

**STADIA**

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

---

Osa II:

# **HYVINVOINTIA OIKEALLA RAVITSEMUKSELLA**

Opaslehtinen ikääntyneelle

Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden  
Opinnäytetyö  
27.4.2007

---

Heidi Hiltunen  
Tanja Luukkonen

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö		Terveystenhoitaja	
Tekijät			
Heidi Hiltunen ja Tanja Luukkonen			
Työn nimi			
Hyvinvointia oikealla ravitsemuksella -opaslehtinen ikääntyneelle			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2007	18 + 1 liite	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Tämän opinnäytetyön taustalla on aiempi opinnäytetyömme, joka liittyi iäkkään potilaan ravitsemukseen akuuttiosastolla. Opinnäytetyössä tiedon keruumenetelminä käytettiin ruokailun seurantalomaketta ja strukturoitua haastattelulomaketta. Näistä selvisi, että potilaat söivät viljatuotteita liian vähän ja maitotuotteiden nauttiminen saattaa olla liian vähäistä. Yli puolella potilaista oli alhainen painoindeksi ja kalkki- sekä D-vitamiinivalmisteiden käyttö oli vähäistä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kotona asuvalle ikääntyneelle opaslehtinen. Opaslehtisessä käsitellään ravitsemuksen ongelmakohtia terveyden edistämisen näkökulmasta. Opaslehtisen tarkoituksena on välittää tietoa kotona asuvalle ikääntyneelle ravitsemuksen osa-alueista, jotka saattavat aiheuttaa ongelmia. Opaslehtisellä haluamme luoda ikääntyneelle tunteen, että hän voi itse ja helposti omalla toiminnallaan vaikuttaa terveyteensä.</p> <p>Opaslehtisemme sisältö nousee edellisen opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksesta ja tutkimusosasta. Opaslehtisessä käsittelemme ikääntymisen vaikutusta ravinnontarpeeseen sekä proteiinin, nesteen, D-vitamiinin, kalsiumin ja kuidun merkitystä ikääntyneelle. Opaslehtinen on keskeltä taitettu A4:n kokoinen ohut kartonki. Oppaassa on neljä sivua, ja yksi sivu on aina A5:n kokoinen. Opaslehtisen nimi on "Hyvinvointia oikealla ravitsemuksella. Opaslehtinen ikääntyneelle".</p> <p>Opaslehtinen tulee Helsingin kaupungin eteläisen kotihoitoyksikön Länsi-Lauttasaaren kotihoiton terveydenhoitajien käyttöön. Opaslehtinen on tarkoitettu terveydenhoitajan työvälineeksi, jota voi käyttää ikääntyneen ravitsemusohjauksen tukena. Opaslehtiseen ikääntynyt voi tutustua rauhassa ja halutesaan palata aiheeseen. Esittelimme oppaan keväällä 2007 Länsi-Lauttasaaren kotihoitoyksikössä.</p>			
Avainsanat			
ikäntynyt, ravitsemus, terveyden edistäminen, potilasohje			

Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Public Health Nurse	
Authors			
Heidi Hiltunen and Tanja Luukkonen			
Title			
Welfare with Proper Nutrition - A Leaflet to the Elderly			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2007	18 + 1 appendix	
<p>ABSTRACT</p> <p>This final project is based on our first final project which was about elderly people nutrition on an acute hospital ward. The methods of this final project were comprised of a follow-up form based on observing eating and a structured interview form. These methods showed that patients ate too little cereal products and the use of dairy products may have been too slight. Over half of the patients had a low BMI and the use of calcium and vitamin-D products was insufficient.</p> <p>The aim of this final project was to produce a leaflet to the elderly living at home. The leaflet is about nutritional problems and it is made by using the aspect of health promotion. The purpose of the leaflet is to provide information about the parts of the nutrition which may cause problems to the elderly living at home. With the leaflet we wanted to create a feeling to the elderly that s/he can easily have an effect on his health with his own acts.</p> <p>The contents of this final project are the literature review and the study part of our first final project. In the leaflet, we handle the impact of aging to the nutritional requirement and the meaning of protein, fluid, vitamin-D, calcium and fiber to the elderly. The leaflet was made of one size A4 thin paperboard which was folded in the middle. It has four pages, and one page is always size A5. The name of the leaflet is "Welfare with Proper Nutrition. A Leaflet to the Elderly."</p> <p>We offered the leaflet to the use of the public health nurses working for the Southern Home Care Unit of the City of Helsinki. The purpose of the leaflet is that it is a tool which the public health nurses can use when they give a nutritional guidance to the elderly. The elderly can acquaint with the leaflet in peace and return to the subject if s/he wants to. We introduced the leaflet at the Western Lauttasaari Home Care Unit in spring 2007.</p>			
Keywords			
aging, nutrition, health promotion, patient instruction			

## 1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

lääkäiden ravitsemushäiriöt ovat hyvin tavallisia. Sairaalassa olevilla vanhuksilla esiintyy virheravitsemusta 27–65 %:lla. (Pitkälä 2005.) Kuopiolaistutkimuksessa (Tikkanen 2005) selvisi, että kotona asuvista ikääntyneistä 43 % oli hyvässä ravitsemustilassa, 55 % kuului aliravitsemusriskiryhmään, ja 2 % heistä oli aliravittuja. Tutkimuksessa kotisairaanhoidon potilaiden ravitsemuksesta (Soini 2004) MNA (Mini Nutritional Assessment) – mittarilla arvioiduna 49 %:lla tutkituista oli hyvä ravitsemustila, 48 % oli virheravitsemusriskissä ja 3 %:lla oli virheravitsemus. Kotona asuvien ikääntyneiden ruokavalioon ja ruokailuun tulisikin kiinnittää enemmän huomiota.

Tämän opinnäytetyömme taustalla on aiempi opinnäytetyömme, joka liittyi iäkkään potilaan ravitsemukseen akuuttiosastolla (Hiltunen – Luukkonen 2006). Opinnäytetyössä tiedon keruumenetelminä käytettiin ruokailun seurantalomaketta ja strukturoitua haastattelulomaketta. Näistä selvisi, että potilaat söivät viljatuotteita liian vähän ja maitotuotteiden nauttiminen saattaa olla liian vähäistä. Yli puolella potilaista oli alhainen painoindeksi ja kalkki- ja D-vitamiinivalmisteiden käyttö oli vähäistä. Opinnäytetyömme tulokset osoittavat, että tulevaisuudessa olisi aihetta kiinnittää huomiota osastohoidossa olevien potilaiden ravitsemukseen. Hyvä ravitsemustila parantaa elämänlaatua ja edesauttaa toimintakyvyn säilymistä. Huono ravitsemustila aiheuttaa monilta osin terveydellisiä ongelmia, pitkittää kuntoutumista ja lisää ikääntyneiden hoidon kustannuksia. Terveyden edistämisen näkökulmasta hoitohenkilökunnalla tulee olla riittävästi tietoa terveellisestä ruokavaliosta, jotta he voivat ohjata ja neuvoa ikääntyneitä ravitsemusasioissa. Sairaalassa tapahtunut ikääntyneen ravitsemusta kohtaan tehty interventio ei riitä, elleivät sen avulla tehdyt muutokset siirry myös kotiruokailuun. Tämän vuoksi ikääntynyt tarvitsee tukea hyvän ravitsemustilan ylläpitämiseen myös kotona.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kotona asuvalle ikääntyneelle opaslehtinen. Opaslehtisessä käsitellään ravitsemuksen ongelmakohtia terveyden edistämisen näkökulmasta. Sen tarkoituksena on välittää tietoa kotona asuvalle ikääntyneelle ravitsemuksen osa-alueista, jotka saattavat aiheuttaa ongelmia. Opaslehtisemme sisältö nousee edellisen opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksesta ja tutkimusosasta (Hiltunen – Luukkonen 2006). Opaslehtisessä käsittelemme ikääntymisen vaikutusta ravinnontarpeeseen sekä proteiinin,

nesteen, D-vitamiinin, kalsiumin ja kuidun merkitystä ikääntyneelle. Nämä seikat liittyvät ikääntyneen ravitsemuksen ongelmakohtiin.

Opaslehtistä voi käyttää avoterveydenhuollossa ikääntyneen ravitsemusohjauksen tukena. Terveystenhoitajat voivat myös jakaa opaslehtistä ikääntyneille kotona tai vastaanotolla tapahtuvan ohjauksen aikana. Olemme valinneet viestintäkanavaksemme opaslehtisen, koska haluamme välittää ikääntyneelle tiivistetysti tietoa ravitsemuksesta. Opaslehtiseen ikääntynyt voi tutustua rauhassa ja halutessaan palata aiheeseen.

## 2 KOTONA ASUVAN IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKY JA RAVITSEMUS

### 2.1 Ikääntyneen toimintakyky

75–84-vuotiaiden suomalaisten miesten ja naisten toimintakyky on kehittynyt parempaan suuntaan 12 viime vuoden aikana kertoo tutkimus, jossa seurattiin ikääntyneiden suomalaisten toimintakykyä vuosina 1993–2005 (Sulander – Puska – Nissinen – Reunala – Uutela 2007). Tämän taustalla ovat myönteiset muutokset suomalaisen väestön terveyskäyttäytymisessä ja kroonisten tautien riskitekijöissä, jotka ovat parantaneet väestön sydän- ja verisuoniterveyttä ja vähentäneet myös monien muiden kroonisten tautien yleisyyttä. Tämä on vaikuttanut väestön toimintakyvyn paranemiseen ja todella huonokuntoisen vaiheen siirtymiseen yhä myöhäisempään ikään. Terveyspoliittisen päätöksenteon tulisikin tukea tätä suuntausta. Terveys- ja sosiaalihuollon palvelujärjestelmä pyrkii hillitsemään kustannusten kasvua, ja koska huomattava osa kustannuksista kertyy kasvavan vanhusjoukon hoidosta, on vanhusten terveydentila ja toimintakyky ratkaiseva kustannusten hillitsemisen kannalta. Vakavat toimintakyvyn vajeet lisäävät kalliiseen laitoshoitoon joutumisen riskiä. Tutkimuksen mukaan nämä vajeet näyttävät vähenevän, ja vanhusten elämänlaadun voidaan odottaa kohentuvan sekä julkisen palvelutarpeen siirtyvän yhä myöhäisempään ikävaiheeseen. Tätä kehitystä voidaan tukea lisää vahvistamalla terveyden edistämistä ja terveitä elämäntapoja sekä vähentämällä kroonisten tautien riskitekijöitä koko väestössä.

### 2.2 Ikääntyneen ravitsemus

Tikkanen (2005) on kliinisen ravitsemustieteen pro gradu –työssään tutkinut vanhusten ravitsemustilaa ja sen arviointia. Hänen tutkimukseensa osallistui 100 kotona asuvaa yli 75-vuotiasta kuopiolaista vanhusta. Tutkimusmenetelminä käytettiin haastattelua, joka sisälsi MNA-testin ja 24-tunnin ruoankäyttöhaastattelun, verimäärityksiä ja antropometrisia mittauksia. Tulokseksi saatiin, että 43 % vanhuksista oli hyvässä ravitsemustilassa, 55 % kuului aliravitsemusriskiryhmään, ja 2 % heistä oli aliravittuja. Tutkimuksessa korkea ikä ja runsas lääkkeiden käyttö olivat yhteydessä aliravitsemusriskiin. Ryhmätasolla vanhusten energian, proteiinien, D- ja E-vitamiinien, foolihapon, niasiinin, tiamiinin, kaliumin, raudan, magnesiumin ja kuidun saanti jäivät suosituksia alhaisemmiksi. Veren hemoglobiini- ja seerumin albumiiniarvot jäivät 35 %:lla tutkituista alle viiterajan. Tutkimuksen mukaan ko-

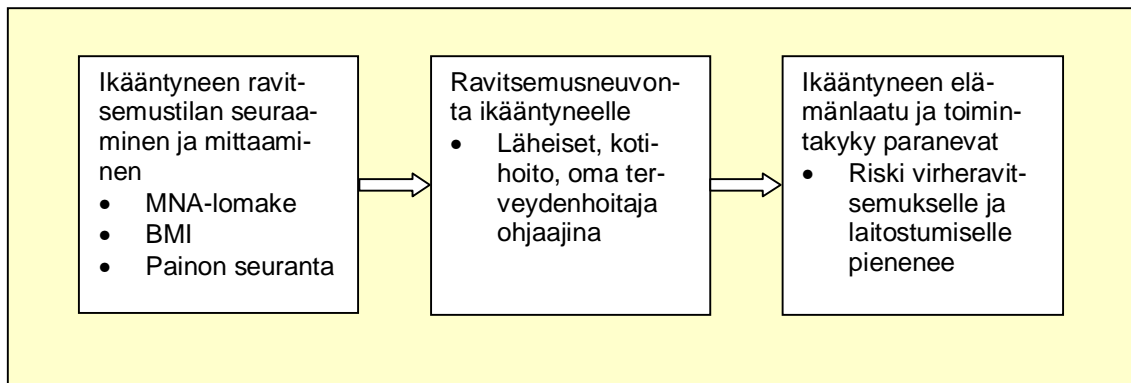
tona asuvien vanhusten ruokavalioon ja ruokailuun sekä lääkkitykseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota tulevaisuudessa.

Journal of Gerontological Nursing -lehden artikkelissa (Callen 2004) kerrotaan pilottitutkimuksesta, jossa haastateltiin kymmentä iäkästä henkilöä, jotta ymmärrettäisiin iäkkäiden ravitsemustilaa. Kaikki haastatellut olivat aliravitsemusriskissä, mutta kukaan heistä ei itse uskonut niin. Heistä 40 %:lla oli keskinkertainen virheravitsemusriski ja 60 %:lla oli korkea riski. BMI:n (Body Mass Index) mukaan noin 90 % haastatelluista oli ylipainoisia tai sen rajalla, mutta silti he olivat virheravittuja. Monet olivat valmiita muuttamaan ruokavaliotaan terveellisemmäksi, mutta vanhuuden tuomien rajoitteiden takia se oli jäänyt toteutumatta. Tutkimuksen mukaan tulevaisuudessa iäkkäiden ravitsemukseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja tutkia erittäin iäkkäiden henkilöiden ravitsemusta. Tutkimuksen mukaan varhainen puuttuminen virheravitsemukseen parantaa vanhusten elämänlaatua ja estää sairauksien puhkeamista.

Tutkimuksessa kotisairaanhoidon potilaiden ravitsemuksesta (Soini 2004) oli tarkoitus saada tietoa potilaiden ravitsemustilasta, ravitsemukseen liittyvistä ongelmista ja niiden hoidosta, MNA-mittarista sekä potilaiden suun terveydentilasta. Tutkimusjoukko koostui 178:sta yli 75-vuotiaasta kotisairaanhoidon säännöllisestä asiakkaasta. MNA-tulosten mukaan 49 %:lla oli hyvä ravitsemustila, 48 % oli virheravitsemusriskissä ja 3 %:lla oli virheravitsemus. Niillä potilailla, jotka tarvitsivat paljon apua ruoan hankinnassa ja valmistamisessa, oli riski virheravitsemukselle. Riskiä lisäsivät myös toimintakyvyn heikkeneminen ja pitkäaikaissairaudet sekä suun huono kunto ja nielemis- ja puremisongelmat. Liikunta, sairaudet, lääkkitys ja mieliala vaikuttivat ruokahaluun ja ravitsemustilaan. Tutkimuksessa luotiin kotihoidolle toimintamalli. Sen mukaan ravitsemustilan arvioinnin perusteella asiakkaalle suunnitellaan yksilölliset toimenpiteet, joilla hyvä ravitsemustila, toimintakyky ja itsenäisyys voidaan saavuttaa.

Valkeakoskella toteutettiin ravitsemusprojekti vuonna 2000. Projektin aikana järjestettiin Valkeakosken terveyskeskuksessa kotihoidon henkilöstölle ravitsemuskoulutusta, ja asiakkaiden (n=62) ravitsemustilaa arvioitiin MNA-lomakkeella. Lisäksi kotihoidon henkilöstö alkoi punnitsemaan asiakkaiden painoa säännöllisesti. MNA-lomakkeella arvioituna tulokseksi saatiin, että lähes puolella asiakkaista ravitsemustila oli hyvä, 44 %:lla oli aliravitsemusriski ja 8 % oli aliravittuja. Koulutuksen myötä henkilöstö koki saaneensa lisää varmuutta ravitsemushoidon toteuttamiseen. (Siljamäki-Ojansuu ym. 2003.)

Tutkimusten mukaan kotona asuvien ikääntyneiden ravitsemuksen toteutumista tulee seurata ja puuttua ajoissa epäkohtiin. Kuviossa 1 esitetään lyhyesti kotona asuvien ikääntyneiden ravitsemustilan seuraamisen positiivisia vaikutuksia. Ravitsemusseurannalla ja -ohjauksella voidaan parantaa ikääntyneiden elämänlaatua ja ehkäistä virheravitsemuksen syntymistä, joka johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen ja ikääntyneen laitostumiseen. Ikääntyneiden läheiset ja kotihoidon henkilöstö ovat tässä avainasemassa. Myös ikääntyneille itselleen tulee antaa ohjausta ravitsemusasioissa. (Hiltunen – Luukkonen 2006: 25.)



KUVIO 1. Kotona asuvien ikääntyneiden ravitsemusneuvonnan vaikutuksia. (Hiltunen – Luukkonen 2006: 25.)

### 3 TERVEYSVIESTINTÄ

#### 3.1 Terveyden edistäminen

Kanadan Ottawassa pidettiin vuonna 1986 WHO:n konferenssi, jossa terveyden edistäminen määriteltiin. Nykyiset terveyden edistämisen toimintalinjat ovat rakentuneet pitkälti Ottawan asiakirjan pohjalle. Ottawan asiakirjan myötä alettiin käyttää käsitettä terveyden edistäminen. Asiakirjassa määriteltiin terveyden edistäminen näin: ”Terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseen. Jotta täydellinen fyysinen ja psyykinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi voitaisiin saavuttaa, on yksilöiden ja ryhmän kyettävä toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristöä tai opittava tulemaan toimeen sen kanssa.” (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 18-27.)



Terveyden edistäminen toteutuu yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla. Yksilötason terveyden edistämisen sisältönä ovat sairauksien ehkäisy, hoito ja kuntoutus sekä terveyden ylläpitäminen terveellisten elämäntapojen avulla. Terveyden edistämisen toimintamuotoja ovat yksilöä korostavan näkemyksen mukaan terveystarvekasvatus ja -neuvonta, terveystarvekastukset, seulonnat, ja terveyden suojeleminen. Yksilötasolla terveyden edistämisen tavoitteena on tiedon lisääminen, taitojen tunnistaminen ja käyttäytymiseen liittyvien riskitekijöiden vähentäminen. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 15-16.)

Terveyden edistämisen taustalla olevina arvoina nähdään ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tarvelähtöisyys, omavoimaistaminen, oikeudenmukaisuus, osallistaminen, kulttuurisidonnaisuus ja kestävä kehitys. Terveyden edistämisen promotiivisia toimintamuotoja ovat yhteisöterveydenhoito, organisaatioiden kehittäminen, terveellinen yhteiskuntapolitiikka, ympäristöterveydenhuolto ja terveyden edistämisen ohjelmat. Terveyden edistämisen preventiivisiä toimintamuotoja ovat terveystarvekasvatusohjelmat ja ehkäisevä terveydenhuolto, jotka tähtäävät sairauksien ehkäisemiseen. Toiminnan tuloksia ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, terveelliset elämäntavat sekä tehokkaat terveystarvepalvelut. Toiminnan vaikutukset näkyvät silloin, jos tulosten kautta saavutetaan tavoitteet eli yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveys ja hyvinvointi. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 39.)

Terveyden edistämisen kenttä on laaja ja terveyteen liittyvää tietoa on saatavilla paljon. Torkkolan (2002) mukaan terveystarvekasvatus on osa kaikkea viestintää ja vain osa terveystarvekasvatuksesta on joukkoviestintää. Se pitää sisällään kaikki viestinnän tasot joukkoviestinnästä kahdenkeskiseen viestintään. Kaikki terveystarvekasvatus ei ole tavoitteellista, eikä se aina pyri vaikuttamaan ihmisten terveystarvekasvatukseen. Torkkola käyttää määritelmässään sanaa terveystarvekasvatus kuvaamaan tavoitteellista ja terveyttä edistävää toimintaa terveyden edistäminen –termin sijasta. (Torkkola 2002: 7-9.)

### 3.1.1 Omavoimaistaminen

Tässä työssämme omavoimaistamisen käsite on yksi keskeisimpiä terveyden edistämisen käsitteitä. Se perustuu näkemykseen terveydestä yksilön ja yhteisön voimavarana. Omavoimaistaminen on prosessi, jonka kautta ihminen voi paremmin kontrolloida omia päätöksiään ja toimiaan, jotka vaikuttavat terveyteen. Terveyden edistämisen avulla pyritään vahvistamaan yksilön elämäntaitoja ja kyvykkyyttä, mutta myös vaikuttamaan taustalla oleviin sosiaalisiin ja taloudellisiin tekijöihin ja fyysiseen ympäristöön, jotka vaikuttavat ter-

veyteen. Yksilön omavoimaistamisella viitataan pääasiassa yksilön päätöksentekotaitoihin ja oman elämän kontrollointiin. Omavoimaistamisesta on käytetty myös käsitteitä voimaantumisen ja valtaistaminen. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 63.)

Voimaantumista voidaan tarkastella primääri-, sekundaari- ja tertiaaripreventioiden kautta. Preventiossa korostuu ennaltaehkäisevä toiminta. Ikääntyneiden kohdalla käytetään eniten tertiaaripreventiota, jonka avulla tuetaan asiakkaan kuntoutumista. Iäkkään omia voimavaroja pyritään vahvistamaan ja tuetaan itsenäistä selviytymistä kotona. Asiakkaalla voi olla pitkäaikainen terveyshaitta, sairaus tai vamma. Tuen antamisen keinoja voivat olla kuntoutus, sopeutumisvalmennus tai terveyskeskustelu. (Pietilä ym. 2002: 83-84.)

### 3.1.2 Terveysneuvonta

Terveysneuvonnan tarkoituksena on lisätä tietoa ja motivaatiota käyttäytymisen muuttamiseksi terveellisempään suuntaan. Aiemmin terveysneuvonta on perustunut sanalliseen tiedon jakamiseen terveydenhuollon ammattilaiselta asiakkaalle, nykyisin eri tasoista terveysneuvontaa voi saada myös tiedotusvälineistä. Terveydenhuollon ammattilaisen antamalla tiedolla on merkitystä vain silloin, kun se muuttaa asiakkaan käyttäytymistä toivottuun suuntaan. Hoito-ohjeiden antamista ja tiedottamista voidaan tehostaa esimerkiksi jakamalla tietoa useammalla tapaamiskerralla, painottamalla erityisen tärkeää tietoa, puhumalla enemmän kansankielellä ja jakamalla vähemmän tietoa yhdellä kertaa. On huomioitava, että sairaan henkilön kyky ottaa vastaan hoito-ohjeita ei välttämättä ole sama kuin terveen. (Lappalainen – Koikkalainen 1998.)

Terveysneuvonnassa on joskus pystyttävä muuttamaan tunnereaktioita, joskus asiakkaan ajattelukäyttäytymistä ja joskus taas toimintaa. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu on hoitajan työväline, jolla hän voi edistää asiakkaan osallistumista tämän omaa terveyttä koskevaan päätöksentekoon. Tämä edellyttää asiakkaan aktiivista osallistumista ja hoitajan ja asiakkaan tasavertaista vuorovaikutussuhdetta sekä kunnioittavaa ilmapiiriä. Tällöin vuorovaikutus mahdollistaa avoimen, rehellisen mielipiteiden vaihdon, eikä asiakas koe hoitajan taholta rajoittavia vaatimuksia tai kontrollointia. Asiakkaan autonomia toteutuu, kun hoitaja varmistaa, että asiakas tekee päätöksensä oikeaan tietoon perustuen ja tietoisena päätöksensä seurauksista. Jos potilas havaitsee, että hänellä on mahdollisuus hallita neuvontatilannetta ja siinä tapahtuvaa keskustelua ja päätöksentekoa, voi asiakkaan itsetunto vahvistua ja luottamus omiin vaikutusmahdollisuuksiin lisääntyä. Voimavaralähtöisen neuvontakeskustelun kautta asiakkaalle tarjoutuu mahdollisuus itsensä tarkkailuun ja it-

searviointiin, ja se voi lisätä asiakkaan energiaa toimia tiettyyn suuntaan sekä edistää elämänhallinnan tunnetta myös muissa tilanteissa. (Kettunen – Poskiparta – Karhila 2001: 213-214.)

### 3.1.3 Ikääntyneen terveyden edistäminen ja ravitsemus

Ikääntyneen toimintakyvyn tukemisessa erilaiset kotihoidon palvelut, kuten kotihoito ja ateriapalvelu ovat tärkeitä. Keskeistä on kotiutumisen tukeminen sairaalahoitajakson jälkeen. Sairaalan henkilökunta ja avoterveydenhuolto voisivat yhdessä potilaan kanssa suunnitella ja toteuttaa kotiutumisen. Näin tieto potilaan avuntarpeesta ja hoidosta siirtyy kaikille osapuolille, ja hoitokäytännöt voivat jatkua samanlaisina kotona. (Pietilä ym. 2002: 115-116.)

Keskeistä ikääntyneiden terveyden edistämässä on se, että terveys ja toimintakyky nähdään laajasti, ikäihmisen fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tasapainoisena tarkasteluna. Toimintakyvyn tukeminen on keskeinen kotona asumista mahdollistava tekijä. Ikääntyneiden terveyden edistämässä on tärkeää, että puututaan mahdollisimman varhain toimintakyvyn laskuun ja ehkäistään toimintakyvyn vajausten syntymistä. Tärkeä terveyttä ylläpitävä ja edistävä asia niin kotona kuin laitoksessakin asuvalle ikääntyneelle on riittävän ja monipuolisen ravinnon saannin turvaaminen. Terveiden edistämisen tulee tukea ikääntyneiden itsenäistä elämää omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. Edellä kuvatut periaatteet edellyttävät uudenlaista lähestymistapaa työtapoihin sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksessa. Toiminnan ja koulutuksen lähtökohtina tulee olla uusin tieto ja hyvät toimintatavat. (STM 2006: 69.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa Terveiden edistämisen laatusuosituksessa (2006) nähdään keskeisenä haasteena ikääntyneiden ravitsemus toimintakyvyn ylläpitäjänä. Sen ohjeena on, että ikäihmisten ravitsemustilaa arvioidaan ja monipuolisen ruokavaliota toteutumista tuetaan neuvonnan, yleisötilaisuuksien ja kirjallisen viestinnän sekä ruokapalvelujen avulla. Terveidenhuoltohenkilöstön työpanosta ohjataan nykyistä enemmän väestön ravitsemusta edistävään neuvonta- ja suunnittelutyöhön. (STM 2006: 45-47.)

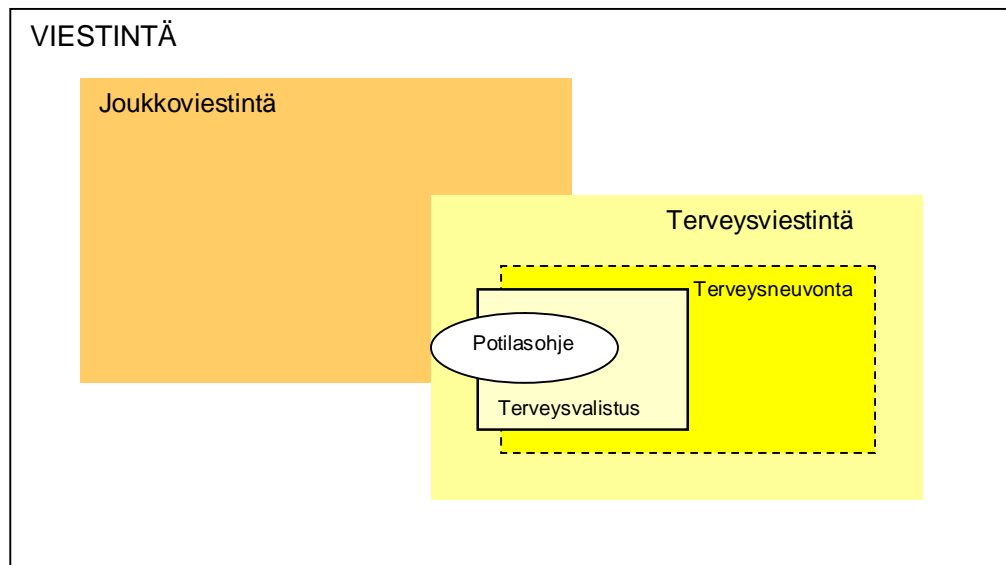
Ihmisten keskimääräinen elinajan odote kasvaa joka vuosi. Ikääntyneitä on vuosi vuodelta enemmän. Tämän vuoksi ikääntyneiden terveyden edistäminen on tulevaisuudessa keskeisessä osassa sosiaali- ja terveysalalla. Terveidenhoitajat ovat toteuttamassa osaltaan tätä terveystoimittista haastetta. Ikääntyneiden parissa tapahtuvan työn tavoitteena on

ikäntyneen elämänlaadun edistäminen ja kotona asumisen tukeminen. Erilaisten palveluiden järjestäminen kotona asuvalle ikääntyneelle on avainasemassa, esimerkkinä tästä ateriapalvelu. Terveystenhoitajan työhön sisältyy vastaanottotyön lisäksi myös kotisairaanhoidoa, jossa asiakkaat ovat pääosin ikääntyneitä. Kotisairaanhoidossa terveydenhoitajan vastuualueena on asiakkaan kokonaishoidosta huolehtiminen moniammatillisen työryhmän osana. (Sirola – Härmälä – Puodinketo-Wahlsten – Salminen – Sundström 1998: 107-114.)

Ikääntyneiden ravitsemusneuvonnan tavoitteena on hyvän ravitsemustilan saavuttaminen ja ylläpitäminen. Ikääntyneille suunnattu ravitsemusneuvonta on haasteellista, koska terveyserot ikääntyneiden ryhmässä ovat suuria ja ruokailutottumukset saattavat olla syvälle juurtuneita. Ikääntyneiden oppimishalu ja -kyky vaihtelevat paljon, eivätkä kaikki pysty noudattamaan annettuja suosituksia. Ravitsemusneuvonnassa korostetaan myönteisiä asioita, tuetaan jo kunnossa olevia asioita, oikaistaan virheellinen tieto ja kannustetaan omatoimiseen ruokailuun sekä rohkaistaan ruokaseuran hankkimiseen. Neuvontaa tulisi tehdä varoen ja vaihtoehtoja esittäen sekä ikääntyntä kuunnellen. Ruokavalion muutostavoitteet jaetaan pieniksi käytännöllisiksi osiksi, joita on helppo seurata. Pienikin edistysaskel saattaa johtaa monen muun asian korjaantumiseen. Opetusvälineinä voidaan käyttää ohjelehtisiä, ruokapäiväkirjaa, lautasmallia, elintarvikepakkauksia ja muuta saatavilla olevaa havaintoaineistoa. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2006: 45-47.)

### 3.2 Potilasohjeet

Potilasohjeet ovat vain pieni osa terveysviestinnän laajaa kenttää. Suurin osa potilasohjeista on kohdeviestintää, jolloin ne on kirjoitettu ennalta määrätulle ryhmälle. Osa potilasohjeista voi muistuttaa joukkoviestintää, esimerkkinä Internetissä vapaasti saatavilla olevat potilasohjeet. (Torkkola – Heikkinen – Tiainen 2002: 22-23.) Kuviossa 2 on potilasohjeet sijoitettu osaksi kaikkea viestintää. Opinnäytetyössämme opaslehtinen on avo-terveydenhuollon potilasohje.



Kuvio 2. Viestintä ja potilasohjeet (Torkkola ym. 2002: 23).

Sairaalassa tapahtuvaa terveysneuvontaa tutkittaessa (Liimatainen – Kettunen – Poskiparta 1996) nousi esille kolme terveysneuvontatyyppiä: hallitseva, osallistuva ja konsultti. Näistä hallitseva terveysneuvontatyyppi käytti kirjallista neuvontamateriaalia neuvontatilanteen runkona ja neuvonnan sisältö muodostui niiden läpikäymisestä. Osallistuva terveysneuvontatyyppi käytti kirjallista neuvontamateriaalia ohjauksensa tukena ja neuvonta oli luonteeltaan keskustelunomaista. Konsultti terveysneuvontatyyppin kohdalla kirjallinen neuvontamateriaali oli sivuosassa ja siihen kiinnitettiin huomiota vasta neuvonnan lopussa.

## 4 OPASLEHTISEN LAATIMINEN

### 4.1 Hyvän terveysaineiston laatukriteerit

Ennen terveysaineiston suunnittelua täytyy selvittää, millaiselle aineistolle on tarvetta ja määritellä aineiston kohderyhmä tarkasti. Viestintäkanavan valinta vaikuttaa siihen, miten tehokkaasti, ymmärrettävästi ja oikea-aikaisesti viestintä toimii. Painotuotteella voi välittää tietoa suppeastakin aiheesta ja vastaanottaja voi palata aineistoon oman aikataulunsa puitteissa. Aineiston jakelukanava täytyy myös huomioida, ja miettiä, miten aineisto tullaan jakamaan. (Parkkunen – Vertio – Koskinen-Ollonqvist 2001: 7-8.) Tässä opinnäytetyösämme olemme valinneet kohderyhmäksi kotona asuvat ikääntyneet ja viestintäkanavaksi

painotuotteen, opaslehtisen. Sen avulla voimme esittää tietoa tiivistetysti. Lisäksi ikääntynyt voi rauhassa kerrata tietoa ja halutessaan palata aiheeseen.

Terveiden edistämisen keskus on laatinut hyvän terveysaineiston laatukriteerit, jotka ovat muotoutuneet tutkimuksen ja käytännön kokemuksen kautta. Laatukriteerit on esitelty taulukossa 1. Hyvän aineiston tulee täyttää kaikki alla olevat kriteerit. (Parkkunen ym. 2001: 9-10.)

Taulukko 1. Hyvän terveysaineiston laatukriteerit (Parkkunen ym. 2001: 10).

<p><b>Sisältö:</b>  konkreettinen terveystavoite  oikeaa ja virheetöntä tietoa  sopiva määrä tietoa</p> <p><b>Kieliasu:</b>  helppolukuinen</p> <p><b>Ulkoasu:</b>  sisältö selkeästi esillä  helposti hahmoteltavissa  kuvitus tukee tekstiä</p> <p><b>Kokonaisuus:</b>  kohderyhmä selkeästi määritelty  kohderyhmän kulttuuria on kunnioitettu  herättää huomiota  luo hyvän tunnelman</p>
---

Hyvällä terveysaineistolla tulee olla konkreettinen terveystavoite, joka ohjaa sisällön muodostumista ja tarkentaa sitä. Terveysaineiston sisältöä on helpompi suunnitella, kun tavoite on selkeä. Tavoitteen määrittely auttaa lukijaa ymmärtämään, mitä tapahtuu, kun hän perehtyy aineistoon. Aineiston sisällön muodostuminen riippuu tavoitteista, ja sopivan tietomäärän rajaaminen voi olla vaikeaa. Asiat kannattaa esittää yleensä lyhyesti ja ytimekkäästi ja jättää pois kaikki asiaan kuulumaton. Terveysaineiston sisältämän tiedon tulee olla virheetöntä, ajantasaista ja objektiivista. Aineiston käyttäjän tulee voida luottaa siihen, että aineistossa oleva tieto perustuu tutkittuun tietoon. (Parkkunen ym. 2001: 11-12.)

Hyvä terveysaineisto on helppolukuista silloin, kun se vastaa kohderyhmän keskimääräistä lukutaitoa. Selkokielen käytöllä voi mahdollistaa sen, että kaikilla on yhtäläiset mahdollisuudet saada tietoa ymmärrettävässä muodossa. Selkokielellä tarkoitetaan helposti ym-

märrettävää kieltä, jossa teksti on tietoisesti muutettu helpommin ymmärrettävään muotoon. Lyhyet, informatiiviset lauseet kiinnittävät lukijan huomion paremmin kuin pitkät ja monimutkaiset, vieraita käsitteitä sisältävät lauseet. Sivistyssanojen käyttöä tulisi välttää. Liian tiivis ja asiapitoinen teksti on vaikealukuista. Terveysaineistossa asiat tulisi esittää positiivisesti, jolloin asia on helpompi ymmärtää. Aktiivin käytöllä voi käsiteltävän asian saada tuntumaan läheisemmältä ja helpommalta. Erilaiset tyylliseikat, kuten lauseiden pituuden ja rakenteen vaihtelu, kappalejako, kielioppi ja pikkusanojen käyttö vaikuttavat myös terveystieteiden ymmärrettävyyteen. (Parkkunen ym. 2001: 13-15.)

Tekstityyppi ja -koko vaikuttavat terveystieteiden tunnelmaan. Suuren kirjaimen käyttö helpottaa esimerkiksi vanhuksia heidän lukiessaan tekstiä. Näkövammaisten Keskusliiton mukaan suositeltavin kirjaskoko on 14 ja pääasiassa heikkonäköisille suunnatussa aineistossa kirjaskoon tulisi olla 16. Suositeltavin kirjaintyyppi on selkeä ja yksinkertainen, esimerkiksi Arial, Helvetica, Gill tai Verdana. Pienet kirjaimet ovat helppolukuisempia kuin isot kirjaimet. Otsikoita kannattaa suurentaa, myös lihavointi ja kursivointi ovat otsikoiden korostuskeinoja. Hyvä potilasohje alkaa otsikolla, joka kertoo ohjeen aiheen ja sen, että se on tarkoitettu juuri vastaanottajalle. Väliotsikot jakavat tekstin sopiviin lukupaloihin. Väljästi sijoitellusta tekstistä on helpompi havaita pääkohdat ja hahmottaa keskeinen sisältö. Tärkein asia kannattaa sijoittaa alkuun, tilan keskelle, jossa sen visuaalinen vaikutus on suurin. Tekstin tasaamista molemmista reunoista ei suositella, koska silloin sanavälit jäävät eri pituisiksi. Tätä voi välttää ainakin osin käyttämällä tavutusta. Normaali-tekstin rivin pituuden tulisi olla alle 65 merkkiä, jolloin marginaalit jäävät riittävän leveiksi. Jos arki jaetaan palstoihin, niin normaalille arkille ei suositella kuin kahta palstaa, koska optimaalinen rivin pituus (35 merkkiä) alittuu. Tällöin palstavälit voi erottaa pystyviivoilla. Tekstin ja taustan kontrastin tulee olla hyvä helppolukuisuuden vuoksi. Taustan kannattaa olla yksivärinen. Liukuvärjättyä taustaa voi käyttää, jos tummuusasteen muutos ei ole liian suuri. Suositeltavimpia värejä ovat musta, tummanvihreä ja tummansininen valkoisella taustalla. Mustan tekstin taustana voi käyttää keltaisen ja vihreän pastellisävyä. Kuvituksella voi kiinnittää lukijan huomion ja vaikuttaa asenteisiin ja tunteisiin. Kuvituksen käytöstä terveystieteiden aineistossa on hyötyä. Se tukee tekstin sanomaa ja havainnollistaa käsiteltävää aihetta. Kuvien tulee olla informatiivisia ja sisällön kannalta oleellisia. Kuvat kannattaa sijoittaa aina samaan kohtaan, esimerkiksi oikeaan tai vasempaan reunaan. Kuvien käyttöön vaikuttavat tekijänoikeudet, jotka tarkoittavat, että kuvia ei voi ilman lupaa kopioida ja käyttää. (Näkövammaisten keskusliitto 2000; Parkkunen ym. 2001: 15-18; Torkkola ym. 2002: 39-42.)

Terveysaineiston kohderyhmä tulee määritellä tarkasti, jotta voidaan tuottaa materiaalia, joka kiinnostaa heitä. Esitestauksen avulla voidaan saada selville, kuinka hyvin tuotettu aineisto soveltuu kohderyhmälle. Kohderyhmän kulttuurin kunnioittamisella tarkoitetaan, että asiat esitetään kohderyhmää loukkaamatta ja välttämällä liikaa yleistämistä sekä ali-arviointia. Terveysaineiston ensivaikutelma vaikuttaa siihen, haluaako vastaanottaja tutustua aineistoon lähemmin. Huomiota herättävä aineisto saa aikaan vastaanottajassa mielenkiintoa ja houkuttelee tutustumaan siihen. Yleensä aineisto, jossa toteutuu jokin uusi, innovatiivinen idea, kiinnittää erilaisuudessaan vastaanottajan huomion. Hyvä terveysterveysaineisto luo hyvän tunnelman. Tunnelmaan vaikuttavat kaikki edellä mainitut kriteerit, kuten kuvitus, väritys, luettavuus, selkeys, esitystapa, ja kohderyhmän sopivuus. Tunnelman ratkaisee kokonaisuus, vaikka yksikin huonosti toteutettu seikka saattaa peittää alleen muut hyvin tehdyt asiat. (Parkkunen ym. 2001: 18-21.)

#### 4.2 Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus

Suunnittelemme opaslehtisen Terveysterveystieteen edistämisen keskuksen hyvän terveysterveystieteen laatukriteerien mukaan. Opaslehtisemme tarkoituksena on välittää tietoa kotona asuvalle ikääntyneelle ravitsemuksen osa-alueista, jotka saattavat aiheuttaa ongelmia. Tiedot, joita käytämme lehtisessä, ovat tutkittua tietoa. Ne perustuvat ensimmäisessä opinnäytetyösämme käytettyihin tutkimuksiin sekä omaan potilaan ravitsemusta koskevaan opinnäytetyöhömme. Keskitymme vain muutamiin asioihin, jotta tietoa on sopiva määrä. Käsittelemme ikääntymisen vaikutusta ravinnontarpeeseen sekä proteiiniin, nesteen, D-vitamiiniin, kalsiumin ja kuidun merkitystä ikääntyneelle. Kerromme lyhyesti, miten ja mistä ikääntynyt saa kyseisiä ravintoaineita. Pyrimme herättämään lukijan kiinnostuksen kertomalla asiat lyhyesti, mutta perustellen. Käytämme Nutrica 3.11 -ohjelmaa apuna opaslehtisen tekemisessä. Tarkistutamme opaslehtisen asiasisällön ravitsemustieteen opettajalla. Opaslehtisellä haluamme luoda ikääntyneelle tunteen, että tämä voi itse ja helposti omalla toiminnallaan vaikuttaa terveyteensä.

Opaslehtinen on keskeltä taitettu A4:n kokoinen ohut kartonki eli oppaassa on neljä sivua, ja yksi sivu on aina A5:n kokoinen. Kannessa on otsikko, josta selviää oppaan tarkoitus ja kohderyhmä. Oppaan nimi on "Hyvinvointia oikealla ravitsemuksella. Opaslehtinen ikääntyneelle." Lisäksi kannessa on aiheeseen liittyvä värikäs kuva. Muilla opaslehtisen sivuilla on tekstiä ja muutama kuva. Tekstin fonttina käytämme Arial-fonttia kokoa 14. Arial-tekstityyppi on mielestämme selkeä ja tarpeeksi suuri, joten se sopii heikkonäköisellekin. Otsikko on fonttikokoa 16, ja se on lihavoitu. Teksti on helppolukuista, emmekä käytä vie-



raskielisiä termejä. Jaamme tekstin osiin väliotsikoilla, jotta teksti on helposti hahmoteltavissa. Tekstin värinä käytämme mustaa. Opaslehtisen pohjaväri on vaalea, jotta musta teksti erottuu siitä hyvin. Värikuvat otamme Microsoft Wordin Clip-Art -arkistosta, jossa olevia kuvia saa käyttää ilman erillistä lupaa. Kuvat ovat ravintoon liittyviä, ja ne tukevat tekstiä. Opaslehtisessä käytämme oikeita valokuvia, koska mielestämme ne sopivat oppaan luonteeseen ja tunnelmaan. Painatamme oppaan siihen erikoistuneessa liikkeessä saadaksemme vakuuttavan ja luotettavan näköisen lopputuloksen.

Opaslehtinen tulee Helsingin kaupungin eteläisen kotihoitoyksikön Länsi-Lauttasaaren kotihoiton terveydenhoitajien käyttöön. Opaslehtistä voi käyttää terveydenhoitajan antaman ravitsemusohjauksen tukena. Esittelemme opaslehtisen keväällä 2007 Länsi-Lauttasaaren kotihoitoyksikössä. Lisäksi esittelemme työmme terveydenhoitajaopiskelijoille terveydenhoitajien kehittämisiltapäivässä Helsingin Ammattikorkeakoululla toukokuussa 2007.

#### 4.3 Opaslehtisen arviointi

Arvioimme opaslehtistämme Terveyden edistämisen keskuksen hyvän terveystieteiden laatuvaatimusten mukaan. Valmiin opaslehtisemme (liite 1) sisältö on tarkkaan rajattu käsittelemään ensimmäisen opinnäytetyömme pohjalta nousseita ravitsemusongelmia. Ravitsemustieteen opettaja on tarkastanut opaslehtisen asiasisällön ja todennut sen olevan oikea ja tarkoituksenmukainen. Kohderyhmänämme ovat ikääntyneet henkilöt. Opaslehtisellä on konkreettinen terveystavoite, joka välittää tietoa kotona asuvalle ikääntyneelle ravitsemuksen osa-alueista, jotka saattavat aiheuttaa ongelmia. Opaslehtisen ohjeiden mukaan toimien ikääntynyt voi itse vaikuttaa omaan terveyteensä.

Opaslehtinen on helppolukuinen. Se on myös tarpeeksi lyhyt, jotta siihen jaksaa tutustua, ja lukijan mielenkiinto säilyy. asiat, joita käsittelemme esitetään selkeästi. Aiheet on jaettu omiin kappaleisiinsa, ja muutama kuva tekstin ohessa virkistää opaslehtisen yleisilmettä. Kuvat eivät vie liikaa huomiota tekstistä. Ulkoasu on kokonaisuudessaan siisti ja vakuuttava. Arial-fonttityyli antaa aiheesta miellyttävän ja asiallisen vaikutelman. Tämän takia opaslehtistä on helppo lähestyä. Opaslehtinen herättää huomiota kannen värikkäällä kuvalla ja otsikolla, josta selviää heti opaslehtisen kohderyhmä. Kannessa oleva salaatin kuva voi aiheuttaa joissakin henkilöissä vastarintaa, ja sen voi kokea terveystieteidenä. Ikääntyneen kulttuuria kunnioitetaan opaslehtisessä asiallisella fontilla ja käyttämällä aitoja kuvia piirroskuvien sijasta.

Opaslehtinen tarvitsee tuekseen sanallista ohjausta, koska sen sisältö on melko suppea. Ravitsemuksen ongelma-alueita on paljon enemmän, kuin mitä käsittelemme opaslehtisessä. Halutessaan lukijan onkin etsittävä lisätietoa muualta tai kysyttävä sitä omalta terveydenhoitajaltaan. Opaslehtinen on kevyt ja yhden A4 paperin kokoinen, joten se voi helposti hukkaa iäkkään muiden papereiden sekaan. Kokonaisuudessaan opaslehtinen on kuitenkin sopiva siihen tarkoitukseen, johon halusimme sen tehdä.

Opaslehtisen ovat koelukeneet muutama opiskelijatoverimme sekä yksi ikääntynyt henkilö. Saamamme palaute oli positiivista. Heidän mielestään opaslehtinen on helppolukuinen ja sopivan lyhyt. Kuvat ovat raikkaita. Asiasisältö on hyvin perusteltu. Ikääntyneen henkilön mielestä opaslehtinen on *”tarpeellinen ja sisältää mielenkiintoista asiaa”*.

## 5 POHDINTA

Terveysten edistämisen laatusuosituksessa (STM 2006) kehoitetaan kuntia huomioimaan ikääntyneiden tarpeet palvelurakenteessa sekä terveyden edistämisen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Tämän vuoksi sosiaali- ja terveyssektorin työtapoja tulisi uudistaa ja koulutusta täydentää. Toivomme, että suosituksen myötä ikääntyneiden tarpeet otetaan tosissaan mukaan päätöksentekoon kuntasektorilla ja pienemmissäkin yksiköissä. Esimerkkinä tällaisesta terveyden edistämisen toiminnasta on Valkeakoskella vuonna 2000 toteutettu ravitsemusprojekti. Projektissa panostus kotihoidon hoitajien ravitsemustiedon päivitykseen vaikutti siihen, että ikääntyneiden ravitsemustilaan kiinnitettiin enemmän huomiota. Hoitajat tunsivat saaneensa varmuutta ikääntyneen ravitsemustilan arviointiin ja toteutukseen. (Siljamäki-Ojansuu ym. 2003.) Mielestämme tällaisia projekteja tarvitaan lisää. Helsingin kaupungin terveyskeskus on julkaissut potilasruokailuesitteen loppuvuodesta 2006. Tämän opinnäytetyömme tuotos tulee Helsingin kaupungin kotihoitosaston käyttöön ja tuo omalta osaltaan esille ikääntyneiden tarpeita. Se vaikuttaa käytännön tasolla ikääntyneen terveyteen ja hyvinvointiin.

Ensimmäistä opinnäytetyötä tehdessämme tiesimme, että jatkotyönä tulemme tekemään aiheesta opaslehtisen. Työn valmistuttua oli selvää, että keskitymme opaslehtisessä muutamisiin ikääntyneiden ravitsemushaasteisiin. Mielestämme oli mielekäästä jatkaa saman aiheen parissa. Koemme, että töiden välillä on selvä jatkumo. Ensimmäinen opinnäytetyö käsitteli ikääntyneen ravitsemusta sairaanhoidollisesta näkökulmasta. Tämän toisen opinnäytetyömme kohdalla muutimme lähestymistapaa aiheeseen niin, että terveyden edistä-

misen näkökulma korostuu. Ensimmäisen työmme kohderyhmänä olivat sairaalassa olevat ikääntyneet, ja tämän toisen työmme kohderyhmänä olevat ikääntyneet ovat taas kotona asuvia. Opaslehtisen avulla halusimme siirtää hyvän ravitsemushoidon käytännöt myös kotiruokailuun.

Valitsimme viestintäkanavaksemme painetun tuotteen, opaslehtisen, jota terveydenhoitaja voi käyttää työssään. Halusimme tuoda opaslehtisessä esille tärkeimmät ikääntyneen ravitsemushaasteet, joten käsittelemättä jäi monta tärkeää ravitsemukseen liittyvää asiaa. Näitä ovat edellisen opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksen perusteella ikääntyneen foolihapon, E-vitamiinin ja B12-vitamiinin saannin riittämättömyys. Arvelimme, että ikääntyneelle tuttujen asioiden ja käsitteiden ymmärtäminen on helpompaa, joten jätimme vaikeat termit pois. Halusimme esittää asiat yksinkertaisesti ja varmasti ymmärrettävästi, jonka vuoksi opaslehtisemme on vain neljäsvuvinen. Mielestämme opaslehtinen sisältää kuitenkin oleellisen tiedon siitä, kuinka ikääntynyt voi välttää kyseessä olevan ravitsemusongelman.

Opinnäytetyömme tuotos, opaslehtinen ikääntyneen ravitsemushaasteista, on osa preventiivistä terveyden edistämistoimintaa. Sillä pyrimme vaikuttamaan ikääntyneen toimintaan niin, että hän huomaa, kuinka pienillä terveysvalinnoilla voi vaikuttaa omaan terveyteensä. Ikääntyneen itsetunto voi vahvistua ja luottamus omiin vaikutusmahdollisuuksiin terveysasioissa lisääntyä. Tällöin opaslehtisemme tukee ikääntyneen omavoimaistumista ja oman elämänhallinnan tunnetta.

Terveydenhoitajan on tarkoitus käyttää opaslehtistä työvälineenään vastaanotto- ja kotikäynneillä. Se ei sovellu ainoaksi informaation lähteeksi ikääntyneelle, eikä sitä tule jakaa ilman sanallista ohjausta. Opaslehtinen toimii mielestämme parhaiten terveydenhoitajan neuvonnan tukena ja muistutuksena ikääntyneelle ravitsemuksen ongelmakohdista. Ikääntynyt voi palata opaslehtisen tietoihin oman halunsa mukaan ja kysyä myöhemmin terveydenhoitajaltaan lisätietoja. Opaslehtisen avulla saavuttaa helposti suurenkin joukon ikääntyneitä, eikä opaslehtisen esittely ja jakaminen vie liikaa terveydenhoitajan työaika.

Toivomme, että tällä työllä olemme osaltamme vaikuttamassa iäkkäiden toimintakyvyn parantamiseen ja selviytymiseen kotona. Aihe kaipaa varmasti tulevaisuudessa lisää tutkimusta ja resursseja ikääntyvien määrän kasvaessa koko ajan. Varhaisella puuttumisella ja terveyden edistämisen keinoilla voidaan ehkäistä monia ravitsemuksellisia ongelmia ja tukea ikääntyneen oikeutta elää omassa kodissaan mahdollisimman pitkään.

## 6 LÄHDELUETTELO

- Callen, Bonnie 2004: Understanding nutritional health in older adults, a pilot study. *Journal of Gerontological nursing* 2004 Jan; 30 (1): 36-42.
- Hiltunen, Heidi – Luukkonen, Tanja 2006: Ikääntyneen potilaan ravitseminen ja siihen vaikuttavien tekijöiden kartoitus akuuttiosastolla. *Opinnäytetyö*. Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadia.
- Kettunen, Tarja – Poskiparta, Marita – Karhila, Päivi 2002: Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. *Hoitotiede* Vol. 14, no 5/02, s. 213-222.
- Lappalainen, Raimo – Koikkalainen, Merja 1998: Terveysneuvonta - mistä se on kiinni? *Suomen lääkärilehti* 26/1998, vsk. 53, s. 2851.
- Liimatainen, Leena – Kettunen, Tarja – Poskiparta, Marita 1996: Hoitajan ja potilaan välinen terveysneuvonta sairaalassa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 1996: 33: 81-89.
- Näkövammaisten keskusliitto 2000: Suositus painetun tekstin tekijöille. Moniste.
- Parkkunen, Niina – Vertio, Harri – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001: Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. *Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja –sarja* 7/2001. Helsinki.
- Pietilä, Anna-Maija – Hakulinen, Tuovi – Hirvonen, Eija – Koponen, Päivikki – Salminen, Eeva-Maija – Sirola, Kirsi 2002: Terveyden edistäminen. *Uudistuvat työmenetelmät*. Juva: WSOY.
- Ravitsemusterapeuttien yhdistys R.Y. 2006: Ikääntyneen ravitseminen. Opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. 6. uudistettu painos. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005: Terveyden edistäminen esimerkein, käsitteitä ja selityksiä. *Terveyden edistämisen keskus ry*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Siljamäki-Ojansuu, Ulla – Isosomppi, Riitta – Korpio, Anitta – Kukkonen, Juha – Oksa, Heikki – Parikka, Anja – Peltona, Terttu – Pietilä, Marianne 2003: Valkeakosken ravitsemusprojekti. *Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja* 5/2003.
- Sirola, Kirsi – Härmälä, Marja – Puodinketo-Wahlsten, Anu – Salminen, Eeva-Maija – Sundström, Leena 1998: *Terveys työnä*. Juva: WSOY.
- Soini, Helena 2004: Nutrition in patients receiving home care (Kotisairaanhoidon potilaiden ravitseminen). Väitöskirja. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: Terveyden edistämisen laatusuositus. *Julkaisuja* 2006: 19. Helsinki.

Sulander, Tommi – Puska, Pekka – Nissinen, Aulikki – Reunanen, Antti – Uutela, Antti  
2007: 75-84-vuotiaiden suomalaisten toiminnanvajeiden muutokset 1993-2005.  
Suomen lääkirilehti 1-2/2007, vsk. 62, s. 29-33.

Tikkanen, Anne-Mari 2005: Vanhusten ravitsemustila ja sen arviointi. Pro gradu –  
tutkielma. Kuopion yliopisto. Kliinisen ravitsemustieteen laitos.

Torkkola, Sinikka (toim.) 2002: Terveystietä. Vammala: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Torkkola, Sinikka – Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka 2002: Potilasohjeet ymmärrettä-  
viksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## SISÄLLYS

1	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS .....	1
2	KOTONA ASUVAN IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKY JA RAVITSEMUS .....	3
2.1	Ikääntyneen toimintakyky .....	3
2.2	Ikääntyneen ravitsemus.....	3
3	TERVEYSVIESTINTÄ.....	5
3.1	Terveyden edistäminen .....	5
3.1.1	Omavoimaistaminen .....	6
3.1.2	Terveysneuvonta .....	7
3.1.3	Ikääntyneen terveyden edistäminen ja ravitsemus.....	8
3.2	Potilasohjeet.....	9
4	OPASLEHTISEN LAATIMINEN .....	10
4.1	Hyvän terveysaineiston laatuksiteerit .....	10
4.2	Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus .....	13
4.3	Opaslehtisen arviointi .....	14
5	POHDINTA .....	15
6	LÄHDELUETTELO.....	17
7	LIITTEET	

## D-vitamiini

Ruokavaliosta D-vitamiinia saadaan kalasta ja D-vitamiinilla täydennetyistä maito- ja margariinivalmisteista. Päivittäinen tarve täyttyy käyttämällä päivittäin D-vitamiinoituja maitovalmisteita ja voileipämargariinia sekä syömällä kaksi kertaa viikossa kalaa. Ikääntyneille suositellaan D-vitamiinivalmistetta ainakin vuoden pimeänä aikana lokakuusta maaliskuun loppuun asti. D-vitamiinin puute aiheuttaa riisitautia ja luukatoa.

## Kalsium

Ikääntymisen myötä kalsiumin imeytyminen ravinnosta huononee. Ravinnosta kalsiumia saadaan parhaiten maitovalmisteista. Päivittäinen tarve täyttyy 6 desilitralla maitoa/jogurttia/viiliä ja parilla juustoviipaleella. Kalsiumvalmisteella voidaan vähentää luukatoa ja alentaa murtumariskiä.

## Nautinnollisia ruokailuhetkiä!

## Hyvinvointia oikealla ravitsemuksella *Opaslehtinen ikääntyneelle*



## Energiantarve

Ikääntymisen seurauksena energiantarve pienenee, koska liikkuminen vähenee ja perusaineenvaihdunta laskee. Ruokavalion laatu on erityisen tärkeä, koska ikääntyneen on saatava pienemmästä ruokamäärästä sama määrä ravintoaineita kuin aiemminkin.



## Proteiini eli valkuaisaine

Ikääntyneillä vähän proteiinia sisältävä ruokavalio aiheuttaa lihaskatoa ja tulehdusalttiutta. Sairaudet ja leikkaukset nostavat proteiinin tarpeen kaksinkertaiseksi. Proteiinia saadaan lihasta, kalasta, kananmunista ja maitotuotteista. Päivittäinen tarve täyttyy 150 grammalla lihaa tai kalaa, 3 maitolasillisella ja parilla juustoviipaleella.

## Neste

Nesteen riittävä saanti on ikääntyneen kohdalla yhtä tärkeää kuin ruoka. Munuaisten toiminta heikkenee ja elimistön vesipitoisuus pienenee, jonka vuoksi janontunne vaimenee. Nesteen päivittäinen tarve on noin 1,5 l.

## Kuitu

Kuitupitoinen ruokavalio vaikuttaa edullisesti elimistön sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaan, vähentää lihavuutta, parantaa suoliston toimintaa ja saattaa ehkäistä paksusuolen syöpää. Kuitua saadaan pääosin viljavalmisteista. Päivittäinen tarve täyttyy puurolautasellisella, 4 ruisleipäviipaleella ja 2 marja- tai hedelmäannoksella.

