



## Vajaaravitsemusriskin tunnistamisella ikäihmiselle toimintakykyä ja terveyttä

Ursula Schwab, Heli Helminen, Tarja Kemppainen, Lars Konttinen, Maria Nuotio, Helena Orell, Ulla Siljamäki-Ojansuu, Timo Strandberg

### Johdanto

Lähivuosisikymmenien aikana Suomen väestöstä yhä suurempi osa tulee olemaan yli 65-vuotiaita (Tilastokeskus 2021). Useimmilla toimintakyvyn heikkeneminen alkaa vasta 75 vuoden iän jälkeen, joten toimintakyvyn laskua ehkäisevät toimenpiteet olisikin hyvä suunnata alle 75-vuotiaille.

Ikäihmisten terveyden tukemiseksi on tärkeää kiinnittää huomiota riittävään, kaikille yhtäläisesti saatavissa olevaan ravitsemukseen ja tarvittaessa ravitsemushoitoon, liikuntaan, erityisesti lihaskuntoharjoitteluun, mielen hyvinvointiin ja muistisairauksien ehkäisyyn, varhaiseen sairauksien diagnosointiin ja hoitoon sekä yksilölliseen hoivaan (Suomalaisten terveempi ikääntyminen 2022). Ravitsemuksen asiantuntijoille ja geriatreille loka–marraskuussa 2022 tehdyn kyselyn (OSG Viestintä Oy 2022) mukaan valtaosa (72 % yhteensä 75 vastaajasta) vastaajista oli sitä mieltä, että vajaaravitsemukseen tulisi puuttua ensimmäiseksi, kun muut annetut vaihtoehdot olivat fyysistä aktiivisuutta tukevien virikkeiden saatavuus, monilääkitysten tarkistaminen, sosiaalisten kontaktien tukeminen ja paremmasta unesta huolehtiminen. Vastaajista 89 prosenttia oli sitä mieltä, että kliinisten täydennysravintovalmisteiden tulisi olla vajaaravitsemuksen ehkäisyyn ja hoitoon käytettyinä Kela-korvattuja. Näin suomalaisilla olisi yhtäläiset mahdollisuudet niiden hyödyntämiseen osana

sairauteen liittyvän vajaaravitsemuksen ruokavaliohoitoa. Tällä hetkellä vajaaravitsemus ei ole peruste täydennysravintovalmisteiden Kela-korvattavuudelle, mikä asettaa ihmiset eriarvoiseen asemaan; täydennysravintovalmisteet saa osaksi ravitsemushoitoaan, jos pystyy ne itse maksamaan (OSG Viestintä Oy 2022). Esimerkiksi Norjan lainsäädännössä on määritely riittävän ravitsemuksen turvaaminen ja sen toteuttamiseksi täydennysravintovalmisteet ovat korvattavia (Suomalaisten terveempi ikääntyminen 2022).

Vajaaravitsemus määritetään ”tilaksi, jossa ravintoaineiden saanti ei vastaa tarvetta ja josta aiheutuu haitallisia muutoksia kehon koostumuksessa ja sen toiminnassa” (Cederholm ym. 2017). Vajaaravitsemus altistaa muun muassa kaatumiselle, heikentyneelle immuunipuolustukselle, kroonisten haavojen hitaammalle paranemiselle, gerastentialle ja sarkopenialle sekä muistisairailla oireiden etenemiselle (Nuotio ym. 2019; Käypä hoito -suositus 2021). Vajaaravitsemus on merkittävä riskitekijä ikäihmisen heikentyneelle elämänlaadulle ja terveydelle, ja se rajoittaa mahdollisuuksia itsenäiseen elämään (mm. Marshall ym. 2014; Nuotio ym. 2019).

Vajaaravitsemukselle altistavat ikääntyessä monet tekijät. Haju- ja makuaisti voivat muuttua, nälkää ja janoa ei tunneta samoin kuin nuorempana, syljen ja ruoansulatusentsyymien erityys vähenee ja mahalaukun tyhjenemisen hidastuu. Lisäksi ikäihmisten perhetilanteiden muutos, kuten yksinäisyys, sekä voima-

varojen heikkeneminen ruoan hankkimiseksi ja valmistamiseksi lisääntyvät ikääntyessä. Nämä kaikki altistavat ruokahalun heikkenemiselle ja syömisen vähentymiselle. Proteiinin tarve ja lihaskadon riski kasvaa sairauksien ja niihin liittyvän tulehdustilan myötä (Jäntti 2019). Ruokahalua ja maistamista heikentävät ja vajaaravitsemukselle altistavat myös pitkäaikais-sairaudet ja monet lääkitykset (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL 2020).

### Vajaaravitsemukseen kannattaa puuttua viipymättä

Vajaaravitsemus on ikäihmisen terveydelle, toimintakyvyllä ja elämänlaadulle merkittävä haitta ja yhteiskunnalle haaste kohonneina hoitokustannuksina. Vajaaravitsemus ja sen riski lisää sairastavuutta, infektioita, leikkauskomplikaatioita ja kuolleisuutta (Volkert ym. 2022). Sairaalahoidon tarve kasvaa ja hoitokustannukset pitenevät, ja terveydenhoito- ja tukipalveluiden tarve lisääntyy (mm. Cederholm ym. 2017; Alanne ym. 2019; Nuotio ym. 2019; Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL 2020).

Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja aktiivinen hoito on kannattavaa. Vajaaravitsemuksesta aiheutuu Suomen terveydenhuollolle vuodessa yli 600 miljoonan euron lisäkustannukset, jotka johtuvat muun muassa pitkittyneestä ja komplisoituneesta sairaala- ja laitoshoidosta sekä toipumisen hidastumisesta (Alanne ym. 2019). Ravitsemusalan yritys Ravistamon Suomen tilanteesta tekemä kustannuslaskelma (Nutricia Medical Oy 2019) osoittaa, että Suomen terveydenhuollossa olisi mahdollista saavuttaa vuodessa 515 miljoonan euron säästöt hoitamalla vajaaravitsemusta asianmukaisesti. Säästöt muodostuisivat vältetyistä ja lyhentyneistä sairaalahoitojaksoista, 17 000 vältetystä antibioottikuurista ja 54 000 vältetystä painehaavasta. Laskelmassa otettiin huomioon vajaaravitseiksi arvioitujen tehostettu ravitsemushoito (Nutricia Medical Oy 2019). Sairaalaan tullessa todettu tai hoitojakson aikana aikuis-

potilaalle kehittynyt vajaaravitsemustila lisää sairaalahoidon pituutta 3–8 päivää ja aiheuttaa hoitojaksoa kohden 2 900 – 6 564 euron lisäkustannuksen, mikä tarkoittaa jopa kolminkertaisia kustannuksia verrattuna hyvässä ravitsemustilassa oleviin potilaisiin (Alanne ym. 2019). Ympäri vuorokautisen asumisen piirissä olevilla ikäihmisillä vajaaravitsemus on yleistä. Mini Nutritional Assessment -menetelmällä seulotuista ikäihmisistä 24–29 prosenttia oli vajaaravituttuja. Kotona asuvista 8 prosenttia oli vajaaravituttuja (Alanne ym. 2019).

### Miten aloittaa vajaaravitsemuksen tunnistaminen?

Sekä ikääntyvän itsensä että yhteiskunnan kannalta on tärkeää tunnistaa vajaaravitsemus tai sen riski sekä tehostaa ravitsemusta mahdollisimman varhain. Vajaaravitsemusriskin arviointia varten on tärkeää selvittää muun muassa paino ja sen muutokset sekä punnita ikääntyvä säännöllisesti, vähintään kerran kuukaudessa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL 2020). Viiden prosentin tahaton painonlasku kuukaudessa on jo merkki suurentuneesta vajaaravitsemuksen riskistä. Tehokas ravitsemushoito edellyttää vajaaravitsemuksen vaaran varhaista tunnistamista ja ravinnon-saannin tehostamista – tarvittaessa kliinisiä täydennysravintovalmisteita käyttäen (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL 2020).

Säännöllinen painon mittaus on keskeinen osa ravitsemustilan arviointia, ja painonmuutos kuvastaa energiansaannin riittävyyttä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL 2020). Paino mitataan vähintään kerran kuukaudessa niin itsenäisesti kuin tuetusti asuvilta. Vajaaravitsemusriskipotilaat ja akuutisti sairastavat punnitaan tätä useammin. Sairaalahoidossa paino tarkistetaan vähintään kerran viikossa. Tahattomaan painonlaskuun on syytä reagoida nopeasti, sillä ikääntyessä elimistö sietää aiempaa heikommin riittämätöntä tai virheellistä ravitsemusta.



Kuvio 1. Ohje vajaaravitsemusriskin tunnistamiseen, vajaaravitsemuksen diagnosointiin ja niiden edellyttämään hoitoon (mukailtu, Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL 2020). NRS 2002 = Nutrition Risk Screening 2002, MNA = Mini Nutritional Assessment.

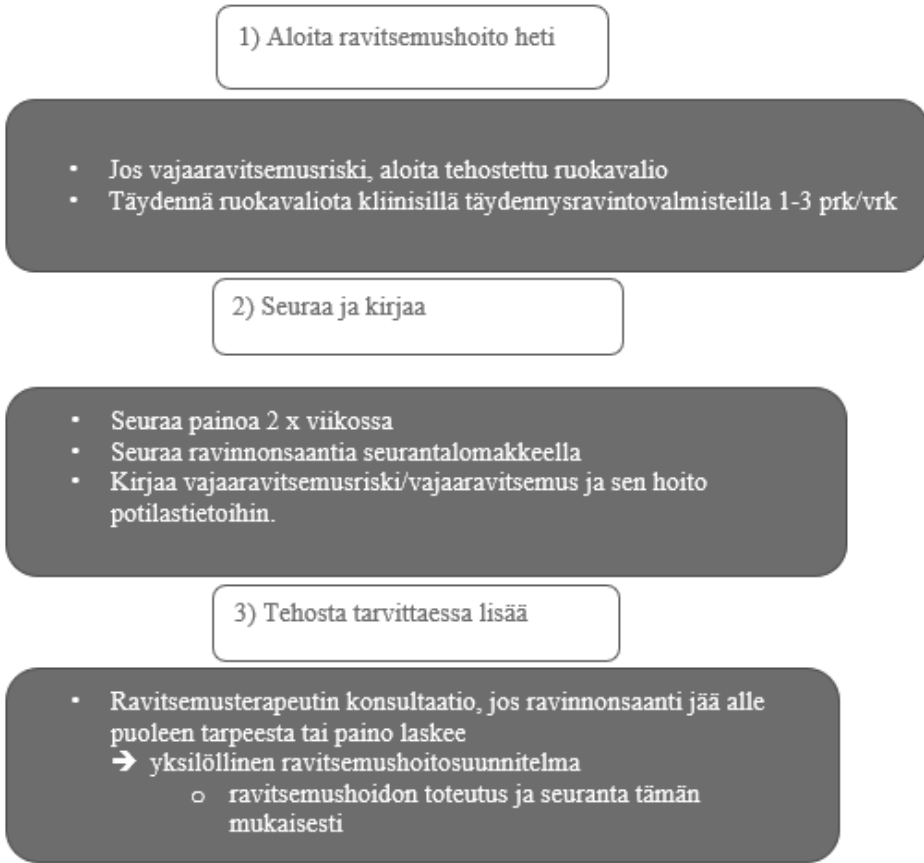
## Vajaaravitsemus ja sen riski on helppo seuloa

Jotta vajaaravitsemusriski voidaan tunnistaa, ikääntyneet henkilöt seulotaan sopivalla menetelmällä (Jäntti 2019), esimerkiksi NRS 2002 (Nutrition Risk Screening) -vajaaravitsemuksen seulontamenetelmällä sairaaläkäytössä ja MNA (Mini Nutritional Assessment) -seulontamenetelmällä hoitokodeissa (kuvio 1). Kaikissa vaiheissa huolehditaan tulosten kirjaamisesta (yksilöinti THL-Toimenpideluokituksella, THL 2022, ks. Ruokavirasto 2022) ja tiedon välityksestä. NRS 2002 -seulontamenetelmästä saadut pisteet kolme tai enemmän edellyttävät ravinnonsaannin tehostamista. MNA-seulontamenetelmän pisteet 17–23,5 tai lyhyt MNA 8–11 kuvaavat vajaaravitsemuksen riskiä ja alle 17 tai lyhyt MNA 0–7 vajaaravitsemusta. MNA-testin mukaan vajaaravitsemusriskissä olevat tarvitsevat ravitsemushoidon tehostamista ja hoitosuunnitelman päivittämistä ravitsemusterapeuttia konsultoiden. Palvelujärjestelmän kai-

killä tasoilla voidaan käyttää MNA:n lyhyttä versiota, MNA-SF, joka on nopea vajaaravitsemuksen ja sen riskin seulontatesti (Helminen 2020).

## Vajaaravitsemusta tai sen riskiä tulee hoitaa aktiivisesti

Ravitsemushoidon tehostaminen aloitetaan heti, kun vajaaravitsemuksen riski todetaan (kuvio 2). Riskipotilaalle (esim. sairaalassa NRS 2002  $\geq 3$  pistettä) tilataan ja aloitetaan heti tehostettu ruokavalio, jossa on tavanomaista pienemmässä ruoka-annoksessa perusruokavaliota runsaammin energiaa ja proteiinia. Proteiinin saannin lisäämisestä saadaan hyötyä, kun energiansaanti on samanaikaisesti riittävää. Yksilöllisten tarpeiden perusteella muun muassa kliinisistä täydennysravintovalmisteista voidaan saada tukea riittävälle ravinnonsaannille (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL 2020).



Kuvio 2. Vajaaravitsemuksen hoito ja seuranta.

Suunterveys ja suolen toimintahäiriöiden (ummetus ja ripuli) riittävä hoito sekä ruokailua, omatoimisuutta ja liikuntaa tukevien apuvälineiden käyttö ovat edellytyksiä onnistuneelle ravitsemushoidolle. Ruoan sopivalla rakenteella ja ohuiden nesteiden sakeuttamisella saadaan apua puremis- tai nielemisvaikeuksiin ja suun arkuuteen. Ruoan tulee sisältää tavanomaista enemmän energiaa ja proteiinia sekä energiaan suhteutettuna muita ravintoaineita sen lisäksi, että se maistuu sekä näyttää ja on koostumukseltaan ruokahalua lisäävää (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL 2020).

Ruoan tarjoamiseen kannattaa myös kiinnittää huomiota. Palveluasumisessa ja laitoksissa turvataan ruoan saanti vuorokauden eri

aikoina muun muassa tarjoamalla energia- ja proteiinipitoisia välipaloja, myöhäisiltapalaa ja tarvittaessa yöpalaa, kuten yöpöydälle varttua marjakiisseliä tai -puuroa tai maitoa tai kasvipohjaista juomaa huoneenlämmössä säilyvässä pakkauksessa. Yöaikainen paasto saa olla 70 vuotta täyttäneillä enintään 10 tuntia ja sitä nuoremmilla enintään 11 tuntia. Omaishoitajien ja heidän hoidettaviensa ruokailutottumuksia ja ruokailukäytäntöjä tuetaan avuntarpeen mukaan (Koponen ym. 2021).

Kotihoidossa olevien ikääntyneiden ravitsemushoidon prosessin tulee sisältää kuvion 1 osa-alueet. Esimerkkejä ruoankäytön seurannasta kotihoidossa on Ikääntyneiden ruokasuosituksessa (Valtion ravitsemusneuvotte-

lukunta & THL 2020) ja sairaaloissa ja asumisyksiköissä Ravitsemushoitosuosituksessa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL 2023).

Kaikilla ikääntyneiden parissa työskentelevillä tulisi olla peruskoulutuksessa osio ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteistä. Työyhteisöissä uusi työntekijä tulee perehdyttää aihepiiriin ja testata osaaminen sekä järjestää vuosittain täydennyskoulutusta aiheesta. Ravitsemusyhdyshenkilöillä ja -vastaavilla tulee olla toimiva verkosto ikääntyneiden ravitsemuksen turvaamiseksi. Vastuista tulee sopia eri toimijoiden (sairaanhoidtaja/terveydenhoitaja ja lähihoitaja/perushoitaja, avustava henkilökunta, lääkäri, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti, puheterapeutti ja suun terveydenhuolto) kesken (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL 2020).

Yli 65-vuotiaiden kasvava määrä kuormittaa terveydenhuoltoa tulevaisuudessa aiempaa enemmän. Hyvän ravitsemustilan ylläpitäminen, vajaaravitsemuksen ehkäisy ja vajaaravitsemuksen riskin tunnistaminen sekä sen tehokas hoito on tärkeää ikääntyneiden elämänlaadun ylläpitämisessä sekä hoitoisuuden ja hoitokustannusten hallinnassa.

*Yhteydenotto:*

**Ursula Schwab**, FT, professori (ravitsemusterapia)  
Itä-Suomen yliopisto  
ursula.schwab@uef.fi

## Kirjallisuus

- Alanne S, Siljamäki-Ojansuu U, Saarnio J. Vajaaravitsemuksen kustannukset. Suomen Lääkärilehti 2019;74:1278–81.
- Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. Clin Nutr 2017;36:49–64. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.09.004>
- Helminen H. Nutritional aspects in perioperative care. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 155. Oulu: University of Oulu, 2020. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526224886>
- Jäntti M. Aikuispotilaan vajaaravitsemusriskin seulonta ja ravitsemustilan arviointi. Suomen Lääkärilehti 2019;74:1257–62.
- Koponen S, Nykänen I, Savela R, Välimäki T, Suominen AL, Schwab U. Inadequate intake of energy and nutrients is common in older family caregivers. Nutrients 2021;13:e2763. <https://doi.org/10.3390/nu13082763>
- Käypä hoito -suositus. Muistisairaudet. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatriit -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykiatrian Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Internet: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#K1> (viitattu 25.2.2021).
- Marshall S, Bauer J, Isenring E. The consequences of malnutrition following discharge from rehabilitation to the community: a systematic review of current evidence in older adults. J Hum Nutr Diet 2014;27(2):133–41 <https://doi.org/10.1111/jhn.12167>
- Nuotio M, Hartikainen S, Nykänen I. Vanhuksen vajaaravitsemuksen arviointi, ehkäisy ja hoito. Suomen Lääkärilehti 2019;74:1268–72.
- Nutricia Medical Oy. Uusi laskelma: Suomi saavuttaisi yli 500 miljoonan euron säästöt puuttamalla ikääntyneiden vajaaravitsemukseen. Lehdistöiedote 10.7.2019. Internet: [www.epressi.com/tiedotteet/terveys/uusi-laskelma-suomi-saavuttaisi-yli-500-miljoonan-euron-saastot-puuttamalla-ikaantyneiden-vajaaravitsemukseen.html?customer=305](http://www.epressi.com/tiedotteet/terveys/uusi-laskelma-suomi-saavuttaisi-yli-500-miljoonan-euron-saastot-puuttamalla-ikaantyneiden-vajaaravitsemukseen.html?customer=305) (viitattu 29.12.2021).
- OSG Viestintä Oy. Ravitsemusterapeuttien ja geriatrien mielestä ikäihmisten terveyttä voitaisiin tukea parhaiten puuttamalla vajaaravitsemukseen. Tiedote 21.11.2022. Internet: <https://www.epressi.com/tiedotteet/terveys/ravitsemusterapeuttien-ja-geriatrien-mielesta-ikaihmissen-terveytta-voitaisiin-tukea-parhaiten-puuttamalla-vajaaravitsemukseen.html> (viitattu 26.11.2022).
- Ruokavirasto. THL-Toimenpideluokituksen ravitsemusohjauksen koodit. 2022. Internet: <https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/ravitsemuksella-hyvinvointia/toimenpideluokituksen-rav.ohjauksen-koodit.pdf> (viitattu 26.11.2022).

- Suomalaisten terveempi ikääntyminen -tapahtuma 21.11.2022, Helsinki. Nutricia & Ravistamo yhdessä terveydenhuollon ja potilasjärjestöjen kanssa.
- THL. Koodistopalvelu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022. Internet: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/koodistopalvelu> (viitattu 26.11.2022).
- Tilastokeskus. Suomen Virallinen Tilasto (SVT). Liitetaulukko 1. Väkiluku ja väestöllinen huoltosuhde vuoden 2030 lopussa eri vuosina laadituissa ennusteissa. 2021. Internet: [https://www2.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2021/vaenn\\_2021\\_2021-09-30\\_tau\\_001\\_fi.html](https://www2.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2021/vaenn_2021_2021-09-30_tau_001_fi.html) (viitattu 29.12.2021).
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL. Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-472-1>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL. Ravitsemushoitosuositus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-977-1>
- Volkert D, Beck AM, Cederholm T, Cruz-Jentoft A, Hooper L, Kiesswetter E, et al. ESPEN practical guideline: clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clin Nutr* 2022;41(4):958–89. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2022.01.024>