


DIAK

**Charlotta Hult,
Maria Kajander,
Yongjuan Huang-Riikonen**
Sairaanhoitaja (AMK)
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Opinnäytetyö, 2025



Suomalaiset ravitsemussuositukset ikäntyneille ja vajaaravitsemuksen ehkäisy

Ohjaustuokio kiinalaistaustaisille ikääntyneille

TIIVISTELMÄ

Charlotta Hult,
Maria Kajander,
Yongjuan Huang-Riikonen

Suomalaiset ravitsemussuositukset ikääntyneille ja vajaaravitsemuksen ehkäisy
32 sivua ja liitteet 7

Kevät, 2025

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja

Ravitsemuksella on merkittävä rooli ihmisen terveydelle. Suomessa vajaaravitsemuksesta aiheutuu huomattavia lisäkustannuksia. Ikääntyminen tuo mukanaan monia muutoksia fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin, ja nämä muutokset voivat lisätä vajaaravitsemuksen riskiä entisestään. Lisäksi Suomessa asuvilla maahanmuuttajataustaisilla ikääntyneillä voi olla puutteita ravitsemustiedossa, mikä voi edelleen lisätä vajaaravitsemuksen riskiä.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli edistää ikääntyvien vieraskielisten tietoisuutta ravitsemussuosituksista ja tukea heidän terveyttään. Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin ikääntyvien vieraskielisten yhdistykselle, Jade-yhteisölle. Opinnäytetyön tavoitteena oli jakaa tietoa suomalaisten ikääntyvien ravitsemussuosituksista, vajaaravitsemuksesta sekä sen ehkäisystä ja hoidosta. Työn keskeisenä tehtävänä oli järjestää aiheeseen liittyvä toiminnallinen ohjaustuokio PowerPoint-esityksen avulla kiinankieliselle kohderyhmälle.

Ohjaustuokio otettiin positiivisesti vastaan ja sekä kohderyhmä että toimeksiantaja antoivat hyvää palautetta. Aihe innosti osallistujia keskustelemaan ja pohtimaan omia ruokailutottumuksiaan, erityisesti rasvan laatua, proteiinin saantia ja monipuolista ruokavaliota. Toiminnallinen ohjaustuokio osoittautui luontevaksi tavaksi lähestyä ikääntyneitä, joilla on puutteellinen suomen kielen taito.

Lisäksi opinnäytetyön tuotoksena syntynyttä PowerPoint-materiaalia voidaan hyödyntää myös muiden jäsenryhmien ohjauksessa heidän oman ohjaajansa ja tulkin avustuksella. Palautteen perusteella jatkokehittämiseksi ehdotetaan käytännönläheistä ruokavaliopajaa, sillä ravitsemustietojen soveltaminen käytännössä syventäisi oppimista entisestään.

Asiasanat: ikääntyminen, ravitsemussuositukset, ohjaus, vajaaravitsemus

ABSTRACT

Charlotta Hult,

Maria Kajander,

Yongjuan Huang-Riikonen

Finnish nutrition recommendations for the elderly and prevention of malnutrition
32 p., and 7 appendices

Spring 2025

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor of Health Care

Nutrition plays a significant role in human health. In Finland, malnutrition leads to considerable additional costs. Aging brings many changes to physical, psychological, and social well-being, further increasing the risk of malnutrition. Additionally, elderly individuals with an immigrant background in Finland may have gaps in their nutritional knowledge, which can make the risk even higher.

The purpose of this development project was to promote awareness of nutritional recommendations among aging immigrants and support their health. This functional thesis was conducted in collaboration with the Jade Community, an association supporting aging immigrants. The primary objective was to provide information on Finnish nutritional recommendations for the elderly, malnutrition, and its prevention and treatment. The main task was to organize a practical guidance session on the topic, using a PowerPoint presentation, for a Chinese-speaking audience.

The guidance session was well received, and both the participants and the Jade Community provided positive feedback. The topic encouraged participants to engage in discussions and reflect on their eating habits, particularly regarding fat quality, protein intake, and maintaining a balanced diet. The session proved to be an effective way to reach elderly individuals with limited proficiency in Finnish.

Additionally, the PowerPoint materials produced as part of the thesis can be utilized for other member groups with the help of their own instructors and interpreters. Based on the feedback, a suggested further development idea is a practical dietary workshop, as applying nutritional knowledge in practice would deepen learning even more.

Keywords: elderly, nutrition, guidance, malnutrition

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 SUOMALAISET RAVITSEMUSSUOSITUKSET IKÄÄNTYNEILLE	5
2.1 Ikääntyneiden ravitseminen	5
2.2 Suomalaiset ravitsemussuositukset ikääntyville.....	5
2.3 Nesteiden riittävä saanti ja alkoholin käytön rajat	8
2.4 Ravintoaineiden tarve- ja saantisuositukset	9
3 VAJAARAVITSEMUS	11
3.1 Vajaaravitsemuksen määritelmä	11
3.2 Ikääntymismuutosten vaikutus ravitsemukseen	11
3.3 Vajaaravitsemuksen riskitekijät	12
3.4 Vajaaravitsemusriskin seulonta.....	15
3.5 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	16
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE, TAUSTA JA YHTEISTYÖKUMPPANI.....	18
5 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI JA MENETELMÄT	20
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	20
5.2 Ideointi ja suunnittelu	21
5.3 Esityksen toteuttaminen	22
5.4 Arviointi	23
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	24
7 POHDINTA	25
LÄHTEET	27
LIITTEET	33

1 JOHDANTO

Suomessa ikääntyneiden vajaaravitsemus on yleistä, ja se vaikeuttaa lääketieteellistä hoitoa. Varhainen tunnistaminen ja ravitsemushoito voivat merkittävästi vähentää terveydenhuollon kustannuksia, sillä vajaaravitun potilaan hoito voi olla jopa kolme kertaa kalliimpaa. Jos vajaaravitsemukseen puututtaisiin ja sitä ehkäistäisiin ajoissa, Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä voisi säästää jopa 515 miljoonaa euroa vuodessa. (Schwab ym. 2022.) Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2023 Suomessa asui 558 292 (Tilastokeskus i.a-a) vieraskielistä puhujaa, ja heistä 26 180 oli yli 65-vuotiasta (Tilastokeskus i.a-b). Vuonna 2017 tehdyssä ulkomaalaistaustaisen väestön terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa tuli ilmi, että terveys- ja hyvinvointierot ovat suuret väestöryhmien välillä (Kytö ym. 2017). Työmme aihe perustuu yhteistyökumppanimme Jade-yhteisön esittämiin toiveisiin. Jade-toimintakeskus on ikääntyvien vieraskielisten kohtaamispaikka. Toivomme, että työmme tarjoaa lisätietoa terveydestä, hyvinvoinnista sekä ravitsemussuosituksista ja vajaaravitsemuksesta.

Teimme yhteistyötä Jade-yhteisön kanssa, joka on ikääntyvien vieraskielisten yhdistys. Työmme tarkoituksena oli koota ohjausmateriaali, joka käsittelee vajaaravitsemusta sekä suomalaisia ravitsemussuosituksia ikääntyneelle väestölle. Järjestimme ohjaustuokion kootulla opetusmateriaalilla opinnäytetyön tilaajalle, Jade-yhteisön kiinalaistaustaiselle ryhmälle. Sairaanhoidajaliiton (2020) mukaan tietoisuuden lisääminen ravitsemussuositusten mukaisesta ravitsemuksesta lisää ikääntyneiden hyvinvointia ja parantaa heidän elämänlaatuaan.

2 SUOMALAISET RAVITSEMUSSUOSITUKSET IKÄÄNTYNEILLE

2.1 Ikääntyneiden ravitsemus

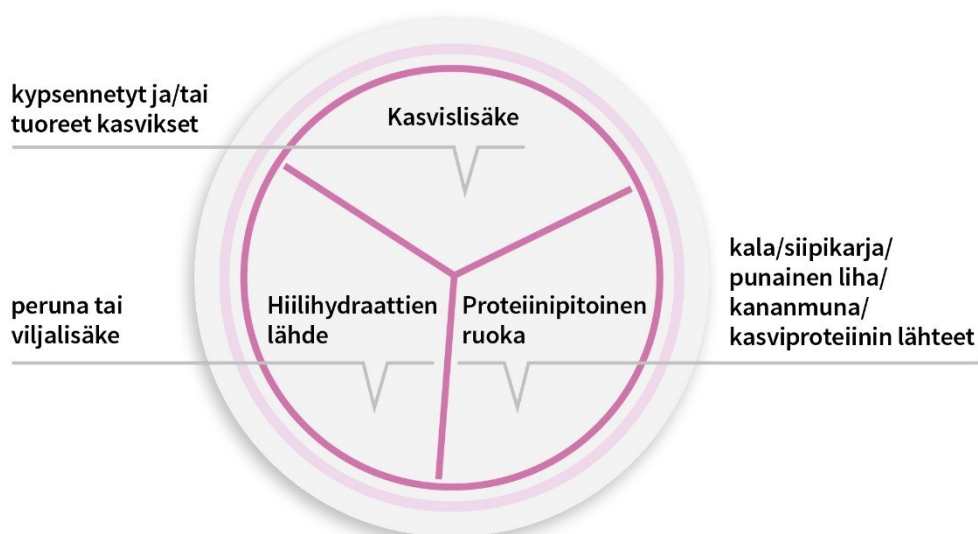
Ravitsemussuositukset kuvaavat ihmisryhmien sekä väestöjen energian ja ravintoaineiden tarvetta ja niiden suositeltavaa saantia. Suositusten tavoitteena on edistää yleisesti väestön terveyttä sekä vastata ravitsemus- ja terveysongelmiin (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [THL], 2024.) Monipuolisella ravitsemuksella on merkittävä yhteys ikääntyneen hyvinvointiin. Hyvä ravitsemustila edistää kokonaisvaltaisesti ihmisen hyvinvointia; edistää toimintakykyä, ehkäisee sairauksia, nopeuttaa sairauksista toipumista, edesauttaa kotona asumista sekä parantaa yleisesti ihmisen elämänlaatua. (Duodecim, 2023.) THL on laatinut tuoreen julkaisun kansallisista ravitsemussuosituksista. Kaikki julkaisun määrälliset suositukset perustuvat johdonmukaiseen tutkimusnäyttöön terveyden ja ravinnon välisestä yhteydestä (THL, 2024). THL:n julkaisemia ravitsemussuosituksia voi soveltaa terveille yli 65- vuotiaille. Erilaiset sairaudet ja vanheneminen aiheuttavat erityisiä tarpeita, jotka tulee ottaa huomioon ravitsemuksessa. Sairastuessa hyväkuntoisesta ikääntyneestä kehittyy herkästi vajaaravitsemuksen riskipotilas. Vajaaravitsemuksesta ja sen tehostetusta hoidosta on laadittu omat suosituksensa ikääntyneiden ravitsemussuosituksista. (THL, 2020.)

2.2 Suomalaiset ravitsemussuositukset ikääntyville

Ikääntyneen laadukas ruokavalio sisältää riittävästi energiaa, joka on vähintään 1600 kcal vuorokaudessa. Energiaa tarvitaan yksilöllisesti kulutuksen mukaan. Suositeltavaa olisi syödä tasaisin väliajoin 3–5 ateriaa päivän aikana, jotta elimistö saa energiaa ja ravintoaineita tasaisesti. (Ruokavirasto, 2025.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa ravitsemussuosituksissa suositellaan syötäväksi 500–800 g erilaisia vihanneksia, juureksia, marjoja ja hedelmiä. Palkokasveja suositellaan päivittäiseen ruokavalioon 50–100 g (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL],

2020). Viljavalmisteiden suositellaan olevan pääasiassa täysjyvää. Sen saantisuositus päivässä on n. 90 g (kuivapaino). Riisiä suositellaan välttämään ympäristösyistä. Se suositaan korvattavan täysjyväviljoilla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL, 2020.) Lihan syöntiä suositellaan vähennettävän. Suositus on enintään 350 g punaista lihaa viikossa. Prosessoitua lihaa tulee käyttää mahdollisimman vähän. Myös siipikarjan lihaa suositellaan vähentävän ympäristösyistä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL, 2020.) On suositeltavaa syödä viikoittain kalaa 300–450 g, josta vähintään 200 g rasvaista kalaa (muun muassa muikku, kirjolohi). Pähkinöitä suositellaan ruokavalioon 20–30 g päivässä ja lisäksi suositellaan siemenien lisäämistä ruokavalioon. Yksi kananmuna päivässä on suositeltava lisä monipuoliseen ruokavalioon. Kahvin kulutusta suositellaan rajoittamaan siten, että kofeiinia saadaan korkeintaan 400 mg päivässä.

Suosittelavaa on välttää kaikkia vapaata sokeria sisältäviä elintarvikkeita, sekä kofeiinia sisältäviä että makeutusaineista sisältäviä elintarvikkeita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL, 2020.)



Lisäksi ateriakokonaisuuteen kuuluu:
Öljypohjainen salaattinkastike, leipä, leipärasva, ruokajuoma ja jälkiruoka

Kuva 1. Ikääntyneiden lautasmalli (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL, 2020; Ruokavirasto.i.a.)

Lautasmallin avulla voidaan koostaa monipuolinen ja ravitsemussuosituksen mukainen ateria. Sen joustavuus mahdollistaa yksilöllisten tarpeiden

huomioimisen aterian suunnittelussa. Ikääntyneiden perusruokavaliossa suositellaan lautasmallia, jossa lautanen jaetaan kolmeen yhtä suureen osaan. Eli 1/3 kasvislisäkettä lautasta, 1/3 hiilihydraattien lähdettä (esim. peruna tai täysjyvävilja) ja 1/3 proteiinipitoista ruokaa. Ateriakokonaisuuteen voi lisäksi kuulua öljypohjainen salaattinkastike, täysjyväleipä leipärasvalla, ruokajuoma sekä jälkiruoka, jotka täydentävät aterian ravitsemuksellista tasapainoa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL, 2020.)

Proteiinien saantiin on tärkeää kiinnittää huomiota. Proteiinien hyväksikäyttö elimistössä heikkenee ikääntyessä, jonka vuoksi proteiinia suositellaan määrällisesti hieman enemmän kuin työikäisille. Suositeltava määrä yli 64-vuotiaille on 1,2–1,4 g painokiloa kohden vuorokaudessa, joka on noin 15–20 % kokonaisenergiansaannista. On suotavaa, että proteiinia saisi päivän jokaisella aterialla, jotta elimistö pystyy hyödyntämään sen parhaiten. Proteiinit vaikuttavat ihon kuntoon suotuisasti ja nopeuttavat myös haavojen parantumista. Ikääntyneillä liian niukka proteiinien saanti voi aiheuttaa sarkopeniaa. (Duodecim, 2023.) Sarkopeniaa käsitellään kohdassa 3.3. vajaaravitsemuksen riskitekijät.

Elimistön solut käyttävät hiilihydraatteja polttoaineenaan, minkä vuoksi ne ovat elimistön tärkein energianlähde. Suotavia hiilihydraatin lähteitä ovat täysjyväviljat, vihannekset, hedelmät ja marjat. (Duodecim, 2023.) Ikääntyessä suolen toiminta väistämättä hidastuu. Vähentynyt liikunta, kuitujen ja nesteiden niukka saanti aiheuttavat ummetusta, josta syystä on tärkeä ottaa huomioon riittävä nesteiden saanti sekä kuitupitoinen ruokavalio. Kuitu myös vaikuttaa suoliston mikrobistoon ja auttaa verensokerin ja rasva-arvojen pysymistä normaaleina. Kuidun hyviä lähteitä ovat hedelmät, marjat ja kasvikset (Ravitsemusopas ikääntyneille, 2020.) Rasvan laadulla on suuri merkitys ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitämisessä sekä sairauksissa toipumisessa. Suositeltavaa on jokaiselle, että vaihtaa kovat rasvat pehmeisiin rasvoihin. Hyvät pehmeät rasvat ehkäisevät lihasmassa surkastumista sekä lihasten toiminnan heikentymistä. (Sydänliitto, 20.)

Ikääntyville niin kuin koko muulle väestölle suositellaan jodioitua ruokasuolan käyttöä. Aikuisella suolan päivittäinen saantisuositus on enintään 5 grammaa

päivässä. Suola on sopivissa määrin ihmiselle tarpeellista, lihasten ja hermojen toiminta on riippuvainen natriumista. Natrium myös säätelee elimistön nestetasapainoa. (Sydänliitto, 2020.) On tutkittu, että suomalaisten suolan saanti on suosituksiin nähden liian suurta. Suolan liikakäytöllä yhteys kohonneeseen verenpaineeseen sekä aivohalvauksiin. (Ikääntyneiden ruokasuositus, s. 89.) Hongkongilaistutkimuksen mukaan myös Hong Kongissa asuvien kiinalaisten yli 50-vuotiaiden suolankäyttö ylittää suositellun 5 gramman päivittäisen suolansaantirajan. Keskimääräinen saanti oli noin 8,7 grammaa päivässä. Suurimpia suolan lähteitä ruokavaliossa olivat viljatuotteet, mausteet sekä sipsit ja keksit. (Yeung ym., 2021, s. 123–124.)

Suolan käyttöä voi vähentää valitsemalla vähäsuolaisia tuotteita, suolapitoisuuden tulisi olla alle 1 %. Liha- ja kalatuotteet on hyvä valita suolattomina. Ruokaa voi maustaa erilaisilla yrtteillä ja mausteilla. Jos ruokaan haluaa lisätä suolaa, kannattaa käyttää jodioitua suolaa. Suolaa voi myös korvata sinapilla, ketsupilla, etikkapunajuurilla ja hummuksella. Makuaiisti mukautuu suolattomampaan ruokavalioon noin kahdessa viikossa. (Ruokavirasto, 2023.)

2.3 Nesteiden riittävä saanti ja alkoholin käytön rajat

Ikääntyessä janon tunne saattaa heikentyä. Nestevajaus voi kehittyä nopeasti, ja se on ikääntyneille haitallisempaa kuin heitä nuoremmille. Monet lääkkeet poistavat nestettä elimistöstä ja lisäävät kuivumisen vaaraa, joka lisää muun muassa kaatumisalttiutta. Vähäisemmän syömisen vuoksi myös ravinnon kautta saatu nestemäärä on niukempaa, kun nuoremmilla. (Ikääntyneiden ruokasuositus, 2020.) Nesteitä ikääntyneen on suositeltavaa juoda 1–1,5 litraa (5–8 lasillista) päivässä ruokien mukana saadun nesteen lisäksi. Suositeltavia juomia tavallisen veden lisäksi ovat esimerkiksi rasvattomat maidot sekä piimät, jotka sisältävät myös vitamiineja ja kivennäisaineita. (Duodecim, 2023.)

Alkoholi on myrkyllinen aine, joka on erityisesti ikääntyville haitallista. Ikääntyessä elimistön nestepitoisuus vähenee ja yleisesti aineenvaihdunta hidastuu, jolloin myös alkoholin vaikutukset elimistössä voimistuvat. Jos kuitenkin

käyttää alkoholia, tulee sitä käyttää varoen. Alkoholi lisää kaatumisalttiutta, voi häiritä tai muuttaa käytettävien lääkkeiden tehoa sekä häiritsee elimistön glukoositasapainoa (Duodecim, i.a.) Korkeintaan yksi annos alkoholia päivässä ja enintään seitsemän annosta viikossa on yläraja ikääntyneen alkoholin käytölle. Yksi annos on pieni pullo keskiolutta, 12 cl mietoa viiniä tai 4 cl väkevää viinaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL, 2020.)

2.4 Ravintoaineiden tarve- ja saantisuositukset

Ruoka koostuu yleisesti erilaisista ravintoaineista, joita ovat energia- sekä suojaravintoaineet, joita ovat rasvat, hiilihydraatit, valkuaisaineet sekä vitamiinit ja kivennäisaineet. Elimistömme tarvitsee näitä kaikkia aineita riittävästi sen välttämättömiin tehtäviin. Tarvitsemme ravintoaineita esimerkiksi elintoimintojemme säätelyyn, ruoan sulatukseen sekä lihastyöhön. Ikääntyneiden riittävään ravintoaineiden saantiin on tärkeää kiinnittää erityistä huomiota. Eläkeiän kynnyksellä kannattaa alkaa kiinnittää erityistä huomiota mahdollisten ravintoaineiden lisäämiseen ruokavaliossa. (Ruokavirasto, i.a.)

D-vitamiini kuuluu ehdottomasti ikääntyneen tärkeimpiin vitamiineihin. Ikääntymisen myötä iho ei enää tuota D-vitamiinia niin tehokkaasti kuin ennen, joten D-vitamiini ravintolisä on suositeltavaa ikääntyville ympäri vuoden. D-vitamiinilisän kansallinen suositus on 75 ikävuoteen asti 10 µg vuorokaudessa. Yli 75- vuotiaiden saantisuositus on 20 µg vuorokaudessa. D-vitamiini on keskeinen tekijä luuston terveyden ylläpitämisessä. Se säätelee satojen geeniemme toimintaa sekä vaikuttaa ihmisen immuunipuolustukseen tehostamalla vastustuskykyä (Ruokavirasto, i.a.) D-vitamiinia saa esimerkiksi maidosta ja rasvaisesta kalasta. D-vitamiinia saa myös uv-valon vaikutuksesta, mutta vain osan vuotta Suomessa, maaliskuusta lokakuuhun (Duodecim, i.a.) Myös kalsiumin saantiin on tärkeää kiinnittää huomiota. Kalsium tukee luuston kuntoa tehokkaasti ja sen lähteitä ruokavaliossa ovat maitotuotteet, kaali, pähkinät. Kalsium-lisää suositellaan erityisesti silloin, jos ruokavalioon ei kuulu ollenkaan tai vain niukasti erilaisia maitotuotteita (Terveystalo,i.a.)

Ikääntyneillä B12-vitamiinin imeytyminen ravinnosta saattaa olla heikentynyt. Myös tietyt lääkkeet voivat vähentää B12-vitamiinin pitoisuutta elimistössä. B12-vitamiinin pitoisuus elimistössä voidaan selvittää laboratoriotutkimuksella, ja mikäli pitoisuus on madaltunut, saantia on syytä täydentää B12-vitamiinitableteilla. B12-vitamiinia on tärkeä hermoston normaalille toiminnalle, ja lisäksi se edistää normaaleja psykologisia toimintoja. (Orion Pharma, i.a.) Jos ruokavaliossa ei ole riittävästi kasviksia, hedelmiä ja marjoja, C-vitamiinia sisältävä ravintolisä auttaa turvaamaan sen riittävää saantia. C- vitamiini vahvistaa ihmisen vahvistuskykyä sekä elimistö tarvitsee sitä muun muassa kollageenin muodostamiseen. Kollageeni on proteiini, joka antaa tukea ja lujuuksia luille, verisuonille sekä iholle. (Orion Pharma, i.a.)

Raudan saantia on tarpeen täydentää rautalisällä silloin, jos raudan saanti ruoasta on niukkaa. Rautalisän tarvetta on arvioitava muun muassa henkilön hemoglobiinipitoisuuden perusteella. Rautaa tarvitaan elimistössä hemoglobiinin ja punaisten verisolujen muodostumiseen. Ravinnosta rautaa saa esimerkiksi kalasta ja kananmunasta. (Duodecim, 2023.) Hyvin puutteellinen ruokavalio saattaa johtaa raudanpuuteanemiaan (Tilvis, 2016d). Seleenin riittävä saanti on naisille 75 µg/vrk ja miehille 90 µg/vrk. Sitä saa lihasta, kalasta ja maitotuotteista. Seleenin on solutasolla tärkeä hivenaine. Se edistää solujen suojaamista happettumisstressiltä sekä edistää immuunijärjestelmän normaalia toimintaa (Duodecim, 2020). Folaatin saantisuositus on 300µg vuorokaudessa. Folaatti, eli foolihappo on tärkeä elimistön toiminnalle, sillä sitä tarvitaan solujen jakaantumiseen sekä verisolujen muodostumiseen. Parhaimpia folaatin lähteitä ovat vihreät kasvikset, pavut, pähkinät sekä maksa (Duodecim, 2022).

Sinkillä on välttämättömiä tehtäviä ihmisten soluissa. Sinkin suositeltava saanti on naisilla 7 mg/vrk ja miehillä 9 mg/vrk. (Terveystalo,i.a.) Monipuolinen monivitamiini- ja kivennäisainevalmiste voi tulla kyseeseen silloin, jos ikääntyneen ruokamäärät ovat hyvin pienet. Tällöin ravintolisä auttaa turvaamaan tarvittavien kivennäisaineiden sekä vitamiinien riittävää saantia (Orion pharma, i.a.)

3 VAJAARAVITSEMUS

3.1 Vajaaravitsemuksen määritelmä

Vajaaravitsemus on tila, jossa keho ei saa tarpeeksi ravintoaineita toimiakseen normaalisti. Vajaaravitsemus voidaan jakaa kolmeen alatyyppeihin, nälkiintymiseen liittyvä vajaaravitsemus, krooniseen sairauteen liittyvä vajaaravitsemustila ja akuuttiin sairauteen tai traumaan liittyvä vajaaravitsemustila. Nälkiintymiseen liittyvällä vajaaravitsemuksella viitataan siis tutummin käytettyyn termiin aliravitsemus. Aliravitsemustilassa ihminen ei ole saanut ajan kuluessa tarpeeksi energiaa ja ravintoaineita. Sairauksiin liittyvät vajaaravitsemustilat ovat sairauden aiheuttaman lievän, keskivaikean tai vaikean tulehdusreaktion tuotos, jossa tulehdusreaktio kiihdyttää energiankulutusta. Lievää ja keskivaikeaa tulehdustilaa aiheuttavat esimerkiksi syövätkä ja vaikeat tulehdusreaktiot ovat usein tehohoitoa vaativia. (Orell-Kotikangas ym., 2014.) Ikääntyneillä on sekä fysiologisista muutoksista johtuvia että sairauden aiheuttamia tai sairaudesta johtuvia riskejä vajaaravitsemukselle.

3.2 Ikääntymismuutosten vaikutus ravitsemukseen

Ikääntyessä kehon toiminnassa tapahtuu monia muutoksia, jotka vaikuttavat eri elimiin ja kudoksiin, ja voivat lisätä riskiä vajaaravitsemukseen. Tärkeimmät muutokset liittyvät kudosten jäykistymiseen, rasvoittumiseen sekä lihasten surkastumiseen. Lihasmassan väheneminen hidastaa perusaineenvaihduntaa, ja kehon rasvoittuminen heikentää glukoosiaineenvaihduntaa, mikä voi johtaa muun muassa insuliiniresistenssiin. (Tilvis, 2016a; Virkamäki & Niskanen, 2010.) Rintakehän jäykistyminen ja keuhkorakkuloiden pinta-alan väheneminen voivat vaikeuttaa hengitystä ja hapensaantia (Tilvis, 2016b). Aivoissa tapahtuvat muutokset, kuten aivojen koon pienentyminen ja synapsien väheneminen, hidastavat muistiin ja kognitiivisiin toimintoihin liittyviä prosesseja (Tilvis & Viitanen, 2016).

Sydän ja verisuonet menettävät kimmoisuutensa, mikä heikentää verenkiertoa ja aineenvaihduntaa, mikä puolestaan vaikuttaa ruoansulatukseen ja ravintoaineiden imeytymiseen (Tilvis, 2016c; Terveyskylä, 2022). Vanheneminen voi myös heikentää ruoansulatuskanavan toimintaa, hidastaa suoliston peristaltiikkaa ja vaikuttaa mahalaukun ja suoliston limakalvojen terveyteen (Tilvis, 2016e). Hammaskato ja limakalvojen kuivuminen voivat altistaa ravitsemusongelmille (Strandberg & Nykänen, 2021; THL Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL, 2020). Makuaisti ja hajuaisti heikentyvät, mikä voi vähentää ruoan miellyttävyyttä ja vaikuttaa ruokahuuun (Tilvis, 2016e).

Maksassa ja haimassa tapahtuvat muutokset voivat heikentää ruoansulatusnesteiden erityistä, erityisesti rasvan pilkkoutumista hidastavan haiman lipaasin tuotantoa (Mutanen ym., 2021). Munuaisten toiminta heikkenee verenkierron vähenemisen vuoksi, ja yli 80-vuotiailla munuaisten toiminta voi olla jo puoliteholla (Tilvis, 2016f). Hormonitoiminnan muutokset, kuten estrogeenin ja testosteronin väheneminen, vaikuttavat lihasmassaan ja lisäävät osteoporoosin riskiä (Tilvis, 2016a; Laakkonen ym., 2022). Myös kasvuhormonin ja kilpirauhasen kalsitoniinin väheneminen lisää lihaskatoa ja osteoporoosiriskiä (Tilvis, 2016g). Psykkiset muutokset, kuten muistin heikkeneminen ja mielialan lasku, lisääntyvät erityisesti yli 80-vuotiailla ja voivat ennakoita dementian kehittymistä (Tilvis & Viitanen, 2016). Yksinäisyys ja eristäytyminen voivat pahentaa psyykkisiä oireita, ja henkinen joustavuus voi vähentyä (Tilvis & Viitanen, 2016). Kaikkien näiden muutosten taustalla on monenlaisia tekijöitä, kuten hormonaaliset, fysiologiset ja psykologiset tekijät, jotka voivat yhdessä vaikuttaa vanhenemisen haasteisiin ja lisätä vajaaravitsemusriskiä (Tilvis, 2016a; Tilvis & Viitanen, 2016).

3.3 Vajaaravitsemuksen riskitekijät

Vajaaravitsemuksella on paljon vaikutuksia niin yksilöllisellä että yhteiskunnallisella tasolla. Huono ravitsemustila paitsi hidastaa sairauksista toipumista, myös johtaa uusiin sairauksiin ja lisää kuolleisuutta. Lisäksi se pidentää sairauksien hoitoaikaa ja lisää hoidon kustannuksia. (Schwab, 2023;

Orell-Kotikangas, ym. 2014.) Vajaaravitsemus on kuitenkin usein ehkäistävissä (THL, 2023). Vajaaravitsemuksen syitä voivat olla sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat, kuten köyhyys, yksinäisyys ja riippuvuus avusta sekä psykologiset tekijät, kuten masennus, dementia ja alkoholismi (Suominen & Pitkälä, 2016). Fyysiset syyt, kuten ruoansulatuskanavan sairaudet, suun terveysongelmat, syövät, diabetes, sekä kipu, ummetus ja pahoinvointi, voivat myös johtaa vajaaravitsemukseen (THL, 2023). Vajaaravitsemuksen seuraukset ovat vakavia ja moninaisia: se heikentää immuunipuolustusta, lisää infektioriskiä, vähentää lihasmassaa ja voimaa, kasvattaa kaatumis- ja vamma-alttiutta sekä heikentää hengityselinten ja sydämen toimintaa, mikä voi johtaa rytmihäiriöihin ja hidastaa haavojen paranemista (Kantele & Vaarala, 2024). Lisäksi vitamiinien imeytymishäiriöt ja puutostilat lisäävät anemiariskiä (Strandberg & Nykänen, 2021). Huono ravitsemustila voi johtaa gerasteniaan ja sarkopeniaan, jotka edelleen pahentavat oireita.

Gerasteniaa, aiemmin tunnettu hauraus-raihnausoireyhtymänä (HRO), esiintyy 25–40 %:lla yli 80-vuotiaista, ja johtuu elinjärjestelmien toiminnan heikentymisestä (Strandberg, 2016; Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL, 2020). Sen oireita ovat ruokahalun heikkeneminen, sarkopenia, osteoporoosi, väsymys, kaatuilu ja fyysisen kunnon heikkeneminen (Strandberg, 2016). Gerastenian riskiä lisäävät huono ruokavalio, vähäinen liikunta ja tahaton laihtuminen. Tämän lisäksi keski-ikäisen lihavuus voi altistaa gerastenialle myöhemmällä iällä. (Strandberg, 2016; Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL, 2020.) Gerasteniaa voidaan ehkäistä ja hoitaa terveellisellä ruokavaliolla, monipuolisella liikunnalla ja kognitiivisella harjoittelulla (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL, 2020).

Sarkopenia tarkoittaa erityisesti ikääntyneiden ihmisten lihasmassan ja lihasten toiminnan heikkenemistä, joka huonontaa sekä toimintakykyä että elämänlaatua (Tilvis, 2016a). Myös sarkopenia lisää kaatumis- ja murtumariskiä, heikentää immuunivastetta ja pidentää hoitoaikoja, koska lihaskato vaikeuttaa sairauksista toipumista (THL, 2020; Tilvis, 2016a). Ikääntymismuutokset, vähäinen liikunta, tahaton laihtuminen, imeytymishäiriöt sekä vähäproteiininen ruokavalio ovat riskitekijöitä sarkopenialle. Myös hormonimuutokset, pitkäaikaissairaudet ja

päihteiden käyttö voivat altistaa sarkopenialle. (THL, 2020.) Hoito- ja ehkäisykeinona sarkopenialle toimivat fyysisen aktiivisuuden ylläpitäminen ja terveellinen, ravitseva ruokavalio (Tilvis, 2016a; Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL, 2020).

Masennus on sen kaikissa muodoissa ikääntyneillä yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä, ja sitä esiintyy 2,5–5 %:lla eläkeikäisistä suomalaisista. Se lisää kuolemanriskiä ja itsemurhariskiä, erityisesti itsemurhayritykset ovat kohtalokkaita. Ikääntyneiden masennus on hankalasti tunnistettavissa, minkä vuoksi moni jää vaille tarvitsemaansa hoitoa. Ikääntyneissä masennus on tavanomaisempaa naisilla. Yleisimmin masennus liittyy johonkin sairauteen, kuten alkavaan dementiaan tai kilpirauhasen vajaatoimintaan, myös hyvin yleistä sen esiintyvyys on aivoinfarktin tai -verenvuodon jälkitiloissa. (Leinonen & Koponen, 2016.) Myös aikaisemmat traumaattiset kokemukset, menetykset ja käsittelemättä jääneet elämäntapa- ja elämäntilanteet ovat riskitekijöitä masennukselle (Kokko & Heinonen, 2022). Masennuksen muiden oireiden joukossa voi olla ruokahaluttomuutta ja painonlaskua, sekä psykomotorista hidastumista tai kiihtyneisyyttä. Nämä voivat vaikuttaa ravitsemustilaan ja johtaa vajaaravitsemukseen. (Leinonen & Koponen, 2016.)

Muistisairaudella tarkoitetaan muistia, tiedonkäsittelyä ja kognitiivisia toimintoja rappeuttavaa sairautta, jonka vuoksi selviytyminen päivittäisistä askareista hankaloituu (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2023). Muistisairailta on suuri riski vajaaravitsemukselle ja huono ravitsemustila yleistä. Muistisairauden alkuvaiheessa voi ilmetä nielemisvaikeuksia, laihtumista sekä muutoksia nälän ja kylläisyyden tuntemuksissa, mikä voi johtaa unohtuneisiin aterioihin, erityisesti yksin asuvilla. (Suominen & Jyväkorpi, 2022; Suominen & Pitkälä, 2016.) Haju- ja makuaistin muutokset sekä lisääntynyt mieltymys makeaan voivat yksipuolistaa ruokavaliota. Pienikin päivittäinen energiavaje voi ajan myötä johtaa merkittävään painonlaskuun ja toimintakyvyn heikkenemiseen. (Suominen & Pitkälä, 2016.) Hahmottamisen ja motoriikan ongelmat vaikeuttavat syömistä, ja levottomuus, ahdistus, fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, harhaluulot ja masennus voivat edelleen heikentää ruokailua (Viramo & Strandberg, 2015; Suominen & Pitkälä, 2016; Suominen & Jyväkorpi, 2022).

Unihäiriöt, kuten unettomuus, kuorsaus ja levottomat jalat, ovat myös yleisiä (Viramo & Strandberg, 2015; Seppälä, 2016). Levottomuus voi lisätä energiankulutusta, ja lääkkeiden haittavaikutukset, kuten ripuli ja pahoinvointi, voivat pahentaa painonlaskua. Muistisairauden edetessä hygieniasta huolehtiminen, erityisesti suuhygienian ylläpito, vaikeutuu. Huono suuhygienia voi aiheuttaa suun kipuja, heikentää pureskelukykyä ja vaikuttaa ruokailuun negatiivisesti. Kuten monia muitakin sairauksia, terveellinen ja monipuolinen ruokavalio ja liikunta ehkäisevät muistisairauksia ja hidastavat niiden etenemistä (Suominen & Jyväkorpi, 2022.)

3.4 Vajaaravitsemusriskin seulonta

Hyväkuntoisellekin ikääntyneelle voi sairastumisen myötä kehittyä vajaaravitsemustila (Schwab, 2023). On tutkittu, että kotona asuvista hyväkuntoisista ikääntyneistä 5–20 %:lla on vajaaravitsemus tai sen riski (Strandberg & Nykänen, 2021). Vajaaravitsemusriskin seulonnalla voidaan ehkäistä vajaaravitsemuksen kehittyminen huomioimalla ikäihmisen riskit vajaaravitsemukseen. Mitä varhaisemmin riskipotilaat tunnistetaan, sitä nopeammin voidaan hoito aloittaa. (THL, 2023.)

Erytyisesti vajaaravitsemustilan arviointia voi johtaa harhaan ylipaino ja lihavuus, minkä vuoksi silmämääräistä ravitsemustilan arviointia ei suositella (Schwab, 2023). Korkea painoindeksi tai painon nouseminen ei suoraan kerro sitä, saako henkilö ravinnostaan tarpeeksi suojaravintoaineita. Myös ikääntyessä tapahtuva pituuden lyheneminen saattaa muokata painoindeksiä, vaikka paino pysyisikin muuttumattomana. Siksi kehon koostumuksen ja rasvattoman kudoksen arviointi onkin tärkeää. Iäkkäille lievä ylipaino (BMI 24–29 kg/m²) voi olla suojaava tekijä ja liittyä parempaan elinajanodotteeseen, sillä kuoleman riski on suurin alipainoisilla ja lihavilla. (Suominen & Jyväkorpi, 2022.) Punnitseminen kerran kuukaudessa voi antaa osviittaa ravitsemustilasta ja painon tahaton lasku voikin olla merkki vajaaravitsemuksesta, johon tulee puuttua välittömästi (Schwab, 2023).

Lisäksi ikääntyneiden ravitsemustilan kartoitukseen on kehitelty erilaisia menetelmiä, kuten NRS 2002 (Nutritional Risk Screening) (Liite 1) ja MNA (Mini Nutritional Assessment) (Liite 2) (Schwab, 2023). NRS2002-menetelmää voidaan käyttää kaikilla aikuisilla, kun taas MNA-menetelmä soveltuu yli 65-vuotiaiden ravitsemustilan arviointiin (THL, 2023). Sarkopeniariskiä voidaan kartoittaa viiden kysymyksen SARC-F-kyselyllä (Liite 3) ja gerasteniariskiä CFS (Clinical frailty scale) -asteikolla.

3.5 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

Vajaaravitsemusta voidaan ehkäistä monella tavalla ja ensin tulee kartoittaa vajaaravitsemuksen juurisyyt. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti, ja erityisesti sairaudet tulee ottaa huomioon ruokavaliota tehostaessa. (THL, 2023.) Ruokailu on ihmiselle sosiaalinen ja parhaimmassa tapauksessa mielihyvää tuottava kokemus, jota tulisi vaalia. Vajaaravitsemusriskissä olevien ravinnonsaantia tulee tehostaa esimerkiksi lisäämällä jokaiselle aterialle proteiinia, kiinnittämällä huomiota ruoan energiapitoisuuteen sekä ruoka-aikoihin. Iltapalan ja aamupalan välissä olevan yöpaastoajan ei pitäisi ylittää 10 tuntia yli 70-vuotiailla ja 11 tuntia alle 70-vuotiailla, sillä lyhyt paasto aika turvaa lihasmassan säilymistä. (Schwab, 2023.)

Tehostetussa ruokavaliossa annoskoot pidetään pieninä ja keskitytään ruoan energia- ja proteiinipitoisuuteen (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL, 2020). Päivittäisen energiansaannin tulisi olla ikääntyneen ravitsemussuosituksen mukaisesti vähintään 1600 kaloria päivässä. Rasvan, proteiinin ja vitamiinien saantiin tulee kiinnittää huomiota. (Schwab, 2023.) D-, C ja B12- vitamiinilisät, tulee muistaa, myös kaliumlisä tarvittaessa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL, 2020).

Täydennysravintovalmisteita voidaan käyttää tukemaan ravintoaineiden ja energiansaantia, mikäli ikääntynyt ei pysty syömään tarpeeksi monipuolisesti tai riittäviä määriä tai ravintoaineiden imeytymisessä on ongelmia. Apteekista voi

ostaa erilaisia täydennysravintovalmisteita, kuten jauheita, juomia, vanukasmaisia valmisteita ja keittoja sekä rasvalisiä. Nautintavalmiit täydennysravintovalmisteet sisältävät energiaa 250–400 kaloria ja proteiinia 8–20 grammaa per valmiste. Ne ovat yleensä juotavia ja niitä voidaan käyttää sekä välipaloina että tarvittaessa ateriala korvaamaan. Runsasproteiiniset valmisteet soveltuvat käyttöön vain erityisissä tapauksissa, kuten proteiininhukassa tai haavapotilaille. Juotavia valmisteita on saatavilla mehumaisia ja pirttelömäisiä ja niitä voidaan jäädyttää tai sekoittaa muihin ruokiin ja juomiin halutessaan. Lisäksi on olemassa vanukasmuotoisia valmisteita ja diabeetikoille kuitupitoisia valmisteita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL, 2020).

Rasvalisiä on myös nestemäisessä muodossa, mutta niitä annostellaan kerrallaan pieniä määriä. Ne soveltuvat energian lisäämiseen, kun ruoasta ei sitä saada tarpeeksi. Rasvalisiä käytetään mieluiten aterioiden yhteydessä, esimerkiksi 30–40 millilitraa vuorokautta kohti. Jauhemaisia ravintovalmisteita on erilaisia, esimerkiksi energia-, proteiini- ja kuituvalmisteita tai monipuolisia valmisteita. Energiaa sisältävät valmisteet ovat maltodekstriiniä ja se on mauton valmiste, kun taas proteiinijauheissa on sivumaku. Jauheita käytetään lisäämällä ruokaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL, 2020.) Nesteen saantiin kannattaa myös kiinnittää huomiota, jotta saantisuositukset täyttyvät. Alkoholin käyttöä tulee välttää (Schwab, 2023.)

Suun hoidosta on tärkeää huolehtia, sillä hampaiden puute ja huono hammasterveys vaikeuttavat pureskelua, rajoittavat ruokavaliota ja lisäävät kariesriskiä. Hampaattomat ikäihmiset suosivat usein sokeripitoisia ruokia ja syövät vähemmän kuitupitoisia kasviksia ja hedelmiä. Kokoproteesillakaan ei saa sitkeitä ja kovia ruokia pureskeltua. Sokeripitoinen ruokavalio, erityisesti syljenerityksen heikentyessä, lisää happohyökkäyksiä, jotka vahingoittavat omien hampaiden hammaskiillettä ja altistavat kariekselle. Kariesriskiä lisäävät myös vähäinen fluorin saanti ja huono toimintakyky. Sokerinkäyttöä tulisi rajoittaa, syödä pääasiassa aterioiden yhteydessä ja juoda vettä janojuomana. Hampaat tulisi harjata kahdesti päivässä fluorihammastahnalla. Sokerin voi korvata kariesta ehkäisevillä makeutusaineilla, kuten ksylitoli, sorbitoli tai stevia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL, 2020.)

Lihavuus altistaa monille sairauksille, kuten sydän- ja verisuonitaudeille, tyypin 2 diabetekselle, verenpainetaudille sekä toimintakyvyn heikkenemiselle. Sarkopenia ja lihavuus yhdessä lisäävät terveystriskejä ja liikuntakyvyttömyyttä. Laihtumisen seurauksena lähtenyt lihasmassa korvautuu herkästi rasvakudoksella, joten painon pitäminen vakaana on tärkeää. Painonpudotusta suositellaan, jos painoindeksi on yli 30 kg/m² tai ylipaino heikentää toimintakykyä merkittävästi. Jos laihduttaa täytyy, suositellaan enintään 1 kilon painonpudotusta kuukaudessa ja energiavajeen ei tulisi olla enempää kuin 500 kaloria päivää kohden. Laihuttamisesta huolimatta etusijalle tulee asettaa monipuolinen ruokavalio ja liikunta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL, 2020; Strandberg, 2024.)

Liikunta on erityisen tärkeää ikääntyneille, sillä se auttaa ylläpitämään lihasmassaa, vähentää kaatumisriskiä ja ehkäisee sairauksia (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL, 2020). Liikkumattomuus heikentää toimintakykyä ja nopeuttaa luukatoa (Tilvis, 2016a). Säännöllinen liikunta parantaa myös vireystilaa, sosiaalista hyvinvointia ja unta. Ikääntyneille suositellaan vähintään 150 minuuttia kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa viikossa tai vaihtoehtoisesti 75 minuuttia raskaskuormitteista liikuntaa. Lihasvoimaharjoittelua tulisi tehdä vähintään kahdesti viikossa, ja tasapaino- sekä liikkuvuusharjoittelua säännöllisesti. Pitkäaikaista paikallaanoloa on hyvä välttää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL, 2020.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE, TAUSTA JA YHTEISTYÖKUMPPANI

Työn tarkoituksena oli toteuttaa ravitsemukseen liittyvä ohjaustuokio Jade-yhteisön kiinalaistauksille ikääntyneille. Tuokion teemana oli ikääntyneiden ravitsemussuositukset ja vajaaravitseminen. Tuokiota varten laadittiin diaesitys,

joka jää Jade-yhteisölle. Tavoitteena oli lisätä tietoisuutta laadukkaasta ravitsemuksesta sekä kertoa vajaaravitsemuksesta, sen riskeistä, ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Sen kautta pyrittiin lisäämään ikääntyneiden hyvinvointia ja parantamaan heidän elämänlaatuaan kokonaisvaltaisesti. Tuokiassa esiteltiin, mitkä asiat ovat keskeisiä asioita ikääntyneen hyvään ja laadukkaaseen ravitsemukseen sekä millaisia keinoja on vajaaravitsemuksen riskin tunnistamisessa sekä tietoisuutta vajaaravitsemuksen vaikutuksesta kokonaisvaltaiseen terveyteen. Myös vajaaravitsemuksen ehkäisyä ja hoitoa käsiteltiin. Materiaalina käytettiin kattavasti Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen laatimia ajankohtaisia ravitsemussuosituksia.

Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimii Jade-yhteisö ry. Jade-yhteisö on ikääntyvien vieraskielisten voittoa tavoittelematon yhdistys. (Jade yhteisö, i.a.-a.) Yhdistyksen toiminnanjohtaja Katja Ikosen sähköpostinviestin mukaan yhdistyksellä on 340 jäsentä tällä hetkellä, joista kiinankielisiä 68. Yhdistyksessä työskentelee ammattilaisia eri koulutustaustoista: valtiotieteiden maisteri, geronomi, lähihoitaja, sosionomi. (Henkilökohtainen tiedonanto 21.1.2025.)

Jade-yhteisö edistää monikulttuuristen ikääntyvien hyvinvointia ja osallisuutta Suomessa tarjoamalla kulttuurisensitiivistä tukea ja toimintaa sekä huomioimalla heidän yksilölliset tarpeensa ja kulttuuritaustansa. Jade-yhteisö on keskeinen toimija moninaisuuden ja tasa-arvon edistämisessä. Se luo turvallisen ympäristön, jossa jokainen voi kokea olevansa arvokas osa yhteisöä. Toimintakeskus sijaitsee Helsingin Töölössä, ja sen lisäksi toimintaa järjestetään Espoon ja Vantaan alueilla. (Jade yhteisö, i.a.-b.) Jade-yhteisö tarjoaa monenlaista toimintaa, yhdistää liikunnan, kulttuurin ja sosiaaliset kohtaamiset.

Osana toimintaa järjestetään omakielisiä vertaisryhmiä yli 50-vuotiaille eri kieliryhmille. Helsingissä toimintaan kuuluvat kurdin-, kiinan-, farsin- ja darin-, arabian-, somalin-, thain- ja englanninkieliset ryhmät. Espoossa vertaisryhmiä järjestetään somalin, farsin ja darin, arabian, kiinan ja vietnamin kielillä. Vantaalla toimintaa on saatavilla vietnamin kielellä. Lisäksi toimintaan kuuluu monipuolisia palveluja ja aktiviteetteja. Suomen kielen kerhot tukevat osallistujien kielitaidon kehittymistä ja edistävät heidän osallisuuttaan yhteiskunnassa. Käsiyö-,

askartelu- ja pelikerhot tarjoavat mahdollisuuden luovuuteen sekä sosiaaliseen yhdessäoloon. Liikuntatoiminta sisältää muun muassa jumppaa, ulkoilua, joogaa, kehonhuoltoa ja uintia. Palveluneuvontaa tarjotaan omakielisesti joko ryhmätoiminnan yhteydessä tai ajanvarauksella. (Jade yhteisö, i.a.-b.)

Jade-yhteisö tekee tiivistä yhteistyötä eri organisaatioiden kanssa ja toimii aktiivisesti parantaakseen monikulttuuristen ikäihmisten asemaa Suomessa. (Jade yhteisö, i.a.-c.) Jade-yhteisössä korostuvat yksilöllisyys ja kulttuurien ymmärrys. Yhteisö tarjoaa turvallisen tilan, jossa osallistujat voivat jakaa kokemuksiaan, oppia uutta ja vahvistaa yhteisöllisyyden tunnetta. Tämä tuki auttaa ikäihmisiä löytämään paikkansa suomalaisessa yhteiskunnassa ja vahvistaa heidän hyvinvointiaan kokonaisvaltaisesti. Jade-yhteisö on arvokas resurssi, joka luo mahdollisuuksia aktiiviseen ja hyvinvoivaan ikääntymiseen monikulttuurisessa Suomessa. (Jade yhteisö, i.a.-b.) Haluamme tuoda aihetta enemmän esille ihmisryhmälle, joilla esimerkiksi kielimuuri voi vaikuttaa tietoisuuteen ajankohtaisista suosituksista. Annamme mahdollisuuden osallistua tärkeän asian käsittelyyn omalla äidinkielellään.

5 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI JA MENETELMÄT

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi tapa toteuttaa opinnäytetyö käytännönläheisesti. Se voi sisältää esimerkiksi toiminnan ohjeistamista, opastamista tai jonkin tapahtuman järjestämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena voi syntyä ammatillinen ohjeistus, opas, tapahtuman toteutus tai muu konkreettinen materiaali. Toteutusmuotoja voivat olla esimerkiksi kirja, kansio, vihko, opas, CD-ROM, portfolio, verkkosivut tai tilaan järjestetty näyttely. Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön, sillä se motivoi meitä ja halusimme

järjestää jotain konkreettista, siksi valitsimme ohjaustuokion, jossa pääsimme ohjaamaan sekä osallistamaan yleisöämme.

Opinnäytetyö on yleensä työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja tutkimuksellisella otteella toteutettu. Sen tulee osoittaa riittävää alan tietojen ja taitojen hallintaa. (Airaksinen & Vilkkä, 2004, luku Johdanto.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä raportissa kerrotaan mitä, miksi ja miten opinnäytetyötä on toteutettu. Raportissa kerrotaan myös tuloksista ja johtopäätöksistä. (Airaksinen & Vilkkä, 2004, luku Tekemisen ja kirjoittamisen vuorovaikutus.)

5.2 Ideointi ja suunnittelu

Jade-yhteisöstä saimme tietoa ohjaavalta opettajalta ja vierailimme Jade-yhteisön toimipisteissä Helsingissä ja Espoossa syksyllä 2024. Yhteisön jäsenet osoittivat kiinnostusta ravitsemusaiheisiin materiaaleihin. Tämän pohjalta laadimme ideapaperin, aiheen rajaus ja hyväksyntä saatiin valmiiksi joulukuussa 2024. Tammi- ja helmikuussa keskityimme teoriakirjallisuuden työstämiseen, maaliskuussa 2025 esittelimme suunnitelmamme. Kokosimme PowerPoint-esityksen suunnitelman pohjalta (Liite 4). Lähetimme sekä suomenkielisen että kiinankielisen kutsukirjeen osallistujille viikkoa ennen tilaisuutta (Liite 5 ja 6). Toteutimme ohjaustuokion Jade-yhteisön kiinankieliselle ryhmälle Leppävaaran Seniorikeskuksessa 21.3.2025. Aikaa oli varattu kaksi tuntia, kello 10–12.

Ohjaustuokiota varten koottu PowerPoint-esitys sisältää kokonaisuudessaan 31 diaa, joista 29 diaa on asiasisältöä ja kaksi diaa lähteitä. Hyvän esityksen takaamiseksi huomiota kiinnitettiin selkeään dia-asetteluun, visuaaliseen ilmeeseen ja vuorovaikutukseen. Yleisohje selkeän dian rakentamiseen on dian tekstimäärän pitäminen kompaktina, esimerkiksi 7+2-säännön mukaan diassa tulee olla 7+2 tekstiriviä ja 7+2 sanaa riviä kohden. Tekstin tulee olla helposti luettavissa: kirjaisinlaji on hyvä olla selkeä, kirjainten koko vähintään 18 pistettä tai otsikoissa suurempi sekä värien käyttö tekstissä ja tekstin pohjassa tulee ottaa huomioon. (Helsingin yliopisto, i.a.) Esitys rakentuu johdannosta, pääaiheesta ja yhteenvedosta, ja se sisältää havainnollistavia esimerkkejä. Diasarja alkaa otsikkodian jälkeen johdannolla ja loppuu yhteenvedon. Ikääntyneiden

ravitsemussuosituksista kuusi diaa, ravintoaineista ja vitamiinisuosituksista kaksi diaa, nesteiden saantisuosituksista yksi dia, kehon vanhenemismuutoksista yksi dia, vajaaravitsemuksen määritelmää, syitä ja seurauksia käsittelemme neljässä diassa. Vajaaravitsemuksen ehkäisyn menetelmät olemme tiivistäneet yhteen diaan. Muistisairaudelle, BMI:n määritelmälle ja suositukselle sekä suun terveydelle on kullekin oma diansa. Lisäksi diasarjaan on lisätty kolme kysymysdiata ja kaksi diaa erikseen vastaukselle. Yhteen kysymysdiataan on sisällytetty vastaus. Viimeisessä diassa ennen lähteitä on linkki Finelin sivuille, siitä pääsee esimerkiksi täyttämään ruokapäiväkirjaa. Ruokapäiväkirjaan voi syöttää päivän aikana syömänsä ruoat ja juomat ja katsoa niiden sisältämät ravintoarvot. Teimme muokkauksia saamamme palautteen perusteella PowerPointiin, muutimme diojen järjestystä ja jaoimme yhden dian kahteen ulkoasun selkeyttämiseksi.

5.3 Esityksen toteuttaminen

Ohjaustuokio toteutettiin PowerPoint-ohjelmalla sen käytännöllisyyden vuoksi. Tilaisuus aikataulutettiin siten, että aikaa jäi riittävästi myös keskustelulle ja kysymyksille. Esitys pidettiin mandariinikiinaksi, koska se on paitsi kohderyhmän myös esityksen esittäjän äidinkieli. Esitys on antoisampi kuulijalle, kun esittäjä on opetellut asiansa hyvin, eikä lue suoraan diasta. Ennen esityksen pitämistä on myös hyvä tutustua laitteisiin ja varmistaa niiden toimivuus. (Helsingin yliopisto, i.a.). Hyvä puhuja puhuu yleisöön päin, ottaa katsekontaktia ja tauottaa puhettaan. Yleisön reaktioita ja eleitä on hyvä havainnoida, tämän voi tehdä puhujan lisäksi myös muut esittäjät. (Jyväskylän Yliopisto, i.a.) Yleisöä osallistetaan diaesityksen lomassa kysymyksillä, joihin heillä on mahdollisuus vastata. Yleisöä osallistetaan, jotta ohjaustuokio pysyy kiinnostavana ja helpommin seurattavana. Osallistaminen edistää oppimista, vuorovaikutusta ja sitoutumista käsiteltävään aiheeseen. Kuulluksi tuleminen lisää motivaatiota ja vahvistaa osallisuuden tunnetta ja itseluottamusta. (Peda.net, i.a.).

Esityksessä käsiteltiin suomalaisia ravitsemussuosituksia ja ikääntymisen vaikutuksia ravitsemukseen sekä vajaaravitsemuksen riskitekijöitä ja

ennaltaehkäisyä. Esitykseen sisältyi yleisön aktivointia kysymysten avulla. Yleisöltä kysyttiin kysymyksiä, esimerkiksi D-vitamiinin käytöstä, parhaasta janojuomasta ja mikä neljästä vaihtoehdosta sisältää eniten proteiinia. D-vitamiinin saantisuositukset käytiin läpi kysymyksen jälkeen. Janojuomakysymyksessä oli kuvat maidosta, mehusta, vedestä ja teestä, seuraavassa diassa paljastui veden olevan paras janojuoma. Lisäksi osallistujat saivat pohtia, mikä neljästä ruoka-aineesta sisältää eniten proteiinia 100 grammaa kohden. Vaihtoehtoina olivat kananmuna, soijapapu, mustapapu ja tofu. Seuraavassa diassa näytettiin kaikkien näiden proteiinipitoisuudet suurimmasta pienimpään. Lähteenä elintarvikkeiden proteiinimäärien vertailuun käytettiin THL:n ylläpitämää Fineli-verkkosivua. Osallistujat vastasivat pääasiassa viittaamalla.

5.4 Arviointi

Toimeksiantaja, Jade-yhteisön toiminnanjohtaja, antoi palautetta ennen ohjaustilaisuutta ja sen jälkeen. Palautteen perusteella työhön tehtiin muutoksia. Kirjallinen palaute toimeksiantajalta:

Yhteistyö sujui hyvin. Olitte ajoissa liikkeellä, suunnittelitte perusteellisesti, halusitte selvittää taustatietoja ja varmistitte myös käytännön asioiden toimivuuden etukäteen. Yhteistyö toimi oikein hyvin. Mieluusti otamme teidät vierailulle toistekin, myös muunkielisiin ryhmiimme. (Katja Ikonen, henkilökohtainen tiedonanto 25.3.2025.)

Tilaisuuteen osallistui 17 pääasiassa kiinaa puhuvaa henkilöä. Palautetta kerätiin osallistujilta kirjallisesti hymykasvo-arviointiasteikolla ja avoimella kysymyksellä (Liite 7). Palautekysymykset ovat: *"Koin esityksen hyödylliseksi."*, *"Sain uutta tietoa."* ja *"Esitys oli selkeä"*. Hymykasvo-arvioinnissa on neljä erilaista hymiötä, joiden ilmeet ovat hymyilevä, hieman hymyilevä, suu viivana ja surullinen. Hymyilevä tarkoittaa, että henkilö on täysin samaa mieltä, hieman hymyilevä osittain samaa mieltä, suu viivalla oleva tarkoittaa osittain eri mieltä ja surullinen eri mieltä. Palautealomakkeeseen kysymykset on kirjoitettu suomeksi ja kiinaksi. Hymykasvoasteikko on visuaalisesti miellyttävämpi ja näin ollen mahdollisesti

helpommin lähestyttävämpi kuin numeraalinen arviointi. Palaute mahdollisti esityksen jatkokehittämisen ja muokkaamisen. Osallistujista 16 vastasi kaikkiin kohtiin täysin samaa mieltä, yksi vastasi kaikkiin kohtiin osittain samaa mieltä. Avoimeen palautteeseen kirjoitettiin esimerkiksi, että puhuja puhui selkeästi ja ravitsemuksesta oli saatu jonkin verran uutta tietoa. Lisätietoa kaivattiin esimerkiksi syljen erittymisen vaikutuksesta ruoansulatukseen, liikunnasta, terveellisistä elämäntavoista ja omaisten huolenpidosta. Ruoka-aineiden ravintoainepitoisuuksista toivottiin myös lisää tietoa. Valtaosa toivoi, että samankaltaisia tapahtumia järjestettäisiin myös jatkossa.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Yhteistyösopimus allekirjoitettiin sähköisesti yhteistyökumppanin ja ohjaavan opettajan kanssa ennen opinnäytetyön suunnitelman laatimista. Jade-yhteisö ei edellyttänyt tutkimuslupia opinnäytetyötä varten. Ohjaustuokioon osallistuminen ja palautteen antaminen oli yhteisön jäsenille vapaaehtoista ja osallistujille tiedotettiin tästä aiemmin lähettämässämme esitteessä sekä tuokion aloituksen yhteydessä. Osallistujille kerrottiin, että palautetta käytetään opinnäytetyössä anonymisti. Palautteet säilytetään turvallisesti ja ne hävitetään tietosuojajätteenä, kun opinnäytetyö on valmis. Erityistä huomiota kiinnitettiin osallistujien anonymiteettiin ja hyvinvointiin.

Tarkoituksena oli luoda ohjaustilanteesta mahdollisimman innostava, osallistava, ja ennen kaikkea turvallinen ja luonteva, jotta jokainen osallistuja pystyisi osallistumaan luontevasti omana itsenään. Tilaisuudessa esiteltiin opinnäytetyön aihe, joka liittyy opiskelijoiden valmistumiseen. Osallistujat suhtautuivat tilaisuuteen myönteisesti ja tarjosivat rakentavaa palautetta. Ohjaustuokion aikana osallistujat osoittivat suurta kiinnostusta erityisesti ravitsemussuosituksia kohtaan. Vajaaravitsemus oli aiheena tuntemattomampi, ja tietoa siitä kuunneltiin tarkkaavaisesti. Monet ottivat kuvia dioista puhelimellaan. Aiheet herättivät

keskustelua ja kysymyksiä. Esitykseen sisältyneistä kysymyksistä pidettiin ja ne innoittivat osallistujia pohtimaan omia ja perheenjäsenien ravitsemustottumuksia. Osallistujat pysyivät keskittyneinä ja kiinnostuneina koko esityksen ajan, taukoa ei haluttu pitää. Palaute oli positiivista niin esityksen osalta kuin asiasisällönkin osalta, myös kehitysehdotuksia saatiin. Tilaisuuteen varattu aika oli sopiva, palautteet ehdittiin keräämään ja aikaa jäi keskustelulle. Tunnelma oli välitön ja rento. Ohjaustuokio osoitti, että samankaltaisille tapahtumille on kysyntää.

Ohjaustuokio ei aiheuttanut kustannuksia. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus.fi-sivustolla, ja PowerPoint-esitys jää Jade-yhteisön käyttöön opetustarkoituksiin tekijänoikeussopimuksen mukaisesti. Työssä hyödynnettiin luotettavia lähteitä, kuten tutkimustietoa ja valtion ravitsemussuosituksia.

7 POHDINTA

Toteutettu opinnäytetyö valikoitui alun perin tärkeän aiheen vuoksi ja tavoitteemme oli tuoda aihetta enemmän tietoisuuteen nimenomaan maahanmuuttajille, jotka eivät välttämättä löydä suomalaisista ravitsemussuosituksista kattavaa tietoa omalla äidinkielellään. Opinnäytetyö on ollut tärkeä askel meille ammatillisessa kehityksessämme. Olemme olleet sitoutuneita ja motivoituneita opinnäytetyöprosessissa. Meitä yhdisti kiinnostus ikääntyneiden ravitsemukseen ja sen kehittämiskohteisiin. Olemme työmme kautta vahvistaneet omaa teoriaosaamistamme ikääntyneen ravitsemuksesta sekä vajaaravitsemuksesta ja sen ehkäisystä. Olemme työskennelleet iäkkäiden palveluissa ja koimme, että ikääntyneet kaipaavat enemmän tietoa ja ohjausta ravitsemuksessa, erityisesti ravitsemuksesta huolehtiminen kotona asuvilla ikääntyneillä on näyttäytynyt ajoittain puutteellisena.

Toteutimme työmme yhdessä ikääntyvien vieraskielisten yhdistyksen kanssa, jotta voimme saavuttaa myös ulkomaalaistaustaiset ja kielitaidottomat

ikäntyneet ja tukea heidän tietoisuuttaan ravitsemuksesta sekä vajaaravitsemuksen ehkäisystä. Tavoitteemme oli luoda kattava ja selkeä ohjauspainotteinen tuokio Suomessa asuville kiinalaistaustaisille ikääntyneille henkilöille. Onnistuimme tavoitteissamme hyvin ja loimme kattavan ja visuaalisesti selkeän esityksen yhteistyökumppanillemme. Toteutimme ohjauksen osallistujien äidinkielellä, jonka koimme tärkeäksi, jotta varmistimme tärkeän aiheen sisällön ymmärtämisen. Selkeä, laadukkaaseen tietoon pohjautuva ja omalla äidinkielellä toteutettu ohjaustilanne on keskeistä osallistujien laadukkaassa ohjauksessa. (Opetushallitus, s. 6).

Opinnäytetyön myötä vahvistimme teoretiedon ohella myös osaamistamme toteuttaa laadukas ja tutkittuun tietoon perustuva esitys ja ohjaustilanne. Vahvistimme omia ohjaustaitojamme, joka on tärkeä taito tulevassa ammatissamme. Myös tärkeä palaute sekä yhteistyökumppaniltamme sekä osallistujilta olivat arvokkaita ohjaustilanteen sekä materiaalin kehittämisessä. Palautteiden perusteella voidaan todeta, että löysimme motivoivia keinoja kiinnittää osallistujien huomiota omaan ravitsemukseensa ja sen laatuun. Ohjaustilanne antoi kuulijoille lisää tärkeää tietoa ravitsemuksesta sekä vajaaravitsemuksen ehkäisystä jo olemassa olevan tiedon lisäksi. Osallistajat kokivat ohjaustilanteen hyödylliseksi ja kattavaksi. Laadittu esitys jäi käyttöön yhteistyökumppanillemme mahdolliseksi koulutusmateriaaliksi tai itseopiskeluun, jotta esitys on hyödyksi jatkossakin. Meille on tulevana sairaanhoitajina tärkeää olla tukemassa terveyden edistämistä ja kansanterveyttä. Sairaanhoitajan ammatillisuus on jatkuva prosessi, joka kehittyy koulutuksen ja kokemuksen myötä. Tämä kaikki on perusta laadukkaalle ja turvalliselle potilashoidolle, ja sen ylläpitäminen ja jokaisen meidän tulevan ammattilaisen vastuulla.

Jatkossa kehitys voisi keskittyä konkreettisempaan ravitsemusohjaukseen esimerkiksi erilaisilla työpajoilla. Myös lisätietoa ruoka-aineiden ravintoainepitoisuuksista kaivattiin lisää. Saadun palautteen perusteella myös ohjaus liikuntasuosituksista koettiin tärkeäksi aiheeksi, josta olisi hyvä saada enemmän tietoa. Tutkimus ja kehitys voisi keskittyä maahanmuuttajiin, joille kielitaito on haaste. Tietoisuus tärkeistä ajankohtaisista asioista liittyen hyvinvointiin ja terveyteen kuuluu jokaisen meidän perusoikeuksiimme.

LÄHTEET

- Airaksinen, T., & Vilkka, H. (2021). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. [Audio, äänikirja]. Celia. (Julkaistu alun perin 2004, Tammi)
- Duodecim Terveyskirjasto, (2023) *Ikääntyneiden ravitseminen* Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086>
- Helsingin yliopisto. (i.a.). *Opiskelijan digitaidot* [PowerPoint-diat]. <https://blogs.helsinki.fi/opiskelijan-digitaidot/syventavat-taidot-tiedon-esittaminen/s-4-diaesitykset/esityksen-laadinnan-hyvat-kaytanteet/>
- Jade yhteisö. (i.a.-a.). *Jade yhteisö on ikääntyvien vieraskielisten oma yhdistys*. Saatavilla 29.1.2025 <https://www.jadeyhteiso.fi/>
- Jade yhteisö. (i.a.-b.). *Ryhmätoimintaa JADE-toimintakeskuksessa*. Saatavilla 29.1.2025 <https://www.jadeyhteiso.fi/ryhmatoiminta>
- Jade yhteisö. (i.a.-c.). *Verkostoista voimaa ja vaikuttavuutta*. Saatavilla 29.1.2025 <https://www.jadeyhteiso.fi/verkostotyö>
- Jyväskylän yliopisto. (i.a.). *Esiintyminen*. Jyväskylän yliopisto. Saatavilla 16.3.2025 <https://www.jyu.fi/fi/opiskelijalle/kandi-ja-maisteriopiskelijan-ohjeet/akateemiset-opiskelutaidot/esiintyminen>
- Laakkonen, E., Aukee, P., & Huhtaniemi, I. (5.12.2022). Naisten hormonaalinen vanheneminen. Teoksessa *Gerontologia*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/grn00095>
- Leinonen, E., & Koponen, H. (5.4.2016). Vanhusten masennus. Teoksessa *Geriatría*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ger01201>
- Mikkola, T. (1.7.2019). Vaihdevuosisoireet: Välittömät oireet, myöhäisoreet. Teoksessa *Naistentaudit ja synnytykset*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/njs11402>
- Mutanen, M., Voutilainen, E., & Freese, R. (12.4.2021). Rasvat ja rasvahapot. Teoksessa *Ravitsemustiede*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/rtv/article/rtv00100>
- Opetushallitus (2023) Hyvän ohjauksen kriteerit. [Hyvän ohjauksen kriteerit](#)

- Orell-Kotikangas, H., Antikainen, A., & Pihlajamäki, J. (2014). Sairaalapotilaan vajaaravitsemuksen havaitseminen ja hoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 130(21), 2231–2238.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo11941>
- Orion Pharma (2021) *Vitamiinit ja hivenaineet*.
<https://www.itsehoitoapteekki.fi/vitamiinit-ja-hivenaineet/tietoa/ikaantuvan-ravitsemus-ja-vitamiinien-tarve--mita-ruokavaliossa-tulisi-ian-myota-huomioida/>
- Orion Pharma (i.a) *Ikääntyvän ravitsemus ja vitamiinien tarve- mitä ruokavaliossa tulisi iän myötä huomioida?* Saatavilla 30.1.2025 <https://www.itsehoitoapteekki.fi/vitamiinit-ja-hivenaineet/tietoa/ikaantuvan-ravitsemus-ja-vitamiinien-tarve--mita-ruokavaliossa-tulisi-ian-myota-huomioida/>
- Peda.net. (i.a.). *Osallisuus opetuksessa*. Saatavilla 16.3.2025
<https://peda.net/pori/perusopetus/opetus/tukimateriaalit/osallisuus/ok>
- Ruokavirasto (2021) *Ravitsemusopas ikääntyneille*.
https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemusopas_ikaantyneille_web.pdf
- Ruokavirasto (i.a) *Lautasmalli*. Saatavilla 30.1.2025
<https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/lautasmalli/>
- Ruokavirasto. (18.12.2023). *Suolaa vain vähän*. Ruokavirasto.
<https://www.ruokavirasto.fi/vireytaa-seniorivuosiin/ikaantyneen-hyva-ravitsemus/suolaa-vain-vahan/>
- Ruokavirasto. (i.a-b.) *Ikääntyneet*. Saatavilla 30.1.2025 <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ikaantyneet/>
- Sairaanhoitajaliitto (2020) *Sairaanhoitajien eettiset ohjeet*.
<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

- Schwab, U. (25.5.2023). Ikääntyneiden ravitseminen. Lääkärikirja Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086/ikaantyneiden-ravitseminen>
- Schwab, U. (29.11.2023). Ravinnon saannin tehostaminen vajaaravitsemuksen ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi. Lääkärikirja Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01352/ravinnon-saannin-tehostaminen-vajaaravitsemuksen-ehkaisemiseksi-ja-hoitamiseksi>
- Schwab, U. (29.11.2023). *Vajaaravitsemuksen vaikutukset ja tunnistaminen*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01353>
- Schwab, U., Helminen, H., Jyväkorpi, S., Jäntti, M., Kemppainen, T., Konttinen, L., Nuotio, M., Orell, H., Siljamäki-Ojansuu, U., Strandberg, T. (2022) *Ehkäise, tunnista ja hoida vanhuksen vajaaravitseminen*. https://cris.tuni.fi/ws/portalfiles/portal/75161286/SL_L32_2022_1267.pdf
- Strandberg, T. (5.2.2024). *Ikääntyneen lihavuus – milloin ja miten voi laihduttaa?* Lääkärikirja Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01153/ikaantyneen-lihavuus-milloin-ja-miten-voi-laihduttaa>
- Strandberg, T. (5.4.2016). *Gerastenia (HRO)*. Geriatria.
<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ger03101>
- Strandberg, T., & Nykänen, I. (12.4.2021). Vanhenemiseen liittyvät muutokset kehon koostumuksessa ja energiantarpeessa. Teoksessa M. Mutanen, H. Niinikoski, U. Schwab, M. Uusitupa(toim.), *Ravitsemustiede*. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/rvt00160>
- Strandberg, T., & Nykänen, I. (12.4.2021). Vanhenemisen vaikutus ruoansulatuselimistön toimintaan. Teoksessa *Ravitsemustiede*. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/rtv/article/rtv00101>
- Suomen luustoliitto oy, (i,a) Ikääntyneille uusi ruokasuositus (2020). Saatavilla 30.1.2025 <https://luustoliitto.fi/ikaantyneille-uusi-ruokasuositus/>
- Suominen, M. & Jyväkorpi, S. (5.12.2022) Ravitseminen. Teoksessa *Gerontologia*. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/grn00182>

- Suominen, M., & Pitkälä, K. (5.4.2016). Muistisairaiden erityistarpeet ravitsemuksessa. Teoksessa *Geriatría*. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ger03006>
- Sydänliitto (2025) Proteiinista puhtia ikääntyneelle.
<https://sydan.fi/fakta/proteiinista-puhtia-ikaantyneelle/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (i.a.). *Elintapaohjaus vähensi ikääntyneiden terveyspalveluiden käyttöä ja kustannuksia. Saatavilla 30.1.2025*<https://thl.fi/-/elintapaohjaus-vahensi-ikaantyneiden-terveyspalvelujen-kayttoa-ja-kustannuksia>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2023). *Ravitsemushoitosuositus 2023*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
24.1.2025https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146233/URN_ISBN_978-952-343-977-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. (5.12.2023). *Muistisairaudet*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/muistisairaudet>
- Terveyskylä. (27.12.2022). Ravitsemus sydämen vajaatoiminnassa. *Terveyskylä – Sydänsairaudet*.
<https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tietoa/sydamen-vajaatoiminta/sydamen-vajaatoiminnan-omahoito/ravitsemus-sydamen-vajaatoiminnassa>
- Terveystalo (2022). *Sinkki on elimistölle toiminnalle välttämätön kivennäisaine, jota saa runsaasti täysjyväviljasta ja eläinperäisestä ravinnosta*.
<https://www.terveystalo.com/fi/tietopaketti/sinkki>
- Tilastokeskus (i.a-a) Väestörakenne Saatavilla
23.2.2025https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vaerak/statfin_vaerak_pxt_11rl.px/table/tableViewLayout1/?loadedQueryId=8740a97a-505c-4e8f-9658-2fc32659d5d9&timeType=top&timeValue=1
- Tilastokeskus (i.a-b) Väestörakenne Saattavilla
23.2.2025<https://pxdata.stat.fi/PxWeb/sq/04f59da4-7970-46cd-b9e2-52083299ec3f>

- Tilvis, R. (5.4.2016a). Tuki- ja liikuntaelinten vanhenemismuutokset. Teoksessa *Geriatrics*. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ger00202>
- Tilvis, R. (5.4.2016b). Hengityselinten vanhenemismuutokset. Teoksessa *Geriatrics*. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ger00205>
- Tilvis, R. (5.4.2016c). Sydämen ja verisuonten vanheneminen. Teoksessa *Geriatrics*. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ger00204>
- Tilvis, R. (5.4.2016d). Ikääntymisen vaikutus verisolujen tuotantoon. Teoksessa *Geriatrics*. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ger00205>
- Tilvis, R. (5.4.2016e). Ruoansulatuskanavan vanhenemismuutokset. Teoksessa *Geriatrics*. Suu ja suolisto. Maksa ja haima. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ger00206>
- Tilvis, R. (5.4.2016f). Munuaisten ja virtsateiden vanhenemismuutokset. Teoksessa *Geriatrics*. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ger00207>
- Tilvis, R. (5.4.2016g). Ikääntymisen vaikutus energiankulutukseen ja ravitsemukseen. Teoksessa *Geriatrics*. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ger00211>
- Tilvis, R. (5.4.2016h). Ikääntymisen vaikutus umpieritykseen. Teoksessa *Geriatrics*. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ger00210>
- Tilvis, R., & Viitanen, M. (5.4.2016). Hermoston ja aivojen vanheneminen. Teoksessa *Geriatrics*. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ger00203>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2020). Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%C3%A4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y

- Viramo, P., & Strandberg, T. (27.3.2015). Muistipotilaan muut sairaudet. Teoksessa *Muistisairaudet*. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/msa00333>
- Virkamäki, A., & Niskanen, L. (1.4.2010). Glukoosiaineenvaihdunnan fysiologia. Teoksessa *Endokrinologia*. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/end01801>
- Yeung, S. Y., Chan, R. S. M., Li, L., Leung, J., & Woo, J. (2021). Urinary sodium excretion and dietary sources of sodium intake in community-dwelling Chinese adults aged 50 years and over. *Public Health Nutrition*, 24(7), 123–134.
<https://doi.org/10.1017/S1368980021000811>

LIITTEET

LIITE 1. NRS 2002 (Nutritional Risk Screening)

NRS 2002 -menetelmä vajaaravitsemuksen riskin seulonnassa¹

Päiväys _____

POTILAAN PERUSTIEDOT				
Potilaan nimi				Henkilötunnus
Pituus (cm)	Nykypaino (kg)	<input type="checkbox"/> punnitus <input type="checkbox"/> ilmoitus	Painoindeksi BMI (kg/m ²)	Paino (1-2) 3 kk sitten kg

1 ARVIO RAVITSEMUSTILASTA

BMI	Laihtuminen edeltävän 3 kuukauden aikana	Ruuan määrä edeltävällä viikolla
<input type="checkbox"/> Yli 20,5 = 0 p.	<input type="checkbox"/> Ei ole laihtunut = 0 p.	<input type="checkbox"/> Syönyt normaalin määrän = 0 p.
	<input type="checkbox"/> 5-10 % = 1 p.	<input type="checkbox"/> Syönyt yli puolet = 1 p.
<input type="checkbox"/> 18,5-20,5 = 2 p.	<input type="checkbox"/> 10-15 % (yli 5 % / 2 kk) = 2 p.	<input type="checkbox"/> Syönyt noin puolet tai alle = 2 p.
<input type="checkbox"/> Alle 18,5 = 3 p.	<input type="checkbox"/> Yli 15 % (yli 5 % / 1 kk) = 3 p.	<input type="checkbox"/> Syönyt erittäin vähän = 3 p.
Merkittse tähän suurin pistemäärä kohdista BMI, laihtuminen tai ruuan määrä (0-3).		

2 SAIRAUDEN VAIKEUSASTE RAVITSEMUSTILANTEEN KANNALTA

Vaikeusaste	0 pistettä Normaali tilanne	1 piste Lievä	2 pistettä Kohtalainen	3 pistettä Vakava	Pisteet
		<ul style="list-style-type: none"> heikentyneestä yleiskunnosta huolimatta jatkolla oleva potilas kroonisesti sairas potilas, jolla akuutti komplikaatio krooninen haava alle 25 cm², painohaava II aste diabetes paikallinen syöpä lonkkamurtuma, reisin murtuma krooninen keuhkosairaus esim. COPD vaiheessa vaiheessa maksakirroosi vaiheessa vaiheessa pienkirurgia tulossa tai vastikään tehty Parkinsonin tauti, MS-tauti, motoneuronitauti kuten ALS muuttsairaus 	<ul style="list-style-type: none"> vuodepotilas useita vaikeita kroonista sairauksia, monivamma osastohottoa vaativa kroonisen sairauden pahenemisvaihe äskettäin tai suunniteltu laaja leikkaus, toistuvat leikkaukset nielontähärit levinyt syöpä, hematologinen syöpä vaikea suoliston tuloheikkous äskettäin aivohalvaukset vaikea tulehdus, vaikea keuhkokuume palovamma 20-30 % painohaava III-IV aste, krooninen haava yli 25 cm² hengityshäiriöä tarvitseva potilas vaikea spastisuus ja pakko-oireet kuten vaikea Parkinsonin tauti 	<ul style="list-style-type: none"> tahohito hyvin laaja leikkaus, tulossa lähtökoina tai akuutti postoperatiivinen tila pään alueen vamma kantasolusairto 	
Merkittse tähän tilanteen mukainen suurin pistemäärä (0-3).					

3 JOS IKÄ ON 70 VUOTTA TAI YLI LISÄÄ YKSI PISTE

SEULONTAPISTEET YHTEENSÄ (laske yhteen pisteet kohdista 1, 2 ja 3).	
---	--

SEULONNAN TULOS JA TOIMENPITEET ERI RISKILUOKISSA

<input type="checkbox"/> 0 pistettä: Ei vajaaravitsemuksen riskiä
<ul style="list-style-type: none"> Kirjaa seulontatulokset. Tee uusi seulonta viikon välein tai sovitusti.
<input type="checkbox"/> 1-2 pistettä: Vähäinen vajaaravitsemuksen riski
<ul style="list-style-type: none"> Kirjaa seulontatulokset. Motivoi potilasta hyvään ravitsemukseen. Tee uusi seulonta viikon välein tai sovitusti.
<input type="checkbox"/> 3-4 pistettä: Kohtalainen vajaaravitsemuksen riski
<ul style="list-style-type: none"> Kirjaa seulontatulokset. Tee tarkempi ravitsemustilan arviointi ja ravitsemushoitosuunnitelma sekä tehosta ja seuraa ravitsemushoitoa moniammatillisesti (lääkäri, hoitaja, tarvittaessa ravitsemusterapeutti). Tee uusi seulonta viikon välein tai sovitusti.
<input type="checkbox"/> 5-7 pistettä: Vakava vajaaravitsemuksen riski
<ul style="list-style-type: none"> Kirjaa seulontatulokset. Tee tarkempi ravitsemustilan arviointi ja ravitsemushoitosuunnitelma sekä tehosta ja seuraa ravitsemushoitoa moniammatillisesti (lääkäri, hoitaja, aina ravitsemusterapeutti). Tee uusi seulonta viikon välein tai sovitusti.

¹ Jens Kondrup on hyväksynyt 25.2.2010 Tampereen yliopistollisen sairaalan alkuperäisestä NRS-2002 -lomakkeesta muokkaaman version käytettäväksi NRS-2002 -menetelmänä. Kela ja THL. Kansallinen koodistopalvelu (<https://koodistopalvelu.kanta.fi/codeserver/pages/classification-view-page.xhtml?classificationKey=2483&versionKey=2763>).

LIITE 2 MNA (Mini Nutritional Assessment)

Mini Nutritional Assessment

MNA®

Sukunimi:		Etunimi:		
Sukupuoli:	Ikä:	Paino, kg:	Pituus, cm:	Päivämäärä:

Merkitse pisteet ruutuihin ja laske yhteen. Jos seulonnan kokonaispistemäärä on 11 tai vähemmän jatka loppuun asti.

Seulonta	
A Onko ravinnonsaanti vähentynyt viimeisen kolmen kuukauden aikana ruokahaluttomuuden, ruuansulatusongelmien, puremis- tai nielemisvaikeuksien takia 0 = kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt huomattavasti 1 = kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt hieman 2 = ei muutoksia	<input type="checkbox"/>
B Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana 0 = painonpudotus yli 3 kg 1 = ei tiedä 2 = painonpudotus 1-3 kg 3 = ei painonpudotusta	<input type="checkbox"/>
C Liikkuminen 0 = vuode- tai pyörätuolipotilas 1 = pääsee ylös sängystä, mutta ei käy ulkona 2 = liikkuu ulkona	<input type="checkbox"/>
D Onko viimeisen kolmen kuukauden aikana ollut psyykkistä stressiä tai akuutti sairaus? 0 = kyllä 2 = ei	<input type="checkbox"/>
E Neuropsykologiset ongelmat 0 = dementia tai masennus 1 = lievä dementia 2 = ei ongelmia	<input type="checkbox"/>
F Painoindeksi eli (BMI) = paino kg / (pituus m)² 0 = BMI on alle 19 1 = BMI on 19 tai yli mutta alle 21 2 = BMI on 21 tai yli mutta alle 23. 3 = BMI on 23 tai enemmän ,	<input type="checkbox"/>
Seulonnan tulos (välisumma maksimi 14 pistettä)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12-14 pistettä: Normaali ravitsemustila 8-11 pistettä: Riski virheravitsemukselle kasvanut 0-7 pistettä: Virheravitsemus	
Perusteellisempaa arviointia varten jatka kysymyksiin G-R	
Arviointi	
G Asuuko haastatettava kotona 1 = kyllä 0 = ei	<input type="checkbox"/>
H Onko päivittäisessä käytössä enemmän kuin kolme reseptilääkettä 0 = kyllä 1 = ei	<input type="checkbox"/>
I Painehaavaumia tai muita haavoja iholla 0 = kyllä 1 = ei	<input type="checkbox"/>
J Päivittäiset lämpimät ateriat (sisittää puurot ja vellit) 0 = 1 ateria 1 = 2 ateria 2 = 3 ateria	<input type="checkbox"/>
K Sisittääkö ruokavalio vähintään • yhden annoksen maitovalmistetta (maito, juusto, pilmä, villi) päivässä • kaksi annosta tai enemmän kananmunia viikossa (myös ruuissa, esim. laatikot) • lihaa, kalaa tai kanaa joka päivä 0.0 = jos 0 tai 1 kyllä-vastaus 0.5 = jos 2 kyllä-vastausta 1.0 = jos 3 kyllä-vastausta	kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
L Kuuluuko päivittäiseen ruokavalioon kaksi tai useampia annosta hedelmiä tai kasviksia 0 = ei 1 = kyllä	<input type="checkbox"/>
M Päivittäinen nesteen juonti (esim. kahvi, tee, maito, mehu...) 0.0 = alle 3 lasillista 0.5 = 3-5 lasillista 1.0 = enemmän kuin 5 lasillista	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N Ruokailu 0 = tarvitsee paljon apua tai on syötettävä 1 = syö itse, mutta tarvitsee hieman apua 2 = syö itse ongelmitta	<input type="checkbox"/>
O Oma näkemys ravitsemustilasta 0 = valkea virhe- tai aliravitsemus 1 = on epävarma ravitsemustilastaan 2 = ei ravitsemuksellisia ongelmia	<input type="checkbox"/>
P Oma näkemys terveydentilasta verrattuna muihin samanikäisiin 0.0 = ei yhtä hyvä 0.5 = ei tiedä 1.0 = yhtä hyvä 2.0 = parempi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Q Olkavarren keuhkokohtaan ympäröimitt (OVY cm) 0.0 = OVY on alle 21 cm 0.5 = OVY on 21-22 cm 1.0 = OVY on yli 22 cm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
R Pohkeiden ympäröimitt (PYM cm) 0 = PYM on alle 31 cm 1 = PYM on 31 cm tai enemmän	<input type="checkbox"/>
Arviointi (maksimi 16 pistettä)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Seulonta	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kokonaispistemäärä (maksimi 30 pistettä)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Ref. Velaz B, Vilera H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006; 10:456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Velaz B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Geront 2001;56A: M396-377.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.
© Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners
© Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009.
Enemmän tietoa löydät: www.mna-oldeby.com -sivulta.

Ravitsemustilan arviointiasteikko

- 24-30 pistettä Normaali ravitsemustila
17-23,5 pistettä Riski virheravitsemukselle kasvanut
alle 17 pistettä Virheravitsemus

LIITE 3 SARC-F-kysely

SARC-F -kysely

Kuvaus: Onko teillä vaikeuksia suorittaa seuraavista päivittäisistä toiminnoista? Arvioi vaikeusastetta viimeisen viikon ajalta.

• **Onko teillä vaikeuksia 5 kg painoisen esineen nostamisessa tai kantamisessa?**

Ei lainkaan	0 pistettä
Jonkin verran	1 piste
Paljon/En pysty lainkaan	2 pistettä

• **Onko teillä vaikeuksia kävellä huoneen poikki?**

Ei lainkaan	0 pistettä
Jonkin verran	1 piste
Paljon/Käytän apuvälinettä/En pysty lainkaan	2 pistettä

• **Onko teillä vaikeuksia nousta vuoteesta tai tuolista?**

Ei lainkaan	0 pistettä
Jonkin verran	1 piste
Paljon/Tarvitsen apua	2 pistettä

• **Onko teillä vaikeuksia kiivetä 10 porraskelmaa?**

Ei lainkaan	0 pistettä
Jonkin verran	1 piste
Paljon/En pysty lainkaan	2 pistettä

• **Kuinka monta kertaa olette kaatunut viimeisen vuoden aikana?**

En kertaakaan	0 pistettä
1–3 kaatumista	1 piste
4 tai enemmän kaatumisia	2 pistettä

SARC-F yhteispisteet: _____ / 10

► *ylli 4 on sarkopenia*

► *0 on ei sarkopeniaa*

Lähde: Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus¹.

¹ <http://um.fi/URN:ISBN:978-952-343-472-1>

LIITE 4 Linkki Power Point-esitykseen Suomalaiset Ravitsemussuositukset

[Ravitsemussuositukset.pptx](#)

LIITE 5 Kutsukirje

HYVÄ JADEYHTEISÖN JÄSEN,

Olemme loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoita Diak-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä Suomalaisten ravitsemussuosituksista ikäihmisille sekä vajaaravitsemuksen ehkäisystä

Haluamme kutsua teidät osallistumaan tietoiskuumme, jossa jaamme tärkeää tietoa ikäihmisen ravitsemuksesta ja sen merkityksestä hyvinvointiin. Osallistuminen on maksutonta, eikä tilaisuudessa kerätä henkilötietoja. Kaikki työskentely tapahtuu anonyymisti

- Tilaisuuden tiedot
- Paikka: Säterinkatu 3, Espoo
- Aika: Perjantai 21.3. klo 10-12

Tervetuloa oppimaan ja keskustelemaan yhdessä!

Ystävällisin terveisin,

Charlotta, Maria ja Yongjuan



LIITE 6 Kutsukirje kiinaksi

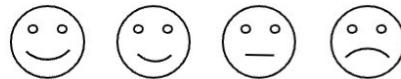
邀请函 – *Kutsu kiinaksi

- 尊敬的 Jade 社区会员,
- 我们是 Diakonia 应用科学大学的护理专业毕业班学生, 目前正在进行一项关于芬兰老年人膳食指南及预防营养不良的毕业论文研究。
- 我们诚挚地邀请您参加一场健康知识讲座, 分享关于老年人膳食指南及其对健康的重要性, 以及如何预防营养不良等信息。此次活动完全免费, 且不会收集任何个人信息, 您的参与将保持匿名。本次活动将使用中文和芬兰语。期待您的参与。
- 活动详情:
- 地点: Säterinkatu 3, Espoo
- 时间: 3月21日(星期五)上午 10:00–12:00
- 欢迎您的参与, 让我们一起学习和交流!
- 诚挚的问候,
- Charlotta, Maria ,Yongjuan

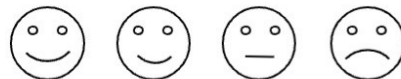


LIITE 7 Palaute

1. Koin esityksen hyödylliseksi 我觉得这个演讲很有用 Kehitysehdotuksia/ muuta palautetta?
改进建议/其他的反馈?



2. Sain uutta tietoa 学到了新知识



3. Esitys oli selkeä 演讲很清晰