Riina Kellosaari

Arjen tukena -opas muistipoliklinikan asiakkaille ja heidän läheisilleen

Opinnäytetyö
Syksy 2020
SeAMK Sosiaali -ja terveysala
Geronomi (AMK)

SeAMK
SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SEAMK

Tutkinto-ohjelma: Geronomi AMK

Tekijä: Riina Kellosaari

Työn nimi: Arjen tukena -opas muistipoliklinikan asiakkaille ja heidän läheisilleen

Ohjaaja: Kari Jokiranta

Vuosi: 2020 Sivumäärä: 41 Liitteiden lukumäärä: 1

Väestön ikääntyessä myös muistisairauksien määrä lisääntyy. Etenevät muistisairaudet ovat merkittävä kansanterveydellinen sekä taloudellinen haaste. Tällä hetkellä muistisairauksiin ei ole olemassa parantavaa hoitoa. Kuitenkin muistisairauksien varhaisella toteamisella hoidolla ja kuntoutuksella voidaan parantaa sairastuneiden toimintakykyä ja vähentää kustannuksia. Monet ikääntyneet haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään ja kansallisena tavoitteena on, että ikääntyneet voivat asua kotona niin pitkään kuin mahdollista, ja saada kotiin tarvitsevansa palvelut. Tärkeää olisikin tukea ja ylläpitää muistisairaan toimintakykyä heti sairauden alkuvaiheesta lähtien ja näin mahdollistaa kotona asuminen pidempään.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa muistipoliklinikan asiakkaille ja heidän läheisilleen Arjen tukena -opas, joka sisältää yleistä tietoa ja käytännön esimerkkejä ikääntyneen ravitsemuksesta, liikunnasta, suunhoidosta ja unesta. Opas on suunnattu erityisesti niille muistipoliklinikan asiakkaille, jotka ovat saaneet diagnoosin muistisairaudesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tämän oppaan avulla tukea ja ylläpitää muistisairaan toimintakykyä ja arkiselviytymistä heti sairauden alkuvaiheesta lähtien ja mahdollistaa kotona asuminen pidempään. Tästä opinnäytetyössä opasta on laadittu palvelumuotoiluprosessin mukaan. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Seinäjoen kaupungin muistipoliklinikka.

Avainsanat: Ikääntyneet, muistisairaudet, toimintakyky, ravitsemus, liikunta, suunhoito, uni

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Elderly Care

Author/s: Riina Kellosaari

Title of thesis: A Guide to Everyday Life for Memory Clients and Their Loved Ones

Supervisor: Kari Jokiranta

Year: 2020 Number of pages: 41 Number of appendices: 1

As the population ages, the number of memory disorders also increases. Progressive memory diseases are a major public health as well as an economic challenge. There is currently no curative treatment for memory disorders. However, early detection, treatment and rehabilitation of memory disorders can improve the functioning of patients and reduce costs. Many older people want to live at home for as long as possible, and the national goal is for older people to be able to live at home for as long as possible and to get the services they need at home. It would be important to support and maintain the ability of the memory patient to function from the onset of the disease, and thus enable them to live at home longer.

The purpose of this functional thesis was to produce a Guide to Everyday Support for the clients of the memory outpatient clinic and their relatives, which contains general information and practical examples of nutrition, exercise, oral care and sleep for the elderly. The guide is aimed especially at those memory clinic clients who have been diagnosed with a memory disorder. The aim of this thesis is to support and maintain the functional capacity and daily survival of a memory patient from the very beginning of the disease, and to enable them to live at home longer. In this thesis, the guide has been prepared according to the service design process. The thesis was commissioned by the Seinäjoki City Memory Outpatient Clinic.

Keywords: elderly, memory disorders, functional capacity, nutrition, exercise, oral care, sleep

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä 2
Thesis abstract 3
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo 5
1 JOHDANTO 7
2 IKÄÄNTYNEET 8
3 MUISTISAIRAUDET 10
4 IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYKY 11
5 IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUS 12
5.1 Ikääntyneiden ravitsemussuositukset 12
5.2 Riittävästi energiaa 13
5.3 Proteiinin tarve 13
5.4 Hiilihydraatit 14
5.5 Rasvat 14
5.6 D-vitamiini 15
5.7 Riittävästi nestettä 15
5.8 Kalsium 16
5.9 Alkoholia varoen 16
5.10 Ikääntymisen vaikutus ravitsemukseen 17
5.11 Ravitsemustilan heikkeneminen iäkkäillä 18
5.12 Muistisairauksien vaikutus ravitsemukseen 19
6 IKÄÄNTYNEIDEN LIIKUNTA 21
6.1 Lait, valtakunnalliset linjaukset ja suositukset 21
6.2 Liikuntasuositukset 22
6.3 Lihasvoima -ja tasapainoa ylläpitävä liikunta 23
6.4 Kestävyyskuntoa ylläpitävä liikunta 24
6.5 Iäkkäiden liikkumisvaikeudet 24
6.6 Muistisairauksiin liittyvät liikkumisvaikeudet 25
6.7 Iäkkäiden kaatumiset 27
7 IKÄÄNTYNEIDEN SUUNHOITO 29
7.1 Iän vaikutukset suuhun 29
7.2 Ikääntyneiden yleisimmät suuntulehdukset 30

7.3 Riittävä suunhoito 30
8 IKÄÄNTYNEIDEN UNI 32
8.1 Ikääntymisen vaikutukset uneen 32
8.2 Iäkkäiden unettomuus 33
8.2.1 Muistisairauksien vaikutus uneen 34
9 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET 35
9.1 Toimeksiantajan esittely 35
9.2 Oppaan tarkoitus ja tavoitteet 35
9.3 Toiminnallinen opinnäytetyö 35
10 OPPAAN TOTEUTTAMINEN JA ARVIOINTI 37
10.1 Oppaan lähtökohdat 37
10.2 Oppaan toteutus 37
11 POHDINTA 40
LÄHTEET 42
LIITTEET 47

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo

Kuvio 1. Suomen väestöennuste 2040 ..……. 7

Kuva 1. Viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille ……... 22

Taulukko 1. Muistisairauksien aiheuttamia asteittain vaikeutuvia muutoksia liike-suorituksissa ……..…..……. 25

Taulukko 2. Kaatumisten vaaratekijä …….. 27

1 JOHDANTO

Tulevan kahden vuosikymmenen aikana ikääntyneiden määrä kasvaa merkittävästi. Väestön ikääntyessä myös muistisairauksien määrä lisääntyy. Muistisairaudet ovat merkittävä kansanterveydellinen sekä taloudellinen haaste. Tällä hetkellä muistisairauksiin ei ole olemassa parantavaa hoitoa, kuitenkin muistisairauksien varhaisella toteamisella hoidolla ja kuntoutuksella voidaan parantaa sairastuneiden toimintakykyä sekä vähentää kustannuksia. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa kansallisessa muistiohjelmassa tavoitteena on aivoterveyden edistäminen sekä muistisairauksien varhaisen toteamisen, hoidon ja kuntoutuksen turvaaminen.

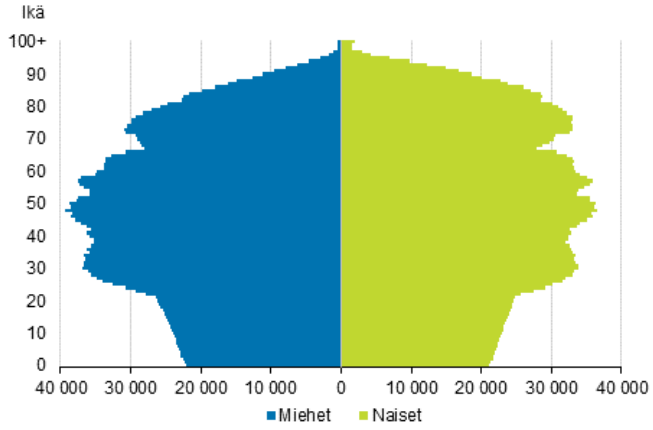
Monet ikääntyneet haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään. Kansallisena tavoitteena on, että ikääntyneet voivat asua kotona niin pitkään kuin mahdollista, ja saada kotiin tarvitsevansa palvelut. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista velvoittaa kuntia huolehtimaan ikääntyneen väestön hyvinvoinnista, terveydestä, toimintakyvystä sekä itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä iäkkäiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta.

Tärkeää olisi tukea ja ylläpitää muistisairaan toimintakykyä sairauden alkuvaiheesta lähtien ja näin mahdollistaa kotona asuminen pidempään. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa muistipoliklinikan asiakkaille ja heidän läheisilleen Arjen tukena-opas, joka sisältää yleistä tietoa sekä käytännön esimerkkejä ravitsemuksesta, liikunnasta, suunhoidosta ja unesta. Opas on kohdennettu erityisesti niille muistipoliklinikan asiakkaille, jotka ovat saaneet diagnoosin muistisairaudesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tämän oppaan avulla tukea ja ylläpitää muistisairaan toimintakykyä ja arkiselviytymistä heti sairauden alkuvaiheesta lähtien ja mahdollistaa kotona asuminen pidempään. Opasta olisi tarkoitus jakaa muistipoliklinikan asiakkaille vastaanottokäynnin yhteydessä. Opas oli tarpeellinen, sillä vastaavaa tälle kohderyhmälle suunnattua opasta ei yksiköstä löytynyt. Tässä opinnäytetyössä opasta on laadittu palvelumuotoiluprosessin mukaan. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Seinäjoen kaupungin muistipoliklinikka.

2 IKÄÄNTYNEET

Vanhuuden alkamisikä on noussut sitä mukaan, kun elinajanodote on pidentynyt (Heikkinen 2013). Ikääntyminen voidaan jakaa kolmanteen ja neljänteen ikävaiheeseen. Peter Lasletin kehittämän teorian mukaan kolmannella iällä tarkoitetaan työiän ja vanhuuden väliin jäävää elämänvaihetta, joka ei ole enää työn, vaan aktiivista monien toimintojen täyttämää aikaa sekä myös omalle hyvinvoinnille omistettua aikaa (Karisto 2013). Varsinaisen vanhuuden eli neljännen iän on määritelty alkavan noin 85 vuoden iässä, jolloin ikään liittyvät muutokset, kuten sairastavuus, toimintakyvyn heikkeneminen sekä avun tarve lisääntyvät (Koskinen, [viitattu 20.4.2020]).

Tulevan kahden vuosikymmenen aikana Suomen väestörakenteessa tapahtuu merkittäviä muutoksia. 65-vuotiaiden määrä yli puolitoistakertaistuu ja 80-vuotiaiden määrä kaksinkertaistuu. (Saunio ym. 2013.) Suomen väestöennuste vuodelle 2040 (Kuva 1; Suomen virallinen tilasto 2019). Väestön ikääntyessä vanhuspalvelujen tarve kasvaa lähivuosikymmenien aikana merkittävästi (Terveyden ja hyvinvoinnin-laitos 2020).



Kuvio 1. Suomen väestöennuste 2040 (Suomen virallinen tilasto).

Monet ikääntyneet haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään (Rantakokko & Rantanen 2013). Kansallisena tavoitteena onkin, että ikääntynyt voisi asua kotonaan mahdollisimman pitkään, ja saada kotiin tarvittavansa palvelut (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020).

Laki väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista velvoittaa kuntia huolehtimaan ikääntyneen väestön hyvinvoinnista, terveydestä, toimintakyvystä sekä itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä iäkkäiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta (L. 28.12.2012/980).

3 MUISTISAIRAUDET

Etenevillä muistisairauksilla tarkoitetaan sairautta, joka rappeuttaa aivoja sekä heikentää laaja-alaisesti toimintakykyä. Muistisairaudet ovat kansantauti siinä missä sydän- ja verisuonisairaudetkin. (Muistiliitto 2017.) Yleisimmät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairauden muistisairaus, Lewyn kappale- tauti, Parkinsonin taudin muistisairaus sekä otsa- ohimolohkorappeumat (Rinne & Soininen 2015, 20–21). Alzheimerin taudin esiintyvyys kaikista muistisairauksista on 70–80 % (Muistiliitto 2017).

Suomessa on tällä hetkellä arviolta yli 190 000 muistisairautta sairastavaa henkilöä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019). Suomessa muistisairauteen sairastuu vuosittain noin 14500 henkilöä (Käypä hoito -suositus 2020). Väestön ikääntyessä muistisairauksien määrä kasvaa tulevaisuudessa. Muistisairaudet eivät ole pelkästään ikääntyneiden sairaus, vaan myös työikäisistä yli 7 000 sairastaa etenevää muistisairautta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019.) Muistisairaudet ovat merkittävä kansanterveydellinen sekä taloudellinen haaste. Tällä hetkellä muistisairauksiin ei ole olemassa parantavaa hoitoa. Kuitenkin muistisairauksien riskitekijöihin vaikuttamalla voidaan muistisairauksien ilmaantumista todennäköisesti vähentää. Myös muistisairauksien varhaisella toteamisella, hoidolla ja kuntoutuksella voidaan parantaa muistisairauteen sairastuneen toimintakykyä sekä vähentää kustannuksia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut kansallisen muistiohjelman (2012), jonka tavoitteena on rakentaa yhteisvastuullisesti muistiystävällinen Suomi. Tämä tarkoittaa sitä, että yhteiskunnassa otetaan vakavasti aivoterveyden edistäminen sekä muistisairauksien varhainen toteaminen. Muistisairauteen sairastuneet saavat asianmukaista hoitoa, huolenpitoa ja kuntoutusta. Sairastuneet voivat elää arvokasta elämää ja saavat tarvitsevansa tuen. (Kansallinen muistiohjelma 2012, 8.)

4 IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYKY

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä itsenäisesti päivittäisistä toiminnoistaan (Sainio ym. 2013). Toimintakyky koostuu eri ulottuvuuksista, kuten fyysisestä, psyykkisestä, kognitiivisesta ja sosiaalisesta toimintakyvystä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019). Yksilön toimintakyky muodostuu vuorovaikutuksessa hänen terveydentilansa, muiden yksilöllisten ominaisuuksiensa sekä ympäristötekijöiden kanssa (Sainio ym. 2013). Jotta ikääntynyt kykenee toimimaan hyvin ja säilyttämään toimintakykyisyytensä, yksilön kykyjen ja ympäristön haasteiden on oltava tasapainossa (Rantakokko & Rantanen 2013).

FINGER-tutkimuksessa on selvitetty, mitä hyötyä tehostetusta elintapaohjelmasta on ikääntyvien arjen toimintakyvylle. Tutkimukseen osallistui 1260, keski-iältään 69-vuotiaita, jotka jaettiin kahteen ryhmään. Toinen ryhmä sai tehostettua elintapaohjausta, johon kuului fysioterapeutin ohjaamaa kuntosaliharjoittelua, ravitsemusterapeutin antamaa neuvontaa, muistitoimintojen harjoittamista sekä lääkärin ja hoitajan antamaa terveysneuvontaa. Toinen ryhmä sai pelkästään lääkärin ja hoitajan tekemää tavanomaista terveysneuvontaa. Tutkimustuloksen mukaan tehostettua elintapaohjelmaa noudattaneet ikäihmiset selviytyivät arjen askareistaan paremmin kuin vertailuryhmään kuuluneet, ja heille tuli myös vertailuryhmää vähemmän uusia arjen askareiden vaikeuksia kahden vuoden tutkimuksen aikana. (Kulmala ym. 2019.)

Yleisin syy toimintakyvyn heikkenemiseen ovat vaikea-asteiset sairaudet (Sainio ym. 2013). Yleisempiä toimintakykyä heikentäviä sairauksia ovat muistisairaudet. Alzheimerin taudissa toimintakyky heikkenee tyypillisesti hitaasti ja tasaisesti vuosien aikana. (Pitkälä & Laakkonen 2015, 496.) Muistisairaan toimintakykyä on tärkeä tukea, sillä riittävä fyysinen toimintakyky mahdollistaa sujuvan arjen sekä tukee itsenäistä selviytymistä mahdollisimman pitkään (Mikkolainen 2019). Muistisairaille tasapaino- ja lihasvoimaharjoittelusta on hyötyä fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisessä (Mikkolainen & Immonen 2019).

5 IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUS

Ravitsemuksella on merkittävä vaikutus ikääntyneiden terveyteen ja toimintakykyyn. Hyvä ravitsemustila ehkäisee sairauksia, nopeuttaa sairauksista toipumista, tukee kotona asumista sekä parantaa elämänlaatua. (Duodecim Terveyskirjasto 2020a.) Sairauksien ja avuntarpeen lisääntymisen myötä riski ravitsemustilan heikkenemiseen lisääntyy (Suominen ym. 2012, 176).

5.1 Ikääntyneiden ravitsemussuositukset

Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut ikääntyneiden ravitsemussuosituksen (2020), jonka tavoitteena on tukea ikääntyneiden ravitsemusta, ja edistää ikääntyneiden terveyttä, toimintakykyä sekä elämänlaatua. Tämä julkaisu sisältää suositukset ikääntyneiden hyvän ravitsemustilan ylläpitämiseen, sairauksien ennaltaehkäisyyn, ravitsemustilan määrittämiseen ja seurantaan sekä ravitsemushoidon toteuttamiseen. Ravitsemussuosituksessa ikääntyneet ovat jaettu terveydentilan ja toimintakyvyn mukaan neljään eri ryhmään: hyväkuntoiset ikääntyneet, kotona asuvat ikääntyneet, joilla on useita sairauksia, kotihoidon asiakkaat, joilla on ulkopuolisen avun tarvetta sekä ympärivuorokautisessa hoidossa olevat ikääntyneet. (Ruokasuositukset ikääntyneille 2020.)

Ikääntyneiden ravitsemuksen tulee olla monipuolista ja se tulee sisältää riittävästi ravintoaineita ja energianmäärä tulee olla kulutusta vastaava. Lisäksi ikääntyneille suositellaan D-vitamiininlisän käyttöä 10–20 mg vuorokaudessa ympärivuoden. (Ruokasuositukset ikääntyneille 2020, 15.)

5.2 Riittävästi energiaa

Energiaa tarvitaan peruselintoimintojen ylläpitämiseen. Ravinnosta saatavia energiaravintoaineita ovat hiilihydraatit, proteiinit sekä rasvat. (Duodecim Terveyskirjasto 2015.) Ikääntyneen tulee saada energiaa kulutustarvetta vastaavasti, ja energiantarve on yksilöllistä. Siihen vaikuttaa muun muassa lihasmassan määrä, fyysinen aktiivisuus sekä hormonaaliset tekijät. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2020, 79.) Ikääntyneen tulee saada energiaa vähintään 1600 kcal vuorokaudessa (Duodecim Terveyskirjasto 2020a). Päivittäisestä energianmäärästä 45–60 % tulisi koostua hiilihydraateista, 25–40 % rasvoista ja 15–20 % proteiineista (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2020, 16). Säännöllisellä painonseurannalla on mahdollista arvioida ikääntyneen riittävä energiasaanti. Energiansaanti on riittävää, jos ikääntyneen paino pysyy vakaana. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2020, 79.) Energiantarve vähenee iän myötä, mutta ravintoaineiden tarve pysyy samana (Suominen 2013). Monet sairaudet, infektiot ja lääkkeet saattavat lisätä ravintoaineiden tarvetta ikääntyneillä (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2020, 99). Ravintoaineiden saanti saattaa jäädä ikääntyneillä niukaksi, jos ruokavalion laatuun ei kiinnitetä riittävästi huomiota (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2020, 79). Tarvittaessa ruokavaliota tulisi täydentää ravintovalmisteilla tai ravintolisillä (Suominen 2013).

5.3 Proteiinin tarve

Proteiineja tarvitaan lihasten ja luuston rakennusaineiksi (Duodecim Terveyskirjasto 2020a). Lisäksi proteiinia tarvitaan solujen uusiutumiseen (Suominen 2013). Ikääntyneillä liian vähäinen proteiinien saanti aiheuttaa lihaskatoa, joka heikentää liikkumiskykyä sekä altistaa kaatumisille ja infektioille (Duodecim Terveyskirjasto 2020a). Ikääntyneille suositellaan proteiinia hieman enemmän kuin nuoremmille, koska elimistön kyky hyödyntää proteiinia heikkenee iän myötä (Duodecim Terveyskirjasto 2020). Proteiinin suositus ikääntyneille on 1,2-1,4 g kehon painokiloa kohden vuorokaudessa (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2020, 79). Proteiinia tulisi saada tasaisesti päivän aikana, jokaisen aterian yhteydessä. Tällöin elimistö pystyy hyödyntämään proteiinin parhaiten. Hyviä proteiinin lähteitä ovat muun muassa kala,

liha, kanamuna, maitotuotteet. Lisäksi hyviä kasvisperäisiä proteiinilähteitä ovat esimerkiksi herneet, pähkinät ja viljatuotteet. (Duodecim Terveyskirjasto 2020a.) Iän myötä energiantarve vähenee, joten ikääntyneiden tulee huolehtia riittävästä proteiinin saannista. Lisäksi monet sairaudet lisäävät proteiinin tarvetta iäkkäillä. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2020, 79.) Proteiinin lisäksi ikääntyneen on hyvä huolehtia myös riittävästä energiansaannista. Ilman riittävää energiansaantia elimistö käyttää proteiinin energianlähteenä, eikä se tällöin tue lihasmassan säilymistä. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2020, 80.)

5.4 Hiilihydraatit

Hiilihydraattien tehtävä on tuottaa elimistölle energiaa. Hiilihydraatit muodostuvat sokeriyhdisteistä, joista tärkeimpiä ovat ravintokuitu, sokeri ja tärkkelys. (Terveyskirjasto 2015.) Hiilihydraateista suositaan kuitupitoisia vaihtoehtoja, kuten täysjyvätuotteita, kasviksia marjoja sekä hedelmiä, koska ne sisältävät kuidun lisäksi myös tärkeitä vitamiineja, kivennäisaineita ja muita suojaravinteita, kuten flavonoideja. Ikääntyneillä riittävä ravintokuidun saanti on tärkeää erityisesti suolen toiminnan kannalta. Ravintokuidun suositus on naisilla vähintään 25 g vuorokaudessa ja miehillä vähintään 35 g vuorokaudessa. Ravintokuiduilla on myös terveyttä edistävä vaikutus, sillä sen on todettu muun muassa ehkäisevän syöpäsairauksia ja tyypin 2 diabetesta, alentavan kolesterolipitoisuuksia sekä tasaavan ateriajälkeistä verensokeripitoisuutta. Ikääntyneiden tulisi rajoittaa erityisesti sokeria sisältävien ruokien ja juomien käyttöä, sillä etenkin ruuan sisältämä runsas sokeripitoisuus huonontaa merkittävästi ruuan ravintoainetiheyttä sekä on myös haitallista suun ja hampaiden terveydelle. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2020, 81.)

5.5 Rasvat

Rasvoissa on runsaasti energiaa (Duodecim Terveyskirjasto 2020b). Rasvat voidaan jakaa tyydyttymättömiin eli pehmeisiin ja tyydyttyneisiin eli koviin rasvoihin. Pehmeää rasvaa ovat kasviöljyt, kala sekä pähkinät ja siemenet. Kovaa rasvaa ovat maito- ja lihavalmisteet, kookosrasva ja-öljy. Terveyden ylläpitämisen kannalta on

suositeltavaa käyttää pehmeitä rasvoja ja kovien rasvojen käyttöä tulisi rajoittaa. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2020, 82.) Kovien rasvojen osuus tulisi olla alle yksi kolmasosaa kokonaisrasvan määrästä (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2020, 16). Pehmeän rasvan käyttö pienentää veren kokonaiskolesterolipitoisuutta, erityisesti haitallista LDL-kolesterolipitoisuutta (Duodecim Terveyskirjasto 2020b). Lisäksi pehmeän rasvan käytöllä on terveyttä edistävä vaikutus muun muassa sokeriaineenvaihduntaan, kognition säilyttämiseen, kohonneen verenpaineen hoidossa sekä sepelvaltimotaudin ehkäisyssä (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2020, 82). Osa elimistölle välttämättömiä rasvahappoja ovat omega-6- sekä omega-3-rasvahappoja, joita saadaan kasviöljyistä, pähkinöistä, manteleista sekä siemenistä (Duodecim Terveyskirjasto 2020b). Lisäksi ikääntyneille suositellaan kalaa 2–3 kertaa viikossa (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2020, 82).

5.6 D-vitamiini

Ikääntyneillä riittävä D-vitamiinin saanti on todettu ehkäisevän kaatumisia ja murtumia (Suominen 2013). Iän myötä kyky hyödyntää D-vitamiinia auringonvalosta heikkenee (Duodecim Terveyskirjasto 2020a). Hyviä D-vitamiinin lähteitä ravinnosta ovat D-vitaminoidut maitovalmisteet, rasvalevitteet sekä kalaa 2–3 kertaa viikossa (Duodecim Terveyskirjasto 2020a). Lisäksi ikääntyneille suositellaan D-vitamiinilisää 10–20 mikrogrammaa vuorokaudessa, ympäri vuoden (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2020, 15).

5.7 Riittävästi nestettä

Riittävä nesteen saanti on välttämätöntä aineenvaihdunnalle sekä fysiologisille toiminnoille. Iän myötä kehon nestepitoisuus vähenee ja siksi nestevajaus saattaa olla iäkkäille haitallisempaa kuin nuoremmilla. (Hallikainen & Suominen 2017, 125.) Janon tunne heikkenee iän myötä. Lisäksi myös monet lääkkeet poistavat elimistöstä nestettä. Nestevajaus voi kehittyä ikääntyneillä nopeastikin. (Duodecim Terveyskirjasto 2020a.) Nestevajaus voi johtaa ikääntyneillä verenpaineen laskuun sekä kaa-

tumisiin (Hallikainen & Suominen 2017, 125). Nesteitä suositellaan juoda 1–1,5 litraa vuorokaudessa. Suositeltavia juomia ovat esimerkiksi vesi, maito tai hapanmaitotuotteet, jogurttijuomat, pirtelöt, täysmehut ja mehukeitot. Maitopohjaisilla juomilla voidaan lisätä ikääntyneiden päivittäistä energian ja proteiinin saantia. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2020, 85–86.)

5.8 Kalsium

Kalsiumia tarvitaan luuston ylläpitoon. Lisäksi kalsiumilla on tärkeä tehtävä myös hermoston, lihasten ja sydämen toiminnassa. Iän myötä kalsiumin imeytyminen elimistössä heikkenee. Tämä altistaa iäkkäillä luuston haurastumiselle eli osteoporoosille. (Duodecim Terveyskirjasto 2015.) Kalsiumin suositus ikääntyneille on 800 mg vuorokaudessa. Hyviä kalsiumin lähteitä ravinnosta ovat kolme lasillisesta maitoa, piimää, viiliä tai jogurttia ja 2–3 viipaleesta juustoa. (Duodecim Terveyskirjasto 2020a.) Tärkeää olisi huolehtia myös riittävästä D-vitamiinin saannista, sillä se edistää kalsiumin imeytymistä (Duodecim Terveyskirjasto 2015). Jos maitovalmisteiden käyttö on vähäistä, ikääntyneille suositellaan kalsiumlisän käyttöä 500 mg vuorokaudessa (Duodecim Terveyskirjasto 2020a).

5.9 Alkoholia varoen

Ikääntyneille alkoholin käyttö on erityisen haitallista, sillä se lisää kaatumisia, sokeritasapaino häiriintyy sekä saattaa hidastaa tai kiihdyttää lääkkeiden vaikutuksia elimistössä. Iän myötä elimistön nestepitoisuus vähenee ja aineenvaihdunta hidastuu, jonka seurauksena alkoholin vaikutukset elimistössä voimistuvat. (Duodecim Terveyskirjasto 2020a.) Ikääntyneille ei suositella alkoholia lainkaan. Jos ikääntynyt käyttää alkoholia, alkoholiannoksen tulisi olla enintään yksi alkoholiannos päivässä ja seitsemän annosta viikossa. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2020, 105.)

5.10 Ikääntymisen vaikutus ravitsemukseen

Iän myötä kehon koostumus muuttuu, rasvakudoksen osuus lisääntyy ja lihaskudoksen määrä vähenee (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2020, 88). Lihasmassan määrän vähenemisen lisäksi myös liikunta vähenee, mikä pienentää energian tarvetta iäkkäillä (Duodecim Terveyskirjasto 2020). Iän myötä nälän ja janon tunne heikkenee. Myös maku- ja hajuaisti usein heikkenee iän myötä, mikä saattaa heikentää ruokahalua. Ikääntyneillä mahalaukun tyhjeneminen hidastuu, ja kylläisyyden tunne tulee nopeasti. Lisäksi suolen toiminta hidastuu iän myötä, mikä altistaa ummetukselle. Ikääntyneillä mahanesteen eritys vähenee, mikä vaikuttaa siihen, että elimistön kyky hyödyntää proteiinia heikkenee, mikä lisää ikääntyneillä proteiinintarvetta. Lisäksi myös B12- vitamiinin imeytyminen elimistössä heikkenee. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2020, 92–93.) Ikääntyneillä on kehossa vähemmän nestettä ja nestevajaus saattaa olla ikääntyneille haitallisempaa kuin nuoremmilla (Suominen 2013, 125). Ikääntyneillä hampaiden ja suun ongelmat voivat vähentää syljeneritystä, vaikeuttaa ruoan pureskelua ja nielemistä sekä aiheuttaa kipua, haju- ja makuaistin muutoksia ja pahoinvointia ja vaikuttaa myös ruokahaluun (Duodecim Terveyskirjasto 2020).

Iän myötä useiden lääkkeiden poistuminen elimistöstä hidastuu, koska maksan ja munuaisten toiminta heikkenee (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2020, 105). Lääkkeillä saattaa olla haittavaikutuksia ruuansulatuskanavaan sekä osittain myös ruokahaluun. Lääkkeet saattavat vähentää syljen eritystä, ja aiheuttaa suun kuivumista. Jotkut lääkkeet aiheuttavat myös makuhäiriöitä suussa, mikä saattaa heikentää ruokahalua ikääntyneillä. Lisäksi lääkkeet voivat aiheuttaa ruonsulatuskanavaan kohdistuvia haittavaikutuksia, esimerkiksi vatsavaivoja, pahoinvointia, ripulointia tai ummetusta. Yleensä ruuansulatuskanavaan liittyvät haittavaikutukset vähenevät lääkehoidon edetessä. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2020, 112.)

5.11 Ravitsemustilan heikkeneminen iäkkäillä

Ravitsemusongelmat ovat ikääntyneillä tavallisia (Ruokasuositukset ikääntyneille 2020, 103). Erityisesti sairauksien ja avuntarpeen lisääntymisen myötä ravitsemustila usein heikkenee. Tämän seurauksena ikääntyneiden ruokahalu yleensä huononee, mikä johtaa siihen, että syödyn ruuan määrä vähenee, ravinnonsaanti heikkenee ja paino saattaa laskea. (Suominen 2013.) Tahaton painonlasku on ikääntyneille haitallista ja sitä tulisi ehkäistä ja siihen on puuttuva nopeasti, sillä se lisää virheravitsemuksen riksiä (Duodecim Terveyskirjasto 2020). Heikentynyt ravitsemustila tunnistetaan kuitenkin huonosti (Suominen ym. 2012, 176). Ikääntyneillä hoitamattomat ravitsemusongelmat johtavat pitkittyessään helposti toimintakyvyn heikkenemiseen sekä usein myös laihtumiseen ja infektiokierteeseen (Duodecim Terveyskirjasto 2020).

Ikääntyneiden ravitsemustilaa voidaan arvioida Mini nutritional assessment (MNA) -testin avulla, joka on kehitetty erityisesti yli 65-vuotiaiden ravitsemustilan arviointiin (Suominen 2013, 486–487). Tämän MNA-testin perusteella ikääntyneet voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään: virhe- tai aliravitsemuksesta kärsivät, virheravitsemusriskissä olevat ja hyvässä ravitsemustilassa olevat ikääntyneet. MNA-testin avulla on mahdollista löytää riittävän ajoissa ne ikääntyneet, joilla on ravitsemusongelmia tai riski virheravitsemukselle. (Hallikainen & Suominen 2017, 121.)

On todettu, että riittävän ajoissa aloitettu ravitsemushoito on hyödyllistä ikääntyneillä. Ravitsemushoidon ja -ohjauksen lähtökohtana on painonlaskun ehkäisy sekä riittävä proteiinin ja muiden ravintoaineiden saannin turvaaminen. Ikääntyneen ravitsemushoidon tulee perustua aina arviointiin ja yksilölliseen ravitsemushoidon suunnitelmaan ja hoidon toteuttamiseen. (Suominen ym. 2012, 176–177.) Ikääntyneet saattavat tarvita myös tehostettua ravitsemushoitoa silloin, kun ikääntyneen ravitsemustila on huomattavasti heikentynyt, paino laskenut tai syödyn ruuan määrä vähentynyt. Usein tehostettua ravitsemusta tarvitaan myös akuuttien sairauksien ja leikkauksien yhteydessä tai silloin kun ikääntynyt on väsynyt ja hänen voinnissaan tapahtuu muutoksia. Tehostettu ruokavalio koostuu tavallista suuremmasta energian ja proteiinin määrästä. Tehostetun ruokavalion lisäksi suositellaan myös täydennysravintovalmisteen käyttöä. (Suominen 2013.)

5.12 Muistisairauksien vaikutus ravitsemukseen

Muistisairaus vaikuttaa merkittävästi ravitsemukseen, ja siihen tulisi kiinnittää erityistä huomiota (Hallikainen & Suominen 2017, 120). Muistisairailla saattaa esiintyä ruokailuun liittyviä ongelmia, kuten esimerkiksi nielemisvaikeuksia ja hahmottamisongelmia, jotka vaikeuttavat syömistä. Lisäksi muistisairailla saattaa esiintyä haju- ja makuaistin muutoksia sekä mieltymys makeaan lisääntyy. (Suominen 2013, 490.) Suun terveys sekä hampaiden kunto vaikuttavat myös muistisairaan ravitsemustilaan ja syömiseen (Ruokasuositukset ikääntyneille 2020, 99). Joskus muistisairailta syöminen saattaa unohtua kokonaan (Duodecim Terveyskirjasto 2020).

Muistisairauksiin liittyy usein tahatonta painonlaskua, ja siihen tulisi puuttua nopeasti (Suominen 2013, 490). Muistisairaan painonlasku voi johtua muun muassa levottomuuden ja vaeltelun aiheuttamasta lisääntyneestä energiankulutuksesta, heikentyneen toimintakyvyn sekä myös hahmottamisvaikeuksien ja käytösoireiden aiheuttamasta vähentyneestä ravinnonsaannista (Hallikainen & Suominen 2017, 128). Muistisairaudessa käytetyt lääkkeet saattavat aiheuttaa pahoinvointia, jotka voivat nopeuttaa laihtumista. Laihtuminen saattaa olla usein myös ensimmäisiä oireita muistisairaudesta, sillä muistisairas laihtuu usein jo ennen diagnoosia. (Ruokasuositukset ikääntyneille 2020, 99.)

Muistisairaan ravitsemustilaa tulisi arvioida aina säännöllisin väliajoin. Muistisairaan hyvän ravitsemuksen lähtökohtana on haurastumisen ja toimintavajeiden ehkäisy sekä toimintakyvyn ylläpitäminen. Muistisairaan ravitsemuksen arvioinnissa ja ravitsemushoidon suunnittelussa keskeisintä ovat ruokailun seuranta sekä energian, proteiinin ja ravinnonsaannin arviointi. (Hallikainen & Suominen 2017, 120–121.)

Ravitsemuksen merkitys ja ruokailu muuttuvat jonkin verran muistisairauden edetessä. Varsinkin muistisairauden alkuvaiheessa on tärkeää huolehtia monipuolisesta ravitsemuksesta ja riittävästä ravintoaineiden saannista sekä liikunnasta, joilla on mahdollista ehkäistä sairauden etenemistä. Muistisairauden edetessä dementiavaiheeseen ravitsemuksen monipuolisuuteen on kiinnitettävä edelleenkin Huomiota, mutta lisäksi olisi tärkeää huolehtia myös riittävästä energian ja proteiinin saannista. Tässä vaiheessa voi olla syytä siirtyä tehostettuun ruokavalioon sekä usein myös täydennysravintovalmisteisiin. Vaikeassa muistisairauden vaiheessa

syöminen vaikeutuu, kuten kykenemättömyys syödä itse, ruualla sotkeminen ja häiriöalttius ruokailutilanteissa. Sairauden loppuvaiheessa syöminen vaikeutuu entisestään, nielemisvaikeuksien lisääntyesssä. (Ruokasuositukset ikääntyneille 2020, 99.)

6 IKÄÄNTYNEIDEN LIIKUNTA

Liikunnalla on todettu olevan yhteys ikääntymiseen ja siihen liittyviin terveysongelmiin (Heikkinen 2013). Liikunnalla on mahdollista hidastaa ikääntymiseen liittyvää fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä, tukea psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä hidastaa ja ehkäistä monia sairauksia, kuten sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksia (Hirvensalo ym. 2013).

Liikunnan aloittamisesta on hyötyä ikääntyneenäkin. Monipuolinen, kestävyyskuntoa, lihasvoimaa sekä liikkumiskykyä parantava harjoittelu on toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta tehokasta, erityisesti niillä ikääntyneille, joiden liikkumiskyky ja toimintakyky on jo heikentynyt. Kestävyysliikunnalla- ja voimaharjoittelulla on mahdollista ehkäistä myös kognitiivisten toimintojen heikkenemistä. Liikunta onkin yksi tärkeä osa muistisairaan kuntoutusta. (Savela ym. 2015, 131.)

6.1 Lait, valtakunnalliset linjaukset ja suositukset

Liikunnan edistämisen tavoitteena on vastata väestön ikääntymiseen liittyvään suureen haasteeseen, lisäämällä ikääntyneiden terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien määrää sekä parantaa heidän autonomiaa ja elämänlaatua (Hirvensalo ym. 2013). Iäkkäiden liikunnan edistämistä ohjaavat lait, valtakunnalliset linjaukset ja suositukset.

Liikunnan järjestämisestä on määritelty liikuntalaissa. Liikuntalain tavoitteena on muun muassa edistää eri väestöryhmien mahdollisuuksia liikkua ja harrastaa liikuntaa, väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja parantamista (L 10.4. 390/2015).

Opetus- ja kulttuuriministeriö ja Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Ikäinstituutti ovat laatineet kansallisen ikäihmisten liikunnan toimenpideohjelman (2011), jonka tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia liikunnan avulla. Kansallinen toimenpideohjelman kohderyhmänä on yli 60-vuotiaat, terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat ikäihmiset, ottaen huomioon toimintakyvyntaso, elämäntilanne ja eri

elinympäristö. Kansallisen toimenpideohjelman ehdotukset on kohdennettu valtakunnallisen, alueellisen ja paikallisen tason päättäjille ja toimijoille. (Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma 2011.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja opetus- ja kulttuuriministeriö on julkaissut valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan vuodelle 2020, johon on valittu neljä linjausta: arjen istumisen vähentäminen elämänkulussa, liikunnan lisääminen elämänkulussa, liikunnan nostaminen keskeiseksi osaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta sekä liikunnan aseman vahvistaminen suomalaisessa yhteiskunnassa. Ikääntyneiden liikunnan edistämisen tavoitteena on lisätä erityisesti lihasvoimaa ja tasapainoa parantavaa liikuntaa sekä ulkoilua. Lisäksi iäkkäiden liikunnassa tulee huomioida myös kaatumisvammojen ehkäisy. (Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2013.)

6.2 Liikuntasuositukset

UKK-instituutti on laatinut yli 65-vuotiaille viikoittaisen liikkumissuosituksen (kuva 1). Liikuntasuositusten mukaan ikääntyneiden tulisi liikkua säännöllisesti ja monipuolisesti. Ikääntyneille suositellaan lihasvoimaa, tasapainoa ja notkeutta ylläpitävää liikuntaa kaksi kertaa viikossa sekä kestävyyskuntoa ylläpitävää liikuntaa, joko reipasta liikuntaa 2,5 tuntia viikossa tai vaihtoehtoisesti rasittavaa liikuntaa 1,15 tuntia viikossa. Lisäksi ikääntyneille suositellaan kevyttä liikuskelua mahdollisimman usein. Myös riittävällä unella ja liikunnalla on yhdessä merkittäviä terveysvaikutuksia. (UKK-instituutti 2019.)

Kuva 1. Viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille (UKK-instituutti 2019).

6.3 Lihasvoima -ja tasapainoa ylläpitävä liikunta

Iän myötä lihasvoima heikkenee. Lihasvoiman heikkeneminen on yksi merkittävä riskitekijä ikääntyneiden toimintarajoituksille. Liikunta onkin keskeinen keino lihasvoiman ylläpitämisessä. Liikunnallisesti aktiivisilla ikääntyneillä on todettu olevan lihasvoimaa enemmän verrattuna vähän liikuntaa harrastaviin ikääntyneisiin. Ikääntyneille säännöllisellä kuntosaliharjoittelulla on todettu olevan hyötyä lihasvoiman ylläpitämisessä. (Sipilä, Rantanen & Tiainen 2013.) Ikääntyneille suositellaankin lihasvoimaa ylläpitävää liikuntaa kaksi kertaa viikossa (UKK-instituutti 2019). Lisäksi suositusten mukaisella ravitsemuksella on tärkeä merkitys lihasvoiman ylläpitämisessä (Sipilä ym. 2013).

6.4 Kestävyyskuntoa ylläpitävä liikunta

Kestävyysliikunta kehittää hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa sekä edistää sydämen, verisuonten ja keuhkojen terveyttä. Lisäksi kestävyysliikunnalla on myönteisiä vaikutuksia myös veren rasva- ja sokeritasapainoon sekä verenpaineeseen. (Sydänliitto 2019.)

Liikuntasuosituksen mukaan ikäihmisten tulisi harrastaa kestävyysliikuntaa säännöllisesti. Se voi olla joko reipasta liikuntaa tai vaihtoehtoisesti rasittavaa liikuntaa, josta saadaan samat terveyshyödyt, kun liikunnan tehoa lisätään. (UKK-instituutti 2019.) Ikääntyneet saattavat hyötyä enemmän pienimmistä määristä ja alhaisemmalla teholla tehdyistä liikuntaharjoituksista kuin nuoremmat (Kallinen & Kujala 2013). Ikääntyneille suositellaan kestävyysliikunnan lisäksi myös kevyttä liikuskelua mahdollisimman usein. Tästä on terveyshyötyjä etenkin vähän liikkuville ikääntyneille, sillä se voi alentaa verensokeri- ja rasva-arvoja sekä lisäksi vilkastuttaa verenkiertoa ja vetreyttää lihaksia ja niveliä. (UKK-instituutti 2019.)

6.5 Iäkkäiden liikkumisvaikeudet

Joka toisella yli 75-vuotiaista on liikkumisvaikeuksia (Ikäinstituutti 2015). Liikkumisvaikeudet lisääntyvät iän myötä ja se on kaikilla yksilöllistä. Toisilla heikkeneminen tapahtuu hitaasti ikääntymisen seurauksena, toisilla taas nopeasti jonkin tapaturman, kuten esimerkiksi kaatumisen seurauksena. (Rantakokko & Rantanen 2013.) Ikääntyneillä liikkumisvaikeudet johtuvat usein heikentyneestä jalkojen lihasvoimasta ja tasapainosta (Ikäinstituutti 2015). Ensimmäinen liikkumista rajoittava tekijä ikääntyneillä on ulkona liikkuminen. Ikääntyneet saattavat rajoittaa ulkona liikkumista, jotta eivät altistuisi kaatumisille. (Rantakokko & Rantanen 2013.) Muita ikääntyneille tyypillisiä liikkumisvaikeuksia ovat muun muassa kävelyn hidastuminen, rapuissa kulkemisen vaikeutuminen sekä tuolista nousun vaikeutuminen (Ikäinstituutti 2015).

Mänty (2010) on väitöstutkimuksessa selvittänyt iäkkäiden henkilöiden liikkumiskyvyn heikkenemistä sekä kaatumisia ennakoivia merkkejä. Lisäksi hän on myös tutkinut, mitä vaikutuksia liikuntaneuvonnalla on iäkkäiden henkilöiden liikkumiskykyyn. Tutkimustulosten mukaan ikääntyneiden liikkumiskyvyn heikkenemistä ennakoivat merkit, kuten kävelyn hidastuminen, vähentäminen ja väsyminen, ennustivat varsinaisten liikkumisvaikeuksien kehittymistä ja kaatumisia hyväkuntoisilla itsenäisesti asuvilla ikääntyneillä. Lisäksi tutkimuksessa todettiin, että liikuntaneuvonnalla voidaan ylläpitää ikääntyneiden liikkumiskykyä.

6.6 Muistisairauksiin liittyvät liikkumisvaikeudet

Muistisairauksien liikkumisvaikeuksien taustalla on tiedonkäsittelyn heikkenemisen lisäksi myös liikunnan vähyys (Pitkälä & Laakkonen 2015, 497). Normaaliin ikääntymiseen liittyvät muutokset, kuten ryhdin ja asennon muutokset vaikuttavat olennaisesti myös muistisairaan kävelyyn. Askel muuttuu laahaavaksi, askeleen pituus lyhenee sekä kävelyn aloittaminen vaikeutuu. Myös tasapainon ylläpitäminen vaikeutuu sekä lihasvoima ja nivelten liikkuvuus vähenee, jolloin kävely muuttuu epävarmaksi. Muistisairaan liikkumista vaikeuttavat myös hahmottamisongelmat, jotka voivat altistaa kaatumisille. Muistisairauden edetessä liikkumisvaikeudet kasvavat. Muistisairauksista aiheutuvat muutokset liikesuorituksissa vaikeutuvat asteittain ja muutokset tapahtuvat yksilöllisesti. (Kuva 1 Mikkolainen 2019.)

Taulukko 1. **Muistisairauksien aiheuttamia asteittain vaikeutuvia muutoksia liikesuorituksissa. Muutosten ilmeneminen on yksilöllistä.**

Liikesuoritusten vaikeutumisaste	Liikesuoritusten muutokset	Esimerkkejä muutosten ilmenemisestä
Lievä	Liikesarjojen hallinta vaikeutuu.	Monivaiheiset toimintasarjat, kuten autolla ajaminen, vaikeutuvat.
	Vuoroittaisten liikkeiden hallinta vaikeutuu. • Yläraajojen liikkeet vaikeutuvat ensin.	Vuorottainen läpäytys käsillä polviin vaikeutuu.
	Ristikkäisten raajojen hallinta vaikeutuu.	Kävelyn rytmi vaikeutuu, esimerkiksi sauvakävely hankaloituu ja sauvat laahaavat perässä.
Keskivaikea	Samanpuoleisten raajojen liikkeiden hallinta vaikeutuu.	Sukkien ja kenkien pukeminen hankaloituu.
	Yhden raajan liike vaikeutuu.	Kun pyydetään nostamaan ylös toinen käsi, molemmat kädet nousevat samaan aikaan.
	Kahden raajan yhtäaikainen liike vaikeutuu.	Veitsen ja haarukan samanaikainen käyttäminen ei onnistu.
	Kahden liikkeen yhdistäminen vaikeutuu.	Liikkeen ja puhumisen yhdistäminen hankaloituu.
Vaikea	Liikkeen aloittaminen, lopettaminen ja vaihtaminen vaikeutuu.	Kävelyn aloittaminen, lopettaminen ja kääntyminen takaisin on vaikeaa.
	Liikkeen itsenäinen tuottaminen ei onnistu.	Tarvitsee ohjausta tai mallia liikkeelle lähtemiseen.
	Liikkeen tuottaminen ei onnistu mielikuvankaan avulla.	Mielikuva esimerkiksi pallon potkaisemisesta ei saa aikaan jalan ojentamista eteen.

Taulukko 1. Muistisairauksien aiheuttamia asteittain vaikeutuvia muutoksia liikesuorituksissa (Mikkolainen 2019).

Öhman (2018) on väitöstutkimuksessa selvittänyt liikunnan vaikutuksia muistisairailla henkilöillä. Tutkimustulosten mukaan muistisairaat hyötyvät säännöllisestä, yksilöllisesti toteutetusta liikunnasta. Erityisesti lievää Alzheimerin tautia sairastavilla liikunnanharjoittelusta oli hyötyä toimintakyvyn ylläpitämisessä sekä vaikutusta myös muistitoimintoihin. Lisäksi tutkimuksessa todettiin, että edenneessä Alzheimerin tautia sairastavilla liikuntaharjoittelu vähensi merkittävästi kaatumisia.

6.7 Iäkkäiden kaatumiset

Ikääntyneiden yleisin tapaturma on kaatuminen, ja se tapahtuu yleensä kotona (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019). Yli 65-vuotiaista joka kolmas ja yli 80-vuotiaista, joka toinen kaatuu vähintään kerran vuodessa. 65-vuotiaiden tapaturmista 80 % on kaatumisia tai matalalta putoamisia. Ikääntyneillä aiempi kaatuminen altistaa merkittävästi uudelle kaatumiselle. Ikääntyneistä toistuvasti, enemmän kuin kahdesti vuodessa kaatuu 15 %. (Pajala 2016, 7.) 2–3 % ikääntyneiden kaatumisista johtaa lonkkamurtumiin. Suomessa lonkkamurtumia todetaan vuosittain yli 7000. Väestön ikääntyessä lonkkamurtumien määrä tulee kasvamaan merkittävästi. (Pajala 2016, 11.) Iäkkäiden kaatumiset aiheuttavat merkittäviä terveyden -ja sairaanhoidon kustannuksia (Pajala 2016, 8). Kaatumiset ovat uhka myös ikääntyneen elämänlaadulle (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019).

Pajalan (2016, 15) mukaan kaatumisalttiuteen vaikuttavat vaaratekijät voidaan jakaa sekä sisäisiin että ulkoisiin tekijöihin, joista suurinta osaa on mahdollista vähentää ja ehkäistä (kuva 1). Suurin osa kaatumisista johtuu useammasta kuin yhdestä vaaratekijästä, ja yhdessä kaatumisvaaraa lisäävä vaikutus voi olla suurempi, kuin yksittäisen vaaratekijän. Kaatumiselle altistavat myös monet tilannetekijät sekä yksilön omaan toimintaan liittävät tekijät, kuten esimerkiksi kiirehtiminen tai virheellinen käsitys omista taidoistaan, esimerkiksi liikkumisesta. (Pajala 2016, 15.)

	Sisäiset vaaratekijät	ulkoiset vaaratekijät	Tilanne- ja käyttäytymistekijät
vaaratekijät, joihin ehkäisyn keinoin ei voida vaikuttaa	Ikä Sukupuoli Etnisyys Perinnölliset sairaudet Aiemmat kaatumiset		
vaaratekijät, joihin ehkäisyn keinoin voidaan vaikuttaa	Sairaudet Heikentynyt muisti ja kognitio Heikentynyt toiminta- ja liikkumiskyky Alentunut tasapaino- kyky ja lihasvoima Kaatumispelko Aistien puutokset Inkontinenssi	Lääkkeet ja nii- den sivu- ja haitta- vaikutukset Monilääkitys tai epäsopiva lääkitys Kodin vaaranpaikat Vaaranpaikat ja vaaratilanteet kodin ulkopuolella Jalkineet	Kiiruhtaminen Huolimattomuus ”Turhien” riskien ottaminen Liiallinen varovaisuus Omien voimavarojen yli- tai aliarviointi Levottomuus Väsymys, vireystila Energiataso, nestehukka

Taulukko 2. Kaatumisten vaaratekijät (Pajala 2016, 16).

Ikääntyneille tasapaino ja lihasvoimaharjoittelusta on hyötyä kaatumisen ehkäisyssä (Pajala 2016, 22, 26). Ravitsemuksella on myös tärkeä merkitys kaatumisen ehkäisyssä. Ikääntyneiden tulisi saada riittävästi energiaa, nesteitä, D-vitamiinia ympärivuoden sekä erityisesti lihasvoimaharjoittelun yhteydessä on varmistettava riittävä proteiinin saanti. (Pajala 2016, 41–42.)

7 IKÄÄNTYNEIDEN SUUNHOITO

Hyvällä suunterveydellä on merkittävä vaikutus ikääntyneen elämänlaatuun. Syöminen onnistuu, suussa tuntuu miellyttävältä, puhuminen ja kanssakäyminen sujuvat. Suunterveys on yhteydessä myös yleisterveyteen, ja monet sairaudet ja lääkkeet vaikuttavat suunterveyteen. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013.)

Ikääntyneiden määrä on lisääntymässä, ja ikääntyneillä tulee olemaan entistä enemmän omia hampaita jäljellä. Tällä on vaikutusta myös suun terveydenhuollolle, erityisesti siihen millaisia palveluita se tulevaisuudessa pystyy ikääntyneille tarjoamaan. (Christensen, Hede & Siukosaari 2017, 18.)

Suun terveydenhuollon toteutumisesta on määritelty terveydenhuoltolaissa. Terveydenhuoltolain 26 pykälän mukaan kunnan on järjestettävä asukkailleen suun terveydenhuollon palvelut, johon sisältyvät väestön suun terveyden edistäminen ja seuranta, terveysneuvonta ja terveystarkastukset, suun sairauksien tutkimus ja ehkäisy, potilaan erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä potilaan hoito ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen. (L 26 §, 30.12.2010/1326.)

7.1 Iän vaikutukset suuhun

Suussa tapahtuu iän myötä monia muutoksia, syljenerits vähenee, suun limakalvot ohenevat, hampaiden kiinnityssäikeet jäykistyvät ja purentavoima heikkenee. Ikääntyneillä suun kuivumista aiheuttavat monet lääkkeet ja sairaudet. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013.) Jopa 80 % ikääntyneiden yleisimmin käytetyistä lääkkeistä vähentää syljen eritystä (Siukosaari & Nihtilä 2015, 131). Syljenerityksen väheneminen ikääntyneillä altistaa hampaiden reikiintymiselle sekä muille suunsairauksille (Suomen hammaslääkäriliitto 2013).

7.2 Ikääntyneiden yleisimmät suuntulehdukset

Haikola (2014) on väitöskirjassaan tutkinut ikääntyvän suomalaisväestön suun terveydentilaa. Tutkimustulosten mukaan yli kolmella neljästä hampaallisista oli vakava tulehdusriski. Iäkkäillä yleisimmät muutokset olivat ientulehdukseen eli hampaiden kiinnityskudoksiin liittyviä muutoksia, luukatoa ja syventyneitä ien- ja luutaskuja, joita esiintyi 94 % myös kariesta eli syviä reikiä esiintyi 39 % sekä myös hampaan juuren kärjen ympärillä leukaluissa piileviä tulehduspesäkkeitä esiintyi 46 % iäkkäistä.

Ikääntyneillä suuntulehduksille altistavia riskitekijöitä ovat puutteellinen omahoito, vähentynyt syljeneritys sekä lääkkeiden haittavaikutuksista tai sairauksista johtuva suun kuivuminen, joka vaikeuttaa syömistä sekä myös suun puhdistamista. Suuntulehduksilla on selvä yhteys myös monien yleissairauksien, kuten sydän- ja verisuonisairauksien sekä diabeteksen kehittymiseen. (Siukosaari & Nihtilä 2015, 131.)

7.3 Riittävä suunhoito

Ikääntyneillä riittämätön suunhoito on yleisin ongelma (Siukosaari & Nihtilä 2015, 131). Ikääntyneiden tulisi huolehtia päivittäin riittävästä suun ja proteesien puhtaudesta. Lisäksi suussa piilevien ja oireettomien tulehduksien tarkkailu on myös tärkeää. Ikääntyneille tulisi tehdä säännöllinen suun perustutkimus, vaikka suussa ei olisikaan enää yhtään hammasta. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013.) Usein ikääntyneiden omat näkemykset hammashoidon tarpeesta ovat vähäiset, kuitenkin ikääntyneiden tulisi käydä suu- ja hammastarkastuksissa säännöllisesti, jotta suusairaudet on mahdollista havaita ja hoitaa ajoissa (Siukosaari & Nihtilä 2015, 131).

Komulainen (2013) on väitöstutkimuksessa selvittänyt kuopiolaisten 75-vuotiaiden hammashoidon tarvetta. Tutkimuksen mukaan 75-vuotiaille on suuri tarve ehkäisevään hammashoitoon, sillä ikääntyneistä yli 80 % hampaallisista ja 55 % hampaattomista, joilla oli kokoproteesi tarvitsi, hampaiden ja proteesien puhdistusneuvontaa sekä muita ehkäisevän hammashoidon toimenpiteitä.

Ikääntyneillä suuhygieniasta huolehtiminen saattaa vaikeutua, kun näkökyky, käden motoriikka tai muisti huononee (Suomen hammaslääkäriliitto 2013). Toimintakyvyn heikentyessä ikääntyneiden suunhoidosta huolehtiminen jää usein muiden vastuulle (Siukosaari & Nihtilä 2015, 131).

8 IKÄÄNTYNEIDEN UNI

Uni on tarkan säätelynalainen aivotoiminnantila. Unella on tärkeä tehtävä aivojen aineenvaihdunnan ylläpitämisessä sekä immunologisen tasapainon säätelyssä. Lisäksi uni vaikuttaa oppimiseen ja muistiin. (Käypä hoito -suositus 2020.) Unella on keskeinen merkitys myös terveyteen, sillä uni suojaa aikuistyypin diabetekselta, depressiolta sekä dementialta (Partonen 2017, 761).

Uni koostuu eri vaiheista, vilkeunesta eli REM- unesta ja perusunesta eli NREM-unesta. Vilkeunen aikana aivosähkötoiminta on vilkasta ja silmissä ilmenee nopeaa värähtelyä. Nukahtamisen jälkeen seuraa ensin perusunijakso ja sen jälkeen lyhyt vilkeunen jakso. Nämä vuorottelevat yön aikana noin 90 minuutin välein. Vilkeunijaksot pitenevät aamua kohden 10 minuutista puoleen tuntiin. (Terveyskirjasto 2018.) Tavallisesti ihminen nukahtaa alle 30 minuutissa. Lyhyet heräämiset kuuluvat yöuneen, ja ihminen saattaa olla valveilla yön aikana enimmillään 20 minuuttia. (Partonen 2017, 761.) Yöunen määrä vaihtelee aikuisella tavallisesti 6–9 tunnin välillä ja unen tarve on yksilöllistä (Käypä hoito -Suositus 2020).

8.1 Ikääntymisen vaikutukset uneen

Iän myötä unen rakenteessa tapahtuu muutoksia. Illalla nukahtamiseen kuluva aika pitenee, unen yhtäjaksoisuus lyhenee, lyhytkestoiset yölliset heräämiset lisääntyvät ja uni muuttuu pinnallisemmaksi. Unen rakenteessa tapahtuvat muutokset on todettu olevan miehillä voimakkaampia kuin naisilla. (Kivelä 2013.) Iän myötä valvetilan yhtäjaksoinen ylläpitäminen päiväsaikaan käy haasteellisemmaksi, ja torkahtelut ja päiväunet ovat ikääntyneillä tavallisia, jonka seurauksena yöunen kesto lyhenee (Alanen & Leinonen 2014, 69).

8.2 Iäkkäiden unettomuus

Yleisin unihäiriö on unettomuus (Käypä hoito -suositus 2020). Unettomuus tarkoittaa kyvyttömyyttä nukkua riittävästi. Unettomuus ilmenee vaikeutena nukahtaa, vaikeutena pysyä unessa tai liian aikaisena heräämisenä. Unettomuus on melko tavallista. Aikuisista ainakin joka kolmas kärsii vuoden aikana unettomuudesta, ja joka kymmenes on kärsinyt yhtämittaisesta unettomuudesta vähintään kuukauden ajan. (Duodecim, Terveyskirjasto 2018.)

Ikääntyneiden kokemukset unettomuudesta ovat varsin yleisiä, sillä normaalit yölliset heräämiset saatetaan kokea unettomuutena (Alanen & Leinonen 2014, 3422). Myös uneen vaipumisajan piteneminen saatetaan kokea unettomuutena (Kivelä 2013). Tyypillisesti ikääntyneet kärsivät tilapäisestä unettomuudesta, joka saattaa johtua stressistä, ahdistuneisuudesta tai ympäristön muutoksista. Yleensä unettomuus korjaantuu muutamassa päivässä tai viikossa. Unettomuuden taustalla saattaa olla myös fyysisiä sairauksia, psyykkisiä häiriöitä tai unettomuus voi johtua myös lääkkeiden haittavaikutuksista. Iäkkäiden unettomuuteen saattaa vaikuttaa myös epäterveelliset elämätavat, ympäristö tai huonot nukkumistottumukset. (Kivelä 2007 35, 46.) Levottomien jalkojen oireyhtymä ja yöllinen raajaliikehäiriö ovat melko yleisiä ikääntyneiden unettomuuden syitä. Keskeisempiä oireita siinä ovat levon aikana alaraajoissa tuntuva tikkuilu, puutuminen, levottomuus sekä muut tuntemukset, jotka vaikeuttavat nukahtamista. Myös uniapnea eli nukkumisaikaiset hengityskatkokset ovat melko yleisiä iäkkäiden unettomuuden aiheuttamia syitä. (Kivelä, [viitattu 27.4.2020].)

Pitkäkestoinen unettomuus yleistyy iän myötä. Unettomuutta esiintyy sekä miehillä että naisilla noin 5 % vuodessa. Pitkäkestoisella unettomuudella on haitallisia vaikutuksia erityisesti terveyteen ja toimintakykyyn. (Käypä hoito -suositus 2020.) Melatoniinista on todettu olevan hyötyä tilapäisestä unettomuudesta kärsiville ikääntyneille (Kivelä 2013).

8.2.1 Muistisairauksien vaikutus uneen

Muistisairautta sairastavilla melatoniinin erittäminen on erittäin vähäistä (Kivelä, [viitattu 27.4.2020]). Alzheimerin tautiin ja muihin muistisairauksiin, erityisesti Parkinsonin tautiin liittyy unihäiriöitä (Kivelä 2013). Muistisairailla uni-valverytmin häiriintyminen lisää päiväaikaista väsymystä sekä altistaa kaatumisille ja muille tapaturmille (Muistiliitto 2017). Ensisijaisesti Alzheimerin taudin unihäiriöitä on pyrittävä ehkäisemään lääkkeettömin keinoin sekä optimaalisella Alzheimerin taudin lääkityksellä sekä lääkityksen oikea-aikaisella ajoittamisella. Jossain tapauksessa muistihäiriöstä johtuvaa unihäiriöitä on hoidettava lääkkeellisin keinoin. Yleisemmin käytettyjä lääkkeitä unihäiriöön ovat melatoniinin ja bentsodiatsepiini. (Viramo & Erkinjuntti 2015, 491.)

9 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

9.1 Toimeksiantajan esittely

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Seinäjoen kaupungin muistipoliklinikka. Muistipoliklinikka on ikäihmisten muistiongelmien hoitoon erikoistunut avohoitoyksikkö (Seinäjoen kaupunki, muistipoliklinikka, [viitattu 10.9.2020]).

9.2 Oppaan tarkoitus ja tavoitteet

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Seinäjoen muistipoliklinikan asiakkaille ja heidän läheisilleen Arjen tukena-opas, joka sisältää yleistä tietoa ja käytännön esimerkkejä ikääntyneen ravitsemuksesta, liikunnasta, suunhoidosta ja unesta. Opas on suunnattu erityisesti niille muistipoliklinikan asiakkaille, jotka ovat saaneet diagnoosin muistisairaudesta. Opasta on tarkoitus jakaa muistipoliklinikan asiakkaille vastaanottokäynnin yhteydessä. Opinnäytetyön tavoitteena on tämän oppaan avulla tukea ja ylläpitää muistisairaan toimintakykyä ja arkiselviytymistä heti sairauden alkuvaiheesta lähtien ja mahdollistaa kotona asuminen pidempään.

9.3 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle työlle ammattikorkeakoulussa. Vilkan ja Airaksisen (2004, 9-10) mukaan toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista ja opastamista. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapana voi olla kohderyhmän mukaan, esimerkiksi opas. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava sekä tutkimuksellisella asenteella toteutettu.

Idea opinnäytetyön aiheeseen tuli toimeksiantajan taholta. Toimeksiantajan ehdottaman opinnäytetyön etu on siinä, että opiskelija pääsee peilaamaan tietoja ja taitoja sen hetkiseen työelämään ja sen tarpeisiin (Vilkka & Airaksinen 2004, 17). Produktioon hankittua tietoa tulisi arvioida aina kriittisesti ja lähdeaineiston ajantasaisuus ja luotettavuus tulisi varmistaa (Vilkka & Airaksinen 2004, 53). Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on, että kykenee soveltamaan teoriatietoa käytäntöön sekä pohtimaan alaan liittyvää tietoa kriittisesti ja kehittää niiden avulla oman alan ammattikulttuuria (Vilkka & Airaksinen 2004, 41-42). Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu produktion lisäksi myös opinnäytetyöraportti. Opinnäytetyöraportista selviää mitä, miksi ja miten opinnäytetyötä on tehty ja millainen opinnäytetyöprosessi on ollut. Lisäksi opinnäytetyöraportissa ilmenee se, miten itse arvio omaa prosessia ja oppimista. Opinnäytetyöraportissa tulee käyttää tutkimisviestinnän keinoja. (Vilkka & Airaksinen 2004, 65.)

10 OPPAAN TOTEUTTAMINEN JA ARVIOINTI

10.1 Oppaan lähtökohdat

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tiedustelin Seinäjoen muistipoliklinikan osastonhoitajalta, olisiko yksikössä tarvetta opinnäytetyölle. Työhöni suhtauduttiin myönteisesti. Idea opinnäytetyön aiheeseen lähti toimeksiantajan taholta. Tarkoituksena oli tuottaa muistipoliklinikan asiakkaille ja heidän läheisilleen opas, joka sisältää tietoa ravitsemuksesta, liikunnasta, suunhoidosta ja unesta. Opas on suunnattu erityisesti niille muistipoliklinikan asiakkaille, jotka ovat saaneet diagnoosin muistisairaudesta. Oppaalle oli tarvetta, sillä vastaavaa kyseiselle kohderyhmälle suunnattua opasta ei muistipoliklinikalta löydy.

Opinnäytetyön suunnitelman laadin alkuvuodesta, ja suunnitelman hyväksymisen jälkeen lähdin työstämään opinnäytetyötä. Opinnäytetyö valmistui syksyllä 2020.

10.2 Oppaan toteutus

Tässä opinnäytetyössä opasta on laadittu palvelumuotoiluprosessin mukaan. Palvelumuotoilulla tarkoitetaan tuotteen kehittämistä hyödyntäen muotoilun menetelmiä. Palvelumuotoilussa keskiössä on aina ihminen eli tässä tapauksessa oppaan käyttäjä. Palvelumuotoilussa ongelmanratkaisulle on tyypillistä, että ongelma ratkaistaan siten, että laaja asiakokonaisuus analysoidaan ja jaetaan pienempiin osiin ja ratkaistaan osa kerrallaan. Lopuksi osakokonaisuuksien ratkaissut yhdistetään kokonaisratkaisuksi. Palvelun kehittäminen on aina tapauskohtaista, eikä palvelumuotoiluprosessia voida määritellä täysin yhdenmukaiseksi, joka etenisi kaikissa tapauksissa samalla tavalla. (Tuulaniemi 2011.)

Palvelumuotoiluprosessi etenee seuraavasti: ensimmäisenä vaiheena määritellään tavoitteet, selvitetään mitä ongelmaa on tarkoitus ratkaista ja mitkä ovat toimeksiantajan tavoitteet ja toiveet kehittämistyölle (Tuulaniemi 2011). Tiedostelin muistipoliklinikan osastonhoitajalta, olisiko heillä tarvetta opinnäytetyölle. Idea opinnäyte-

työn aiheeseen tuli toimeksiantajan taholta. Ehdotuksena oli laatia opas niille muistipoliklinikan asiakkaille, jotka ovat saaneet diagnoosin muistisairaudesta. Suunnittelimme opasta yhdessä muistipoliklinikan henkilökunnan kanssa ja päädyimme valitsemaan oppaaseen neljä eri aihealuetta ravitsemus, liikunta, suunhoito ja uni. Tavoitteena oli, että opas tukee ja ylläpitää muistisairaan toimintakykyä ja arkiselviytymistä ja mahdollistaa kotona asuminen pidempään. Oppaalle oli tarvetta, sillä vastaavaa, tälle kohderyhmälle suunnattua opasta ei muistipoliklinikalta löytynyt. Määrittelyvaiheen lisäksi opinnäytetyöhön kuuluu myös esitutkimus, jossa selvitetään palvelun tuottavan organisaation toiminta ja tavoitteet (Tuulaniemi 2011). Muistipoliklinikka tuli minulle tutuksi geronomiopintoihin liittyvän harjoittelun kautta.

Seuraavana vaiheena on strateginen suunnittelu. Tässä vaiheessa ideoidaan ja esitetään vaihtoehtoisia ratkaisuja toimeksiantajalle (Tuulaniemi 2011). Lähdin ideoimaan oppaan sisältöä tarkemmin, ja esitin sen toimeksiantajalle. Toimeksiantajalla oli mahdollisuus esittää myös omat toiveet oppaasta. Toimeksiantajan toiveena oli, että opas tulee olla lyhyt ja ytimekäs, kohderyhmälle sopiva.

Keräsin oppaaseen tietoa luotettavista ja ajankohtaisista lähdeaineistoista. Keräsin tietoa internetistä, koska sieltä löytyi ajankohtaista tietoa aiheista. Oppaassa pystyin hyödyntämään myös uusia ikääntyneille suunnattuja ravitsemus- ja liikuntasuosituksia. Opasta laadittaessa oli mietittävä tarkkaan sen sisältöä ja laajuutta niin, että se vastaisi toimeksiantajan tarpeita. Ideoin erilaisia nimivaihtoehtoja oppaalle ja päädyin valitsemaan sen nimeksi Arjen tukena -opas. Mielestäni nimi kuvaa parhaiten oppaan sisältöä.

Kokosin teoriaosioon tietoa oppaan sisällön pohjalta, sekä lisäksi keräsin tietoa myös ikääntymiseen ja muistisairauksiin liittyen. Aihealueista löytyi kattavasti tietoa. Opinnäytetyön teoriaosuuden koostaminen oli välillä haasteellista, ja jouduin rajaamaan teoriaa, ettei siitä tulisi liian laaja, ja että sitä olisi mielenkiintoisempi lukea. Teoriatietoa olen hankkinut luotettavista ja ajantasaisista lähdeaineistoista. Poikkeustilanteen vuoksi keräsin lähdemateriaalia enimmäkseen internetistä saatavista lähdeaineistoista.

Kun oppaan materiaali oli kerätty, lähdin ideoimaan ja työstämään sen ulkoasua. Tavoitteena oli laatia opas toimeksiantajan toiveiden mukaisesti ja panostaa erityisesti oppaan ulkoasuun, jotta se olisi mahdollisimman helppolukuinen ja kiinnostava sekä kohderyhmälle sopiva. Oppaan laatimisessa käytin Word-tekstinkäsittelyohjelmaa. Valitsin oppaaseen selkeän tekstifontin ja jaottelin tekstin luettelomaiseksi otsikoita käyttäen, selkeyttäen tekstin jäsentelyä ja helpottamalla tekstin lukemista. Oppaan sisältö koostuu yleisestä teoriasta ja käytännön esimerkeistä. Opas on A5-kokoinen lehtinen, jossa on tekstiä sivun molemmilla puolilla. Oppaasta löytyy myös sisällysluettelo. Kansilehdessä on oppaan nimen ja kuvan lisäksi Seinäjoen kaupungin logo.

Viimeisenä vaiheena on arviointi, jossa kehittämisprosessin onnistumista arvioidaan (Tuulaniemi 2011). Kun opas oli valmis, lähetin sen toimeksiantajalle arvioitavaksi. Meillä oli hieman eri käsitys oppaan sisällöstä ja myös henkilökunnalla keskenään oli eri näkemys oppaan sisällöstä. Toinen halusi kattavamman oppaan, ja toinen halusi oppaasta lyhyen ja ytimekkään. Minun tavoitteena oli laatia kattava ja monipuolinen opas kohderyhmälle. Päädyin tekemään oppaasta lyhyen ja ytimekkään. Toimeksiantajan arvio oppaasta oli, että siinä asiat oli hyvin esitelty. Oppaaseen oli tehtävä vielä joitain muutoksia. Saamani palautteen pohjalta tein työhön tarvittavia korjauksia ja lähetin oppaan takaisin toimeksiantajalle arvioitavaksi ja he hyväksyivät työn. Mielestäni opinnäytetyö onnistui hyvin.

11 POHDINTA

Oppaan tavoitteena on tukea ja ylläpitää muistisairaan toimintakykyä ja arkiselviytymistä heti sairauden alkuvaiheesta lähtien ja mahdollistaa kotona asuminen pidempään. Opas on suunnattu erityisesti niille muistipoliklinikan asiakkaille, jotka ovat saaneet diagnoosin muistisairaudesta. Opas sisältää yleistä tietoa ja käytännön esimerkkejä ravitsemuksesta, liikunnasta, suunhoidosta ja unesta. Opasta on tarkoitus jakaa muistipoliklinikan asiakkaille vastaanottokäynnin yhteydessä. Tämä opas on hyödyllinen, sillä vastaavaa tälle kohderyhmälle suunnattua opasta ei muistipoliklinikalta löytynyt.

Muistisairauksien määrä lisääntyy, kun väestö ikääntyy. Etenevät muistisairaudet ovat merkittävä kansanterveydellinen ja taloudellinen haaste. Muistisairauksien varhaisella toteamisella, hoidolla ja kuntoutuksella voidaan parantaa sairastuneiden toimintakykyä sekä vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Muistisairaan toimintakykyä tulisi tukea ja ylläpitää heti sairauden alkuvaiheesta lähtien ja mahdollistaa kotona asuminen pidempään.

Tarkoituksena oli tehdä opinnäytetyöstä laadukas ja toimeksiantajan tarpeita vastaava. Opinnäytetyön luotettavuuden varmistin sillä, että lähetin työn luettavaksi ja arvioitavaksi muistipoliklinikan henkilökunnalle, ja he kävivät oppaan sisältöä tarkemmin läpi ja hyväksyivät sen.

Oppaaseen hankittu tieto oli luotettavaa ja ajantasaista. Internetistä löytyi kattavasti ajantasaista tietoa aiheisiin liittyen ja pystyin oppaassa hyödyntämään myös uusia ikääntyneille suunnattuja ravitsemus- ja liikuntasuosituksia. Keräsin oppaaseen tietoa luotettavista ja ajantasaisista lähteistä. Opinnäytetyöhön hankittavaa tietoa tulisi arvioida aina kriittisesti ja lähdeaineiston ajantasaisuus ja luotettavuus tulisi varmistaa (Vilkka & Airaksinen 2004, 53.) Opinnäytetyöhön tulisi valita mahdollisimman ajantasaiset lähteet, sillä tutkimustieto muuttuu nopeasti monella alalla. Mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyössä olisi hyvä käyttää alkuperäisiä lähteitä luotettavuuden varmistamiseksi (Vilkka & Airaksinen 2004, 72-73.)

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Seinäjoen kaupungin muistipoliklinikan kanssa. Idea oppaan aiheeseen tuli toimeksiantajan taholta, ja opinnäytetyön käytännön toteutus jäi kokonaan minun vastuulle. Pidin säännöllisesti yhteyttä toimeksiantajaan ja raportoin heille työn etenemisestä sekä kysyin palautetta työstä. Poikkeustilanteen vuoksi muistipoliklinikan henkilökunta joutui siirtymään muihin työtehtäviin, joten yhteydenpito tuotti välillä haasteita. Poikkeusoloista huolimatta yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui hyvin.

Opinnäytetyö eteni suunnitelmani mukaisesti. Tavoitteena oli saada opinnäytetyö valmiiksi syksyyn mennessä. Koska opinnäytetyölle ei ollut toimeksiantajan taholta mitään aikataulua, sain tehdä opinnäytetyötä oman aikataulun mukaan.

Kehittämisideana on, että opas voisi jatkossa löytyä muistipoliklinikan omilta internetsivuilta, ja tarvittaessa sitä olisi myös mahdollista päivittää. Lisäksi oppaasta voisi löytyä enemmän tarkempaa tietoa muistisairauksiin liittyen.

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli opettavainen kokemus. Opinnäytetyön kautta pääsin tutustumaan tarkemmin oppaan sisältöjen eri aihealueisiin, joista on hyötyä myös tulevassa työssäni. Toivon, että opas tulee muistipoliklinikalla hyödylliseen käyttöön.

LÄHTEET

Alanen, H-M. & Leinonen, E. 2014. Vanhusten unettomuuden syitä on aktiivisesti etsittävä. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkärilehti 50-52 (69), 3422. [Viitattu 28.4.2020]. Saatavana: https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/vanhusten-unettomuuden-syita-on-aktiivisesti-etsittava/

Christensen, LB., Hede, B. & Siukosaari, P. 2017. Ikäihmisten suun sairaudet - kasvava ja monitahoinen ongelma. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen hammaslääkärilehti. 18, 22 (3). [Viitattu 30.4.2020]. Saatavana: https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/03-2017/144311.html?p=18

Duodecim Terveyskirjasto 2015. Kalsium. [Verkkosivu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2.5.2020]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00029

Duodecim Terveyskirjasto. 2015. Hiilihydraatit. [Verkkosivu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 5.5.2020]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00011

Duodecim Terveyskirjasto. 2015. Ravintoaineet. [Verkkosivu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 5.5.2020]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00001

Duodecim Terveyskirjasto. 2018. Unettomuus. [Verkkojulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 28.4.2020]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534

Duodecim Terveyskirjasto. 2020 a. Iäkkäiden ravitsemus. [Verkkojulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 5.5.2020]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086

Duodecim Terveyskirjasto. 2020 b. Ravinnon rasvat. [Verkkosivu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 5.5.2020]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01074

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) 2015. Muistisairaudet. 2. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Haikola, B. 2014. Oral health among finns aged 60 years and older. Edentulousness, fixed prostheses, dental infections detected from radiographs and their associating factors. [Verkkojulkaisu] Oulu: Oulun yliopisto. Väitösk. [Viitattu 30.4.2020]. Saatavana: http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526206141.pdf

Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (toim.) 2019. Muistisairaan hoito. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2.5.2020]. Saatavana Duodecim oppiportti -kokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) 2017. Muistisairaan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) 2013. Gerontologia. 3. uud. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heikkinen, E., Jyrkämä, J., Rantanen, T. & Aromaa, A. (toim.) 2020. Gerontologia. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 24.4.2020]. Saatavana Duodecim oppiportti -kokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma. 2011. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö. [Viitattu 24.4.2020]. Saatavana: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75388/OKM30.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kivelä, S-L. 2007. Iäkkäiden uni ja unettomuus. Terveydenhoitaja 42 (7), 12-14

Kivelä, S-L. Ei päiväystä. Iäkkäiden uni ja unettomuus. [Verkkojulkaisu]. Turun yliopisto. Turun yliopistollinen keskussairaala ja Satakunnan sairaanhoitopiiri [Viitattu 28.4.2020]. Saatavana: https://www.senioriliike.fi/@Bin/232623/2009-04-12-kivela-iakkaiden-uni-ja-unettomuus.pdf

Komulainen, K. 2013. Oral health promotion among community-dwelling older people. [Verkkojulkaisu]. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Väitösk. [Viitattu 30.4.2020]. Saatavana: https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1213-8/urn_isbn_978-952-61-1213-8.pdf

Koskinen, S. Ei päiväystä. Ikääntyneitten voimavarat. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 20.4.2020]. Saatavana: https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=c327b72d-5e57-4c3b-92c2-7d9aa9d031c0

Kulmala J., Ngandu T., Havulinna S., Levälahti E., Lehtisalo J., Solomon A., Antikainen R., Laatikainen T., Pippola P., Peltonen M., Rauramaa R., Soininen H., Strandberg T., Tuomilehto J. & Kivipelto M. 2019. The effect of multidomain lifestyle intervention on daily functioning in older people. (FINGER). [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of the American Geriatrics Society. Volume 67, 1103-1313. [Viitattu 2.5.2020]. Saatavana: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jgs.15837

Käypä hoito -suositus. 2020. Muistisairaudet. [Verkkosivusto]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 30.4.2020]. Saatavana: https://www.kaypahoito.fi/hoi50044

Käypähoito-suositus. 2020. Unettomuus. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 28.4.2020]. Saatavana: https://www.kaypahoito.fi/hoi50067

L. 10.4. 390/2015. Liikuntalaki.

L. 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.

L. 30.12.2010/1326, 26 § Terveydenhuoltolaki.

Muistiliitto. 10.2.2017. Muistisairaudet. [Verkkosivusto].Muistiliitto ry. [Viitattu 30.4.2020]. Saatavana: https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet

Muistiliitto. 23.2.2017. Muistisairauteen liittyviä turvallisuusriskejä. [Verkkosivusto]. Muistiliitto ry. [Viitattu 28.4.2020]. Saatavana: https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistiystavallinen-ymparisto-turvallisuus/turvallisuusriskeja

Mänty. 2010. Early signs of mobility decline and physical activity counseling as a preventive intervention in older people. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Väitösk. [Viitattu 24.4.2020]. Saatavana: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/23586/9789513938826.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pajala 2016. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas 16. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. 4. painos. Juvenes Print: Tampereen Yliopistopaino Oy. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 24.4.2020]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL_Opas_16_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Partonen, T. 2017. Terveyspyramidiin kuuluu myös uni. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkärilehti. 761, (12) 72. [Viitattu 28.4.2020]. Saatavana: https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/terveyspyramidiin-kuuluu-myos-uni/

Savela, S., Komulainen, P., Sipilä, S. & Strandberg, T. 2015. Ikääntyneiden liikunta - minkälaista ja mihin tarkoitukseen? [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim 131 (18), 1719-25. [Viitattu 24.4.2020]. Saatavana: https://www.duodecimlehti.fi/duo12448

Seinäjoen kaupunki. Ei päiväystä. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Muistipoliklinikka. [Verkkosivusto]. [Viitattu 10.9.2020]. Saatavana: https://www.seinajoki.fi/sosiaali-ja-terveys/terveyspalvelut/laakarien-ja-hoitajien-vastaanotot/muistipoliklinikka/#6114fbbd

Siukosaari, P. & Nihtilä, AM. 2015. Vanhusten suun terveys. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 131 (1), 36-41. [Viitattu 30.4.2020]. Saatavana: https://www.duodecimlehti.fi/duo12035

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2012. Kansallinen muistiohjelma. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 27.4.2020]. Saatavana: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72532/URN%3aNBN%3afife201504226359.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suomen hammaslääkäriliitto. 2013. Ikääntyneiden suunterveys. [Verkkosivusto]. Helsinki: Suomen hammaslääkäriliitto. [Viitattu 30.4.2020]. Saatavana: https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/ikaantyneiden-suunterveys#.XsebNBMzbu0

Suomen hammaslääkäriliitto. 2013. Iän vaikutus suuhun. [Verkkosivusto]. Helsinki: Suomen hammaslääkäriliitto. [Viitattu 30.4.2020]. Saatavana: https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/ikaantyneiden-suunterveys/ian-vaikutus-suuhun#.Xs1HDRMzbu1

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2019. Suomen väestöennuste vuodelle 2040. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu 20.4.2020]. Saatavana: http://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn_2019_2019-09-30_kuv_005_fi.html

Suominen, M., Soini, H., Muurinen, S., Strandberg, T. & Pitkälä, K. 2012. Ikääntyneiden ruokatottumukset, ravinnonsaanti ja ravitsemustila suomalaisissa tutkimuksissa. [Verkkolehtiartikkeli]. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 176-177 (49). [Viitattu 24.4.2020]. Saatavana: https://www.gery.fi/site/assets/files/1317/ikaantyneiden_ruokatottumukset-_ravinnonsaanti_ja_ravitsemustila_suomalaisissa_tutkimuksissa.pdf

Sydänliitto. Päivitetty 6.5.2020. Kestävyysliikunta kuormittaa sopivasti sydäntä. [Verkkosivusto]. Helsinki: Suomen sydänliitto ry. [Viitattu 10.5.2020]. Saatavana: https://sydan.fi/kestavyysliikunta-kuormittaa-sopivasti-sydanta/

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 12.12. 2019. Muistisairaudet. [Verkkosivusto]. [Viitattu 27.4.2020]. Saatavana: https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Muuttuvat vanhuspalvelut. [Verkkosivusto]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020. [Viitattu 22.4.2020]. Saatavana: https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 4.3.2019. Muistisairauksien yleisyys. [Verkkosivusto]. [Viitattu 27.4.2020]. Saatavana: https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 26.2.2020. Ikääntyneiden tapaturmat. Ikääntyneiden tapaturmatilastot. [Verkkosivusto]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020. [Viitattu 24.4.2020]. Saatavana: https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat/ikaantyneiden-tapaturmatilastot

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 27.11.2019. Ikääntyneiden tapaturmat. [Verkkosivusto]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020. [Viitattu 24.4.2020]. Saatavana: https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 27.9.2019. Mitä toimintakyky on? [Verkkosivusto]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020. [Viitattu 2.5.2020]. Saatavana: https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. [Verkkokirja]. Helsinki : Talentum Media Oy. [Viitattu 24.9.2020]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan. 2013. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö. [Viitattu 24.4.2020]. Saatavana: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69937/URN_ISBN_978-952-00-3412-2_korj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. Päivitetty 12.5.2020. [Verkkosivu]. Tampere: UKK- Instituutti. [Viitattu 14.5.2020]. Saatavana: https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/yli-65-vuotiaiden-liikkumisen-suositus

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Vireyttä seniorivuosiin. Ikääntyneiden ruokasuositus. 2020. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 5.5.2020]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=ydle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=yVoimaa vanhuuteen: Iäkkäiden terveysliikuntaohjelma. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Helsinki: Ikäinstituutti. [Viitattu 24.4.2020]. Saatavana: https://www.voimaavanhuuteen.fi/liikuntaharjoittelu/ohjeita-ikaihmiselle/

Öhman, H. 2018. Effect of exercise on cognition, physical functioning, fall rate, and neuropsychiatric symptoms in people with dementia. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Helsingin yliopisto. Väitösk. [Viitattu 24.4.2020]. Saatavana: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/237327/Effectof.pdf?sequence=2&isAllowed=y

LIITTEET

Liite 1. Arjen tukena -Opas muistipoliklinikan asiakkaille ja heidän läheisilleen

Liite 1. Arjen tukena -opas muistipoliklinikan asiakkaille ja heidän läheisilleen

ARJEN TUKENA-OPAS

Seinäjoki

SISÄLLYS:

LUKIJALLE ____ 3
ENERGIA ____ 4
PROTEIINI ____ 5
KALSIUM ____ 6
D-VITAMIINI ____ 7
NESTE ____ 8
ALKOHOLIN KÄYTTÖ ____ 9
PAINO ____ 10
LIIKUNTA ____ 11
SUUNHOITO ____ 13
UNI ____ 14

LUKIJALLE

TÄHÄN OPPAASEEN ON KOOTTU TÄRKEÄÄ TIETOA IÄKKÄÄN IHMISEN RAVITSEMUKSESTA, LIIKUNNASTA, SUUNHOIDOSTA JA UNESTA.

ENERGIA:

-Ikääntyneiden tulisi saada energiaa kulutustarvetta vastaavasti

Ravinnosta saatavia energiaravintoaineita ovat:

- Hiilihydraatit: suositellaan kuitupitoisia vaihtoehtoja, kuten esimerkiksi täysjyvätuotteita, kasviksia, marjoja ja hedelmiä
- Rasvat: Suositellaan pehmeitä rasvoja, omega-6 ja -omega-3 rasvahappoja
- Proteiinit

PROTEIINI:

- läkkäiden tulisi saada riittävästi proteiinia

Proteiinia tarvitaan:

- Lihasten ja luuston rakennusaineeksi

Liian niukka proteiinien saanti iäkkäillä:

- Aiheuttaa lihaskatoa
- Heikentää liikunta -ja toimintakykyä
- Altistaa kaatumisille

Hyviä proteiinin lähteitä:

- Liha
- Kala
- Kanamuna
- Maitotuotteet (maito, piimä, jogurtti, raejuusto, rahka, juusto)
- Kasvikunnan tuotteet (herneet, pavut, pähkinät)

- Kaikkiin päivän aterioihin ja välipaloihin olisi hyvä sisällyttää proteiinia

KALSIUM:

- läkkäiden tulisi saada riittävästi kalsiumia

Kalsiumia tarvitaan:

- Luuston rakennusaineeksi

läkkäillä vähäinen kalsiumin saanti:

- Aiheuttaa luuston haurastumista
- Lisää kaatumisia
- Lisää luunmurtumien riskiä

Hyviä kalsiumin lähteitä:

- Maito, piimä, viili ja jogurtti
- Juusto

- Päivittäisestä terveellisestä ja monipuolisesta ruuasta saa riittävän määrän kalsiumia

Kalsiumin päivittäinen saantisuositus:

- 3 lasia maitotuotteita
- 2-3 viipaletta juustoa

D-VITAMIINI:

- läkkäiden tulisi huolehtia riittävästä D-vitamiinin saannista

D-vitamiinin hyödyt:

- Ehkäisee luuston haurastumista ja kaatumisia

Hyviä D-vitamiinin lähteitä:

- Kalaa 2-3 kertaa viikossa
- D-vitaminoidut tuotteet, esimerkiksi rasvalevitteet tai maitovalmisteet

- Yli 75- vuotiaille suositellaan D-vitamiinilisän käyttöä ympärivuoden, 10-20 mikrogrammaa/vrk

NESTE:

- Iän myötä kehon nestepitoisuus vähenee. Janon tunne saattaa heikentyä, mikä voi aiheuttaa nestevajausta. Lisäksi monet lääkkeet poistavat nestettä elimistöstä

- Nestevajaus voi johtaa verenpaineen laskuun ja kaatumisiin

- Nesteitä on suositeltavaa juoda 1-1,5 litraa (n.5-8 lasia) vuorokaudessa

Suositeltavia juomia ovat esimerkiksi:

- Vesi
- Kivennäisvesi
- Maito, piimä, jogurttijuoma, pirtelö
- Mehukeitto

- Huolehdithan riittävästä nesteytyksestä

ALKOHOLIN KÄYTTÖ:

- Alkoholin käyttö on ikääntyneille erityisen haitallista

- Ikääntymisen myötä elimistön nestepitoisuus vähenee ja aineenvaihdunta hidastuu, ja alkoholin vaikutukset elimistössä voimistuvat

Alkoholin käytöstä aiheutuvat haitat:

- Kaatumiset lisääntyvät
- Elimistön verensokeritasapaino häiriintyy
- Alkoholi hidastaa tai kiihdyttää lääkkeiden vaikutuksia elimistössä

PAINO:

- län myötä kehon koostumus muuttuu, rasvakudoksen osuus lisääntyy ja lihaskudoksen määrä vähenee sekä perusaineenvaihdunta hidastuu

-Myös fyysinen aktiivisuus vähenee
⇨ Energiantarve laskee

- Pieni ylipaino ei ole haitaksi iäkkäillä, sillä se suojaa mm. aliravitsemukselta, lihaskadolta ja osteoporoosilta

- Painoa olisi hyvä seurata kuukausittain

- Jos tahatonta painon laskua ilmenee, suosituksena on:
    - Ruokavalion tehostaminen: Ruokavalion tulisi sisältää riittävästi energiaa ja proteiinia

- Jos painossa ei tapahdu tavoiteltuja muutoksia, suositellaan ravintovalmisteiden

käyttöä ja näin varmistetaan riittävä ravintoaineiden saanti Hyviä ravintovalmisteita ovat, esimerkiksi Nutridrink- ravintovalmisteet

LIIKUNTA:

-läkkäiden olisi hyvä huolehtia riittävästä liikunnasta

Liikunnan hyödyt:

- Edistää terveyttä ja toimintakykyä
- Ylläpitää liikuntakykyä
- Vahvistaa tasapainoa
- Ylläpitää lihasvoimaa ja luustoa
- Ehkäisee kaatumisia
- Lisää hapenkulutusta
- Parantaa verenkiertoa
- Kohentaa mielialaa
- Parantaa unen laatua

- Liikuntasuosituksen mukaan iäkkäiden tulisi liikkua monipuolisesti ja säännöllisesti:

- Kestävyysharjoittelua: reipasta tai rasittavaa liikuntaa
- Kevyttä liikuskelua (esimerkiksi kotiaskareet, ulkoilu ja kauppareissut)

- Lihasvoima, tasapaino- ja notkeus harjoituksia
  -Kuntosaliharjoitukset
  -Kotivoimistelu

- Liitteenä lihasvoima- ja tasapainoharjoittelu ohje
- Lisäksi maksuttomia jumppaohjeita löytyy osoitteesta: https://www.voitas.fi/

SUUNHOITO:

Ikääntymisen myötä suussa tapahtuu monia muutoksia:

- Syljeneritys vähenee
- Hampaiden purentavoima heikkenee
- Hampaat reikiintyvät herkemmin
- Suuninfektioriski kasvaa

lääkkäiden suunhoitoa saattaa vaikeuttaa:

- Näkökyvyn heikkeneminen
- Käden motoriikka huononee -> Suositellaan sähköhammasharjan käyttöä
- Sairaudet
- Toimintakyvyn heikkeneminen
- muistin heikkeneminen

Tärkeää huolehtia riittävästä suuhygieniasta:

- Hampaiden tai proteesin päivittäinen puhdistus
- Suun tarkkailu
- Hammaslääkärissä käynti vuosittain

UNI:

län myötä unen rakenteessa tapahtuu muutoksia:

- Nukahtamiseen kuluva aika pitenee
- Uni muuttuu pinnallisemmaksi
- Yölliset heräämiset lisääntyvät
- Vuorokausirytmi aikaistuu

Hyvään yöuneen vaikuttavia tekijöitä ovat:

- Säännöllinen vuorokausirytmi
- Päiväsaikainen liikunta ja aktiivisuus
- Myöhäinen iltapala (Yö-paasto ei saisi ylittää yli 11 tuntia)
- Kofeiinin ja alkoholin välttäminen ilalla
- Iltaan rauhoittuminen
- Villasukat yöksi