

Yli 65-vuotiaiden ikääntyneiden ravitsemus, liikunta sekä alkoholin ja teknologian käyttö

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

LAB-ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden yksikkö (AMK), Sosiaali- ja terveysala
2021
Hanna Kukkonen, Roosa Laitila, Noora Mäkelä

Tiivistelmä

Tekijät	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Kukkonen, Hanna	Opinnäytetyö, AMK	2021
Laitila, Roosa	Sivumäärä	
Mäkelä, Noora	50	
Työn nimi		
Yli 65-vuotiaiden ikääntyneiden ravitsemus, liikunta sekä alkoholin ja teknologian käyttö		
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto		
Terveystieteiden (AMK)		
Ohjaavan opettajan nimi, titteli ja organisaatio		
Kokkonen Sari, Lehtori, Sosiaali- ja terveysala, LAB-ammattikorkeakoulu		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio		
Behm Anna, Projektipäällikkö, MAA-maaseudulla asuvien ikääntyvien aktivointi ja hyvinvoinnin tuki- hanke, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus, Eksote		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyössä käsitellään yli 65- vuotiaiden kotona asuvien ravitsemusta, liikuntaa sekä alkoholin- ja teknologian käyttöä. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa ohjeistusta käytännön työhön ikääntyneiden kanssa toimiville sekä ikääntyneille itselleen. Ikääntyneiden määrä Suomen väestössä on lisääntymässä tulevina vuosina. Oikeanlainen ravitsemus, säännöllinen liikunta sekä vähäinen alkoholinkäyttö ylläpitävät toimintakykyä ja sitä kautta vähentää sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta. Teknologian hyödyntämisellä voidaan turvata myös ikääntyneen turvallinen kotona asuminen mahdollisimman pitkään.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä MAA- hankkeen eli Maaseudulla asuvien ikäihmisten aktivointi ja hyvinvoinnin tuki -hankkeen kanssa. Hanke toteutuu aikavälillä 2020-2021. Opinnäytetyön tuloksena syntyi kuvaileva kirjallisuuskatsaus sekä sen pohjalta kuvatut videot.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, koska opinnäytetyön tarkoituksena oli koota aiempi keskeinen tutkimustieto yhteen käsiteltävistä aiheista. Tiedon haussa noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin vuosien 2010–2021 aikavälillä julkaistuja tutkimuksia. Kerätyn teoriatiedon pohjalta luotiin ohjausvideoita ikääntyneille ravitsemuksesta, liikunnasta sekä alkoholin ja teknologian käytöstä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden verkkosivuille.</p>		
Asiasanat		
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus, ikääntyneet, terveysneuvonta, ravitsemus, liikunta, alkoholi, teknologia		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Kukkonen, Hanna	Thesis, UAS	2021
Laitila, Roosa	Number of Pages	
Mäkelä, Noora	50	
Title of Publication		
Over 65 years old nutrition, exercise, alcohol use and use of technology		
Name of Degree		
Health Care and Social Services. Degree Programme in Public Health Nursing.		
Name, title and organization of the supervising teacher		
Sari Kokkonen, Senior Lecturer, LAB University of Applied Sciences.		
Name, title and organization of the client		
Anne Behm, Project Coordinator of MAA-project, South Karelia Social and Health Care District.		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis is to gather the latest researched studies about elderly nutrition, exercise, alcohol use and use of technology. The goal of the thesis is to offer directions to elderly themselves and to the people who are working with them. In the future the number of elderly is increasing in Finland which is why good nutrition, regular exercise and low alcohol use could decrease the use of health services. The goal is that elderly could live at their own homes safely as long as possible and exploiting technology could secure that.</p> <p>The result of this thesis includes a guidebook about elderly nutrition and exercise recommendations. It has information about risk use of alcohol and instructions about the use of technology. The thesis was made in collaboration with MAA-project which means supporting the well-being of elderly who live at the countryside.</p> <p>This thesis is a literature review because it was meant to gather latest studies to a one guidebook. As seeking information, the good scientific policies were obeyed. The material was collected from reliable international sources. The thesis includes only studies that are published at years 2010 to 2021. Based in gathered information there were made some videos which are published at the website of South Karelia Social and Health Care District.</p>		
Keywords		
Elderly, Nutrition, Exercise, Alcohol, Technology		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	MAA-hanke.....	2
3	Keskeiset käsitteet	3
3.1	Terveysneuvonta	3
3.2	Ravitseminen	4
3.3	Liikunta	5
3.4	Alkoholi	7
3.5	Teknologia	8
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	10
5	Opinnäytetyön toteutus	11
6	Tulokset.....	14
6.1	Terveysneuvonta	14
6.2	Ravitseminen	15
6.3	Liikunta	26
6.4	Alkoholi	30
6.5	Teknologia	32
7	Toiminnallisen osuuden tuotos.....	35
8	Pohdinta	36
8.1	Johtopäätökset	36
8.2	Tulosten arviointi.....	36
8.3	Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	39
8.4	Jatkotutkimusaiheet	40
	Lähteet.....	42

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakuprosessi

Liite 2. Ravitsemuksen videosuunnitelma

Liite 3. Liikunnan videosuunnitelma

Liite 4. Alkoholien videosuunnitelma

Liite 5. Teknologian videosuunnitelma

Liite 6. Kuvauslupalomake

Liite 7. Toiminnallisen osuuden videomateriaalit

1 Johdanto

Ikääntyvien ihmisten määrä on kasvanut selkeästi jo useamman vuoden ajan ja tämä suuntaus tulee jatkumaan lähivuosina (Tilastokeskus 2020). Ikäihmisten lisääntyvä määrä on haaste sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamiselle ja palveluiden takaamiselle. Sanna Marinin hallitus on laatinut kansallisen ikäohjelman. Ohjelman tavoitteena on pitää ikääntyneet toimintakykyisinä pidempään esimerkiksi ennaltaehkäisevien palveluiden avulla. Tavoitteena on myös lisätä ikääntyneiden teknologisten palveluiden käyttöä sekä tukea kotona asumisen turvallisuutta erilaisten palveluiden turvin. (Ikäohjelman valmisteluryhmä 2020.)

Uusimpien tutkimusten perusteella erilaisilla elintapamuutoksilla pystytään vaikuttamaan ikääntyneiden toimintakykyyn sekä sitä kautta kotona asumiseen. Esimerkiksi laadukkaalla ravitsemuksella pystytään parantamaan kotona asumisen mahdollisuuksia, vähentämään terveydenhuollon kustannuksia ja nopeuttamaan sairauksista paranemista (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 85.) Lisäksi alkoholin käytön vähentämisellä ja liikunnan lisäämisellä voidaan vaikuttaa ikääntyneiden itsenäiseen selviytymiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten antama ohjeistus lisää motivaatiota elintapamuutoksiin. (Rintala ym. 2012, 38–40.)

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä MAA- hankkeen eli Maaseudulla asuvien ikäihmisten aktivointi ja hyvinvoinnin tuki -hankkeen kanssa. Opinnäytetyö on kuvailtava kirjallisuuskatsaus, jonka pohjalta on luotu toiminnallinen osuus. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kartoittaa kotona asuvien ikääntyneiden ravitsemusta, liikuntaa sekä alkoholin- ja teknologian käyttöä. Tutkitun teoretiedon pohjalta on koottu erilaisia riskitekijöitä, joihin ikääntyneiden tulee kiinnittää huomiota. Tarkoituksena on löytää keinoja, miten ikääntyneet pystyisivät parantamaan toimintakykyään. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda ohjeistavaa materiaalia käsiteltävistä aiheista erityisesti MAA-hankkeen hyvinvointivalmentajille sekä ikääntyneille. Toiminnallisen osuuden ohjeistavia videomateriaaleja on julkaistu Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden verkkosivuille.

2 MAA-hanke

MAA-hankkeen tavoitteena on lisätä maaseudulla kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia ja terveitä elinvuosia. Hanketta pilotoidaan Parikkalan, Rautjärven ja Ruokolahden alueella. Hanke tavoittaa ikääntyneitä, jotka tarvitsevat terveysneuvontaa, mutta eivät ole esimerkiksi julkisen kotihoidon piirissä. Ikääntyneille pyritään löytämään keinoja toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä lisäämiseen.

Tarkoituksena on kehittää tiedollista johtamista ja tunnistaa ikääntyneiden palveluiden tarve sekä tukea heidän toimintakykyään. Hanke toteutuu yhteistyössä maaseudun ikääntyneiden ja heidän omaistensa kanssa, sekä kuntien liikuntaneuvojien, järjestöjen, vanhusneuvostojen ja muiden maaseudulle kohdistuvien hankkeiden kanssa. Hanke tavoittaa ikääntyneitä yhteisöverkoston avulla esimerkiksi heidän kotiutuessaan sairaalasta tai erilaisten tapahtumien kautta.

MAA-hankkeen keskeinen tavoite on kehittää ja pilotoida toimintamallia kotiin vietävälle seniorineuvolatoiminnalle, jossa painopisteenä on ehkäisevä päihdetyö, terveysneuvonta ja toimintakyvyn tukeminen. Kohderyhmänä ovat yli 65-vuotiaat, jotka ovat huolissaan omista vanhemmistaan, sekä yli 75-vuotiaat maaseudulla asuvat ikääntyneet. (Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto a.)

MAA-hankkeen rahoittaa Euroopan maaseudun kehittämisen Maatalousrahasto. Rahoituksen on myöntänyt Kaakkois-Suomen elinkeino-, liikenne ja ympäristökeskus ELY. MAA-hanke on saanut rahoituksensa maaliskuussa 2020 ja aloittaa toimintansa syyskuussa 2020. Projektikoordinaattorina toimii Anna Behm. Hanke päättyy vuonna 2021 joulukuussa. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto b.)

3 Keskeiset käsitteet

3.1 Terveysneuvonta

Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan terveys määritellään täydelliseksi fyysisen, sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin tilaksi. Määritelmää on kuitenkin arvoستeltu, sillä kyseistä tilaa on mahdotonta saavuttaa. Terveys on tila, joka muuttuu koko ajan. Siihen vaikuttavat sosiaalinen ja fyysinen elinympäristö sekä sairaudet, ihmisen omat arvot, asenteet ja kokemukset. Terveydelle ja hyvinvoinnille ei ole yksiselitteistä käsitettä, aihetta käsittelevät teoriat ja mallit painottavat eri tekijöitä. Suomen terveyspolitiikan pitkäaikaisena tavoitteena on ollut kaventaa terveyseroja. (Huttunen 2020.)

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on toimintakyvyn ylläpidon lisäksi kaventaa väestön välisiä terveyseroja, toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista laatua, saatavuutta ja potilasturvallisuutta. Sen tarkoituksena on kehittää potilaskeskeisyyttä sekä parantaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä. (Terveydenhuoltolaki 136/2010, 2 §.) Laki velvoittaa kunnan ja sairaanhoitopiirin huolehtimaan asukkaidensa yhdenvertaisesta palvelujen järjestämisestä sekä saatavuudesta. Sairaanhoitopiiri on veloitettu tukemaan terveydenhuoltoalan ammattilaisia esimerkiksi järjestämällä erilaisia koulutuksia. (Terveydenhuoltolaki 136/2010, 36 §.)

Kuntien poliittiset strategiat ikääntyneille vaihtelevat pelkistetyistä monipuolisiin. Toimintakyvyn ylläpitäminen, voimavaralähtöisyys ja varhainen reagointi nousee yleisemmin esille strategioissa. Ikääntyneitä tuetaan itsenäiseen toimintaan ja strategioissa korostetaan kotona asumisen tärkeyttä. (Laurio 2013.)

Terveysneuvonnan tehtäviä on seurata ja edistää ihmisten hyvinvointia sekä terveyttä. Sairauksien ennaltaehkäisy ja toimintakyvyn tukeminen on tärkeää. Terveiden edistämisen tukeminen sekä erilaisen neuvonnan antaminen on oleellinen osa terveysneuvontaa. Kunta järjestää alueen asukkaille terveystarkastukset sekä terveysneuvontaa terveydenhuoltolakiin perustuen. Kaikkiin terveydenhuollon palveluihin tulisi sisältää terveysneuvontaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a.)

Terveysneuvonta sisältää terveyttä edistävien, hoitoa koskevien ja sairauksia ehkäisevien kysymysten käsittelyn sekä ongelmien ratkaisun (Duodecim terveyskirjasto 2016a). Ammatillisella terveysneuvonnalla ja ohjauksella saatu pienikin

positiivinen muutos edistää ikääntyneen terveyttä. Suurin osa suomalaisista tietää terveyttä edistävät ja heikentävät tekijät. (Näslindh-Ylispangar 2012, 106-165.)

Neuvonta tapahtuu ikääntyneen ehdoilla ja neuvontatilanteessa otetaan huomioon hänen aikaisemmat terveystietämyksensä ja uskomuksensa. Neuvonnat voivat olla tapaamisia, joissa ikääntynyt pohtii yhdessä ohjaajan kanssa hänen tarpeistaan ja toiveistaan. Terveysneuvonta on koko ajan kehittyvää vastavuoroista vuorovaikutusta. (Näslindh-Ylispangar 2012, 106-165.)

Monet ikääntyneet tunnistavat esimerkiksi liikalihavuuden ja liiallisen alkoholin käytön haittoja terveydelle. Vääristyneet terveystietämykset voivat kuitenkin aiheuttaa epäterveellisiä elämäntapoja. Ammattilaisen on tärkeää keskittyä ikääntyneen kanssa syihin, miksi ikääntynyt esimerkiksi käyttää liikaa alkoholia. (Näslindh-Ylispangar 2012, 106-165.)

Ikääntyneillä ympäristö ja virikkeet ovat useimmiten toimintakykyä ylläpitäviä asioita. Haasteellinen ympäristö ja virikkeettömyys voivat myös huonontaa toimintakykyä. Tutkimusten mukaan korkeamman koulutustason omaavilla ikääntyneillä on usein enemmän tietoa ja taitoa edistää omaa terveyttään sekä hyvinvointiaan. Heillä on myös varaa terveystietämyksiin, lääkehoitoon, laadukkaaseen monipuoliseen ravintoon ja liikuntaan. (Näslindh-Ylispangar 2012, 109-112.)

3.2 Ravitsemus

Ravitsemuksella tarkoitetaan riittävää ravintoaineiden saantia, jolla turvataan elimistön toiminnot. Ruuasta tulisi saada riittävästi hiilihydraatteja, proteiineja, rasvoja sekä vitamiineja. Monipuolinen ravitsemus on tärkeä osa ikääntyneen hyvinvointia, fyysistä jaksamista ja kokonaisvaltaista elimistön toimintaa. Ravitsemuksella voidaan vaikuttaa sairauksien ja niiden komplikaatioiden syntyyn. (Räihä 2010, 312.) Laadukkaalla ravitsemuksella pystytään parantamaan kotona asumisen mahdollisuuksia, vähentämään terveydenhuollon kustannuksia ja nopeuttamaan sairauksista paranemista (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 14).

Ikääntyessä esiintyy fysiologisia, psykologisia, sosiaalisia ja taloudellisia muutoksia, jotka saattavat vaikuttaa ravitsemustilaan (Räihä 2010, 312). Yleisesti 65–75 – vuotiaat elävät hyväkuntoisina ja aktiivisina ikääntyneinä. Heillä voi esiintyä pitkäaikaisia sairauksia tai niiden riskitekijöitä. Ennaltaehkäisevät toimenpiteet ravitsemukseen

ja liikuntaan liittyen ehkäisevät ikääntymisen ei suotuisia muutoksia. (Muurinen ym. 2012, 171.)

Vaikka vaikea ravinnon puutostila on länsimaissa ikääntyneillä harvinainen, voi ravinnon saanti olla liian vähäistä tai yksipuolista, mikä johtaa yksittäisten ravintoaineiden puutteeseen tai aliravitsemustilaan (Aro ym. 2010, 312). Virheravitsemuksella tarkoitetaan sairaalloista tilaa, joka aiheutuu yhden tai useamman ravintoaineen puutteesta tai liiallisesta määrästä ruokavaliossa (Duodecim terveyskirjasto 2016b). Vähäinen proteiinin ja muiden suojaravintoaineiden saanti kiihdyttää lihaskatoa, heikentää vastustuskykyä ja lisää haurastumisen riskiä (Jyväkorpi 2016, 9). Yli 65-vuotiailla kotona asuvilla virheravitsemusta esiintyi alle 10 prosentilla, kun taas 80 ikävuoden jälkeen sen esiintyvyys lisääntyy nopeasti (Muurinen ym. 2012, 172).

Aliravitsemuksella tarkoitetaan ruuan pitkäaikaisesta puutteesta aiheutunutta sairaalloista tilaa, joka voi ilmetä painon vähenemisenä (Duodecim terveyskirjasto 2016c). Puutteellisella ravitsemuksella on kielteisiä seurauksia, kuten onnettomuusalttiuden ja painehaavojen sekä masennuksen lisääntyminen (Sormunen 2013, 17). Aliravitsemus on laaja-alainen ongelma, joka koskettaa arvion mukaan lähes puolta miljoonaa sairaalapotilasta Suomessa vuosittain. Laadukas ravitsemus ja aliravitsemuksen tunnistaminen ovat osa potilasturvallisuutta ja hyviä hoitokäytäntöjä. (Antikainen 2014, 2231-2238.)

3.3 Liikunta

Liikunta on hermoston ohjaamaa tahtoon perustuvaa toimintaa, joka aiheuttaa energiakulutusta. Erilaisia tavoitteita liikunnalle voi olla muun muassa fyysisen kunnan ja terveyden edistäminen sekä elämyksien ja kokemusten saaminen. Liikunta voidaan jakaa esimerkiksi terveys- kunto-, hyöty- sekä harrasteliikuntaan. (Vuori 2014, 17-18.)

Vanhenemista ei voi estää liikunnalla, mutta sen avulla voidaan vähentää vanhenemisen aiheuttamia muutoksia. Tärkeää on lihasvoiman säilyttäminen, jotta aineenvaihdunta pysyisi normaalina. (Vuori 2011, 88.) Fyysinen aktiivisuus tai liikunnan aloittaminen ennustettavasti pidentää elinaikaa 80–85-vuotiaille teetetyt tutkimuksen mukaan (Äijö 2015, 21). Eniten liikunnasta näyttävät hyötyvän ne

ikäntyneet, joilla on toimintakyvynvajaavaisuuksia, kuten esimerkiksi heikentynyt liikuntakyky (Heikkinen 2014, 187-197).

Liikunnan terveydellisistä vaikutuksista suurin osa perustuu elintoimintojen ja aineenvaihdunnan muutoksiin. Terveiden ja toimintakyvyn kannalta epäedullisia muutoksia liikunnan vähäisyydestä tai sen puutteesta aiheutuu lähes kaikissa elimissä ja elinjärjestelmissä. Toimintakykytestit ovat yleistyneet viime vuosina toimintakyvyn arvioinnissa. Ikääntyneiden toimintakyvyn osa-alueista pyritään saamaan tietoa testien avulla esimerkiksi kävelynopeudesta, lihasvoimasta ja tasapainosta. (Heikkinen 2014, 187-197.)

Ikääntyneillä sairauksien ehkäisyssä liikunnalla ja fyysisellä aktiivisuudella on merkitystä. Tutkimuksien mukaan fyysisillä harjoituksilla saadaan tuloksia vielä 90 vuoden ikäisenä. (Heikkinen 2014, 187-197.) Liikunnalla voidaan vaikuttaa ikääntyneiden toimintakykyyn, itsenäiseen selviytymiseen ja elämänlaatuun. Liikunnan harrastamisen taustalla voi olla useita motiiveja. Motivaatioon vaikuttaa ympäristön toimintamahdollisuudet, sosiaaliset kontaktit, mielihyvä ja halu edistää omaa terveyttä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten antama ohjeistus lisää motivaatiota. (Rintala ym. 2012, 38–40.) Liikuntainterventiot lisäävät tutkimusten mukaan ikääntyneiden fyysistä aktiivisuutta ja vähentäneen paikallaan oloa (Anttilainen 2018, 32).

Liikkumattomuus on olennainen riskitekijä päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä. Säännöllisellä liikunnalla voidaan tutkimusten mukaan vähentää päivittäistoimintojen rajoitteiden määrää jopa 50 prosenttia. (Savela ym. 2015.) Fyysisen aktiivisuuden puute lisää terveydenhuollon kustannuksia, koska liikkumattomuus lisää riskiä sairastua kansansairauksiin. Fyysinen aktiivisuus yhdessä muiden terveellisten elintapojen kanssa hillitsevät terveydenhuollon kustannuksia. (ISCA 2015.)

Sairauksien yleistymisen lisäksi erilaiset oireet ovat lisääntyneet, kuten esimerkiksi tuki- ja liikuntaelimestön kiputilat sekä muut vaivat. Kolmen kuukauden seurantatutkimuksen aikana polven vaivan takia kävelyvaikeutta esiintyi noin viidesosalla 55–64 vuotiaista ja noin kolmasosalla 85 vuotta täyttäneistä. Nyky-yhteiskunnan tärkeimpiä tehtäviä on ikääntyneiden terveyden edistäminen sekä fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan lisääminen. (Heikkinen 2014, 186-200.)

3.4 Alkoholi

Alkoholi on eniten käytetty päihde. Alkoholin ongelmakäyttö jaetaan kolmeen eri luokkaan; riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen. Alkoholiongelman vaikein muoto on alkoholiriippuvuus, joka voidaan luokitella kansansairauksiksi. Toimintakyvylle ja terveydelle alkoholinongelmakäyttö on suuri uhka. Jos juomiseen liittyy alkoholin aiheuttama haitta, on kyse ongelmajuomisesta. (Kiianmaa 2015, 17.)

Alkoholin aiheuttamiin haittoihin vaikuttaa alkoholin käytön määrä. Alkoholin riskikäyttäjiä on Suomessa noin 500 000. Suomessa on ollut pohjoismaiden suurin kulutus viime vuosina. (Hietanen & Liisanantti 2018, 359.) Suomalaisessa väestötutkimuksessa riskikäyttöä on havaittu 8,2 prosentilla yli 65-vuotiaista. Riskikäytölle altistaa miessukupuoli, hyvä koulutus ja toimeentulo, parisuhde sekä tupakointi. Alkoholin riskikäyttäjät eivät poikkea muista ikääntyneistä lääkityksen tai sairauksien suhteen. Lääkkeenoton laiminlyöntejä sekä kaatumisia oli alkoholin riskikäyttäjillä merkittävästi muita enemmän. (Strandberg & Simojoki 2017, 2524.)

Vuonna 2019 alkoholijuomien kokonaiskulutus oli 10 litraa sataprosenttista alkoholia jokaista 15 vuotta täyttäneestä asukasta kohden. Vuoteen 2018 verrattuna kokonaiskulutus väheni 3,9 prosenttia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020.) Alkoholin aiheuttamat terveyshaitat näkyvät eri väestöryhmissä eri tavoin. Miehet juovat 75 prosenttia kaikesta alkoholista, ja alkoholikuolleisuus selittää noin 20 prosenttia miesten ja naisten elinajanodotteen eroista. (Mäkelä 2019.)

Alkoholin osuus päivystykseen hakeutuneen ikääntyneen ongelmassa on tärkeää havaita. Alkoholin käyttö altistaa tapaturmille. Lisäksi alkoholin käyttö voi myös laukaista akuutteja sairauksia joko suoraan tai hoidon laiminlyönnin kautta. (Strandberg & Simojoki 2017, 2526.) Tehohoitoon päätyminen on yleisempää ja sairaalahoitojaksot ovat usein pidempiä alkoholia käyttävillä ikääntyneillä (Hietanen & Liisanantti 2018, 359).

Ikääntyminen voimistaa alkoholin vaikutuksia. Ikääntyneelle sama alkoholiannos aiheuttaa suuremman veren alkoholipitoisuuden kuin nuoremmalle ihmiselle. Keskushermoston sietokyky heikkenee alkoholille, jolloin humalluttava vaikutus on suurempi ja krapula on voimakkaampi. Reaktionopeus heikkenee sekä ikääntymisen, että alkoholin myötä. (Rintala 2015, 155.)

3.5 Teknologia

Ikääntyneiden elämänlaatua voidaan parantaa arjessa teknologian avulla. Asenteet teknologiaa kohtaan vaihtelevat suuresti ikääntyneillä. Ikääntyneet eivät yleensä etsi tarpeisiinsa vastausta teknologiasta. Varsinkaan, jos teknologia on ennestään tuntematonta. Teknologiasta tulisi olla suoraa hyötyä ikääntyneelle, jotta sen käyttöönotto olisi helpompaa. Yksinkertaisuus ja käyttäjälähtöisyys on tärkeää teknologisten välineiden käytössä. (Wessman ym. 2013.)

Ikääntyessä aistit ja fyysinen toimintakyky usein heikkenevät, mikä voi aiheuttaa esteitä teknologian käytölle. Haasteet näkyivät tutkimuksessa esimerkiksi pankkiasioiden hoitamisessa sähköisissä palveluissa. Ikääntyneet pyysivät usein teknologisiin ongelmiin apua läheisiltään. Tutkimuksen perusteella koulutuksen ja teknologian käytön välillä oli selkeä yhteys, koska korkeammin koulutetuilla oli enemmän teknologisia välineitä. Osittain teknologia oli osalle tutkimukseen osallistuville ikääntyneille vierasta. Tutuimpia teknologisia välineitä olivat keittiötekniikka ja matkapuhelin. Teknologia muodosti osalle ikääntyneistä toimintakyvyn haasteita sekä paineita siirtyä digitaalisiin toimintoihin. (Wessman ym. 2013.)

Ikääntyneillä on riski jäädä yhteiskunnan tuottaman tiedon ulkopuolelle, jos heillä ei ole toimivaa internet-yhteyttä. Teknologian avulla pystytään helpottamaan ikääntyneiden arkea, lisäämään turvallisuuden tunnetta sekä sosiaalista kanssakäymistä. Erityisesti yksin asuville ikääntyneille ennaltaehkäisevistä turvatoimista on apua. Esimerkiksi turvapuhelin lisää asumisen turvallisuutta. Laitteiden tekniset ominaisuudet ja käyttötaitojen puutteellisuus tuovat haasteita ikääntyneille. (Wessman ym. 2013.)

Tutkimukset ikääntyneiden medialukutaidosta ja digiosaamisesta osoittavat, että yli 65-vuotiaiden teknologiset valmiudet vaihtelevat suuresti digiosaamisen ja medialukutaitojen osa-alueilla. Tärkeä kysymys onkin, onko ikääntyneillä tarpeeksi medialukutaitoa ja digiosaamista omista lähtökohdista ja tarpeista riippuen. (Wessman ym. 2013.) Yli 75-vuotiaiden sähköisten palveluiden ja sosiaalisten medioiden käyttö on lisääntynyt. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2019 66 prosenttia 65–74-vuotiaista ja 28 prosenttia 75–89-vuotiaista käyttivät internetiä päivittäin tai melkein päivittäin. 75-vuotiaista kuitenkin suurin osa on sähköisten palveluiden, kuten

esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluiden ulottumattomissa. (Hyppönen & Aalto 2019, 148–167.)

65–89 -vuotiailla yleisempiä tarkoituksia internetin käyttöön ovat sähköpostiviestintä, pankkiasioiden hoitaminen sekä uutisten, sairauksia ja terveyttä koskevan tiedon hakeminen. Teknologia- ja mediatutkimuksen näkökulmasta ikääntyneet määritellään yli 65- vuotiaiksi. Digitalisaaton myötä ikääntyneet tarvitsevat medialukutaitoa ja digiosaamista vieläkin enemmän ja heiltä edellytetään halua käyttää sähköisiä sisältöjä ja palveluja. Digitalisaatiota edistävilta toimijoilta edellytetään palveluiden kehittämistä ikääntyneille. Ikääntyneet tarvitsevat myös koulutusta, tukea ja ohjausta sähköisten palveluiden käytössä. (Rasi & Taipale 2020.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kartoittaa ikääntyneiden ravitsemusta, liikuntaa sekä alkoholin- ja teknologian käyttöä. Tutkitun teoretiedon pohjalta on suunnitelmassa koota erilaisia riskitekijöitä, joihin ikääntyneiden olisi hyvä kiinnittää huomiota. Tarkoituksena on löytää keinoja, miten ikääntyneet pystyisivät parantamaan toimintakykyään.

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda ohjeistavaa materiaalia ravitsemuksesta, liikunnasta sekä alkoholin ja teknologian käytöstä erityisesti MAA-hankkeen hyvinvointivalmentajille ja ikääntyneille. MAA-hankkeen hyvinvointivalmentajat keskittävät erityisesti ikääntyneiden elintapaneuvonnassa ravitsemukseen, liikuntaa sekä alkoholin ja teknologian käyttöön. Tämän vuoksi opinnäytetyön aihe on laaja. Toiminnallisen osuuden ohjeistavia videomateriaali julkaistaan Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin verkkosivuilla. Videomateriaalien tulee olla selkeitä, jotta koko väestö voisi oppia niistä taustatiedoistaan, ikäluokastaan tai sukupuolesta riippumatta.

Opinnäytetyössä tutkimuskysymykset ovat:

- Mitä uusimmat tutkimustulokset kertovat ikääntyneiden ravitsemuksesta, liikunnasta sekä alkoholin käytöstä?
- Minkälaisia suosituksia ikääntyneille on laadittu ravitsemukseen, liikuntaan, alkoholiin sekä teknologiaan liittyen?
- Mitä hyötyä ja haasteita teknologiasta on ikääntyneille sekä miten he käyttävät teknologiaa?

5 Opinnäytetyön toteutus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja toiminnallinen osuus

Kirjallisuuskatsaus tarkoittaa tutkimusmenetelmää, jossa analysoidaan jo valmiita tutkimuksia. Tutkimuksista saadaan hyvä kokonaiskuva kirjallisuuskatsauksen avulla. (Salminen 2011, 1-4.) Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin; kuvailevaan, systemaattiseen ja meta-analyyttiseen kirjallisuuskatsaukseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisin kirjallisuuskatsauksen muoto, jonka perustana ovat tutkimuskysymykset. (Kangasniemi ym. 2013, 293-295.) Aineiston valinta on vapaampaa, eikä siihen vaikuta tiukat säännöt (Salminen 2011, 6).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus alkaa tutkimuskysymyksien muodostamisella. Tämän jälkeen valitaan käytettävät tietolähteet ja kootaan olemassa oleva teoritieto yhteen. Lopuksi tarkastellaan tuotettua tulosta. (Kangasniemi ym. 2013, 291-301.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan kahteen eri tyyppiin, jotka ovat narratiivinen ja integroiva kirjallisuuskatsaus. Integroivan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on luoda monipuolisesti tietoa jo tutkitusta aiheesta. Tämä opinnäytetyö on integroiva kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksessa kootaan yhteen aiempi tieto ikääntyneiden liikunnasta, ravinnosta sekä alkoholin ja teknologian käytöstä. Integroivan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on luoda monipuolisesti tietoa jo tutkitusta aiheesta (Salminen 2011, 7–9).

Toiminnallisessa osuudessa voidaan tehdä tuotos, joka on esimerkiksi opas, malli, esite, video, perehdytyskansio tai prosessikuvaus (Salonen 2013). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pohjalta luodaan ohjeistavia videoita. Tarkoituksena on ohjeistaa ikääntyneille kotijumppavideo ja monipuolisen ravitsemuksen pääpiirteet. Lisäksi tarkoituksena on kuvata alkoholin pitkäaikaisvaikutuksen haittoja ikääntyneille sekä ohjeistaa teknologisen sosiaali- ja terveystalouden käyttöön. Tavoitteena on tuottaa selkeää videomateriaalia Maa-hankkeeseen osallistuville ikääntyneille sekä hyvinvointivalmentajille.

Tiedon haku ja aineiston valinta

Aineiston keruu aloitettiin syksyllä 2020. Haku suoritettiin Lab Primon kautta sähköisistä tietokannoista ja manuaalisesti LUT-tiedekirjaston tietokannoista. Hakukantoina toimivat Arto, Pubmed, Medic, Ebsco ja Duodecim. Hakutermeinä hauissa toistuivat sanat ikääntyneet, ravitsemus, vajaaravitsemus, liikunta, fyysinen

aktiivisuus, alkoholi, terveysneuvonta, vitamiinit ja teknologia sekä liikunta- ja terveys-suositukset ikääntyneille. Medic, Ebsco ja Pubmed hakukannoissa englanninkielisinä hakutermeinä toimivat elderly, alcohol, alcoholism, physical activity, exercise, technology, ageing ja malnutrition. Haasteina tiedonhaussa oli löytää laajoista hakutuloksista uusinta tutkittua tietoa ja valideja lähteitä. (Liite 1.)

Aineistoa rajattiin vielä otsikoiden ja tiivistelmien perusteella. Aineiston rajaamiseksi kehitettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit (Taulukko 1). Sisäänottokriteereinä toimivat aineiston saatavuus, aineiston vastaaminen tutkimuskysymyksiin, tutkimuksen julkaisukieli suomi tai englanti sekä julkaistu vuoden 2010 jälkeen. Poissulkukriteereinä toimivat, ettei aineisto ollut kokonaisuudessaan saatavilla, aineisto ei vastannut tutkimuskysymyksiin, aineisto oli kirjoitettu muulla kielellä kuin suomi tai englanti sekä aineiston julkaisuvuosi on ennen vuotta 2010.

Aineiston sisäänottokriteerit	Aineiston poissulkukriteerit
Julkaisuvuosi 2010-2021	Julkaisuvuosi muu kuin 2010-2021
Tutkimuksen julkaisukieli englanti tai suomi	Tutkimuksen julkaisu kieli muu kuin englanti tai suomi
Tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiin	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Koko teksti ja tutkimus saatavilla	Tutkimus tai teksti ei ole saatavilla

Taulukko 1. Lähdekriteerit

Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineiston rajauksen jälkeen aloitettiin aineiston analysointi. Englanninkieliset aineistot suomennettiin. Kaikki artikkelit luettiin useaan kertaan läpi. Tämän jälkeen peilattiin aineiston pätevyyttä opinnäytetyön tavoitteisiin ja tutkimuskysymyksiin liittyen. Tutkimuksia vertailtiin keskenään ja aineistoista alleviivattiin olennaiset huomiot. Aineiston läpikäymisen myötä aineistoihin muodostui kattava ymmärrys opinnäytetyön aiheista. Aineiston analyysin runkona toimi niin kutsuttu päälähte. (Kangasniemi ym.2013, 297.) Esimerkiksi ikääntyneiden ravitsemus- osuuden yhtenä päälähteenä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa toimi Vireyttä seniorivuosiin-ikäntyneiden ruokasuositus (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020).

Aineiston analyysissä ja synteessissä on tarkoituksena tehdä yhteenvedoja ja järjestää tutkimusten tulokset. Analyysimenetelmä riippuu valitusta

kirjallisuuskatsausmenetelmästä. Aineiston analyysin tekijä luokittelee ja järjestää aineistoa sekä etsii tutkimuksista eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. (Stolt ym. 2016.) Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston analysointimenetelmänä on deduktiivinen sisällönanalyysi, jossa aineistoa analysoidaan vertailemalla valittuja tutkimuksia ja etsimällä aineistosta eroja sekä yhtäläisyyksiä (Elo & Kyngäs 2008).

6 Tulokset

6.1 Terveysneuvonta

Kroonisten tautien yleistyessä omahoidon ja elintapojen tärkeys kasvaa väestön terveyden edistämässä ja potilaiden hoidossa. Merkittävä osa väestöstä ei toimi liikunta- ja ravitsemussuositusten mukaisesti. Viestintäkampanjoilla onnistutaan usein lisäämään tietoa, mutta ei saada aikaiseksi pysyvää elämäntapamuutosta. Suurin osa terveysneuvonnasta pyrkii vaikuttamaan tietoiseen, tavoitteelliseen toimintaan ja motivaatioon. Neuvonnassa pyritään pohtimaan, mitä pitäisi muuttaa ja minkä terveydellisen syyn takia. Ihmisen käyttäytyminen on yksittäisen totumuksen sijaan usein kokoelma erilaisista totumuksista. Tästä hyvä esimerkki on jatkuva suolan käyttö ruuanlaitossa sekä suolan lisääminen ruokaan sekä suolaisten ruokien ostaminen kaupasta. (Absetz & Hankonen 2017.)

Neuvonnalla saavutetaan pieniä tai kohtalaisia tuloksia. Muutokset ovat usein lyhytkestoisia motivaatiotekijöiden, itsesäätelykykyjen ja –resurssien sekä ympäristötekijöiden ja tottumusten takia. Muutoksen ylläpitäminen edellyttää tietoista ponnistusta eri tilanteiden ja ärsykkeiden hallitsemiseksi. Ponnistelu ja repsahdukset kulluttavat resursseja ja vähentävät motivaatiota. Tietoisen muutosprosessin eteneminen riippuu henkilön motivaatiosta ja tuen tarpeesta. (Absetz & Hankonen 2017.)

Terveysneuvonnassa on tärkeää laadukas vuorovaikutus. Kuuntelun ja ymmärtämisen lisäksi on tärkeää henkilön oman motivaation vahvistaminen elämäntapamuutokseen. Terveysneuvonnassa tehdään yhteistyötä ongelman ratkaisemiseksi. Ammatillaisen olisi tärkeää auttaa ikääntynyttä selvittämään mitä hän haluaa, minkälaisia muutoksia hän on valmis tekemään sekä mitä voimavaroja hänellä on. (Absetz & Hankonen 2017.)

Pelkkien terveysriskitietojen antaminen ei välttämättä riitä elämäntapamuutokseen. Terveysriskitiedoilla voidaan vaikuttaa riskin tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Motivaation herättäminen on tärkeää. Vertaistuki lisää motivaatiota sekä pystyvyyden tunnetta. Tavoitteiden tulee olla kohtuullisia ja aiempien epäonnistumisien syitä tulisi pohtia. (Absetz & Hankonen 2017.)

Motivaatiota voidaan vahvistaa tukemalla pystyvyyttä sekä mielekkyyden ja itsenäisyyden kokemusta. Ikääntynyttä autetaan luomaan toimintasuunnitelma

elämäntapamuutokseen, mitä yhdessä arvioidaan ja muokataan tarvittaessa. Mahdollisten repsahdusten tullessa tuetaan. Vanhasta poisoppiminen on vaikeampaa, kuin uuden tavan oppiminen. Toistot auttavat ottamaan uudet tottumukset automaattisiksi rutiineiksi arjessa. Terveelliset elämäntavat muodostuvat monista pienistä teoista ja totumuksista. Suurimmalla osalla on riittävät valmiudet terveystiikunnan harrastamiseen ja monipuolisen ruuan valmistamiseen. Terveelliset elämäntavat ovat helpompia toteuttaa suotuisissa ympäristöissä. (Absetz & Hankonen 2017.)

6.2 Ravitseminen

Ikääntyessä energian tarve useimmiten vähenee, koska energiankulutus pienenee. Epäedulliset sosiaaliset olosuhteet ja sairaudet voivat vaikuttaa ravitsemuksen tasapainoon. Energiantarpeeseen vaikuttavat perusaineenvaihdunta ja fyysinen aktiivisuus. Pohjoismaisten suositusten mukaan yli 60-vuotiaiden perusaineenvaihdunta on 2,5 kilokaloria/kilogrammaa/vuorokausi. (Räihä 2010, 313-315.)

Ikääntyminen hidastaa mahalaukun tyhjenemisnopeutta, vaikka ruuan kulkeutuminen mahasuolikanavan läpi säilyy muuttumattomana. Ruokailun jälkeinen mahalaukun laajenemiskyky huononee ja sen vuoksi kylläisyyden tunne tulee aikaisemmin. Merkittävä muutos on myös suolahapon erityksen väheneminen, mikä johtuu mahalaukun runko-osan limakalvon surkastumisesta. Ikääntyneistä kolmasosalla on todettavissa jonkinasteinen mahalaukun limakalvon surkastuma. Ohutsuolen limakalvon pinta-ala pienenee hieman. Maksan koko pienenee ja porttiverenkierto vähenee. (Räihä 2010, 313-315.)

Tutkimustiedon mukaan suomalaisten ikääntyneiden terveydentilan ja ruokatottumuksien perusteella ruokailussa olisi tärkeää korostaa painonhallintaa, tyypin 2 diabeteksen sekä sydän- ja verisuonitautien ehkäisyä. Ravitsemuksen tulisi olla terveyttä edistävää ja sisältää runsaasti erilaisia kasviksia, marjoja, hedelmiä, täysjyväviljaa, maltillisesti rasvaa ja vähän suolaa sekä lisättyä sokeria. (Kennet ym. 2019.) Ikääntyneille tarjottavan ruuan tulisi olla maukasta, ravitsevaa ja syömiseen olisi varattava riittävästi aikaa. Ruokailutilanteiden pitäisi olla ruokahalua herättäviä, nautintoa tuottavia ja piristäviä päivän kohokohtia. (Schwab 2020a.)

Ravitsemustilan arviointi

Ravitsemustilan arvioinnilla tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla voidaan arvioida ikääntyneen ravitsemustilaa. Tärkeimmät ravitsemustilan arvioinnin välineet ovat painon seuranta, ruokapäiväkirja ja MNA-arviointilomake eli Mini Nutritional Assessment. (Räihä 2010, 321.) Ravitsemustilan arvioinnin perustana ovat esitiedot, kuten painon muutokset, ravintoanamneesi ja muutokset ruoansulatuskanavan toiminnassa. Arvioinnissa suoritetaan lisäksi fysikaalinen tutkimus, jossa tarkastetaan iho, limakalvot, hiukset, kynnet ja elinten toiminta. Ravitsemustilan tutkimisessa käytetään myös seerumin albumiini- arvoa. (Räihä 2010, 321.)

Sairauksien ja suun huono terveys on tärkeää poissulkea, jos ikääntyneen paino on pudonnut ja hän kärsii virheravitsemuksesta. Ikääntyneen painonkehitystä olisi tärkeää seurata terveystarkastuksissa ja puuttua nopeasti painon muutoksiin. Jos paino vähenee yli kolme kilogrammaa kolmen kuukauden aikana, on asiaan tärkeää puuttua. (Havas ym. 2014, 12.)

MNA-arviointilomake on kehitetty yli 65-vuotiaiden ravitsemustilan arviointiin. Lomakkeessa on kysymyksiä painosta, sairauksista, lääkityksistä sekä ruokavaliosta. Kysymykset ovat pisteytetty. Pisteisiin perustuen ikääntyneen arvioidaan olevan joko hyvässä ravitsemustilassa, ravitsemusriskissä tai kärsivän ali- tai virheravitsemuksesta. Perusteellisessa MNA- arviointilomakkeessa 24-30 pistettä kuvastavat hyvää ravitsemustilaa, kun taas alle 17 pistettä viestii virheravitsemuksesta. (Havas ym. 2014, 12.)

Ruokapäiväkirjaa varten on kehitetty lomake, jonka avulla voi arvioida energian ja proteiinin saantia ruokavaliosta. Lomakkeeseen kirjataan syödyt ruoat sekä arvioidaan ruoan määrä. Lopuksi lasketaan syödyn energian ja proteiinin määrät. Ruokapäiväkirjaa tulisi täyttää vähintään kolme päivää, koska yhden päivän ruokailu voi poiketa normaalista. (Havas ym. 2014, 12.)

Proteiinit

Proteiinin saantisuositus yli 65-vuotiailla on 1,2–1,4 grammaa/kilogramma/vuorokausi eli noin 15–20 prosenttia energiansaannista. Proteiinia tulisi saada päivittäin, mielellään jokaisella aterialla. Proteiinia tulisi olla pääaterioilla 25–30 grammaa. (Schwab 2020a.) Proteiineilla on elintärkeä rooli homeostaasin, lihasmassan,

luuston ja vastustuskyvyn ylläpidossa. Ikääntyessä energiantarpeen väheneminen vähentää myös proteiinin tarvetta. (Aro ym. 2010, 315.)

Kotona asuvilla ikääntyneillä keskimääräinen proteiinien saanti on kuitenkin riittävää (Aro ym. 2010, 315). Ikääntyneillä proteiinien tarve suurenee kuumeen, palovammojen, makuuhaavojen, murtumien ja leikkauksien jälkeen. Proteiinien tarve lisääntyy kahteen grammaan päivässä yhtä kilogrammaa kohden. (Grassi ym. 2014, 35.) Riittävä proteiinien saanti suojaa lihaskadolta, edesauttaa toimintakyvyn säilymistä, sairauksista toipumista, nopeuttaa haavojen paranemista sekä ylläpitää ihon kuntoa. Ikääntymisen myötä elimistön kyky käyttää proteiinia heikkenee. (Havas 2014, 17.)

Tasapainoisessa ruokavaliossa proteiinien tulisi olla kasvi- ja eläinperäisiä. Proteiinia saa esimerkiksi pähkinöistä, kananmunista, soijasta, broilerista ja vähä rasvaisesta lihasta (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2021). Esimerkkejä elintarvikkeiden proteiinipitoisuuksista seuraavassa taulukossa (Taulukko 2).

Ruoka-aine	Proteiini (grammaa)
Piimä tai maito 2dl	6-7
Leipäviipale 1kpl	2-3
Kalkkunaleikkele 1kpl	1-3
Juustoviipale 1kpl	2-3
Liha tai kana 100g	20-30
Kala 100g	10-25
Raejuusto 100g	16
Maitorahka 100g	10-12
Kananmuna 1kpl	7
Cashewpähkinä 100g	20
Saksanpähkinä 100g	15
Parsakaali 100g	4
Nakki 100g	12

Taulukko 2. Elintarvikkeiden proteiinipitoisuudet (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos)

Hiilihydraatit

Hiilihydraatit ovat energiaravintoaineita, joita käytetään liikkumiseen ja elintoimintojen ylläpitämiseen. Hiilihydraatteihin kuuluvat tärkkelykset, kuidut ja sokerit. Tärkeystä on erityisesti viljassa, riisissä ja perunassa. Kasvikset, juurekset, marjat, hedelmät sekä maitotuotteet sisältävät sokeria. (Havas ym. 2014, 22.) Hiilihydraattien tarve on noin 200–400 grammaa päivässä. Niiden tarve pystytään laskemaan 5 grammaa painokiloa kohden. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 81.)

Valkoinen vilja ja sokerilla makeutetut elintarviketuotteet sisältävät huonolaatuisia hiilihydraatteja. Huonolaatuiset ja kuiduttomat hiilihydraatit lisäävät ruokahalua, koska ne aiheuttavat verensokerin nopean nousun sekä laskun. (Havas ym. 2014, 22.) Hiilihydraattien lähteenä tulisi suosia kuitupitoisia vaihtoehtoja esimerkiksi täysjyväviljatuotteita, juureksia, kasviksia, siemeniä, marjoja ja hedelmiä. Edellä mainitut ruoka-aineet sisältävät kuidun lisäksi vitamiineja, kivennäisaineita ja muita suojaravintoaineita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 81.)

Kuitu on hiilihydraattien sulamaton osa, joka ei tuota energiaa. Ravintoainepitoisessa ruokavaliossa kuitupitoisuus on suuri. Kuitu jaetaan liukenemattomaan ja liukoiseen kuituun. Kuitupitoinen ruoka vaikuttaa edullisesti suoliston bakteerikantaan ja ehkäisee paksusuolen syöpää. (Havas ym. 2014, 22.)

Ikääntyneiden kuidunsaanti voi jäädä vähäiseksi esimerkiksi huonon hampaiston sekä vähäisen täysjyvätuotteiden ja kasvien syönnin vuoksi. (Havas ym. 2014, 22.) Paksusuolen normaalin toiminnan kannalta ravintokuidun suositeltava saanti on ikääntyneillä naisilla vähintään 25 grammaa vuorokaudessa ja miehillä vähintään 35 grammaa vuorokaudessa. Huonolaatuisten hiilihydraattien käyttöä tulisi välttää, sillä ne ovat riski elimistön ja suun terveydelle. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 81.) Alla olevassa taulukossa vielä lisää esimerkkejä hiilihydraatti-, kuitu ja sokeripitoisuuksista (Taulukko 3).

Ruoka-aine	Hiilihydraatti (grammaa)	Kuitu (grammaa)	Sokerit (grammaa)
Kaurapuuro 100g	60	10	1,2
Ruisleipä 100g	44,8	9,9	7,5
Omena 100g	8,2	1,6	8,1
Appelsiini 100g	8,9	2,1	8,9
Banaani 100g	18,3	1,8	13,5
Peruna raaka kuorimaton 100 g	15,5	1,0	0,6
Makaroni tumma keittämätön 100 g	65,7	5,9	0,5
Riisitäysjyvä keittämätön 100g	71,3	7,4	1,4
Maito 100ml	4,8	0	4,8
Rahka maustama- ton 100g	3,0	0	3,0
Suklaakeksi 100g	60,0	1,6	35,4
Pulla 100g	48,0	2,0	9,7
Suklaa 100g	49,8	1,6	49,8
Täysmehu karpalo 100 ml	12	0	10
Lakritsi 100g	75,9	1,4	45,7

Taulukko 3. Elintarvikkeiden hiilihydraattipitoisuudet (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)

Rasvat

Rasvoissa on runsaasti energiaa ja niitä tarvitaan normaaliin hormonitoimintaan, kehon välittäjäaineiden tasapainoon sekä rasvaliukoisten vitamiinien ja antioksidanttien imeytymiseen. Rasvat jaetaan koviin eli tyydyttyneisiin ja pehmeisiin eli tyydyttymättömiin rasvoihin. Kovia rasvoja voi muun muassa saada maito- ja

lihatuotteista, kuten myös elintarviketeollisuuden kovettamista kasvirasvoista. Pehmeitä rasvoja saa muun muassa kasviöljyistä, kalasta, pähkinöistä ja siemenistä. (Havas ym. 2014, 23.)

Kovaa rasvaa tulisi olla alle 1/3 kokonaisrasvasta ja pehmeää rasvaa vähintään 2/3 kokonaisrasvasta. Keskipokoinen nainen tarvitsee rasvaa keskimäärin 60 grammaa päivässä ja keskipokoinen mies 85 grammaa päivässä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 81.) Kovien rasvojen runsasta käyttöä tulisi välttää ja korvata niitä mahdollisuuksien mukaan pehmeillä rasvoilla. Ruokavalion riittävään tyydyttämättömien rasvojen saantiin tulee kiinnittää huomiota. Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan yli 75-vuotiaista pitkäaikaissairaista ja heidän omahoitajistaan jopa 85 prosenttia sai suosituksia vähemmän pehmeitä rasvahappoja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 82.)

Liiallinen kovien rasvojen nauttiminen suurentaa veren haitallista LDL-kolesterolipitoisuutta sekä lisää riskiä sydänsairauksille. Tyydyttymätön eli pehmeä rasva pienentää veren kokonaiskolesterolipitoisuutta, erityisesti LDL-kolesterolin pitoisuutta. (Schwab 2020b.) Ihmisen ikääntyessä HDL-kolesteroli pysyy muuttumattomana, mutta kokonaiskolesteroli sekä LDL-kolesteroli laskevat. Erittäin iäkkäillä korkea LDL- ja kokonaiskolesterolitaso ovat huonon ennusteen merkki, mikä liittyy somaattisiin sairauksiin, kognitiivisiin häiriöihin sekä haurauteen. (Aro ym. 2010, 316.)

Kasvi- ja kalarasvoissa on välttämättömiä omega-3 ja omega-6 rasvahappoja, sekä rasvaliukoista E-vitamiinia. Omega-3 rasvahappoja voi saada esimerkiksi rasvaisesta kalasta, rypsiöljystä, saksanpähkinöistä sekä pellavan- ja hampunsiemenistä. Omega-6 rasvahappojen lähteinä ovat muita kasviöljyjä, siemeniä ja pähkinöitä. Näin ollen rasvaisen kalan syönti kahdesta neljään kertaan viikossa on suositeltavaa, kuten myös pähkinöiden, siemenien ja avokadon syönti. Edellä mainituilla ruoka-aineilla pystytään turvaamaan energian, E-vitamiinin sekä lukuisten muiden vitamiinien ja kivennäisaineiden riittävä saanti. Omega-6 rasvahappoja saadaan huomattavasti enemmän kuin omega-3 rasvahappoja. (Havas ym. 2014, 23.) Omega-3 rasvahappojen riittävän saannin turvaamiseksi suositellaan käytettävän rypsi- tai rapsiöljyä päivittäin.

lkääntyessä on olennaista kiinnittää huomiota rasvojen laatuun (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 82). Seuraavassa taulukossa esimerkkejä elintarvikkeiden rasvapitoisuuksista (Taulukko 4).

Ruoka-aine	Rasva (grammaa)
Kasvirasvavevite 100g	75
Kookosöljy 100g	100
Oliiviöljy 100g	100
Lohi 100g	14
Juusto 100g	32
Ruokakerma 100g	10
Avokado 100g	14
Saksanpähkinä 100g	65
Cashewpähkinä 100g	46

Taulukko 4. Elintarvikkeiden rasvapitoisuudet (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos)

Nesteet

Nesteiden saanti on välttämätöntä elimistölle. Nestettä tarvitaan ruuansulatuksessa, ravintoaineiden kuljettamisessa ja imeytymisessä sekä kuona-aineiden poistamisessa. (Havas ym. 2014, 24.) Nesteen tarve on yksilöllinen ja se määräytyy muun muassa fyysisen aktiivisuuden, iän ja ympäristön lämpötilan perusteella. 55 vuotta täyttäneillä laskennallinen nesteentarve on 30 millilitraa painokiloa kohti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 84.)

Nesteitä on suositeltavaa juoda 1–1,5 litraa eli noin 5–8 lasillista päivässä ruuista saadun nesteen lisäksi. Suositeltavia juomia veden lisäksi ovat muun muassa vähärasvaiset maidot ja piimät, jotka sisältävät vitamiineja ja kivennäisaineita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 85.) Juomalla nesteitä korvataan aineenvaihdunnassa menetetty neste. Mitä kuivempaa ruokaa syödään, sitä enemmän nesteitä tulee juoda. Kasvispainotteisesta ruuasta saa paljon nestettä. (Havas ym. 2014, 24.)

Nestevaje on ikääntyneillä vahingollisempaa kuin nuoremmilla. Tämä johtuu siitä, että ikääntyneen kehossa on vähemmän vettä. Janon tunne on usein heikompi ikääntyneillä ja annoskoot ovat pienemmät, jolloin ravinnon kautta saadaan vähemmän nestettä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 84.)

Neste haihtuu ihmisen elimistöstä monia eri reittejä pitkin. Munuaisten tehtävänä on säädellä elimistön nestetasapainoa vaikuttamalla virtsan eritykseen. Vettä erittyy myös keuhkojen ja ruuansulatuksen kautta, sekä ihon kautta hikenä. (Havas ym. 2014, 24.) Nestevajeelle ja sen aiheuttamalle kuivumiselle altistaa muun muassa kuume, ripuli, oksentelu, nestettä poistavat lääkkeet, lämmin ilma ja sairaudet. Elimistö voi kuivua hyvinkin nopeasti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 84.)

Monilla lääkkeillä on nestettä poistava vaikutus, mikä altistaa kuivumiselle, joka osaltaan lisää kaatumisriskiä (Schwab 2020a). Liian vähäisen juomisen tunnusmerkkejä on esimerkiksi jano, kuiva suu, vähentynyt virtsaamisen tarve ja virtsan värin muuttuminen tummemmaksi. Muita oireita ovat väsymys, sekavuus, huimaus, kaatuilu, päänsärky ja ummetus. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 86.)

Suolat

Väestötason suositus suolan saannista on enintään 5 grammaa vuorokaudessa. Ikääntyneille, kuten muullekin väestölle, suositellaan jodioitua ruokasuolaa jodin saannin turvaamiseksi. (Jyväkorpi ym. 2015, 464-471.) Suolaa tulisi käyttää kohtuullisesti, joten ruuan maistuvuutta pystytään lisäämään monipuolisilla mausteilla ja yrteillä. Tutkimusten mukaan suolan saannin ja verenpaineen välillä on suora yhteys. Ikääntyneillä aistien muutokset voivat tuoda muutoksia mausteiden käyttöön, jolloin suolan saanti voi olla liiallista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 87.) Seuraavassa taulukossa esimerkkejä elintarvikkeiden suolapitoisuuksista (Taulukko 5).

Ruoka-aine	Suola (grammaa)
Kasvirasvavevite 100g	1,4
Juusto 100g	1,4
Kalkkunaleikkele 100g	2
Valmiskirjolohikeitto 100g	0,85
Ketsuppi 100g	1,8
Pekoni 100g	3,4
Nakki 100g	2,1

Taulukko 5. Elintarvikkeiden suolapitoisuudet (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos)

Vitamiinit

Terveillä ja fyysisesti aktiivisilla ikääntyneillä vitamiinien puute on harvinainen ja vitamiinilisät ovat harvoin tarpeen. Vitamiinien saanti on kuitenkin vähäistä erityisesti vanhainkodissa asuvilla ikääntyneillä. Vähäisten vitamiinien saannin terveydellisiä vaikutuksia ei juurikaan tunneta, mutta sen on osoitettu huonontavan immuunijärjestelmän toimintaa. (Räihä 2010, 316.)

A-vitamiinin saanti ravinnosta jää usein vähäiseksi, mutta pienentyneitä seerumipitoisuuksia ei juurikaan todeta. A-vitamiinin puutetta voi esiintyä tiloissa, joissa rasvojen imeytyminen on häiriintynyt. Liiallinen A-vitamiinilisä voi aiheuttaa myrkytysvaaran ikääntyneille, joiden munuaisten toiminta on heikentynyt. A-vitamiinia saa esimerkiksi kananmunasta ja porkkanasta. Saantisuositus on naisille 700 mikrogrammaa ja miehille 900 mikrogrammaa. (Räihä 2010, 316-317.)

B12- vitamiinia saadaan liha-, maksa- ja maitotuotteista. Ikääntyneellä B12- vitamiinin puutos johtuu usein imeytymishäiriöstä, joka aiheutuu mahalaukun runko-osan limakalvon surkastumasta. Myös jotkin lääkkeet tai mahasuolikanavan alueelle suoritettavat toimenpiteet voivat vähentää B12- vitamiinin imeytymistä ja tällöin vitamiinilisä on tarpeellinen. Ihminen tarvitsee B12- vitamiinia vain hieman, jolloin tarpeellinen määrä saadaan normaalisti monipuolisesta ruokavaliosta. (Salonen 2019.)

C-vitamiini edistää luuston kasvua ja osallistuu raudan imeytymiseen. Saantisuositus on 75 milligrammaa vuorokaudessa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos). Ikääntyneillä C- vitamiinin pitoisuus seerumissa on pienentynyt, joka johtuu usein

ikäntyessä tapahtuvista ruokavalion muutoksista. C- vitamiinin puutos ei ole yleistä ikääntyneillä, mutta sitä voi kuitenkin esiintyä alkoholisteilla tai niillä ikääntyneillä, joiden ruokavalioon ei kuulu hedelmät tai vihannekset. (Räihä 2010, 319.)

Yli 65-vuotiaden tulisi saada D- vitamiinia 10 mikrogrammaa päivässä ja yli 75- vuotiaden 10–20 mikrogrammaa päivässä ympäri vuoden (Paakkari 2020). D-vitamiini on tärkeä elimistölle, sillä sen pääasiallinen tehtävä on ylläpitää elimistön fosfaattija kalsiumtasapainoa. Ikääntyneellä D- vitamiinin saannin varmistaminen ehkäisee esimerkiksi luiden haurastumista. Ikääntyneellä vähentynyt D- vitamiinin saanti voi johtua usein vähentyneestä ulkoilusta, ruokavalion yksipuolisuudesta tai metaboliahäiriöstä. (Räihä 2010, 317- 318.)

Ikääntyneiden E-vitamiinien saanti on yleensä riittävää. Sen saantisuositus on 8–10 milligrammaa vuorokaudessa. E-vitamiinin puute johtuu yleensä maksan toiminnan häiriöstä tai rasvojen imeytymishäiriöstä. (Räihä 2010, 318.) E-vitamiinia saa kasvikunnan tuotteista esimerkiksi pähkinöistä, viljoista ja hedelmistä (Mutanen & Voutilainen 2010, 162).

K- vitamiini vaikuttaa luuston terveyteen ja veren hyytymiseen. Tälle ei ole määritetty saantisuositusta. K-vitamiinin seuranta on merkittävä ikääntyneille, jotka käyttävät varfariinia. Hyviä lähteitä K-vitamiinille ovat kasvikunnan tuotteet esimerkiksi vihreät lehtikasvikset. (Paakkari 2016.)

Kivennäisaineiden puute ikääntyneillä liittyy usein vähäiseen ravinnon saantiin. Eri kivennäisaineiden saannin tarve vaihtelee. Erityisesti kalsiumin saanti on vähäistä ja sen saamiseen tulisi kiinnittää huomiota. Ikääntyneet saavat noin puolet tarvitsemastaan kalsiumista maitotuotteista. Kalsiumin imeytymisen heikentyminen johtuu osakseen D- vitamiinin vähäisestä saannista. Kalsium vähentää luukatoa ja murtumia ikääntyneillä, joilla kalsiuminsaanti on ollut jo ennestään vähäistä. (Aro ym. 2010, 319-320.)

Ikääntyminen ei vaikuta raudan imeytymiseen (Aro ym. 2010, 319-320). Raudan tärkein tehtävä elimistössä on toimia punasolujen hemoglobiinin hapen sitojana ja näin edistää hapen kulkeutumista kudoksiin. Raudan saantisuositus riippuu ikääntyneen fysiologiasta. Rautaa saa lihavalmistista ja täysjyväviljoista. (Ruokavirasto 2021.)

Sinkin imeytymistä heikentää kuitupitoiset ruuat ja ikääntymisen myötä sen imeytyminen ohutsuoilesta vähenee. Sinkin tärkein tehtävä on huolehtia ikääntyneen immuunijärjestelmästä. Tutkimukset eivät ole osoittaneet, että sinkin saannin lisäys parantaisi vastustuskykyä tulehdustauteihin. Sinkin saanti jää alle suosituksen jopa kahdella kolmasosalla ikääntyvistä sekä lähes kaikilla laitospotilailla. (Räihä 2010, 320.)

Aliravitsemus

Ikääntyneiden aliravitsemus johtuu yleensä useista tekijöistä esimerkiksi ravintoainesten puutteesta, yksipuolisesta ravitsemuksesta, sairauksista sekä sosiaalisista tai taloudellisista tekijöistä (Räihä 2010, 321- 323). Kuolleisuus on yhteydessä erityisesti laihtumiseen (Jyväkorpi ym. 2015, 464-471). Aliravitsemustila jää usein diagnosoimatta ja hoitamatta. Aliravitsemuksen merkinä on esimerkiksi tahaton painonlasku. (Schwab 2020a.)

Aliravitsemus lisää sairastuvuutta ja vähentää eliniän pituuden ennustetta. Aliravitsemuksen ehkäisy ja hoito riippuu sen aiheuttajasta, eikä sitä välttämättä pystytä hoitamaan ravinnon määrän lisäyksellä. Ikääntyneiden ravitsemushäiriöitä hoidettaessa tulisi ottaa huomioon ravitsemuksen riittävän energiapitoisuuden lisäksi sosiaaliset ja kulttuurilliset merkitykset. Aliravitsemuksen hoitoon liittyy liikunnan lisääminen, ruokavalion monipuolisuus, lisäravinteet ja sosiaalisten suhteiden lisääminen. (Räihä 2010, 321-323.)

Lihavuus

Lihavuus on yleistä ennen eläkeikää, mutta 70–75 - ikävuoden jälkeen painoindeksi alkaa usein laskea. Ikääntyneillä on jopa suotavaa olla lievästi ylipainoa. (Jyväkorpi ym. 2015, 464-471.) Aikuisiällä lihavuus vähentää elinvuosia, mutta ikääntyessä lihavuuden haitallinen vaikutus heikkenee. Siksi ylipainon raja ikääntyneillä on sallivampi. Nuoremman aikuisen normaali painoindeksi on 18,5–25, mutta ikääntyneillä se on 23–29. (Mustajoki 2020.)

Ylipainoisen ikääntyneen laihdutus tulisi lopettaa viimeistään painoindeksiin 26–27 tuntumassa. Alle 23 painoindeksistä on terveydelle paljon todennäköisemmin haittaa kuin hyötyä. (Mustajoki 2020.) Ikääntyneen painonpudotus tulee yleensä toteuttaa rauhallisesti, kun paino on noususuuntainen ja ylipaino haittaa liikkumista.

Painoindeksi voi olla kuitenkin huono mittari. Ikääntyneillä on tärkeää lihasmassan säilyminen ja vahvistaminen. Painonpudotuksen hyödyt ja haitat olisi tärkeä arvioida yksilöllisesti. (Jyväkorpi ym. 2015, 464-471.)

Lihavuus on yhteydessä sairauksiin esimerkiksi kakkostyyppin diabetekseen. Ylipainoisellakin voi olla virheravitsemusta esimerkiksi proteiinin vähäistä saantia, jolloin laihdutus on vahingollista. Lihavuutta on tärkeä hoitaa sairauksien ennaltaehkäisemiseksi. (Jyväkorpi ym. 2015, 464-471.)

6.3 Liikunta

Ikääntymisen vaikutus toimintakykyyn

Ikääntyneillä toimintakyvyn heikkeneminen näkyy usein ensimmäisenä liikkumisessa. Liikkuessa kävelynopeus hidastuu ja tuoilta nouseminen vaikeutuu. Ikääntyessä lihakset eivät heikkene tasaisesti eri lihasryhmissä, vaan lihasvoiman väheneminen on nopeampaa alaraajojen lihaksissa. Lihaskestävyyden heikkeneminen on vähäisempää kuin lihasvoiman. Ikääntyessä lihassyiden pinta-ala pienenee, lihaksen huippuvoiman saavuttamiseen tarvittava aika pitenee, huippuvoima vähenee ja relaksaation puoliintumisaika pitenee. Koordinaatiokyky heikkenee etenkin 50–70 vuoden iässä, tähän vaikuttavat keskushermostossa tapahtuvat muutokset. (Heikkinen 2014, 187-189.) Liikunnan väheneminen pysyvästi heikentää luuston lujuutta ja lisää luunmurtumariskiä (Tarnanen ym. 2016).

Fyysisesti aktiivinen ikääntynyt säilyy toimintakykyisenä pidempään kuin vähän liikkuva (Eklund 2012, 11). Ikääntyneiden toimintakyky ja terveys ovat parantuneet tutkimusten mukaan. Silti ikääntyneistä suuri osa liikkuu liian vähän. (Heikkinen 2014, 187-189.)

Liikunnan hyödyt

Liikunnalla voidaan muiden elintapamuutosten lisäksi ennaltaehkäistä ja hoitaa erilaisia pitkäaikaissairauksia. Näitä ovat esimerkiksi 2 tyyppin diabetes, keuhkosairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Liikunta vaikuttaa älyllisiin toimintoihin ja mielialan virkeyteen. Liikunnalla on myös myönteinen vaikutus nukkumisrytmiin. Ikääntyneillä liikunta hidastaa lihaskatoa, tasapainon vähenemistä, lihasvoiman ja -kestävyyden pienemistä sekä fyysisen toimintakyvyn huononemista. (Duodecim Terveyskirjasto 2016d.)

Voimaharjoittelu voi kehittää huomattavasti jopa 90- vuotiaan lihaskuntaa. Voimaharjoittelu vähentää huomattavasti riskiä vanhuuden hauraus- raihnausoireyhtymälle sekä lisää lihasten insuliiniherkkyyttä ja aineenvaihduntaa. (Kelo ym 2015, 41-44.)

Ikääntyessä sairaudet ja kaatumistapaturmat yleistyvät. Noin kolmannes 65 vuotta täyttäneistä kaatuu vähintään kerran vuoden aikana (Heikkinen 2014, 186). Heikentynyt tasapaino, lihasheikkous, alkoholin ja yli neljän lääkkeen yhtäaikainen käyttö ovat keskeisiä riskitekijöitä ikääntyneiden kaatumisille. (Lobo 2011, 47). Kaatumisen ennaltaehkäisyssä on tärkeää parantaa liikkumiskykyä. Huomiota tulisi kiinnittää erityisesti alaraajojen lihasvoimaan sekä tasapainoharjoitteluun. (Tarnanen ym. 2016.)

Erityisesti yksin asuville ja yksinäisille ikääntyneille sosiaaliset kontaktit ovat tärkeitä. Sosiaaliset kontaktit lisääntyvät, jos liikuntaa harrastetaan ryhmässä. Säännöllinen liikunta voi myös lisätä suolen toimintaa sekä ruokahalua. Ummetuksesta ja huonosta ruokahalusta kärsivät ikääntyneet hyötyvät erityisesti liikunnasta. Liikunta vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin muun muassa vähentämällä ahdistuneisuutta. (Heikkinen 2014, 192-193.)

Liikuntasuosituks

Hyvä liikuntaohjelma sisältää kestävyysliikuntaa 30–45 minuuttia vähintään neljä kertaa viikossa. Liikunta voi olla esimerkiksi kävelyä, uintia tai hiihtoa. (Heikkinen 2014, 197.) Ikääntyneen olisi suositeltava harrastaa kohtuullisesti kuormittavaa kestävyysliikuntaa, joka ylläpitää hengitys- ja verenkiertoelimistön suorituskykyä (Vuori 2011, 99). Lihaksiston ja nivelten liikeratoja ylläpitävää kuntosaliliikuntaa tulisi harrastaa kaksi kertaa viikossa. Reaktiokykyä, ketteryyttä sekä nopeutta ylläpitävää liikuntaa kuten tanssia tai pallopelejä olisi suotavaa harrastaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Voimistelua tulisi harrastaa 10–15 minuuttia päivässä. (Heikkinen 2014, 194-198.)

Ikääntyneiden olisi hyvä liikkua päivittäin vähintään 60 minuuttia. Viikoittaisen liikunnan aiheuttaman energiankulutuksen tulisi olla 1500–2000 kilokaloria viikossa. (Heikkinen 2014, 194-198.) Monipuolinen liikunta parantaa toimintakykyä, tasapainoa ja kävelykykyä sekä päivittäisistä toiminnoista suoriutumista (Tarnanen ym. 2016).

Liikuntainterventioilla on osoitettu, että iäkkäätkin kykenevät parantamaan aerobista kestävyyttään harjoittelulla. Spesifillä harjoittelulla voidaan vähentää ikääntymiseen liittyvää koordinaation heikkenemistä. Koordinaatiota kehittäviä toimintoja ovat esimerkiksi etu- ja takaperin kävely suoraa linjaa pitkin sekä yhdellä jalalla seisominen 30:n sekunnin ajan. Hyviä lajeja koordinaatiokyvyn kehittämiseen ovat myös golf sekä tennis. (Heikkinen 2014, 195.)

Fyysistä toimintakykyä edistää ympäristön esteettömyys ja liikuntamahdollisuudet. Ulkoilu parantaa fyysistä toimintakykyä, tuottaa mielihyvää sekä luo esteettisiä elämyksiä. Suosituin liikkumismuoto ulkona on luonnossa kävely. Luonnossa voi kävelyn lisäksi harrastaa marjastusta ja sienestystä. Nykyisin useiden lenkkeilyreittien varrelle on myös lihaskunnan harjoittamiseen tarkoitettuja laitteita. (Pasanen & Korpela 2015, 5.)

Liikunta ja kipu

Kipu on harvoin täydellinen este liikunnalle. Kipu toimii elimistölle varoitussignaalina uhkaavasta vaarasta. Akuutin kivun ilmestyessä on tärkeää arvioida, mikä on terveellistä ja turvallista. Liikuntaa voidaan useimmiten jatkaa arvioinnin, syyn selvittelyn ja hoidon jälkeen. Ikääntyminen vaikuttaa kivun kokemiseen. Tutkimusten perusteella suomalaiset hoitavat yleensä kipujaan itse liikunnalla sekä käsikauppavalmisteilla. (Alen & Mäkinen 2014.)

Liikunta ja neuvonta

Liikunnan harrastaminen tulisi aloittaa vähitellen, jos ikääntynyt ei ole liikkunut aiemmin. Arkiliikunnan lisäämisellä on hyvä aloittaa. Ikääntynyttä voi ohjata kävelemään portaita hissien käytön sijasta. Liikuntakerrat tulee aloittaa rauhallisesti verrytellen ja hidastamalla tahtia loppua kohden. Ikääntynyttä on tärkeää ohjata harrastamaan sellaista liikuntaa, josta hän nauttii. (Kelo ym 2015, 41-44.)

Sairaudet ja toimintakyvyn rajoitukset on tärkeää ottaa huomioon esimerkiksi nivelrikosta kärsivillä ikääntyneillä. Vähäinen liikunta on terveyden kannalta parempi kuin liikkumattomuus. Vuodelevossa lihasvoima heikkenee useita kymmeniä prosentteja jo viikossa. (Kelo ym 2015, 41- 44.)

Vasta-aiheina ikääntyneen voimaharjoittelulle ovat epävakaat sepelvaltimosairaudet, epätasapainossa oleva diabetes, epävakaat rytmihäiriöt, hoitamaton sydämen

vajaatoiminta, vakava läppäsairaus sekä akuutit ja kuumeiset sairaudet. Lääkärin arvio on tärkeää ennen liikunnan aloittamista sydänsairauksissa. Tutkimusten mukaan uiminen, voimistelu ja käveleminen ovat lisänneet ikääntyneen elinikää kaksi vuotta. (Kelo ym 2015,41- 44.)

Ikääntyneen liikuntaneuvonnalla on tutkitusti positiivisia vaikutuksia heidän liikkumiseensa. Liikuntaneuvonnassa keskeistä on ikääntyneen käyttäytymisessä ja asenteissa tapahtuvat muutokset. Liikunnan lisäämisen tuomat terveysvaikutukset näkyvät vasta myöhemmin. Tärkeää liikuntaneuvonnassa on yhteistyö eri liikuntapalveluja järjestävien tekijöiden kesken. Tällöin ikääntynyt voidaan ohjata mielekkään toiminnan pariin. Kotioloissa lisääntyvä liikunta on myös merkittävää. Tämä tukee ikääntyvän kotona asumista pidempään ja vähentää laitoshoidon tarvetta. (Eklund 2012, 6–7.)

Ikääntyneet tarvitsisivat tavallisen liikuntaneuvonnan ohella myös yksilöllistä ohjausta, jossa sairauksien aiheuttamat liikuntarajoitteet otettaisiin huomioon. Erilaisia esteitä liikunnalle voi olla sosiaalisia esimerkiksi tiedon tai roolimallin puute. Fyysiseen ympäristöön liittyviä esteitä ovat ilmasto-olot, liikuntapaikkojen sekä välineiden vähäisyys. Iäkkäillä voi olla yksilöllisiä esteitä kuten sairaus, kipu tai pelko. Liikuntaohjelmat tulisi rakentaa kunkin yksilön tavoitteiden ja mahdollisuuksien mukaan. (Heikkinen 2014, 198-199.)

Tavoitteet liikunnan ohjauksessa jakautuvat fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen. Fyysisiin tavoitteisiin kuuluu fyysisen toimintakyvyn kehittyminen, hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimintakyvyn paraneminen. Ikääntyneiden liikkumista edistetään erityisesti tasapainoa sekä jalkojen ja lantion seudun lihasvoimaa harjoittamalla. (Heikkinen 2014, 198-199.)

Psyykkiset liikunnan tavoitteet jaetaan tiedollisiin tavoitteisiin ja tunne-elämän tavoitteisiin. Tunne-elämän kannalta katsottuna ohjaajan tulisi toimia osallistujien iloa, onnistumista ja itsetuntoa tukien. Sosiaaliset tavoitteet ovat psyykkisten tavoitteiden ohella ikääntyneiden liikunnassa tärkeitä. Ryhmäliikunnoissa etsitään liikunnan ohella ystäviä ja yhteisöllisyyden tunnetta. Hyvin ohjatussa liikuntaryhmässä voidaan tyydyttää yksinäisten ikääntyneiden sosiaalisia ja psyykkisiä tarpeita. (Heikkinen 2014, 198-199.)

6.4 Alkoholi

Alkoholin haitat

Ruuansulatuksesta alkoholi imeytyy verenkiertoon, jonka mukana alkoholi leviää elimistöön. Maksassa alkoholia hajoaa hapettumalla tasaisesti. Hajoamisen aikana elimistöön vapautuu paljon energiaa. Alkoholin vaikutusta kutsutaan yleensä humalaksi, joka aiheutuu pääasiassa alkoholin vaikutuksista hermoimpulssin kulkuun. Toistuva käyttö kehittää alkoholille toleranssia, jolloin sen humalluttavaa vaikutus vähenee. (Aalto 2015, 17.)

Pitkäaikainen alkoholin käyttö aiheuttaa hermosolukatoa aivoissa. Aivojen kuvantamistutkimuksissa on havaittu, että ikääntyneiden alkoholiriippuvaisten aivojen surkastuminen on suurempaa verrattuna terveisiin ikääntyneisiin. Muistisairauksien sairastumisriski lisääntyy alkoholia käyttävillä ikääntyneillä. Jatkuva runsas alkoholinkäyttö pienentää syvän unen määrää sekä lisää pinnallisen unen määrää, joka tekee unesta katkonaisen ja huonolaatuisen. Alkoholia ei suositella unilääkkeeksi iäkkäillä, koska se lisää yöllisiä hengityskatkoksia. Pään vammat ja alkoholimaksavaurio altistavat alkoholidementialle. (Rintala 2015, 155-157.)

Pitkäaikaisen alkoholin väärinkäytön tiedetään altistavan useille eri elinjärjestelmien sairauksille, kuten diabetekselle, sydän- ja verisuonisairauksille, aivoverenkiertohäiriöille, syöpäsairauksille ja maksakirroosille (Hietanen & Liisanantti 2018, 359). Suomessa kuolleisuus maksakirroosiin on Euroopan korkeinta. Alkoholin liiallinen käyttö kohottaa verenpainetta ja lisää sydämen rytmihäiriöitä. (Ascione ym. 2017.)

Humalajuominen voi aiheuttaa sydäninfarktin, äkkikuoleman tai aivoverenkierron häiriöitä. Pitkäaikainen käyttö altistaa sydänlihaksen rappeutumiselle, lihomiselle sekä metaboliselle oireyhtymälle. Arvioiden mukaan noin neljä prosenttia maailman kaikista syöivistä aiheutuu alkoholista. (Mäkelä 2019.) Lisäksi alkoholi vaikuttaa ikääntyneiden lääkkeiden imeytymiseen, metaboliaan ja jakautumiseen. Tämän myötä heikentää lääkkeiden tehoa huomattavasti tai voi johtaa yliannostukseen. (Simojoki 2016.)

Riskikäytön arviointi ja rajat

Iäkkäillä alkoholin riskikäytön rajat ovat matalammat. Yli 65-vuotiaiden alkoholin käytön riskiraja on enintään seitsemän alkoholiannosta viikossa ja korkeintaan kaksi

annosta kerrallaan. (Rintala 2015, 155.) Yksi annos tarkoittaa pientä pulloa keskiolutta, 4 senttilitraa väkevää viinaa tai 12 senttilitraa mietoa viiniä (Schwab 2020a).

Alkoholin käytön haittoja mietittäessä on otettava huomioon iäkkään mahdollinen ylipaino ja tupakointi sekä perussairaudet, kuten kohonnut verenpaine, sokeritasapainon heilahtelut ja sydämen rytmihäiriöt (Simojoki 2016). Aikainen puuttuminen ja alkoholiongelman tunnistaminen on tärkeää, kun halutaan vähentää alkoholin terveyshaittoja ikääntyneillä. Ikääntyneen alkoholinkäytön ongelma on haastavaa tunnistaa, sillä he eivät tuo asiaa usein itse esille. Läheisiltä saatu tieto on usein paras keino tunnistaa alkoholin ongelmakäyttö. (Rintala 2015, 156-157.)

Toistuvat sairaalahoitajaksot ja lääkärikäynnit erilaisten oireiden perusteella, voivat herättää epäilyn alkoholiongelmasta. Yleisiä oireita ikääntyneillä alkoholiongelmaisilla ovat sekavuus, huimaus, muistihäiriöt, toistuvat kaatumiset, masentuneisuus, unihäiriöt ja ylävatsakivut. Alkoholiongelmasta voi viitata epäsiisti olemus. Poikkeavat laboratorioarvot, kuten kohonneet maksa-arvot, suurentunut punasolujen keskitilavuus ja matala verihiutalearvo sekä poikkeavat veren suola-arvot voivat viitata alkoholiriippuvuuteen. (Rintala 2015, 156-157.)

Lisääntyvälle alkoholinkäytölle altistaa ikääntyessä erilaiset oireet ja sairaudet sekä perinnöllisyys. Varhainen eläkkeelle jääminen voi aiheuttaa yksinäisyyttä, joka voi altistaa alkoholin runsaalle käytölle. Alkoholin liiallinen käyttö voi aiheuttaa taloudellisia vaikeuksia, sosiaalisten suhteiden vähenemistä, syrjäytymistä yhteiskunnasta sekä nostaa itsemurhan riskiä. (Aalto 2015, 13.)

Hoito

Tavoitteet alkoholin käytön vähentämiseen tulisi arvioida yksilöllisesti huomioiden ikääntyneen oma motivaatio. Käytännössä on tärkeää kuunnella ja ymmärtää ikääntynyttä ilman moralisoivaa asennetta, tämä lisää motivaatiota alkoholinkäytön vähentämiseen. Pitkäaikaisen alkoholinkäytön loppumisesta johtuvia vieroitusoireita tulee hoitaa sairaalaolosuhteissa, jos siihen liittyy sekavuutta, kuumetta tai pahoinvointia. Riittävästä nestehoidosta, ravitsemuksesta sekä kivunhoidosta tulisi huolehtia. (Rintala 2015, 157-158.)

Ikääntyneillä muistin ja mielialan arviointi pitää tehdä akuutin alkoholivieroituksen jälkeen. Tarvittaessa aloitetaan lääkehoito muistisairauteen tai masennukseen.

Taloudelliset asiat ja kotona pärjääminen tulee selvittää kotiutuessa. Lisäksi ikään-
tyneelle sovitaan seurantakäyntejä lääkärille tai päihdehoitajalle. Kuntoutussuunni-
telman laatiminen on tärkeää. Iäkkäiden alkoholiriippuvuuden hoito on samanlaista
kuin työikäisillä. Lääkehoidon tarpeen arvioi lääkäri ja sen rinnalla voidaan toteuttaa
esimerkiksi yksilöterapiaa. (Rintala 2015, 157-158.)

6.5 Teknologia

Ikääntyneiden teknologian käyttö

Väestön ikääntyminen lisää vaatimuksia ja tarpeita kotona asumisen tukemiseen
mahdollisimman pitkään. Ikääntyneiden kotona asumisen tukena voidaan hyödyn-
tää uusimpia teknisiä välineitä ja tietoteknologiaa. (Puumalainen 2011, 41.) Tekno-
logia voi olla ikääntyneille vierasta ja sen takia siihen voidaan suhtautua pelokkaasti.
Haasteita aiheuttaa teknologian käyttö ja ikääntyneet pelkäävät vahingossa rikko-
vansa laitteen. (Nordlund ym. 2014.) Osa ikääntyneistä osaa kuitenkin jo hyödyntää
teknologiaa päivittäisten toimintojen suorittamisessa (Dominiguez-Rue & Nierling
2016, 33).

Ikääntyneet välttelevät uuden teknologian käyttöä, jos vain mahdollista. Uusia lait-
teita vältetään sen vuoksi, että ei haluta kohdata omaa kyvyttömyyttä teknologian
käytön suhteen. Sen vuoksi ikääntyneet käyttävät useimmiten vain sellaista tekno-
logiaa, mitä on käytetty heidän taloudessaan jo hyvin pitkään. Yksi syy ikääntynei-
den teknologian käytön vähäisyyteen on kontrollin menettämisen pelko. Nämä
ikääntyneet kokevat, että heidän kykynsä kontrolloida omia arkipäiväisiä asioita
vaarantuu teknologian käytön myötä. Etenkin uusi teknologia voidaan kokea uhkaa-
vana. Esimerkiksi tietokoneen monet eri toimintatavat voidaan kokea häkellyttä-
väksi, jonka vuoksi tietokoneen käyttöä vältetään. Tietokoneen käytön aloittami-
sessa joutuisi todennäköisesti pyytämään ulkopuolista apua, joka taas johtaa kont-
rollin menettämisen tunteeseen. (Dominiguez-Rue & Nierling 2016, 33.)

Teknologian avulla pystytään vaikuttamaan ikääntyneiden hyvinvointiin ja vahvuuk-
sien kehittämiseen. Digitaaliset sosiaali- ja terveystalvet mahdollistavat terveyst-
neuvonnan ilman terveyskeskuksen vastaanotolle tulemistä. Ikääntyneet, joiden liik-
kuvuus on heikentynyt, hyötyvät etenkin palveluiden digitalisaatiosta. Digitaalisten
sosiaali- ja terveystalveluiden käyttö keventää ekonomista kuormaa, ja estää esi-
merkiksi päivystyksen ruuhkautumista. (Grassi ym. 2014, 149.) Sosiaalinen media

mahdollistaa sosiaalisen vuorovaikutuksen ilman fyysistä läsnäoloa. Sosiaalisen median avulla ikääntyneet pystyvät kommunikoimaan ystäviensä kanssa sijainnista riippumatta, mikä taas tukee yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Dominiguez-Rue & Nierling 2016, 30.)

Hyvinvointiteknologian kehittämisessä tavoitteina ovat psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn heikentymisen ennaltaehkäisy. Lisäksi tavoitteita ovat toimintakyvyn vajeiden kompensointi sekä sosiaali- ja terveystalveluiden vaikuttavuuden parantaminen. Sosiaali- ja terveystalveluiden lomakkeet ja tietyt talvelut voidaan täyttää ja suorittaa kokonaan sähköisesti ilman henkilökohtaista käyntiä. Talvelujen siirtyminen sähköiseen muotoon on lisännyt ikääntyneiden vaikeuksia käyttää niitä, sillä he tarvitsevat siihen opastusta. Ikääntyneiden pääsy sähköisten talveluiden äärelle on huonompaa kuin muun väestön. (Tapo 2013.)

Ikääntyneet tarvitsevat tukea ja ohjausta jatkuvasti kehittyvien sovellusten ja laitteiden käytössä. Digitaalisen osallisuuden edistämiseksi on tärkeää tunnistaa ikääntyneen henkilökohtaiset tavoitteet ja toiveet sähköisten talveluiden ja median käyttöä kohtaan. Ikääntyessä sosiaalisten verkkojen pienentyminen ja sosiaalisten suhteiden puute korostuvat. Mahdollisuus huolehtia sosiaalisista suhteista on yksi tärkeimmistä motivaattoreista uusien sovelluksien ja medialaitteiden käyttöönotolle vanhemmalla iällä. Halu opetella uusia teknisiä taitoja voi kuitenkin laskea. Laaja-alainen tuki ja ohjaus esimerkiksi pienryhmäohjauksessa ovat ikääntyneille hyvin soveltuvia digiohjauksen muotoja. (Rasi & Taipale 2020.)

Tutkimuksien mukaan käyttäjälähtöisyyden tulisi olla lähtökohtana ikääntyneille uutta tuotetta tai talvelua suunniteltaessa. Käyttäjystävällisyyttä lisää ikääntyneiden osallistuminen tuotteen suunnitteluun. Tuotteen parantelu uusien versioiden avulla on haastavaa, koska ikääntyneillä uusien asioiden oppiminen on vaikeampaa. Uusien versioiden ja päivityksien opettelu voi nostaa kynnystä käyttää koko talvelua tai tuotetta. Tuotteiden ja talveluiden päivittäminen lisää kuitenkin tietoturvallisuutta. Talvelut pitäisi tuottaa yksinkertaisella selkokielellä, koska selkeä teksti lisää talveluiden käyttöä. Kuvien ja grafiikkojen tulee olla yksinkertaisia ja ne eivät saa häiritä verkkosivujen hahmottamista. (Röyskö 2016.)

Tulevaisuudessa tulee kiinnittää huomioita myös niihin ikääntyneisiin, joiden lähimmäiset eivät ole tukemassa ja auttamassa teknologian käyttöä. Ilman lähimmäisten

apua on mahdollista, että tietyt palvelut ja toiminnot jäävät kokonaan käyttämättä, mikä taas voi vaikuttaa negatiivisesti ikääntyneen elämänlaatuun. Ikääntyneille tulisi suunnata lisää yksinkertaisesti saatavia vaihtoehtoisia ja edullisia tukimuotoja. Esimerkiksi päivystävä tietotekninen tukipalvelu, joka toimii palvelutaloissa. (Wessman ym. 2013.)

Ikääntyneen voi olla vaikeaa hakea tietoa uusista sovelluksista, jotka sopivat omalle ikäryhmälle. Positiivinen käyttökokemus tukee myönteistä asennetta teknologiaa kohtaan. Positiivisia käyttökokemuksia voisi saada esimerkiksi käyttämällä tietotekniikkaa omaan harrastukseen tai yhteydenpitoon. Esimerkiksi kynnys verkkopankin käytön opettelulle madaltuu positiivisten kokemusten myötä. (Wessman ym. 2013.)

7 Toiminnallisen osuuden tuotos

MAA-hankkeen asiantuntijat toivoivat ohjeistavaa materiaalia ravitsemuksesta, liikunnasta sekä alkoholin ja teknologian käytöstä. Tämän vuoksi opinnäytetyöhön valikoituivat kyseiset aiheet. Teknologian lisääntymisen myötä MAA-hankkeen asiantuntijat toivoivat, että materiaali olisi tuotettu kuvailevan kirjallisuuskatsauksena sekä ohjeistavana videomateriaalina. Opinnäytetyöhön liitettiin toiminnallinen osuus, jonka tuloksena syntyi neljä ohjeistavaa videota.

Videoiden tarkoituksena on tarjota ikääntyneille ohjausta ja tietoa ravitsemukseen, liikuntaan sekä alkoholin ja teknologian käyttöön liittyen. Ohjauksen keinoina käytettiin suullista, kirjallista ja kuvallista menetelmää. Videoiden tavoitteena on tarjota tietoa uudessa muodossa ja mahdollisesti sen avulla vaikuttaa ikääntyneiden terveystottumuksiin sekä teknologian ja alkoholin käyttöön.

Videoiden suunnitelmat ovat liitteinä opinnäytetyön lopussa (Liite 2; Liite 3; Liite 4; Liite 5). Videoiden kuvaaminen toteutettiin elokuussa 2021. Kaikilta videoihin osallistuneilta kerättiin kuvauslupalomake (Liite 6). Ennen videoiden julkaisua videot lähetettiin kymmenelle yli 65-vuotiaalle kohderyhmään kuuluvalle henkilölle sekä MAA-hankkeen asiantuntijoille. Kohderyhmän henkilöt sekä MAA-hankkeen asiantuntija antoivat rakentavaa palautetta videoista, minkä perusteella videoita muokattiin selkeämmiksi. Palautteen avulla pystyttiin muokkaamaan videoita kohderyhmälle sopivammaksi sekä informatiivisemmaksi. Valmiit tuotokset julkaistaan Ekso-ten verkkosivuilla. Videot löytyvät myös linkkimuodossa opinnäytetyön liitteistä (Liite 7).

8 Pohdinta

8.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyössä selvitettiin ikääntyneen ravitsemukseen ja liikuntaan sekä päihteen- ja teknologian käyttöön liittyviä suosituksia ja riskejä. Ikääntyneiden terveys ja toimintakyky ovat ajankohtainen aihe muuttuvan väestön ikärakenteen takia. Opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin suunnitellusti. Uskomme opinnäytetyöstä olevan hyötyä MAA-hankkeen toimijoille, ikääntyneille sekä muille aiheesta kiinnostuneille henkilöille. Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja aineiston pohjalta luotiin neljä ohjeistavaa videota ikääntyneille.

Tutkimustulosten perusteella artikkelit vastasivat tutkimuskysymyksiin hyvin. Tutkimustiedon rajaaminen oli haastavampaa, kuin tutkitun tiedon löytäminen. Tiedon haun myötä saimme laajemman kokonaiskuvan ikääntyneiden elintavoista ja niihin vaikuttavista tekijöistä sekä erilaisista suosituksista. Tätä tietoa voimme hyödyntää jatkossa terveydenhoitajan työssä. Alusta alkaen meille oli selvää valita kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sillä ajatuksena oli koota tutkittu teoriatieto yhteen ja sen pohjalta luoda toiminnallisen osuuden opastusvideot. Pidimme useita palavereita MAA-hankkeen toimijoiden kanssa ja saimme heiltä ohjeistusta sekä neuvoja videoiden tekemiseen. Opinnäytetyössä työelämäyhteistyö oli laadukasta ja riittävää.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista voidaan päätellä, että tulevaisuudessa on erittäin tärkeää kiinnittää huomioita ikääntyneen ennaltaehkäisevään terveydenhoitajatyöhön. Mikäli ikääntyneet pysyisivät työ- ja toimintakykyisinä pidempään, se vähentäisi sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta sekä kustannuksia. Toimintakykyä pystytään edesauttamaan riittävällä liikunnalla, laadukkaalla ravitsemuksella sekä vähäisellä alkoholin käytöllä ja erilaisilla teknologiapalveluilla.

8.2 Tulosten arviointi

Terveysneuvonta

Terveysneuvonnalla voidaan saavuttaa pitkäkestoisia tuloksia elämäntavan muutoksissa. Tämä kuitenkin vaatii sitoutumista ja omaa sisäistä motivaatiota. Laadukas vuorovaikutus terveysneuvonnassa on tärkeää. Pelkkien terveysriskitietojen antaminen ei välttämättä riitä elämäntapamuutokseen, vaan tärkeämpää on herättää

ikäntyneen oma motivaatio. Motivaatiota pystytään vahvistamaan tukemalla ikään-
tynyttä elämäntapamuutoksessa. Vanhasta pois oppiminen on vaikeampaa, kuin
uuden tavan oppiminen. Asioiden toistaminen on tärkeää pysyvässä elintapamuu-
toksessa. (Absetz & Hankonen 2017.) Pohdimme, että on tärkeää herättää ikään-
neen oma motivaatio elämäntapamuutokseen. Ajattelempa, että suurin haaste voi
olla rutiinien muuttaminen erityisesti ikään-
neille, sillä heillä rutiinit saattavat tulla
monen vuoden takaa. Heillä myös oman sisäisen motivaation löytyminen voi olla
hankalaa niin ravinnon, liikunnan kuin alkoholinkin käyttöön liittyvissä muutoksissa.

Ravitsemus

Ikään-
neen ravitsemuksen tulisi sisältää runsaasti marjoja, kasviksia, hedelmiä ja
täysjyväviljoja. Ikään-
neen olisi hyvä kiinnittää huomioita rasvan ja suolan sekä li-
sätyn sokerin määrään. (Kennet ym. 2019.) Tutkitun tiedon perusteella ikään-
neen tulisi kiinnittää huomioita monipuoliseen ja ravintorikkaaseen ravitsemukseen. Opin-
näytetyötä tehdessämme meille heräsi ajatus siitä, kuinka ikään-
neiden varallisuus
voi mahdollisesti olla vaikuttava osatekijä ikään-
neen ruokavalioon. Ikään-
neiden
ravintosuosituksissa olevat tuotteet, kuten kala, pähkinät ja marjat voivat joillekin
ikäntyneille olla liian hintavia heidän varallisuuteensa nähden. Pohdimme, että
varallisuus voisi olla yksi syy sille, miksi joillakin ikään-
neillä ravitsemus saattaa
olla liian yksipuolista.

Ikään-
neille suositellaan juotavaksi nesteitä noin 1–1,5 litraa päivässä. Suolan
käyttöön tulisi myös kiinnittää huomiota sen haitallisten vaikutusten takia. (Valtion
ravitsemusneuvottelukunta ja Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin laitos 2020, 85-87.) Poh-
dimme ikään-
neiden riittävää nesteytystä ja sitä, kuinka omien kokemuksiemme
mukaan ikään-
neillä veden juonti jää usein liian vähäiseksi. Nesteytykseen tulisi
mielestämme kiinnittää huomioita ja mahdollisesti keksiä keinoja, kuinka ikään-
neet saataisiin juomaan enemmän. Suolan käytöstä olimme kaikki yhtä mieltä siitä,
että ikään-
neet usein lisäävät valmiiseen ruokaan lisää suolaa. Tällöin tärkeää olisi
panostaa muiden mausteiden käyttöön ja pyrkiä välttämään suolan lisäämistä ker-
tomalla ikään-
neille sen vaikutuksista sydän- ja verisuonitauteihin.

Liikunta

Liikunnan vähäisyys vaikuttaa ikään-
neellä kaikkiin elimiin ja elinjärjestelmiin. Lii-
kunnalla on merkitystä sairauksien ehkäisyssä ja tutkimuksien mukaan fyysisellä

aktiivisuudella voidaan saavuttaa tuloksia vielä 90 vuodenkin iässä. Nyky-yhteiskunnan tärkeimpiä tehtäviä ovat siis ikääntyneiden terveyden edistäminen sekä fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan lisääminen. (Heikkinen 2014, 186-200.)

Tulosten perusteella voidaan päätellä, että yhteiskunnan olisi tärkeää kannustaa ikääntyneitä liikkumaan. Olemme työskennelleet erilaisissa toimintaympäristöissä ikääntyneiden kanssa esimerkiksi kotihoidossa, keskussairaalassa ja kehitysvammaisten hoitolaitoksessa. Työkokemuksen perusteella pohdimme, että ikääntyneiden liikuntaan tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja sen pitäisi olla monipuolisempaa. Fysioterapeutit kannustavat ikääntyneitä liikkumaan, mutta usein harjoitusten tekeminen jää sen jälkeen ikääntyneen omalle vastuulle. Tulosten perusteella pitkäaikainen ohjaus kotiloissa motivoi huomattavasti pitkä kestoisempaan liikkumiseen sekä tukee ikääntyvän kotona asumista pidempään. (Eklund 2012, 6–7.)

Covid-19 viruksen takia erilaiset ikääntyneiden ryhmäliikunnat ja kerhot ovat väliaikaisesti suljettu. Tämä näkyy kokemustemme mukaan monelle ikääntyneelle yksinäisyytenä ja toimintakyvyn laskuna. Mielestämme kunnan tulisi tukea enemmän ikääntyneitä liikkumaan erityisesti pandemian aikana esimerkiksi antamalla alennuksia erilaisista liikuntapalveluista.

Alkoholi

Alkoholia käyttävillä iäkkäillä on suurempi riski sairaalajaksoihin, infektioihin ja haavakomplikaatioihin kuin alkoholia vähemmän käyttävillä iäkkäillä (Hietanen & Liisanantti 2018, 359). Alkoholin riskikäytön rajat ovat matalammat yli 65-vuotiailla, jolloin riskiraja alkoholille on enintään seitsemän annosta viikossa ja korkeintaan kaksi annosta kerrallaan (Rintala 2015, 155-157).

Pohdimme, kuinka tärkeää olisi tutkia kotona asuvien iäkkäiden alkoholinkäyttöä ja tarjota heille apua sen vähentämiseen. Alkoholin riskikäyttö voi olla myös vaiettu aihe iäkkäälle, jolloin mielestämme sosiaali- ja terveysalan työntekijän olisi hyvä ottaa aihe puheeksi iäkkään kanssa herkästi. Ajattelimme myös sitä, kuinka alkoholinkäyttö voi liittyä iäkkäällä myös yksinäisyyden tai masentuneisuuden tunteen lievittämiseen. Siksi olisi mielestämme tärkeää kannustaa ja tukea iäkkäitä osallistumaan mahdollisiin iäkkäälle suunnattuihin toimintoihin ja harrastuksiin. Yksinäisyyden tunteen vähentämiseen voisi olla hyvä keino esimerkiksi iäkkään opastaminen

teknologian käyttöön, jolloin hän voisi olla helpommin yhteydessä perheeseen tai ystäviin.

Teknologia

Ikääntyneellä voi olla erilaisia sosiaalisia, psyykkisiä tai fyysisiä esteitä teknologian käyttöön. Ikääntyneet saattavat vieroksua teknologisten laitteiden käytön opettelua sekä heillä saattaa olla puutteellista tietoa niiden toiminnasta. Suurin osa 75- vuotiaista on sähköisten palveluiden ulkopuolella. (Hyppönen & Aalto 2019, 148–167.) Teknologialla pystytään helpottamaan ikääntyneiden arkea sekä parantamaan esimerkiksi kotona asumisen turvallisuutta turvapuhelimen avulla (Wessman ym. 2013). Teknologisia palveluita pitäisi mielestämme suunnitella ja kohdentaa juuri niitä tarvitseville iäkkäille.

Sosiaali- ja terveystalvet ovat teknologian käytön hallitseville helposti saatavilla ja varattavissa. Näiden toimintojen laajentaminen myös iäkkäiden saataville voisi vähentää sosiaali- ja terveystalveluiden kustannuksia. Mielestämme ideaali tilanne olisi, jos jokaista kotona asuvaa iäkästä ohjattaisiin sähköisten palveluiden käyttöön.

Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa teimme videoita. Riskinä voi olla, etteivät ikääntyneet löydä videoita sosiaalisesta mediasta heikoista it-taidoista johtuen. Maa-hankkeen elintalvalmentajien avulla kuitenkin uskomme, että videot tavoittavat ikääntyneet paremmin.

8.3 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyössä luotettavuusongelmana voi olla tiedonhaun rajaaminen vain suomen- ja englanninkielisiin artikkeleihin. Tällä rajauksella tiedonhaussa saattaa jäädä pois jotkin validit tutkimukset tai artikkelit, jolloin kirjallisuuskatsauksessa voi olla vääristynyttä kuvaa haetusta tiedosta. (Hirsjärvi ym. 2010, 23 – 27; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 370-371.)

Luotettavuutta voivat heikentää myös muut tiukat hakukriteerit ja rajaukset kielen lisäksi. Tällöin tärkeitä alkuperäisartikkeleita on voinut jäädä pois tarkastelusta. Tuloksia on voinut vääristää myös hieman se, että kaikkia lähteitä ei ollut mahdollista hankkia. Tarkat ja selkeät hakuprosessit, huolellinen tutkimussuunnitelma ja selkeät sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä laadun arviointi lisäävät luotettavuutta ja

vähentävät virheiden määrää. (Hirsjärvi ym. 2010, 23-27; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 370-371.)

Opinnäytetyön luotettavuutta on voinut heikentää englanninkielisten lähteiden käyttäminen. Mahdollisesti artikkeleita suomeksi kääntäessä on voinut tapahtua käänkövirheitä, jolloin opinnäytetyön luotettavuus kärsii. Myös osa relevanteista artikkeleista on voinut jäädä pois kieliongelman vuoksi.

Toistettavuus eli reliabiliteetti toteutuu opinnäytetyössä siten, että hakuprosessi ja sitä kautta löydetty tutkimukset ovat mahdollista löytää opinnäytetyössä ilmi tulevilla hakusanoilla, jolloin opinnäytetyö on toistettavissa. Tiedon hakua ja aineiston arviointia on suorittanut kolme henkilöä, joka lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Eettisiä ongelmia ei tullut ilmi opinnäytetyön teossa. Aiheesta ei ollut aikaisempia ennako-oletuksia, jotka olisivat voineet ohjailla tiedonhakua. Alkuperäiset artikkelit ovat monipuolisia ja niitä on luettu puolueettomasti. Tiedonhaun hakuprosessi on kirjoitettu tarkasti auki, jolloin lukijalla on mahdollisuus arvioida prosessia. Työssä on kirjoitettu tulokset auki puolueettomasti ja rehellisesti vääristämättä tuloksia.

Opinnäytetyön tekemisessä ja aineiston valinnassa on noudatettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Näihin kuuluvat yleinen huolellisuus, rehellisyys sekä tarkkuus tulosten tallentamisessa, tutkimustyössä sekä esittämisessä. Opinnäytetyössä on sovellettu tieteellisten tutkimusten kriteerien mukaisia tutkimus, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Lähdeviitteet on merkitty asianmukaisesti ja tulokset on raportoitu avoimuutta noudattaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Suurten ikäpolvien ikääntyessä on tärkeää kiinnittää huomiota ikääntyneiden hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Väestön ikärakenteen muutoksen takia työikäisiä on tulevaisuudessa vähemmän kuin ikääntyneitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b) Tämän takia ikääntyneiden toimintakykyä olisi oleellista tukea pidempään, sillä huono toimintakyky lisää palveluiden tarvetta sekä yhteiskunnan kustannuksia. Tärkeää olisi myös tutkia, miten tulevaisuudessa palvelut saataisiin taattua jokaiselle niitä tarvitsevalle ikääntyneelle.

Liikunnasta, ravitsemuksesta, ikääntyneiden päihteiden sekä teknologian käytöstä on tehty paljon erilaisia tutkimuksia Suomessa ja ulkomailla erityisesti palveluiden

piirissä olevista ikääntyneistä. Sosiaali- ja terveyspalveluiden ulkopuolella olevien ikääntyneiden ravitsemusta, liikuntaa sekä alkoholin ja päihteiden käyttöä voitaisiin tutkia lisää Suomessa. Tätä kautta pystyttäisiin tunnistamaan ikääntyneiden elintaparikit ajoissa, sekä ennaltaehkäisemään niitä. Erilaisten ennaltaehkäisevien palveluiden kehittäminen olisi myös helpompaa, jos tiedettäisiin enemmän ikääntyneiden elintavoista, tarpeista ja toiveista.

Hyvänä jatkotutkimusaiheena olisi myös kivun ja erilaisten rajoitteiden merkitys ikäihmisen liikunnan harrastamiseen. Lisäksi ikäihmisen ravitsemuksesta voisi tutkia esimerkiksi sitä, miten varallisuus vaikuttaa ravitsemuksen laatuun ja monipuolisuuteen. Tarpeellista olisi tutkia miten ikääntyneitä saataisiin käyttämään enemmän sähköisiä palveluita sekä miten teknologiaa voitaisiin kehittää ikääntyneille käyttöystävällisemmäksi.

Lähteet

Aalto, M. 2015. Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 7-17.

Aalto, M. 2015. Mielenterveys ja alkoholi. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 221-228.

Absetz, P. & Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 133(10), 1015–1021. Viitattu 20.1.2021. Saatavissa <https://www.duodecim-lehti.fi/duo13734>

Alen, M & Mäkinen, T. 2014. Neurologiset oireet ja sairaudet. Teoksessa Kujala, U., Taimela, S. & Vuori, I., (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 270.

Antikainen, A., Orell-Kotikangas, H. & Pihlajamäki, J. 2014. Sairaalapotilaan vaajaravitsemuksen havaitseminen ja hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim Vol. 130(21), 2231-2238. Viitattu 5.1.2021. Saatavissa <https://www.duodecim-lehti.fi/duo11941>

Anttilainen, H. 2018. Liikuntaintervention yhteys fyysisen aktiivisuuden lisääntymiseen ikääntyneillä. Jyväskylän yliopisto. Pro Gradu- tutkielma. Viitattu 5.12.2020. Saatavissa <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/58032/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201805212690.pdf>

Aro, A. 2010. Ravitsemus. Teoksessa Aro, A. Mutanen, M. Uusitupa, M & Aantaa, R. 2010. Ravitsemustiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 100-240.

Ascione A, Fontanella L, Imperato M, Rinaldi, L. & De Luca, M. 2017. Mortality from cirrhosis and hepatocellular carcinoma in Western Europe over the last 40 years. Liver International. Vol. 37(8), 1193-1201. Viitattu 31.1.2021. Saatavissa <https://doi.org/10.1111/liv.13371>

Dominiguez-Rue, E & Nierling, L. 2016. Ageing and Technology: Perspectives From the Social Sciences. E-kirja. Bielefeld: Transcript Verlag. Saatavissa rajoitettusti <http://primo.lut.fi/lab>

Duodecim terveyskirjasto 2016a. Terveysneuvonta. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.01.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03442>

Duodecim terveyskirjasto 2016b. Malnutritio. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.12.2020. Saatavissa https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02051

Duodecim terveyskirjasto 2016c. Aliravitsemus. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.1.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00123>

Duodecim Terveyskirjasto 2016d. Liikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.1.2021. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075>

Eklund, P. 2012. Liikuntaneuvonta ikääntyneen terveyden edistäjänä. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö (YAMK). Viitattu 4.2.2020. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52465/Eklund_Pia.pdf?sequence=1

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis. Jan Leading global nursing research. Vol. 62(1), 107-115. Viitattu 20.1.2021. Saatavissa <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä a. MAA– Maaseudulla asuvien ikäihmisten aktivointi ja hyvinvoinnin tuki. Hankesuunnitelma.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä b. Käynnissä olevia ulkoisen rahoituksen hankkeita. Viitattu 22.12.2020. Saatavissa <https://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/kaynnissa-olevat-kehittamishankkeet/Sivut/default.aspx>

Grassi, C., Marsan, P. & Riva, G. 2014. Active ageing and healthy living: A human centered approach in research and innovation as source of quality of life. Amsterdam: IOS press BV.

Havas, A., Jyväkorpi, S., Karvinen, E. & Urtamo, A. 2014. Ikäihmisten liikunta ja ravitsemus. Ikäinstituutti. Verkko-opas. Viitattu 10.1.2021. Saatavissa

<https://www.ikainstituutti.fi/tuote/ikaihmissen-liikunta-ravitsemus-opas-ohjaus-tyohon/>

Hartwall. Näin valmistuvat ja maistuvat alkoholittomat klassikkojuomat Mojito, Cosmopolitan ja Moscow Mule. Viitattu 14.8.2021. Saatavissa <https://www.hartwall.fi/inspiroidu/juoma-ja-ruoka/2019/alkoholittomat-klassikkojuomat-mojito-cosmopolitan-ja-moscow-mule/>

Heikkinen, E. 2014. Keski-ikäisten ja iäkkäiden liikunta. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. 3. – 7. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 184-201.

Hietanen, S. & Liisanantti, J. 2018. Alkoholit ja kriittinen sairaus. Finnanest. Vol 51 (5), 358-362. Viitattu 15.6.2021. Saatavissa http://www.finnanest.fi/files/hietanen_liisanantti_alkoholi.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15. – 16. painos. Helsinki: Tammi

Huttunen, J. 2020. Mitä terveys on? Duodecim terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.2.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903>

Hyppönen, H. & Aalto, A.-M. 2019. Citizens experiences of e-health and e-welfare services. Teoksessa Vehko, T., Ruotsalainen, S. & Hyppönen, H. (toim.) E-health and e-welfare of Finland – Check Point 2018. Raportti 7/2019. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Ikäinstituutti. Kävely kevyemmäksi. Viitattu 21.7.2021. Saatavissa <https://www.ikainstituutti.fi/liikunta-ja-ulkoilu/kavely-kevyemmaksi-jumppaohjelma-7-kielella%E2%80%AF/>

Ikäohjelman valmisteluryhmä. 2020. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030-tavoitteena ikävyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.8.2021. Saatavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162462>

ISCA. 2015. The economic costs of physical inactivity in Europe. International Sport and Culture Association. Raportti. Viitattu 11.1.2021. Saatavissa <https://inactive-time-bomb.nowwemove.com/download->

[report/The%20Economic%20Costs%20of%20Physical%20Inactivity%20in%20Europe%20\(June%202015\).pdf](https://www.euro.who.int/en/health-topics/physical-inactivity/physical-inactivity-report/The%20Economic%20Costs%20of%20Physical%20Inactivity%20in%20Europe%20(June%202015).pdf)

Jyväkörpi S. 2016. Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake, diet quality and quality of life. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 12.12. 2020. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/160518>

Jyväkörpi, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K & Heimonen, S. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielenhyvinvointi. Gerontologia Vol. 34 (4), 339-344. Viitattu 6.5.2021. Saatavissa <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624/57593>

Jyväkörpi, S.K., Pitkälä, K.H., Puranen, T.M., ym. 2015. Low protein and micronutrient intakes in heterogeneous older population samples. Arch Gerontol Geriatr. Vol. 61 (3), 464–471. Viitattu 6.5.2021. Saatavissa DOI: [10.1016/j.archger.2015.06.022](https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.06.022)

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede vol. 25(4), 291-301. Viitattu 15.1.2021. Saatavissa <https://www.finna.fi/Record/arto.013603870>

Kelo, A., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kennet, H., Laatikainen, T., Lindström, J. & Mäki, P. 2019. Ylipainoon ja lihavuuteen liittyvä sairastuvuus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 14. Viitattu 10.1. 2021. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138109/URN_ISBN_978-952-343-336-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kiianmaa, K. 2015. Alkoholien aineenvaihdunta ja vaikutustavat. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 17-32.

Kiianmaa, K. 2015. Alkoholiriippuvuuden kehittyminen ja perinnöllisyys. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 33-42.

- Laurio, M. 2013. Ikääntyneen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kuntien ikääntymispoliittisten strategioiden kuvaamana. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 1.2.2021. Saatavissa <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42181/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aaju-201309172315.pdf>
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. – 9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lobo, A. 2011. Physical Activity and Health in the Elderly. E-kirja. Portugal: Bentham Books. Saatavissa rajoitetusti <http://primo.lut.fi/lab>
- Mustajoki, P. 2020. Ikääntyneen lihavuus - milloin ja miten voi laihduttaa. Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.4.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01153>
- Mutanen, M. & Voutilainen, E. 2010. Vitamiinit ja kivennäisaineet. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) Ravitsemustiede. 2. – 4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 144-215.
- Muurinen, S., Pitkälä, K., Soini, H., Strandberg, T. & Suominen, M. 2012. Ikääntyneiden ruokatottumukset, ravinnonsaanti ja ravitsemustila suomalaisissa tutkimuksissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti Vol. 49 (2), 170-179. Viitattu 1.3.2021. Saatavissa <https://journal.fi/sla/article/view/7065>
- Mäkelä, P. 2019. Alkoholi ja terveys. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.12.2020. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120>
- Nordlund, M., Stenberg, L., Forsberg, K., Nykänen, J., Ranta, P. & Virkkunen, A. 2014. Ikätekniikan monimuotoinen maailma- KÄKÄTE-projektin loppuraportti. Helsinki: Kopio Niini Oy.
- Näslindh-Ylispaangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita Pushing Oy.
- Paakkari, I. 2020. D-vitamiini. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.4.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01044>

- Paakkari, I. 2016. K-vitamiini: koagulaatiosta kalkkiutumiseen. Aikakausikirja Duodecim. Vol. 132 (19), 1755-62. Viitattu 10.4.2021. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo13327>
- Pasanen, T. & Korpela, K. 2015. Luonto liikuttaa ja elvyttää. Liikunta & Tiede. Vol 52 (4), 4-9.
- Puumalainen, P. 2011. Ikääntyneiden asuminen ja hyvinvointi. Itä-Suomen yliopisto. Pro Gradu. Viitattu 20.2.2021. Saatavissa <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20110124>
- Rasi, P & Taipale, P. 2020. Tuki, ohjaus ja koulutus- ikääntyneet digitalisoituvassa mediayhteiskunnassa. Gerontologia Vol. 34 (4), 328-332. Viitattu 12.4.2021. Saatavissa <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99601/57591>
- Rintala, J. 2015. Iäkkäiden alkoholin käyttö. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 155-159.
- Rintala, P., Huovinen, T. & Niemelä, S. 2012. Soveltava liikunta. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 168. Tampere: Tammerprint Oy.
- Ruokavirasto. 2021. Rauta. Viitattu 4.2.2021. Saatavissa <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravintoaineet/rauta/>
- Räihä, I. 2010. Vanhusten ravitsemus. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) Ravitsemustiede. 2. – 4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 312- 324.
- Röyskö, H. 2016. Kohden vuotta 2020- näkökulmia digitalisaation vaikutuksista ikääntyvien arkeen. Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry. Verkkojulkaisu. Viitattu 3.2.2021. Saatavissa https://media.sitra.fi/julkaisut/Muut/Kohden_vuotta_2020.pdf
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? –Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Opetusjulkaisu. Viitattu 15.1.2021. Saatavissa https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

- Salonen, J. 2019. B12-vitamiinin tai foolihapon puutos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.4.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00788?q=B12-vitamiinin%20tai%20foolihapon%20puutos>
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. Raportti. Viitattu 15.1.2021. Saatavissa <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Savela, S., Komulainen, P., Sipilä, S. & Sandberg T. 2015. Ikääntyneiden liikuntaminkälaista ja mihin tarkoitukseen? Duodecim. Vol. 131 (18), 1719–1725. Viitattu 8.3.2021. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo12448>
- Schwab, U. 2020a. Ikääntyneiden ravitseminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.2.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086>
- Schwab, U. 2020b. Ravinnon rasvat. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.2.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01074>
- Simojoki, K. 2016. Ikäihmisten alkoholin käytön riskit, tunnistaminen ja hoito. Lääkärilehti. Nro 6/2016. Viitattu 31.1.2021. Saatavissa rajoitetusti <http://primo.lut.fi/lab>
- Sormunen, L. 2013. Ikääntyminen ja sarkopenia – yli 75-vuotiaiden porvoolaisten ravitsemustila ja ravinnonsaanti. Helsingin yliopisto. Pro Gradu- tutkielma. Viitattu 5.1.2021. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42871/Sormunen.pdf?sequence=1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020a. Terveysneuvonta ja terveystarkastukset. Viitattu 8.12.2020. Saatavissa <https://stm.fi/terveysneuvonta-terveystarkastukset>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020b. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Viitattu 10.8.2021. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.
- Strandberg, T & Simojoki, K. 2017. Alkoholin ongelmakäyttö yli 75-vuotiailla. Lääkärilehti Nro 44/2017. Viitattu 31.1.2021. Saatavissa https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/298108/SLL442017_2523.pdf?sequence=1

- Tapo, P. 2013. Teknologia. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 526-533.
- Tarnanen, K., Rauramaa, R. & Kukkonen-Harjula, K. 2016. Liikunta on lääkettä (Liikunta-suositus). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.1.2021. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/khp00077>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Fineli. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.9.2021. Saatavissa <https://fineli.fi/fineli/fi/index>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Proteiinit. Viitattu 10.3.2021. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/mita-ruoka-sisaltaa/proteiinit>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Alkoholijuomien kulutus 2019. Viitattu 5.12.2020. Saatavissa <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus>
- Terveydenhuoltolaki 136/2010
- Tilastokeskus. 2020. 70 vuotta täyttäneitä 874 000. Viitattu 3.8.2020. Saatavissa https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_tie_001_fi.html
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ohje. Viitattu 15.3.2021. Saatavissa <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Viireyttä seniorivuosiin- ikääntyneiden ruokasuositus.4. Helsinki: THL.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Edita Publishing Oy. Viitattu 12.12.2020. Saatavissa <https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ikaantyneet.suositus-3.pdf>
- Vuori, I. 2011. Ikääntyvät ja vanhukset. Teoksessa Fogelholm, M., Vasankari, T. & Vuori, I. (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 88-104.

Vuori, I. 2014. Liikunta, kunto ja terveys. Teoksessa Kujala, U., Taimela, S. & Vuori, I., (toim.) Liikuntalääketiede. 3. – 7. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 17-29.

Wessman, J., Erhola, K., Meriläinen-Porras, S., Pieper, R. & Luoma, M-L. 2013. Ikääntynyt ja teknologia – Kokemuksiani teknologian käytöstä. Käkäte- tutkimuksia. Nro 2/2013. Viitattu 5.12.2020. Saatavissa <https://www.ymparisto.fi/download/noname/%7B6EFA4966-8410-4428-BDE9-927FE356754D%7D/105629>

Äijö, M. 2015. Aktiivinen elää pidempään - Fyysinen aktiivisuus, sydänsairaudet ja kokonaiskuolleisuus iäkkäillä ihmisillä. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 10.1.2021. Saatavissa https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/46573/978-951-39-6269-2_vaitos21082015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Liite 1. Tiedonhakuprosessi

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Hyväksytyt lähteet
Arto	Terveelliset elämäntavat	2017-2021 Suomi	58	1
	Soveltuva liikunta	2012-2021 Suomi	125	1
Pubmed	Older population and low protein and nutrient and malnutrition	2014-2021 English and Finnish Full text	43	2
Medic	Ikääntyneet and alkoholi	2010-2021 Suomi	9	2
	Alkoholi and sairaus	2010-2021 Suomi	4	1
	Elderly and alcohol	2010-2021 Suomi and Englanti	12	1
	Ikääntyneet and ravitsemus	Suomi and Englanti	7	2
	Ikääntyneiden and ravinnonsaanti	2010-2021 Suomi and Englanti	2	2
	Fyysinen and aktiivisuus and ikääntyneet	2015-2021 Suomi	30	2
	Ikääntyneiden and palvelutarpeen arviointi	2015-2021 Suomi	6	1
	Physical and activity and older people	2010-2021	5	2
Ebsco	Elderly and exercise	2012-2021 Englanti	32	1
	Elderly and alcoholism	2012-2021 Englanti	2	1
	Elderly and technology	2015-2021 Englanti	34	2
Duodecim	Aliravitsemus	Lääketieteen termit	4	2
	Terveysneuvonta	Lääketieteen termit	4	1

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Hyväksytyt lähteet
Duodecim	Vitamiinit	Lääkärikirja Duodecim	4	1
	Ikääntyneiden ravitsemus	Lääkärikirja Duodecim	4	2
	Ravinnon rasvat	Lääkärikirja Duodecim	2	1
	Alkoholi	Lääkärikirja Duodecim	8	2
	Terveys	Lääkärikirja Duodecim	8	1
	Vitamiinit	2010-2021 Lääketeollinen aikakauskirja	46	1
	Vajaaravitsemus	2010-2021 Lääketeollinen aikakauskirja	8	1
	Liikuntasuositus	2010-2021 Lääketeollinen aikakauskirja	2	1
Manuaalinen haku kirjaston tietokannoista LAB primo	Ikääntyneiden ravitsemus	2010-2021 Saatavilla verkosta tai kirjastosta	16	3
	Liikunta and ikääntyneet	2010-2021 Saatavilla verkosta tai kirjastosta	29	4
	Ikääntyneet and alkoholi	2010-2021 Saatavilla verkosta tai kirjastosta	13	4
	Ikääntyneet and toimintakyky	2010-2021 Saatavilla verkosta tai kirjastosta	107	1
	Gerontologia	2010-2021 Saatavilla verkosta tai kirjastosta	22	1

Liite 1. Tiedonhakuprosessi

Liite 2. Ravitsemuksen videosuunnitelma

Tarkoitus

Tarkoituksena on antaa ikääntyneille konkreettisia esimerkkejä ruoka-aineista, joita heidän olisi tärkeää syödä. Videoon on tarkoitus koota, myös yksi terveellinen lautasmalli, piilosokeri kuva sekä erilaiset ravintosuositukset yhteen.

Tavoite/Keinot

Tavoitteena on saada ikääntyneille monipuolinen kuva laadukkaasta ravitsemuksesta, lautasmallista sekä ruokasuositusten mukaisesta ravintoaineiden saannista. Lautasmallin tavoitteena on saada ikääntyneelle käytännönläheinen kuva siitä, mikälainen lounas tai päivällinen on laadukas ja ravintorikas. Piilosokerikuvan tavoitteena on kertoa, mitkä tuotteet sisältävät sokeria sekä miksi sokeria kannattaisi välttää. Proteiini, hiilihydraatti, rasva ja vitamiini kuvan tavoitteena on koota laadukkaat ruoka-aineet yhteen sekä kertoa mitä ruoka-aineita tulisi suosia päivittäisessä ruokavaliossa sekä kuinka paljon esimerkiksi proteiinia tulisi syödä päivittäin.

Videoon kuvataan erilaisia ruoka-aineita. Videoon editoidaan myöhemmin tekstiä, jossa kuvataan tarkemmin erilaiset suositukset, määrät ja ohjeistukset ruoka-aineisiin ja kuviin liittyen.

Sisältö/ Toteutus

Kuvausympäristönä toimii valkoinen keittiönpöytä, johon asetetaan ruoka-aineet. Video sisältää monipuolisesti hiilihydraattien, proteiinin, rasvan sekä vitamiinien lähteitä. Editoimme konkreettisesti kuvan viereen, kuinka paljon esimerkiksi hiilihydraatteja ikääntyneen tulisi saada päivässä. Kuvaamme myös yhden lautasmallin sekä erilaisten piilosokerin ja suolan lähteitä. Lisäksi editoimme videoon musiikkia mielekkyyden lisäämiseksi sekä yhteistyökumppaneiden logot.

Ensimmäisessä diassa kerrotaan ikääntyneiden ravitsemuksen pääpiirteistä:

- Ravinnosta tulisi saada riittävästi energiaa, hiilihydraatteja ja proteiineja (Räihä 2010, 312).

- Monipuolinen ravinto parantaa fyysistä jaksamista, hyvinvointia ja elimistön kokonaisvaltaista toimintaa (Räihä 2010, 312).
- Laadukkaalla ravitsemuksella voidaan parantaa kotona asumisen mahdollisuuksia ja nopeuttaa sairauksista paranemista (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 14).
- Ravitsemuksen on hyvä sisältää runsaasti monipuolisia kasviksia, marjoja, hedelmiä sekä täysjyväviljoja (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020).
- Maltillinen suolan ja rasvan käyttö sekä lisätyn sokerin välttäminen on tärkeää (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020).

Toisessa diassa kerrotaan proteiineista:

- Tulisi nauttia jokaisella aterialla (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020).
- Saantisuositus 65-vuotiailla on 1,2–1,4 grammaa/kilogramma/vuorokausi eli noin 15-20 prosenttia energiansaannista (Schwab 2020a).
- Riittävä proteiinien saanti suojaa lihaskadolta, edesauttaa toimintakyvyn säilymistä, sairauksista toipumista, nopeuttaa haavojen paranemista ja ylläpitää ihon kuntoa (Havas 2014, 17).

Kolmannessa diassa näytetään erilaisia proteiinien lähteitä:

- Kuvassa on kananmunia, lohta, parsakaalia, pähkinöitä, raejuustoa, maitolasia, maitorahka, broilerinfilee ja nakkia sekä punaista lihaa.
- Jokaisen tuotteen kohdalle on merkitty sen sisältämä proteiinimäärä 100:ssa grammassa

Neljännessä diassa kerrotaan hiilihydraateista:

- Hiilihydraatit ovat energiaravintoaineita, joita käytetään liikkumiseen ja elintoimintojen ylläpitämiseen (Havas ym. 2014, 22).
- Hiilihydraatteihin kuuluvat tärkkelys, kuidut ja sokerit (Havas ym. 2014, 22). Hiilihydraattien tarve on noin 200-400 grammaa päivässä. Niiden tarve pystytään laskemaan 5 grammaa painokiloa kohden (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020).

- Hiilihydraattien lähteenä tulisi suosia kuitupitoisia vaihtoehtoja, esimerkiksi täysjyväviljatuotteita, juureksia, kasviksia, siemeniä, marjoja ja hedelmiä.” (Havas ym. 2014, 22).

Viidennessä diassa on kuva erilaisista hiilihydraattien lähteistä:

- Kuvassa on perunaa, riisiä, ruisleipää, kaurahiutaleita, makaronia, maitorahkaa ja maitolasi sekä hedelmiä.
- Tuotteiden kohdalle on editoitu teksti, kuinka paljon tuote sisältää hiilihydraattia 100:ssa grammassa.

Kuudennessa diassa on aiheena ravinnon rasvat:

- Rasvoja tarvitaan esimerkiksi normaaliin hormonitoimintaan, kehon välittäjäaineiden tasapainoon sekä rasvaliukoisten vitamiinien ja antioksidanttien imeytymiseen (Havas ym. 2014, 23).
- Rasvat jaetaan koviin eli tyydyttyneisiin ja pehmeisiin eli tyydyttymättömiin rasvoihin. (Havas ym. 2014, 23.) Pehmeitä rasvoja tulisi suosia. Keskikokoinen nainen tarvitsee rasvaa keskimäärin 60 grammaa päivässä ja keskikokoinen mies 85 grammaa päivässä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 81).
- Kovia rasvoja voi muun muassa saada maito- ja lihatuotteista, kuten myös elintarviketeollisuuden kovettamista kasvirasvoista. Pehmeitä rasvoja saa muun muassa kasviöljystä, kalasta, pähkinöistä ja hedelmistä (Havas ym. 2014, 23).

Seitsemännessä diassa on editoimamme kuva erilaisista rasvojen lähteistä:

- Jokaisen elintarvikkeen kohdalle on editoitu tuotteen sisältämä rasvan määrä 100:ssa grammassa.
- Kuvassa on lohta, kasvirasvaveitettä, avokadoa, oliiviöljyä, pähkinöitä, ruokakermaa ja kookosöljyä sekä juustoa.

Kahdeksannessa diassa kerrotaan suolasta:

- Suolaa tulisi käyttää kohtuullisesti (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020).

- Väestötason suositus suolan saannista on enintään 5 grammaa vuorokaudessa (Jyväkorpi ym. 2015, 464-471).
- Tutkimusten mukaan suolan saannin ja verenpaineen välillä on suora yhteys. Suolan sijasta ruuan maustamiseen on hyvä käyttää erilaisia mausteita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 87.)

Yhdeksännessä diassa on editoitu kuva erilaisista elintarvikkeista:

- Elintarvikkeiden viereen on editoitu tekstillä niiden sisältämät suolamäärät 100:ssa grammassa.
- Kuvassa on juustoa, kasvisrasvaveitettä, ketsuppia, kalkkunaleikkelettä, nakkia ja lihaa sekä kaupan valmiskeitto.

10. diassa käydään läpi erilaisia vitamiineja:

- C- vitamiinin saantisuositus on 75 milligrammaa vuodessa. Sitä saadaan hedelmistä, vihanneksista ja marjoista (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos).
- Yli 65- vuotiaiden tulisi saada D- vitamiinia 10 mikrogrammaa päivässä ja yli 75- vuotiaiden 10-20 mikrogrammaa päivässä (Paakkari 2020).
- Ikääntyneiden E- vitamiinin saanti on yleensä riittävää. Sen saantisuositus on 8-10 mikrogrammaa (Räihä 2010, 318).
- K- vitamiini vaikuttaa luuston terveyteen ja veren hyytymiseen. Tälle ei ole merkitty saantisuositusta (Paakkari 2019).
- A- vitamiinia saa esimerkiksi kananmunasta ja porkkanasta. Saantisuositus on naisille 700 mikrogrammaa ja miehille 900 mikrogrammaa (Räihä 2010, 316- 317).

11. diassa on editoitu kuva, johon on koottu erilaisia vitamiinien lähteitä:

- Kuvassa on parsakaalia, tankoparsaa, porkkanaa, sieniä, tomaattia, banaania, mansikoita, appelsiinia, omenaa ja mustikoita sekä pähkinöitä.

12. diassa kerrataan, mistä monipuolinen ateria koostuu:

- Kalaa/lihaa/siipikarjaa tai proteiinipitoista kasvista
- Riisi/pasta /peruna
- Lämmin kasvislisäke ja/tai salaatti
- Leipä ja levite+ ruokajuoma+ jälkiruoka

(Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020)

13. diassa on kuvattu monipuolinen ateria:

- Kuvaan on merkitty aterian sisältämät kalorit sekä hiilihydraatit, rasvat ja proteiini.
- Kuvassa on pääruokana riisiä ja kanaa sekä vihanneksia ja salaattia. Pääruuan lisäksi kuvassa on ruisleipä päällisineen. Jälkiruokana on rahka marjoilla. Ruokajuomana on lasi vettä sekä maitoa.

14. diassa aiheena on sokeri:

- Ravintokuidun saannin turvaamiseksi runsaan sokerin saantia tulisi välttää.
- Sokeri on riski suun ja hampaiden terveydelle.
- Sokeria sisältävien herkkujen, keksien ja karkkien sekä juomien kulutukseen tulisi kiinnittää huomiota.

(Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020)

15. diassa on sokerista havainnollistava kuva:

- Kuvassa on koottu erilaisia elintarvikkeita. Elintarvikkeiden sisältämä sokerimäärä on havainnollistettu sokerinpaloilla tuotteiden viereen.
- Kuvassa on lasi mehua, pulla, lakritsia, kaksi suklaakeksiä ja kaksi suklaanpalaa sekä kaksi välipalakeksiä.

16. diassa on kerrottu vielä ikääntyneiden ravitsemuksen piirteistä:

- Maukas ja monipuolinen ruoka lisää ruokahalua.
- Ruuan tekeminen voi olla mielekäästä yhdessä tekemistä
- Ruokailutilanteeseen on hyvä varata riittävästi aikaa
- Nesteitä tulisi juoda 1-1,5 litraa päivässä
- Suolan sijasta on hyvä käyttää muita mausteita tuomaan makua
- Proteiinia tulisi saada jokaisella aterialla. Pääaterialla proteiinin tarve on 25-30 grammaa.

(Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020)

Liite 3. Liikunnan videosuunnitelma

Tarkoitus

Liikuntavideon tarkoitus on kertoa ikääntyneiden liikunnan harrastamisen hyödyistä ja sen ominaisuuksista toimintakyvyn ylläpitämisessä. Videolla kerrotaan ikääntyneen liikuntasuosituksista ja opastetaan ikääntyneille jumppaliikkeitä toimintakyvyn ylläpitämiseen.

Tavoite/ Keinot

Tavoitteena on ohjeistaa ikääntyneille matalan kynnyksen jumppaliikkeitä, joita on helppo toteuttaa kotona. Videossa esiintyy yli 65- vuotias henkilö, joka toteuttaa liikkeet kotiympäristössä. Liikkeiden videoimisen lisäksi videolla ohjeistetaan puheen avulla liikkeen toteutusta.

Sisältö / Toteutus

Videon perustuu Ikäinstituutin Kävely kevyemmäksi- voimisteluohteistukseen. Maa-hankkeen toimijat toivovat, että muokkaisimme kotivoimisteluohteistuksen video-muotoon. Kuvausympäristönä toimii ikääntyneen koti. Ohjeistamme liikkeet suullisesti ja editoimme videoon lopuksi kirjallisen ohjeistuksen.

Videolla liikkeet toteutetaan alla olevan kuvan ohjeistuksen mukaisesti (Kuva 1). Video alkaa jalkojen nostolla 10–15 kertaa tuolilla istuen. Seuraavaksi kuvattava nousee seisomaan, ottaa tukea selkänostasta tai pöydästä ja nostaa vuorotellen polvea ylöspäin 10–15 kertaa. Kolmantena liikkeenä jalkaa taivutetaan suorana taakse ja takaisin maahan molemmilla jaloilla 10–15 kertaa. Samassa asennossa toteutetaan myös neljäs liike, jossa molempia jalkoja taivutetaan sivusuuntaan suorana noin 10–15 kertaa. Seuraavaksi videolla esitetään liike, jossa kuvattava henkilö voi ottaa tukea pöydästä ja nousee varpailleen ja takaisin maahan 10–15 kertaa. Viimeisen liikkeen kohdalla otetaan tuoli ja asetetaan se seinää vasten. Kuvattava istuu tuolin etureunalle, kumartuu eteenpäin ja nousee seisomaan sekä istuu takaisin tuolille. Tätä liikettä toistetaan myös noin 10–15 kertaa ja liikkeessä voi ottaa tukea esimerkiksi pöydän tasosta.

KÄVELY KEVYEMMÄKSI

Kotivoimisteluohjelma voiman ja tasapainon hankintaan



- Tee liikkeet rauhallisesti
- Säilytä hyvä ryhti ja muista hengittää liikkeitä tehdessäsi
- Pidä pieni tauko jokaisen eri liikesarjan välissä
- Tehosta ohjelmaa käyttämällä 1 - 3 kilon tarrapainoja nilkoissa aloittaen kevyillä painoilla
- Toista ohjelma päivittäin



- ◀ 1. Istu tuolilla selkä suorana. Ojenna vuorotellen oikea ja vasen jalka suoraksi rauhalliseen tahtiin. Toista liikettä 10-15 kertaa. Pidä tauko ja tee sama uudelleen.

2. Seiso ja ota tukea tuolin selkänojasta tai pöydästä. ▶ Nosta vuorotellen oikea ja vasen polvi ylös. Toista molemmilla jaloilla 10-15 kertaa. Pidä tauko ja tee sama uudelleen.



- ◀ 3 a. Seiso ja ota tukea. Vie oikea jalka polvi suorana taakse ja laske alas. Toista liikettä 10-15 kertaa. Tee sama vasemmalla jalalla. Pidä tauko ja tee samat liikkeet uudelleen.

- 3 b. Seiso ja ota tukea. Vie oikea jalka kantapää edellä sivulle ja tuo takaisin. Toista liikettä 10-15 kertaa. Tee sama vasemmalla jalalla. Pidä tauko ja tee samat liikkeet uudelleen.

4. Seiso ja ota tukea. Nouse rauhallisesti varpaille ja ▶ laskeudu alas 10-15 kertaa. Pidä tauko, ravista jalkoja ja tee sama uudelleen.



- ◀ 5. Aseta tuoli seinää vasten. Istuudu tuolin etureunalle. Kumarru eteenpäin ja nouse ylös seisomaan. Toista liikettä 10-15 kertaa. Pidä tauko ja tee sama uudelleen.

Kuva 1. Ikäinstituutti (Ikäinstituutti)

Liite 4. Alkoholin videosuunnitelma

Tarkoitus

Tarkoituksena on saada ikääntyneille tieto siitä, mitä pitkäaikainen alkoholin käyttö aiheuttaa. Lisäksi kerrotaan mihin sairauksiin alkoholi voi olla riskitekijä. Työryhmän ehdotuksesta videoon sisällytetään, myös yhden alkoholittoman drinkin tekeminen. Tämän drinkin tarkoituksena on toimia vaihtoehtona alkoholilliselle juomalla.

Tavoite /Keinot

Tavoitteena on saada ikääntyneille tiedottavaa materiaalia video muodossa. Video sisältää tietoiskuja. Kuvaamme videoon erilaisia diasarjoja ja liitämme dioihin tekstiä. Lisäksi videoon sisällytetään musiikkia ja yhteistyökumppaneiden logot. Tavoitteena on saada ikääntyneille kuva siitä mitä pitkäaikainen alkoholin käyttö aiheuttaa, mitkä ovat riskikäytön rajat sekä millaisella juomalla alkoholin voi esimerkiksi korvata.

Sisältö/ Toteutus

Ensimmäisessä diassa tiedotetaan, mitä alkoholin pitkäaikainen käyttö aiheuttaa:

- Hermosolukatoa aivoissa
- Pientää syvän unen määrää
- Altistaa pään vammoille
- Kohottaa verenpainetta
- Lisää sydämen rytmihäiriöitä
- Lisää lihomisen riskiä
- Alkoholilla on erilaisia haitallisia vaikutuksia tiettyjen lääkkeiden kanssa

(Rintala 2015, 155-157 ; Hietanen & Liisanantti 2018, 359)

Toisessa diassa kerrotaan, miten pitkäaikainen alkoholin väärinkäytön altistaa useille eri elinjärjestelmien sairauksille:

- Diabetekselle
- Sydän- ja verisuonisairauksille
- Muistisairauksille

- Aivoverenkiertohäiriöille
- Syöpäsairauksille
- Maksakirroosille.
- Metaboliselle oireyhtymälle

(Hietanen & Liisanantti 2018, 359)

Kolmannessa diassa kerrotaan, että alkoholin pitkäaikainen käyttö:

- Altistaa yksinäisyydelle
- Voi aiheuttaa taloudellisia vaikeuksia
- Lisää syrjäytymisriskiä yhteiskunnasta
- Nostaa itsemurhan riskiä

(Aalto 2015, 13.)

Neljännessä diassa ohjeistetaan riskikäytönrajat:

- läkkäillä alkoholin riskikäytön rajat ovat matalammat
- Yli 65-vuotiaiden alkoholin käytön riski raja on enintään seitsemän alkoholiannosta viikossa ja korkeintaan kaksi annosta kerrallaan. (Rintala 2015, 155.)
- Yksi annos tarkoittaa pientä pulloa keskiolutta, 4 senttilitraa väkevää viinaa tai 12 senttilitraa mietoa viiniä (Schwab 2020a.)

Viidennessä diassa tehdään alkoholiton drinkki, mikä on vaihtoehto alkoholilliselle juomalle. Kuvaamme videolla ohjeet alkoholittoman drinkin valmistamiseen. Drinkkinä toimii alkoholiton mojito.

Mojito

- 1 lime lohkoina
- Kourallinen minttua
- 2 tl tummaa sokeria tai tavallista sokeria
- Jäätä
- Sitruunalimua

Rakenna alkoholiton mojito suoraan lasiin. Laita lasin pohjalle 2–3 limelohkoa, sokeri ja mintunlehdet. Murskaa limet kunnolla, täytä lasi jääpaloilla tai jäämurskalla, ja pidennä soodalla tai sitruunalimsalla.

Alkoholitonta mojitoa valmistaessa tärkeintä on murskata limet, sokeri ja minttu huolellisesti lasin pohjalle, jotta niiden maut pääsevät kunnolla oikeuksiinsa. Vaikka juoma onkin sitruunamehupohjainen, minttu ja lime tuovat siihen aidon mojiton maun. (Hartwall.)

Liite 5. Teknologia videosuunnitelma

Tarkoitus

Teknologiavideomme tarkoituksena on tuottaa ohjevideo sosiaali- ja terveystalvvelujen sähköiseen asiointisovellukseen Hyvikseen (www.Hyvis.fi). Videolla näytämme, kuinka omalta tietokoneelta voi itse varata hammaslääkäriajan. Ikääntyneille ajan varaaminen tietokoneella voi tuntua haasteelliselta, jonka vuoksi halusimme tehdä yksinkertaisen ja helposti ymmärrettävän opastusvideon.

Tavoite/ Keinot

Tavoitteenamme on saada ikääntyneitä sähköisten sosiaali- ja terveystalvveluiden piiriin. Ajan varaaminen sähköisesti on nopeaa ja vähentää sosiaali- ja terveystalvveluiden kuormitusta. Kuvaamme videoon erilaisia videoleikkeitä tietokoneen ruudulta ja liitämme myös eri vaiheita kuvina. Videoiden ja kuvien lisäksi ohjeet ovat liitetty videoon myös kirjallisesti. Videoon lisätään myös taustamusiikki.

Sisältö/ Toteutus

Ensimmäisessä vaiheessa kerrotaan, mitä video pitää sisällään:

- Miten toimii ajan varaaminen Hyvis.fi verkkosivulla.
- Videossa varataan aika hammashoitoon, mutta kerrotaan mahdollisuudesta varata aika myös muihin sosiaali- ja terveystalvveluihin.

Toinen vaihe:

- Ohjataan kirjoittamaan googlen hakukenttään "Hyvis".
- Edeltävän jälkeen ohjataan siirtymään verkkosivulle "Hyvis.fi".
- Daa seuraa video, jossa nämä ohjeet näytetään käytännössä.

Kolmas vaihe:

- Ohjataan valitsemaan Etelä-karjala.
- Daa seuraa video, jossa tämä näytetään käytännössä.

Neljäs vaihe:

- Ohjataan valitsemaan "Varaa aika".

- Edeltävän jälkeen ohjataan valitsemaan “Siirry ajanvaraukseen”.
- Diaa seuraa video, jossa nämä ohjeet näytetään käytännössä.

Viides vaihe:

- Ohjataan valitsemaan “Kirjaudu sisään”.
- Edeltävän jälkeen ohjataan henkilö kirjautumaan sisään verkkopankkitunnuksillaan.
- Diaa seuraa video, jossa nämä ohjeet näytetään käytännössä. Verkkopankkitunnuksilla sisään kirjautuminen näytetään pankin valintaan asti.

Kuudes vaihe:

- Näytetään kuvan muodossa tunnistautumisen ympäristö.
- Videon kuvaajan henkilötiedot piilotettu.
- Ohjataan valitsemaan “Jatka palveluun”.

Seitsemäs vaihe:

- Ohjataan valitsemaan “Siirry ajanvaraukseen”.
- Diaa seuraa video, jossa tämä näytetään käytännössä.

Kahdeksas vaihe:

- Näytetään kuvan muodossa tunnistautumisen ympäristö.
- Videon kuvaajan henkilötiedot piilotettu.
- Ohjataan valitsemaan “Jatka palveluun”.

Yhdeksäs vaihe:

- Näytetään kuvan muodossa “Alueen avoimet palvelut”.
- Ohjataan valitsemaan “Hammashoito”.

Kymmenes vaihe:

- Näytetään kuvan muodossa “Hammashoidon” “Kaikille avoimet ajanvaraukset”.
- Ohjataan valitsemaan “Hampaan tai paikan lohkeama”.

11. vaihe:

- Näytetään kuvan muodossa ajanvarausympäristö.

- Ohjataan valitsemaan “Asiointipiste” ja “Vastaanottaja”.

12. vaihe:

- Näytetään kuvan muodossa näkymä, mikä tulee asiointipisteen ja vastaanottajan valinnan jälkeen.
- Kerrotaan, että järjestelmä ehdottaa vapaita aikoja.
- Ohjataan valitsemaan näistä kalenterista itselle sopiva aika, jonka jälkeen ohjataan valitsemaan “Varaa aika”.

13. vaihe:

- Näytetään kuvan muodossa näkymä, mikä tulee sen jälkeen, kun on valinnut “Varaa aika”.
- Kerrotaan, että tässä ikkunassa näkyy varauksen tiedot.
- Kerrotaan, että varauksesta pystyy tilaamaan itselleen muistutuksen tekstiviestillä tai sähköpostilla raksittamalla ruudun.
- Lopuksi ohjataan valitsemaan “Vahvista varaus”.

Videokokonaisuus kuvataan kokonaan Hyvis.fi verkkosivulla.

Liite 6. Kuvauslupakaavake



1 (1)

Valokuvan käyttöluva viestintää ja markkinointia varten

Kuvattavan nimi: _____

Kuvaustilanne, milloin ja missä kuvat on otettu:
(vain yksi käyttöluva yhtä kuvausessiota kohden) _____

Tämän käyttöluvan allekirjoittanut (Kuvattava) antaa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteille (Eksote) oikeuden käyttää yllämainittua kuvamateriaalia viestinnässä ja markkinoinnissa, muun muassa PowerPoint-esityksissä, intranetissa, verkkosivuilla, sosiaalisen median profiileissa ja sähköpostilla.

Kuvia ei saa käyttää Kuvattavaa vahingoittavalla tai loukkaavalla tavalla. Kuvattavalle ei makseta korvausta kuvien käytöstä.

Tämä sopimus tehdään kahtena saman sisältöisenä kappaleena, toinen Kuvattavalle, toinen Eksotelle. Eksotelle jäävä versio toimitetaan Eksoten viestintäyksikköön arkistoitavaksi. Arkistoitavaan versioon liitetään tuloste kuvasta. Kuvaan merkitään, kuka kuvassa olevista on Kuvattava.

Sopimus on voimassa viisi (5) vuotta.

Paikka ja aika _____

Allekirjoitukset

Kuvattava

Eksoten edustaja

Yhteystiedot

Kuvattava: _____

Eksote: _____

Eksoten viestintäyksikön yhteystiedot:

Eksoten viestintä

Valto Käkelän katu 3

53130 Lappeenranta

viestinta@eksote.fi

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden
Kirjaamo
Valto Käkelän katu 3
53130 Lappeenranta

Vaihde 05 352 000
Faksi 05 352 7800
etunimi.sukunimi@eksote.fi
www.eksote.fi

Y-tunnus 0725937-3

Kuva 2. Kuvauslupalomake

Liite 7. Toiminnallisen osuuden videomateriaalit

Ravitsemus

<https://youtu.be/C1U0t1vH7ao>

Liikunta

<https://youtu.be/VYIFt9HcUaE>

Alkoholi

<https://youtu.be/cP84vAL0h38>

Teknologia

<https://youtu.be/aCHBeXZCfwo>