

Lauriina Myllymäki, Outi Mäntykangas & Sonja Sivula

**IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN RAVITSEMUKSEN JA LIIKUN-  
NAN KEINOIN**

Toiminnalliset iltapäivät Oulaisten päiväkeskuksessa

## **IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN RAVITSEMUKSEN JA LIIKUN- NAN KEINOIN**

Toiminnalliset iltapäivät Oulaisten päiväkeskuksessa

Lauriina Myllymäki  
Outi Mäntykangas  
Sonja Sivula  
Opinnäytetyö  
Kevät 2014  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu, Oulaisten alueyksikkö  
Hoitotyön koulutusohjelma

---

Tekijät: Lauriina Myllymäki, Outi Mäntykangas & Sonja Sivula  
Opinnäytetyön nimi: Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen ravitsemuksen ja liikunnan keinoin  
– Toiminnalliset iltapäivät Oulaisten päiväkeskuksessa  
Työn ohjaajat: Maija Alahuhta & Minna Marjala  
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kevät 2014  
Sivumäärä: 45+7 liitesivua

---

Hyvällä ravitsemuksella on keskeinen tehtävä terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun tukemisessa. Mikäli ravitsemustila on hyvä, on myös kotona asumisen mahdollisuudet paremmat.

Opinnäytetyön tulostavoitteena oli järjestää Oulaisten päiväkeskuksessa käyville kotona asuville ikääntyneille kaksi toimintapäivää ravitsemuksen ja liikunnan merkityksestä. Toimintapäivät liittyivät Hyvän ikääntymisen kehittämissympäristö Sonectus-hankkeeseen. Toimintapäivien tarkoituksena oli tukea ennaltaehkäisevää vanhustyötä ja lisätä ikääntyneille tietoa Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimasta Ikääntyneiden ravitsemussuositusten mukaisesta ravitsemuksesta. Tavoitteena oli saada ikääntynyt ymmärtämään ravitsemuksen merkityksen ja sen, että ravitsemuksen avulla voidaan ylläpitää toimintakykyä.

Toimintapäivät toteutettiin joulukuussa 2013. Toimintapäivät sisälsivät kolme rastia, joissa ikääntyneet kävivät pienryhmissä. Yhdessä rastissa oli ravitsemukseen liittyvä tietokilpailu ja toisessa koottiin päivän aterioita elintarvikkeista ja elintarvikepakkauksista. Kolmannella rastilla oli toimintakykyä tukeva jumppatuokio, joka toteutettiin päiväkahvin jälkeen kaikille yhteisesti.

Toimintapäivien päätteeksi pyysimme ikääntyneiltä ja päiväkeskuksen henkilökunnalta palautetta palautelomakkeen avulla. Palautteiden mukaan ikääntyneille jäi toimintapäivistä hyvä olo ja rasti auttoivat ajattelemaan omia ruokailutottumuksia. Annoimme päiväkeskuksen työntekijöille tietokilpailukysymykset ja jumppatuokion liikkeet kirjallisena, jotta he voivat hyödyntää näitä päiväkeskuksessa tulevaisuudessakin.

Asiasanat: ikääntynyt, ohjaus, ravitsemus, toimintakyky

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme of Nursing and Health Care, Option of Nursing

---

Authors: Lauriina Myllymäki, Outi Mäntykangas & Sonja Sivula  
Title of thesis: Supporting an elderly person's functional ability by nutrition and physical activity –  
Functional afternoon at an Day Activity Centre in Oulainen  
Supervisors: Maija Alahuhta & Minna Marjala  
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2014  
Number of pages: 45+7 appendix pages

---

Good nutrition has a key role in supporting health, functional capacity and quality of life. If nutritional status is good, there are also opportunities for better living at home.

The purpose of this thesis was to organize a two-day activity session about the significance of nutrition and physical exercise for those elderly people visiting Oulainen Day Activity Centre. The activity days were related to the Sonectus project which is a part of the Good Aging Development Environment. The aim of the activity days was to promote preventive elderly care and to give more information about the recommended nutrition standards for the elderly set by the Government Nutrition Council. The purpose was to make the elderly people to realize how important nutrition is and how you can maintain the level of activity.

Activity days were implemented in December 2013. Activity days consisted of three control points that the elderly visited in small groups. One control point included a nutrition quiz and in another point the elderly made different meals. In the third point there was gym session for everybody.

We asked feedback from the elderly and the staff at the end of the activity days. According to the feedback the elderly got a good feeling from the activity days and it helped them to think about their eating habits. We gave the quiz questions and gym session moves to the staff, so that they can use them in the future.

Keywords: elderly, guidance, nutrition, functional capacity

# SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
1 JOHDANTO .....	7
2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	8
2.1 Projektin organisaatio .....	8
2.2 Projektin hyödynsaajat.....	10
3 IKÄÄNTYMINEN JA TOIMINTAKYKY .....	11
3.1 Fyysinen toimintakyky.....	11
3.2 Psyykkinen toimintakyky .....	12
3.3 Sosiaalinen toimintakyky.....	13
4 RAVITSEMUKSEN MERKITYS KOTONA ASUVILLE IKÄÄNTYNEILLE .....	14
4.1 Ravitsemussuositukset hyväkuntoiselle ikääntyneelle .....	15
4.2 Ikääntyneen täysipainoinen ateria.....	17
4.3 Erityisruokavaliot ikääntyneillä .....	17
4.4 Ateriapalvelu .....	18
5 IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUKSEN ONGELMAT .....	20
5.1 Aliravitsemus ja lihavuus.....	20
5.2 Nestevajaus .....	21
5.3 Alkoholi .....	21
5.4 Suun terveys.....	22
5.5 Ummetus .....	23
6 RAVITSEMUSTILAN ARVIOINTI.....	24
7 IKÄÄNTYNEEN OHJAAMINEN .....	25
7.1 Ravitsemusneuvonta .....	26
7.2 Liikunnan ohjaaminen .....	27
7.3 Tasapainoharjoittelu.....	28
8 TOIMINTAILTAPÄIVÄ PÄIVÄKESKUKSESSA.....	29
8.1 Toimintailtapäivän suunnittelu.....	29
8.2 Toimintailtapäivien toteutus.....	31
8.2.1 Rasti 1 Tietokilpailu .....	32
8.2.2 Rasti 2 Päivän aterioiden kokoaminen .....	33

8.2.3 Rasti 3 Jumppa .....	34
9 ARVIOINTI.....	36
9.1 Projektin arviointi.....	36
9.2 Toimintatapavien arviointi .....	38
10 POHDINTA .....	42
LÄHTEET .....	43
LIITTEET .....	46

# 1 JOHDANTO

Ikääntyneen hyvä ravitsemustila pitää yllä terveyttä ja toimintakykyä. Se ehkäisee sairauksia ja hidastaa niiden etenemistä. Kun ikää tulee lisää, ruoan psyykkistä ja sosiaalista mielihyvää tuottava merkitys korostuu. Kun käytetään tuttuja ruokalajeja, niiden avulla luodaan turvallisuuden tunnetta, muistellaan ja aktivoidaan luontevaa vuorovaikutusta. (Suominen 2007, 184)

Teimme opinnäytetyön Hyvän ikääntymisen kehittämisympäristö Sonectus-hankeeseen. Hanke on alkanut vuonna 2012 ja päättyy 31.5.2014. Hanke toimii Oulun Eteläisellä alueella ja sitä hallinnoi Oulun seudun ammattikorkeakoulun terveysalan Oulaisten alueyksikkö. Hankkeen tarkoitus on tuottaa ja soveltaa ikääntyneiden palveluihin hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja. Hankkeen tavoitteena on, että iäkkäät kansalaiset osallistuvat aktiivisesti palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen ja tietävät saatavilla olevista palveluista ja osaavat käyttää niitä. Hankkeen tavoitteena on tehdä ennaltaehkäisevää vanhustyötä. Hankkeen tavoitteena on myös, että ikäihmisten hoitotyössä henkilöstö on ammatillisesti osaavaa ja luovaa. (Hyvän ikääntymisen kehittämisympäristö Sonectus, Viitattu 16.5.2013)

Toteutimme toimintapäivät Oulaistelaisessa päiväkeskuksessa kahtena päivänä ikääntyneiden ryhmälle. Ryhmässä olevat ikääntyneet asuvat itsenäisesti kotonaan. Projektimme tarkoituksena oli tukea ennaltaehkäisevää vanhustyötä. Tavoitteena oli tuoda konkreettisesti esille se, että ikäihmiset ymmärtäisivät ravitsemuksen merkityksen ja sen, että ruokavalion avulla voidaan ylläpitää toimintakykyä ja aktiivisuutta. Annoimme helposti ymmärrettävää ja hyödynnettävää tietoa oikeanlaisesta ravitsemuksesta.

## 2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektimme tarkoituksena oli tukea ennaltaehkäisevää vanhustyötä. Annoimme kotona asuville ikääntyneille tietoa oikeanlaisesta ravitsemuksesta, joka ylläpitää heidän terveyttään ja toimintakykyään. Tämä oli myös meidän opinnäytetyön päätavoite. Välitön tavoitteemme oli, että järjestämme hyvin suunnitellun toiminnallisen iltapäivän aktiivisuutta ylläpitävästä ravitsemuksesta kahtena päivänä Oulaistelaisessa päiväkeskuksessa.

Toimintapäivien tavoitteenamme oli, että ikääntyneet osallistuvat järjestämäämme iltapäivään aktiivisesti ja avoimin mielin. Toteutimme päivän niin, että se oli ikääntyneille ikimuistoinen, ja että jatkossa he muistaisivat ravitsemuksen tärkeyden ruokavaliossaan. Tämä olikin projektimme pitkän aikavälin kehitystavoite.

Tavoitteeseen päästäksemme perehdyimme tutkittuun teoriatietoon ja siihen, miten järjestetään toiminnallinen iltapäivä. Kävimme etukäteen tutustumassa päiväkeskukseen. Selvitimme käytössä olevat tilat ja keskustelimme hoitohenkilökunnan kanssa ikääntyneiden tarpeista sekä sovimme alustavan ajankohdan. Toimintapäivän jälkeen pyysimme palautetta hoitohenkilökunnalta ja iltapäivään osallistuneilta ikääntyneiltä suullisesti ja kirjallisesti liitteenä olevan kaavakkeen mukaan. Lisäksi tavoitteiden saavuttamiseksi pyysimme palautetta ohjaavilta opettajilta ja opponijilta.

Omat oppimistavoitteemme oli ikääntyneiden ravitsemukseen liittyvä tiedon lisääminen ja tiedon hyödyntäminen tulevassa ammatissamme. Lisäksi oppimistavoitteisiimme kuului projektin suunnittelu ja toteutus. Oppimistuloksena saimme hyvän teoriapohjan itsellemme aktiivisuutta ylläpitävästä ravitsemuksesta ikääntyneillä. Opimme sen, miten projekti suunnitellaan ja toteutetaan ja voimme hyödyntää sitä tulevaisuudessa.

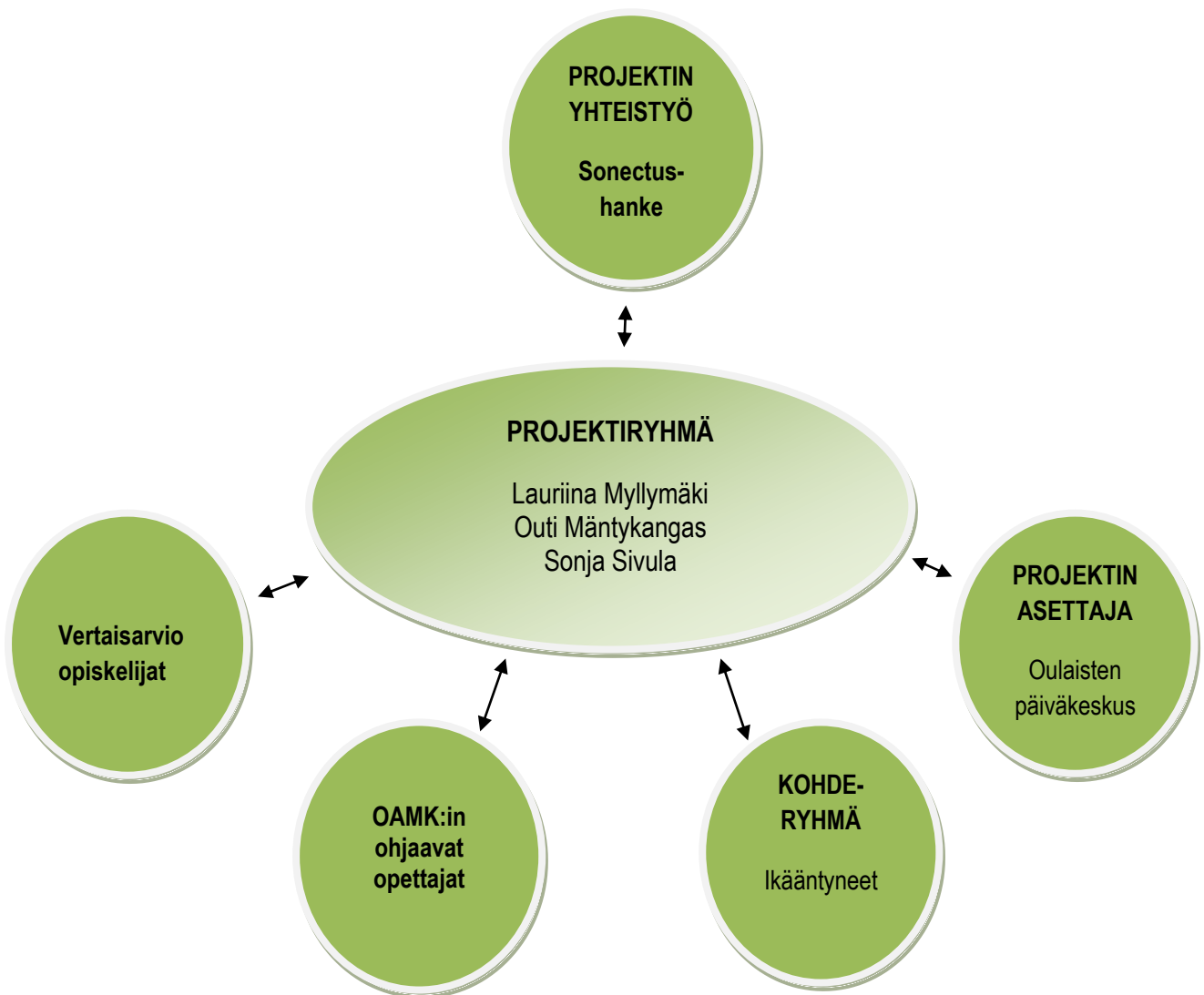
### 2.1 Projektin organisaatio

Projektiryhmämme jäsenet ovat Lauriina Myllymäki, Outi Mäntykangas ja Sonja Sivula. Projektimme organisaatioon kuului projektiryhmämme lisäksi ohjaava opettaja ja Hyvän ikääntymisen kehittämisympäristö Sonectus-hankkeen projektipäällikkö. Projektiamme opponoi neljä sairaanhoitajaopiskelijaa. Projektiryhmämme oli vastuussa projektin onnistumisesta.



Projektimme vaati meidän kaikkien kolmen projektiin kuuluvan jäsenen täyden sitoutumisen projektin tekemiseen. Projektimme eteneminen vaati paljon työtunteja ja sen, että löysimme sopivan ajan kaikille kolmelle. Opinnäytetyössä onnistuminen kolmen hengen ryhmässä vaati hyvää ryhmätyötaitoa, järjestelmällisyyttä, sosiaalisia taitoja, organisointikykyä ja kompromissin valmiutta. Projektin tekeminen vaati myös yhteistyökykyä toimia eri tahojen kanssa. Projektissa tarvitsi hyviä atk-taitoja ja joustavuutta. Projektimme etenemiseen tarvitsimme ohjausta opettajilta ja päiväkeskuksesta.

KUVIO 1 Projektioorganisaatio kaavio



## 2.2 Projektin hyödynsaajat

Hyödyimme projektistamme saamalla vankan teoriapohjan ennaltaehkäisevästä vanhustyöstä. Voimme käyttää oppimaamme tietoa ikääntyneen hoidossa ja ohjaamisessa. Ennaltaehkäisevä hoitotyö koskee jokaista hoitotyön osa-aluetta. Opinnäytetyöstämme hyötyi myös hanke, koska hyvän ikääntymisen kehittämissympäristö Sonectus -hankkeen tarkoituksena on tuottaa ja soveltaa monialaisia hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja ikääntyvien palveluihin. Projektissamme toimme esille ravitsemuksen merkityksen hyvään terveyteen. Lisäksi projektistamme hyötyivät kaikki päiväkeskuksen työntekijät, koska he voivat meiltä saamalla tiedoilla harjoittaa ennaltaehkäisevää vanhustyötä tulevaisuudessa. Hoitohenkilökunta sai projektistamme tietoa aktiivisuutta ylläpitävästä ravitsemuksesta. Lähetimme projektisuunnitelmamme etukäteen ennen projektin pitoa hoitohenkilökunnalle. Näin he saivat tutustua toimintapäiviimme etukäteen.

Halusimme toteuttaa projektityylisen opinnäytetyön, jossa käsittelemme aktiivisuutta ylläpitävää ravitsemusta. Projektimme kohderyhmänä oli kotona asuva ikääntynyt, joka pystyy itse vaikuttamaan ravitsemukseensa ja toimintakykyyn ruokavalion kautta. Kohderyhmäksi valitsimme kotona asuvat ikääntyneet, koska annamme ravitsemustietoa ja näin vaikutamme heidän ruokavalintoihinsa.

### **3 IKÄÄNTYMINEN JA TOIMINTAKYKY**

Ikääntyneiksi luokitellaan Suomen tilastoissa 65 vuotta täyttäneet henkilöt, koska se on yleinen eläkeikä. Toimintakykyyn perustuva ikääntymiskäsitys määrittää vanhuuden alkavaksi 75 vuoden iässä. (Numminen & Vesala 2.11.2012, Viitattu 30.11.2012)

Toimintakyky on käsite, jolla tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä jokapäiväisestä elämästään (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava, Viitanen 2010, 438). Toimintakyvyn heikkenemistä pystytään hidastamaan liikunnan avulla. Ikääntyneiden kohdalla keskeisiä osa-alueita toimintakyvyn ylläpidossa ovat alaraajojen lihasvoiman säilyttäminen ja kehittäminen sekä tasapainon säilyttäminen. (Eloranta & Punkanen 2008, 64)

Ikäihmisten toimintakyky oli tutkimuksen mukaan parantunut vuosikymmenien aikana. Tutkimukseen osallistuneet olivat 65–84-vuotiaita suomalaisia. Tutkimusaineisto oli kerätty vuosilta 1993–2007 neljänä tutkimusjaksona. Toimintakyvyn vaikeudet olivat 65–74-vuotiailla suhteellisen harvinaisia. Miesten ja naisten toimintakyvyissä ei tässä ikäluokassa ollut suurta eroa. Vanhemmassa ikäluokassa 75–84-vuotiailla toimintakyvyn vaikeudet olivat yleisempiä kuin nuoremmassa. Tutkimuksen mukaan toimintakyvyn myönteinen kehitys on jatkunut yhä 2000-luvun puolivälin jälkeen molemmissa ikäryhmissä. Ikäihmisten toimintakyvyn myönteinen kehitys mahdollistaa yhä useammalle itsenäisen selviytymisen kotona. (Laitalainen, Helakorpi, Martelin & Uutela 2010)

Toimintakykyä tarkastellaan eri tutkimusaloilla eri lähtökohdista ja näkökulmista. Se voidaan jakaa myös rajatumpiin käsitteisiin: fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen toimintakykyyn. (Tilvis ym. 2010, 438.) Näillä kolmella osa-alueella on kiinteä vuorovaikutus keskenään, esimerkiksi ulkoileminen itsekseen vaatii fyysistä toimintakykyä ja samalla se ylläpitää psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. (Eloranta & Punkanen 2008, 10.)

#### **3.1 Fyysinen toimintakyky**

Fyysisen toimintakyvyn osa-alueita on tutkittu eniten. Biologiset vanhenemisprosessit rajoittavat toimintakykyä, joten ikääntymisen seuraukset ovat selvimminkin nähtävissä fyysisellä alueella. (Eloranta & Punkanen 2008, 10.)

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa kykyä suoriutua sellaisista arkielämän toimista, joiden suorittaminen edellyttää fyysistä aktiivisuutta. Fyysinen toimintakyky muodostuu tuki- ja liikuntaelimestön sekä hengitys- ja verenkiertoelimestön toimintakyvystä. (Lyyra, Pikkarainen, Tiikkainen 2008, 21.) Fyysisen toimintakyvyn keskeisimpiä tekijöitä ovat muun muassa keskushermoston toiminta, lihasvoima, tasapaino ja koordinaatio sekä nivelliikkuvuus ja kehon koostumus. (Eloranta & Punkanen 2008, 11–12.)

Ikääntyneen energiansaanti voi olla riittämätöntä sairauksien alentaessa toimintakykyä. Silloin esimerkiksi ruoan suuhun vienti ja pureminen hankaloituvat, mikä voi johtaa painon laskuun ja ravitsemustilan huononemiseen. Tästä johtuen ikääntyneen toimintakyky voi alentua entisestään eikä ikääntynyt välttämättä selviydy enää kotioloissa. (Soini 2009, 197.)

Mikaela von Bonsdorff on tutkinut väitöskirjassaan suorituskyvyn rajoitusten ja fyysisen aktiivisuuden vaikutusta sairaala- ja laitoshoidon tarpeeseen. Tutkimukseen osallistuneita keski-ikäitään 77-vuotiaita oli yhteensä 1 954 henkilöä. Tutkimuksen mukaan fyysisen aktiivisuuden lisääminen vielä vanhanakin siirtää arjen vaikeuksia sekä hoidon tarvetta myöhempään ikään. Keski-ikästä lähtien säännöllistä liikuntaa harrastaneet henkilöt tarvitsivat vähemmän sairaala- ja laitoshoidon viimeisenä elinvuonnaan kuin satunnaisesti tai ei ollenkaan liikuntaa harrastaneet ikätoverit. Keski-ikästä vanhuuteen liikuntaa harrastaneet tarvitsivat vähemmän sairaalahoitoa tai pitkäaikaista laitoshoidon viimeisenä elinvuotenaan kuin liikuntaa vain satunnaisesti tai ei ollenkaan harrastaneet. Tutkimuksen mukaan alle 75-vuotiaiden ikääntyneiden toimintakyky on parantunut viime vuosikymmenien aikana ja he elävät aktiivisempaa elämää kuin saman ikäiset aiemmin. (Bonsdorff 2009)

### **3.2 Psyykinen toimintakyky**

Psyykinen toimintakyky tarkoittaa, että ihminen suoriutuu henkistä jaksamista vaativista tehtävistä sekä älyllisistä toiminnoista. Psyykinen toimintakyky kattaa kolme psyykkisen toiminnan perusaluetta: toiminnan, tunne-elämän ja ajattelun. Hyvä psyykinen toimintakyky on tunteiden, toiminnan ja ajatusten hallintaa. (Eloranta & Punkanen 2008, 13–14.)

Kognitiiviset eli tiedonkäsittelyssä tarvittavat toiminnot, psykomotoriset toiminnot, mielenterveys sekä psyykinen hyvinvointi luetaan keskeisenä alueena psyykkiseen toimintakykyyn. (Eloranta & Punkanen 2008, 14–15.)

Ikääntyminen on haasteellista aikaa psyykkisen hyvinvoinnin kannalta, koska ikääntymistä voidaan kuvata menetysten ja luopumisten aikana. Iäkkään psyykkistä toimintakykyä voi olla rajoittamassa jokin sairaus, joista yleisimmin depressio, muistihäiriöt tai dementia. Nämä sairaudet voivat vaikuttaa ikääntyneen ravitsemustilaan merkittävästi. Dementia aiheuttaa ongelmia ikääntyneen ruokailuissa. Ikääntynyt saattaa unohtaa syödä, hän syö yksipuolisesti tai syö pilaantuneita ruokia, joita on varastoinut jääkaappiinsa. Ruoan ostaminen kaupasta ja sen valmistaminen vaikeutuvat. (Heimonen 2007, 16, Viitattu 19.8.2013. Hiltunen 2009, 3552–3553)

Virhe- ja aliravitsemus vaikuttavat myös psyykkiseen toimintakykyyn, sillä ne alentavat mielialaa. Ikääntyneen aliravitsemuksen huomattava syy on masennus. Se aiheuttaa ruokahalun huononemista ja ruokailujen laiminlyöntiä. Ikääntynyt saattaa olla myös harhainen ja voi kieltäytyä syömästä, koska on vakuuttunut siitä, että ruoka on myrkytetty. (Hiltunen 2009, 3552–3553)

### **3.3 Sosiaalinen toimintakyky**

Eloranta & Punkanen (2008, 16–18) määrittelee sosiaalisen toimintakyvyn siten, millaiset valmiudet ihmisellä on suoriutua elämässä toisten ihmisten kanssa ja koko yhteiskunnassa, ihmisen kykyä suoriutua sosiaalisista rooleista ja siten, miten ihminen toimii yhteisöjen jäsenenä. Ikääntyessä ihmisten sosiaalinen toimintakyky on keskimäärin hyvä ja sosiaalinen kanssakäyminen tiheää. Myös toimintakyvyn ja terveyden huonontuminen vähentää ikäihmisten sosiaalisia kontakteja, sillä sosiaalinen toimintakyky edellyttää toteutuakseen myös fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä.

Ikääntyneen ollessa yksinäinen tai sosiaalisesti eristäytynyt, ruokakaan ei maistu niin hyvin kuin ihmisten kanssa ruokailtaessa. Ruokaseuran puuttuminen ja yksinäisyys voi johtaa ruoan yksipuolistumiseen. (Hiltunen 2009, 3552)

## 4 RAVITSEMUKSEN MERKITYS KOTONA ASUVILLE IKÄÄNTYNEILLE

Ikääntyneen terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun tukemisessa hyvällä ravitsemuksella on keskeinen tehtävä. Hyvä ravitsemus tukee ikääntyneen pärjäämistä kotona mahdollisimman pitkään. Maittava ja ravitseva ruoka on tärkeä osa elämää, joka tuo psyykkistä ja sosiaalista mielihyvää. Ruokailuhetki voi olla parhaimmillaan päivän ainut mielihyvän lähde, joka luo myös turvallisuuden tunnetta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 155; Suominen 2008, 7.)

Tutkimuksen mukaan vain noin kymmenellä prosentilla ikääntyneellä on hyvä ravitsemustila. Tutkimuksessa kartoitettiin ikääntyneen ravitsemusta Helsingin alueella. Siihen osallistui 4 kaupungin omaa ja 16 ostopalveluvanhainkotia. Osallistuneita osastoja oli 92. Tutkimus toteutettiin MNA-lomakkeella. (Muurinen, Soini, Suur-Uski, Peiponen & Pitkälä 2003.)

Vanhetessaan ihmisen kehossa tapahtuu monia biologisia muutoksia, jotka vaikuttavat ruoan käyttöön, ravinnon saantiin ja ravintoaineiden hyväksikäyttöön. Ikääntyessä energiantarve pienenee, koska aktiivinen liikkuminen vähenee. Vähäinen liikkuminen pienentää lihaskudosta, jolloin myös lihasvoima heikkenee. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2010, 142; Suominen 2008, 12.)

Ikääntyessä elimistön nestepitoisuus pienenee. Myös maku- ja hajuaistit heikkenevät, jolloin ruokahalu vähenee. Suun limakalvot voivat olla kipeitä joidenkin lääkkeiden vuoksi, jolloin ruoan pureskelu ja nieleminen vaikeutuvat. Purentakyky voi olla heikko hampaattomuuden tai sopimattomien proteesien takia. Ravintoaineiden imeytyminen heikkenee entsyymitoiminnan muuttumisen takia. Kaiken kaikkiaan aineenvaihdunta hidastuu. Tämän takia ikääntyneillä on usein ruoansulatukseen liittyviä ongelmia, kuten ummetusta. Hyvä ravitsemus yhdistettynä liikkumiseen ehkäisee lihaskatoa ja parantaa ikääntyneiden toimintakykyä. (Haglund ym. 2010, 142–143; Sinisalo 2009, 100–101.)

Koska pienestä ruokamäärästä on saatava paljon suojaravintoaineita, ikääntyneen ruokavalion tulee olla ravintotiheydeltään hyvä. Ikääntynyt tarvitsee useita, kohtuullisen kokoisia aterioita päivässä. (Haglund ym. 2010, 146.) Energiansaannin tulee vastata kulutusta. Kun energiensaanti on vähintään 1500 kcal ja ruokavalion laatu on hyvä, niin useimpien ravintoaineiden saanti on todennäköisesti turvattu. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 14.) Riittäviä

ravintoainevarastoja tarvitaan sairaus- ja stressitilanteiden varalle, koska ne nopeuttavat sairauksista toipumista. Jos syöty ruokamäärä on pieni tai yksipuolinen, ruokavaliota tulisi täydentää ravintovalmisteilla ravintoaineiden puutosten ehkäisemiseksi. (Suominen 2008, 12–15.)

Kun ikääntyneen energiantarve pienenee, välttämättömien ravintoaineiden tarve kuitenkin pysyy ennallaan. Ikääntynyt tarvitsee runsaasti vitamiineja ja kivennäisaineita sekä kohtuullisesti proteiineja. Riittävällä proteiinin saannilla sekä sopivalla energiamäärällä voidaan ehkäistä kudostabolioita eli lihaskatoa. (Aapro, Kupiainen, Leander 2008, 85; Haglund ym. 2010, 145)

Hyvän terveyden ylläpitämiseksi on tärkeä juoda riittävästi nestettä. Ikääntyessä janontunne vähenee, mikä lisää häiriöitä nestetasapainossa. Hyvä nestetasapaino on elintärkeä munuaisten, sydämen, verenkierron ja keuhkojen toiminnassa. Runsas veden nauttiminen on myös lääkkeitä käyttäessä välttämätöntä. (Haglund ym. 2010, 145; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 34.)

Soinin tutkimuksen (2004, 21) mukaan noin kolmanneksella kotisairaanhoidon asiakkaista ruokavalio oli puutteellinen. Tutkimuksen mukaan tutkituista vajaapuolelta oli hyvässä ravitsemustilassa, samoin vajaapuolella oli virheravitsemusriski ja kolme prosenttia oli virheravittuja. Puolella kotisairaanhoidon potilaista oli vaikeuksia ylläpitää hyvää ravitsemustilaa.

#### **4.1 Ravitsemussuositukset hyväkuntoiselle ikääntyneelle**

Hyväkuntoiset ikääntyneet kuluttavat energiaa liikkeessään, joten ruokavalion energiamäärä on tasapainotettava liikkeessä kulutetun energian kanssa. Ruokavalion tulisi olla riittävän monipuolinen ja sisältävä riittävästi proteiinia. Iäkkäät, jolla energian saanti on alhainen, tarvitsee proteiinia 1-1,2 g/kg/vrk jopa 2g/kg/vrk. Suolaa tulisi käyttää sopivasti. Suositeltava päiväannos on enintään 7g/vrk miehille ja 6g/vrk naisille. Hyvälaatuisten rasvojen käyttö on erityisen tärkeää verisuonitautien ehkäisemiseksi. (Valtion ravitsemus neuvottelukunta. 2010, 20–21.)

Toimintakyvyn heikentymistä pystytään hidastamaan erilaisilla liikuntasuorituksilla. Liikuntaa tulisi saada päivittäin riittävän energiakulutuksen ja lihaksiston kunnossa pysymisen turvaamiseksi. Suomalaiselle aikuisväestölle suositellaan päivittäin 30 minuuttia kuormittavaa liikuntaa. Kuormittavasta liikunnasta saadaan lisähyötyä terveydelle. Toimintakyvyn ylläpitämisen lisäksi ikääntyneen hyvän ravitsemuksen tärkein tavoite on luiden haurastumisen ja toiminnanvajaiden ehkäisy. Siksi liikunnalla on vahva yhteys ravitsemustilaan. Myös eri mekanismeilla se vahvistaa hyvän

ravitsemuksen vaikutuksia. Liikunta lisää energiankulutusta ja ruokahalua, lisäksi se parantaa aineenvaihduntaa ja ravinnon hyväksikäyttöä lihaksissa. Lisäksi se vähentää sairauksien haitallisia vaikutuksia ravitsemustilaan ja toimintakykyyn. Kun energiansaanti lisääntyy, tulee turvattua paremmin riittävä ravintoaineiden saanti. (Valtion ravitsemus neuvottelukunta. 2010, 54)

Jos ikääntynyt sairastaa, tarvitsee hän enemmän energiaa. Silloin on turvattava riittävä proteiinin saanti ja tarvittaessa koko ruokavalio tehostetaan. Ikääntyneiden ravitsemussuositusten mukaan vuorokauden nestetarpeeksi arvioidaan 30 ml painokiloa kohti, esimerkiksi 60-kiloisen ikääntyneen tulisi saada nesteitä päivässä melkein kaksi litraa. Juomaksi suositellaan vettä tai maitoa/hapanmaitotuotteita, sekä energiatarpeen mukaisesti täysmehuja, mehujuomia, keittoja tai pirtelöitä. Riittävä nesteensaanti on välttämätöntä aineenvaihdunnalle ja fysiologisille toiminnoille. Nesteiden nauttimista on hyvä painottaa aamupäivään ja päivään, koska nesteiden juominen ennen nukkumaanmenoa lisää virtsaneritystä yöllä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 20–21, 41–43.)

D-vitamiinilisää suositellaan yli 60-vuotiaille 20 mikrogrammaa (800 IU) päivässä ympärivuotisesti. D-vitamiinia muodostuu iholla auringon ultraviolettilon vaikutuksesta Suomessa vain kesäkuukausina. D-vitamiinia saadaan myös kalasta, vitamiinoiduista maitovalmisteista, margariinista ja kananmunasta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 43–44.)

Ihminen tarvitsee D-vitamiinia kalsiumin ja fosfaatin imeytymiseen suolistossa. Ellei D-vitamiinia saada riittävästi luun aineenvaihdunta lisääntyy suurentuneen lisäkilpirauhashormonin pitoisuuden vuoksi, joten puute voi aiheuttaa osteoporoosia. D-vitamiinin puute johtaa myös lihaskatoon. Riittävä D-vitamiinin saanti lisää luun mineraalipitoisuutta ja parantaa lihaskoordinaatiota. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 43–44.)

Tutkimuksen mukaan D-vitamiinin puutos on yleistä aikuisväestössä. Tutkimuksen mukaan D-vitamiinipitoisuus oli yhteydessä ikään, fyysiseen aktiivisuuteen ja D-vitamiinia sisältävien vitamiinilisten käyttöön sekä miehillä että naisilla. D-vitamiinin puutos oli yleisempää naisilla kuin miehillä. Fyysisesti aktiivisten elämäntapa ja D-vitamiinilisten käyttö olivat yhteydessä suureen D-vitamiini pitoisuuteen. D-vitamiinituotannon heikentymisen ja ulkoilun vähenemisen vuoksi vitamiinipuutoksen riski on arvioitu olevan erityisen suuri ikääntyneillä. Tämän tutkimuksen mukaan kuitenkin todettiin, että vanhemmilla tutkimukseen osallistuneilla olivat keskimäärin



suuremmat D-vitamiinipitoisuudet kuin nuoremmilla. (Miettinen, Kinnunen, Keinänen-Kiukaanniemi, Korpi-Hyövälti, Niskanen, Oksa, Saaristo, Sundvall, Tuomilehto, Vanhala, Uusitupa & Peltonen 2013, 211–215)

#### **4.2 Ikääntyneen täysipainoinen ateria**

Täysipainoiseen ateriaan kuuluu:

- lihaa, kalaa, muna, sisäelimiä tai papuja ja herneitä 100-120g, vähintään 60g
- kasviksia, marjoja ja/tai hedelmiä tuoreina tai kypsennettyinä vähintään 100g
- täysjyväleipää vähintään yksi viipale tai täysjyväpuuroa 1 dl tai vastaava määrä muuta ruokaa, johon on käytetty täysjyväviljaa
- maitoa tai maitovalmisteita: vähintään yksi lasillinen maitoa tai piimää tai vastaava määrä viiliä, jogurttia, maitorahkaa tai suurehko viipale juustoa
- margariinia, öljyä tai rasvasekoitetta energiankulutukseen suhteutettuna

(Suominen 2008, 21)

Lautasmalli koostuu siten, että täytät puolet lautasesta kasviksilla, esimerkiksi erilaisilla salaateilla, raasteilla ja lämpimillä kasviksilla. Perunaa tulisi olla noin neljännes. Perunan voi korvata riisillä, pastalla tai muilla viljavalmisteilla. Lautasen toisen neljänneksen täyttää liha-, kala-, tai munaruoka. Edellä mainitut voi korvata myös pähkinöillä, palkokasveilla tai siemenillä varustetulla kasvisruualla. Ruualla tulisi juoda vettä, maitoa tai piimää. Ateriaan kuuluu myös täysjyväleipä, jonka päällä on sipaisu kasvisrasvaveitettä. Marjoja tai hedelmiä voi ottaa jälkiruokana. Lautasmalli toimii aterian koosta huolimatta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 3.9.2013)

#### **4.3 Erityisruokavaliot ikääntyneillä**

Erityisruokavalioiden ja ruokarajoitusten tarpeellisuutta tulee harkita tarkkaan. Asiantuntemuksen avulla ruuasta saadaan hyvää ja ravitsevaa rajoituksista huolimatta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 48.)

Ikääntyneen kokonaistilannetta katsomalla voidaan arvioida tehostetun ruokavalioiden tarvetta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 48.) Tehostettua ruokavaliota suositellaan tilanteisiin, joissa on kohonnut vajaaravitsemuksen riski. Tässä ruokavaliossa saadaan tavallista

pienemmistä annoksista yhtä paljon energiaa ja enemmän proteiineja kuin tavallisesta ruokavaliosta. Täydennysravintovalmisteiden on todettu vähentävän sairaalapäiviä, vähentävän kuolleisuutta ja parantavan ravitsemustilaa. (Suominen ym. 2010, 2.)

Ruuan energiatiheyttä voidaan lisätä monilla valinnoilla, ateriakertoja on vähintään kuusi päivän aikana. Maitotuotteista valitaan rasvaisin, ruokiin lisätään öljyä ja vältetään kevyttöiteita. (Suominen 2008, 91.) Proteiinisuositus ikääntyneille on 1-1,2 g/kg/vrk ja akuutisti sairaille vielä suurempi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 48–51.)

Helposti purettavia ja nieltäviä aterioita tarvitaan, kun ikääntyneellä on pureskelua ja nielemistä heikentäviä sairauksia. Rakennemuunnettuja ruokavalioita ovat pehmeä, sosemainen ja nestemäinen. Ruuan rakenne vaikuttaa ravintosisältöön, makuun, väriin ja nautittavuuteen. (Ravitsemushoito 2010, 74.) Nestemäisen ruokavalion haasteena on riittävä energian saanti. Nestemäiset ruuat tuleekin rikastaa mm. kermalla, rasvalla, juustolla tai kananmunalla. Myös erilaisia täydennysravintojauheita voidaan käyttää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 51.)

Nielemishäiriöistä kärsiville tarjotaan usein sakeutettua ruokaa ja juomaa. Tähän tarkoitukseen on myytävänä erityistä sakeuttamisjauhetta. Jos lääkkeiden nieleminen on hankaloitunut, on syytä miettiä lääkärin kanssa lääkkeiden tarpeellisuutta uudelleen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 51–52.)

#### **4.4 Ateriapalvelu**

Kotiateriapalvelu on tärkeässä roolissa monien kotona asuvien ikääntyneiden kohdalla. Aterian vienti voi korvata yhden päivystyskäynnin asiakkaan luona. Kotiateriapalvelu on suuressa roolissa omatoimisuuden säilymisessä. Kotiin kuljetettavan valmiin ateriakokonaisuuden avulla voidaan ylläpitää hyvää ravitsemustilaa ja ehkäistä virheravitsemusta johtuvaa toimintakyvyn heikkenemistä. (Suominen 2008, 31.)

Ikääntyneet syövät mieluiten tuttuja ja turvallisia ruokalajeja ja -makuja. Ruokalistat tulee laatia monipuolisiksi ja niissä tulee näkyä juhlapyhät ja kausimaut. Ruokalistakierron tulee olla riittävän pitkä, jotta ikääntynyt saa mahdollisimman monipuolista ruokaa. Ruuan tulee olla laadultaan hyvää, ikääntyneelle suunnattua ja ravintosisällöltään hyvää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 53.)

Ruuan lämpötilan seuranta on erityisen tärkeää kotiateriapalvelun kuljetuksen aikana. Sitä on seurattava säännöllisesti ja lämpötilan pitäisi pysyä koko ajan yli +60 asteessa. (Suominen 2008, 32.)

## 5 IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUKSEN ONGELMAT

Huono ravitsemustila voi aiheuttaa lihaskatoa, joka heikentää liikunta- ja toimintakykyä sekä kehonhallintaa. Tämän seurauksena kaatumis- ja murtumavaara kasvaa sekä altistuminen infektioille lisääntyy. (Lääkärikirja Duodecim 2012, Viitattu 20.11.2012.)

### 5.1 Aliravitsemus ja lihavuus

Keskeisiä aliravitsemusvaaran merkkejä on: painoindeksi alle 23, yli 3kg painon lasku kolmessa kuukaudessa, ikääntynyt syö erittäin niukasti, ikääntyneellä on toistuvia infektioita tai painehaavoja sekä ikääntynyt odottaa leikkaukseen menoa tai on toipumassa sairaudesta. Hyvällä ravitsemushoidolla voidaan hidastaa ikääntyneen laihtumista. On tärkeää varmistaa energian ja proteiinin riittävä saanti aliravitsemusvaaran ollessa ilmeinen. (Lääkärikirja Duodecim 2012, Viitattu 20.11.2012.)

Ikääntyneen painonlaskuun voi olla monta syytä, esimerkiksi haju- ja makuaistin muutokset ja mahalaukun tyhjentymisen hidastuminen, myös monet sairaudet kuten syöpä voivat aiheuttaa painonlaskua. Ruokahalun heikkenemisen tai puutteen merkittävä seuraus on tahaton painonlasku, joka lisää kuoleman riskiä. Myös jotkut lääkkeet voivat heikentää ruokahalua sekä vähentää syljeneritystä ja aiheuttaa pahoinvointia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 37–38.) Ruokahalun heikkenemisen myötä ikääntyneen paino voi alkaa laskea ja tämä voi johtaa nopeasti aliravitsemukseen. (Lääkärikirja Duodecim 2012, Viitattu 20.11.2012.)

Lihavuutta määritellään monella eri tavalla, perinteisesti painoindeksin (BMI, body mass index) avulla. Joka lasketaan jakamalla paino (kg) pituuden (m) neliöllä. Ikäihmisille suotava painoindeksialue on 24–29. Lihavuutta voidaan arvioida myös vyötärön ympärysmittalla. Miehillä vyötärölihavuuden rajana pidetään 100cm ja naisilla 90 cm. Ikääntyneillä sisäelinrasvan lisääntyessä ja kehon asennon muuttuessa vyötärön ympärysmitta muuttuu. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 38–39.)

Ikääntyneillä ihmisillä elinajanennusteen määrittäjinä fyysinen kunto ja liikuntatottumukset ovat tärkeämpiä kuin pelkkä BMI ja lihavuus. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 38–39.) Lievä ylipaino ei näytä lisäävän kuolleisuutta yli 70-vuotiailla. Ikääntyneiden naisten lievä ylipaino on jopa suotavaa osteoporoosin kannalta, koska rasvakudos tuottaa osteoporoosia ehkäisevää

estrogeenihormonia. Ikääntyneen laihduttamisen tarvetta on harkittava tarkkaan. Laihdutusta kannattaa suunnitella hyvin motivoituneiden hoidossa painon ylittäessä enemmän kuin 20 % normaalipainon. (Suominen 2008, 73.)

Helsingin kaupungin terveystutkimuksen mukaan lihavuus ja suurentunut vyötärönympäryys ovat lisääntyneet Suomessa. Ne ovat yhteydessä riskiin sairastua lihavuuteen liittyviin sairauksiin. Suomalaisista keski-ikäisistä naisista 49 % ja miehistä 66 % on painoindeksin mukaan vähintään lievästi lihavia, ja joka viides on vähintään merkittävästi lihava. (Utriainen, Sarlio-Lähteenkorva, Aittomäki, Lahelma. 2006)

## **5.2 Nestevajaus**

Vastasyntyneen kehossa on vettä noin 80 %, mutta ikääntyneillä vain 50–60%. Tämän vuoksi nestevajaus saattaa olla ikääntyneillä vakavampaa kuin nuoremmilla. Ikääntyneen nestevajaus voi syntyä nopeasti ja johtaa komplikaatioihin kuten verenpaineen laskuun ja kaatumisiin. Juomat ovat nesteen ohella hyviä ravintoaineiden lähteitä, joten energiaa sisältävillä juomilla on hyvä lisätä vähän syöväen ikääntyneen energian- ja ravintoaineiden saantia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 41–43.)

Kahvia ei suositella päivässä 2-3 kuppia enempää, koska kahvilla on virtsaneritystä lisäävä vaikutus. Riittämättömään nesteensaantiin voi olla monta syytä, esimerkiksi kuume, ripuli, nesteenpoistolääkitys tai janon tunteen heikkeneminen. (Suominen 2008, 47–48.)

## **5.3 Alkoholi**

Alkoholia ei suositella ikääntyneille, koska heille alkoholin aiheuttamat riskit ovat suuremmat kuin työikäisille. Alkoholia voi kuitenkin käyttää, mutta viikoittainen alkoholinkäyttö ei saisi ylittää yli 7 annosta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 44–45.)

Ikääntyessä alkoholin vaikutukset voimistuvat, koska elimistön nestepitoisuus pienenee ja aineenvaihdunta hidastuu. Sairaudet ja lääkkeet altistavat alkoholin haitoille. Alkoholi voi hidastaa tai kiihdyttää eri lääkeaineiden vaikutuksia. Alkoholi vaikuttaa myös verensokerin vaihteluihin. Runsaasti alkoholia käyttävällä syöminen ja ravintoaineiden saanti saattaa jäädä vähäiseksi.

Liialliseen alkoholin käyttöön on tärkeää puuttua varhain. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 44–45.)

Tutkimuksen mukaan iäkkäiden alkoholin käyttö lisääntyy Suomessa. Tutkimus kertoo, että alkoholin käyttö on yleisempää nuorimmissa eläkeläisten ryhmissä ja miehissä yleisempää kuin naisissa. (Warpenius, Holmila, Tigersted 2013, 67)

#### **5.4 Suun terveys**

Ravinnon saantiin vaikuttavat suun terveydentila, hampaiden ja ikenien kunto sekä kyky pureskella ruokaa. Mitä paremmassa kunnossa suu on, sitä paremmin ikääntynyt kykenee syömään monipuolisesti ja ravitsevasti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 45.) Ikääntyneiden suuongelmat tulisivat hoitaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sillä ne heikentävät olennaisesti ikääntyvän toimintakykyä, vaikeuttavat ruokailemista ja uhkaavat yleisterveyttä. (Keskinen 2009, 130–133.)

Jos ravitsemustila heikkenee, vaikuttaa se suun kudosten hyvinvointiin. Tulehdusalttius ja sieninfektiot lisääntyvät ja syljeneritys heikkenee. Syljenerityksen häiriössä kieli tarttuu kitalakeen, suupielet tulehtuvat ja kieli on kipeä. Makean aistiminen pysyy yleensä ennallaan, mutta suolaisen, happaman ja karvaisen aistiminen heikkenee. Ruoka tahtoo mennä väärään kurkkuun helposti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010, 45.) Sieni-infektiot toistuvat yleensä herkästi. Infektio tuntuu poltteluna ja kirvelynä suussa. Yleensä infektio tarvitsee sienilääkeresepin. (Hautala 2012, 85.)

Ikääntyessä limakalvot ohenevat, niiden kimmoisuus vähenee ja haavaumien kesto pitenee. Suun kuivuminen on yleistä. Sitä aiheuttavat stressi, sairaudet, suun kautta hengittäminen ja lääkkeet. Hankalissa tapauksissa voidaan käyttää keinosylkeä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010, 46.) Kipeä suu ja huonosti istuva proteesi saavat ikääntyneen välttelemään pureskeltavia ruokia, kuten esimerkiksi sitkeää lihaa ja kovia kasviksia. Liian helposti pureskeltava ruoka vähentää syljeneritystä. (Suominen 2008, 41.)

Hampaat hyötyvät säännöllisestä ateriarytmistä. Hampaissa oleva kiille kestää 5-6 happohyökkäystä vuorokaudessa. Siksi onki tärkeää muistaa pureskella esimerkiksi ksylitolipastilleja aterioiden välissä, jolloin kiille saa levätä. Hampaat tulee harjata aamuin ja illoin

säännöllisesti. (Hautala 2012, 84–85.) Proteesi tulisi pestä jokaisen aterian jälkeen tai ainakin huuhdella vedellä. (Suominen 2008, 41.)

Tutkimuksen mukaan laitoshoidossa olevat ikääntyneet huolehtivat suuhygieniastaan pesemällä hampaitaan tai proteesejaan säännöllisesti sekä käyttivät suunhoitoaineita puhdistamisessa. Ikääntyneet kokivat hoitohenkilökunnalta saaman tuen suun puhdistamiseen toisaalta riittävänä, mutta toisaalta koettiin, että tähän tarvitaan enemmän apua. (Ollikainen 2006)

## **5.5 Ummetus**

Ummetusta esiintyy erittäin monella ikääntyneellä. Liian vähäinen kuidun määrä, liikunnan vähäisyys ja liian vähäinen nesteen saanti ovat usein ummetuksen taustalla. Myös monissa lääkkeissä on sivuvaikutuksena ummetus. Tärkeää on selvittää aina ummetuksen syy. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 47.)

Luonnollisia ja tärkeimpiä hoitomuotoja ummetuksen hoidossa ovat säännöllinen ruokailu ja WC:ssä käynti. On tärkeää saada runsaasti ravintokuituja ruuasta, koska se edesauttaa suolen toimintaa. Ravintokuitua tulisi saada 25-35g/vrk. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 47.) Täysjyväleipä- ja puurot ovat hyviä kuidun lähteitä. Kasviksissa, marjoissa ja hedelmissä on myös paljon ravintokuituja. (Hautala 2012, 81.)

## 6 RAVITSEMUSTILAN ARVIOINTI

Ravitsemushoidon toteuttaminen edellyttää ravitsemuksen arviointia. Ravitsemustilaa arvioidaan MNA- testillä ja painon seurannalla. Hoitajien ja omaisten antamat tiedot sairauksista, rajoituksista, ruokailutavoista ja mieltymyksistä ovat tarpeellisia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 31.) Ikääntyneiden ruokatottumuksia ja niihin liittyviä ongelmia voidaan kartoittaa ruokapäiväkirjan avulla. Näin saadaan selvitettyä keskeisten ravintoaineiden riittävyys. Nestelistaa on hyvä käyttää erityisesti kuume- ja ripulitautien tai kesähelteiden aikana. (Eloranta & Punkanen 2008, 48.)

Tavallisimpia laboratoriomäärityksiä ravitsemustilan arviointiin ovat seerumin albumiini, prealbumiini, transferrini, natrium, kalium ja fosfaatti sekä veren hemoglobiini. Muita määritettäviä arvoja ovat B-12 vitamiini, kalsium, magnesium ja foolihappo sekä C- ja D- vitamiini. Tavallisimpia yksittäisten ravintoaineiden puutostiloista ovat raudan ja B-12 vitamiinin puute. (Lyyra ym. 2007, 190.)

Punnitseminen kerran kuukaudessa on hyvä keino seurata ikääntyneen ravitsemusta, akuutisti sairaiden painoa seurattava useammin. Hyväkuntoiset ikääntyneet voivat seurata painoan tarpeen mukaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 30) Kolmen kuukauden aikana yli kolmen kilon tai 5 % painonmenetykset antavat aiheen lisäselvityksiin. (Lyyra ym. 2007, 190.)

Ikääntyneiden ravitsemustilan arviointiin on kehitetty useita mittareita ja testejä, joista ikääntyneille suositeltavin on ESPEN:n (European Society of Parenteral and Enteral Nutrition) mukaan MNA-testi (Mini Nutritional Assessment). (Tilvis ym. 2010, 353.) Testi sisältää mittauksia, ruokavalion ja toimintakyvyn arvioinnin sekä ikääntyneen oman arvioinnin terveydestään ja ravitsemustilastaan. Testissä on seulonta- ja arviointiosat. Mikäli seulonnasta saa alle 11 pistettä, tehdään myös arviointiosa. Testitulokset jaotellaan ali- ja virheravitseihin, niille riskialttiisiin sekä niihin joiden ravitsemustila on hyvä. Mikäli todetaan virheravitsemusriski, varmistetaan että ikääntynyt saa opastuksen ja sopivan ruokavalion ja arvioidaan tilanne uudestaan kolmen kuukauden kuluttua. (Eloranta & Punkanen 2008, 49–50.)



## 7 IKÄÄNTYNEEN OHJAAMINEN

Ikääntyneen hyvä ohjaus on yksilöllistä. Hyvä ohjaus lähtee ikääntyneen tarpeista sekä etenee ikääntyneen ehdoilla. Vastuunantaminen ja ikääntyneen kykyihin luottaminen on hyvää ohjausta, joka mahdollistaa myös ikääntyneen päivittäisen itsehoidon kehittymisen. Itsehoidolla tarkoitetaan ikääntyneen aktiivista osallistumista terveytensä, sairautensa ja toimintakykynsä ylläpitoon. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 99–100)

Hyvän ohjauksen omaava hoitaja tunnistaa kaikenkuntoisten ikääntyneiden aktiivisuuden, jolloin hoitaja tukee ikääntyneen fyysisen ja psykososiaalisen toimintakyvyn yhteyttä. Ohjaus on hoitajan ja ikääntyneen välistä aktiivista vuorovaikutusta. Hyvä ohjaus tavoittelee edistämään ikääntyneen kykyä noudattaa parempia elämäntapoja. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 100–101)

Ikääntyneiden ohjauksessa ohjaajan on puhuttava selkeästi ja rauhallisesti. Uuden asian ohjaamisessa on käytävä vaiheet selkeästi ja rauhallisesti, sekä tarkkailtava, että jokainen kuulija kuulee ja näkee ohjeet. Ohjauksen lähtökohtana on ikääntyneiden kiinnostuneisuus ja halu osallistua ohjaukseen. Ohjaaja voi vaikuttaa omalla käyttäytymisellä mukavan ilmapiirin syntymiseen. Ikääntyneiden kanssa sovitaan puhuttelumuodosta, sinutellaanko vai teititelläänkö heitä. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2004, 327)

Ohjaustilanteen edellytyksenä on, että ohjaajalla on ikääntyneen kanssa ”yhteinen kieli”. Jos ohjaaja käyttää runsaasti terveystieteiden erityistermejä, ohjaus voi jäädä merkityksettömäksi tai se voi jopa turhauttaa ikääntyneen. (Shemeikka 2005, 364) Onnistunutta ohjausta on saada ikääntyneen mielenkiinto heräämään opittavaa asiaa kohtaan ja saada hänet motivoitumaan itsensä hoitamiseen. Jotta ikääntynyt ymmärtäisi annetut ohjeet, tulee hoitajalla olla kyky ohjata, keskustella, kuunnella ja havainnoida. Ohjauksessa tavoitellaan sisäistämään ohjattavaa asiaa ja saada ikääntynyt luottamaan itseensä ja ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Lopuksi arvioidaan ja annetaan palautetta ikääntyneen oppimisesta. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 100)

Ohjauksessa havainnollistamisella korostetaan aistihavaintojen merkitystä. Havainnollistamisvälineillä, kuten kuvilla elävöitetään ohjausta. Näkö- ja kuuloaistit ovat havaitsemisen kannalta tärkeimmät aistit. Ikääntyneen oma osallistuminen toimintaan on tärkeää, koska motivaatio lisääntyy, kun saa itse tehdä, puhua, nähdä ja kuulla. (Lappalainen & Turpeinen 1998, 71–72.)

Onnistuneen viriketoiminnan edellytyksenä on, että ilmapiiri on myönteinen ja kannustava. Tavoitteena on mielihyvän kokeminen, jolloin virheet ovat toissijaisia asioita. Häiritsevät tekijät poistetaan ympäristöstä, kuten televisio sammutetaan ja huoneesta ei ole läpikulkua muualle. Järjestetään toiminnan kannalta järkevät olosuhteet, kuten ryhmän koko ja tila. (Laine ym 2004, 327)

Tutkimuksessa on tutkittu ohjausajan riittävyttä. Potilaiden iällä, koulutuksella, hoitoyksiköllä ja käynnin luonteella oli yhteyttä ohjausajan riittävyteen. Nuoret ja työikäiset pitivät ohjausaikaa riittävämpänä kuin ikääntyneet. Tutkimuksessa tutkittiin myös ohjauksen vaikutusta ennen sairaalaan tuloa ja sairaalakäynnin aikana. Ikääntyneet arvioivat ohjauksen vaikutuksen suuremmiksi kuin työikäiset. Ohjaus lisäsi potilaiden positiivista asennoitumista hoitoon, vastuunottoa sairauden hoidosta, itsehoitoa ja hoitoon sitoutumista. Potilaista kaksi viidennestä piti ohjausta kiitettävänä, yli puolet hyvänä ja 4 % huonona. (Kääriäinen 2007, 80–90)

## **7.1 Ravitsemusneuvonta**

Terveyttä edistävän neuvonnan päämääränä on muuttaa ihmisten elintapoja terveellisemmiksi. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen edellyttää ammattilaiselta mielipiteiden ja valintojen tukemista hienotunteisesti. (Lyyra ym. 2007, 231.)

Ikääntyneiden ravitsemusneuvonnan tavoitteena on saavuttaa hyvä ravitsemustila ja sen ylläpitäminen. (Suominen 2008, 49.) Ikääntyneiden ihmisten terveyttä edistävä neuvonta edellyttää sisällöllistä osaamista, vanhenemiseen liittyvien muutosten ymmärtämistä sekä vuorovaikutus- ja neuvontataitoja. (Lyyra ym. 2007, 231.)

Ravitsemusneuvonnassa selvitetään asiakkaan ruokatottumukset, korostetaan kunnossa olevia asioita ja kehoitetaan jatkamaan niitä. Neuvonnassa annetaan yksinkertaisia ateriasuunnitelmia, opetetaan sopivan ruoan hankinta- ja valmistustavat ja esitellään saatavilla olevat ateriapalvelut. Neuvotaan erityisruokavaliot, korjataan virheelliset ravitsemustiedot ja rohkaistaan ruokaseuran hankkimiseen. (Suominen 2008, 50–51.)

Hyvällä ravitsemushoidolla on mahdollista ylläpitää hyvää toimintakykyä, ehkäistä painonvaihteluita ja hidastaa tahatonta laihtumista. Ruokailun seuranta, energian, proteiinin ja

ravinnonsaannin arviointi ovat keskeisiä ravitsemushoidon suunnittelussa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 31.)

Ikääntyneen ravitsemushoidon suunnitelma tehdään moniammatillisesti, jossa mukana on muun muassa ikääntyneen ravitsemukseen perehtynyt työntekijä, hoitajat ja ruokapalvelun edustajat sekä lääkäri. (Pelkonen, 27, 29.) Ravitsemushoidolle asetetaan tavoitteet ja esitetään ne asiakkaalle niin, että hän ymmärtää ne. Tavoitteet pitää voida mitata ja ne ilmaistaan toivottuina muutoksina. Päätetään ravitsemuksen ongelmien ratkaisuun menetelmät. (Suominen 2008, 66.)

Kouvolaalaisille ikääntyneille tehdyn tutkimuksen avulla kartoitettiin kotona asuvien yli 75-vuotiaiden kokemuksia ravitsemusneuvonnasta ja neuvonnan tarpeesta sekä sisällöstä. Ravitsemusneuvontaa oli haettu monipuolisen ruokavalion toteuttamisesta, ravintolisien käytöstä, laihtumisesta tai painonhallinnasta, ravitsemuksesta sairauden yhteydessä sekä ruokahaluun liittyvissä asioissa. Ravitsemusneuvontaa oli haettu eniten monipuolisen ruokavalion toteuttamiseen. Ravitsemusneuvontaa oli saatu terveysasemalta, apteekista ja ikäasemalta sekä palvelutalon hoitajilta. Puolet terveysasemalta ravitsemusneuvontaa saaneista kokivat ravitsemusneuvonnan hyödylliseksi ja olivat saaneet käytännöllisiä ohjeita. Monipuolisesta ruokavaliosta ravitsemusneuvontaa saaneet kokivat oman ruokavalionsa toteutuvan hyvin tai kohtalaisesti. Vain yksi vastaaja koki, ettei ollut saanut ravitsemusneuvonnasta uutta tietoa. (Ikonen 2012)

## **7.2 Liikunnan ohjaaminen**

Liikunta on edullinen ja tehokas tapa ylläpitää toimintakykyä mahdollisimman pitkään. Siksi ikääntyneillä, joilla on merkkejä toimintakyvyn heikkenemisestä, tulisi rohkaista osallistumaan ohjattuun liikuntaan. (Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveysliikunnan laatusuositukset 2004, 13. Viitattu 25.11.2013)

Kun ikääntyneet osallistuvat ohjattuihin liikuntatunteihin, välttyvät he tutkimuksen mukaan kaatumisilta todennäköisemmin, kuin muut heidän ikäluokkansa. Tutkimuksessa tutkittiin liikuntaohjelmien vaikutuksia kaatumisen ehkäisyyn. Etenkin tasapainoa parantavat liikuntamuodot vähentävät kaatumisia. Tutkimuksen mukaan liikunta vähensi myös murtumien syntyä ja vakavia vammoja ja sairaalahoitoa aiheuttavia kaatumisia. Tutkimuksessa ilmeni, että ikääntyneiden kaatumisten taustalla on usein tasapaino-ongelmia ja lihasten heikkoutta. Lisäksi

tutkimuksessa todettiin, että hyvin suunniteltu harjoitusohjelma voi estää kaatumisia kotona asuvilla ikääntyneillä. (El-Khoury, Cassou, Charles & Dargent-Molina 2013. Viitattu 25.11.2013)

Ikääntyneiden liikunnan ohjaajan tulee olla perehtynyt ikääntymiseen, toimintakykyyn ja iäkkäiden ohjauksen erityispiirteisiin. Iäkkäiden liikunnassa osallistujilla voi olla merkittäviä yksilöllisiä eroja terveyden ja toimintakyvyn suhteen. Ennen jumpan aloittamista on hyvä tehdä kysely ohjattaville heidän terveydestä ja aikaisemmista liikuntatottumuksista. (Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystiikunnan laatusuositukset 2004, 13. Viitattu 25.11.2013)

### **7.3 Tasapainoharjoittelu**

Liikkumiskyvyn keskeinen osatekijä on tasapainon hallinta. Jokapäiväiset toiminnot mitä teemme, esim. tuolilta ylösnousu, kävely, portaiden nousu, tavaroiden nostelu tai reagoiminen äkilliseen horjahdukseen vaativat kehon tasapainojärjestelmän toimintaa. Ikääntymisen tuomat muutokset kuten keskushermoston hidastuminen, aistitoimintojen heikentyminen ja tuki- ja liikuntaelimestön rappeutuminen voivat vaikeuttaa pystyssä pysymistä ja altistaa kaatumistapaturmille. (Säpyskä-Nordberg, Starck, Kalmari & Karvinen 2010, 52)

Tasapainon hallinta paranee harjoittelulla, joka kohdistuu samanlailla kaikkiin tasapainon säätelyyn osallistuviin elinjärjestelmiin ja joka sisältää tarpeeksi haasteellisia harjoitteita. Tasapainon heikentymiseen liittyy usein kaatumisen pelko, jonka takia ikääntynyt saattaa jo entisestään rajoittaa liikkumistaan. (Säpyskä-Nordberg, ym. 2010, 52)

## **8 TOIMINTAILTAPÄIVÄ PÄIVÄKESKUKSESSA**

Toteutimme projektin ikääntyneen aktiivisuutta ylläpitävästä ravitsemuksesta Oulaisten päiväkeskuksessa 3. – 4.12.2013. Kävimme tutustumassa päiväkeskuksen henkilökuntaan ja käytettävissä oleviin tiloihin. Projektia varten täytimme yhteistyösopimuksen ohjaavien opettajiemme, Rantakartanon vastaavan sairaanhoitajan ja päiväkeskuksen työntekijän kanssa.

### **8.1 Toimintailtapäivän suunnittelu**

Syksyllä 2012 opinnäytetyön valmistavassa seminaarissa Sonectus hankkeen projektipäällikkö kertoi Sonectus hankkeesta ja mahdollisuudesta tehdä opinnäytetyö hankkeelle. Sonectus hankkeella oli paljon valmiita aiheideoita, joista löysimme meille kaikille mieluisan aiheen.

Pääsimme alkuun keskusteltua Sonectus-hankkeen projektipäällikön kanssa ja saimme häneltä ohjausta opinnäytetyön etenemiseen. Aloimme perehtyä aiheeseen ja etsimme teorian tietoa ikääntyneiden aktiivisuutta ylläpitävästä ravitsemuksesta. Saimme opinnäytetyön viitekehyksen hyvään alkuun syksyllä 2012 ja valmiiksi keväällä 2013.

Päätimme toteuttaa Oulaistelaisille kotona asuville ikääntyneille ravitsemuksesta kertovan toimintapäivän, joka oli tarkoitus toteuttaa joulukuussa 2013. Tarkoituksenamme oli toteuttaa toimintapäivä Oulaisten päiväkeskuksessa. Projektipäällikkö oli ollut yhteydessä Oulaisten päiväkeskuksen yhteyshenkilöön. Ryhdyimme tekemään projektisuunnitelmaa keväällä 2013.

TAULUKKO 1 Projektin aikataulu

Projektin etenemisvaiheet	Aikataulu
Projektin ideointi ja tiedonhaku	Syyskuu-Joulukuu 2012
Viitekehysten esittäminen	Joulukuu 2012
Opinnäytetyön ohjaukset opettajilta	Syksy 2012, Kevät 2013, Syksy 2013, Kevät 2014
Projektisuunnitelman laadinta ja esittäminen	Kevät 2013 ja Syksy 2013
Projektin toteutus <ul style="list-style-type: none"> <li>• toimintapäivä</li> </ul>	Joulukuu 2013
Projektin päättäminen ja valmiin työn esittäminen	Kevät 2014

## 8.2 Toimintailtapäivien toteutus

Järjestimme toiminnalliset iltapäivät 3.- 4.12.2013. Ensimmäisenä päivänä päiväkeskuksessa oli 7, ja toisena päivänä 11 henkilöä. Molemmat päivät toteutimme saman suunnitelman mukaan. Sovimme toimintailtapäivien suorittamispäivät päiväkeskuksen työntekijöiden kanssa ja veimme päivistä kertovan mainoksen päiväkeskukseen kahta viikkoa aiemmin. (Liite 4, kuvat 1 ja 2)

Menimme paikalle puoli tuntia aiemmin laittamaan päiväkeskuksen valmiiksi iltapäivää varten. Aamupäivällä osa ikääntyneistä oli käynyt päiväkeskuksen pesutiloissa saunomassa. Ikääntyneet söivät lounaan päiväkeskuksen tarjoamana, ennen meidän aloittamista. Lounaan jälkeen kokoonnuimme päiväkeskuksen olohuoneeseen. Toivotimme ikääntyneet tervetulleeksi pitämäämme ravitsemusta ja toimintakykyä tukevaan iltapäivään. Kerroimme, että olemme Oulun seudun ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Hyvän ikääntymisen kehittämissympäristö Sonectus hankkeen kanssa. Kerroimme, että projektimme tarkoituksena on tukea ennaltaehkäisevää vanhustyötä. Ohjatessamme ikääntyneitä, puhuimme selkeällä ja kuuluvalla äänellä ja olimme innostavia. Ohjaustilanteissa puhuimme aina ikääntyneiden etupuolella. Iltapäivään osallistujissa oli muutama huonokuuloinen ja otimme heidät huomioon tarvittaessa toistamalla asioita ymmärtämisen varmistamiseksi.

Muodostimme kaksi pienempää ryhmää, joista toinen ryhmä meni rastille 1 ja toinen rastille 2. Pienryhmien ollessa yhdellä rastilla noin 25 minuuttia, vaihdoimme heidät rasteille toisinpäin. Olisimme voineet käyttää yhteen rastiin enemmän aikaa, mutta meidän aika oli rajallinen. Ikääntyneiden kyyti lähti noin kello 15 aikoihin ja meidän tuli olla valmiita siihen. Osallistajat olivat hyvin aktiivisia keskustelijoita. He kyselivät paljon, ja olivat kiinnostuneita ravitsemuksesta.

Koska ryhmät olivat suuria, mahtui siihen puheliaampia sekä hiljaisempia henkilöitä. Annoimme kaikille mahdollisuuden vastata ja osallistua keskusteluun. Kello 13 aikoihin päiväkeskus tarjosi meille kaikille päiväkahvit. Päiväkahvin aikana oli vapaata keskustelua. Päiväkahvilla ikääntyneet keskustelivat rasteilla heränneistä ajatuksista. Oli mielenkiintoista seurata, kuinka he pohtivat kasvien ja hedelmien päiväannoksiaan. Kahvin jälkeen oli jumppatuokion vuoro, joka pidettiin koko ryhmälle. Ensimmäisenä päivänä kaksi osallistujaa lähti kotiin jo päiväkahvin jälkeen, joten heiltä jäi jumppatuokio väliin.

Toimintailtapäivän tunnelma oli hyvä ja iloinen molempina päivänä. Jokainen meistä oli yhden rastin vastuuhenkilö. Sonjalla oli rasti 1, joka oli tietokilpailu. Ikääntyneet olivat erittäin aktiivisia ja osallistuivat vastaamaan kysymyksiin. Kysymykset herättivät paljon ajatuksia ja he toivat niitä esille. Ikääntyneissä oli erilaisia osallistujia, toiset jakoivat mielipiteitä useasti ja toiset harvemmin. Lauriina varmisti, että kaikki saavat kertoa ja vastata kysymyksiin. Outilla oli rasti 2, jossa koottiin päivän ateriat. Tämä rasti herätti keskustelua ikääntyneiden omista ruokailutottumuksista ja se konkretisoi lautasmallia. Lauriina piti rastilla 3 jumppatuokion, joka toteutettiin päiväkahvien jälkeen koko ryhmälle. Toisena päivänä paikalla oli kaksi huonokuntoisempaa osallistujaa, joten varmistimme heidän turvallisen liikkumisen toimintailtapäivän aikana, eivätkä he osallistuneet jumppatuokioon.

### **8.2.1 Rasti 1 Tietokilpailu**

Valitsimme toimintailtapäivään yhdeksi rastiksi ravitsemukseen liittyvän tietokilpailun. Annoimme toimintapäivillä kotona asuville ikääntyneille tietoa oikeanlaisesta ravitsemuksesta, joka ylläpitää heidän terveyttä ja toimintakykyä. Kyselimme rastilla ikääntyneiden ravitsemussuosituksista tärkeimpiä asioista liitteessä olevien kysymysten avulla (Liite 1).

Toteutimme rastin, jossa ikääntyneet saavat osallistua keskustelemalla ja pohtimalla ravitsemukseen liittyviä asioita. Tavoitteenamme oli, että kysymykset herättävät ikääntyneissä mielenkiintoa ja että he miettivät, toteutuuko heidän ruokavalionsa suositusten mukaisesti. Ikääntyneen muistin virkistäminen on yksi tärkeä asia psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa. Keskustelu ylläpitää ikääntyneen keskustelu- ja vuorovaikutustaitoja, sekä ylläpitää ja parantaa tarkkaavaisuutta, huomiokykyä, mielikuvitusta ja muistia. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 225)

Annoimme tietokilpailukysymykset paperilla ikääntyneille nähtäväksi, koska tämä selkeytti tietokilpailua ja ikääntyneiden oli helpompaa olla mukana keskustelussa. Tietokilpailussa osassa kysymyksistä oli vaihtoehtovastauksia, joiden avulla herätimme keskustelua. Havainnollistimme tietokilpailuvastauksia myös kuvien avulla. Kuvia oli muun muassa lautasmallista ja kasviksista. Ikääntyneet osallistuivat keskusteluun pääsääntöisesti aktiivisesti. Kaikkien vastaukset kuunneltiin ja niistä keskusteltiin. Ikääntyneet kyselivät tietokilpailun lomassa omiin ravitsemustottumuksiin liittyviä asioita. Tietokilpailussa kesti keskimäärin 20 minuuttia. Joillakin pienryhmillä tietokilpailu eteni nopeammin, vähäisemmästä keskustelusta johtuen.



## 8.2.2 Rasti 2 Päivän aterioiden kokoaminen

Rastin tarkoituksena oli koota lautasmallin mukaan päivän ateriat. Ikääntyneitä suositellaan syömään 5-6 ateriaa vuorokaudessa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 34–35) Ikääntyneet kokosivat aamupalan, lounaan, välipalan, päivällisen ja iltapalan niille varatuille paikoille. Olimme tehneet kullekin aterialle paikan, minne ne kootaan. Toteutimme rastin näin, koska sen tarkoituksena oli herättää keskustelua ikääntyneiden omista päivän ruokailutottumuksista ja konkretisoida lautasmallia. Ikääntyneet keskustelivat ryhmässä ruokailutottumuksistaan ja ottivat näin oppia myös toisilta. Opinnäytetyössämme on pääroolissa ikääntyneiden ravitsemus, joten rasti oli keskeinen osa opinnäytetyötämme. Teimme ravitsemussuosituksista tiivistelmän, jonka jaoimme kullekin ikääntyneelle rastin alussa. (Liite 5) Ikääntyneet sovelsivat ravitsemussuosituksia aterioita kootessaan. Heillä oli myös apuna pöydällä oleva kuva lautasmallista.

Terveydenhuollon ammattilaisena meillä on velvollisuus ohjata ikääntynyttä ravitsemukseen liittyvissä asioissa. Meitä ohjaavat terveydenhuollon eettiset periaatteet. Näissä periaatteissa ohjauksen ajatellaan sisältyvän hoitotyöhön olennaisena osana. (Eloranta & Virkki 2011, 12) Ikääntyneet kokivatkin todella hyvänä asiana sen, että heille ohjattiin elintarvikkeiden avulla konkretisoiden ajankohtaisia ravitsemussuosituksia. (Liite 4, kuvat 3 ja 4)

Olimme keränneet erilaisia valmistepakkauksia aterioiden kokoamista varten, kuten jogurttipurkkeja, muropaketteja, maito- ja mehupurkkeja ja muita elintarvikepakettia. Lisäksi olimme ostaneet kaupasta erilaisia valmisruokia ja tuoreita raaka-aineita aterioiden kokoamista varten. Opinnäytetyön liitteenä on tarkka lista rastissa käytetyistä tuotteista. (Liite 3) Tarkoituksena oli tehdä rastista käytännön läheinen.

Lopuksi, kun ryhmä oli koonnut viisi päivän ateriaa, kävimme ne yhdessä läpi. Keskustelimme siitä, että miksi he kokosivat juuri tällaiset lautasmallit. Keskustelua herätti myös se, mitä kehitettävää olisi oman päivän ruokailutottumuksista ja syövätkö he tarpeeksi esimerkiksi vihanneksia, hedelmiä ja marjoja aterioilla. Ajattelemisen aihetta herätti myös päivän riittävä nestemäärä vuorokaudessa ja paljonko kalsiumia pitäisi saada. Lisäksi keskustelua herätti myös D-vitamiinin ottaminen.

Rastin ohjaaminen oli palkitsevaa. Meille jäi onnistunut kokemus ja yllätyimme siitä, miten hienosti ikääntyneet lähtivät mukaan kokoamaan aterioita ohjattuna. Heidän aterioista näkyi ikäihmisille tyypilliset ravitsemustottumukset vuosien takaa. Monet käyttivät oikeaa voita ja joivat täysmaitoa. Kasviksia ja salaattia ei syöty paljoa. Ikääntyneet kertoivat, että monesti kasvikset jäävät pois kokonaan. Myös päivän toinen lämmin ateria, päivällinen, saattoi jäädä väliin ja syötiin sen tilalla leipää tai jotain muuta välipalaa. Yhdessä keskustelimme, kuinka tärkeää olisi saada riittävästi energiaa ja kaikki tarvittavat ravintoaineet ja vitamiinit. Lopulta heille tuntui tulevan sellainen kuva, että asioita voi todellakin jollain lailla muuttaa. Juuri he itse voivat vielä vaikuttaa siihen, mitä syövät.

### **8.2.3 Rasti 3 Jumppa**

Liikunnalla on paljon hyviä terveysvaikutuksia ikääntyneille. Liikuntaa lisäämällä on mahdollista parantaa terveyttä ja hyvinvointia merkittävästi. Liikunnalla voidaan hidastaa myös vanhenemiseen liittyvää toimintakykyä sekä lieventää ja ehkäistä sairauksia. On myös paljon henkilökohtaisia tekijöitä ja ympäristötekijöitä, jotka vaikuttavat liikunnanharrastusaktiivisuuteen lisäävästi tai vähentävästi. (Hirvensalo, Rasinaho, Rantanen, Heikkinen 2008, 458–461)

Ikääntyneillä liikuntaharrastusta tukee myös terveydenhuoltohenkilökunnalta saatu neuvonta ja kehoitus liikunnan harrastamiseen, joten myös heidän liikuntatietonsa ja antamiensa liikuntaneuvojen sisällön tarkastelu on oleellinen asia ikääntyneiden liikunnan tukemisessa. (Hirvensalo ym. 2008, 458–461)

Kotijumppaohjelman läpikäyminen ohjattuna, voi innostaa itsenäiseen liikunnalliseen aktiivisuuteen myös ohjatun liikunnan ulkopuolella. Siksi valitsimme jumppatuokion pitämisen yhdeksi rastiksi. Rastin liikkeet otimme valtakunnallisesta voimaa vanhuuteen – ohjelmasta, joka on ikääntyneiden terveysliikuntaohjelma 2005–2014. Ohjelma edistää kotona asuvien toimintakyvyltään heikentyneiden ikäihmisten 75+ itsenäistä selviytymistä ja elämänlaatua. Tähän tavoitteeseen edetään kehittämällä ja lisäämällä liikuntaneuvontaa, lihasvoimaa ja tasapainoa harjoittavaa liikuntatoimintaa. (Starck, Säpyskä-Nordberg, Kalmari & Karvinen 2010, 98)

Jumppatuokion tarkoituksena oli tukea ikääntyneen toimintakykyä. Jumppatuokiossa teimme toimintakykyä ja tasapainoa edistäviä liikkeitä. Liikkeet olivat yksinkertaisia, jotta ikääntyneet pystyisivät toteuttamaan nämä itsenäisesti myös kotonaan. Toteutimme jumpan liitteenä olevan

ohjeen mukaan. (Liite 2) Jumppa toteutettiin tuolilla istuen. Jumpassa tehtävät liikkeet vaikuttivat seisomatasapainon hallintaan, johon kuuluvat vakaa ja symmetrinen keskiasento, hyvä ryhti ja tasainen painon jakautuminen. Jumpassa kehittyy myös dynaaminen tasapaino ja toiminnallisista tehtävistä suoriutuminen, johon kuuluvat painonsiirrot, kurkottelut, nojaamiset, vartalon ja pään kierrot, istumasta ylösnousut ja askellukset. (Säpyskä-Nordberg, ym. 2010, 52)

Jumpassa tarvitaan myös lihasvoimaa ja kehitetään liikkuvuusharjoittelua, johon kuuluu alaraajojen lihasmassaa lisäävä harjoittelu ja nilkan seudun lihasten vahvistaminen. Erilaiset harjoitteet voivat kohdistua samanaikaisesti usealle osa-alueelle. (Säpyskä-Nordberg, ym. 2010, 52) Ryhmäharjoittelussa on tärkeää huomioida osallistujien yksilöllinen taso ja luoda kannustava ilmapiiri. Ammattitaitoinen ohjaaja antaa palautetta harjoittelumotivaation vahvistamiseksi. Ohjaajan tulee taata turvallisuus kaikissa tilanteissa. Harjoittelu tehdään esimerkiksi nojapuiden, tukevan tuolin tai toisen henkilön avustuksella. (Säpyskä-Nordberg, ym. 2010, 52) Ikääntyneille annetaan palautetta heidän suoriutumisestaan ja on hyvä kertoa että säännöllisellä harjoittelulla saadaan hyviä tuloksia tasapainon kehittymiseen. (Säpyskä-Nordberg, ym. 2010, 52)

Jumpan ohjaaminen oli mielekästä, koska kaikki osallistuivat reippaasti mukaan. Ikääntyneet kuuntelivat ohjeita ja jumppasivat ohjeiden mukaan. Ensimmäisenä päivänä yksi osallistuja oli niin tyytyväinen, että hän nauroi silmät vuotaen. Hänestä oli hauska seurata, kun iso joukko jumppasi onnellisena. Jumpan liikkeet olivat yksinkertaisia, ja helppo toteuttaa kotona. Annoimme jumppaohjeet kaikille osallistujille mukaan.

Lopuksi halusimme kiittää osallistujia pienellä paperipussilla. Olimme ostaneet sinne banaanin sekä mandariinin. Toimintailtapäivän jälkeen pyysimme palautetta sekä suullisesti, että kirjallisesti liitteenä olevan palautekyselyn avulla. (Liite 6 ja 7) Annoimme palautelomakkeen kaikille toimintatuokioon osallistuneille ikääntyneille sekä hoitohenkilökunnalle. Teimme ikääntyneille oman palautekyselyn, jossa on kysymyksiä ja vaihtoehtoisia vastauksia. Saimme palautetta myös suullisesti jokaisen rastin jälkeen. Hoitohenkilökunnalle teimme palautekyselyn, johon he kirjoittivat palautetta toiminnallisesta iltapäivästä. Yhteensä palautelomakkeita saimme molemmilta päiviltä 15 kappaletta.



päivien järjestämistä. Siispä siirsimme teemapäivien pidon joulukuulle, jolloin projektisuunnitelma saatiin hyväksytyä seminaarissa. Ennen projektin pitoa kokoonnuimme ja teimme päivistä kertovat plakaatit päiväkeskukseen. Kävimme viemässä ne kahta viikkoa aiemmin päiväkeskuksen seinälle näkyvälle paikalle. Päiväkeskuksen henkilökunta oli tyytyväinen niihin. Sanoivat niiden olevan selkeät, näyttävät ja ajatusta herättävät. Ennen toimintapäivien toteuttamista harjoittelimme toimintapäivän toteutusta kertaamalla päivässä esiin tulevat asiat. Sonja piti tietokilpailun kotisairaanhoidossa muutamalla ikääntyneelle aikaisemmin, jotta voisi kehittää kysymyksiä. Outi toteutti päivän aterioiden kokoamisen puolisolleen ja harjoitteli näin sitä, että rastista tulisi mahdollisimman selkeä ikääntyneille. Lauriina toteutti jumpan isovanhemmalleen, että jumpan ohjaaminen toimintapäivänä sujuisi onnistuneesti. Itse projektin päivät toteutimme joulukuussa 2013. Keväällä 2014 työstimme projektin loppuraporttia. Kirjoitimme pohdintaa, palautetta ja arviointia. Tällöin teimme myös tiivistelmän.

Oppimisen kannalta oli parempi, että teimme ja toteutimme tämän projektin yhdessä emmekä yksin. Yleensä projektityö on ryhmätyötä. Aina ei ole ollut helppoa saada kaikkia asioita toteutettua, mutta päättäväsyydellä ja neuvottelutaidoilla olemme aina saaneet asiat selvitettyä. Jokin asia on vaatinut ehkä joltakin enemmän panostusta, mutta taas toisessa asiassa joku on tehnyt sitten enemmän hommia. Projektityö on nostanut esiin meidän kaikkien vahvuuksia ja heikkouksia. Mielestämme olemme yrittäneet tehdä kaiken tasapuolisesti ja olemme jakaneet vastuuta koko projektin ajan. Olemme selkeästi parantaneet aikataulujen noudattamista loppua kohden. Projektityössä vaadittavat eri osa-alueiden taidot ovat karttuneet paljon tämän projektin edetessä. Olemme oppineet kantapään kautta, mitä projektisuunnitelmassa täytyy ottaa huomioon. Meille on tullut vankka teoriapohjatieto ravitsemuksesta ja ennen kaikkea ikääntyneiden ravitsemuksesta. Kaikista parhaita tässä on, että olemme saaneet projektin päätökseen onnistuneesti.

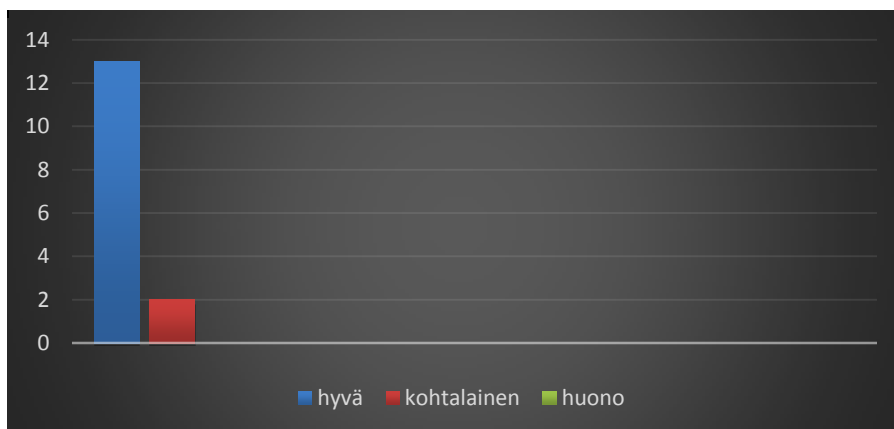
Projektimme toteutus oli päiväkeskukselle ilmainen. Annoimme toimintapäivään osallistujille ravitsemukseen liittyvät pienet muistamiset. Muistaminen oli paperipussi, jossa oli banaani ja mandariini. Lisäksi rastilla 2 tarvitsimme erilaisia elintarvikkeita ja raaka-aineita. Sonectus hanke avusti projektimme toteutusta rahallisesti toimintapäivään tarvittaviin materiaaleihin. Tarvittavat materiaalit tulivat maksamaan yhteensä noin 31 euroa. Toimintapäivän kustannusarvioksi laskimme meidän matkat päiväkeskukseen ja takaisin ja lisäksi meille sairaanhoitajan tuntipalkan. Joten rahallisesti toimintatuokiot olisivat tulleet maksamaan noin 550 euroa.

## 9.2 Toimintailtapäivien arviointi

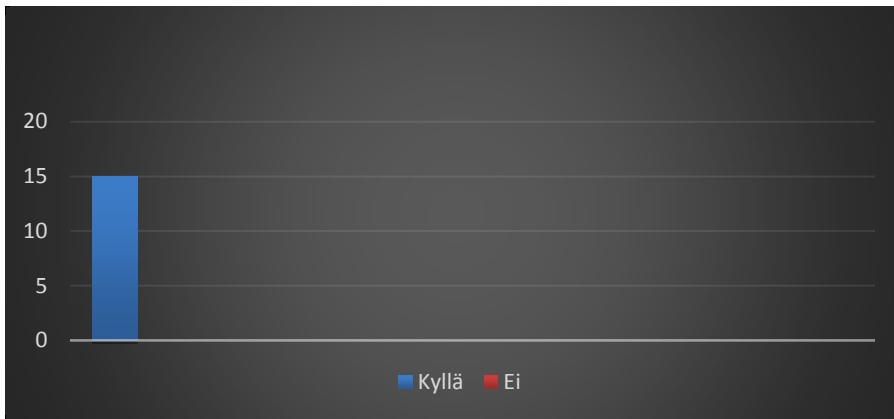
Teemapäivien tavoitteena oli antaa ajankohtaista informaatiota ikääntyneille voimassa olevien ravitsemussuositusten pohjalta. Jokaisella rastilla konkretisoimme ravitsemussuosituksia ja kerroimme asioista selkeällä kielellä. Mielestämme pääsimme hyvin tavoitteisiimme. Päivät sujuivat suunnitelmien mukaan ja ilmapiiri oli innostunut. Ikääntyneille, hoitohenkilökunnalle ja meille jäi onnistunut mieli päivistä. Saimme paljon hyvää ja rakentavaa palautetta ikääntyneiltä ja hoitohenkilökunnalta. Toinen ohjaavista opettajista oli mukana toisena päivänä ja saimme myös häneltä palautetta.

Ikääntyneet kokivat mielekkääksi sen, että tietokilpailu oli selkeä ja siinä oli vaihtoehtoisia vastauksia. Rastista 2 mielenkiintoiseksi teki se, että ruoka-aineet oli tuotu nähtäville. Rastilla 3 ikääntyneet lähtivät mukaan jumppatuokioon, vaikka päivä oli ollut heille pitkä ja jaksoivat innostuneena loppuun asti.

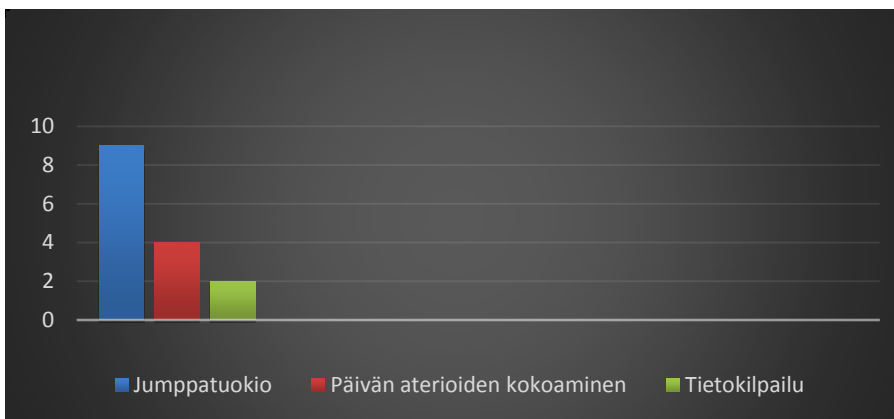
Kysyimme palautetta niin suullisesti kuin kirjallisesti. Teimme kirjallisesta palautteesta pylväsdiagrammit, jotta palautteen lukeminen olisi selkeää. (Katso kuvio 1-5) Jälkeenpäin huomasimme, että neljässä ensimmäisessä kysymyksessä teititeltiin ja viimeisessä kysymyksessä sinuteltiin. Kysymysten olisi pitänyt olla samassa muodossa.



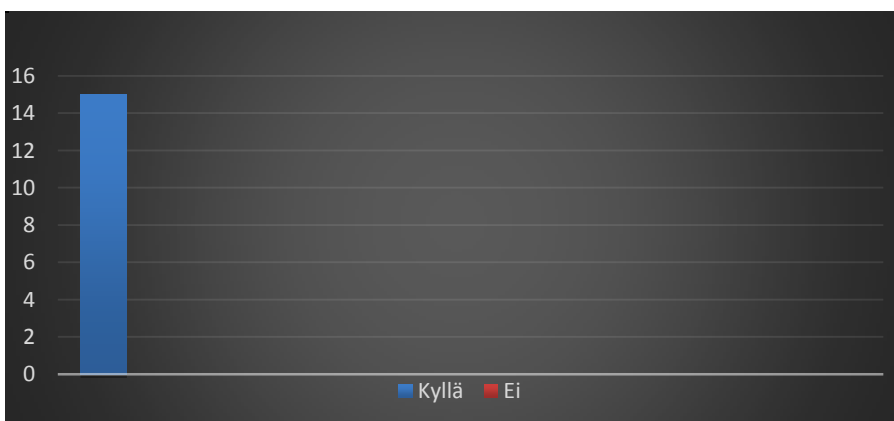
KUVIO 1 Minkälainen olo teillä jäi toimintailtapäivästä?



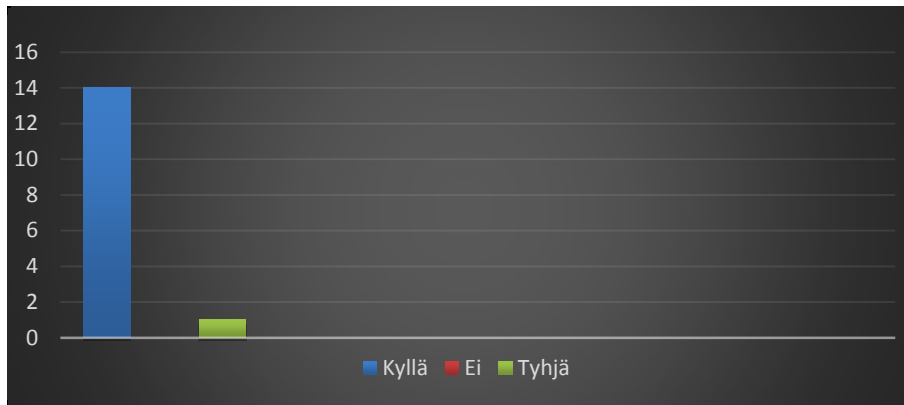
KUVIO 2 Auttoiko toimintailtapäivä ajattelemaan ruokailutottumuksia?



KUVIO 3 Mikä oli mielestänne paras rasti?



KUVIO 4 Olivatko pitämämme rastit selkeitä?



KUVIO 5 Osallistuisitko uudelleen toiminnalliseen iltapäivään?

Kaikki olivat tyytyväisiä päivän jälkeen. Osallistujat toivat esille rastien hyödyllisyyden ja miellyttävyyden. Palautelomakkeita analysoidessa 13 henkilöllä 15 vastaajasta jäi hyvä olo toimintatuokion jälkeen, ja kahdella osallistujalla kohtalainen. Toimintailtapäivä laitto ajattelemaan ikääntyneiden ruokailutottumuksia. Kaikki rastit saivat kannatusta, mutta kaikista mieleiseksi osoittautui viimeisenä ollut jumppatuokio. Kaikkien ikääntyneiden mielestä rastimme olivat selkeitä ja he osallistuisivat uudelleen toiminnalliseen iltapäivään. Saimme palautetta myös suullisessa muodossa. Tässä osallistujien sanomia lausahduksia:

*”Oli mukava/kiva päivä.”*

*”Saatiin hyvät jälkiruoat.”*

*”Kolahti.”*

*”Hyvä, että meille annettiin ajankohtaista tietoa.”*

*”Tämä oli paras juttu, mitä on ollut.”*

*”Olipa mahtava, kun sai lopuksi hedelmäpussit.”*

*”Jäi hyvä tunnelma.”*

Hoitohenkilökunnan mielestä toimintailtapäivä oli sisällöltään monipuolinen, selkeä ja heidän mielestään otimme ikääntyneet sekä hoitohenkilökunnan hyvin huomioon. Heidän mielestään olimme suunnitelleet iltapäivät hyvin, ajatellen myös ikääntyneiden liikuntarajoitteita. Olimme varanneet riittävästi aikaa siirtymiseen rastilta toiselle. Henkilökunnan mukaan toteutus oli hyvä.



Henkilökunnan mielestä olimme reippaita, selkeitä ja rauhallisia ohjaajia. Heidän mielestään toimintailtapäivä oli hyvin onnistunut. Toimintailtapäivään osallistuneet ikääntyneet olivat antaneet palautetta myös hoitohenkilökunnalle jälkepäin ja kehuneet toimintailtapäivän sisältöä. Aiheemme oli herättänyt paljon keskustelua ja ajatuksia.

## 10 POHDINTA

Opinnäytetyömme on ollut matka ikääntyneiden ravitsemukseen. Olemme saaneet päivittää omia tietoja ja todeta sen, kuinka tärkeä asia ikääntyneiden ravitsemus on. Ravitsemuksella on merkitys kaikkeen ihmisessä. Aihe on todella ajankohtainen. Olemme päässeet laatimiimme tavoitteisiin hyvin. Saavuttaaksemme tavoitteet olemme perehtyneet teoria- ja tutkimustietoon aiheestamme. Uudet ravitsemussuositukset ikääntyneille päivittyivät projektimme aikana, joten saimme käyttää aivan tuoreinta tietoa ja tutkimuksia. Ikääntyneet olivat tyytyväisiä, kun heille tultiin kertomaan näin ajankohtaisesta asiasta.

Meille kaikille projektin toteuttaminen oli ensimmäinen kerta. Opimme kuinka projekti etenee eri vaiheiden kautta. Monet asiat tuli tehtyä kantapään kautta, mutta nyt meillä on tietoa, miten projektin toteutus etenee ja osaamme tulevaisuudessa käyttää näitä tietoja hyväksi, jos osallistumme hoitotyössä erilaisiin projekteihin. Projektin tekeminen on ollut haastavaa, koska meitä on ollut kolme eri elämäntilanteissa olevaa henkilöä. Aikataulujen sovittamisessa on ollut haastetta, mutta aina on saanut asiat järjestettyä. Olemme työstäneet opinnäytetyötä pitemmällä aikavälillä muiden opiskelujen lomassa. Tämä aikataulut on passannut meille kaikille.

Jatkossa teemapäivien runkoa voisi käyttää esimerkiksi ikääntyneille suunnatussa virikepäivässä ja muun muassa tietokilpailua voisi kehittää eteenpäin ihan tuotteeksi asti. Me emme kuitenkaan lähteneet tietokilpailua työstämään sen enempää. Päiväkeskus voi jatkossa hyödyntää toimintapäivien runkoa antamillamme materiaaleilla.

Kokonaisuutena koemme, että opinnäytetyö onnistui hyvin. Olemme oppineet paljon ikääntyneistä, ravitsemussuosituksista ja toimintakyvyn tukemisesta. Mielestämme on hienoa, että ennaltaehkäisevään vanhustyöhön on aloitettu panostamaan. On tärkeää, että Sonectus hanke on tukemassa ennaltaehkäisevää vanhustyötä.

Lopuksi haluamme kiittää kaikkia opinnäytetyöhön osallistuneita. Lisäksi haluamme kiittää Oulaisten päiväkeskuksen henkilökuntaa ja ikääntyneitä hyvästä yhteistyöstä.

## LÄHTEET

Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. 2009. Ravitseminen hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy

Bonsdorff, M 2009. Ei ole liian myöhäistä lähteä liikkeelle. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

El-Khoury, F., Cassou, P., Charles, M-A. & Dargent-Molina, P. The effect of fall prevention exercise programmes on fall induced injuries in community dwelling older adults: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Viitattu 25.11.2013 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3812467/>

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P.: 2007. Ihmisen ravitseminen. 9. uudistettu painos. Porvoo: WSOY

Hautala, E. 2012. Senioriopas; Hyvinvointi, terveys ja palvelut ikääntyville.

Heikkinen, E. & Rantanen, T. teoksessa Gerontologia. Hirvensalo, M., Rasinaho, M., Rantanen, T. & Heikkinen, E. 2008. Liikunta. Helsinki: Kustannus OY Duodecim

Heimonen, S., Karvinen, E., Parviainen, T., Pohjolainen, P., Sarvimäki, A., & Syren, I. 2007. Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Heimonen, S-L: Näkökulmia ikääntyvän psyykkiseen toimintakykyyn. Viitattu 19.8.2013. <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/1/fid/153>

Hiltunen, P. 2009. Vanhusten aliravitseminen ja syömishäiriöt. Suomen lääkärilehti 64(42), 3551–3554

Ikonen, A. 2012. Ikääntyvien ravitseminen neuvonta Kouvolassa. Projektityö. Itä-Suomen yliopisto.

Ikäinstituutti. Terveysliikunnan aineistot: ladattavat jumppaohjeet. Viitattu 20.11.2013 <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/94>

Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatusuositukset (2004). STM ja OPM. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6. Edita Prima Oy. Helsinki. Viitattu 25.11.2013. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3553.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3553.pdf)

Kääriäinen, M.. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveystieteiden laitos; Oulun yliopisto.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T & Välimäki, P. 2004. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Porvoo: WS Bookwell OY.

Laitalainen, E., Helakorpi, S., Martelin, T., & Uutela, A. Eläkeikäisten toimintakyky on parantunut, mutta ei kaikissa väestöryhmissä. Lääkärilehti 41/2010 vsk 65 s.3295–3301.

- Lappalainen, T & Turpeinen, A. 1998. Auttamistyö kotona. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Lautasmallin avulla syöt oikein. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 3.9.2013. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/vinkkeja+viisaisiin+valintoihin/lautasmalli/>.
- Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy
- Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Ravitsemus,(toim. Suomalainen M.) Tampere: Tammer-Paino Oy
- Lähdesmäki, L. & Vornanen. L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita Prima.
- Lääkärikirja Duodecim 2012. Ikääntyneiden ravitsemus. Viitattu 20.11.2012 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01086](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086)
- Muurinen, S., Soini, H., Suur-Uski, I., Peiponen, A & Pitkälä, K. 2003. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Vanhainkotien asukkaiden ravitsemustila 2003. Tutkimuksia 2003:6.
- Miettinen, M., Kinnunen, L., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Korpi-Hyövälti, E., Niskanen, L., Oksa, H., Saaristo, T., Sundvall, J., Tuomilehto, J., Vanhala, M., Uusitupa M. & Peltonen, M. D-vitamiinin puutos on yleistä suomalaisessa aikuisväestössä. Lääkärilehti 4/2013 vsk 68.
- Numminen, H. & Vesala, H. 2012. Vernerinet.net. Ikääntymisen määrittely. Viitattu 30.11.2012. <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/ikaantyminen/muutokset/maarittely.html>
- Ollikainen, M. 2006. Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys ja kuvaus suun hoidosta. Pro Gradu. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Ravitsemussuosituksat ikääntyneille. Versio 13.1.2010. Ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 7.11.2012 <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>
- Shemeikka, S. 2005. Terveystottumusten muutosta tukeva neuvonta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Oy Edita AB. Helsinki.
- Suominen, M. 2008. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot – Opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. 7.uudistettu painos. Vammala: Vammalan kirjapaino OY
- Soini, H. 2004. Nutrition in patients receiving home care. Turku: Painosalama OY.
- Soini, H. 2009. Ikääntyneen hyvä ravitsemus. Teoksessa Voutilainen ja P. Tiikkainen Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 197
- Sonectus. 2012. Hyvän ikääntymisen kehittämissympäristö-Sonectus. Viitattu 16.5.2013. <http://www.sonectus.fi/>
- Starck, H., Säpyskä-Nordberg, M., Kalmari, P. & Karvinen, E. 2010. Liikuntatekoja iäkkään hyväksi 3. Hyviä toimintatapoja voima- ja tasapainoharjoitteluun. Painotalo Kyriiri OY.
- Säpyskä-Nordberg, M., Starck, H., Kalmari, P. & Karvinen, E. 2010. Liikuntatekoja iäkkään hyväksi 2. Hyviä toimintatapoja voima- ja tasapainoharjoitteluun. Painotalo Kyriiri OY.

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim

Utriainen, I., Sarlio-Lähteenkorva, S., Aittomäki, A. & Lahelma, E. 2006. Keski-ikäisten painoindeksi ja keskivartalolihavuus: selvitys Helsingin kaupungin henkilöstön terveystutkimusaineistosta. Suomen lääkärilehti vol. 61 no.5 s.419–422

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino OY.

Virtuaali AMK. 2013. Opinnäytetyön ohjausprosessi. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 22.5.2013.  
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Warpenius, K., Holmila, M. & Tigersted, C. 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Suomen yliopistopaino OY

## LIITTEET

### LIITE 1 TIETOKILPAILU

1. Paljonko ihminen tarvitsee juomista vuorokaudessa?

Vastausvaihtoehdot: ½ litraa, 1 litra vai 3 litraa?

2. Mihin nesteitä tarvitaan?

3. Mistä ruoka-aineista koostuu hyvä lounas?

4. Mitä ravintoainetta saa maidosta ja muista maitotuotteista ja mihin sitä tarvitaan?

5. Mikä vitamiini auttaa kalsiumin imeytymisessä?

Vastausvaihtoehdot: A-vitamiini, D- vitamiini vai C- vitamiini?

6. Paljonko kasviksia suositellaan päivässä?

Vastausvaihtoehdot: 1, 2 vai 5 kasvista tai hedelmää?

7. Mistä kuitua saa ja mihin sitä tarvitaan?

8. Paljonko D-vitamiinilisää suositellaan vuorokaudessa?

Vastausvaihtoehdot: 5, 10 vai 20 mikrogrammaa?

9. Missä vihanneksessa on vettä noin 95 % sen painosta?

10. Miten jatkuu lause: iän myötä energian tarve...?

11. Mistä ruoka-aineista saa lihaksille tärkeää proteiinia?

## LIITE 2 JUMPPATUOKIO

Ohjelmalla harjoitetaan tasapainoa, liikkuvuutta ja lihaskuntoa.

Ohjelma toteutetaan istumalla kokoajan tuolilla. Pidetään koko ohjelman ajan tukeva ja ryhdikäs asento niin, että jalat koskee maahan. Tehdään liikkeet rauhallisesti ja hengitetään tasaisesti. Liikkeet toistetaan 10 kertaa.

Ohjelman tekeminen kestää noin 10 minuuttia.

1. Istutaan tuolille. Marssitaan istuen reipasta tahtia niin, että kädet heiluvat mukana.
2. Pidetään selkä suorana. Nostetaan hartiat ylös ja pudotetaan rentona alas.
3. Nostetaan varpaat ja kantapää ylös kummallakin jalalla samaan aikaan.
4. Keinahdellaan pakaralta toiselle.
5. Nostetaan vuorotellen oikea ja vasen käsi edestä venyttäen suoraan ylös ja alas. Kun seuraat katseella liikettä, harjoitat samalla tasapainoa.
6. Kosketaan kyynärpäällä vastakkaista polvea. Toistetaan sama toisella puolella.
7. Laitetaan kädet kevyesti vatsan päälle, ja vedetään vatsa kuopalle ja samalla jännitetään vatsalihaksia.
8. Ojennetaan jalkoja vuorotellen suoraksi eteen nilkka koukussa ja pidetään hetki.
9. Tehdään laaja kampaussliike otsalta taakse niskaan. Toistetaan sama toisella puolella.
10. Hengitetään syvään sisään ja ojennetaan selkä suoraksi. Puhalletaan ulos ja pyöristetään selkä. Kaksi kertaa. Sitten istutaan niin, että ryhti on hyvä.
11. Nousta seisoamaan. Marssitaan paikoillaan ½ minuuttia.

Lopuksi tehdään rutistus ja taputetaan hyvästä suorituksesta!

(Ikäinstituutti 2011, Viitattu 25.11.2013)

## LIITE 3 PÄIVÄN ATERIOIDEN KOKOAMINEN

Raaka-aineet ja tuotepakkaukset, joita rastissa käytetään:

juomat: kannullinen vettä, rasvaton maitopurkki, kevytmaitopurkki, A-piimäpurkki, 1,5l Fantapullo

maitotuotteet: tuotepakkaus arki juustosta, jogurttipurkkeja, viilipurkki, rahkapurkki

viljatuotteet: leipäpussit (vaalea- ja täysjyväleipä), kotitekoinen pulla, kotitekoinen muffini, 4-viljan hiutalepaketti, kaurahiutalepaketti, kaurakeksejä, Rainbow marjaisa muromyslipaketti

kasvikset: salaatti, kurkku, tomaatti

juureksia: porkkana, parsakaali, kukkakaali, peruna, nauris, sipuli

hedelmiä: omena, banaani, appelsiini, mandariini

lihatuotteet: Uunimakkarapaketti, Atria nakkipaketti, seitikuutiopaketti, jauhelihapaketti

marjoja: mansikka, mustikka, vadelma

valmisruokapaketteja: Atria lihapullat ja muusi, Atria lihamakaronilaatikko

Fazer sininen suklaalevy, Fazer Mättö-pussi

D-vitamiinipurkki



LIITE 4 KUVIA



KUVA 1



KUVA 2



KUVA 3



KUVA 4

## LIITE 5 TIIVISTELMÄ RAVITSEMUSSUOSITUKSISTA HYVÄKUNTOISELLE IKÄÄNTYNEELLE

Ruokavalion energiamäärän tulee olla tasapainossa liikkeessa kulutetun energian kanssa. Kokonaisenergiamäärän tulisi olla vähintään 1500 kcal (6,5MJ).

Ruokavalio on riittävän monipuolinen ja sisältää riittävästi proteiinia. Proteiinia tulisi saada 1-1,2g kehon painokiloa kohti vuorokaudessa.

Nesteitä juodaan päivän aikana 1-1,5 litraa eli 5-8 lasillista.

Suolaa ja hyvänlaatuisia rasvoja käytetään kohtuudella.

Lihaskuntaa ylläpitävää liikuntaa pitäisi saada riittävästi. Aikuisilla liikuntaa pitäisi harrastaa 150 minuuttia viikossa.

D-vitamiinia käytetään 20 mikrogrammaa vuorokaudessa ympäri vuoden.

Suun terveydestä pidetään huolta.



## LIITE 6 PALAUTEKYSELY OSALLISTUJILLE

Rastittakaa oikea vaihtoehto!

### **Minkälainen olo teillä jäi toimintailtapäivästä?**

- Hyvä
- Kohtalainen
- Huono

### **Mikä oli mielestänne paras rasti?**

- Tietokilpailu
- Päivien aterioiden kokoaminen
- Jumppatuokio

### **Autoiko toimintailtapäivä ajattelemaan ruokailutottumuksiasi?**

- Kyllä
- Ei

### **Olivatko pitämämme rastit selkeitä?**

- Kyllä
- Ei

### **Osallistuisitko uudelleen toiminnalliseen iltapäivään?**

- Kyllä
- Ei

KIITOS OSALLISTUMISESTASI OPINNÄYTETYÖHÖMME!

Lauriina, Sonja ja Outi

## LIITE 7 PALAUTEKYSELY HOITOHENKILÖKUNNALLE

Millainen toimintailtapäivien toteutus oli mielestäsi sisällöltään?

---

---

---

---

Toimiko toimintailtapäivän toteutus hyvin?

---

---

---

---

Mitä mieltä olette ohjaajien toiminnasta?

---

---

---

---

Voisiko tätä toteutustapaa käyttää jatkossa? Haluaisitko muuttaa jotain?

---

---

---

---

Kiitos!