

Yhteistyöllä ja pienillä muutoksilla laadukasta ruokaa ikääntyneille

Case: Kinnulan kunta

Jonna Jokinen

Opinnäytetyö

Huhtikuu 2017

Matkailu-, ravitsemus- ja talousala

Restonomi (AMK), Palveluiden tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma

Kestävä gastronomia

Tekijä(t) Jokinen, Jonna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Huhtikuu 2017
	Sivumäärä 101	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Yhteistyöllä ja pienillä muutoksilla laadukasta ruokaa ikääntyneille Case: Kinnulan kunta		
Tutkinto-ohjelma Palveluiden tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Tarja Viitanen		
Toimeksiantaja(t) Kinnulan kunta, Keskuskeittiö		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tarkastella Kinnulan kunnan keskuskeittiön tuottamia ruokapalveluita ikääntyneiden näkökulmasta ottaen huomioon ikääntymiseen erityispiirteet. Kinnulan kunnan keskuskeittiö tuottaa ikääntyneille erilaisia palveluita, näiden toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. Tutkimuksen kautta haluttiin selvittää palveluiden nykytilaa ja mahdollisia kehittämiskohteita, jotta palveluita voidaan tuottaa entistä laadukkaammin.</p> <p>Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena käyttäen tutkimusmenetelmänä kolmea laadullista menetelmää, jotta saadaan mahdollisimman luotettavaa ja täsmällistä tietoa tutkimusaiheesta. Tutkimus toteutettiin tammi-maaliskuussa 2017. Tutkimuksessa oli mukana 61 henkilöä, jotka valikoituivat ateriapalveluiden asiakkaista, ikääntyneiden ruoka- ja ravitsemuspalveluiden parissa työskentelevästä henkilöstöstä ja esimiehistä.</p> <p>Tutkimuksen kautta pyrittiin ymmärtämään palveluita ja ikääntyneiden ravitsemusta kokonaisuutena ja sen taustalla vaikuttavia tekijöitä. Ruokapalveluiden kaikissa vaiheissa on tärkeää ottaa huomioon ikääntymiseen liittyvät erityispiirteet. Lisäksi erittäin tärkeää on tiivis yhteistyö keittiö- ja hoitohenkilökunnan välillä, jotta ikääntyneiden ravitsemukseen liittyvät suositukset ovat yhdenmukaisia ja ravitsemushoidon tavoitteet saavutetaan.</p> <p>Tuloksien pohjalta voidaan todeta, että ruokapalveluiden tämän hetkiseen tilaan ollaan tyytyväisiä niin asiakkaiden kuin heidän kanssaan työskentelevän henkilökunnan keskuudessa. Silti aina löytyy kehittämiskohteita, joiden kautta voidaan toteuttaa laadukkaampaa ja monipuolisempaa palvelua ikääntyvälle asiakassegmentille. Tulosten perusteella kehittämisen painopisteitä ovat yhteistyö eri organisaatioiden välillä, ravitsemustiedon lisääminen sekä asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden huomiointi mahdollisimman monipuolisesti myös jatkossa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) ikääntyneiden ravitsemus, ravitsemus, ikääntyneet, ikäihmiset, julkiset ruokapalvelut, ruokapalvelut, ravitsemuspalvelut		
Muut tiedot		

Author(s) Jokinen, Jonna	Type of publication Bachelor's thesis	Date April 2017 Language of publication: Finnish
	Number of pages 100	Permission for web publication: x
Title of publication Yhteistyöllä ja pienillä muutoksilla laadukasta ruokaa ikääntyneille Case: Kinnulan kunta		
Degree programme Bachelor of Hospitality Management		
Supervisor(s) Tarja Viitanen		
Assigned by Kinnulan kunta, Keskuskeittiö		
Abstract <p>The aim of thesis was to look at the food services provided by the municipality of Kinnula's central kitchen of older point of view, considering the specific characteristics of aging. Kinnula's central kitchen produce a variety of services for aged group of customers noticing their wishes and needs. Through the thesis, I aimed to determine the status of these services, and possible development areas, to be services in the future to produce better quality.</p> <p>The thesis was conducted as a qualitative study, using on research three qualitative methods which aimed to achieve the most reliable and accurate information about the examination and data analysis. The research was conducted between January and March 2017. Research included 61 people, which consisted to meal services clients, the elderly and the people who working in food and nutrition services among employees and managers.</p> <p>Through research aimed to understand the food services and nutrition to older people as a big picture and all things behind this subject. In addition to all stages of the food is important to consider the specific features associated with aging. In addition, very important to have close cooperation between the kitchen and the nursing staff, so that the elderly nutritional recommendations are consistent with and nutritional care objectives will be achieved.</p> <p>Based on the results, it can be said that the food services on the current state of being pleased on behalf of staff working for both customers and customer group activities. However, one must note that there will always be areas for development, through which seeks to achieve a wider range of better service for an aging customer segment. Results shows that its important to improve cooperation between the various organizations.</p>		
Keywords/tags (subjects) elderly nutrition, nutrition, elderly, old people, public food services, food services, nutrition services		
Miscellaneous		

*Onnellisuus ei synny siitä, että tekee helppoa työtä,
vaan jälkihehkuna tyytyväisyydestä,
joka syntyy kun on suorittanut vaikean tehtävän,
johon joutui antamaan parhaimpansa.*

- Théodore J. Rubin

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Tutkimusasetelma	6
2.1	Tutkimusongelma ja –kysymykset.....	7
2.2	Kvalitatiivinen tutkimus.....	9
2.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	11
2.4	Kinnulan kunnan ruokapalvelut.....	12
2.5	Yhteistyö Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa	15
2.6	Tutkimuksessa käytettävät käsitteet.....	15
3	Ikääntyvän väestön rooli yhteiskunnassa	21
3.1	Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista	22
3.2	Ikääntyvän hyvinvointi Suomessa.....	23
4	Ikääntyneiden ravitsemus	26
4.1	Ravitsemussuositukset pohjana kaikelle toiminnalle	27
4.2	Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ravitsemuksen näkökulmasta	31
4.3	Ikääntyneen ruokavalio	33
4.4	Perusruokavalio sopii monelle, mutta pienillä muutoksilla se sopii jokaiselle.....	38
4.5	Ruoka-aineallergiat.....	43
4.6	Rakennemuunnellut ruokavaliot	45
4.7	Lääkkeet ja ruoka.....	50
4.8	Ruokailuajat.....	51
4.9	Ravitsemuksen useat merkitykset erityisesti sosiaalisesta näkökulmasta	52
5	Tutkimuksen toteutus	54
5.1	Aineistonkeruumenetelmät	55
5.2	Tutkimusaineiston analysointi.....	60

6	Tutkimuksen tulokset	63
6.1	Kinnulan kunnan ruokapalveluiden nykytilanne ikääntyneiden näkökulmasta	64
6.2	Monipuolista ja ravitsevaa ruokaa aina ajallaan	64
6.3	Kehittämisen painopisteet	68
6.4	Suuntaavan harjoittelun kehittämistehtävä osana opinnäytetyön tarkastelua.....	72
7	Johtopäätökset	73
8	Pohdinta	75
8.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	77
8.2	Opinnäytetyöprosessi ja oma ammatillinen kehittyminen.....	81
	Lähteet.....	83
	Liitteet	89
Liite 1.	Tutkimuksen kyselylomake asiakkaille	89
Liite 2.	Tutkimuksen kyselylomake henkilökunnalle sekä esimiehille	91
Liite 3.	Tutkimukseen liittyvä havainnointilomake	97
Liite 4.	Kehittämissuunnitelma	99
Liite 5.	Ajatuskartta opinnäytetyön sisällöstä	101

Kuviot

Kuvio 1. Väestörakenne 2015.....	22
Kuvio 2. Global AgeWatch Indeksien määrittelyjoukot ja indikaattorit (Global AgeWatch Index 2015, 7)	24
Kuvio 3. Tutkimusaineiston prosessikaavio (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 218)	63

Kuvat

Kuva 1. Rakennemuunneltu aterial, pehmeä ruokavalio (Tampereen aterial: Rakennemuunnellut aterial n.d.)	46
Kuva 2. Rakennemuunneltu aterial, sosemainen ruokavalio (Tampereen aterial: Rakennemuunnellut aterial n.d.)	47
Kuva 3. Rakennemuunneltu aterial, hienojakoinen ruokavalio (Tampereen aterial: Rakennemuunnellut aterial n.d.)	48
Kuva 4. Rakennemuunneltu aterial, nestemäinen ruokavalio (Tampereen aterial: Rakennemuunnellut aterial n.d.)	50

Taulukot

Taulukko 1. Ikääntyneiden energian tarve (Puranen & Suominen 2012, 7).....	33
Taulukko 2. Vitamiinien tärkeimmät tehtävät ja saannin lähteet (Ravitsemustaito 2015, 124-146)	36
Taulukko 3. Soveltuvia tuotteita keliakiaruokavalion toteuttamiseen (Ravitsemushoito 2010, 112)	41
Taulukko 4. Sopimattomat maitotuotteet ja niiden korvaavat tuotteet maitoallergiasta kärsivälle (Ravitsemushoito 2010, 118).....	44
Taulukko 5. Suositeltavat aterial-ajat ja osuus päivittäisestä energiansaannista (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 35)	52

1 Johdanto

Monessa tutkimuksessa ja tilastossa on todettu, että suomalainen väestö ja sen ikärakenne tulevat muuttumaan merkittävästi tulevina vuosina ja ennen kaikkea vuosikymmeninä. Elinajanodote kasvaa vuosi vuodelta. Suuret ikäpolvet vanhenevat ja ikärakenne muuttuu selkeästi. Tulevaisuudessa joudumme kiinnittämään entistä enemmän huomiota ikääntyvään väestöön hyvinvointiin sekä palveluiden ylläpitämiseen, kehittämiseen ja toteuttamiseen. Suomen ikärakenne vaikuttaa yhteiskunnan toimintaan jokaisella sektorilla. Työvoiman riittävydestä on uutisoitu jo useamman vuoden ajan, kun suuret ikäluokat eläköityvät. Eläkejärjestelmä ja sen tämän hetkinen toiminta vaativat mahdollisesti uudistuksia. Myös sosiaali- ja terveyspalvelut elävät murroksessa. Kuinka tulevaisuudessa saadaan tuotettua sosiaali- ja terveyspalveluita jokaiselle ikääntyvälle riippumatta asuinpaikasta ja ikääntyvän omasta taloudellisesta tilanteesta? Tulevaisuudessa ja osittain jo nyt ikääntyneet ovat iso ja merkittävä asiakaskunta myös ruokapalveluille. (Nivalainen & Volk 2002, 7 & 16-18.) Siksi halusin nostaa opinnäytetyössäni esille tulevaisuuden suuren asiakassegmentin, ikääntyneet.

Sosiaalilääketieteellisen aikakauslehdessä nostetaan osuvasti esille ikääntymiseen ja ravitsemukseen liittyviä tekijöitä. Ikääntyneiden hyvinvointi ja terveydentila liittyvät merkittävästi ravitsemukseen ja ravinnonsaantiin. Erilaiset ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset heikentävät ravitsemustilaa. Artikkelissa tuodaan esille useita suomalaisia tutkimustuloksia ikääntyneiden ruokatottumuksista, ravinnonsaannista ja ravitsemustilasta. Tutkimustuloksissa selviää muun muassa, että ympärivuorokautisessa hoidossa olevien asukkaiden ravitsemustila on kaikkein heikoin. (Suominen, Soini, Muurinen, Strandberg & Pitkälä 2012, 170-171.)

Toimintakyvyn ylläpitämisen ja säilyttämisen tueksi tarvitaan tehokasta ravitsemushoitoa. Haasteet ravitsemushoidon toteuttamiseen ovat monet. Ikääntyvän väestön erilaiset taustat, sairaudet, toimintakyky ja terveydentila luovat haasteita tuotannon suunnitteluun, toteutukseen ja kehittämiseen. Tärkeimpänä asiana täytyy kuitenkin muistaa, että hyvä ravitsemus edistää ikääntyneen tervettä ja toimintaa sekä parantaa elämänlaatua. Ravinto ei ole ainoastaan elimöstön pakollista

polttoainetta, vaan siihen liittyy hyvin vahvasti myös sosiaalinen näkökulma.
(Ravitsemushoito 2010, 16.)

Opinnäytetyössäni en varsinaisesti pureudu ikärakenteen tuomiin muutoksiin, vaan tarkastelen Kinnulan kunnan keskuskeittiön tuottamaa ruokapalvelua ikääntyvien asiakkaiden näkökulmasta. Minkälainen on ruokapalveluiden nykyinen laatu, erilaiset toimintatavat ja merkitys hoitotyössä? Kuinka organisaatiossa ja sen toiminnassa otetaan huomioon ravitsemushoidon merkitys ikääntyvän väestön hyvinvoinnille esimerkiksi pitkäaikaispotilaiden hoitosuunnitelmissa? Opinnäytetyöni tärkein tavoite on nostaa esille ikääntyvän väestön ruokapalveluiden merkitys ja siihen liittyvä erilaisia näkökulmia. Toivon myös, että opinnäytetyöni antaa uutta tietoa ikääntyvien ravitsemuksesta, ravitsemushoidon merkityksestä sekä aiheeseen liittyvistä uusista näkökulmista ja tutkimustuloksista. Tietoperustan laajuus pohjautuu toimeksiantajan toiveeseen sen käyttökelpoisuudesta koulutusaineistona ikääntyvien parissa työskentelevälle henkilöstölle.

2 Tutkimusasetelma

Opinnäytetyöhön liittyy tieteellinen tutkimus tai viitekehys. Monissa opinnäytetyön kirjoittamisen ohjeissa tai tutkimusmenetelmiä kuvaavissa kirjoissa todetaan, että tieteellisen tutkimuksen päämääränä on jonkinlaisen teorian aikaansaaminen tai siihen pyrkiminen. Toisaalta taas tieteellinen tutkimus pyrkii yhdistämään teorian ja käytännön. Mutta mitä on teoria? Kreikan kielestä lähtöisin olevalla sanalla *theoria* tarkoitetaan katselemista tai tarkastelemista. Tutkimuksissa tai viitekehyksissä teoriolla on kuitenkin tarkoituksena. Teoria tukee vahvasti käytäntöä ja käytäntö puolestaan muokkaa teorioita. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 136-140.) Tämä mielestäni kuvastaa erittäin hyvin teorian ja käytännön yhteen linkittymisestä.

Käytännössä esiintyvien ilmiöiden ymmärtämiseksi tai ongelmien ratkaisemiseksi on kehitetty erilaisia teorioita, malleja ja lakeja. Nämä teoriat, mallit tai lait auttavat tutkijaa ymmärtämään ilmiöiden taustaa tai niihin vaikuttavia tekijöitä sekä erilaisia suhteita käytännön ilmiöiden taustalla. Teoria antaa pohjan tutkimuksen tulkinnalle ja

ymmärrykselle. Opinnäytetyössä teorettinen viitekehys linkittyy käytäntöön eli empiriaan. Erilaisten teorioiden ja mallien avulla pyritäänkin selittämään ilmiöitä, tekijöitä tai muuttujia asioiden taustalla. (Kananen 2008, 11-13.)

Opinnäytetyössäni teorettisella viitekehyksellä on suuri merkitys, sillä sen kautta olen määritellyt julkisten ruokapalveluiden merkitystä, ikääntymiseen liittyviä fysiologisia muutoksia suhteessa ravitsemukseen ja sitä kautta myös ruokapalveluiden toimintaan. Lisäksi teorettisesta viitekehyksestä löytyy ajantasaista tietoa ikääntyneiden ravitsemuksesta, ravitsemussuosituksista ja ravitsemushoidosta niin Suomessa kuin muualla Pohjoismaissa.

2.1 Tutkimusongelma ja –kysymykset

Opinnäytetyöni aihe, Ruokapalveluiden kehittäminen ikääntyvien näkökulmasta Kinnulan kunnassa, kertoo mielestäni paljon myös tutkimuksen lähtökohdista sekä samalla tutkimusongelmasta.

Tutkimusasetelmaan liittyy olennaisesti tutkimusongelma sekä –kysymykset. Jokaiseen tutkimukseen sisältyy jonkinlainen ongelma tai tehtävä, joka halutaan ratkaista tai siihen pyritään löytämään ratkaisuvaihtoehtoja tutkimuksen kautta. Toisaalta taas ongelman ratkaisemisen tai ratkaisuvaihtoehtojen kautta halutaan kehittää ilmiötä ongelman taustalla. (Kananen 2010, 18.) Opinnäytetyöni tutkimuksen kautta haluan nostaa esiin erilaisia, vaihtoehtoisia ratkaisuja nykytilanteen kehittämiseen. Toisaalta taas ensin täytyy tutkia, mikä on nykytilanne. Tarvitseeko toimintaa tai palveluja ylipäätensä kehittää?

Corbin ja Strauss tuovat kirjassaan, *Basics of Qualitative research*, esille kaksi ongelmaa, joihin itse törmäsin hyvin varhaisessa vaiheessa opinnäytetyötäni. Opinnäytetyön aiheen valinta oli helppo, mutta ongelmaksi osoittautui tutkimusongelman kirjaaminen. Tiesin, mitä haluaisin tutkia. Mutta, miten kirjata tutkimusongelma niin, että se on ymmärrettävässä muodossa ja ennen kaikkea kertoo todella tutkimuksen pääongelmasta tai johtoajatuksista. Toisaalta, kuinka saada rajattua aihetta sekä tutkimusongelmaa niin, että tutkimuksesta tulee toimiva ja tarkoituksenmukainen? (Corbin & Strauss 2008, 21-24.) Toisaalta taas Jorma Kananen suosii, ettei tutkimus-

ongelmaa lähdetäisi rajaamaan kovinkaan aikaisessa vaiheessa, sillä on turvallisempaa edetä hieman leveämmällä rintamalla kuin turhan kapealla. (Kananen 2010, 17.) Pohdinnan jälkeen päädyinkin tutkimusongelmaan, joka kuvaa aiheen kokonaisvaltaisuutta ja siihen liittyvät tutkimuskysymykset tukevat sitä sekä koko tutkimuksen sisältöä.

Tutkimusongelma:

Millainen on ruokapalveluiden nykytilanne ikääntyvien näkökulmasta Kinnulan kunnassa?

Tutkimusongelman jälkeen täytyy laatia ongelmaan pureutuvia tutkimuskysymyksiä. Tutkimuskysymykset luovat ikään kuin pohjan koko tutkimukselle ja sen tuloksille sekä samalla ohjaavat tutkimuksen etenemistä. (Kananen 2008, 51.) Toisaalta myös tapa, jolla tutkija kysyy tutkimuskysymyksiä on merkityksellinen, sillä se määrittelee hyvin pitkälle tutkimusmenetelmiä. Minkälaista tietoa tutkimuskysymysten kautta halutaan saada? Kuvailevaa, laadullista tietoa vaiko lukuja tai tuloksia? (Corbin & Strauss 2008, 24-25.)

Minkälainen sitten on hyvä tutkimuskysymys? Metsämuuronen käsittelee laajasti ai-
hettä verkkokirjassaan, Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Hyvin laadittujen tutkimuskysymysten kautta voidaan ratkaista tutkimusongelma sekä samalla tuoda uutta tietoa tutkimusaiheesta ja sen sisällöstä. Toisaalta tutkimuskysymyksen vastaukset antavat uutta teorian tietoa sekä mahdollisesti uusia käytännön näkökulmia. Samalla tutkimuskysymysten kautta saadaan selville kehittämiskohteita tai –ideoita, toisin sanoen kysymysten avulla voidaan parantaa toimintaa. (Metsämuuronen 2010, 40.)

Omassa opinnäytetyössäni tutkimusongelman lisäksi tutkimuskysymysten asettelu aiheutti päänvaivaa. Kuinka luoda tarkkoja, tehokkaita ja tutkimusongelmaa täsmen-
täviä kysymyksiä? Suunnitellessa tutkimusta loin raamit kysymyksille, mutta kysymykset kehittyivät ja tarkentuivat tutkimusprosessin edetessä. Aluksi kaikki lähti kysymyksestä *Mitä?*, siitä seurasi lisäkysymyksiä *Miten?* ja *Miksi?*. Pertti Tötön kirjassa oleva kaavio, Tutkimuskysymysten välisestä riippuvuudesta osoittaa, kuinka jokaisella kysymyksellä on tarkoitus. Jokaisen tutkimuksen lähtökohtana on aina mitä-kysymys. Miten-kysymys puolestaan kuvaa erilaisia prosesseja toiminnan tai ilmiön taustalla.

Miksi-kysymys antaa vastauksia syy-seuraussuhteisiin. Nämä miksi-kysymykset aiheuttavat usein eniten päänvaivaa vastaajille, mutta toisaalta antavat paljon arvokasta tietoa toiminnasta, tavoista ja ilmiön syistä. (Töttö 2000, 74-77.)

Tutkimuskysymykset:

1. *Mitä ovat Kinnulan kunnan tuottamat ruokapalvelut ikääntyvälle asiakasryhmälle?*
2. *Millaisena palveluiden laatu koetaan?*
3. *Kuinka erilaiset ikääntymiseen liittyvät fysiologiset, sosiaaliset ja psykologiset muutokset otetaan huomioon palveluiden suunnittelussa, tuottamisessa tai kehittämisessä?*

2.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmien valinta pohjautui hyvin vahvasti tutkimusongelmaan ja sen saavuttamiseen. Millaisin keinoin saavutetaan laadukasta tietoa tutkimusongelmaan liittyen? (Corbin & Strauss 2008, 12.) Opinnäytetyöni tutkimusongelma on laadullinen, *Millainen on ruokapalveluiden nykytilanne ikääntyvien näkökulmasta Kinnulan kunnassa?* Tutkimusongelma linkittyy vahvasti kvalitatiiviseen tutkimukseen, mutta samalla siinä on piirteitä kehittämistutkimuksesta. Tästä johtuen olen halunnut opinnäytetyössäni tuoda esille näiden kahden tutkimusmuodon määritelmiä ja sisältöä tarkemmin. Mitä kvalitatiivinen tutkimus tarkoittaa? Miten kehittämistutkimus voi olla osana kvalitatiiviseen tutkimukseen pohjautuvaa opinnäytetyötä?

Kvalitatiivinen tutkimus

Jorma Kananen viittaa kirjassaan Kvali, Corbinin ja Straussin määritelmään kvalitatiivisesta tutkimuksesta seuraavasti, *”kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus tarkoittaa mitä tahansa tutkimusta, jonka avulla pyritään löydöksiin ilman tilastollisia menetelmiä tai muita määrällisiä keinoja.”* (Kananen 2008, 24.)

Laadullinen tutkimus on sanojen ja lauseiden ymmärrystä, tulkintaa ja oivallusta. Laadullisen tutkimuksen tiedonkeruaineistona ovat siis sanat ja lauseet. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa keskitytään puolestaan lukuihin. Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen sekä mielekkään tulkinnan antaminen. Mistä ilmiö syntyy? Mitä tekijöitä ilmiön taustalla on? Miten ilmiötä voidaan tarkastella? Laadullisen tutkimuksen päätavoite on ilmiön syvälinen ymmärtäminen. (Kananen 2008, 24-27.)

Laadullinen tutkimus vaatii tutkijan heittäytymistä mukaan aiheeseen ja tutkimustilanteeseen. Tutkija voi olla samaan aikaan tutkimuksen osallistuja, tutkija, ymmärtäjä sekä mukana olija. Joissakin tutkimuksissa tutkija on jopa tarkoituksenomaisesti manipuloinut tutkimustilannetta ja pyrkinyt tätä kautta saamaan uutta tietoa ja näkökulmia tutkimuskohteesta ja ennen kaikkea tekijöistä ilmiön taustalla. (Glazer & Strauss 1965). Voidaankin siis sanoa, että laadullisessa tutkimuksessa tiedonkeruun ja analysoinnin pääasiallinen instrumentti on itse tutkija, jonka kautta reaali maailma suodattuu tutkimustuloksiin. (Kananen 2008, 27.)

Laadullinen tutkimus perustuu vahvasti kokemuksellisuuteen. Näiden kokemusten syvälinemmän tutkimuksen kautta pyritään löytämään yleisiä selittäviä tekijöitä, syitä, ominaisuuksia, yhtäläisyyksiä tai eroavaisuuksia sekä ennen kaikkea yhteyksiä näiden tekijöiden välillä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on selittää erilaisten asioiden vaikutuksia ja merkityksiä ilmiön taustalla vaikuttaviin tekijöihin. Koska kyseessä on hyvin vahvasti kokemuksiin ja yksilöiden omiin ajatuksiin sekä arvomaailmoin pohjautuva tutkimus, voivat taustalla olevat tekijät yllättää totaalisesti tutkijan. Merriam ja Tinsdell tuovat kirjassaan esille oivallisen esimerkin tutkimuksen taustalla olevista tekijöistä. Esimerkissä pyritään selvittämään prosentuaalista määrää sekä erilaisia luonteenpiirteitä eläkkeelle siirtyneiden työntekijöiden keskuudesta, jotka ottavat vastaan osa-aikatyötä jäätyään eläkkeelle. Tutkimuksessa kuitenkin olennaista on pyrkiä ymmärtämään tutkittavan ryhmän kokemuksia. Joten tässä tutkimuksessa tärkeää onkin selvittää muun muassa sopeutumista eläkkeellä olemiseen, suhtautumista omaan, tämän hetkiseen elämäntilanteensa tai kuinka siirtymistä kokopäivätyöstä eläkkeelle ollaan prosessoitu. (Merriam & Tinsdell 2015.) Näistä tekijöistä johtuen onkin tärkeää jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa, että tutkimusmenetelmiä pohditaan tarkoin ja mietitään mikä tai mitkä ovat sopivimpia ja

tehokkaimpia tapoja saada arvokasta tietoa tutkimusaiheesta (Glaser & Strauss 1965).

Laadulliseen tutkimukseen liittyy paljon kritiikkiä, ja sen tutkimustuloksia on usein aliarvioitu. Laadullisen tutkimuksen tulokset perustuvat tutkijan olettamuksiin. Lisäksi tutkimustuloksiin vaikuttavat vahvasti tutkijan omat näkökulmat ja ajatusmaailma, joka heijastuu esimerkiksi tutkimusmenetelmien valintaan tai aineiston analysointiin. Myös lukija voi helposti tulkita laadullisen tutkimuksen sisältöä omalla tavallaan, vaikka tutkija olisi pyrkinyt kirjoituksellaan sanomaan jotakin muuta. (Glaser & Strauss 1965.) Kuinka siis laadullisesta tutkimuksesta saadaan luotua luotettava, oikeudellinen sekä eettiset näkökulmat huomioiva?

2.3 Tutkimuksen luotettavuus

Jokaiseen tutkimukseen liittyy vahvasti käsite luotettavuus. Tutkimuksen suunnittelu- vaiheessa on jo hyvä pohtia tutkimuksen luotettavuutta ja sen takaamista tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Luotettavuuden varmentamiseksi on käytössä erilaisia mittareita tai menettelytapoja, joiden kautta pyritään välttämään virheiden syntymistä, virhearviointeja tai väärinymmärryksiä. Laadullisessa tutkimuksessa on kuitenkin useita erilaisia näkökulmia luotettavuudesta ja siihen liittyvistä tekijöistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 226.)

Käsitteet validiteetti ja reliabiliteetti ovat olennaisessa osassa, kun puhutaan tutkimuksen luotettavuudesta ja sen määrittelystä. *Reliabiliteetilla* tarkoitetaan tutkimustulosten pysyvyyttä, eli vaikka tutkimus toistettaisiin samoilla menetelmillä useamman kerran, saadaan tutkimuksesta samanlaiset tulokset jokaisella kerralla. *Validiteetilla* tarkoitetaan puolestaan sitä, että tutkimuksessa on tutkittu juuri sitä, mitä on aiottuakin. Validiteetti kertoo siis, että tutkimuksessa on tutkittu oikeita asioita. Näihin molempiin käsitteisiin liittyy useita alakäsitteitä erilaisista sisällöllisistä näkökulmista. (Kananen 2010, 128.)

Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yhtä ja oikeaa ohjetta, vaan se vaatii aina tilannekohtaista arviointia, sillä jokainen tutkimus tulee arvioida kokonaisuutena. Tutkimuksessa onkin tärkeää, että johdonmukaisuus (koherenssi) säilyy

tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 140.) Tutkimuksen luotettavuutta tulisi aina arvioida jollakin tavalla tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Ennakkoon tehty tarkka selvitys/suunnitelma tutkimuksen toteutuksesta auttaa saavuttamaan luotettavaa tutkimustietoa ja aineistoa. Selvityksessä on hyvä tuoda esiin ainakin tutkimuksen suunnitelmat esimerkiksi aineiston analysoinnista, kysymysten asettelusta ja niiden tulkinnasta, tutkimuksen kohderyhmästä tai tutkimuksen raportoinnista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 226-227.)

Kuten jo aiemmin mainitsin, luotettavuutta voidaan lisätä esimerkiksi useiden tutkimusmenetelmien kautta. Tutkimus voidaan luokitella *triangulaatioksi*, jolloin tutkimuksesta on suoritettu monimenetelmällisesti. Triangulaation avulla on mahdollista lisätä tutkimuksen luotettavuutta, kun tutkittavaa ilmiötä on tarkasteltu monimenetelmällisesti, joko usean tutkijan, teorian, tutkimusmenetelmän tai aineiston kautta. Samalla lisätään myös ilmiön taustalla vaikuttavien yhteisten tekijöiden ja ilmiön kokonaisvaltaista ymmärrystä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 228.)

2.4 Kinnulan kunnan ruokapalvelut

Opinnäytetyöni toimeksiantajana toimi Kinnulan kunta ja sen ruokapalveluita tuottava yksikkö, keskuskeittiö. Kinnulan kunta sijaitsee Keski-Suomen maakunnan pohjoisosassa ja kuuluu Länsi-Suomen lääniin. Maakunnan pääkaupunkiin Jyväskylään on matkaa reilu 160 kilometriä, Helsinkiin puolestaan matkaa kertyy 439 kilometriä. Kinnula on luonnon helmassa ja useiden järvien ympäröimä pieni maalaiskunta. (Kinnulan kunta n.d.) Asukkaita kunnassa on vuoden 2015 tilaston mukaan 1 745. Yli 64-vuotiaiden osuus koko asukasmäärästä oli 28 % (2015). Luku on melko suuri, kun verrataan sitä koko Suomen keskiarvoon, joka on 20,5 %. Eläkeläisten määrä Kinnulan koko väestöstä on 34,5 % (2015). (Kuntien avainluvut n.d.)

Kinnulan kunnassa ruokapalveluista vastaa ruokapalveluyksikkö, keskuskeittiö, joka on toiminut nykyisessä toimintamuodossaan vuodesta 2004 alkaen. Ruokapalveluyksikkö toimii teknisen toimen tilapalveluiden yksikkönä, ja se tuottaa ruokapalveluita kunnan eri hallintokunnille sekä vastaa ulkoista ruokapalveluista. Kinnulan kunnan strategiassa vuosille 2016 - 2020 on määritelty ruokapalvelun yksikön strategiset linjaukset. *Ruokapalvelun toiminta-ajatuksena on tuottaa taloudellisesti ja tehokkaasti*

ravitsemuksellisesti täysipainoisia aterioita, huomioiden eri ikäryhmien tarpeet ja tottumukset sekä edistää asiakkaan hyvinvointia. (Kinnulan kunnan strategia vuosille 2016-2020. 2016, 28.)

Keskuskeittiö sijaitsee vanhainkoti-avopalvelukeskus Kotipihan yhteydessä. Keittiö toimii monipalvelukeittiönä 7 päivänä viikossa, vuoden jokaisena päivänä. Arkipäivisin keittiössä valmistuu noin 340 lounasateriaa. Vuonna 2016 keskuskeittiössä valmistettiin 97 445 ateriasuoritetta. Keskuskeittiön palvelutarjontaan kuuluvat päivän kaikki ateriat aina aamupalasta iltapalaan ja kaikki siltä väliltä. Keskuskeittiön asiakaina ovat sosiaalitoimen eri yksiköt, 2 koulua, päiväkotit sekä yksityinen vanhuspalveluun erikoistunut palvelutalo. Keskuskeittiö tuottaa aterioita kouluun, palvelutaloon, päiväkotiin, vanhainkotiin, perheisiin sekä ateriapalveluina kotiin toimitettuna. Voidaankin sanoa, että asiakkaita on vauvasta vaariin, 1-vuotiaasta 101-vuotiaaseen. (Kinnunen 2017.)

Kinnulan keskuskeittiö tuottaa ikääntyneille hyvin monenlaisia palveluita, ikääntyneiden tarpeet ja toiveet huomioiden. Ensinnäkin keskuskeittiö vastaa kotipalveluiden alaisuudessa olevista ateriapalveluista, jotka toimitetaan maanantaista lauantaihin (lauantaisin tupla-annokset, sillä toimituksesta luovuttu kustannusten säästämiseksi) jokaiselle kotona asuvalle ikääntyneelle. Kotipalveluhenkilökunta vastaa palveluiden tarpeen määrittelystä, hoitosuunnitelmien toteutuksesta ja tuo tarvittavan tiedon keskuskeittiön henkilökunnalle. Keskuskeittiön henkilökunta toteuttaa ikääntyneiden ateriapalvelut näiden tietojen pohjalta. Jokaisen kotona asuvan ikääntyneen ateriapalveluiden tarve ja erityispiirteet katsotaan yksilöllisesti. Toinen merkittävä ikääntynyt asiakasryhmä on keskuskeittiön yhteydessä olevan vanhainkodin asukkaat. Heille tuotetaan kaikki päivän ateriat aina aamupalasta iltapalaan. Lisäksi keittiön henkilökunta vastaa ruokien tarjoilusta lounaan ja päivällisen aikana sekä jokaisen aterian astiahuollon tehtävistä ja ruokasalin siisteydestä. Siksi onkin erittäin tärkeää, että keittiöhenkilökunnalla on ajanmukaista tietoa ikääntyneiden ravitsemushoidosta ja -tilasta ja ennen kaikkea ikääntyneiden ravitsemussuosituksista ja niihin liittyvistä erityispiirteistä. Lisäksi keskuskeittiöltä toimitetaan vuoden jokaisena päivänä lounas ja päivällinen sekä elintarviketilaukset yksityiseen palvelutaloon.

Kaiken ruokapalvelun toiminnan lähtökohtana on asiakas, jota varten töitä tehdään. Keskuskeittiön toiminnassa asiakkaita ovat sekä henkilöt että organisaatiot. Kun puhutaan julkisen organisaation ruokapalvelun asiakkaita, tulee usein eteen asiakkuuden määritelmän vaikeus. Kuka todella on asiakas? Onko asiakas palvelun käyttäjä, tilaaja vai maksaja? Jyväskylän kaupungin ruokapalvelun laatukirjassa vuodelta 1997 oli erittäin osuva määritelmä julkisen sektorin asiakkuudesta. Vaikka kyseinen teksti onkin jo melkein 20 vuotta sitten kirjoitettu, koen sen määrittelevän parhaiten nykyisen tilanteen Kinnulan kunnan ja keskuskeittiön asiakkaiden määrittelyyn.

Asiakas käsitteellä on useita määritelmiä. Sanakirjan mukaan asiakas on liikkeessä, virastossa tai muussa sellaisessa asioiva, jollakin ammatinharjoittajalla jotakin teettävä tai joltakin jotakin ostava henkilö tai liike. Toisen tulkinnan mukaan asiakas on hän, joka maksaa tuotteesta tai palvelusta. Tässä määritelmässä esimerkiksi koulua käyvät oppilaat eivät ole ruokapalveluin asiakkaita, vaan asiakkaita ovatkin heidän huoltajansa, jotka veroina ja maksuina suorittavat korvauksen lastensa saamista kunnallisista palveluista.

Kolmannen tulkinnan mukaan kaikki toiminnan kanssa jossakin tekemisissä olevat henkilöt ovat asiakkaita. Tämä tulkinta tekee luottamushenkilöistäkin ruokapalvelun asiakkaan. Todellisuudessa päätöksentekijät ovat palvelun tilaajia, jotka antavat ruokapalvelulle mahdollisuuden toimia myöntämällä toimintaa varten valtuuksia sekä tarvittavat toimintaresurssit. Tässä määritelmässä ruokapalvelu on palveluntuottaja. (Jyväskylän kaupungin ruokapalvelujen laatukirja 1997, 9.)

Opinnäytetyössäni tulen keskittymään keskuskeittiön toimintaan ikääntyneen väestön näkökulmasta. Toisin sanoen otan huomioon asiakaskunnasta ikääntyneet niin vanhainkodin, yksityisen palvelutalon kuin kotiin toimitetun ateriapalvelun piiriin kuuluvat asiakkaat. Tutkimuksessani pyrin samaan selville, mitä ruokapalveluita Kinnulan kunnassa on tarjolla ikääntyvälle väestölle ja millä tavoin kunnan ruokapalvelut nykytilanteessa palvelevat heidän tarpeitaan ja toiveitaan? Toisaalta opinnäytetyössäni haluan tuoda esiin ikääntyvän väestön moninaiset tarpeet ja muutokset ravitsemuksellisten tekijöiden kautta. Lisäksi tärkeänä osana on myös ravitsemuksen merkitys ikääntyneiden hoitosuunnittelussa ja ravitsemushoidon merkitys terveyden ylläpitämisessä.

2.5 Yhteistyö Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheesta lähtien olen tehnyt yhteistyötä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ravitsemussuunnittelijan, Eeva Nykäsen kanssa. Hän toimii Kinnulan kunnan nimettynä ravitsemussuunnittelijana, ja hänen palveluitaan käyttää kunnan eri organisaatiot omien tarpeiden ja tilanteiden mukaan. Syitä siihen, miksi halusin Eevan mukaan opinnäytetyöhöni on monia. Ensinnäkin, olen itse vastikään siirtynyt henkilöstöravintolamaailmasta julkisen sektorin organisaatioon ja etenkin ikääntyneet asiakkaat ovat uusi asiakasryhmä minulle, varsinkin tällaisessa ”mittakavassa”. Halusinkin, että Eeva toisi esille viimeisimpiä tutkimustuloksia, suosituksia ja ohjeistuksia liittyen ikääntyvän väestön ravitsemuksen suunnitteluun ja toteutukseen liittyen. Olen hyödyntänyt Eevan ammattitaitoa ja näkemyksiä opinnäytetyön eri vaiheissa, esimerkiksi yhdessä tapaamisessa mietimme kysymyslomakkeen sisältöä, jotta tutkimuksesta saadaan selville se, mitä sillä todella halutaan saavuttaa. Toisaalta Eeva on myös tuonut esille mielenkiintoisia lähteitä, tapoja ja toimintamalleja tutkimuksen tekemiseen liittyen. Lisäksi tämän opinnäytetyön tutkimuksen edetessä tulen kirjaamaan ylös kehittämissuunnitelman, johon liittyen Eevan ammattitaitoa ja koulutusorganisaatiota tullaan jatkossa vahvasti tarvitsemaan.

2.6 Tutkimuksessa käytettävät käsitteet

Tutkimuksen sisältöön liittyy usein monia erilaisia käsitteitä, joiden sisällölliset erot voivat olla merkittäviä. Mikäli näitä käsitteitä ei ole avattu tai täsmennetty laisinkaan, saattaa syntyä turhia virhearviointeja tai väärinymmärrystä. Tästä johtuen tutkimuksen tärkeimpiin tehtäviin kuuluukin rajata ja täsmentää tutkimuksessa käytettävät keskeiset käsitteet. Yleensä nämä opinnäytetyön keskeiset käsitteet näkyvät jo tutkimusaiheessa. Käsiteanalyysissa on myös tärkeää tuoda esille käsitteiden väliset suhteet juuri kyseessä olevan opinnäytetyön näkökulmasta. Mikä on käsitteiden yleinen määritelmä? Miksi juuri tätä käsitettä käytetään? Millaisesta näkökulmasta näitä käsitteitä käytetään? (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 147-150).

Ikääntynyt, vanhus, seniori, ikäihminen vai eläkeläinen?

Ikääntynyt (eng. senior citizen), vanhus (eng. old people), seniori (eng. senior) ikäihminen (eng. elderly) vai eläkeläinen (eng. pensioners)? Jokainen näistä määritelmästä tarkoittaa joiltakin osin samaa, mutta kuitenkin näiden määritelmien kuvailussa ja tulkinnassa on eroavaisuuksia. Kaikilla näillä määritelmillä kuitenkin viitataan ihmisen ikään liittyvään rooliin (Finto N.d). Toisaalta myös mielikuvat näiden erilaisten määritelmien taustalla vaihtelevat.

Marja Saarenheimo viittaa artikkelissa, Mitä vanhuudelle on tapahtunut?, Gerontologia-lehden päätoimittajan tekemään kyselyyn vuonna 2006. Kirsi Lumme-Sandt teki kyselyn yliopistokollegoilleen siitä, millaisia mielikuvia sana vanhus herättää. Kyselyssä paljastui, että suurimmalla osalla yliopistoväellä oli melko negatiivinen kuva vanhus sanasta. Useimmille vastaajille vanhus sana herätti mielikuvia raihnaisuudesta, hoidon tarpeellisuudesta ja huonokuntoisuudesta. (Saarenheimo 2014, 2-3.)

Ikääntymiseen ja vanhenemiseen liittyvä käsite nousee esille myös kansankielellä puhuttavan vanhustalvelulain lakitekstissä. Vanhustalvelulain virallinen nimi onkin, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista. Laissa on määritelty myös käsite ikääntynyt väestö. (L980/2012, 3 §.)

Lain kolmannessa pykälässä kerrotaan laissa esiintyvistä määritelmistä.

Tässä laissa tarkoitetaan:

1. *ikääntyneellä väestöllä* vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä;
2. *iäkkäällä henkilöllä* henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta;

(L980/2012, 3 §.)

Voisikin todeta, että nämä lain tekstiin kirjoitetut määritelmät kertovat paljon myös suomalaisen yhteiskunnan mielikuvista ja asenteista sanaa *vanhus* kohtaan. Myös sosiaali- ja terveystalvelministeriön laatimassa ikääntymispoliittisessa strategiassa käytetään ainoastaan käsitettä ikääntyneet tai ikääntynyt väestö. (Sosiaalisesti kestävä Suomi

2020: Sosiaali- ja terveystieteiden strategia 2010.) Näiden yhteiskunnallisesti merkittävien asiakirjojen määritelmät ohjaavat myös mielestäni meitä kansalaisia käsitteiden käyttämisessä arkikielessä. Itse koenkin, että on korrektimpaa todeta, että nykyajan vanhus on iäkäs henkilö tai ikääntynyt.

Rautava kuvaa Pro gradu työssään ikääntyvien omia asenteita käsitteitä kohtaan. Toiset eivät juurikaan välitä siitä, minkälaisilla käsitteillä heitä kutsutaan. Kuitenkin vanhus sanaan suhtaudutaan varsin ristiriitaisesti. Osa toivoo ehdottomasti, että heitä tai heihin kohdistavaa ikäroolia ei kuvattaisi sanalla vanhus. Tähän ehdottomuuteen ja kielteisyyteen liittyy hyvin vahvasti juuri edellä mainitsemani stereotypiat. Vanhus sana yleistää kaikki ikääntyneet samanlaisiksi: heikoiksi, sairaiksi ja raihnaisiksi. Nämä stereotypiat eivät suinkaan pidä kaikkien osalta paikkansa, mutta linkittyvät vahvasti käsitteeseen, vanhus. (Rautava 2015, 14.)

Näistä edellä mainituista tekijöistä johtuen käytinkin opinnäytetyössäni käsitettä ikääntyneet tai ikääntyvä väestö. Koin, että se ei rajaa ketään pois sairauden, heikkouden tai minkään muun tekijän kautta. Lisäksi opinnäytetyöhöni liittyvässä tutkimuksessa palveluiden käyttäjät ovat sekä eläkeläisiä, vanhuksia, ikäihmisiä että senioreita eli mielestäni ikääntyneet tai ikääntyvä väestö käsitteet kuvaavat koko tätä edellä mainittua ryhmää.

Ravitsemuksen merkitys

Suomalaisen asiantuntijajärjestön ja ontologianpalvelun, Finton mukaan sana, ravitsemus (engl. nutrition) on yleiskäsite biologisesta ilmiöstä, johon liittyy läheisesti käsitteet ravinto, ruokavaliot ja ravitsemushäiriöt. (Finto. N.d.)

Hyvä ja monipuolinen ravitsemus on tärkeä perusedellytys kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa ja jokapäiväisessä elämässä. Tarvitsemme ravintoa, jotta jaksamme. Hyvä ravitsemus edistää terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Lisäksi se edistää toipumista, ehkäisee sairauksia ja vähentää lisäsairauksien vaaraa. (Ravitsemushoito 2010, esipuhe) Ravitsemus vaikuttaa kaikkeen elimistön toimintaan. Emme voi elää ilman ravintoa, koska ruoasta ja sen sisältämistä ravintoaineista saadaan kaikki tarpeelliset aineet elimistön rakenteisiin ja toimintaan. (Ravitsemustaito 2015, 3.)

Ravitsemuksesta puhuessa nousee usein esille ravitsemuksen fysiologinen merkitys. Ravitsemusta voidaan tarkastella myös muistakin näkökulmista kuten sosiaalisesta, psykologisesta, taloudellisesta tai historiallisesta näkökulmasta. (Janhonen-Abraham, Vieltojärvi & Palojoki 2012, 49-50.) Ruokaan liittyy vahvasti erilaisia perinteitä ja tapoja, jotka poikkeavat maittain, kaupungeittain tai perheittäin. Nämä ruokakulttuuriin pohjautuvat tavat ja erot ovat syntyneet vuosien aikana, mutta samalla ne muuttuvat jatkuvasti. Ruoka herättää muistoja, kokoaa perheenjäsenet yhteen ruokapöydän ääreen ja luo erilaisia kokemuksia. Toisaalta ravitsemukseen liittyvissä tilanteissa voidaan ruoan kautta kertoa omasta arvomaailmasta, statuksesta tai itsensä toteuttamisesta. Ruoalla on myös vaikutusta yhteenkuuluvuuden sekä turvallisuuden tunteeseen. Ruoalla ja ravitsemuksella onkin erittäin tärkeä rooli sosiaalisesta näkökulmasta katsottuna. (Mistä ruokakulttuuri koostuu? N.d.)

Opinnäytetyössäni otin erityisesti huomioon ravitsemuksen sisällön ja sen merkityksen fysiologisesta ja sosiaalisesta näkökulmasta erityisesti ikääntyneiden erityistarpeet huomioiden. Ikääntyneiden ravitsemuksesta ja siihen liittyvistä fysiologisista ja sosiaalisista merkityksistä löytyy enemmän kohdasta: [Mitä on ikääntyneiden ravitsemus?](#) Juuri nämä kaksi näkökulmaa ja niiden merkitystä olivat suuressa roolissa myös tutkimuksen sisällön kannalta.

Ruokapalveluita, ravitsemuspalveluita vai ravitsemushoitoa?

Enni Mertanen kuvaa kirjassaan, Ruokapalveluita kehittämässä, osuvasti ruokapalvelu käsitettä ja sen merkitystä. Ruokapalveluiden kautta ruokitaan kaikki suomalaiset aina vauvasta vaariin, esimerkiksi niin kouluruoan kuin työpaikkaruokailun kautta. (Mertanen 2012, 9.) Kuitenkin ruokapalvelut (eng. food services) käsitteenä on hieman haastava ja saattaa aiheuttaa väärinymmärrystä. Ruokapalveluita voidaan joissakin tapauksissa kuvata myös ravitsemuspalveluina (eng. nutrition services), ravitsemuspalveluina (eng. catering services), ateriapalveluina (eng. meals on wheels services), osana kotipalveluita (eng. home help services) tai sosiaalipalveluita (eng. social services), julkisina ruokapalveluina (eng. public food services) tai catering-termin (eng. catering) kautta. Näillä kaikilla termeillä on kuitenkin hiuksen hienoja eroja esimerkiksi toteutuksen, asiakasryhmän tai toimintojen kautta.

Suomalaisen asiasanaston- ja ontologianpalvelun, Finton mukaan sana, ruokapalvelut korvataan automaattisesti termillä ateriapalvelut. Tämä ateriapalvelu tarkoittaa sosiaalipalvelun osaa, jonka kautta asiakkaille järjestetään mahdollisuus ruokailuun kodin ulkopuolella tai tuodaan ateria kotiin. Ateriapalvelu käsite liittyy alakäsitteenä kotipalveluun. (Finto. N.d.) Kuitenkin ruokapalvelut kattavat yläkäsitteenä kaikki ruokaa ammattimaisesti valmistavat ja tarjoavat yritykset ja organisaatiot (Mertanen & Väisänen 2013). Voisinkin siis todeta, että käsite ruokapalvelu vaatii hieman tarkennusta tai uudelleen pohdintaa. Voidaanko ruokapalvelut todella korvata käsitteellä ateriapalvelut, jolloin suurin osa ruokapalveluiden osasta jää kokonaan pois määrittelystä?

Opinnäytetyössäni käytin käsitettä ruokapalvelut. Syy siihen, miksi valitsin tämän käsitteen kuvaamaan julkisen sektorin tuottamia ruokapalveluita ikääntyneille on monta. Ensinnäkin ruokapalvelut – käsite kertoo mielestäni sen monimuotoisuuden kautta organisaation kokonaistoiminnasta, ruokaa valmistetaan suurelle asiakasryhmälle, joka kattaa asiakkaat aina vauvasta vaariin. Tosin täytyy kuitenkin muistaa, että opinnäytetyössäni olen ottanut huomioon ruokapalvelut ikääntyneiden näkökulmasta. Toisaalta ruokapalvelut käsite täytyy myös huomioida julkisina ruokapalveluina, sillä kyseessä on kunnan alaisuudessa olevan keskuskeittiön tuottamat ruokapalvelut sekä toimintaan ohjaa vahvasti kuntalaki ja siihen liittyvät säädökset.

Toisaalta opinnäytetyössäni ravitsemukseen liittyvillä tekijöillä on suuri merkitys ja rooli, joten pelkästään käsite ruokapalvelu ei yksistään kuvaa palveluiden kokonaisuutta. Ikääntyneiden ruokapalveluiden suunnittelussa nämä ravitsemukselliset tekijät ja erityispiirteet tulee ottaa tarkoin huomioon, jolloin puhutaan jo osittain ravitsemushoidosta. Finton määritelmässä käsite ravitsemushoito (eng. nutritional treatment) on korvattu ravitsemusterapialla, (eng. medical nutrition therapy) joka kuuluu yleisiin hoitomenetelmiin (Finto. N.d). Ravitsemushoito on kuitenkin yleinen käsite suomalaisessa ravitsemusohjeistuksissa tai –suosituksissa, erityisesti erityisruokavaliointiin perustuvaa suunnitelmallista hoitoa. Ravitsemushoidon tarkoituksena on edistää terveyttä ja tätä kautta toimii keskeisenä hoitomuotona moniin erilaisiin sairauksiin. (Ravitsemushoito 2010, 16.) Opinnäytetyön sisällössä on kuvattu ruokapalveluita ja siihen liittyvien ravitsemuksellisten tekijöiden arviointia sekä osittain myös ravitse-

mushoidon sisältöön liittyviä tekijöitä. Tästä johtuen käsitteet ruokapalvelut, ravitsemus ja ravitsemushoito ovat tärkeitä määritellä, jotta näiden käsitteiden merkitys suhteessa tutkimukseen ymmärretään.

Julkinen sektori ja ruokapalvelut

Koska opinnäytetyössä toimeksiantajana toimii julkisen sektorin eli Kinnulan kunnan organisaation alaisuudessa toimiva keskuskeittiö. On hyvä myöskin hieman avata käsitettä julkinen sektori. Ja ennen kaikkea sitä, mitä erityispiirteitä se tuo mukanaan tähän tutkimukseen ja sen sisältöön.

Tilastokeskus on määritellyt lyhyesti ja yksinkertaistaen julkisen sektorin ja siihen kuuluvat kunnan sisäiset organisaatiot. Julkiseen sektoriin kuuluvat valtio ja kunnat. Kuntiin ja kuntayhtymiin luetaan kunnan hallinto, kunnallinen koululaitos, kuntien ja kuntayhtymien palvelulaitokset ja toimipaikat, jotka eivät ole yhtiömuotoisia, kuten terveyskeskukset, sairaalat, päiväkodit sekä kuntien ja kuntayhtymien liikelaitokset. (Julkisen sektorin määritelmä N.d.) Myös suomalaisen asiasanaston- ja ontologianpalvelun, Finton määritelmä julkisesta sektorista on täysin sama kuin tilastokeskuksen määritelmä. Julkinen sektori (eng. public services) on yhteiskunnallinen järjestelmä johon kuuluu kunnat ja seurakunnat niin työnantajana, liiketoiminnan harjoittajana tai muussa vastaavassa roolissa. Julkisesta sektorista käytetään myös usein siihen läheisesti liittyviä käsitteitä kuten julkinen hallinto tai kunta-ala. Näiden termien sisältö ja siihen liittyvät erot vaihtelevat hieman eri näkökulmien kautta. (Finto. N.d.)

Opinnäytetyössä käytin käsitettä julkinen sektori kuvaamaan toimeksiantajan roolia palveluiden tuottamiseen liittyen sekä nostaakseni esille tiettyjä erityispiirteitä julkisella sektorilla toimivan organisaation toiminnasta. Ruokapalveluiden tuottaminen julkisella sektorilla eroaa useilla tavoilla yksityisen puolen sektorilla olevista yrityksistä. Koska itselleni julkisen puolen erityispiirteet ja siihen liittyvät tekijät olivat vielä hieman epäselvät opinnäytetyön aloitusvaiheessa, kävin keskustelun julkisen sektorin erityispiirteistä kunnansihteeri, Marja Lehtosen kanssa. Kunnassa kaiken toiminnan takana on kuntalaki, jossa kunnan pakolliset tehtävät on määritelty erityislakien kautta. Näistä erityislaista ja niiden pykälästä löytyy muun muassa kunnan velvollisuus kouluruoan tuottamisesta. Kuntalaki ja siihen liittyvät säännökset, pykälät ja

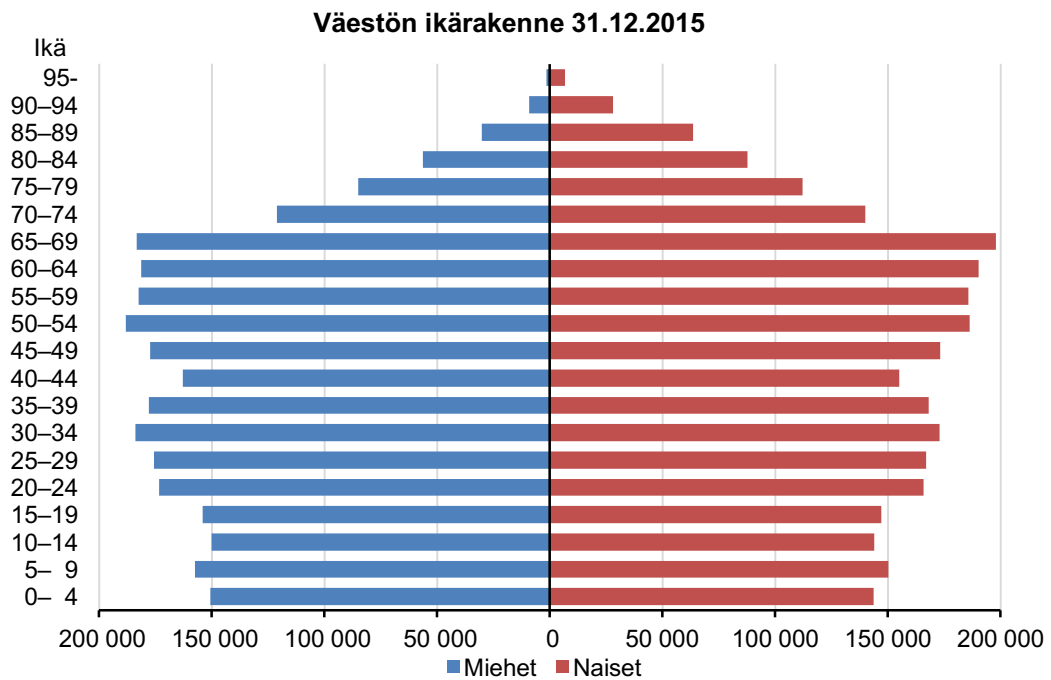
muut lainosat, jotka vaikuttavat hyvinkin merkittävästi julkisen puolen organisaatioiden toimintaan. Se säätelee kaikkea toimintaa julkisella puolella ja vaikuttaa esimerkiksi niin hankintoihin, markkinointiin, henkilöstön palkkaukseen, kilpailutukseen, päätöksentekoon, budjetointiin kuin asiakaskuntaan. (Lehtonen 2016.)

Yksityisen puolen yrityksiin tai organisaatioihin verrattuna julkisen puolen organisaation toimintaa säätelee tiukka talousarviosidonnaisuus. Joka vuotuisessa talousarviossa laaditaan tarkat ja hyvin tiukat budjetit vuoden toiminnalle. Ja nämä toiminnan pyörittämiseen tarkoitetut määrärahat ovat joka vuosi todella pienet, jolloin joudutaankin usein pohtimaan mistä voidaan karsia tai voidaanko työt tehdä joltakin osin taloudellisesti tehokkaammin. Koko toimintaa sääteleekin hyvin pitkälle juuri tämä vuosittainen talousarvio ja siihen ”ladatut paineet”. Onkin siis erittäin tärkeää, että talousarviossa laaditut taloudelliset raamit jaetaan jokaiselle kuukaudelle, jolloin arvon seuranta ja sen toteutumista on helpompi havainnoida. (Lehtonen 2016.) Syy miksi halusin nostaa tämän keskustelussa esille nousseen talousarviosidonnaisuuden esille, johtuu siitä, että tutkimuksen edetessä huomasin tämän vaikuttavan palveluiden tuottamiseen liittyviin seikkoihin sekä ravitsemushoidon toteutukseen henkilöstöresurssien osalta.

3 Ikääntyvän väestön rooli yhteiskunnassa

Kuten jo johdannossa mainitsin ikääntyvän väestön rooli suomalaisessa yhteiskunnassa on muuttunut ja tulee selkeästi muuttumaan tulevien vuosikymmenien aikana. Suuret ikäluokat vanhenevat, elinajanodotteet kasvavat vuosi vuodelta sekä samalla sosiaalimenot kasvavat muutoksen mukana. Suomalainen väestö ja sen ikärakenne elävät murroksen aikakautta. (Nivalainen & Volk 2002, 7.)

Tilastokeskuksen luomassa kaaviossa näkyy erittäin selkeästi Suomen väestön ikärakenne Suomessa vuoden 2015 lopussa.



Kuvio 1. Väestörakenne 2015

Tilastokeskuksen viimeisimmän tiedon (31.12.2015) mukaan Suomen väestöstä yli sata vuotta vanhoja oli 759 henkilöä, yli 90-vuotiaita puolestaan oli 45 542 henkilöä ja yli 80-vuotiaita 283 481 henkilöä (Väestöennuste 2015).

3.1 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista

Uudistettu laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista astui voimaan 1.7.2013. Lain tavoitteena on tukea ja edistää ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, itsenäistä suoriutumista sekä osallistumista. Laki myös antaa raamit palveluiden tuottajille ja näin takaa ikääntyneille riittävät ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut. Lain yhtenä tavoitteena on myös parantaa ikääntyneiden mahdollisuuksia vaikuttaa palveluiden sisältöön, kehittämiseen ja toteutukseen. (L980/2012, 1 §.)

Laissa määritellään palvelun tuottajan eli kunnan rooli järjestettävien palveluiden sisällöstä. Kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. Lisäksi kunnan on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia

terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan tutkimustiedon tai yleisen elämäkokemuksen perusteella liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä. (L980/2012, 2 §.)

Myös eduskunnan hallitusohjelmassa ja sen kärkihankkeista nostetaan hyvin vahvasti esille hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta. Hankkeen tavoitteena on lisätä, tukea sekä ohjata kohti terveellisiä elämäntapoja. Hyvinvointia ja terveyttä määrittäviä tekijöitä ovat liikunta, *ravitsemus*, alkoholi, tupakka, mielenterveystaidot sekä elinolot ja sosioekonomiset tekijät. (Kärkihanke 2. n.d.)

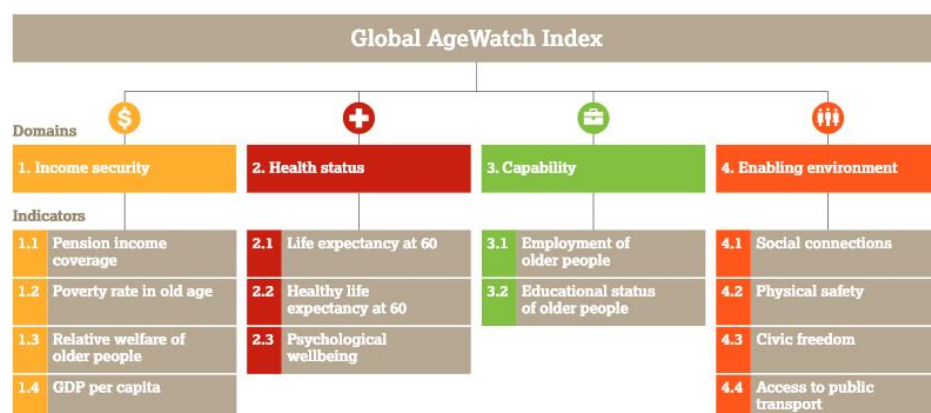
Vuonna 2008 julkaistussa valtioneuvoston liikuntaa ja ravintoa koskevassa periaatepäätöksessä annettiin erityisiä tavoitteita ja kehittämiskohteita väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ikääntyneiden näkökulmasta. Periaatepäätöksen tavoitteena on tarjota riittävästi laadukkaita, kustannustehokkaita ja helposti saavutettavissa olevia ravitsemuspalveluita sekä sisällyttää ikääntyneiden ravitsemustilan seuranta isommaksi osaksi palvelujärjestelmän toimintaa. Toimenpiteitä tai kehittämisideoita näiden tavoitteiden saavuttamiseksi on monia. Kehittämistä vaativat muun muassa ikääntyneiden ravitsemuspalveluiden saatavuuden helpottaminen ja palveluiden laadun jatkuva kehittäminen. Laadun kehittämisessä tulisikin ottaa entistä tarkemmin huomioon ikääntyneiden yksilölliset erityistarpeet, kuinka laadukkaat, helposti saatavilla olevat ja yksilölliset tarpeet huomioivia ravitsemuspalveluita voidaan tarjota harvaan asutulla seudulla ja kuinka palveluiden laatu eroaa esimerkiksi isoista kaupungeista ja heidän palvelun toteutuksesta? Ravitsemuspalveluiden tulisi näkyä selkeämmin ikääntyneiden hoitosuunnitelmissa ja hoidon toteutuksessa. Ravitsemus sekä sen merkitys ja arvostus ikääntyneiden hoidossa tulisikin nostaa suurempaa rooliin. (Valtioneuvoston periaatepäätös: Terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinoista 2008, 12-13.)

3.2 Ikääntyvän hyvinvointi Suomessa

The HelpAge International alaisuudessa toteutettu GlobalAge Watch Index asettaa maat paremmuusjärjestykseen ottaen huomioon ikääntyvien kokonaisvaltaisen hy-

vinvoinnin. Indeksi ei ainoastaan kerro, mitä olemme saavuttaneet ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämiseksi vaan nostaa esiin myös asiat, jotka meidän tulisi vielä tehdä täyttääksemme paremmin lupauksemme. HelpAge International agendana on ”leave no one behind”, ketään ei jätetä. Järjestö haluaa toimintansa kautta varmistaa yhteisen hyvinvoinnin kaikille ottaen huomioon muun muassa ihmisoikeudet, syrjimättömyyden ja tasa-arvon. Järjestö haluaa herätellä ihmisiä muistamaan, ettei ikääntyneitä unohdeta, heitä arvostetaan yhteiskunnan jäseninä ja iän myötä muuttuvat tarpeet huomioidaan mahdollisimman yksilöllisesti. The GlobalAge Watch Index tuo samalla esiin keskeisiä huolenaiheita ikääntyneiden ihmisten hyvinvoinnissa ja siihen liittyvään kehitystyöhön. Jokaisen maan hallituksen ja kansainvälisten yhteisöjen tulisi kehittää ja toteuttaa politiikkaa ja erilaisia ohjelmia niin, että ikääntyneet ihmiset eivät koe itseään yhteiskunnassa näkymättömiksi ja vähäarvoisiksi. (Global AgeWatch Index. 2015, 3.)

Tuloksiin vaikuttavat erilaisista tekijöistä koostuvat aihealueet, jotka ottavat huomioon ikääntyvän hyvinvoinnin erittäin laaja-alaisesti. Näiden aihealueiden pohjalta voidaan esittää paljon kattavia avainkysymyksiä ikääntyneiden hyvinvoinnista, kokemuksista ja mahdollisuuksista. Näiden kaikkien kysymysten, aihealueiden ja indikaattoreiden taustalla on yksi pääkysymys: ”Mitä ikääntynyt ihminen tarvitsee, jotta voi toimia itsenäisesti ja tärkeänä osana yhteiskuntaa?”. Nämä edellä mainitut aihealueet on jaettu neljään kategoriaan: 1. toimeentuloturva, 2. terveydentila, 3. Valmiudet ja 4. suotuisa toimintaympäristö. Alla näkyvästä kuviosta näkee selkeästi neljä pääaluetta sekä niiden alla vaikuttavat indikaattorit. (Global AgeWatch Index 2015, 7.)



Kuvio 2. Global AgeWatch Indeksien määrittelyjoukot ja indikaattorit (Global AgeWatch Index 2015, 7)

The GlobalAge Watch Index antaa uutta, vertailukelpoista tietoa maiden toimintatavoista, poliittisista päätöksistä, arvomaailmasta ja arvostuksesta ikääntyvää väestöä kohtaan. Vuonna 2015 indeksin kärkisijaa piti Sveitsi, joka on erilaisten toimintatapojen kautta pyrkinyt kehittämään ja edistämään aktiivisista ikääntymistä, yleistä hyvinvointia ja terveyttä sekä muuttanut ympäristön asenteita ja arvomaailmaa ikääntyvää väestöä kohtaan. Viimeisten vuosien (2015-2013) 19 ensimmäistä kärkimaita yhdistää yksi, merkittävä tekijä. Nämä maat ovat kehittyneitä teollisuusmaita, joissa ihmisoikeudet, sosiaaliturva sekä kokonaisvaltainen hyvinvointi otetaan huomioon erittäin hyvin niin poliittisissa päätöksissä kuin yhteisöjen toiminnassa. Turvallisuus ja turvallisuuden tunne vaikuttavat vahvasti ikääntyvän väestön hyvinvointiin ja aktiiviseen toimintaan yhteiskunnassa sekä samalla indeksin tuloksiin. Ikääntyvän väestön kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäminen ja kehittäminen vaatii avointa, aktiivista lähestymistapaa, jossa pyritään muun muassa panostamaan eläkkeisiin tai terveydenhuollon saatavuuteen. (Global AgeWatch Index 2015, 5 & 18.)

Indeksin tulosten toisessa päässä on Afganistan, sijalla 96. Afganistanin heikkoon tulokseen vaikuttaa erilaiset konfliktit ja kriisit, jotka vaikuttavat hyvin negatiivisesti jokoiseen indikaattoriin. Konfliktien ja kriisien kautta ihmisten perusoikeudet ja –turva jäävät vähäiselle huomiolle. Yksi loppupään maita yhdistävä tekijä liittyy maan taloudelliseen tilanteeseen, suurin osa indeksin loppupäässä olevista maista on köyhiä kehitysmaita. Näissä maissa ihmisoikeuksien puolesta taisteleminen jatkuu vuosivuodelta ja tietyt perusoikeudet jäävät vähäiselle huomiolle. Usein näissä maissa perustoimeentuloa ei voida taata yhteiskunnan taholta, myöskään terveydenhuolto ja siihen liittyvät oikeudet eivät ole läheskään hyvinvointivaltioiden tasolla. Voidaankin siis todeta, että nämä indeksin loppupään maat tarvitsevat valtavasti lisää kehittämistä, panostamista ja asennemuutoksia ikääntymiseen liittyvissä tekijöissä. (Global AgeWatch Index 2015, 5.)

Suomen sijoitus vuoden 2015 indeksissä oli 14. Tämä tulos on pienoinen parannus vuosiin 2013 ja 2014 verrattuna, jolloin Suomen tulos oli yhden sijoituksen huonompi eli sija 15. Kun Suomen tulosta verrataan muihin Pohjoismaihin on Suomen sijoitus kaikkein huonoin. Indeksissä Norja sijoittui sijalle 2, Ruotsi sijalle 3, Islanti sijalle 7 ja Tanska sijalle 11. Syitä siihen, miksi Suomi eroaa muista Pohjoismaista ei pysty selittämään yhden tekijän kautta, sillä tähän vaikuttaa varmasti moni eri tekijä ja niiden

seuraukset. Kuitenkin kun, indeksiä tutkii tarkemmin huomaa, että Suomi eroaa yhdellä osa-alueella selkeästi muista Pohjoismaista. Suomen tulos työllisyyden ja koulutuksen osalta on huomattavasti pienempi muihin Pohjoismaihin verrattuna. Suomen sijoitus työllisyyteen ja koulutukseen liittyvässä osiossa eroaa muista Pohjoismaista. (Global AgeWatch Index 2015, 5 & 18.) Vanhus- ja lähimmäispalveluliiton toiminnanjohtaja Virpi Dufva pohtii tiedotteessaan myös näitä edellä mainittuja eroja ja siihen liittyviä selittäviä tekijöitä. Hänen mielestään yksi merkittävä asia, joka osittain kertoo indeksin tuloksista on pelko eläkkeisiin kohdistuvista leikkauksista. Hallituksen suunnittelemat eläkeläisten etuuksista vaikuttaisivat merkittävästi ikääntyvien tueroihin. Toisaalta myös eläkeiän jatkuva nostaminen vaikuttaa jossakin määrin ikääntyvän väestön asenteisiin. Mikäli näitä leikkauksia lähdetään toteuttamaan hallituksen suunnitelmien mukaan, vaikuttaa se varmasti seuraavan indeksin tuloksiin sekä samalla Suomen ja Pohjoismaiden tuloseron kasvamiseen. (Suomi paransi sijoitustaan vanhusten hyvinvointi-indeksissä 2015.)

4 Ikääntyneiden ravitsemus

Ravitsemus ja ravitsemuksesta huolehtiminen kuuluu ihmisen jokaiseen elämän vaiheeseen. Täysipainoinen ravinto on tärkeä perusedellytys kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa. Tarpeet ja haasteet ravitsemuksen ympärillä vaihtuvat riippuen henkilön iästä, sairauksista tai ruokailuun liittyvistä ongelmista. Hyvä ravitsemus vaikuttaa merkittävästi terveyden edistämiseen, jaksamiseen ja toimintakyvyn säilyttämiseen. Samalla se ehkäisee sairauksien syntymistä, nopeuttaa toipumista ja alentaa lisäsa-rauksien vaaraa. Hyvä ravitsemus vaikuttaa ennen kaikkea myös elämänlaatuun. (Ravitsemushoito 2010, 15.) Jokainen meistä tietää, miten paljon maittava ruoka ja miellyttävä ruokailutilanne saavat aikaan iloa ja nautintoa.

Ikääntymiseen liittyy paljon erilaisia fysiologisia, sosiaalisia, psykologisia ja taloudellisia muutoksia, jotka vaikuttavat ikääntyneiden ravitsemukseen kokonaisvaltaisesti. Tarkasteltaessa ikääntymistä fysiologisesta näkökulmasta, ikääntyminen muuttaa väistämättä kehon koostumusta eli keho ikääntyy. Ikääntyessä luuston tiheys heikentyy, lihaskudoksen määrä vähenee, perusaineenvaihdunta hidastuu, rasvakudoksen osuus lisääntyy ja liikunnan osuus vähenee. Kaikkien näiden fysiologisten muutosten

kautta myös energian tarve vähenee, jolloin täysipainoisen ravitsemuksen ylläpitäminen on entistä hankalampaa. Kuinka saadaan varmistettua riittävästi proteiineja, vitamiineja tai kivennäisaineita, kun ruoka itsessään ei enää maistu samalla tavalla kuin ennen? (Ravitsemustiede 2012, 301.)

Ikääntymiseen liittyy myös luopumista ja sopeutumista uusiin tilanteisiin. Puolison tai ystävän kuolema aiheuttavat suurta myllerrystä iäkkään ihmisen elämässä. Vaikka tilanteisiin on jo kenties osattu ennakkoon varautua ja sopeutua, on luopuminen rakkaista lähimmäisistä aina rankkaa. Ikääntymiseen voikin liittyä psykologisia ja sosiaalisia muutoksia kuten masennusta, yksinäisyyttä, väsymystä, sosiaalista eristyneisyyttä tai vähemmyyden tunnetta. Kuinka olla tärkeä osa yhteiskuntaa, kun omalla ololla ei ole merkitystä esimerkiksi työn kautta? Toisaalta myös taloudellinen tilanne saattaa heikentyä merkittävästi ikääntymisen myötä, kun siirrytään työelämästä eläkkeelle. Aiemmin saadun palkan ja eläkkeen rahallinen eroavaisuus voi olla joissakin tapauksissa todella merkittävä. Kaikki tämä vaikuttaa merkittävästi ikääntyneen yleiseen hyvinvointiin, terveyteen sekä jaksamiseen.

Opinnäytetyössäni haluan nostaa esille ikääntymiseen liittyvät muutokset suhteessa ravitsemukseen sekä ravitsemuksen suunnitteluun, toteutukseen ja kehittämiseen. Mitä ravitsemustyöntekijöiden tulisi ottaa toiminnassaan huomioon, kun puhutaan ikääntyvän väestön ravitsemuksesta ja sen toteuttamisesta. Mitä erityispiirteitä puolestaan tulisi huomioida jo ravitsemussuunnittelussa?

4.1 Ravitsemussuositukset pohjana kaikelle toiminnalle

Kesäkuussa 2010 annetussa valtioneuvoston periaatepäätöksessä annettiin erityisiä tavoitteita koskien ikääntymistä. Yhtenä toimintasuunnitelman kohtana oli kirjattu ikääntyneiden ravitsemussuositusten laatiminen. Vuonna 2010 julkaistut ravitsemussuositukset ovat ensimmäiset valtakunnalliset suositukset, jotka kohdistuvat ikääntyneiden ravitsemukseen. Näiden suositusten tavoitteena on auttaa ikääntyneiden parissa työskenteleviä ammattilaisia tunnistamaan ikääntymiseen liittyviä ravitsemuksellisia muutoksia ja toteuttaa ravitsemushoitoa osana ikääntyneiden kokonaisvaltaisessa hoidossa. Toisaalta suositukset myös pyrkivät selkeyttämään ikääntymiseen liittyviä ravitsemuksellisia eroja ja ravitsemushoidon tavoitteita. Samalla suositukset

tuovat esille viime hetken tietoa ja käytänteitä ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteistä. Ikääntyneiden ravitsemussuositukset pohjautuvat Suomalaisiin ravitsemussuosituksiin. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 8.)

Ikääntyneiden ravitsemussuosituksissa on nostettu esille neljä keskeistä painopistettä:

1. Ravitsemukselliset tarpeet ikääntymisen eri vaiheissa otetaan huomioon
2. Ikääntyneiden ravitsemus arvioidaan säännöllisesti
3. Ravitsemushoidon avulla turvataan riittävä energian, proteiinin, ravintoaineiden, kuidun ja nesteen saanti
4. D-vitamiinilisän käyttö yli 60-vuotiailla varmistetaan

Vastuu ravitsemussuositusten ja näiden neljän keskeisen painopisteen toteutumisesta sekä toimeenpanosta on kaikilla ikääntyneiden parissa työskentelevillä ammattilaisilla. Kuntien vastuulla on, että kunnan eri organisaatioissa kuten kotihoidossa tai vanhainkodilla huolehditaan näiden suositusten mukaisista tavoitteista ja niiden toteutumisesta. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 9.)

Ikääntyneen väestön erilaiset taustat, ruokailutottumukset, sairaudet ja ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset asettavat haasteita ruokavalion terveellisyyden määrittelylle. Mitä on terveellinen ruoka ikääntyneelle? Ruokavalio saattaa muuttua yksipuoliseksi iän myötä ja ruoan laatu ei vastaa suosituksia. Nämä tekijät voivat heikentää ikääntyneen ravitsemustilaa ilman, että paino selkeästi laskisi. (Suominen, Soini, Muurinen, Strandberg & Pitkälä 2012, 170-171.)

Iän myötä energian tarve pienenee, kun liikunnan määrä ja ylipäätään liikkuminen vähenee erilaisten sairauksien tai kunnon heikentymisen myötä. Usein myös syödyn ruoan määrä vähenee. Ruokahalu ei ole enää entisensä ja ruoka ei maistu kuten ennen. Kun ruoka-annokset ja ruokailukerrat vähenevät, kun ruokaa pitääkin tehdä vain itselle. Kunnollisten ruoka-annosten sijaan saatetaan napostella hieman leipää tai muuta kevyttä ruokaa päivän aikana. Näiden edellä mainittujen tekijöiden kautta proteiinin, vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti voi jäädä huomattavasti suosituksia pienemmiksi. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 14.)

Ikääntyneiden ravitsemussuositukset muissa Pohjoismaissa

Suomen sijoittui Global Age Watch tutkimuksessa huomattavasti heikommin kuin muut Pohjoismaat kuten Ruotsi, Norja tai Tanska. Tästä johtuen halusin tuoda esille hieman tietoa ruotsalaisten, norjalaisten ja tanskalaisten ravitsemussuosituksista ikääntyneille. Kuinka näiden maiden ravitsemussuositukset eroavat toisistaan? Vai eroavatko laisinkaan?

Ruotsista ei löydy vastaavia ravitsemussuosituksia ikääntyneille kuten Suomessa. Vaan käytössä on ainoastaan ruotsalaiset ravitsemussuositukset, jotka perustuvat pitkälti Pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin (Nordiska näringsrekommendationer 2012.) Tästä johtuen suosituksia joudutaankin mukauttamaan ikääntyneiden erilaisiin tarpeisiin. Vaikka suosituksia ikääntyneille ei ole laadittu, on yleisissä suosituksissa otettu huomioon muun muassa energiamäärät eri ikäryhmille sekä fyysinen aktiivisuus ja sen merkitys. Toisaalta myös vitamiinien ja kivennäisainesten suositukset on annettu erikseen ikääntyneille niin naisille kuin miehille. (Svenska näringsrekommendationer N.d.)

Norjan ravitsemussuositukset pohjautuvat myös Pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin, mutta niiden sisällössä on myös laajasti ruokavalioista ja erityisesti liikunnan vaikutuksista yleiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Myös Norjan ravitsemussuosituksissa korostuu kalan ja kasvien merkitys, vähäsuolaisuus ja –rasvaisuus. Näissä suosituksissa ei kuitenkaan ole erikseen mainittu ikääntyvien ravitsemukseen liittyviä erityispiirteitä. (Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet N.d, 2.) Helsedirektoratet –organisaatio toimii Norjan sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimiva ammatillinen neuvonantaja kansallisen terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa Norjassa. Tämä organisaatio on kirjoittanut ohjeistuksen hoitokodeille ja kotipalvelulle ikääntyneiden ravitsemukseen, ruokavalioihin sekä ruokailutilanteisiin liittyen. Tässä ohjeistuksessa nousee esille ikääntyneiden ravitsemukseen liittyviä erityispiirteitä aina suunnittelusta toteutukseen. Sivustoilta löytyy myös erittäin kattava ohjeistus ikääntyneiden aliravitsemukseen ja sen hoitoon. Näissä ohjeistuksissa nousee esille paljon samoja asioita kun Suomen ravitsemussuosituksissa ikääntyneille. (Ernæring, mat og måltider i sykehjem 2016.)

Tanskassa ikääntyneiden ravitsemuksen suunnittelussa käytetään apuna pitkälti yleisiä, Pohjoismaisia ravitsemussuosituksia (Nordiska näringsrekommendationer 2012). Näiden suositusten pohjalta on luotu tanskalaiset ravitsemussuositukset, tai tarkemmin sanottuna suuntalinjat ravitsemukseen. Tanskalaisissa ravitsemussuosituksissa korostuu hyvin vahvasti samat tekijät kuin suomalaisissa ravitsemussuosituksissa. Ruokavalion tulisi sisältää enemmän kalaa ja kasviksia, punaista lihaa tulisi käyttää vähemmän, lisäksi tulisi suosia täysjyvätuotteita sekä vähärasvaisia maitotaloustuotteita ja vähäsuolaisia tuotteita. (De officielle kostråd 2015, 6-23.) Näitä suosituksia muokataan ja sovelletaan ikääntyneiden ravitsemushoidon tai ravitsemuksen suunnitteluun liittyen. Tanskassa on julkaistu ravitsemukseen liittyvä käsikirja, Den Nationale Kosthåndbog, joka antaa yksityiskohtaisempaa tietoa ja ohjeita ikääntyneiden ruokavalion noudattamiseen. Näissä ohjeistuksissa otetaan huomioon muun muassa ikääntyneiden lisääntynyt D-vitamiinin saantitarve, nestetasapainon riittävästä huomioimisesta sekä riittävästä energian saannista yksilölliset kulutukset huomioiden sekä riittävän suojaravintoaineiden saannin. (Normalkost til ældre N.d.)

Yleisesti voisi todeta, että niin Suomen, Ruotsin, Norjan kuin Tanskan ravitsemussuositukset eivät juurikaan eroa toisistaan. Suomessa on kirjattu ainoana maana, omat ravitsemussuositukset ikääntyneille, joissa on nostettu esille ikääntymiseen liittyviä erityispiirteitä juuri ravitsemuksen näkökulmasta. Suomen ikääntyneiden ravitsemussuositukset pohjautuvat pitkälti Pohjoismaiden yleisiin ravitsemussuosituksiin. Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa yleiset ravitsemussuositukset on toteutettu myös Pohjoismaisten ravitsemussuositusten pohjalta, jolloin suositusten sisältö on hyvin yhtäläinen kaikkien maiden kesken. Muissa maissa ikääntyneille ei ole kirjattu omia ravitsemussuosituksia vaan sen sijaan on julkaistu erilaisia ohjeistuksia, joissa nämä ikääntymiseen liittyvät muutokset ja erityispiirteet on nostettu esille ravitsemuksen näkökulmasta. Näin ollen kaikkien näiden neljän maan sisällöt ja suositukset ikääntyneiden ravitsemuksen suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan ovat varsin samankaltaiset. Toki on hienoa todeta, että Suomessa ikääntyneiden ravitsemukseen kiinnitetään paljon huomiota ja esimerkiksi hoitotyötä pyritään helpottamaan näiden yksilöllisten suositusten ja ohjeistuksien kautta.

4.2 Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ravitsemuksen näkökulmasta

Ikääntymisen myötä ihmisen elimistössä tapahtuu erilaisia fysiologisia muutoksia. Kaikki nämä fysiologiset muutokset vaikuttavat myös ikääntyneen ravitsemustilaan ja sitä kautta kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyteen.

Ikääntyessä ihmisen ruoansulatuselimistössä tapahtuu muutoksia. Muutosten merkitys ravitsemustilaan ei kuitenkaan ole niin suuri kuin sairauksien tuomien muutosten merkitys. Nämä ruoansulatuselimistön toimintaan vaikuttavat muutokset tuovat kuitenkin haasteita muun muassa ravitsemuksen toteutukseen ja suunnitteluun. Olen nostanut esille muutamia, tärkeitä pääkohtia ikääntymisestä aiheutuvista fysiologisista muutoksista, jotka luovat haasteita ravitsemustyöhön ja –hoitoon. (Ravitsemustiede 2012, 301.)

Suun hyvinvointi

Suurimmalla osalla ikääntyneistä on monenlaisia puutteita hampaiden kunnossa ja suun hygieniassa. Suun hyvinvointiin liittyvillä tekijöillä, kuten hampaiden ja ikenien kunnolla sekä purentakyvyllä on valtava merkitys ravinnonsaantiin ja sitä kautta ravitsemukseen yleisesti. Hampaiden kunnolla on selkeä yhteys syömiskykyyn. Mitä paremmassa kunnossa suun hyvinvointi on, sitä monipuolisempi ja parempi on ikääntyneen ruokavalio ja ravitsemustila. Usein hampaiden puuttuminen tai kipeät ikenet vaikeuttavat puremista vaativien raaka-aineiden, kuten hedelmien tai kasvien, syöntiä. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 45-46.) Syömiskyvyn heikentymisen myötä usein hiilihydraattien, kuidun, kalsiumin, raudan ja useiden vitamiinien saanti vähenee (Ravitsemustiede 2012, 301).

lökkään ihmisen yleiskunto ja sitä kautta ravitsemustilan heikentyminen vaikuttavat erilaisiin muutoksiin suun kudoksissa. Tulehduksien ja sieni-infektioiden vaara suussa lisääntyy ja syljeneritys heikkenee. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 45.) Syljen erityksen vähentyminen (hyposalivaatio) johtuu usein sairauksien tai lääkkeiden sivuvaikutuksista, vaikka itse ikääntymisen fysiologiset muutokset eivät vaikuta sylkirauhasten akinaaristen solujen lukumäärään (Ravitsemustiede 2012, 302-303).

Suun kuivuus on ikääntyneille hyvin yleinen tunne. Suu tuntuu kuivalta, vaikka yritäisi juoda vettä säännöllisesti. Ikääntyminen ei aiheuta suun kuivuuden tunnetta. Tavallisimmat syyt suun kuivumiseen ovat lääkkeet ja niiden sivuvaikutukset. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 46.) Voimakas suun kuivumisen tunne (kserostomia) voi johtaa merkittäviin muutoksiin ravintotottumuksissa (Ravintotiede 2012, 532). Suun kuivumisen myötä ruoan nieleminen on vaikeaa ja ruokailusta tulee epämiellyttävä kokemus. Siksi myös nautitut ruoka-annokset saattavat jäädä pieniksi, ruokavalio muuttua varsin yksipuoliseksi ja ravintorikkaat raaka-aineet jäädä pois. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 46-47.)

Maku- ja hajuaistin muutokset

Makuaistin heikentyminen liittyy ikääntymiseen ja lisäksi myös hajuaisti saattaa heikentyä jossakin määrin. Hajuaistin muutokset vaikuttavat makuaistimukseen. Varsinaisesti kyse ei ole itse makuaistin heikentymisestä, sillä eri makujen erotuskyky ei sinänsä merkittävästi huonone ikääntymisen myötä. Makuaistin muutoksiin vaikuttavat merkittävämmän huono ravitsemustila, lääkkeet ja niiden vaikutukset, suun puutteellinen hygienia tai sairaudet. (Ravitsemustiede 2012, 302.) Syljen erityys vaikuttaa oleellisesti makuaistimukseen. Kun sylkeä erittyy vähemmän, suolaisen, happaman ja karvaan maun aistiminen heikkenee. Kuitenkin makean aistiminen pysyy yleensä lähes ennallaan. Syljen erityksen vähentyminen vaikuttaa syömiseen monella tapaa; ruoka on hankala niellä ilman nestettä ja se tarttuu kitalakeen, makuelämykset muuttuvat ja ruokahalu häviää ruoan syömiseen liittyvien hankaluuksien seurauksena. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 46-47.)

Vatsan toiminta

Ikääntymisen myötä mahalaukun toiminnassa tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat muun muassa kylläisyyden tunteeseen. Ikääntymisen myötä mahalaukun fundusosan laajenemiskyky vähenee ja siksi kylläisyyden tunne tulee varhaisemmin. Toinen merkittävä muutos on mahalaukun hapottomuus ikääntymisen myötä. Mahalaukun suolahapon erityys heikentyy, mikä aiheuttaa B12-vitamiinin, raudan ja kalsiumin imeytymisessä negatiivisia muutoksia. (Ravitsemustiede 2012, 303.) Toisaalta myös mahalaukun tyhjeneminen hidastuu ikääntymisen myötä, jolloin energiaa sisältävät tuotteet, kuten glukoosi ja rasvahapot viipyvät verenkierrossa aiempaa kauemmin.

Tästä johtuen kylläisyyden tunne lisääntyy ja näläntunne heikkenee. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 47.)

Ikääntyneille varsin yleinen vaiva on ummetus. Paksusuolen supistelu vähenee jonkin verran ikääntymisen myötä, mutta yksiselitteisesti tämän fysiologisen muutoksen kautta ei voida ikääntymisen myötä yleistyvää ummetusta selittää. (Ravintotiede 2012, 303.) Ummetuksen syitä on monia ja jokaisella ne ovat hyvin yksilöllisiä. Ummetukseen yleisimpiä syitä ovat: liian vähäinen kuidun määrä ruokavaliossa, liikunnan vähäisyys, nestetasapainon heikentyminen sekä lääkkeiden sivuvaikutukset. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 47.)

4.3 Ikääntyneen ruokavalio

Ravitsemuksen suunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon ikääntyneen yksilöllinen kulutus ja siihen liittyvät tekijät päivän aikana. Aktiivisuus, toimintakyky ja sairaudet vaikuttavat merkittävästi päivittäiseen energian tarpeeseen. Ikääntyneiden ravitsemussuosituksessa esille on nostettu päivittäisen energiansaannin raja-arvoksi 1500 kcal. Kun energian saanti on vähintään 1500 kcal ja ruokavalio on koostettu hyvistä, laadukkaista ja ravintorikkaista raaka-aineista, useimpien ravintoaineiden saanti on turvattu. (Puranen & Suominen 2012, 20.)

Taulukko 1. Ikääntyneiden energian tarve (Puranen & Suominen 2012, 7)

Aktiivisuus	Kcal / paino (kg)
Perusaineenvaihdunta	20
Vuodepotilas (PAV + 30%)	26
Liikkeellä oleva itse ruokaileva	30
Sairaudesta toipuva tai levoton ja paljon liikkuva	36

Ruoalla on useita eri merkityksiä, joista fysiologisesti tärkein on energian sekä tärkeiden ravintoaineiden saannin turvaaminen (Puranen & Suominen 2012, 8). Elimistö tarvitsee toimintaansa ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen energiaa. Ruoasta saatavia energiaravintoaineita ovat hiilihydraatit, rasvat ja proteiinit. Elimistö voi käyttää

myös alkoholia energialähteenään. Rasvat ja proteiinit ovat paitsi energiaravintoaineita myös välttämättömien rasvahappojen ja aminohappojen lähteinä tärkeässä roolissa suojaravintoaineiden saannissa. (Ravitsemustiede 2012, 104.)

Hiilihydraatit ovat elimistön tärkein energian lähde (Ravitsemustaito 2015, 90). Ravinnon hiilihydraatit koostuvat pääasiassa tärkkelyksestä, sokereista ja ravintokuiduista. Hiilihydraattien pääasiallinen tehtävä on toimia solujen energianlähteenä sekä turvata tasainen sokeritaso verenkierrossa. (Ravitsemustiede 2012, 104-106.) Kaikkien hiilihydraattien perusyksikkö on monosakkaridi-sokeri, jota saadaan yllättävän monesta lähteestä. Hiilihydraatteja saadaan kasvikunnan eri tuotteista kuten hedelmistä, marjoista, juureksista, palkokasveista tai vihanneksista. Lisäksi vilja- ja maitovalmisteet sisältävä runsaasti hiilihydraatteja. Yleisesti voidaan todeta, että täysjyvävilja ja kasvikset ovat hiilihydraattien parhaimpia lähteitä. Ravitsemussuositusten mukaan ikääntyneiden ravinnosta hiilihydraattien osuus kokonaisenergiasta on 45 – 55 E%. (Ravitsemustaito 2015, 90.)

Hiilihydraatteihin luettava ravintokuitu on vatsan hyvinvoinnin avain, sillä se ylläpitää suoliston terveyttä ja edistää vatsan toimintaa. Kuidun syönnissä laadulla on merkitystä, ruoassa tulisi suosia runsaasti ravintokuitua sisältäviä täysjyvätuotteita ja kasviksia. Jotta kuitu imeytyy kunnolla ja vaikuttaa vatsan toimintaan on muistettava riittävä nesteen juonti päivittäin. Varsinkin ikääntyneillä kuidun hyvät ominaisuudet eivät usein pääse liukenemaan, kun nestettä ei muisteta juoda riittävästi. (Puranen & Suominen 2012, 22.)

Ruoan sisältämistä rasvoista saadaan energiaa, mutta rasvahapot toimivat muun muassa solujen rakennusaineena, auttavat rasvaliukoisten vitamiinin liukenemisessä ja useiden hormonien rakennusaineena. (Puranen & Suominen 2012, 20.) Rasvalla on myös monia muita tehtäviä ihon kosteus vaatii omega-6-linoliikka, ilman tätä happoa iho hilseilee ja kuivuu. Toisaalta näön tarkkuus heikkenee, jos ravinnosta ei saada riittävästi omega-3-rasvahappoja. Näiden lisäksi myös hermosto tarvitsee oman osansa omega-3- ja omega-6-rasvahappoja. (Ravitsemustaito 2015, 113.) Ruoassa rasva antaa makua ja vaikuttaa olennaisesti myös ruokien rakenteeseen. Tärkeintä rasvan saannissa on huolehtia rasvan laadusta. Esimerkiksi Omega3-rasvahapoilla on monia terveyttä edistäviä ominaisuuksia ja suositeltava päivittäinen saanti olisi 2-3

grammaa, joka tarkoittaa noin 150 grammaa rasvaista kalaa tai kahta ruokalusikallista rypsiöljyä. Ikääntyneille suositeltava rasvan saanti on 25-35 E% kokonaisenergian saannista. (Puranen & Suominen 2012, 20.) Hyvien rasvojen parhaita lähteitä ovat muun muassa pähkinät, kasviöljyt, siemenet ja kalat, sillä nämä tuotteet sisältävät runsaasti välttämättömiä rasvahappoja. Mutta kuinka huomioida rasvan käytössä laatu? Loppujen lopuksi se on varsin helppoa. Vähennetään kovia rasvoja, joita saadaan liha- ja maitovalmisteista, leivonnaisista sekä voista ja voivalmisteista. Näiden tilalle otetaan kasviöljyä ja öljypohjaisia levitteitä, pähkinöitä, rasvaista kalaa ja siemeniä. Varsinkin pähkinät ja siemenet sisältävät pehmeiden rasvojen lisäksi runsaasti proteiinia, kuitua ja energiaa. (Ravitsemustaito 2015, 104.)

Proteiinit ovat ensisijaisesti elimistön suojaravintoaineita. Näiden, suojaravintoaineiksi kutsuttujen, proteiinien yksi tärkeä tehtävä on suojata elimistöä puutoksilta. Ruoasta saadut proteiinit eivät suoraan siirry elimistön proteiineiksi vaan niistä tarvitaan rakennusaineiksi aminohappoja, joista elimistö muodostaa itselleen sopivia proteiineja, vaikkapa hormoneja tai kudoksia. Ruuan sisältämistä proteiineista saadaan noin 20 erilaista aminohappoa ja loput elimistö valmistaa itse. Proteiineja saadaan pääasiallisesti eläinkunnantuotteista, kuten maidosta, lihasta, kalasta ja kananmunista. Toisaalta myös palkokasvit ja viljatuotteet sisältävät runsaasti proteiineja. (Ravitsemustaito 2015, 115-117.) Yleisissä ravitsemussuosituksissa proteiinin saantisuositus aikuisille on 0,8 g/kehonpaino kg/vrk. Ikääntyneille tämä suositus on kuitenkin liian alhainen, jotta se suojaisi lihaskadolta. Ikääntyneiden proteiinin saantisuositus on yleiskunnosta ja sairauksista riippuen 1,2-2,0 g/kehonpaino kg/vrk. Riittävän proteiinin saannin turvaaminen auttaa ylläpitämään luuston kuntoa, sydän- ja verisuoniterveyttä sekä edistää solujen uusiutumista ja sitä kautta esimerkiksi haavojen parantumista. (Suominen 2011, 18.) Suositusten mukainen proteiinin saanti on 10-20 E% päivittäisestä kokonaissaannista (Ravitsemustaito 2015, 115).

Elintärkeitä vitamiineja ei valmistu elimistössä vaan ne täytyy saada päivittäisestä ruoasta tai erillisinä lisävalmisteina. Vitamiineja tarvitaan erittäin pieni määrä, eli puhutaan usein grammojen tuhannesosista tai miljoonaosista. Kuitenkin vitamiinien tehtävät eivät ole mitättömiä, sillä ne auttavat omalta osaltaan elimistössä tapahtuviin muutoksiin kuten kasvun säätelyyn, kudosten uusiutumiseen ja lisääntymiseen. (Ravitsemustaito 2015, 124.)

Taulukko 2. Vitamiinien tärkeimmät tehtävät ja saannin lähteet (Ravitsemustaito 2015, 124-146)

Vitamiini	Tehtävä	Tärkeimmät lähteet
A-vitamiini	Edistää: kasvua, hämäränäköä ja värien aistimista, epiteettisolujen kuntoa, lisääntymistä, sikiön kehitystä, luuston kuntoa ja hampaiden kehitystä. Vaikuttaa myös vastustuskyvyn ylläpitämiseen.	Kasvikset, liha ja ravintorasvat
D-vitamiini	Kalsiumin imeytyminen, luuston mineralisointi, vastustuskyky, verenpaineen säätely ja sokeriaineenvaihdunnan säätely	Vitaminoidut maitovalmisteet, vitamiinoidut ravintorasvat, kala
E-vitamiini	Solujen puolustaja eli estää solussa happetumisreaktioita.	Rasvat (kasviöljyt ja siemenet), kasvikset ja vilja
K-vitamiini	Haavojen paraneminen ja luuston lujittuminen vaatii K-vitamiinia	Kasvikset (erityisesti vihreät lehtikasvikset) rasvat ja liha
C-vitamiini eli askorbiini-happo	Solujen puolustus, hormonien muodostukseen osallistuminen, edistää raudan imeytymisestä, kollageenin vahvistuminen, nitrosoamiinien muodostuksen estäminen	Marjat, hedelmät, vihannekset ja peruna
B-ryhmän vitamiinit	Energia- ja ravintoaineiden muodostaminen energiaksi, kasvu ja kudosten uusiutuminen, hermoston toiminnan edistäminen	Kasvikset, liha, viljat, maitotuotteet, kala

Ikääntyneiden ravitsemussuosituksien keskeisissä painopisteissä nostetaan esiin ikääntyvän riittävä D-vitamiinin saanti ja sen turvaaminen (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 9). Finravinto 2012 –tutkimus osoittaa, että D-vitamiinin saanti oli varsinkin ikääntyvillä naisilla alle saantisuosituksen. Tutkimus kuitenkin osoittaa, että ikääntyvät käyttivät myös D-vitamiinivalmisteita yleisemmin kuin työikäiset, sillä näiden vitamiinivalmisteiden kautta pyrittiin saavuttamaan suositeltu taso. Tästä johtuen onkin tärkeää, että ikääntyneiden D-vitamiinin saannin turvataan mahdollisimman tehokkaasti. (Helldán, Raulio, Kosola, Tapanainen, Ovaskainen & Virtanen 2013, 4 & 49.) Syitä tähän D-vitamiininpuutokseen varsinkin ikääntyneillä on monia. Yksi merkittävin tekijä on auringonvalon riittämätön muodostuminen iholla sekä liian vähäinen saanti ravinnosta. Lisäksi vitamiinien imeytyminen suolistossa saattaa heikentyä ikääntymisen myötä sekä lääkkeet tai sairaudet voivat heikentää D-vitamiinin imeytymistä. Näistä eri tekijöistä johtuen ikääntyneiden D-vitamiinin saannin turvaamiseksi on suositeltavaa käyttää D-vitamiinivalmisteita ympärivuotisesti. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 43-44.)

Riittävä nesteen saanti vaikuttaa kaikkeen elimistön toimintaan, niin aineenvaihdunnan kuin fysiologisten toimintojen näkökulmasta. Vesi on tärkeässä roolissa ruoansulatuksessa, ravintoaineiden imeytymisessä ja kuljetuksessa elimistössä sekä aineenvaihdunnassa. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 41-42.) Ikääntyessä kehon veden osuus elimistössä vähenee. Tällöin myös nestevajauksen riski kasvaa ja nestevajaus on huomattavasti vakavampaa kuin nuoremmilla. Nestetarpeeksi ikääntyneille on arvioitu noin 30 ml painokiloa kohti vuorokaudessa. Esimerkiksi 60-kiloisen ikääntyneen tulisi siis saada nestettä noin kaksi litraa päivässä. Tästä johtuen ikääntynyttä on syytä muistuttaa juomisen tärkeydestä. (Puranen & Suominen 2012, 23.) Nesteidен juominen on kannattaa painottaa aamupäivään ja päivään, jolloin voidaan helpommin huolehtia tarpeellisista vessakäynneistä (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 43).

4.4 Perusruokavalio sopii monelle, mutta pienillä muutoksilla se sopii jokaiselle

Perusruokavalio sopii useimmille ikääntyneistä, joilla ei ole vajaaravitsemuksen riskiä tai sairauden edellyttämää erityisruokavaliota. Perusruokavalio sopii lihavuuden, kohonneen verenpaineen, diabeteksen, dyslipidemian tai metabolisen oireyhtymän hoitoon. Myös kihti- ja sappivaivoista kärsivät potilaiden ruokavalio koostuu perusruokavaliosta, joihin tarvittaessa tehdään yksilöllisiä muutoksia tilanteiden mukaan. Perusruokavalio on lähtökohtana ja runkona myös erityisruokavalioiden suunnitteluun. Ruokavalion ravintosisältö on koostettu Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ohjeistuksen mukaisesti. Ruokavaliossa korostuvat laadukkaat ravintoaineet, hyvät rasvat, vähäsuolaisuus sekä runsaskuituisuus. (Ravitsemushoito 2010, 82-83.)

Ruokarajoitukset ja erityisruokavalioiden noudattaminen voi olla tarpeellista sairauksien akuuteissa vaiheissa, yleiskunnon heikentyessä tai äkillisen painonpudotuksen hoitokeinona. Rajoituksia on kuitenkin syytä pohtia aina tasaisin väliajoin, sillä turhaan ruokarajoituksia ei kannata noudattaa. Ruoan monipuolisuus saattaa joissakin tilanteissa hieman heikentyä, kun ruoka-aineisiin liittyy rajoituksia. Siksi erityisruokavalioiden suunnittelussa ja toteutuksessa pitäisi ottaa mahdollisimman tarkasti esille tarpeellisten ravintoaineiden saanti ja monipuolisuus. Mikäli ruoka-aineilla ei voida saavuttaa ravintoaineiden suositeltua saantia, on hyvä ottaa ruokavalioon mukaan täydennysravintovalmisteita. (Puranen & Suominen 2012, 29.)

Tehostettu ruokavalio

Tehostetun ruokavalion tarve ilmenee ikääntyneiden parissa usein sairauksien, ruokahaluttomuuden tai yleiskunnon heikentymisen seurauksena. Näistä tekijöistä johtuen ikääntynyt tarvitsee normaalia energiapitoisempaa ruokaa, jotta hänen yleiskuntonsa saadaan parempaan suuntaan. Tehostettua ruokavaliota tarvitsevat usein akuuttien sairauksien ja leikkauksien yhteydessä tai ikääntyneen aktiivisuuden laskiessa, jolloin hän kokee olonsa jatkuvasti väsyneeksi, voimattomaksi tai kärsii pitkittyneistä infektioista. Tehostetun ruokavalion kriittisenä painonlaskun rajana voidaan pitää sitä, kun ikääntyneen paino laskee yli 3 kiloa viimeisen 3 kuukauden aikana. (Puranen & Suominen 2012, 32.)

Tehostettu ruokavalio eroaa perusruokavaliosta energiatiheyden kautta. Ruokavalio sisältää enemmän rasvaa suhteessa perusruokavalioon. Ruokavaliota suunniteltaessa ja toteuttaessa ruokaa pyritään rikastuttamaan erilaisia keinoilla, jotta mahdollisimman pienestäkin annoksesta saataisiin riittävästi energiaa. Ruokavalion toteutuksessa etenkin maitotaloustuotteissa suositaan runsasrasvaisia tuotteita, jolloin ruokien energiapitoisuus kasvaa. (Ravitsemushoito 2010, 100-102.) Lisäksi velleihin, puuroihin ja soseisiin ruokiin voidaan lisätä öljyä ja vältetään yleisesti ottaen rasvattomia tai kevyttuotteita (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 48). Mikäli ruoan rikastamisen kautta ei saavuteta haluttua painonnousua ja yleiskunnon kohenemistä, voidaan muun muassa leipärasvan määrä lisätä, puuron päälle pistää voi- tai hillosilmä, täydentää mehun tai kotikaljan energiapitoisuutta maltodekstriinillä tai tarjota erilaisia täydennysravintojuomia. (Ravitsemushoito 2010, 103.) Tärkeää ruokavalion toteutuksessa ja suunnittelussa on huomioida aterian makuun, ulkonäköön ja tuoksuun liittyvät seikat. Ruoan pitää olla hyvännäköistä riippumatta sen aterian rakennemuutoksista, raaka-ainevaihdoksista tai valmistustavoista. (Puranen & Suominen 2012, 32.) Ruoan houkuttelevuutta voidaan parantaa pienentämällä annoskokoa sekä lisäämällä ruokaan makuja kuten suolaa ja rasvaa. Tässä kohtaa ikääntyneen ravitsemushoitoa on tärkeää, että ruoka syödään vaikkakin se sisältäisi esimerkiksi hie-man suosituksia enemmän suolaa tai rasvaa. (Ravitsemussuositukset ikääntyneelle 2010, 48.)

Tehostetussa ruokavaliossa on tärkeää tarjota usein pieniä, energiatiheitä annoksia. Liian isot annoskoot usein heikentävät ruokahalua entisestään, joten tästä johtuen ateriakoot pidetään melko pieninä. Vaikka ruoka-annokset ovat pieniä, niiden energiatiheys vastaa perusruokavalio ohjeistuksella toteutettua normaalia annosta. Koska ruoka-annokset ovat tavanomaista pienempiä hiilihydraattien määrää pienennetään, tästä johtuen myös ravintokuitujen määrä vähenee tehostetussa ruokavaliossa. Ruokavalion toteutuksessa annoksia tarjotaan useammin kuin normaalisti ja myös välipalojen merkitys korostuu entisestään. (Puranen & Suominen 2012, 32.) Ateriakertoja tulisi olla vähintään kuusi: kolme pääateriaa ja kolme välipalaa sekä tarvittaessa ylimääräinen, myöhäinen iltapala (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 48). Tehostetun ruokavalion toteuttamisessa tulee ottaa huomioon yöpaaston pituus, joka ei saa olla yli 11 tuntia (Puranen & Suominen 2012, 32).

Vähälaktoosinen ja laktoositon ruokavalio

Laktoosi-intoleranssi johtuu perinnöllisestä taipumuksesta, josta noin 17 prosenttia suomalaisista kärsii. Maidon laktoosi eli maitosokeri aiheuttaa erilaisia oireita ja oireiden voimakkuus vaihtelee yksilöllisesti. Syy, näiden oireiden takana on maitosokeria pilkkovan laktaasientsyymin vähydestä, hypolaktasiasta. (Maitoallergia ja laktoosi-intoleranssi N.d.) Laktoosi-intoleranssin hoitokeinona on ruokavalion muutos, oireiden voimakkuudesta riippuen ravitsemuksen sisältö vaihtelee tarpeen mukaan (Ravitsemushoito 2010, 110).

Vähälaktoosisen ruokavalion ja ravitsemushoidon tavoitteena on estää ja vähentää maitosokerin eli laktoosin imeytymishäiriöstä johtuvia kipuja, kuten turvotusta, ilma-vaivoja, kipua ja ripulia. Laktoosin sietokyky vaihtelee hyvin yksilöllisesti, jotkut sietävät maitoa pienissä määrin ja toiset eivät laisinkaan. Suurimmalle osalle maitosokerin imeytymishäiriöstä kärsiville sopii vähälaktoosittomat tuotteet, jotka sisältävät laktoosia korkeintaan 1 g/100 g. Vähälaktoosittomien maitovalmisteiden käyttö osana monipuolista ruokavaliota auttaa kalsiumin, D-vitamiinin ja muiden ravintoaineiden saannissa. (Ravitsemushoito 2010, 108-109.)

Laktoositon ruokavalio sopii sellaisille, joilla on maitosokerin imeytymishäiriö eikä vähälaktoosiset tuotteet sovellu ruokavalioon vaan aiheuttavat erilaisia vatsavaivoja. Laktoosittoman ruokavalioon soveltuvat laktoosittomat tuotteet, jotka sisältävät laktoosia korkeintaan 0,01 g /100 g. Nämä tuotteet auttavat monipuolisen ruokavalion toteuttamisessa ja edistävät kalsiumin, D-vitamiinin ja muiden ravintoaineiden saantia. (Ravitsemushoito 2010, 110.)

Keliakiaruokavalio (gluteeniton ruokavalio)

Keliakia on suolistosairaus, jonka gluteiini eli viljan sisältämä proteiini aiheuttaa. Keliakia on usein vähäoireinen tai täysin oireeton, mutta oireita voivat olla vatsakivut, ripuli, ilmavaivat tai vatsan turvotus. Oireet ja oireiden voimakkuus vaihtelevat yksilöllisesti. Vehnän, rukiin ja ohran sisältämä gluteeni aiheuttaa ohutsuolen suolinukassa limakalvovaurioita ja tulehdusreaktion. (Ravitsemustiede 2012, 447-449.) Tulehdustila tuhoaa ohutsuolen imeytymispinta-alaa, mikä heikentää ravintoaineiden imeytymistä ja aiheuttaa luun haurastumista (Ravitsemustaito 2015, 38).

Keliakian ainoana hoitomuotona toimii keliakiaruokavalio, yleisemmin gluteeniton ruokavalio. Keliakiaruokavalio on ehdoton ja elinikäinen. Ruokavalio voidaan toteuttaa joko gluteenittomana tai vähägluteenisena, riippuen yksilöllisistä eroista gluteenin siedon suhteen. (Ravitsemustiede 2012, 449-450.) Ruokavaliosta poistetaan vehnää, ruista ja ohraa sisältävät ruoka-aineet sekä ruoat, ja korvaavien tuotteiden avulla pyritään luomaan täysipainoisia ateriakokonaisuuksia. Korvaavien tuotteiden ja raaka-aineiden kautta pyritään varmistamaan kuidun, monien vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti. Ruokavalion toteutus vaatii äärimmäistä tarkkuutta ruoan valmistuksen jokaisessa vaiheessa. (Ravitsemushoito 2010, 112-113.)

Taulukko 3. Soveltuvia tuotteita keliakiaruokavalion toteuttamiseen (Ravitsemushoito 2010, 112)

Jauhot, hiutaleet, suurimot, leseet	Riisi, tattari, maissi, hirssi, gluteeniton kaura, tapioka, soija Kaikkien näiden gluteenittomuus tarkistettava, esimerkiksi useat kauratuotteet eivät sovi.
Aamiaishiutaleet, myslit, talkkuna	Gluteenittomat riisi- ja tattarimurot, maissihiutaleet, myslit, kaura- ja tattaritalkkunat. Kaikkien näiden gluteenittomuus tarkistettava, esimerkiksi useat maissihiutaleet eivät sovi.
Pasta	Gluteenittomat makaronit, spagetit ja lasagnelevyt
Muut	Ksantaani ja psyllium (leivonnassa) Peruna- ja sokerijuurikaskuitu Gluteeniton korppujauho Soijakastike (myös vehnästä valmistettu, sillä gluteeni pilkkoutuu fermentoinnin aikana) Gluteeniton lakritsi, suklaa, useat marmeladit ja hedelmämakeiset, popcorn

Turhat rajoitukset pois

Monesti ikääntyessä vältellään monia raaka-aineita ja ruokia, koska ne saattavat aiheuttaa ilmavaivoja tai turvotusta. Kuitenkin näiden oireiden taustalla voivat olla lääkkeet ja niihin liittyvät sivuvaikutukset. Onkin erittäin tärkeää, ettei ruokavaliota tai ruokarajoituksia tehdä hätiköiden, vaan niiden tarpeellisuutta harkitaan tarkkaan.

Ruokavalioon liittyvät useat rajoitukset voivat vaikuttaa ravitsemustilan heikentymiseen. (Puranen & Suominen 2012, 29.)

Diabeteksen hoito ei vaadi yleensä erityisruokavaliota, vaan suurempi rooli on ruokavaliolla. Turhia, huonoja hiilihydraatteja tulisi välttää, kuten sokeria, valkoisista vehnäjauhoista tehtyjä tuotteita ja valkoista riisiä. Tärkeämpää olisikin huomioida, että saadaan riittävästi hyviä rasvoja ja proteiinia. Myös kasvien ja marjojen merkitys korostuu diabeteksen ravitsemushoidossa. (Puranen & Suominen 2012, 29.) Diabeteksen ravitsemushoidon tavoitteena on, että ruokavalio tukee liikuntaa ja lääkettä (Ravitsemushoito 2010, 92).

Sappivaivoja aiheuttavat raaka-aineet vaihtelevat yksilöllisesti. Siksi jokainen tietää itse parhaiten, mitkä raaka-aineet hänelle sopivat ja mitkä eivät (Puranen & Suominen 2012, 30). Sappivaivoista kärsivät kestävät usein raaka-aineita joissakin määrin, joten pieniä määriä siedetään paremmin. Sappivaivoihin liittyviä oireita, kuten ylävatsakipua, pahoinvointia ja oksentelua pyritään ehkäisemään hyvin suunnitellun ruokavaliolla ja ravitsemushoidon kautta. Perusruokavalio sopii hyvin ravitsemushoidoksi sappivaivoista kärsiville, kun huomioidaan yksilölliset erot. Tärkeää on huomioida rasvan laatu ja määrä, sillä kohtuullinen määrä rasvaa ruokavaliosta vähentää oireita. Raaka-aineet, jotka saattavat aiheuttaa oireita, ovat esimerkiksi herneet, pavut, kaalit, kuorimaton kurkku, paprika, sipuli, sorbitoli sekä tuore ruisleipä ja pulla. (Ravitsemushoito 2010, 97.)

Kihti syntyy tilanteissa, kun elimistön uraattimäärä suurenee liikaa. Kihti aiheutuu uraatin eli vitsahapon kiteytymisestä niveliin tai muihin kudoksiin. Uraattikiteet puolestaan aiheuttavat kivuliaan tulehdusreaktion nivelissä. (Ravitsemustiede 2012, 498.) Elimistö tuottaa noin 2/3 päivittäisestä uraattikuormasta ja ruokavaliosta saadaan 1/3. Ruokavalio on hyvin tehokas kihdin hoitomuoto, jonka avulla taudin oireita pystytään ehkäisemään ja hoitamaan. Tärkeintä kihdin hoidossa on muistaa riittävä nesteen juominen, noin 2 - 3 litraa päivässä. Runsas juominen laimentaa uraatin pitoisuuksia virtsassa ja edistää uraatin erittymistä. Erillistä ruokavaliota kihtipotilaan hoitoon ei tarvitse suunnitella, vaan perusruokavaliota muuntamalla ja muutamia raaka-aineita välttämällä saadaan luotua laadukas, täysipainoinen kokonaisuus, joka edistää kihtipotilaan terveyttä ja ehkäisee taudin oireita. (Ravitsemushoito 2010, 97-98.)

Kihtiin tulisi välttää kokonaan tai rajoittaa jossakin määrin seuraavia raaka-aineita:

- Hyvin runsaasti puriineja sisältäviä tuotteita tulisi välttää kokonaan: *sisäelimet, pienet kalat ja hiiva.*
- Runsaasti puriineja sisältäviä tuotteita tulisi syödä vähän kerrallaan: *kala, liha, herneet, pavut, soija, parsat ja sienet.*
- Muita haitallisia aineita: *kaikki alkoholijuomat (erityisesti olut) ja asetyylisalisyylihappoa sisältävät lääkkeet*
- Vähän puriinia sisältävät raaka-aineet, joita voidaan syödä täysin vapaasti: *viljat, maitotuotteet, munat, rasvat, sokeri, hedelmät, useat kasvikset, peruna, kahvi, tee, kaakao ja mausteet.*

(Ravitsemustiede 2012, 499.)

Usein kasvisten puriiniainemäärää seurataan kihtiin ruokavaliota suunniteltaessa ja kasviksia jätetään turhaan pois ruokavaliosta, sillä niiden puriiniainemäärällä ei ole merkitystä oireiden syntymiseen (Ravitsemushoito 2010, 98).

4.5 Ruoka-aineallergiat

Ruoka-aineallergioita on monia, ja oireiden voimakkuudet vaihtelevat varsin yksilöllisesti. Ruoka-aineallergian aiheuttaa ruoan sisältämä proteiini, kun taas ruokayliherkkyyden aiheuttavat elimistön muut mekanismit. Allergiaan viittaavia oireita voi aiheuttaa mikä tahansa ruoka-aine, mutta tavallisimpia oireiden aiheuttajia ovat maito, kananmuna, viljat (vehnä, ohra, ruis), tuoreet kasvikset, hedelmät tai mausteet. (Ravitsemushoito 2010, 113-114.) Seuraavaksi tuodaan esille kaksi yleistä allergiaa ja hieman tietoa niiden taustoista, rajoituksista ja korvaavista tuotteista.

Maitoallergia

Maitoallergia on täysin eri asia kuin laktoosi-intoleranssi, joka aiheutuu maitosokerin eli laktoosin imeytymishäiriöstä. Maitoallergiaan liittyvät oireet vaihtelevat yksilöllisesti, joillekin maidon proteiini aiheuttaa vatsan väännetä kun toiselle se voi pahimmillaan saada aikaan anafylaksisen reaktion (äkillinen yliherkkyysoireyden). Nämä

edellä mainitut oireet johtuvat lehmänmaidon sisältämästä proteiinista. Ainoana hoitomuotona maitoallergiaan on ruokavalion muutos, niin että ruokavaliosta poistetaan kaikki maitoproteiinia sisältävät tuotteet kuten maito, maitojauhe, kerma, juustot, levitteet, hapanmaitotuotteet ja jäätelö. Lisäksi ruokavaliosta tulee poistaa tuotteet, jotka sisältävät heraa, heraproteiinia, kaseiinia, kaseinaattia, maitoproteiinia tai laktalbumiinia. (Ravitsemushoito 2010, 116-118.) Maidotonta ruokavaliota noudattavan on syytä lukea tuoteselosteet mahdollisimman tarkkaan, sillä maito ei ole aina mainittu nimellä maito, vaan se voi olla tuoteselosteessa nimellä hera tai laktalbumiini (Maitoallergia ja laktoosi-intoleranssi N.d). Maidottomassa ruokavaliossa maitoa sisältävät tuotteet tulisi korvata mahdollisimman samankaltaisilla tuotteilla, ottaen huomioon makuun, ulkonäköön ja ravintosisältöön liittyvät näkökulmat. Maidotonta ruokavaliota noudattavan kalsiumin, D-vitamiinin ja B2-vitamiinin saanti jää usein liian vähäiseksi, jolloin näiden ravintoaineiden saanti pyritään turvaamaan erilaisten ravintolisien, täydennysravinteiden tai korvaavien energianlähteiden kautta. (Ravitsemushoito 2010, 118.)

Taulukko 4. Sopimattomat maitotuotteet ja niiden korvaavat tuotteet maitoallergiasta kärsivälle (Ravitsemushoito 2010, 118)

Sopimaton maitotuote	Korvaava tuote
Maito	Soija-, kaura- ja riisijuoma Vesi ja mehu
Viili, jogurtti ja rahka	Soijasta ja kaurasta valmistetut jogurtit tai vanukkaat (Alpro tai Yosa)
Kerma, ranskankerma, smetana, maitopohjaiset kasvirasvasekoitteet	Soija-, kaura- ja riisipohjaiset kasvirasvasekoitteet ja vaahtoutuvat kasvirasvasekoitteet
Jäätelöt ja sorbetit	Soija-, kaura- ja riisipohjaiset jäätelöt Maidottomat sorbetit
Juustot	Soijapohjaiset juustot ja tofu Lihaleikkeleet

Vilja-allergia

Vilja-allergia ja keliakia sekoitetaan usein keskenään vaikka kyseessä on kaksi täysin eri asiaa. Vilja-allergia oireet kohdistuvat tiettyyn viljaan, joita ovat tavallisimmin vehnä, ohra tai ruis, mutta myös gluteenittomat viljat kuten tattari tai hirssi voivat aiheuttaa oireita. (Vilja-allergia ja keliakia N.d.) Vilja-allergisen ruokavalio koostetaan aina yksilöllisesti, jolloin huomioidaan mitkä viljat sopivat ja mitkä eivät. Ruokaa suunniteltaessa ja toteuttaessa täytyy ottaa tarkasti selvää, mitä raaka-aineita tuotteiden valmistuksessa on käytetty. Usein erilaiset mausteseokset, liemijauheet ja –valmisteet sekä sinapit voivat sisältää vehnää tai muita viljavalmisteita. Toisaalta myös osa gluteenittomista jauhoista tai tuotteista voi sisältää kauraa tai vehnätärkkelystä, jolloin nämä tuotteet eivät sovi kauralle tai vehnälle allergisen ruokavalioon. (Ravitsemushoito 2010, 118-119.) Viljat ja niistä saatavat kuidut kuuluvat perusruokavalion ja tärkeisiin ravintoaineisiin. Tästä johtuen onkin tärkeä pitää huolta, että rajoitetusta ruokavaliosta ja sen sisällöstä saadaan tarvittava määrä tärkeitä ravintoaineita eikä ruoan ravitsemussisältö pääse rajoituksista johtuen heikentymään. (Ravitsemustiede 2012, 450-451.)

4.6 Rakennemuunnellut ruokavaliot

Ikääntymiseen ja erilaisten sairauksien seurauksena puremis- ja nielemiskyky saattaa heikentyä merkittävästi. Puremis- ja nielemiskyvyn heikentyminen voi johtua monista erilaisista tekijöistä, kuten hampaiden tai proteesin huonosta kunnosta, suun, nielun tai ruokatorven sairauksista tai neurologisista sairauksista ja niiden hoidoista (Ravitsemushoito 2010, 72.) Riittävän ravinnon, energian ja suojaravintoaineiden saannin varmistamiseksi tarvitaan erilaisia rakennemuunneltuja ruokavaliota, jolloin ateriat ovat helposti purtavina ja nieltäviä. Ruoan rakenteelliset muutokset vaikuttavat ravintosisältöön merkittävästi sekä makuun, ulkonäköön että nautittavuuteen. Nämä kaikki eri tekijät tulisi ottaa huomioon rakennemuunneltujen aterioiden suunnittelussa, toteutuksessa ja ruokailutilanteessa. (Ravitsemussuositukset ikääntyneelle 2010, 51.)

Pehmeä ruokavalio

Pehmeää ruokaa tarvitsevat usein henkilöt, joiden purentakyky on heikentynyt. Ruoan tulisi olla niin pehmeää, että sen voi helposti hienontaa haarukalla. Usein

ruuan mehevöittämiseksi tarvitaan normaalia enemmän kastiketta tai öljyä. Suurin osa perusruokavalioon sisältyvistä ainesosista soveltuu täysin pehmeän ruokavalion toteuttamiseen. Muutamia poikkeuksia ovat esimerkiksi tuoreet kasvikset, joiden sijaan voidaan tarjota keitetyjä kasviksia pienennettynä. Lihan laatuun kannattaa myös kiinnittää huomiota. Osa kokolihatuotteista käy pehmeään ruokavalioon, kun liha on kypsytetty mureaksi ja sen lisänä on runsaasti kastiketta. Leipä sopii pehmeään ruokavalioon hyvin, kun leivän kuoret otetaan pois tai leipää liotetaan esimerkiksi keiton liemeen. (Ravitsemus ja ruokavaliot 2006, 58.)

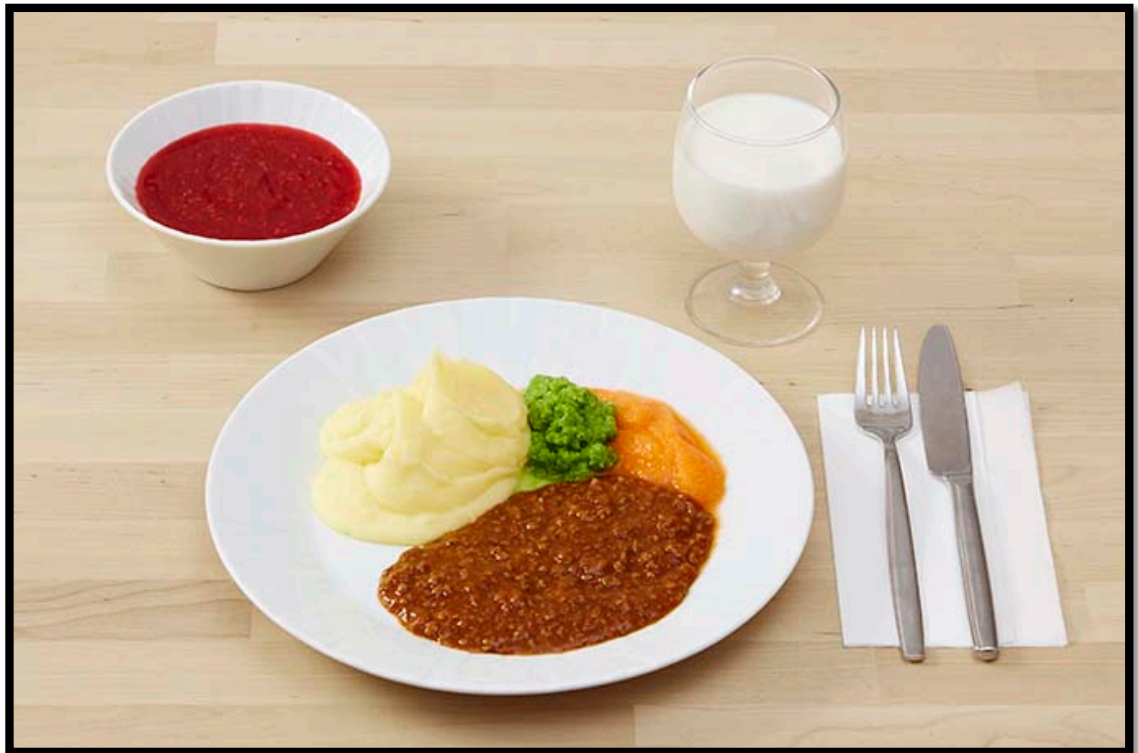


Kuva 1. Rakennemuunneltu ateria, pehmeä ruokavalio (Tampereen ateria: Rakennemuunnellut ateriat n.d.)

Sosemainen ruokavalio

Sosemainen ruokavalio on tarpeen, kun purentakyky on heikentynyt niin merkittävästi, ettei se riitä pehmeän ruoan syömiseen tai tarvitaan helpommin nieltävää ruokaa. Sosemaisesta ruokavalion valmistuksessa kaikki pureskelua vaativat ruoka-aineet hienonnetaan soseksi tai tietyt ruoka-aineet karkeaksi soseksi haarukalla, kuitenkin niin, että ruoka voidaan syödä pureksimatta. Tämä hienontaminen muuttaa ruoan ulkonäköä oleellisesti, josta johtuen ruoan ulkonäköön, makuun ja väreihin tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Lisäksi ruoan ravinto- ja energiasisältö laimenee,

kun tasaisen soseen aikaansaamiseksi ruokaan joudutaan hienontaessa lisäämään nestettä. Mikäli sosemaista ruokaa syödään pitkään, täytyy ruoasta saatavan proteiinin saanti varmistaa lisäämällä ruokaan raejuustoa, kananmunaa, maitojauhetta, maitorahkaa, sulatejuustoa tai täydennysravintovalmisteita. Jotta ruoan energiasältö vastaa normaalia annosta, tulee ruokaan tarvittaessa lisätä margariinia, öljyä, kermaa tai maltodekstriinia. Suurin osa raaka-aineista soveltuu sellaisenaan, oikein kypsennettynä ruokavalion toteuttamiseen. Tuoreiden kasvikset ja vihannekset soveltuvat harvoin soseuttamiseen ilman että ulkonäkö kärsii oleellisesti. Näiden ruoka-aineiden sijaan voidaan tarjota esimerkiksi keitetyjä vihanneksia soseutettuna. (Ravitsemushoito 2010, 75-76.)

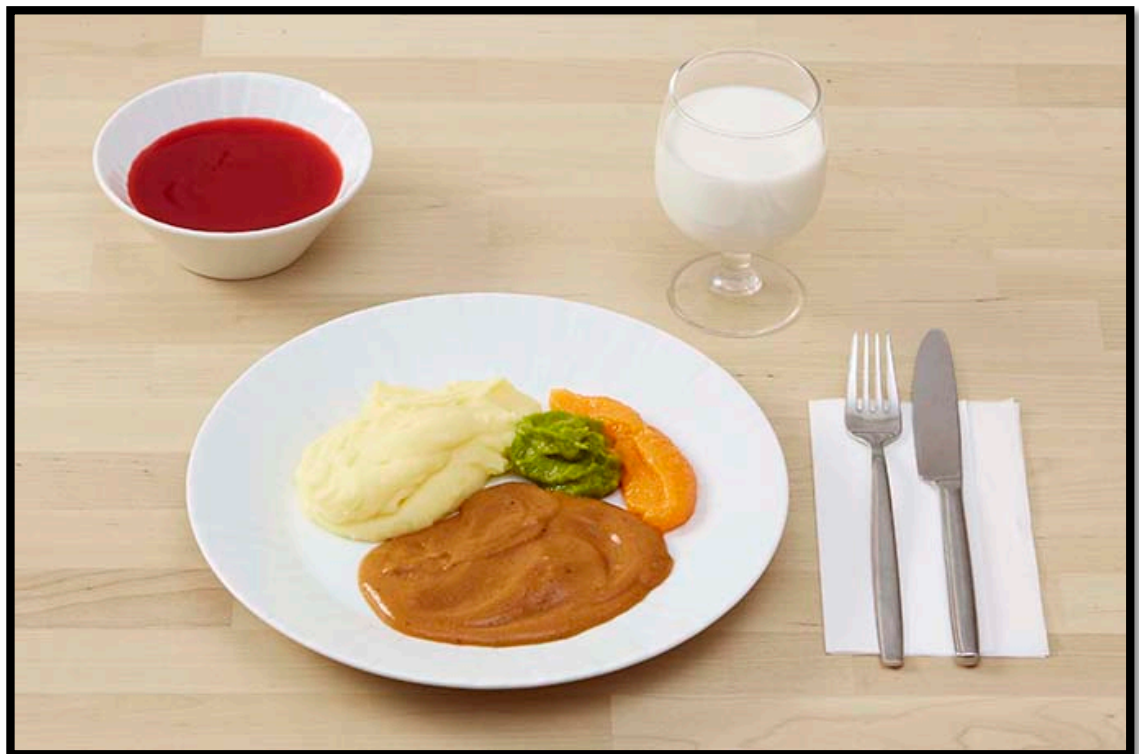


Kuva 2. Rakennemuunneltu ateria, sosemainen ruokavalio (Tampereen ateria: Rakennemuunnellut ateriat n.d.)

Hienojakoinen ruokavalio

Hienojakoisen ruokavalion taustavalla oleva tarve johtuu usein nielemishäiriöistä, joiden taustalla voi olla jonkinlainen neurologinen sairaus. Kun ruoan rakenne on oikea ja nielemistekniikka sopiva, ehkäistään aspiraatiota eli ruoan joutumista henkitorveen. Usein oletetaan, että kuuma ruoka tulee aina tarjoilla kuumana, mutta ruuan

lämpötilalla on merkitystä nielemisrefleksiin. Kylmä ruoka ja juoma auttavat nielemisessä ja edistävät nielemisrefleksiä. (Ravitsemus ja ruokavaliot 2006, 59.) Hienojakoinen ruoka tarkoittaa sitä, että ruoka on jauhettu täysin sileäksi. Ruoan tulee olla siileää, sakeaa, koossapysyvää ja vanukasmaista. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 50.) Ruoasta ei saa irrota nestettä tai kokkareita. Tällaisen ruoan valmistaminen tavallisista raaka-aineista on haastavaa ruoan sileän koostumuksen aikaansaamisen vuoksi. Siksi hoitolaitosten ja sairaaloiden keittiötä ohjeistetaan käyttämään valmiita teollisia soseita, timbaaleja ja pateita. (Ravitsemus ja ruokavaliot 2006, 59.) Nämä teollisesti valmistetut tuotteet on tehty rakennemuunneltujen ruokien valmistukseen ja niiden avulla saadaan luotua näyttäviä, houkuttelevia ja värikkäitä annoksia huolimatta annoksen koostumuksesta. (Findus – Special foods N.d.) Hienojakoinen ruoka ei itsessään vastaa täysin suositusten ravintosisältöä, joten ruokaa on täydennettävä runsaasti energiaa sisältävillä ruoka-aineilla tai kliinisten täydennysvalmisteiden avulla. Hienojakoista ruokavaliota noudattavan henkilön ravitsemusta tulee seurata tarkasti, sillä usein ateriakoot jäävät pieneksi nielemisongelmien takia. Tästä johtuen usein joudutaankin ajoittain siirtymään tehostettuun ruokavalioon, jotta ravitsemustilaa saadaan kohennettua. (Ravitsemus ja ruokavaliot 2006, 59-60.)

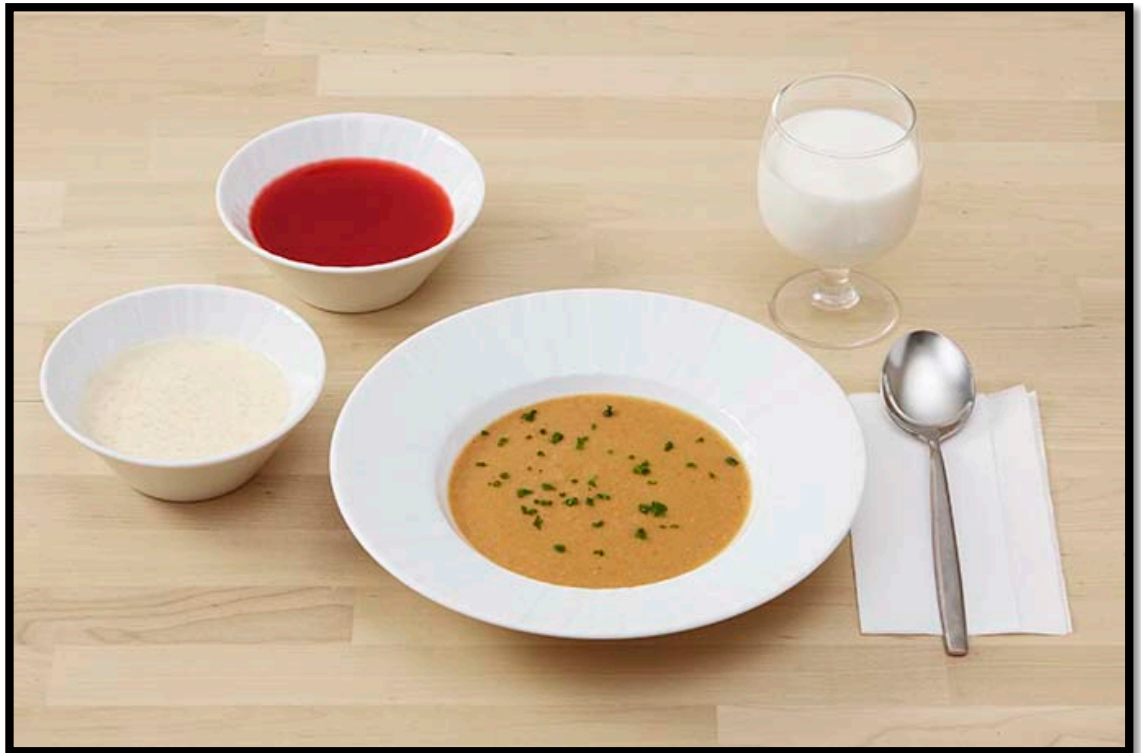


Kuva 3. Rakennemuunneltu ateria, hienojakoinen ruokavalio (Tampereen ateria: Rakennemuunnellut ateriat n.d.)

Nestemäinen ruokavalio

Nestemäisen ruokavalion tarpeeseen liittyy usein jonkinlainen pään tai suun alueen leikkaus. Myös suuret ruoansulatuskanavaan kohdistuneet leikkaukset voivat aiheuttaa tarpeen nestemäiseen ruokavalioon. Ruokavalion nimitys, nestemäinen, jo itsessään kertoo, että ruoan tulee olla niin sileää, ohutta ja tasaista, että sen pystyy tarpeen vaatiessa juomaan esimerkiksi paksulla pillillä. Koska ruoka on juotavassa muodossa jää annosmäärä ruokakertaa kohden varsin pieneksi. Suositusten mukaan yhdellä aterialla voidaan tarjota enintään 5-7 dl ruokaa. Tästä johtuen ruokailukerrat ovat normaalia tiuhempaan ja välipalan merkitys korostuu entisestään. (Ravitsemus ja ruokavaliot 2006, 60.)

Nestemäisen ruoan suunnittelu ja toteutus vaatii ammattitaitoa. Nestemäisen ruoan valmistaminen tavallisista raaka-aineista on haastavaa ruoan sileän, nestemäisen koostumuksen aikaansaamisen vuoksi. Siksi hoitolaitosten ja sairaaloiden keittiötä ohjeistetaan käyttämään valmiita teollisia soseita, timbaaleja ja pateita, jotka toimivat pohjana erilaisille keitoille. (Ravitsemussuositukset ikääntyneelle 2010, 50.) Nestemäisen ruoan ulkonäkö tai tuoksu eivät usein kerro mitään ruokailijalle, joten suositeltavaa olisi, että ruoan mukaan kirjoitettaisiin tuoteseloste siitä, mitä raaka-aineita ruoassa on käytetty ja mitä lautasella ylipäätään on. Ruoan energiasisältö heikenee merkittävästi kun ruokaa on laimennettava nestemäiseen muotoon. Tästä johtuen energiamäärää lisätään käyttämällä rasvaa, kermaa, sokeria, maltodekstriiniä tai muita kliinisiä täydennysravintojauheita. Lisäksi täydennysjuomat ovat hyvä lisä esimerkiksi välipaloina. Vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti ruoasta heikentyy nestemäisen koostumuksen vuoksi, joten näiden tärkeiden ravintoaineiden saanti voidaan turvata erilaisilla vitamiini- tai kivennäisainevalmisteilla. (Ravitsemus ja ruokavaliot 2006, 60-61.)



Kuva 4. Rakennemuunneltu ateria, nestemäinen ruokavalio (Tampereen ateria: Rakennemuunnellut ateriat n.d.)

4.7 Lääkkeet ja ruoka

Lääkkeet vaikuttavat monella tapaa ravitsemukseen liittyviin tekijöihin. Osa lääkkeistä aiheuttaa painonnousua ja turvotusta, toiset taas vaikuttavat ravintoaineiden imeytymiseen ja vaikutuksiin. Lääkkeiden vaikutukset suhteessa ravitsemukseen tulee ottaa tarkoin huomioon ikääntyneiden ravitsemushoitoa suunniteltaessa. Kuinka huomioidaan lääkkeiden sivuvaikutukset niin, etteivät ne vaikuta ravinnon imeytymiseen, ravintoaineiden erittymiseen tai aiheuta pahoinvointia? Ravitsemushoidon suunnittelussa tulee huomioida juuri lääkkeiden ja ravinnon interaktio eli keskinäisvaikutukset. Varsinkin pitkäaikaissairauksien hoidossa lääkkeiden aiheuttavat ravitsemushäiriöt tulee tiedostaa. (Ravitsemustiede 2012, 328-333.)

Lääkkeet liittyvät paitsi painon muutoksiin, pahoinvointiin ja oksenteluun, myös ruoansulatuskanavan motiliteetin (liikkuvuuden) vähenemiseen, ripuliin, kserostomiaan sekä maku- ja hajuaistin erilaisiin häiriöihin. Nämä kaikki tekijät vaikuttavat ravitsemukseen ja sitä kautta ikääntyneen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Lääkkeiden määrä ja niiden yhdistelmät lisäävät sivuvaikutusten esiintymistä. Sivuvaikutusten

syntyyn liittyvää tilannetta pahentaa huono fyysinen kunto ja ravitsemustila, ikä sekä taustalla olevat krooniset sairaudet. (Van Zyl 2011.)

Ikääntymisestä ja sairauksista johtuvat farmakokineettiset muutokset vaikuttavat muun muassa lääkeaineiden imeytymiseen. Ikääntymisellä ei näyttäisi olevan suoraa yhteyttä lääkeaineiden imeytymiseen. Lääkeaineet imeytyvät yhtä hyvin kuin nuorellakin, mutta lääkeaineiden vaikutusten alkaminen saattaa hidastua ikääntymisen myötä. (Ahonen 2011, 2.)

Tietyt ruoka-aineet saattavat aiheuttaa muutoksia lääkeaineiden imeytymisessä tai tehossa. Esimerkiksi varfariinin (Marevan) tehoa voivat heikentää monet vihreät kasvikset ja hedelmät. Greippimehu voi puolestaan aiheuttaa useiden lääkkeiden vaikutuksessa liiallista tehostumista (esimerkiksi kolesterolilääkkeet). Maitotuotteet puolestaan saattavat vaikuttaa heikentävästi lääkkeiden imeytymiseen. (Raunio 2012.)

Vaikka lääkeaineiden aiheuttamia ravitsemushäiriöiden mahdollisuus on suuri, ongelmallisia tilanteita syntyy kuitenkin harvoin. Usein näiden kahden tekijän keskinäisvaikutukset ovat suurempia lääkitykselle kuin ravitsemuksellisille tekijöille. Tärkeää on kuitenkin tiedostaa, että lääkehoito voi vaikuttaa ravitsemustilaan negatiivisesti ja ravitsemushoidon suunnittelussa otettaisiin huomioon lääkkeet ja niiden vaikutukset. Toisaalta ravitsemuksen suunnittelussa tulee huomioida tiettyjen ruoka-aineiden vaikutukset lääkkeiden tehoon tai imeytymiseen liittyen. (Ravitsemustiede 2012, 333.)

4.8 Ruokailuajat

Ruokailuajat rytmittävät usein ikääntyneiden päivän kulkua. Säännöllisen ravitsemuksen merkitys korostuu muun muassa ikääntyneiden hoitoon keskittyneissä palvelu- ja hoitokodeissa tai sairaalassa. (Ravitsemushoito 2010, 66.) Päivittäisten aterioiden tulisi jakaantua tasaisesti pitkin päivää, ottaen huomioon ikääntyneiden omat, totutut päivärytmit sekä energian kulutuksen tarpeen. Ikääntyneille useat ruokailukerrat päivässä ovat erittäin tärkeitä, sillä usein yksittäiset ateriakoot jäävät varsin pieniksi. Tästä johtuen myös välipalojen merkitys korostuu. Välipalojen avulla saadaan nostettua päivän energiasaantia kohti suosituksia ja esimerkiksi tehostetussa ruokavaliassa välipalat ovat isossa roolissa. Ruokailuaikojen suunnittelussa ja toteutuksessa myös yöpaaston pituus tulee ottaa huomioon. Yöpaaston pituus ei saa ylittää 10-11 tuntia.

(Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 34-35.) Ateria-aikojen suunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon ruokapalveluiden sekä hoitohenkilökunnan työajat, jotta ne saadaan sopeutettua suositeltuihin ateriarytmeihin (Ravitsemushoito 2010, 66). Riittävän henkilöstöresurssin avulla varmistetaan ruokailun kiireettömyys ja miellyttävä ruokailutilanne jokaiselle, omien tarpeiden ja tottumusten mukaisesti (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 34).

Taulukko 5. Suositeltavat ateria-ajat ja osuus päivittäisestä energiansaannista (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 35)

Ateria	Kellonaika	Osuus päivittäisestä energiansaannista %
Aamupala	7.00-10.30	15-20
(Välipala	9.30-10.30	5-10)
Lounas	11.00-13.00	20-25
Päiväkahvi	14.00-15.00	10-15
Päivällinen	17.00-19.00	20-25
Iltapala	19.00-21.00	10-15
Yöpalan voi tarjota levottomalle, yöllä heräävälle		

4.9 Ravitsemuksen useat merkitykset erityisesti sosiaalisesta näkökulmasta

Ravitsemuksella on useita merkityksiä ikääntyneen hyvinvointiin liittyen. Ruoasta saadaan energiaa, joka sitä kautta auttaa pysymään hyvässä, fyysisessä kunnossa. Hyvin rakennettu ravitsemus edistää terveyttä ja auttaa jaksamaan. (Ravitsemushoito 2010, 155.) Ruoka siis välttämätöntä selviytymisen kannalta, mutta se antaa myös paljon muutakin merkitystä elämään. Ruokavalinnoilla voimme tuoda esille omaa ajatus- ja arvomaailmaa sekä ideologiaa näiden ajatusten taustalta. Toisaalta se, kuinka suhtaudumme ruokaan ja aterioihin on myös osa jokaisen identiteettiä. Ruokailutavat ja suhtautuminen ruokaan näkyvät päivittäisessä toiminnassamme sekä antavat

tiettyjä signaaleja myös muille ihmisille. Toisaalta opitut ruokailu- ja pöytätavat liittyvät opittuihin käytöstapoihin, ympäröivään kulttuuriin sekä identiteettiin. Ruokailuun liittyvät sosiaaliset merkitykset vaikuttavat vahvasti elämänlaatuun, myös iäkkäillä henkilöillä. (Fjellström & Mattsson-Sydner 2009.)

Ruoka ja ruokailutilanteet vaikuttavat merkittävästi myös ikääntyneen sosiaalisuuteen sekä yleiseen hyvinvointiin ja jaksamiseen. Hoitokodeissa tai sairaalassa asuvalle ikääntyneelle, ruokahetki on usein päivän tärkein sosiaalinen tilanne. Yhteiset ruokahetket hoitokodeissa luovat sosiaalisia tilanteita, joissa asukkaat voivat keskustella toistensa sekä henkilökunnan kanssa. Samalla näiden ruokailutilanteiden yhteydessä asukkailla on mahdollisuus tehdä omia, henkilökohtaisten mieltymysten mukaisia ruokavalintoja. Toisaalta sosiaalinen ympäristö kannustaa ja tukee ikääntyntä esimerkiksi syömiseen liittyvissä vaikeuksissa, kun nähdään ettei näiden vaikeuksien kanssa olla yksin vaan myös muilla ikääntyneillä on samankaltaisia vaikeuksia tai sairauksia, jotka vaikeuttavat syömistä tai ruokailua itsenäisesti. (Suominen 2007, 13-14.)

Suoraa yhteyttä yksinsyömiseen ja aliravitsemukseen ei täysin ole löydetty, mutta Castron ja Brewer tuovat esiin artikkelissaan: *The Amount Eaten in Meals by Humans Is a Power Function of the Number of People Present*, tutkimustuloksen, jossa todetaan, että ikääntyneiden energiansaanti nousi 76 % kun ikääntynyt söi yhdessä muiden kanssa verrattu syödessään yksin. (Castro & Brewer 1991.) Hollantilainen tutkimus nostaa esille myös vastaavia tuloksia ja merkityksiä ruokailuun liittyen. Kodinomainen ympäristö ja ruokailutilanne auttavat edistämään ikääntyneen hyvinvointia sekä vaikuttavat ruokahaluun ja syömiseen. Kodinomaisen ruokailutilanteen suunnittelussa ja toteutuksessa tulisi ottaa huomioon kiireettömyys, ruokailutilan sisustus (pöytäliinat, kukat, oikeat ruokailuastiat ja ruokailuvälineet), ruoan rakenne ja tuokset, tapahtumat ruokailutilanteen ympärillä ja ruokailutilan istumajärjestyksen suunnittelu. Tutkimuksessa hoitohenkilökunnan merkitystä korostettiin ruokailutilanteessa, yhteiset seurusteluhetket ruokailun yhteydessä hoitohenkilökunnan kanssa koettiin merkityksellisiksi ja osaksi kodinomaista ruokailutilannetta. Kodinomainen ruokailutilanne parantaa myös elämänlaatua, fyysistä suorituskykyä sekä parantaa ikääntyneen ravitsemustilaa. (Nijs, de Graff, Kok & van Staveren 2006). Sosiaalinen

ympäristö ja yhteisöllisyys lisää myös ikääntyneen turvallisuuden tunnetta (Suominen 2007, 13-14).

5 Tutkimuksen toteutus

Opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena oli luoda tilannekatsaus Kinnulan kunnan ruokapalveluiden tämän hetkiseen tilaan ikääntyneiden tarpeet ja erityispiirteet huomioiden. Kuinka palvelut toteutetaan ikääntyneiden näkökulmasta? Miten tämän asiakasryhmän tarpeet tai erityispiirteet huomioidaan niin suunnittelussa, toteutuksessa kuin tarjoilussa? Kuinka kunnan tuottamia ruokapalveluita voitaisiin kehittää kokonaisuutena?

Laadullinen tutkimus on todellisen elämän kuvaamista ja siihen syventymistä jostakin valitusta näkökulmasta tai aihealueesta katsottuna. Tutkimustulosten kannalta olisi helppoa, jos todellisen elämän taustalla vaikuttavat tekijät voitaisiin mielivaltaisesti pilkkoa erilaisiin palasiin, jotta nähtäisiin suoraan mitkä tekijät vaikuttavat kyseisen ilmiön taustalla. Näin ei kuitenkaan ole, vaan laadullisessa tutkimuksessa tarvitaan apuna kokonaisvaltaista tutkimusta ja menetelmiä, joiden avulla ilmiön taustalla vaikuttavista tekijöistä saadaan irti mahdollisimman paljon erilaista tietoa ja näkökulmia. Laadullinen tutkimus haastaakin usein tutkijan mukaan kokonaisvaltaisuudellaan ja asioiden erilaisilla twisteilä, joita voidaan tulkita useasta näkökulmasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 156-157.) Ehkä juuri se kiehtookin tutkijoita laadullisessa tutkimuksessa.

Tutkimusta ohjaavat vahvasti myös arvot ja arvomaailma. Se, miten tulkitsemme ja ymmärrämme erilaisia ilmiöitä ja niiden taustalla vaikuttavia tekijöitä, perustuvat arvoihimme. Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa tulevat esille niin tutkijan kuin tutkimukseen osallistuvien henkilöiden arvomaailma, eikä tutkija voi tutkimuksessa sa-noutua irti arvomaailmoihin perustuvista lähtökohdista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 157.

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista monimuotoisuus, kompleksisuus sekä aineiston rikkaus. Tutkimuksessa ilmiötä tarkastellaan, käännellään ja katsellaan monelta eri kantilta ja monesta näkökulmasta. Usein nämä edellä mainitut tekijät ovat sekä

haaste että rikkaus. Juuri tästä syystä laadullisen tutkimuksen aineistoa voidaan kerätä monella eri tavalla ja monesta eri näkökulmasta. Monimuotoisuus ja kompleksisuus lisäävät myös luotettavuutta, kun tutkimuksen aihealuetta tarkastellaan usean menetelmän tai näkökulman kautta. (Alasuutari 2011, 83-85)

Tämän tutkimuksen lähtökohtana ei ole teorian luominen tai hypoteesin testaaminen. Itse asiassa jätinkin jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa määrittelemättä tutkimukseen liittyvät olettamukset tai ennako-odotukset, sillä koin niiden muokkaavan jollakin muotoa tutkimuksen lopputulosta. Lähdin toteuttamaan tutkimusta avoimin mielin, jättäen omat aiemmat olettamukset ja ajatukset sivuun sekä keskittymällä asioihin uusista näkökulmista. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena onkin tuoda esille uusia tosiasioita ja totuuksia toisin kuin vahvistaa jo olemassa väittämiä ja oletuksia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 157).

Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmän rajaaminen oli varsin helppoa ja ennen kaikkea hyvin tarkoituksenmukaista tutkimusasetelman näkökulman huomioiden. Koska kyseessä oli ikääntyneiden ruokapalveluiden tarkastelu, kohdistin kohderyhmäksi Kinnulan kunnan ruokapalveluiden ikääntyneet asiakkaat sekä henkilökunnan, joka työskentelee päivittäin heidän kanssaan ja vastaa samalla myös ravitsemukseen liittyvistä tehtävistä ja ravitsemushoidosta kokonaisuudessaan. Tutkimuksen kohderyhmään kuului-kin kunnan henkilöstöstä niin kotihoidon, vanhainkodin henkilökunta ja ruokapalveluiden tuottamisesta vastaavan keskuskeittiön henkilökunta ja esimies. Suoritin tutkimukseen liittyvän asiakkaille ja henkilökunnalle suunnatut kyselyt myös yksityisessä palvelutalossa, sillä keskuskeittiöltä toimitetaan heille päivittäiset ateriat vuoden jokaisena päivänä. Lisäksi otin tutkimukseeni mukaan myös sosiaalipuolen esimiehiä, jotka ovat mukana päättämässä ikääntyneiden ravitsemuksesta sekä työskentelevät päivittäin ikääntyneiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien tehtävien parissa. Yhteensä tutkimuksen kohderyhmän määräksi tuli 61 henkilöä.

5.1 Aineistonkeruumenetelmät

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä on useita. Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kyselyt, havainnointi tai erilaiset

dokumentteihin perustuvat tietolähteet. Näitä kaikki menetelmiä voidaan käyttää rinnakkain, yksittäin tai erilaisia menetelmiä yhdistellen. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 71.) Opinnäytetyössäni käytin aineistokeruumenetelmänä pääasiallisena lähteenä laadullisiin tekijöihin pohjautuvia kyselyitä, jotka toteutin ateriapalvelun asiakkaille sekä henkilökunnalle jotka työskentelevät ikääntyneiden ruoka- ja ravitsemuspalveluiden parissa. Kyselyn tukena ja tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi käytin tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä havainnointia ja haastatteluja.

Kysely

Kyselyn ideologia on hyvin yksinkertainen. Kyselyn kautta halutaan saada tietoa siitä, mitä ihminen ajattelee aihealueeseen liittyvistä asioista ja miksi toimii tietyissä tilanteissa kuten toimii. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72.) Kysely on yksi perinteisimmistä tavoista kerätä tutkimusaineistoa valitusta aiheesta, vaikkakin se on viime vuosina ollut hieman alamaissa. Jotta kyselyn kautta saadaan oikeaa, arvokasta ja ennen kaikkea luotettavaa tietoa, täytyy kysymysten asettelussa ja sanavalinnoissa olla erittäin huolellinen. Väärä sanavalinta tai kysymysmuoto voi johtaa väärinymmärrykseen, jolloin myös tulokset vääristyvät. Lisäksi tutkimuskysymyksissä on tärkeää ottaa huomioon kohderyhmän taustat, jotta kyselyn tuloksilla saavutetaan se, mitä haetaan. (Aaltola & Valli 2010, 103-104.)

Tutkimusmenetelmänä kysely oli itselleni luonnollinen valinta. Kyselyiden toteutustapa mietin pitkään ja puntaroin erilaisten vaihtoehtojen hyötyjä ja mahdollisia riskejä. Tärkeimmäksi tekijäksi kyselyiden toteutustavan valinnassa nousi mahdollisimman laajan ja aidon tiedon saaminen opinnäytetyön aihealueesta. Koska kotipalveluita käyttävät asiakkaat olivat iäkkäitä, halusin toteuttaa kyselyn perinteisenä paperilomakkeena (liite nro 1 & 2), sillä internetpohjainen kysely olisi ollut maaseutupaikkakunnan ikääntyneille asiakkaille haasteellinen toteutustapa ja vastausten määrä olisi jäänyt luultavasti pieneksi tai vastauksia ei olisi saatu laisinkaan. Lisäksi kotipalvelun piirissä olevien asiakkaiden tavoittaminen muuta kautta olisi ollut mahdoton tai vaatinut valtavasti resursseja (runsaasti aikaa ja useita käyntejä asiakkaiden luo).

Myös ikääntyneiden ruoka- ja ravitsemuspalveluiden parissa työskentelevälle henkilökunnalle toteutin perinteisen paperilomakekyselyn. Tässä kyselyssä jokainen sai

vastata kyselyn avoimiin kysymyksiin omien tietojen ja ajatusten mukaan ikääntyneiden ruoka- ja ravitsemuspalveluiden tuottamisesta, suunnittelusta ja toteutuksesta sekä ikääntyneiden ravitsemukseen liittyvistä asioista. Kyselyn tavoitteena oli saada mahdollisimman laajasti tietoa näistä edellä mainituista asioista juuri kyseisen kohderyhmän näkökulmasta. Myös tässä toteutustavassa oli tietoinen valinta käyttää paperisia kyselylomakkeita verkkokyselyiden sijaan, sillä koin saavani kohderyhmän paremmin osallistumaan ja samalla myös poistin mahdolliset tutkimuksen häiriötekijät eli tietotekniset haasteet. Haasteena internetpohjaisen kyselyn toteuttamisessa olisi ollut tutkimuksen konkreettisessa toteuttamisessa ja resursseissa etenkin laitteiden osalta.

Havainnointi

Kyselyn tukena käytin aineistonkeruumenetelmänä havainnointia ja haastatteluja. Havainnoinnin kautta saadaan välitöntä ja suoraa tietoa siitä, mitä ihmiset ajattelevat, tuntevat ja uskovat sekä kuinka erilaisissa tilanteissa toimitaan. Lisäksi havainnoinnissa voidaan tarkkailla, sitä toimitaanko tilanteissa niin kuin sanotaan, oletetaan tai luvataan. Havainnointi ei ole ainoastaan näkemistä vaan myös tarkkailua erilaisista näkökulmista, joista sitä ei mahdollisesti normaalitilanteessa tarkkailisi. Havainnointi vaatii myös suunnittelua, jotta sen tuloksia voidaan pitää luotettavina ja tutkimusmenetelmän kautta saadaan haluttua tietoa. Onkin tärkeää ottaa huomioon, että havainnoinnissa huomioidaan häiritsevät tekijät jo suunnitteluvaiheessa. Lisäksi havainnointitilanteesta tulisi pyrkiä järjestämään luonnollinen, sillä muuten todellisuus saattaa vääristyä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 207-209.)

Havainnointitavat vaihtelevat sen mukaan miten tutkija toimii suhteessa havainnointitilanteessa. Toisaalta havainnoinnin lajit voivat vaihdella sen mukaan miten systemaattista havainnointi on. Systemaattiseen havainnointiin liittyy suunnitelmallisuus kun taas osa havainnoinnista voidaan toteuttaa vapaasti tilanteeseen muotoutuvan toteutuksen kautta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 209.) Tutkija voi olla tarkkailijassa roolissa, jolloin tutkija ei osallistu tutkimuskohteen toimintaan vaan tarkkailee tilannetta ulkopuolelta. Toisaalta havainnointia voidaan suorittaa myös osallistuvassa roolissa, tällöin tutkija on mukana tilanteessa oman roolinsa kautta. Aktivoiva osallistuva havainnointi (toimintatutkimus) eroaa osallistuvasta havainnoinnista sen

päämääränsä kautta. Osallistuvan havainnoinnin kautta pyritään ymmärtämään tarkkailtavaa tilannetta ja ilmiötä sen ympärillä, mutta aktivoivan osallistuvan havainnoinnin kautta ymmärryksen lisäksi halutaan muuttaa tutkimuskohdetta jollakin tavalla. Havainnointia voidaan suorittaa myös kokemalla oppimisen kautta, jolloin tutkija havainnoi ihmisten toimintaa ja vuorovaikutusta luonnollisessa tilanteessa. Kokeamalla oppimisen havainnointitavan kautta tutkijan tavoitteena on oppia yhteisöjen kulttuurista, ihmisten ajatusmaailmasta tai toimintatavoista. Yhtenä havainnointitapana voidaan käyttää piilohavainnointia, joka on osallistuvan havainnoinnin erikoismuoto. Piilohavainnoinnissa tutkittava kohderyhmä ei tiedä havainnoinnista tutkimustarkoituksena. (Vilkkä 2006, 42-55.)

Itse käytin aineistonkeruumenetelmänä havainnointia, sillä halusin sen tukevan kyselyistä ja haastatteluista saatua tutkimustietoa. Havainnointia suoritin osallistuvassa roolissa, sillä tein havainnointia säännöllisesti oman työni ohessa. Pyrin näissä havainnointitilanteissa tarkastelemaan ruokapalveluiden tuotantoon tai ruokailuun liittyviä tilanteita tai toimintatapoja hieman erilaisista näkökulmista. Halusin kuitenkin suorittaa havainnointini piilohavainnoinnin muodossa, sillä koin sen olevan luonnollisempi tilanne suorittaa tutkimukseen perustuvaa havainnointia kun järjestetty ja ennakkoon ilmoitettu havainnointitilanne. Suoritin piilohavainnointia oman työni kautta, jolloin roolini havainnointitilanteessa oli täysin luonnollinen eikä vaikuttanut tutkimustuloksiin tai aineiston luotettavuuteen. Tämän piilohavainnoinnin tarkoituksena oli saada selville tietoa kohderyhmän toimintatavoista sekä yleisesti tietoa ruokailuun liittyvästä ilmapiiristä ja ympäristöstä. Jotta tämä piilohavainnointi olisi mahdollisimman luotettavaa, pidin päiväkirjaa (liite nro3), päivittäisistä havainnoinneista ja tärkeimmistä esille nousseista tekijöistä.

Haastattelu

Haastattelussa oli hyvin vahvasti sama ideologia kuin kyselyissä. Haastattelun kautta pyritään saamaan tietoa siitä, mitä ihminen ajattelee aihealueeseen liittyvistä asioista ja miksi toimii tietyissä tilanteissa kuten toimii. Haastattelun etuna kyselyyn verrattuna on tilanteen joustavuus. Haastattelun aikana voidaan tarkentaa tai toistaa kysymyksiä, oikaista väärinymmärryksiä, esittää lisäkysymyksiä tai selventää käytettäviä

käsitteitä tai sanavalintoja. Haastattelussa havainnointi on osa tilannetta, sillä vastausten lisäksi tutkija havainnoi tilanteessa muun muassa yleistä ilmapiiriä tai haastateltavien asemaa ja asenteita. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 72-74.)

Myös haastattelun toteutuksessa on useita erilaisia menetelmiä. Eroja menetelmien välillä syntyy lähinnä strukturointiasteen perusteella, toisin sanoen riippuen siitä, kuinka kiinteästi kysymykset on muotoiltu tai missä määrin haastattelijä jäsentää tilannetta. Lomakehaastattelussa tilanne on ennakkoon suunniteltu ja kyselylomake on saatettu lähettää haastateltavalle jo etukäteen, jotta saadaan selville minkälaista tietoa haastateltavat voivat antaa. Toisaalta taas haastattelutilanne voi olla hyvinkin spontaani ja kysymykset enemmänkin avoimessa muodossa, jolloin haastattelu muistuttaakin enemmän keskustelua. Haastattelu voi myös olla sidoksissa tiettyihin teemoihin, joita käsitellään haastattelun aikana. Tällöin puhutaankin teemahaastattelusta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 43-48.)

Kyselyiden ja havainnoinnin kautta saatujen tietojen perusteella halusin hieman tarkentaa muutamia yksityiskohtia ja toimintamalleja. Tästä johtuen järjestin haastattelun ikääntyneiden ruoka- ja ravitsemuspalveluista vastaaville esimiehille, sillä koin heidän olevan vastuussa päätöksenteosta, suunnittelusta ja toimintaohjeista ja tätä kautta saisin myös juuri näihin esille nousseisiin kysymyksiin tarvittavia vastauksia. Haastatteluun osallistui kolme esimiestä: kotipalveluista vastaava henkilö, ruokapalveluista vastaava ravitsemispäällikkö sekä johtava hoitaja, jonka vastuualueena on muun muassa vanhainkodin asukkaat sekä henkilökunta. Lähetin näille kolmelle haastateltavalle ennakkoon kyselylomakkeen, jota käytin runkona haastattelutilanteessa. Ennakkoon lähetetty kyselylomake auttoi myös haastateltavia valmistautumaan ja pohtimaan omia ajatuksia haastatteluun liittyen. Haastattelu toimi erinomaisena tukena kyselyiden ja havainnoinnin kanssa ja samalla antoi mahdollisuuden täsmentää erilaisia yksityiskohtia sekä oikaista muutamia väärinymmärryksiä.

Menetelmät toistensa täydentäjinä

Tutkimusmenetelmien yhteiskäytöstä käytetään termiä triangulaatio. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimusvaiheessa käytetään useita tutkimusmenetelmiä rinnakkain, tukien toinen toisiaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 228.) Monet tutkijat puhuvat erilaisten menetelmien yhdistämisen puolesta. Tätä kautta tutkimusta voidaan

laajentaa ja saadaan uusia näkökulmia sekä lisätään tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksessa triangulaatio voidaan jakaa neljään eri tyyppiin riippuen tutkimuksen monimuotoisesta lähestymistavasta. Tutkimuksessa voidaankin käyttää monia menetelmiä, tutkijoita, aineistoja tai teorioita. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 38-40.) Toisaalta triangulaatioon ja tutkimuksen monimuotoisuuteen liittyy myös kritiikkiä. Mitä jos jokin tutkimusmenetelmä paljastaa asioita eri näkökulmista ja tutkimuksen kokonaisuus ei enää olekaan selkeä vaan muodostuu yksittäisistä, irrallisista palasista, jotka eivät passaakaan yhteen ja palapeli jää kokoamatta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 143-144.) Toisaalta triangulaation kautta saatu laajempi tutkimusmateriaali ja erilaiset näkökulmat auttavat saamaan vahvistusta yhtenäiselle tutkimustulokselle eli tulokinnalle (Kananen 2010, 72).

Syy siihen, miksi valitsin tutkimukseeni kolme erilaista tutkimusmenetelmää johtuu siitä, että koin tätä kautta saavani laajemmin näkökulmia ja tietoa tutkittavasta aihealueesta. Yhden tutkimusmenetelmän kautta tutkimusaineisto olisi saattanut jäädä hyvinkin pintapuoliseksi ja kokonaisuus olisi voinut olla kaikkea muuta kuin todellinen totuus. Toisaalta myös nämä kolme tutkimusmenetelmää täydentävät toinen toisiaan johdonmukaisesti sekä lisäävät olennaisesti tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa pohdin hyvin pitkään erilaisia tutkimusmenetelmiä ja niiden sopivuutta sekä niiden soveltuvuutta tutkittavaan ilmiöön ja tutkimuksen sisällöllisiin tekijöihin. Koenkin, että jokaisessa tutkimuksessa tulee arvioida tutkimusmenetelmät ja niiden sopivuus tutkimukseen tapauskohtaisesti.

5.2 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimuksessa kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia. Analyysin kautta saadaan selville minkälaisia vastauksia tutkija saa tutkimusongelmiin liittyen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 216.) Tutkimusaineiston analysoinnissa aineistoa tulee tarkastella kokonaisuutena, jonka kautta saadaan selville kokonaisvaltaista ymmärrystä ja yhteisiä tekijöitä tutkittavaan ilmiöön nähden (Alasuutari 2011, 38).

Analysointi koostuu kolmesta vaiheesta: tietojen tarkistuksesta, tietojen täydentämisestä ja aineiston järjestämisestä. Tietojen tarkistuksen kautta täytyy selvittää puuttuuko aineistosta jotakin olennaista tai sisältääkö aineisto selviä virheellisyyksiä. Toisaalta on myös hyvä arvioida vastausten käyttökelpoisuutta. Esimerkiksi onko jokainen vastauslomake käyttökelpoinen sen sisällön kannalta? Joskus tutkimuksen aineistoa joudutaan täydentämään, esimerkiksi kyselylomakkeiden kautta saatua aineistoa voidaan täydentää vaikkapa haastattelujen avulla. Myös vastausten ”karhuaminen” auttaa monesti lisäämään aineiston määrää ja kattavuutta. Analysoinnin kolmantena vaiheena on aineiston järjestäminen tiedon tallennusta ja analyyseja varten. Tämä on laadullisen tutkimuksen suurin työ ja vaatii aikaa sekä kärsivällisyyttä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 216-217.)

Alasuutarin mukaan laadullinen analyysi koostuu kahdesta vaiheesta, havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta (Alasuutari 2011, 39). Analysoinnin tarkoituksena on ryhmitellä havaintoja ja yhdistää näitä tietoja johtolangoiksi, joiden pohjalta voidaan tehdä tulkintoja. Havaintojen pelkistämisen kautta voidaan analysoida aineiston sisältöä, joka voidaan toteuttaa joko teoria- tai aineistolähtöisesti. Molemmissa tavoissa tutkimusaineistoa tarkastellaan tutkimuksen kokonaiskuvan kannalta olennaisista näkökulmista. Olennaisuuden määrittelee tutkimuksen viitekehys ja tutkimuskysymykset. Aineistolähtöisessä analysoinnissa pelkistämisen kautta pyritään etsimään koko tutkimusaineistoa kuvaavaa logiikkaa tai tyypillistä kertomusta. Teorialähtöisessä analysoinnissa puolestaan pelkistämistä ohjaa esimerkiksi jokin teoria tai malli. (Vilkkä 2006, 82).

Aineistoa voidaan analysoida monin eri tavoin. Aineiston analyysimenetelminä voidaan käyttää esimerkiksi teemoittelua, tyypittelyä, sisällönerittelyä, diskurssianalyysia tai keskusteluanalyysiä. Opinnäytetyön sisällön kannalta on kuitenkin tärkeää valita sellainen analyysitapa, joka parhaiten tuo vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 219-220.)

Opinnäytetyöni suunnitteluvaiheessa pohdin pitkään aineiston analysointimenetelmiä ja niiden soveltuvuutta tutkimukseen sekä ennen kaikkea tutkimusongelmaan. Minkä analysointimenetelmän kautta saisin eniten irti tutkimusaineistosta? Päädyttiin käyttämään kuitenkin laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmää, sisäl-

lönanalyysia, joka soveltuu parhaiten aineiston analysointiin sekä samalla myös tutkimusongelmaan. Sisällönanalyysin kautta pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää informaatiota. Kun analyysin kautta saadaan luotua selkeyttä aineistoon, voidaan tehdä selkeitä ja loogisia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108)

Aloitin tutkimukseen liittyvän aineiston analysoinnin käymällä kyselyn vastauksia läpi yksi kerrallaan. Analysoinnin painopisteet keskittyivät erityisesti kyselyiden kautta saatuihin vastauksiin sekä haastatteluun. Havainnoinnin kautta saatujen tietojen myötä halusin saada tukea ja varmistuksia palveluiden toteutukseen ja toimintatapoihin liittyen. Koska tutkimusaineistoa kertyi valtavasti, oli tietoinen valinta, että kaikkea tutkittavaa aineistoa en lähde yksityiskohtaisesti ja syvällisesti analysoimaan vaan keskityn aineistosta esiin nousseisiin olennaisiin pääkohtiin. Ensimmäisenä keräsin tutkimusaineistosta olennaiset tekijät sekä yhdistelin tietoja kokonaisuudeksi teemojen ympärille. Havainnointitulanteista tein muistiinpanoja päivittäin, joista nostin esiin pääkohdat ja tärkeimmät huomiot. Haastattelun aikana kirjasin ylös erilaisia pääkohtia ja huomioita ja tästä ”pöytäkirjasta” nostin analysointivaiheessa esiin tärkeimmät tekijät ja näkökulmat. Työpöytäni takana oleva seinä täyttyikin äkkiä erilaisista ja värisistä lapuista, jotka oli koottu tiettyjen teemojen ympärille. Näiden tiettyjen teemojen sisällä olevien havaintojen pohjalta lähdin tekemään vielä tarkempaa luokittelua ja yhdistelyä. Tässä vaiheessa pohdiskelin paljon myös sitä, miten jotkin asiat tai tekijät voisivat liittyä toisiinsa. Usein monelle aineistossa esille nousseelle havainnolle löytyikin yhteisiä selittäviä tekijöitä. Tässä kohtaa syntyikin useita selityksiä ilmiön taustalla vaikuttavista tekijöistä.

Sisällönanalyysi pohjautui hyvin pitkälle koko prosessin ajan teoreettiseen viitekehykseen, sillä tutkittavasta aiheesta on jo valmiiksi tutkittuna valtavasti erilaista teoreettista tietoa ja vastaavia tutkimuksia. Tutkimusaineistoa analysoidessa, pidinkin vertailukohtena juuri noita teoreettisessa viitekehyksessä esiintyneitä aiheita ja aihealueita. Tällöin voidaankin puhua teoriaohjautuvasta tai teoriasidonnaisesta sisällönanalyysistä, jolloin analyysissa on teoreettisia kytkentöjä, mutta se ei suoraan nouse teoriasta tai pohjautu teoriaan. Teoria ohjaa ja tukee analyysia ja siitä saatuja löydöksiä ilmiön taustalla. (Valli & Aaltola 2015, 188.)

Alla oleva tutkimusaineiston prosessikaavio kuvaa omaa analysointivaihetta erittäin osuvasti, sillä juuri tässä järjestyksessä myös oma analyysivaihe eteni tutkimukseni.



Kuvio 3. Tutkimusaineiston prosessikaavio (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 218)

6 Tutkimuksen tulokset

Opinnäytetyöni lähtökohtana oli tutkia Kinnulan kunnan ruokapalveluita ikääntyneiden näkökulmasta. Kuinka palvelua toteutetaan? Millaisin keinoin ikääntymiseen liittyvät erityispiirteet huomioidaan palveluiden tuottamisessa ja toteutuksessa? Kuinka organisaatiossa ja sen toiminnassa otetaan huomioon ravitsemushoidon merkitys ikääntyvän väestön hyvinvointiin sekä toisaalta myös sosiaalipuolen toiminnassa esimerkiksi pitkäaikaispotilaiden hoitosuunnitelmiin? Tutkimuksen tavoitteena oli nostaa esille ikääntyvän väestön merkitys ruokapalveluiden tuottamiseen liittyen sekä samalla herätellä jokaista tämän asiakasryhmän parissa työskentelevää pohtimaan aihetta erilaisista näkökulmista. Lisäksi pyrin tutkimukseni kautta samaan selville ikääntyneiden parissa työskentelevien henkilöiden ajatusmaailmaa suhteessa ravitsemuksen ja ikääntymiseen, tämän hetkistä tietotaitoa ravitsemuksesta sekä mahdollista kehittämiskohteista.

Opinnäytetyöni tärkein tavoite oli siis nostaa entistä voimakkaammin esille ikääntyvän väestön ruokapalveluiden merkitys sekä siihen liittyviä erilaisia näkökulmia. Ikääntyneet ovat jatkuvasti kasvava asiakaskunta myös muuttotappiota kärsivillä paikkakunnilla, joten heidän palveluiden tuottamiseen ja kehittämiseen liittyvät aiheet ovat erittäin ajankohtaisia ja tärkeitä. Toivon myös, että opinnäytetyöni antaa uutta tietoa ikääntyvien ravitsemuksesta, ravitsemushoidon merkityksestä sekä aiheeseen liittyvistä uusista näkökulmista ja tutkimustuloksista. Kirjoittaessa opinnäytetyön teoreettista viitekehystä, pyrittiin keräämään siihen päivitettyä tietoa ikääntyneiden ravitsemuksesta kokonaisvaltaisesti, jolloin opinnäytetyötä ja sen sisältöä voitaisiin käyttää myös koulutusmateriaalina ikääntyneiden parissa työskentelevien niin keittiö- kuin hoitohenkilökunnan osalta.

6.1 Kinnulan kunnan ruokapalveluiden nykytilanne ikääntyneiden näkökulmasta

Tutkimuksessa näkyi selkeästi, että kokonaisuudessaan Kinnulan kunnan tuottamien ruokapalveluiden tilanne ikääntyneiden näkökulmasta on erittäin hyvä. Pieni organisaatio tuo mukanaan haasteita mutta antaa myös valtavasti mahdollisuuksia suhteessa isoihin organisaatioihin. Pienessä organisaatiossa voidaan reagoida nopeasti muuttuviin tilanteisiin, olla läheisesti mukana asiakaspalvelussa, ottaa asiakkaat huomioon yksilöinä ja huomioida muuttuvat tarpeet sekä toiveet mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti.

Ruoka- ja ravitsemuspalvelut elävät jatkuvassa muutoksessa ja kehityksessä. Eri ikäryhmille suunnatut ravitsemussuositukset täsmentyvät ja päivittyvät aina tasaisin väliajoin tuoden mukanaan uusia linjauksia ja keskeisiä pääkohtia. Toisaalta elintarviketeknologia kehittyy valtaisin askelin vuosi vuodelta. Korvaavia tuotteita, esimerkiksi lihan korvaajia tulee markkinoille vuosittain, ja niiden ulkonäköön sekä ravintosisältöön kiinnitetään huomiota aiempaa enemmän. Siksi myös keittiöhenkilökunnan ja ravitsemuksen parissa työskentelevien henkilöiden tulisikin päivittää tietoja ja taitoja erilaisten lisäkoulutusten tai kurssien kautta mahdollisimman tehokkaasti ja monipuolisesti, jotta palveluiden laatu ja ravitsemukselliset tekijät pystytään takaamaan tulevaisuudessakin.

Asiakkaiden ja henkilökunnan vastauksissa nousi selkeästi esille kaksi pääkohtaa. Ensimmäinen oli se, miten palveluiden laatu koetaan ja mitä hyvää toiminnassa on tällä hetkellä. Toisena pääkohtana nousivat esille kehittämiskohteet ja niiden tarpeellisuus. Olenkin nostanut esille nämä kaksi pääkohtaa seuraavien otsikoiden alle: [Monipuolista ja ravitsevaa ruokaa aina ajallaan](#) ja [Kehittämisen painopisteet](#).

6.2 Monipuolista ja ravitsevaa ruokaa aina ajallaan

”Paras palaute on tyytyväiset asiakkaat!”

Kyselyissä saamat vastaukset kotipalveluasiakkaiden osalta olivat erittäin positiivisia. Tyytyväisyys palveluiden tämän laatuun heijastui selkeästi vastauksissa. Jokaisessa

vastauksessa palveluiden laatuun ja itse ruokaan oltiin tyytyväisiä. Tässä muutamia otteita asiakkaiden vastauksista:

Ruoka on monipuolista ja sitä on riittävästi.

Maukasta ja monipuolista ruokaa.

Kaikki hyvää.

Erittäin hyvää ja monipuolista.

Sanat monipuolisuus, riittävyys ja maukkaus esiintyivät todella monessa vastauksessa, joten voidaankin todeta, että palveluiden käyttäjät ovat todella tyytyväisiä palvelun laatuun ja sen sisältöön. Vastauksissa ilmeni myös, että heidän erityisruokavaliot ja niiden huomiointi otetaan erittäin hyvin huomioon, mikäli tarvetta on. Lisäksi muutamassa vastauksessa keuhuttiin palveluiden yksilöllisyyttä, sillä jopa yksittäiset toiveet otetaan huomioon. Asiakkaiden vastauksissa kehittämissuhteet olivat enemmänkin pienten yksityiskohtien viilaamista. Kehittämissuhteeksi nousi lähinnä makukysymykset eli hieman enemmän suolaa tai sokeria sekä ruokarakenne, esimerkiksi salaatti voisi olla hieman hienojakoisempaa ja helpommin pureskeltavaa. Yhdessä vastauksessa toivottiin enemmän kasviksia ja marjoja, kun taas toisessa monipuolisuutta oli jo nykyisessä muodossaan tarpeeksi. Kyse onkin siis yksittäisistä mielipiteistä ja siitä kuinka monipuolisuutta ylipäättensä tulkitaan. Näiden asiakkailta saatujen vastauksen pohjalta voisikin lyhyesti todeta, että palvelun käyttäjät ovat tyytyväisiä palveluiden nykyiseen laatuun ja ruokaan ylipäättensä.

Lisäksi täytyy vielä todeta, että usein välitöntä palautetta saadaan silloin, kun palveluun ei jollain tasolla olla tyytyväisiä. Positiivista palautetta saadaan usein suorissa asiakaspalvelutilanteissa. Ottaen huomioon palveluiden toteutusmuodon ja suoran kontaktin puuttumisen asiakkaiden kanssa, olisi mielestäni hyvä tasaisin väliajoin muistaa kysyä asiakkaiden mielipiteitä ja toiveita. Kommunikaatio asiakkaiden kanssa on varsin vähäistä, kun ruoka viedään heidän kotiinsa eikä asiakasta konkreettisesti nähdä, jolloin voitaisiin esimerkiksi kysyä miltä ruoka maistuu. Tämän toimintatavan kautta palveluiden laatua voidaan myös kehittää, sillä asiakkaat vaihtuvat sekä heidän toiveensa ruokaa kohtaan voivat erilaisista tilanteista johtuen muuttua. Lisäksi tämä vaikuttaa asiakkaiden kokemukseen siitä, että heidät koetaan tärkeiksi sekä

heidän mielipiteillä on väliä ja niitä halutaan aidosti kuunnella. Joka puolestaan vaikuttaa positiivisesti asiakkaiden mielikuviin ja ajatuksiin palvelun kokonaisvaltaisesta laadusta.

Henkilökunnan ajatuksia ikääntyneiden asiakkaiden näkökulmasta sekä oman työroolinsa kautta

Päätin toteuttaa kyselyn Kinnulan kunnan henkilökunnalle, joka oman työnsä kautta vastaa ikääntyneiden ravitsemukseen liittyvistä erilaisista tehtävistä. Keittiönhenkilökunta valmistaa päivittäin ruoan ikääntyneille sekä auttavat Kotipihan hoitohenkilökuntaa ruokien tarjoilussa ja esillepanossa. Kotipihan hoitohenkilökunta arvioi päivittäin ikääntyneen ravitsemuksellista tilaa erilaisin keinoin, suunnittelevat yhdessä asukkaan hoitosuunnitelmaa, johon myös ravitsemus kuuluu olennaisena osana sekä syöttävät, tarjoilevat ja jakavat keittiön valmistamia ruokia päivittäin. Voisinkin sanoa, että hoitohenkilökunnan työ on vahvasti yhteydessä ruokaan ja ravitsemukseen. Tästä johtuen koinkin, että myös heidän mielipiteillään on suuri merkitys kun puhutaan ikääntyneiden ruoka- ja ravitsemuspalveluiden nykytilanteesta ja laadullisista tekijöistä.

Henkilökunnan vastauksissa nousi esille samankaltaisia piirteitä kuin kotipalveluasiakkaiden vastauksissa, kun puhutaan ruokapalveluiden kokonaislaadusta ja ruoasta yleisesti. Vastauksissa nousi yhtenäisesti esille tyytyväisyys ruokaan ja sen sisältöön. Ruoka on monipuolista, ravintorikasta ja vaihtelevaa. Sitä on riittävästi ja se on valmiina aina ajallaan. Keittiöllä valmistettuja ruokaleipiä ja makeita leivonnaisia arvostetaan ja asukkaat todella pitävät niistä. Myös ruuan ravitsemuksellinen ja terveyttä edistävä merkitys tiedostetaan niin hoitotyössä, kun ruoan kokonaisvaltaisessa toteutuksessa. Pienen organisaation joustavuus ja nopea reagointikyky erilaisissa muuttuvissa tilanteissa nousivat positiivisina tekijöinä esille henkilökunnalta saaduissa vastauksissa.

Yhtenä keskeisenä tekijänä näissä henkilökunnalle toteutetuissa kyselyissä nousi esille tiedon puute. Oli ihailtavaa ja rohkeaa, että myös tämä asia oli uskallettu kirjoittaa näihin vastauksiin. Monessa vastauksessa luki suoraan, ettei aiheesta ole tietoa tai tieto on todella vanhentunutta. Tämä tiedon puute nousi esille varsinkin eri-

tyisruokavalioon, ruokarakenteisiin ja ravitsemuksen arviointiin liittyvissä kysymyksissä ja niiden vastauksissa. Mielestäni tämä avoimuus ja rohkeus kertoa asioista, niin kuin ne todellisuudessa ovat, on juuri se mitä tältä tutkimukselta haettiin. Tavoitteena oli tarkastella ruokapalveluiden nykytilannetta ottaen huomioon ravitsemukselliset tekijät ikääntyneiden näkökulmasta. Ilman tätä avoimuutta, tutkimuksen sisältö ja vastaukset olisivat jääneet varsin pintapuoliseksi ja lopputulos olisi ollut varmasti kaikkea muuta kuin mitä se todellisuudessa onkaan. Lisäksi tätä kautta saadaan myös tietoa esimiehille siitä, mitä alueita ikääntyneiden ruoka- ja ravitsemuspalveluiden keskuudessa työskentelevien henkilöiden koulutukseen tai tietojen päivittämiseen pitäisi tehdä. Mitkä asiat tai alueet kaipaavat lisää koulutusta, jotta ikääntyneiden ruoka- ja ravitsemuspalveluiden laatu voidaan kehittää?

Vastauksissa nousi myös esille paljon pieniä, yksittäisiä kehittämiskohteita, jotka vaikuttavat merkittävästi siihen, miten ruokapalveluiden tilaa arvioidaan ja ennen kaikkea sitä arvostetaan kokonaisuutena. Kun nämä kehittämiskohteet ja niiden merkitys jätetään huomioimatta voidaan todeta, että ruokapalveluiden laatu on jo tälläkin hetkellä hyvä, mutta aina löytyy jotakin kehittämisen varaa. Näistä kehittämiskohteista olen kertonut tarkemmin kohdassa: [Kehittämisen painopisteet](#).

Havainnointia kodinomaisista ruokailuhetkistä Kotipihassa

Havainnoidessani Kotipihan ruokailutilanteita, esille nousi kodinomaisuus. Jokainen asukas, joka vain terveydellisen tilan huomioon ottaen pystyy osallistumaan ruokailuun, tuodaan syömään yhdessä muiden asukkaiden kanssa ruokailusaliin. Monesti nämä ruokahetket ovat ikääntyneille päivän tärkeimpiä hetkiä, kun pääsee jutustelemaan muiden asukkaiden ja henkilökunnan kanssa. Välillä ruokailussa muistellaan vanhoja asioita ja pohditaan kuka on ollut kenenkin naapuri tai asunut samalla kylällä aikoinaan, joskus taas pohditaan maailman menoa tai keskustellaan suomalaisten hiihtosaavutuksista. Välillä myös asukkaiden läheiset saattavat tulla piristämään musiikkiesityksillä niin pianon tai laulun merkeissä. Ruokasalia koristavat usein erilaiset askartelut, jotka asukkaat ovat itse tehneet keskiviikkoisin järjestettävässä päiväkeskuksessa.

Kuitenkin ruokailuun liittyen nousi esille myös muutamia kehittämiskohteita. Esimerkiksi ruoka-annosten esillepano ja ruokien houkuttelevuus vaativat kehittämistä sekä

vastausten että havainnointien perusteella. Ruoka-annosten esillepanoon ja houkuttelevuuteen tulisi kiinnittää huomiota aiempaan enemmän. Esimerkiksi sosemaisesta ruoasta ei tarvitse rakenteestaan huolimatta olla väritöntä tai puuromaista, jossa kaikki raaka-aineet ovat sekaisin. Sen toteutukseen tulisikin käyttää siihen sopivia raaka-aineita ja ennen kaikkea mielikuvista, jolloin saadaan lisättyä houkuttelevuutta ateriaan.

6.3 Kehittämisen painopisteet

Vaikka tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ruokapalveluiden nykytilaa ja erilaisia ravitsemuksellisia asioita ikääntyneiden näkökulmasta, nosti se myös esiin erilaisia kehittämideoita ja -kohteita. Kotipalveluasiakkaille ja henkilökunnalle toteutetuista kyselyistä, havainnoinnista ja haastatteluista nostin esiin pääkohtia ja merkittävimpiä asioita, jotka kaipaivat päivitystä, kehittämistä tai parannusta.

Yhteistyön kehittäminen eri organisaatioiden työntekijöiden välillä

Ikääntyneiden ruokapalvelut ja ravitsemus ovat moniammatillista yhteistyötä, jossa mukana ovat hoito- ja keittiöhenkilökunta, esimiehet sekä ravitsemussuunnittelija tarpeen mukaan. Moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen merkityksestä on kirjattu ikääntyneiden ravitsemussuositukseen (Puranen & Suominen 2012, 40). Yhtenä suurimpana kehittämiskohteena tutkimuksen vastauksissa nousi esille yhteistyön puute tai vähäinen kommunikointi hoito- ja keittiöhenkilökunnan kesken. Siksi koettiin, että oman työn kautta ei voida vaikuttaa ruokapalveluiden suunnitteluun, toteutukseen tai kehittämiseen, vaikka ideoita olisikin. Toisaalta yhteistyön puute vaikuttaa myös systemaattiseen tiedon kulkuun ja saattaa aiheuttaa väärinymmärryksiä.

Kyselyiden vastauksissa ja esimiehille suunnatussa haastattelussa nousivat esille yhteiset palaverit, joissa kokoontuisivat sekä hoito-, keittiö- että kotipalveluiden henkilöstö. Palavereissa voisi jokainen tuoda esille omia ajatuksia, ideoita tai viimeisimpiä tietoja. Samalla voitaisiin myös luoda yhteisiä toimintamalleja, jotta tieto kulkee systemaattisesti kaikkien organisaatioiden välillä. Lisäksi palavereissa voitaisiin käydä läpi asiakkaiden toiveisiin tai tarpeisiin liittyviä muutoksia, jolloin jokainen saisi tiedon muutoksista ja mahdollisista uusista toimintatavoista. Lisäksi nämä moniammatilliset yhteispalaverit lisäsivät avoimuutta ja yhteisöllisyyttä organisaatioiden välillä.

Lisäksi on hyvä muistaa, että jokaisen työntekijän tärkeimpänä tehtävänä on tuottaa laadukkaita palveluita samalle asiakaskunnalle hieman erilaisesta näkökulmasta.

Yhteistyön kehittämiseen tulisi kehittää myös muita keinoja ja menettelytapoja, jotta tieto saavuttaa jokaisen ikääntyneiden parissa työskentelevän henkilön. Esimerkiksi asiakkaan kotiutuessa keskussairaalaan saatavat hoito- ja palvelusuunnitelmat ja etenkin niiden ravitsemuksellinen osuus olisi hyvä saattaa tiedoksi myös keittiöhenkilökunnalle. Usein näissä suunnitelmissa on yksityiskohtaisesti otettu huomioon asiakkaan erityisruokavaliot ja ruokarakenteet tai muut ravitsemukselliset tekijät. Jokaisesta asiakkaasta kannattaa laatia selkeät, yksinkertaiset ja ajanmukaiset asiakaskortit, jotka olisivat käytössä kaikkien organisaatioiden työntekijöillä. Näissä korteissa tulisi olla ajanmukaiset tiedot asiakkaan ravitsemukseen liittyvistä asioista, kuten ruokavalio, allergiat, toiveet, ruokarakenne ja muut ruokailuun liittyvät erityispiirteet. Tällöin tieto olisi jokaisen saatavilla ja se olisi yhdenmukaista, jolloin yhteistä linjaa olisi helppo toteuttaa.

Ravitsemustiedon päivittäminen koulutusten kautta

Tiedon puute nousi esille henkilökunnalle suunnattujen kyselyiden vastauksissa. Eri-tyisesti erityisruokavalioihin, ruoan rakenteeseen ja ravitsemuksen arviointiin liittyviin kysymyksiin vastattiin yksinkertaisesti: ei tietoa. Ruokarakenteista puhuttaessa huomioitiin ainoastaan yksi muunneltu ruokarakenne, soseruoka, vaikka todellisuudessa niitä on neljä erilaista. Toisaalta laktoosittoman tai maidottoman ruokavalion ero oli jokseenkin epäselvä. Mitä ne todellisuudessa tarkoittavat ja miten tämä tulisi huomioida ruokatuotannon kaikissa vaiheissa? Myös ravitsemuksen arvioinnissa oli havaittavissa tiedon puutetta, vaikka kyseessä on ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen liittyvä perustehtävä. Ainoastaan kahdessa vastauksessa ilmeni selkeästi tietoa siitä, mitä ravitsemuksen arviointi todellisuudessa on ja kuinka sitä suoritetaan kyseissä organisaatioissa. Nämä kaikki edellä mainitsemani asiat kertovat siitä, että olisi tarvetta erilaisille koulutuksille.

Ravitsemussuunnittelijan palvelut entistä paremmin ja laajemmin hyödyksi

Yhtenä kehittämiskohteena täytyy tuoda esille ravitsemussuunnittelijan palveluiden käytön lisääminen. Kinnulan kunta maksaa vuosittain merkittävän summan ravitsemussuunnittelijan palveluista, vaikka palveluita ei juuri käytettäisikään. Kyselyiden vastausten perusteella ravitsemussuunnittelijan palveluita ei tällä hetkellä hyödynnetä lähes lainkaan, vaikka tarvetta palveluille olisi tasaisin väliajoin. Nämä palvelut olisivat todella suurena apuna palveluiden tuottamisen kaikissa vaiheissa. Toisaalta Kinnulan kunnan ravitsemussuunnittelijaksi nimetty Eeva Nykänen Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä vastaa myös ravitsemukseen liittyvien koulutusten järjestämisestä ja toteuttamisesta, joiden avulla voitaisiin hyödyntää ravitsemustiedon päivittäisessä ja täsmäkoulutusten järjestämisessä. Ravitsemussuunnittelijan palveluita voitaisiin käyttää entistä tehokkaammin hyödyksi myös ikääntyneiden asiakkaiden ruokapalveluita suunnitellessa ja huomioidessa palveluiden ravitsemuksellisuutta erilaisista näkökulmista.

Ruokailuaikojen uudelleen suunnittelu ja päiväkahvit omaksi osaksi päivän kulkua

Useissa henkilökunnalta saaduissa vastauksissa nousi esille huoli liian pitkästä yöpaastosta. Erityisesti päivällisen tarjoilu-aikaa haluttaisiin siirtää myöhemmäksi, jolloin myös iltapala siirtyisi myöhempään iltaan. Nämä mahdolliset muutokset vaikuttaisivat merkittävästi yöpaaston pituuteen, jolloin se lyhentyisi huomattavasti. Toisena huolena yöpaastossa oli yöllinen nälkä. Nälän takia jotkut asukkaat heräilevät keskellä yötä ja ovat usein levottomia.

Jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa Eeva Nykänen huomasi, että nykyisistä Kotipihan ruokailuajoista puuttuu kokonaan päiväkahvin aika. Myös muutamissa vastauksissa oli otettu huomioon päiväkahvin puuttuminen nykyisessä toiminnassa. Ikääntyneiden ravitsemussuosituksissa päiväkahvi luetaan yhdeksi välipalaksi lounaan ja päivällisen välissä, sillä se lyhentää näiden kahden aterian välistä aikaa. Lisäksi päiväkahvin muut merkitykset ovat varsinkin ikääntyneille erittäin tärkeitä, sillä suomalaisen

kahvikulttuuriin, kun tuo päiväkahvi on kuulunut tärkeänä osana jo useiden vuosikymmenien ajan.

Asiakkaiden omat toiveet entistä paremmin huomioon

Asiakkaiden ja henkilökunnan vastauksissa oli kirjoitettu kehittämiskohteeksi asiakkaiden toiveiden huomiointi entistä paremmin. Millaisia ruokia asiakkaat haluaisivat itse toivoa ruokalistalle? Asiakkaiden toiveita voitaisiin kysellä muun muassa toive-/lempiruokien osalta, joiden perusteella voisi järjestää erilaisia toiveruokapäiviä tai -viikkoja. Toisaalta esimerkiksi 100-vuotiaan Suomen juhlavuoden kunniaksi ruokalistalle voitaisiin nostaa eri vuosikymmeniltä perinneruokia, joita varsinkin ikääntyneiden ruokamuistoista löytyy. Lisäksi päivittäin Kotipihan asukkaiden omia mielipiteitä voitaisiin kysyä muun muassa ruokajuomien ja –leipien osalta. Mitä hän haluaa tänään juoda, millaista leipää syödä tai mitä leivän päälle laitetaan? Näin jokainen asukas pääsisi vaikuttamaan oman aterian koostamiseen yhdessä henkilökunnan kanssa.

Iltapalaan ja jälkiruokiin enemmän vaihtelua

Eniten kehittämistä asiakkaiden vastausten perusteella kaivataan jälkiruokien vaihtelevuudessa. Lähes päivittäin tarjottavan kiisselin sijaan toivottiin muuta vaihtelua, kuten rahkaa, erilaisia marja- tai hedelmäkuohukkeita, marjoja ja tuoreita hedelmiä sellaisenaan tai jonkin kastikkeen kera sekä erilaisia paistoksia. Yhdessä asiakasvastauksessa jälkiruokatoive oli erittäin selkeä: uunijuustoa.

Henkilökunnan vastauksissa lähes joka toisessa toivottiin vaihtelevuutta iltapalojen sisältöön. Tällä hetkellä Kotipihan osaston keittiöön toimitetaan iltapalaa varten erilaisia vaihtoehtoja. Joka päivä iltapalalla on tarjolla voileipiä, jogurttia, viiliä, valmispuuroja, kiisseliä sekä hedelmiä. Lisäksi viikonloppuisin iltapaloilla on vaihtelevasti pasteijoita, karjalanpiirakoita, suolaista piirakkaa tai muita suolaisia vaihtoehtoja. Keskustelussa esimiesten kanssa nostin tämän kyselyissä esille nousseen aiheen esille ja pohdimme yhdessä ratkaisuja siihen mistä syystä iltapala koetaan liian yksitoikkoiseksi ja siihen kaivattaisiin vaihtelua. Tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että päivittäin tarjolla olevia vaihtoehtoja jo liikaa, jolloin syntyy tunne, että iltapalalla on tarjolla päivittäin samat tuotteet. Keskustelussa tulimmekin siihen tulokseen, että jatkossa iltapalan vaihtoehtoja tullaan pohtimaan uudelleen ja suunnitellaan niin, että

ne vaihtelevat päivittäin mutta vaihtoehtojen määrää supistetaan, jolloin tarjolla on joka päivä hieman erilaisia vaihtoehtoisia tuotteita.

Lääkkeet ja ruoka

Muutamissa henkilökunnalta saaduissa vastauksissa ja keskusteluissa nousi esiin lääkkeiden sekoittaminen lämpimiin ruoka-annoksiin. Myös havainnoidessani ruokailutilanteita Kotipihassa, kiinnitin huomiota tähän samaan asiaan. Lääkkeiden syöttäminen ikääntyneille on usein melko haasteellista, jolloin koetaan, että helpoin tapa on saada lääkkeet alas ruoan yhteydessä. Tämä ei kuitenkaan ole hyvä toimintatapa, sillä se vaikuttaa merkittävästi ikääntyneiden ruokahaluun sekä erityisesti ruoan makuun heti ensimmäisen lusikallisen aikana. Tästä johtuen ikääntynyt saattaa yhdistää lääkkeen maun ruokaan, jolloin ruokailusta tulee helposti vastenmielistä ja ruokahalu laskee merkittävästi. Eeva Nykäsen kanssa keskustellessa pohdimme keinoja siihen, millä tavoin lääkkeiden antoa voisi suunnitella/kehittää, jotta jatkossa lääkkeitä ei sekoitettaisi lämpimään ruokaan. Hän toisi esille lääkesopan, joka on varsin yleinen tapa ikääntyneiden lääkkeiden annossa. Lääkesoppa tarkoittaa sitä, että lääkkeet annettaisiin jokin tietyn, valitun sopan mukana, jota käytettäisiin ainoastaan lääkkeiden annossa. Tällöin tämä soppa ja sen maku yhdistettäisiin ainoastaan lääkkeiden antoon. Nostin tämän asian esille myös keskusteluissa esimiesten kanssa, ja heidän mielestään tämä olisi oivallinen tapa toimia lääkkeiden annossa, jolloin lämpimästä ruoasta voitaisiin nauttia ilman häiritsevää lääkkeiden makua. (Nykänen 2017.)

6.4 Suuntaavan harjoittelun kehittämistehtävä osana opinnäytetyön tarkastelua

Jamix-järjestelmä on ammattikeittiöön suunniteltu ruokatuotannon toimintaa helpottava järjestelmä. Suuntaavan harjoittelun yhteydessä tein kehitystehtävän, jossa tavoitteena oli päivittää Jamix-järjestelmän sisältö nykypäivän tasalle. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että jokainen käytettävissä oleva resepti tuli käydä läpi yksi kerrallaan ja tarkistaa, että raaka-ainetiedot ja –suhteet sekä rajoittavat raaka-aineet ja ruokavaliot olivat oikein kirjattuina. Työ oli erittäin iso, mutta myös palkitseva, sillä nykyään näiden päivitettyjen tietojen myötä järjestelmää voidaan hyödyntää aiem-

paa laajemmin. Syy, miksi nostin tämän kehitystehtävän esille opinnäytetyössäni johtuu siitä, että tämän järjestelmän sovellusten avulla voidaan varmistaa jokaisen yksittäisen aterian tai keskivertoisesti viikoittaisen ravinnonsaannin sisällöt suhteessa valitun ikäryhmän ravitsemussuosituksiin. Järjestelmän kautta voidaan tarkistaa tarvittavien ravintoaineiden, vitamiinien tai kivennäisaineiden saanti nykyisestä ruokavaliosta. Yhtenä mielenkiintoisena toimintona on myös ruokarajoitteiden vaikutuksen selvittäminen kyseisen järjestelmän kautta. Tämän avulla voidaan selvittää mitä tapahtuu, kun ikääntyneen ravinnosta poistetaan esimerkiksi kokonaisuudessaan maito ja tilalle otetaan korvaavat tuotteet. Saadaanko näiden tuotteiden kautta kuitenkin samat tarvittavat ravintoaineet tai vaikkapa vitamiinit? Pintapuolisesti tarkasteltuna täytyy todeta, että Kinnulassa ikääntyneiden asiakkaiden ravinnonsaanti on taattu ainakin kaikkien näiden suositusten puitteissa ja hieman ylikin. Voisikin siis todeta, että mikäli kaikki ruoka-annokset syödään kokonaisuudessaan ne takaavat riittävän energian saannin kyseisen aterian osalta. Tätä en kuitenkaan lähtenyt sen tarkemmin tutkimaan tai toteamaan, sillä tämä tutkimus olisi lisännyt opinnäytetyön tutkimusaikaa merkittävästi ja vaatinut valtavasti resursseja sekä lisäksi olisi paisuttanut opinnäytetyön sisältöä merkittävästi, jolloin sisällön kokonaisuus olisi myös kärsinyt.

7 Johtopäätökset

Johtopäätöksinä tutkimuksesta saaduista tuloksista voidaan todeta, että Kinnulan kunnan ruokapalvelut ikääntyneiden näkökulmasta on järjestetty hyvin. Palvelun konkreettiset käyttäjät eli ateriapalveluasiakkaat ovat erittäin tyytyväisiä palveluiden tämän hetkiseen laatuun. Ruoka on monipuolista, maukasta ja sitä on riittävästi. Myös ikääntyneiden parissa työskentelevä henkilöstö kokee ruokapalvelun laadun hyvänä, vaikkakin pieniä kehittämiskohteita nousikin esille. Nämä kaikki edellä mainitut tekijät korostuivat myös havainnoinnin päiväkirjamerkinnoissa sekä keskusteluissa esille nousseissa asioissa. Kinnulan kunnan keskuskeittiöllä valmistetaan hyvää, laadukasta ja ravitsevaa ruokaa ikääntyvälle asiakasryhmälle. Myös ruoan ravitsemuksellinen laatu, ravintosisältö, erilaisten ravintoaineiden ja energian saanti suhteessa suosituksiin pystytään nykyisin varmentamaan ruokatuotantojärjestelmä, Jamixin kautta. Pienessä organisaatiossa pystytään toimimaan yksilölliset erilaisuudet huomioiden ja ennen kaikkea asiakaslähtöisesti.

Koska ruokapalveluiden asiakassegmentti on hyvin laaja ja mieltymykset, toiveet ja tarpeet ruoan suhteen vaihtelevat hyvin laaja-alaisesti, täytyy suunnitteluun kiinnittää huomiota monesta eri näkökulmasta. Ruokapalveluiden suunnittelussa, toteutuksessa ja tarjoilussa pyritään ottamaan huomioon ravitsemukselliset tekijät sekä ikääntymiseen liittyvät erityispiirteet suhteessa ruokaan ja ravitsemukseen kokonaisuutena. Ikääntyneille tarjottava ruokalista suunnitellaan ns. rinnakkaislistana yhdessä koulun ruokalistan kanssa. Rinnakkaislistaan tehdään muutoksia ruoka-aineiden, ravintosisällön tai makumieltymysten mukaan. Esimerkiksi koululaisille mieleen olevat pastaruokat korvataan ikääntyneille asiakkaille perunalla tai muulla vastaavalla ruoalla. Toisaalta taas ikääntyneiden ruokalistalla olevat jauhemaksapihvit on koululaisten ruokalistassa korvattu pinaattiletuilla. Rinnakkaislistan suunnittelussa huomioidaan päivän aterioiden tarvittavat energiasisällöt ja ravintoaineet sekä turvataan niiden päivittäinen saanti. Lisäksi ruokalista pyritään suunnittelemaan mahdollisimman monipuoliseksi raaka-aineiden osalta ja raaka-ainerakenteet huomioidaan jo suunnitteluvaiheessa. Ikääntyneiden asiakkaiden ruokalista on kiertävä ja sen kesto on 6 viikkoa. Mielestäni tämä riittävän pitkä ruokalistan kierto takaa sen, että ruokalistassa on tarpeeksi vaihtelevuutta ja monipuolisuutta. Lisäksi täytyy huomioida, että vaikka ruokalista toimii runkona koko toiminnalle ja sen suunnittelulle, elää se aina muuttuvien tilanteiden mukaan. Esimerkiksi jos asiakkaat toivovat selkeästi jotakin tiettyä ruokaa listalle, voidaan se hyvin nostaa mukaan, vaikkei sitä suunnitelmissa olisikaan. Tämä joustavuus onkin ehdottomasti pienen organisaation rikkaus, jota myös tutkimuksen tulosten perusteella asiakkaat arvostavat.

Ravitsemuksen useat merkitykset ikääntyneen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen tiedostetaan jokseenkin hyvin. Kuitenkin ruoan ja ravitsemuksen todellinen merkitys suhteessa hyvinvointiin ja sen edistämiseen sekä sairauksien hoitoon on vaatii jatkuvaa kouluttautumista ja tietojen päivittämistä. Tulosten perusteella voisi todeta, että tämä osa-alue on vielä jokseenkin jäänyt taka-alalle, kun puhutaan ruoasta, ravitsemushoidosta ja yleisesti ravitsemuksesta ikääntyneiden näkökulmasta. Tämä johtuu kenties yhteistyön puutteesta hoito- ja keittiöhenkilökunnan välillä, sillä yhteistyön tarkoituksena on nimenomaan yhdistää tietoja ja pyrkiä luomaan kokonaisvaltaisia palveluita ikääntyneiden hyvinvointiin ja jaksamisen

ylläpitämiseen. Mielestäni myös termi ravitsemushoito kuvaa hyvin sen monialaisuutta eli ravitsemusta ja hoitoa, jotka ovat lähtökohtaisesti täysin eri aloilta ja toteutukseen se vaatiikin tiivistä, moniammatillista yhteistyötä ja aitoa halua saavuttaa yhteisiä tavoitteita. Myös yleisesti ikääntyneiden ravitsemukseen, tutkimuksiin ja erilaisiin ohjeistuksiin on kiinnitetty huomiota aiempaa enemmän. Esimerkiksi viime vuosina on julkaistu paljon erilaisia tutkimuksia virheravitsemuksesta ja sen merkityksistä, mutta edelleen tarvittaisiin lisää koulutusta ja tutkimusta ravitsemushoidon hyödyistä ja toteutustavoista (Suominen, Soini, Muurinen, Strandberg & Pitkälä 2012, 177). Jatkuva tutkiminen, uudet tutkimustulokset, suosituksen ja ohjeistukset sekä ravitsemushoidon merkityksen korostuminen lisäävät tarvetta yleisen ravitsemustiedon koulutuksiin sekä keittiö- että hoitohenkilöstölle. Lisäksi tarvitaan yhdenmukaisia ohjeistuksia ja selkeitä toimintatapoja, jotta ravitsemushoidon tavoitteet saavutetaan mahdollisimman tehokkaasti.

Tutkimuksen avoimuuden ja rohkeiden vastausten kautta esille nousi monia pieniä kehittämiskohteita, jotka vaikuttavat omalta osaltaan ruoka- ja ravitsemuspalveluiden kokonaisvaltaiseen laatuun ja arvostukseen. Tämä kehittämistyö vaatii varmasti aikaa ja huolellista suunnittelua, mutta kun olemassa olevat kehittämiskohteet tiedostetaan, on itse kehittäminen jo osittain alkanut.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön idea syntyi yhdessä Kinnulan kunnan ravitsemispäällikön, Margit Kinnusen kanssa. Ikääntyvä väestö ja asiakasryhmä ovat kasvavassa roolissa myös pienissä, muuttotappiokunnissa kuten Kinnulassa. Kinnulasta lähtöisin olevia eläkeläisiä muuttaa vuosittain takaisin synnyinseuduilleen viettämään eläkepäiviään maaseudun rauhaan, tuttuihin kotimaisemiin. Isot ikäryhmät ikääntyvät vuosi vuodelta, jolloin myös palveluiden tarve kasvaa. Tästä johtuen tutkimukselle koettiin tarvetta, jotta voidaan nähdä, mikä on Kinnulan kunnan ruoka- ja ravitsemuspalveluiden tila nykyhetkellä ja miten sitä tulisi kehittää, jotta tulevaisuuden haasteisiin voidaan vastata mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti. Lisäksi kyseisessä organisaatiossa ei ole aiemmin tutkittu ruokapalveluiden tilaa tai ravitsemuksellisia tekijöitä minkään asiakassegmentin näkökulmasta.

Tutkimuksen aihevalintaan vaikuttivat myös paljon pinnalla ollut kriittinen keskustelu ja sosiaalisessa mediassa esille nousevat kuvat ja tarinat ikääntyneiden ravitsemuspalveluista ja ruoasta ympäri Suomea. Sosiaalisessa mediassa, kuten Facebookissa törmää aina tasaisin väliajoin huolestuneiden läheisten päivityksiin ja kuviin siitä, mitä ikääntyneille asiakkaille tarjotaan. Ottamatta sen enempiä kantaa näihin sosiaalisessa mediassa esillä olleisiin tapauksiin täytyy aina muistaa, huomioida erilaisia tekijöitä asioiden taustalla, että kaikki ei aina ole niin mustavalkoista kuin kuvissa näyttää. On hyvä, että näitä palveluita tarkastellaan kriittisesti, mutta tietyt erityispiirteet ja niiden huomiointi voivat vaikuttaa lopputulokseen, mikä voi aiheuttaa väärinymmärrystä.

Toisaalta tämän tutkimuksen tarkoituksena oli nostaa julkisten ruokapalveluiden arvostusta ja muuttaa asenteita ruokapalveluiden tuotteita ja palveluita kohtaan, sillä valitettavan usein nämä palvelut kärsivät arvostuksen puutteesta ja niitä pidetään itsestäänselvyytenä. Toivonkin, että tämän tutkimus herättää pohtimaan asiaa sekä työn arvostusta uudelleen ja erilaisista näkökulmista.

Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen myös siitä näkökulmasta, että iäkkäiden määrä kasvaa kuten myös tarpeet ja toiveet. Ikääntyvä väestö on jo varsin valveutunut ja osaa vaatia rahoillessa vastinetta. Siksi iäkkäiden tarpeita ja toiveita tulee selvittää tasaisin väliajoin esimerkiksi asiakaskyselyillä. Ikääntyneen asiakkaan tarpeita ei voida olettaa iän perusteella, vaan nykypäivän ikääntyneet haluavat yksilöllisiä palveluita. Voikin todeta, että palveluiden tuottaminen vaatii paitsi vankkaa ammattitaitoa myös kykyä ja halua kuunnella asiakkaan toiveita.

Opinnäytetyön teoriaosa on laaja ja sisältää useita käsitteitä. Siihen on kuitenkin syynsä. Teoreettinen viitekehys toimi mukana koko tutkimuksen ajan sekä osittain myös ohjasi tutkimusta ja sen kulkua ikään kuin tutkimuksen ”johtolankoina”. Toisaalta toivon syvästi, että tätä opinnäytetyötä ja ennen kaikkea sen teoreettista viitekehystä käytetään koulutusaineistona Kinnulan kunnan eri organisaatioissa, eteenkin ikääntyvien parissa työskentelevän henkilöstön osalta. Tämä teoreettinen viitekehys on myös osittain osa kehittämisprojektia, vastaus tiedonpuutteeseen ja tämän tilanteen korjaamiseen. Tämä kehittämisprojekti tulee varmasti jatkumaan vuosia eteenpäin tuoden mukana uusia haasteita ja kehittämiskohteita.

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tutkimuksenteossa hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23). Mutta mitä tarkoittaa hyvä tieteellinen käytäntö? Kuinka se tulee huomioida tutkimuksessa ja sen toteutuksessa? Ohjeistuksia eettisyyden noudattamiseen ja luotettavuuden varmistamiseen on monia. Suomessa on myös perustettu julkisia elimiä, joiden tehtävänä on ohjata ja valvoa tutkimuksien eettisiä piirteitä sekä asianmukaisuutta. Tutkimuksessa on kuitenkin tärkeää, että tutkija itse tiedostaa ja tuntee tutkimuksen hyvät, eettiset periaatteet ja ennen kaikkea toimii niiden mukaisesti. Lähtökohtana kaikelle tutkimukselle tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ketään ei voi pakottaa tutkimukseen vaan sen tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja omaan päätösvaltaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24-25.) Toisaalta tutkiessani tarkemmin tutkimuksiin liittyvää eettisyyttä ja sen määrittelyä, se ei ole täysin ongelmaton. Esimerkiksi Vilka kuvaa aihetta näin, *”hyvä tieteellisen tavan noudattaminen edellyttää, että tutkimusaineistoa ei kerätä ilman havainnoitavan suostumusta.”* Kuitenkin osa havainnointimenetelmistä perustuu peitetariinaan tai piilohavainnointiin, jonka tarkoituksena on saada tutkimuksesta luotettavaa tietoa juuri sen avulla, että havainnoitava ei itse tiedä kyseisestä havainnoinnista vaan toimii luonnollisesti, kun yleensäkin tilanteissa toimii. (Vilka 2006, 57.) Mielestäni tässä kohtaa luotettavuus ja eettisyys ovatkin vastakkain toisiaan. Kuitenkin tärkeimpänä tekijänä eettisyyteen ja hyvään tutkimukseen liittyen on aina muistettava välttää epärehellisyyttä.

Tutkimukseeni liittyvät kyselyt sekä ateriapalveluasiakkaille sekä henkilöstölle perustui vapaaehtoisuuteen, ketään ei vaadittu tai pakotettu vastaamaan kyselyyn vaan vastaaminen tapahtui omasta tahdosta. Toisaalta halusin asettaa kyselyn niin, että se on täysin nimetön, jolloin tämä osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei myöskään millään tavalla tulisi esille tutkimuksen missään vaiheessa. Lisäksi koin hyväksyttäväksi kysyä vielä henkilöstön esimiehiltä lupaa toteuttaa kysely. Näin myös he olivat jo ennakkoon tietoisia tulevasta tutkimuksesta ja sen menetelmistä sekä sisällöstä. Haastatteluihin kutsuin sähköpostiviestin kautta jokaisen haastateltavan ja jo kutsussa kerroin tarkemmin opinnäytetyöni sisällöstä, aihealueesta sekä haastattelun teemoista. Halusin, että haastateltavilla on mahdollisimman selkeä näkemys tutkimuksen aiheesta ja päämääristä, sillä koen tämän vaikuttavan myös haastateltavien

jäsenten luottamuksen saavuttamiseen. Toisaalta havainnointimenetelmäni valintaan (piilohavainnointi) vaikutti pitkälti se, että halusin tutkia ruokailutilanteita ja yleistä ilmapiiriä mahdollisimman luontevasti oman työroolini kautta. Näin olin myös itse mukana koko ajan havainnointitilanteessa. Koen, että tämä piilohavainnointi ei kuitenkaan loukkaa hyvää, eettistä tapaa toimia, sillä pääasiallinen havainnointi perustui yleiseen ilmapiiriin ja ruokatilanteeseen vaikuttaviin tekijöihin, eikä yksittäisten henkilöiden tapaan toimia tai heidän näkemyksiin. Kyseessä olikin piilohavainnointia isomman kokonaisuuden hahmottamisen kannalta ja sen taustalla vaikuttavien tekijöiden ymmärryksen luomiseen.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tutkimuksen kaikissa vaiheissa niin suunnittelussa kuin konkreettisesti tutkimusvaiheessa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tai sen todentamiseen ei ole olemassa yhtä ja oikeaa tapaa tai ohjeistusta. Tärkeämpää onkin arvioida tutkimuksen luotettavuutta kokonaisuutena ja tutkimuksen johdonmukaisuutta. Tutkimuksen pitää olla luotettava kaikissa sisällön kohdissa ja niiden on tuettava toinen toisiaan. Tuomi ja Sarajärvi ovat kirjassaan, *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*, luoneet listan kohdista, joissa luotettavuutta tulisi arvioida. Jo itse tutkimuksen tarkoitusta tulisi arvioida kriittisesti ja luotettavuuden näkökulmasta. Voidaanko tutkimuksella todella saavuttaa sen tarkoitus ja onko tätä kautta saatu tietoa luotettavaa? Toisaalta myös omaa sitoutumista ja roolia suhteessa tutkimukseen tulisi tarkkailla luotettavuutta pohtiessa. Miksi tämä tutkimus on tutkijalle tärkeä? Kuinka tutkijan omat ajatukset, arvomaailma tai ennako-olettamuksen näkyvät tutkimuksen sisällössä? Voidaanko tutkimusta pitää luotettavana, jos tutkija on perustellut näkökulmia ja tuloksia omiin olettamuksiin pohjautuen? Toisaalta laadullinen tutkimus vaatii joissakin kohtaa myös tutkijan tulkintaa ja arviointia, joka voi pohjautua hänen omiin ajatuksiin tai arviointeihin. Tutkimuksen raportoinnissa tutkijan onkin kerrottava lukijoilleen ikään kuin selitys siitä, miten aineisto on koottu ja analysoitu. Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet taustalle? Mistä syistä kyseiset tutkimus- tai analyysimenetelmät on valittu? Kun jokaiseen näihin edellä mainittuun kysymykseen voidaan antaa vastaus ja perustella tämä, voidaan mielestäni todeta, että tutkimuksessa on otettu kriittisestä näkökulmasta huomioon tutkimuksen luotettavuus.

Opinnäytetyössäni pohdin pitkään juuri sitä, kuinka perustelen omat valintani tai johtopäätökseni, niin että ne noudattavat johdonmukaisuutta. Lisäksi ovatko opinnäytetyön aihealueet ovat luotettavia myös suhteessa toisiinsa. Koen kuitenkin, että opinnäytetyössäni voin selkeästi vastata näihin edellä mainittuihin kysymyksiin. Tutkimuksen tarkoitus on ollut koko prosessin ajan selkeänä johtoajatuksena ohjaamassa tutkimusta ja se on vaikuttanut tutkimuksen sisältöön niin tutkimus- kuin analyysimenetelmien valinnassa. Toisaalta taas aihe ja kohde on valittu niin, että se vastaa mahdollisimman tarkasti tutkimuksen tarkoitusta. Omat ennako-oletukset ja ajatusmaailma on jättänyt heti tutkimuksen suunnitteluvaiheessa taka-alalle, jottei se vaikuttaisi tutkimuksen sisältöön ja ennen kaikkea tulkintaan. Kuitenkin laadullinen tutkimus vaatii myös tutkijan heittäytymistä mukaan itse tutkimukseen, sillä tavoitteena on pyrkiä kuvaamaan todellista elämää ja sen taustalla vaikuttavia ilmiötä. Tutkimuksen aineistonkeruu- ja analyysimenetelmien valinnassa kävin pitkää pohdintaa varsin kriittisesti. Halusin löytää parhaat mahdolliset tavat tutkia juuri kyseisen tutkimuksen aiheita ja analysoida näitä saatuja tuloksia mahdollisimman luotettavasti ja monista eri näkökulmista. Koenkin, että tutkimuksen triangulaatio auttoi myös itseäni luottamaan siihen, että tutkimukseni on todella luotettava sekä reliabiliteetti, validiteetti ja käsitteiden merkitykset toteutuvat tutkimuksessa. Monimenetelmällisyys tutkimuksen aineistonkeruussa vahvisti ja tuki tutkimuksessa saatua aineistoa sekä johtopäätöksiä tämän aineiston pohjalta.

Suhtauduin omaan työhön koko prosessin ajan varsin kriittisesti. Pyrin löytämään lähteisiini aina alkuperäisin lähteen tai tekijän. Koin, että näiden toissijaisten lähteiden kautta myös itse sisältö ja sen tarkoitus voivat muuttua oleellisesti, sillä jokainen tuo kuitenkin omalla tulkinnallaan tekstiin vivahde-eroja, jonka tutkija tulkitsee taas omalla tavallaan. Toisaalta pyrin tuomaan teoreettiseen viitekehykseen mahdollisimman uutta, viimeisintä tietoa sekä tutkimustuloksia ikääntyneiden ravitsemuksesta ja siihen liittyvistä erityispiirteistä. Toisaalta kuitenkin täytyy todeta, että jossakin kohtaa tieto ei ole muuttunut, vaikka aikaa sen kirjoittamisesta olisikin kulunut jo vuosikymmeniä. Halusin myös tuoda vertailuna esille tietoa ja tuloksia ulkomailta. Vastavatko suomalaiset tulokset tai tiedot kansainvälisesti esillä olevan tiedon sisältöä?

Miten esimerkiksi ravitsemussuositusten sisällöt eroavat pohjoismaissa vai eroavatko? Samalla tämä toi myös tutkimukseen sekä teoreettiseen viitekehykseen erilaisia näkökulmia.

Tiedostin ja kirjasin jo suunnitteluvaiheessa ylös mahdolliset ongelmat tutkimukseen liittyen, jotta myös tutkimuksen häiriötekijät tulisi huomioitua hyvissä ajoin ja ne eivät vaikuttaisi tutkimuksen sisältöön. Kuitenkaan kaikkea ei voi ennakoida. Esimerkiksi jälkepäin ajattelin, että millä tavoin tutkimuksen kohderyhmän laajentaminen esimerkiksi Kotipihan asukkaiden läheisiin olisi vaikuttanut tutkimuksessa saatuihin vastauksiin ja sitä kautta tutkimuksen tuloksiin. Toisaalta tässä kohtaa koen kuitenkin, että heidän ajatukset eivät vastaa sitä kokonaisuutta mitä tutkimuksella haettiin, sillä he vierailevat kyseissä hoitolaitoksessa eivätkä näin välttämättä näe kokonaisuutta vaan ainoastaan pieniä, yksittäisiä hetkiä ja palvelunosia.

Vielä viimeisenä täytyy mainita, että vaikka opinnäytetyöni kirjoittamisvaihe sujui melko nopeasti, on syy siihen hyvässä suunnittelussa. Kaikki näkökulmat, menetelmät, sisällölliset tekijät ja niiden takana olevat pohdinnat olivat jäsentyneet pohdiskeluvaiheessa hyvin kokonaisuudeksi. Voisikin siis lyhyesti todeta, että hyvin suunniteltu on jo puoliksi tehty.

Puhuttaessa tutkimuksen luotettavuudesta ja ennen kaikkea yleistettävyydestä, pohdin tutkimuksen sisältöä, tuloksia ja johtopäätöksiä suhteessa yleistettävyyteen. Voisiko tutkimuksen tuloksia verrata muiden vastaavia ruokapalveluita tuottavien organisaatioiden tai yritysten toimintaan? Tutkimuksen tulokset pohjautuvat Kinnulan kunnan tuottaman ruokapalvelun toimintaan ja siihen liittyviin erityispiirteisiin. Jolloin kyseessä on hyvin yksilöllinen tutkimus ja tulokset ovat kokonaan sidoksissa organisaatioon sekä sen toimintatapoihin. Voisinkin siis todeta, että suoraan tämän tutkimuksen tuloksia ja niistä tehtäviä pohdintoja ei voida yleistää muiden kuntien tai vastaavien organisaatioiden toimintaan, kun puhutaan ikääntyneiden ruokapalveluista. Toisaalta tutkimuksen tuloksia voidaan kuitenkin vertailla esimerkiksi muiden vastaavia palveluita tuottavien kuntien sisällä. Esimerkiksi millä tavoin kuntien ikääntyneiden ruokapalvelut eroavat kuntien sisällä?

8.2 Opinnäytetyöprosessi ja oma ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyöprosessi alkoi jo reilu vuosi sitten, kun lähdin pohtimaan aihettani ja ajatusmaailmaa työn taustalla. Ainoa ”ehto” opinnäytetyöni aiheelle oli se, että haluan sen olevan tarpeellinen sekä minulle itselleni oppimisen kautta mutta myös kohderyhmälle tai organisaatiolle, jolle sitä toteutan. Ikääntyneiden ravitsemuksesta ja ruokapalveluista olisi voinut kirjoittaa todella monesta näkökulmasta ja tehdä erilaisia tutkimuksia, mutta halusin kuitenkin, että opinnäytetyöni auttaa organisaatiota kehittämään omaa toimintaansa ja samalla nostamaan julkisen sektorin tarjoamien palveluiden arvostusta, sillä kyseisellä sektorilla tehdään todella laadukasta ja arvokasta työtä.

Kun aihe oli valmis, alkoi kuukausia kestävä pohdinta, siitä millä tavoin tutkimusta toteutan ja mitä asioita tai teemoja haluan nostaa laajemmin esille. Reilun puolen vuoden ajan jäsentelin, pohdin ja tarkastelin eri näkökulmista omaa opinnäytetyötäni ja aihepiiriä päässäni. Lisäksi luin kymmeniä ellen satoja vastaavia opinnäytetyötä, joista kirjasin muistiin kiinnostavia tapoja lähestyä aihetta tai hyviä lähteitä. Tämä pohdintavaihe oli aikaa vievä ja haastava, mutta kun lopulta aloitin itse tutkimuksen ja teoreettisen viitekehysten kirjoittamisen oli kaikki oikeastaan melko selvää. Minulla oli todella selkeä visio ja ajatus mitä haluan tutkimuksella saavuttaa, mitkä teemat ja aihealueet ovat tärkeitä ja mitä näkökulmia haluan työssäni nostaa esille. Tähän auttoi myös paljon tiedonhankinnan työpajan tehtävää varten tekemä ajatuskartta, johon sain kerättyä pääkohdat sekä niiden syy-seuraussuhteita sekä kysymyksiä aiheisiin liittyen. Tämä ajatuskartta (liite nro 5) kulki koko prosessin ajan mukana ja oli erittäin oiva työkalu myös kirjoitusvaiheessa.

Kirjoittaessani teoreettista viitekehystä, joka keskittyi ikääntyneiden ravitsemuksellisiin tekijöihin ja niiden merkityksiin sekä julkisen sektorin toimintatapoihin ja siihen liittyviin erityispiirteisiin, opin valtavasti uutta. Muistan opiskelleeni ikääntyneiden ravitsemusta erittäin pintapuolisesti ammattikoulussa opiskellessani catering-alaa. Koenkin, että tämä opinnäytetyöprosessi on antanut minulle itselleni valtavasti uusia näkökulmia, ajatuksia ja mahdollisuuksia toimia ikääntyneiden ruokapalveluiden parissa ja kehittää toimintaa asiakkaiden parhaaksi. Lisäksi opinnäytetyöni kautta olen saanut valtavasti varmuutta työskennellä ikääntyneiden ravitsemuksen parissa, sillä

haluan oman työni kautta pyrkiä kehittämään heidän palveluitaan ja ennen kaikkea edistämään kokonaisvaltaista terveyttä.

Oma työhistoriani ravitsemuksen parissa auttoi minua sekä tutkimuksessa että teoreettisen viitekehyksen luomisessa. Työkokemukseni sekä ammatillinen koulutus antoivat mielestäni tutkimukseen objektiivisuutta sekä kriittisyyttä. Aiemman tietotaidon pohjalta tiettyjä asioita ja toimintatapoja pystyi katsomaan ja tarkastelemaan kriittisesti ja pohdiskellen, mikä mielestäni oli hyväksi myös tutkimuksen kokonaisuudelle. Kuitenkin työni teoreettinen viitekehys on laajentanut osaamistani ja samalla tuonut valtavasti varmuutta työskentelyyn. Toisaalta tämä koko oppinäytetyöprosessi on ollut kasvattava, jonka aikana olen oppinut paljon uusia asioita itsestäni, tavoistani toimia sekä avannut silmiäni tulevaisuuden mahdollisuuksille.

“Tieto, joka ei jalosta ihmistä, on tarpeeton.”

— *Uuno Cygnaeus*

Lähteet

Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-Kustannus.

Ahonen, J. 2011. Iäkkäiden lääkehoito. Vältettävät lääkkeet ja yhteisvaikutukset. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Terveystieteiden tiedekunta. Farmasian laitos. Verkkajulkaisu. Viitattu 7.3.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0500-0/urn_isbn_978-952-61-0500-0.pdf

Ahonen, S-L. 1997. Jyväskylän kaupungin ruokapalvelujen laatukirja. Jyväskylä : Jyväskylän kaupungin kouluvirasto.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Anbefalinger om kosthold ernering og fysisk aktivitet. N.D. Helsedirektoratet. Helse- og omsorgsdepartementet. Viitattu 11.3.2017. <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/806/Anbefalinger-om-kosthold-ernering-og-fysisk-aktivitet-IS-2170.pdf>

Castro, J. & Brewer, E. 1991. The amount eaten in meals by humans is a power function of number of people present. Department of Psychology and the behavior and neurobiology program. Georgia State University. Published in Physiology & Behavior, Vol. 51, pp. 121-125. Pergamon Press plc, 1991. Viitattu 3.3.2017. https://www.researchgate.net/profile/John_De_Castro/publication/21415226_The_amount_eaten_in_a_meal_is_a_power_function_of_the_number_of_people_present/links/54ebba9b0cf2a03051949ac3.pdf

Corbin, J. & Strauss, A. 2008. Basics of Qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory. Sage Publications.

De officielle kostråd. 2015. Miljø- og Fødevareministeriet. Fødevarestyrelsen. Viitattu 11.3.2017. <http://altomkost.dk/publikationer/publikation/pub/hent-fil/publication/de-officielle-kostraad/>

Ernering mat og måltider i sykehjem. 2016. Helsedirektoratet. Sykehjem og hjemmetjenester. Viitattu 11.3.2017. <https://helsedirektoratet.no/sykehjem-og-hjemmetjenester/ernering-mat-og-maltider-i-sykehjem#forberede>

Findus – Special foods. N.D. Finduksen verkkosivu. Findus food services. Viitattu 16.3.2017. <https://www.findusfoodservices.fi/special-foods/>

Finto. N.D. Ikään liittyvä rooli. Käytettävä termi. Suomalainen asiasanasto ja ontologiapalvelu. Viitattu 22.2.2017. <https://finto.fi/afo/fi/page/?uri=http%3A%2F%2Fwww.yso.fi%2Ffonto%2Fyso%2Fp5591>

Finto. N.d. Julkinen sektori. Käytettävä termi. Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. Viitattu 19.3.2017. <https://finto.fi/yso/fi/page/p7104>

Finto. N.D. Ravitsemus. Käytettävä termi. Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. Viitattu 19.3.2017. <http://finto.fi/yso/fi/page/p5748>

Finto. N.D. Ravitsemushoito. Käytettävä termi. Suomalainen asiasanasto ja ontologiapalvelu. Viitattu 30.3.2017.

<http://finto.fi/yso/fi/search?clang=fi&q=ravitsemushoito>

Finto. N.d. Ruokapalvelut. Käytettävä termi. Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. Viitattu 19.3.2017.

<http://finto.fi/yso/fi/search?clang=fi&q=ruokapalvelut>

Fjellström, C & Mattson-Sydner, Y. 2009. Maltidens social detylse - ett äldreperspektiv. Institutionen för kostvetenskap. Uppsala Universitet. Nordisk Nutrition 2: 2009. Tema: Nutrition för äldre. Viitattu 4.3.2017.

http://nordisknutrition.se/wp-content/uploads/2014/01/0902_s10-11_Maltidens_social_betydelse-ett_aldreperspektiv-Fjellstrom_C_Mattson-Sydner_Y.pdf

Glaser, B. & Strauss, A. 1965. Discovery of Substantive Theory: A Basic Strategy Underlying Qualitative Research. Scholarly Journals. The American Behavioral Scientist. 1965; 8, 6. Sage publications. Viitattu 17.3.2017. <https://janet.finna.fi/ProQuest>.

Global AgeWatch Index 2015. 2015. Insight report. HelpAge International. Global network. Viitattu 1.3.2017. <http://www.helpage.org/silo/files/global-agewatch-index-2015-insight-report.pdf>

Helldán, A. Raulio, S. Kosola, M. Tapanainen, H. Ovaskainen, M-L. & Virtanen, S. 2013. Finravinto 2012 –tutkimus. Raportti. Julkari. Terveystieteiden tutkimuskeskus. THL Raportti 16/2013. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 10.3.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110839/THL_RAP2013_016_%26sliittet.pdf?sequence=1

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistonpaino, Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. p. Helsinki: Tammi.

Janhonen-Abreuquah, H., Vieltojärvi, M. & Palojoki P. 2012. Ruoka, kulttuuri & oppiminen: Näkökulmia ruokatutkimuksen menetelmiin. Helsingin yliopisto. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Opettajankoulutuslaito. Kotitalous- ja käsityötieteiden julkaisuja. 49-50. Viitattu 19.3.2017. <https://janet.finna.fi/>, Helda – Helsingin yliopiston digitaalinen arkisto.

Julkisen sektorin määritelmä. N.D. Tilastokeskus. Viitattu 20.3.2017.

http://tilastokeskus.fi/meta/kas/julkinen_sektor.html#tab1

Kananen, J. 2008. KVALI. Kvantitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93. Jyväskylän yliopistonpaino.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111. Tampereen yliopistopaino.

Kinnulan kunnan strategia vuosille 2016-2020. 2016. Kinnulan kunta.

Kunnanvaltuuston pöytäkirjan liitetiedosto. Viitattu 26.2.2017.

http://www.kinnula.fi/tiedostot/2079_Liite_1_Strategialuonnos.pdf

- Kinnulan kunta. N.D. Yleistä. Viitattu 27.2.2017.
<http://www.kinnula.fi/index.php?id=7>
- Kinnunen, M. 2017. Haastattelu. Kinnulan kunnan ravitsemispäällikkö.
- Kinnunen, M., Hautsalo, A. & Pekkarinen, H. 2017. Keskustelu ikääntyneiden ruoka- ja ravitsemuspalveluiden tämän hetkisestä tilanteesta ja mahdollisista kehittämiskohteista. Tekstissä mainittuna: esimieskeskustelu. Haastattelijana Jokinen, J. Restonomiopiskelija.
- Kuntien avainluvut. N.D. Tilastokeskus. Tilastot vuodelta 2015. Vertailu kohteena koko Suomi. Viitattu 28.2.2017.
<http://www.stat.fi/tup/alue/kuntienavainluvut.html#?year=2016&active1=SSS&active2=256>
- Kärkihanke 2: Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta. Hallitusohjelman toteutus. Hyvinvointi ja terveys. Valtioneuvosto. Viitattu 23.2.2017.
<http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi/karkihanke2>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012. Finlex. 28.12.2012/980. Viitattu 23.2.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1P3>
- Lehtonen, M. 2016. Keskustelu kunnan rakenteesta ja kuntalain vaikutuksesta ruokapalveluorganisaation toiminnan näkökulmasta. Kinnulan kunnan kunnansihteeri.
- Maitoallergia ja laktoosi-intoleranssi. Allergia. Ja astmaliiton sekä iholiiton verkkosivut. Ruokayliherkkyys. Allergiat. 5.3.2017.
<https://www.allergia.fi/allergiat/ruokayliherkkyys/maitoallergia-ja-laktoosi-intoleranssi/>
- Merriam, S. B. & Tisdell, E. J. 2015. Qualitative research - a guide to design and implementation. Fourth edition. San Francisco, CA : Jossey-Bass. eBook. Viitattu 16.3.2017. <http://janet.finna.fi>, EBSCO Publishing. EBSCOhost Academic Search Elite.
- Mertanen, E. & Väisänen, K. 2013. Ruokapalvelujen kehittäminen ammattikorkeakoulussa. AMK-lehti / UAS Journal. Journal of Finnish Universities of Applied Sciences. No 1. Viitattu 19.3.2017. <http://www.uasjournal.fi>
- Mertanen, E. 2012. Ruokapalveluita kehittämässä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 129. Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Metsämuuronen, J. 2010. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. E-kirja. Tutkijalaitos. International methelp Oy. Viitattu 15.3.2017.
<http://www.methelp.com/pdf/TTP4demo.pdf>
- Mistä ruokakulttuuri koostuu? N.D. Ruokatieto. Ruokakasvatus. Viitattu 19.3.2017.
<https://www.ruokatieto.fi/ruokakasvatus/hyva-tavaton-ruoka-ja-tapakulttuuri/mista-ruokakulttuuri-koostuu>
- Nijs, K., de Graaf, C., Kok, F. & van Staveren, W. 2006 Effect of family style mealtimes on quality of life, physical performance, and body weight of nursing home residents. Research. Published in the bmj.com. Viitattu 7.3.2017.
<http://www.bmj.com/content/bmj/332/7551/1180.full.pdf>

- Nivalainen, H. & Volk, R. 2002. Väestö ja hyvinvointipalvelut vuonna 2030: alueellinen tarkastelu. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 20.2.2017. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69984/hyvinvointipalvelut.pdf?sequence=1>
- Nordiska näringsrekommendationer. 2012. Livmedelsverket. Matvaror, hälsa och miljö. Viitattu 11.3.2017. <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/naringsrekommendationer/>
- Normalkost til ældre. N.D. Den Nationale Kosthåndbog. Viitattu 11.3.2017. <https://xn--kosthndbogen-xcb.dk/content/normalkost-til-%C3%A6ldre>
- Nykänen, E. 2017. Keskustelut. Ikääntyneiden ravitsemukseen liittyvät erityispiirteet ja haasteet. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ravitsemussuunnittelija.
- Puranen, T. & Suominen, M. 2012. Ikääntyneen ravitsemus – opas ravitsemuksen arviointiin ja ravitsemushoitoon. Trinket Oy.
- Raunio H. 2012. Lääkkeiden haitalliset yhteisvaikutukset. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Farmakologian professori Hannu Raunio. Viitattu 21.3.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00715#s4
- Rautava, M. 2015. ”Unelmani on kuolla saappaat jalassa.” Fenomenografinen analyysi eläkeläisten ikääntymiseen liittyvistä käsityksistä. Sosiaalipolitiikan pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Viitattu 23.2.2017. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97237/GRADU-1433237311.pdf?sequence=1>
- Ravitsemus ja ruokavaliot. 2006. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Useiden asiantuntijoiden koostama teos. Diettimedia oy. Vammalan Kirjapaino Oy.
- Ravitsemushoito. 2010. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Ravitsemussuosituksien ikääntyneille. 2010. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Ravitsemustiede. 2012. Toimittajat: Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. Kirjan sisältö perustuu useiden tutkijoiden ja ammattilaisten osa-alueista. Duodecim.
- Saarenheimo. 2014. Mitä vanhuudelle on tapahtunut? Eloisa ikä – vuosista viis. Viitattu 23.2.2017. <http://eloisaika-fi-bin.directo.fi/@Bin/b1af59aa6325c63bb51b57b209150139/1488102558/application/pdf/115277/Mit%C3%A4%20vanhuudelle%20on%20tapahtunut.pdf>
- Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020: Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston julkaisut. Viitattu 23.2.2017. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73418/URN%3aNB%3afi-fe201504223250.pdf?sequence=1>
- Suomi paransi sijoitustaan vanhusten hyvinvointi-indeksissä. 2015. Valli.fi. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry. Uutiset. Julkaistu 9.9.2015. Viitattu 2.3.2017. <http://www.valli.fi/ajankohtaista/uutiset/suomi-paransi-sijoitustaan-vanhusten->

[hyvinvointi-
indeksissa/?no_cache=1&sword_list%5B%5D=helpage#sthash.UlegOvsX.dpuf](#)

Suominen, M. 2007. Nutrition and Nutritional Care of Elderly People in Finnish Nursing Homes and Hospitals. Department of Applied Chemistry and Microbiology (Nutrition). Department of General Practice and Primary Health Care. University of Helsinki, Finland. Viitattu 8.3.2017.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20785/nutritio.pdf?sequence=1>

Suominen, M. 2011. Ravinnonsaannin arviointi, ravitsemushoito ja ruokapäiväkirjat. Helsinki, 29.9.2011. Terveys- ja hyvinvointilaitos. Viitattu 7.3.2017.

http://www.thl.fi/attachments/rai/2011/Ravinnonsaannin_arviointi_ravitsemushoito_ja_ruokapaivakirjat_29092011.pdf

Suominen, M., Soini, T., Muurinen, S., Strandberg, T. & Pitkälä, K. 2012. Ikääntyneiden ruokatottumukset, ravinnonsaanti ja ravitsemustila suomalaisissa tutkimuksissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 49. Journal of Social Medicine. Journal-verkkosivusto. Suomalaiset tiedelehdet verkossa. Viitattu 19.2.2017.

<http://journal.fi/sla/article/view/7065>

Svenska näringsrekommendationer. N.D. Matvett- verkkosivusto. Viitattu 11.3.2017.

<http://www.matvett.se/svenska-naringsrekommendationer-snr/>

Tampereen ateria. N.D. Rakennemuutetut ateriat. Sairaala- ja vanhainkotiruokailu.

<http://www.tampereenateria.fi/palvelut/sairaala-ja-vanhainkotiruokailu/rakennemuunnetut-ateriat>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusyhtiö Tammi, Helsinki.

Töttö, P. 2000. Pirullisen positivismin paluu. Laadullisen ja määrällisen tarkastelua. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino.

Valli, R. & Aaltola, J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittavalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-kustannus, Jyväskylä.

Valtioneuvoston periaatepäätös: Terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinoista. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:10. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yliopistopaino, Helsinki 2008. Viitattu 24.2.2017.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71002/Es200810fin.pdf?sequence=1>

Van Zyl, M. 2011. The effects of drugs on nutrition : short communication. Journals. Viitattu 7.3.2017. <https://janet.finna.fi/>, African Electronic OA Journals. Sabinet SA ePublications.

Vilja-allergia ja keliaki. N.D. Allergia- ja astmaliiton sekä iholiiton verkkosivut. Ruokayliherkkyys. Allergiat. Viitattu 5.3.2017.

<https://www.allergia.fi/allergiat/ruokayliherkkyys/vilja-allergia-ja-keliakia/>

Vilkka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Kustannusyhtiö Tammi, Helsinki.

Väestöennuste [verkkajulkaisu]. 2015. Suomen virallinen tilasto (SVT). Liitetaulukko 1. Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900–2060 (vuodet 2020–2060: ennuste). Helsinki:

Tilastokeskus. Viitattu 22.2.2017.

http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tau_001_fi.html

Väestörakenne. 2015. Suomen virallinen tilasto (SVT). Tilastokeskus. Viitattu 22.2.2017. http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Liitteet

Liite 1. Tutkimuksen kyselylomake asiakkaille

KYSELY VANHUSTEN RAVITSEMUKSEN KEHITTÄMISPROJEKTIIN LIITTYEN

Hei. Teen parhaillaan restonomiopintoihini liittyen opinnäytetyötä Kinnulan kunnan ravitsemuspalveluiden kehittämisestä. Pysin erilaisten kyselyiden ja haastattelujen kautta tutkimaan ravitsemuspalveluiden ja ravitsemuksen nykyistä tilannetta. Toivonkin, että vastaisitte mahdollisimman rehellisesti ja tarkasti alla oleviin kysymyksiin, sillä tämän kyselyn tarkoituksena on ainoastaan pyrkiä kehittämään palvelua ja ravitsemuksen suunnittelua ja toteutusta entistä parempaan suuntaan. Mielipiteellänne on todella suuri merkitys opinnäytetyöni tutkimustuloksiin liittyen. Kiitos ajastasi ja aidoista vastauksista jo etukäteen.

Ystävällisin terveisin
Jonna Jokinen

Ravitsemistyöntekijä ja restonomiopiskelija

1. Millaiseksi koet kotipalveluruoan laadun?
 - a. Mitä hyvää?
 - b. Mitä kehitettävää?

2. Kuinka mahdolliset erityisruokavaliot tai sairauteen liittyvät tekijät otetaan huomioon?

3. Onko ruokalista tällä hetkellä riittävän monipuolinen vai kaipaatko siihen lisää vaihtelua tai muita muutoksia?

Paljon kiitoksia vastauksistanne. 😊

Liite 2. Tutkimuksen kyselylomake henkilökunnalle sekä esimiehille

KYSELY VANHUSTEN RAVITSEMUKSEN KEHITTÄMISPROJEKTIIN LIITTYEN

Hei. Teen parhaillaan restonomiopintoihini liittyen opinnäytetyötä vanhusten ravitsemukseen kehittämistä. Pysin erilaisten kyselyiden ja haastattelujen kautta tutkimaan ravitsemuspalveluiden ja ravitsemuksen nykyistä tilannetta. Toivonkin, että vastaisitte mahdollisimman rehellisesti ja tarkasti alla oleviin kysymyksiin, sillä tämän kyselyn tarkoituksena on ainoastaan pyrkiä kehittämään palvelua ja ravitsemuksen suunnittelua ja toteutusta entistä parempaan suuntaan. Mielipiteelläsi on todella suuri merkitys opinnäytetyöni tutkimustuloksiin liittyen. Kiitos ajastasi ja aidoista vastauksista jo etukäteen.

Terkuin Jonna Jokinen

1. Kerro omasta suhteestasi vanhusten ravitsemukseen? Mikä on oma roolisi? Kuinka voit oman työsi kautta vaikuttaa vanhusten ravitsemuksen suunnitteluun, toteutukseen ja kehittämiseen?

Havainnointipäiväkirja

Aika	Tilanne	Henkilöt paikalla	Havainnot

Liite 4. Kehittämissuunnitelma

Tutkimuksen kautta esille nousseita kehittämiskohteita sekä toimenpide-ehdotuksia asioiden parantamiseksi.

Aikataulut ja toimenpiteet yhteisesti sovittavissa.

Kehittämiskohde	Toimenpide-ehdotus	Aikataulut
Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen	Hoito- ja keittiöhenkilökunnan säännölliset palaverit ja muut tapaamiset, yhteiset toimintamallit osaksi päivittäistä toimintaa	
Asiakkaiden omien toiveiden huomiointi	Perinneruoat Teemapäivät Toiveruokapäivät	
Ruoka-ajat Kotipihassa jatkossa	Ruoka-aikojen uudelleen suunnittelu moniammatillisessa ryhmässä	
Iltapalaan monipuolisuutta / vakoitu iltapalalista	Ajatusriihi yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa	
Jälkiruokaan monipuolisuutta, tällä hetkellä liikaa soppaa	Ajatusriihi yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa / jälkiruokalistan tarkastelu uusista näkökulmista	
Päiväkahvi omana osana päivässä (Kotipiha)		
Tiedonkulkuun uusia keinoja ja järjestelmällisyyttä	Uudet, systemaattiset asiakaskortit, joita käytetään yhtenäisesti organisaation sisällä Yhteiset palaverit ja muut tapaamiset	
Ravitsemustiedon jatkuva kehittäminen	Koulutusten järjestäminen yhteistyössä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ravitsemussuunnittelijan kanssa Jokaisen työntekijän oma aktiivinen osallistuminen ja oma ammatillinen kehittäminen ravitsemuksellisten asioiden näkökulmasta	

Ruokien sisältöön ja ulkonäköön panostaminen aiempaa tarkemmin	Toimintatapojen, soveltuvien raaka-aineiden ja valmistuksen uudelleen suunnittelu ja pohdinta Enemmän aikaa ja panostusta ruokien ulkonäköön
Ruokarakenteiden ja erityisruokavalioiden tarkempi huomiointi ja toteutus	
Ravitsemuspalveluiden kehittäminen yhteistyön voimilla	

Liite 5. Ajatuskartta oppinäytetyön sisällöstä

