

Maria Pulkkinen

**Ikäihmisten hoivakotien ruokapalvelut hoivakotien ruoan  
valmistuksesta vastaavien työntekijöiden kokemana**

Opinnäytetyö

Kevät 2014

SeAMK Elintarvike ja maatalous

Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Elintarvike ja maatalous

Koulutusohjelma: Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma

Tekijä: Maria Pulkkinen

Työn nimi: Ikäihmisten hoivakotien ruokapalvelut hoivakotien ruoan valmistuksesta vastaavien työntekijöiden kokemana

Ohjaaja: Kaija Nissinen, Hillevi Eromäki

Vuosi: 2014

Sivumäärä: 33

Liitteiden lukumäärä: 1

---

Ikääntymisen myötä ihmisessä tapahtuu fysiologisia, psykologisia ja sosiaalisia muutoksia. Ruoansulatuskanavan toimintojen heikentyminen vaikuttaa iäkkäiden ravinnon saantiin. Hampaattomuus vaikeuttaa pureskelua, syljeneritys vähenee ja suu kuivuu, mikä vaikeuttaa nielemistä. Mahalaukun ja suolen toiminnot hidastuvat, ja mahalaukun tyhjenemisaika pidentyy (Tilvis 2010, 20-40). Energiantarve pienenee fyysisen aktiivisuuden vähentyessä. Riittävä ravintoaineiden saanti on kuitenkin turvattava (Suominen 2003, 379).

Opinnäytetyö oli osa Nautinnollista ruokailua – Hyvinvointia ruoasta ja ruokakulttuurista-hanketta. Opinnäytetyö oli osa hankkeen esiselvitystä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoa ikääntyneiden laitospalvelun nykytilasta. Miten ikääntyneiden ravitsemus- ja niiden erityispiirteet otetaan huomioon ikääntyneiden ruokapalveluissa, ruokapalveluhenkilökunnan kokemana? Työllä pyrittiin selvittämään ruokapalveluhenkilöstön näkemyksiä ruokapalveluiden toteutumisesta ja siitä, kuinka asukkaiden toiveet huomioitiin ja kuinka toiveet voitiin toteuttaa sekä ruokailutilanteen hyviä käytänteitä ja haasteita. Lisäksi pyrittiin selvittämään ruokapalvelutyöntekijöiden tuntemusta ikäihmisten ravitsemussuosituksista. Tutkimusmenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Haastattelut toteutettiin yksiköissä. Haastateltavia oli yhteensä kahdeksan ruokapalvelutyöntekijää kuudesta eri yksiköstä.

Tutkimuksessa selvisi, että ruokapalvelutyöntekijät olivat tyytyväisiä laitospalvelun nykytilaan omalla työpaikallaan. Etenkin pienten yksiköiden toimintatavat kuvattiin yksilöllisinä, ja näitä hyviä käytänteitä voitaisiin soveltaa myös isoihin yksiköihin. Ikääntyneiden ravitsemussuositukset puolestaan tunnistettiin huonosti. Ruokapalvelutyöntekijät kokivat myös, että lait ja määräykset rajoittivat toimintaa osittain.

Työn tuloksena syntyi yhteenveto laitospalvelun nykytilanteesta. Työn tulosten perusteella voidaan kehittää ikääntyneiden ruokapalveluita ja jakaa hyviä käytänteitä.

Avainsanat: Ikääntyneet, ravitsemus, ravitsemussuositukset

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Food and Agriculture

Degree programme: Degree programme in Hospitality Management

Author/s: Maria Pulkkinen

Title of thesis: Aged people nursing home's catering services experienced by workers responsible for that

Supervisor(s): Kaija Nissinen, Hillevi Eromäki

Year: 2014

Number of pages: 33

Number of appendices: 1

---

With the ageing physiologic, psychological and social changes take place in the human being. The weakening of the functions of the alimentary tract affects the supply of the nourishment of the old. The lacking of teeth makes the chewing more difficult, the salivation decreases and the mouth dries which makes swallowing more difficult. The functions of the stomach and intestines slow down and the emptying time of the stomach lengthens (Tilvis 2010, 20-40). The energy requirement will become smaller when the physical activity diminishes. However, the sufficient supply of nutritive substances must be secured (Suominen 2003, 379).

The thesis was a part of the Nautinnollista ruokailua – Hyvinvointia ruoasta ja ruokakulttuurista project (Enjoyment from Food – Welfare from Food and Food Culture). The purpose of the study was to collect information about the present state of the institutional dining of the elderly. How are the nutrition features and their special characteristics taken into consideration in the food services of the elderly. The goal was to clarify the food service workers' views on the food services. Attention was paid to the wishes of the institutional occupants, the possibilities to carry out the wishes, and the good practices and challenges of the eating situation. Furthermore the food service workers' knowledge of the elderly persons' nutrition recommendations was studied. The research method was a theme interview. The interviews were carried out in the units. There were altogether eight food service interviewees from six different units.

In the study became clear that the food service workers were satisfied with the present state of the institutional dining at their own workplace. Especially the ways of action of small units were described individual and these good practices could be adapted to big units. The nutrition recommendations of the elderly were poorly identified. Food service workers also experienced that the laws and regulations restricted their actions. A summary of the present situation of institutional dining was created as a result of the work.

Keywords: Aged, nutrition, nutrition recommendations

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ.....	3
1 JOHDANTO.....	4
2 IKÄÄNTYNEET SUOMESSA.....	5
3 IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUS.....	6
3.1 Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset.....	6
3.2 Ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteet.....	6
3.3 Ikääntyneiden ravitsemustila.....	9
3.4 Suomalaiset ravitsemussuositukset.....	11
3.5 Ravitsemussuositukset ikääntyneille.....	12
4 RUOKAPALVELUT SUOMESSA.....	14
5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA MENETELMÄT.....	15
5.1 Tutkimuksen tavoitteet.....	15
5.2 Aineisto ja menetelmät.....	15
6 TULOKSET.....	17
6.1 Ruokapalvelutyöntekijöiden taustatiedot.....	17
6.2 Hoivayksiköiden ruokapalveluiden nykytilan kuvaus.....	17
6.3 Asukkaiden toiveiden huomioiminen.....	20
6.4 Ruokapalveluhenkilökunnan ammattitaito.....	22
6.5 Ruokapalveluhenkilökunnan työtä ohjaavat tekijät.....	24
6.6 Kehitysideat.....	25
7 POHDINTA.....	26
LÄHTEET.....	28
LIITTEET.....	30

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyö toteutettiin osana Nautinnollista ruokailua – Hyvinvointia ja terveyttä ruoasta ja ruokakulttuurista hanketta. Hankkeessa tutkitaan iäkkäiden palveluiden laatua ruokailun näkökulmasta, ikäihmisten kokemana. Opinnäytetyö oli osa hankkeen taustaselvitystä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Nautinnollista ruokailua – hanke.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa ikääntyneiden laitospalveluiden nykytilasta sekä selvittää kuinka ikääntyneiden ravitsemus- ja sen erityispiirteet otetaan huomioon ikääntyneiden ruokapalveluissa, ruokapalveluhenkilökunnan kokemana. Työllä pyrittiin selvittämään ruokapalveluhenkilöstön näkemyksiä ruokapalveluiden toteutumisesta, kuinka asukkaiden toiveet huomioitiin ja kuinka toiveet voitiin toteuttaa, sekä ruokailutilanteen hyviä käytänteitä ja haasteita. Lisäksi pyrittiin selvittämään, ruokapalveluhenkilöstön tuntemusta ikäihmisten ravitsemussuosituksista. Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoituna haastatteluna, eli teemahaastatteluna.

Osana taustaselvitystä oli Sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden toimesta haastateltu yksiköissä asuvia ikääntyneitä, ja heidän omaisiaan ruokailutottumuksista, ruokaan ja ruokailuun liittyvistä muistoista, mieltymyksistä ja toiveista. Näiden haastatteluiden pohjalta rakennettiin teemahaastattelurunko ruokapalvelutyöntekijöiden haastatteluita varten.

Kirjallisuuskatsauksessa kerrotaan ikääntymisestä, ikääntyneiden ravitsemuksesta- ja ravitsemuksen erityispiirteistä, ja ikääntyneiden ravitsemussuosituksista. Lisäksi raportissa esitellään valittu tutkimusmenetelmä ja teemahaastattelun tulokset.

## 2 IKÄÄNTYNEET SUOMESSA

Ikääntyneiksi määritellään kaikki yli 65 vuotta täyttäneet ihmiset. Keskimääräinen elinikä on pidentynyt viimeisen sadan vuoden aikana lähes 30 vuotta. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan, yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa nykyisestä 17 prosentista 27 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä, ja 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Väestöennusteen mukaan, 65 vuotta täyttäneiden määrä kaksinkertaistuu vuoteen 2060 mennessä, jolloin heitä on 1,79 miljoonaa. Myös yli 85-vuotiaiden määrä kasvaa ja heitä arvioidaan olevan 463 000 (Tilastokeskus 2009).

Vuoden 2012 lopussa vanhainkotihoitossa oli 13 587 asiakasta, määrästä 2,6 prosenttia oli 75 vuotta täyttäneitä. Asiakasmäärät vähenivät 12,5 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakasmäärä nousi lähes viidellä prosentilla. Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asiakkaita oli yhteensä 32 257. Vanhainkodeissa ja ympärivuorokautisissa palveluasunnoissa asiakkaiden keski-ikä oli 83,5 vuotta. Ikääntyneille tarkoitettujen laitos- ja asumispalvelujen yhteenlaskettu asiakasmäärä on noussut noin 35 prosenttia 2000-luvulla. Ikääntyneiden osuus väestöstä on kasvanut, mutta kuitenkin ikääntyneiden osuus palveluasumisessa on säilynyt ennallaan. Vuoden 2012 lopussa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa oli 6,1 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Laitoshuoltoa ja ympärivuorokautisia asumispalveluja sai yhteensä 60 437 asiakasta. Säännöllisessä kotihoidossa asiakkaita oli 70 529. Säännöllisen kotihoidon asukkaista 64,7 prosenttia sai erilaisia tukipalveluja, kuten esimerkiksi ateriat, - kuljetus, - ja turvapalveluja. Lisäksi terveyskeskusten ja sairaaloiden pitkäaikaishoidossa oli 8 316 asiakasta. Pitkäaikaishoito terveyskeskusten vuodeosastoilla kuitenkin vähentyi 13 prosentilla. Yhteenlaskettuna sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidon palveluja sai vuoden 2012 lopussa kaikkiaan 153 068 henkilöä. 75 vuotta täyttäneistä palveluja sai 23,2 prosenttia (Sosiaali- ja asumispalvelut 2009).

## **3 IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUS**

### **3.1 Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset**

Ikääntymisen myötä ihmisessä tapahtuu vähitellen muutoksia, joiden erottelu luonnolliseen ikääntymiseen, ja sairauksista johtuviin muutoksiin voi olla usein epäselvää. Vanhenemiseen liittyvät tekijät voidaan jakaa sisäisiin, eli perintötekijöistä johtuviin muutoksiin ja ulkoisiin, eli ympäristötekijöistä johtuviin muutoksiin, kuten sairaudet. Luonnolliseen ikääntymiseen liittyvät muutokset tapahtuvat kaikissa ihmisissä ennemmin tai myöhemmin (Suominen 2008, 8-9). Vanhenemiseen liittyy niin fysiologisia, psykologisia, sosiaalisia kuin taloudellisia muutoksia, jotka kaikki voivat vaikuttaa ravitsemustilaan. Etenkin riittävä ravintoaineiden saannin turvaaminen, on yleinen ikääntyneiden ravitsemushaaste (Räihä 2012, 281). Ikääntyessä kehossa tapahtuu monia muutoksia, ja erityisesti ruoansulatuskanavan toimintojen heikentyminen vaikuttaa iäkkäiden ravinnon saantiin. Ikääntyminen tarkoittaa soluissa- ja kudoksissa kuivumista, rasvoittumista, hyytymistä ja jäykistymistä. Soluista 20-40% on kadonnut ihmisen päästyä 75-80 vuoden ikään. Keho kuivuu ja rasvoittuu, ikääntyessä rasvakudos lisääntyy, ja rasvaa kertyy erityisesti sisäelinten alueelle ja keskivartaloon. Ruoansulatuskanavassa hammaskato, ja limakalvojen muutokset ovat yleisimpiä. Hampaattomuus tai huono proteesi vaikeuttaa pureskelua, syljeneritys vähenee ja suu kuivuu joka vaikeuttaa nielemistä. Mahalaukun ja suolen toiminnot hidastuvat, ja mahalaukun tyhjenemisaika pidentyy (Tilvis 2010, 20-40).

### **3.2 Ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteet**

Ikääntyminen ja sen mukanaan tuovat muutokset asettavat jo itsessään tarjottavalle ruoalle erityisiä vaatimuksia. Erilaiset sairaudet, ja runsas lääkitys vaikeuttavat tilannetta usein entisestään. Ikääntymisen seurauksena energiantarve pienenee, energian tarpeen lasku johtuu usein fyysisen aktiivisuuden vähenemisestä. Vaikka energiantarve pienenee, ei eri ravintoaineiden tarve kuitenkaan pienene. Ruokahalu usein heikentyy ikääntymisen myötä, tähän

vaikuttavat erityisesti sairaudet, runsas lääkitys tai yksipuolinen ruokavalio (Suominen 2003, 379).

Ruoansulatuskanavan toimintojen heikentyminen voi vaikeuttaa ruokailua. Suun kuivuminen, hampaattomuus, huonosti sopiva proteesi ja muut suun terveyden ongelmat vaikeuttavat syömistä ja näin monipuolisen ravinnon saantia. Syljen määrä vähenee ja koostumus muuttuu, joka vaikeuttaa pureskelua, nielemistä ja maistamista. Suu on tulehdusalttiimpi, limakalvot ohenevat, elastisuus pienenee ja haavojen toipuminen hidastuu (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 45). Ruokatorven muutokset ovat terveellä ikääntyneellä vähäisiä. Ruokatorven supistelun laajuus ja lukumäärä voivat vähentyä, ja epäsäännölliset supistukset lisääntyä, joka vaikeuttaa nielemistä. Ruokatorven muutokset ja oireet johtuvat kuitenkin yleensä ruokatorven sairauksista (Räihä 2010, 283).

Ikääntyessä mahalaukun tyhjenemisnopeus hidastuu, josta johtuen kylläisyyden tunne voi kestää pitempään. Suolahapon erityis vähenee, joka johtuu mahalaukun limakalvon surkastumisesta. Hapon erityksen väheneminen voi huonontaa B-vitamiinin, kalsiumin ja raudan imeytymistä. Tämä voi lisätä alttiutta bakteerien siirtymiselle suolistoon, joka taas huonontaa ravintoaineiden imeytymistä (Räihä 2010, 283).

Ummetus on yleinen vaiva ikääntyneillä. Ummetuksen syitä ovat yleensä liian vähäinen kuidun sekä nesteen saanti, ja vähäinen liikunta. Myös monilla lääkkeillä on sivuvaikutuksena ummetus. Ummetuksen ja suolistovaivojen hoidossa säännöllinen ruokailurytmi ja runsaskuituinen ruokavalio on tärkeää. Ravintokuitu ei hajoa ruoansulatuksessa, ja näin ollen se hoitaa ja ehkäisee ummetusta (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 47).

Nesteen saanti on aineenvaihdunnalle ja fysiologisille toiminnoille välttämätöntä. Vettä tarvitaan ruoansulatukseen, sekä ravintoaineiden imeytymiseen ja kuljettamiseen kehossa. Ikääntyneellä vettä on kehossa enää noin 50-60%. Koska ikääntyneillä kehossa on vähemmän vettä, nestevajaus on vakavampaa, ja lisäksi janon tunne saattaa olla heikentynyt. Nestevajaus voi syntyä nopeasti ja johtaa komplikaatioihin, kuten verenpaineen laskuun ja kaatumisiin. Nestetarpeeksi on



arvioitu 30 ml painokiloa kohden vuorokaudessa (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 41).

Kylläisyyden tunteen muutoksista johtuen, ruokamäärät voivat jäädä aiempaa pienemmiksi, ja ruoan ravintoainetiheyden on tärkeää kiinnittää huomiota (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 37). Krooniset sairaudet ja monet lääkkeet voivat aiheuttaa lisääntyntä ravintoaineiden tarvetta, ja vaikuttaa ruoansulatukseen, ja ravintoaineiden imeytymiseen (Suominen & Pitkälä 2010, 352). Proteiinin saanti on erityisen tärkeää, sillä proteiinin hyväksikäyttö elimistössä heikkenee iän myötä. Ikääntyneen ihmisen ruokavalion tulisi sisältää noin 1500 kcal vuorokaudessa, josta proteiinia tulisi saada 80-100g (15-20E%) vuorokaudessa. Myös D-vitamiinin saanti tulisi turvata vitamiinilisän käytöllä (20 µg), sillä se ylläpitää luuston terveyttä (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 14).

On oleellista huolehtia, että ikääntyneille tarjottava ruoka on maukasta ja ravitsevaa. Näin ruokailutilanteista muodostuu ruokahalua herättäviä, mielihyvää tuottavia, ja virkistäviä tapahtumia. Ruokatottumuksiin vaikuttavat mieltymysten lisäksi, ikääntymisen mukana tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset. Ikääntyneet arvostavat perinteistä suomalaista ruokaa, ja ovat tottuneet syömään maitoa, leipää, perunoita ja puuroja. Ruoan rakenteeseen tulee myös kiinnittää huomiota, jotta ruoka on helposti pureskeltavaa kuten puurot, vellit ja perunamuusi (Suominen 2008, 18).

Ikääntyneiden ruokailu, ja ravitsemustila ovat tutkimusten mukaan yhteydessä hyvään terveydentilaan ja toimintakykyyn. Kun ravitsemustila heikkenee, johtaa se virheravitsemukseen, lihaskadon kiihtymiseen, toimintakyvyn heikkenemiseen, laihtumiseen, ja jatkuvaan sairasteluun (Suominen, Puranen & Jyväkorpi 2013, 13). Ravitsemustilan heikentymiseen voivat vaikuttaa monet sosiaaliset, psyykkiset ja lääketieteelliset syyt kuten yksinäisyys, masentuneisuus, lääkitys ja sairaudet. Ravitsemustilan heikentyminen johtuu useista eri tekijöistä. Usein ruokahalu on huonontunut, ja syödyn ruoan määrä ei vastaa tarpeita. Paino lähtee laskuun, ja yleiskunto alkaa heikentyä, josta sairastelukierre alkaa (Suominen & Pitkälä 2010, 352). Virheravitsemus itsessään lisää sairastavuutta, ja hoitamattomana lisää kuolleisuutta (Räihä 2012, 291).

Ravitsemustilan arviointia varten on kehitetty useita mittareita. Ikääntyneille suositeltavana mittarina pidetään MNA-testiä (Mini Nutritional Assessment). MNA-testillä arvioidaan ruokavalio, toimintakyky ja henkilön oma arvio omasta terveydestä ja ravitsemustilasta. Testin perusteella henkilöt jaetaan virheravittuihin, virheravitsemuksen riskiryhmään ja niihin joilla ravitsemustila on hyvä. Mitä aiemmin ravitsemusongelmat tunnistetaan, sitä paremmin toimintakyvyn tukeminen onnistuu. Punnitus on hyvä ja yksinkertainen tapa seurata ravitsemustilaa. Painon tarkkailun sijaan, painon nopeat muutokset on tärkeä huomioida. Mitä nopeampia ja radikaalimpia muutokset ovat, on syy todennäköisemmin ravitsemustilan heikentymisessä (Suominen & Pitkälä 2010, 353-354).

Virheravitsemuksen ehkäisy- ja hoitomahdollisuudet riippuvat syistä, jotka ovat johtaneet heikentyneeseen ravitsemustilaan. Ravitsemusongelmien hoidossa tulisi muistaa ruoan monipuolisuuden lisäksi, myös ruokailun sosiaalisuus ja yhteisöllisyys. Ravitsemustilaa pystytään hoitamaan melko yksinkertaisin keinoin, ellei kyse ole vaikeasta sairaudesta. Olennaisinta heikentyneen ravitsemustilan hoidossa on energian ja erityisesti proteiinin lisääminen, toisaalta myös energiantarpeen kasvattaminen liikkumalla, ja lihaksistoa kehittämällä. Ruokailuajat, ruokailuun käytetty aika, sekä apua on järjestettävä yksilön tarpeiden mukaisesti. Ravitsemustilan heikentyessä ei ravitsemussuositusten merkitys ole enää niin merkittävä, vaan on kunnioitettava ikääntyneen mieltymyksiä. Lääkkeiden vaikutus ravinnon saantiin on arvioitava yksilöllisesti (Räihä 2012, 291-291).

### **3.3 Ikääntyneiden ravitsemustila**

Suomisen (2007) mukaan ravitsemukseen liittyvät ongelmat ovat tavallisia niin vanhainkodeissa, kuin pitkäaikaissairaaloissa asuvilla. Tutkimuksen mukaan virhe- ja aliravitsemus oli yleistä vanhainkodeissa ja sairaaloissa. Testin mukaan, 11-57% ikääntyneistä kärsi virhe- tai aliravitsemuksesta, ja 40-89%:lla riski virheravitsemukselle oli kasvanut. Vain 0-16%:lla ravitsemustila oli hyvä. Dementia, heikentynyt toimintakyky, nielemisvaikeudet ja ummetus pääasiassa

selittivät aliravitsemusta. Myös ravitsemushoitoon liittyvät tekijät, kuten syöminen vain puolet tai vähemmän tarjotusta ruoka-annoksesta, ja välipalojen syömättömyys olivat yhteydessä virhe- ja aliravitsemukseen. Hoitajat tunnistivat aliravitsemuksen huonosti, vain noin neljäsosa (26,7%) tapauksista tunnistettiin. Dementiakotien asukkaiden energian, ja joidenkin ravintoaineiden saanti oli suosituksia alhaisempaa, vaikka tarjottu ruoka sisälsi riittävästi energiaa ja ravintoaineita. D-vitamiinilisää saavien vanhainkotasukkaiden osuus oli pieni, vaikka D-vitamiinilisän käytöstä on olemassa suositukset, ja sen hyöty on selvästi osoitettu. Sairaudet ja heikentynyt toimintakyky selittivät pääasiassa huonoa ravitsemustilaa vanhainkodeissa ja pitkäaikaissairaaloissa, mutta puutteita on myös siinä, että hoitajat tunnistivat aliravitsemuksen huonosti, ja ravitsemushoidon mahdollisuuksia käytettiin vain vähän. Suomisen mukaan lisätutkimukset ravitsemushoidosta ovat tarpeellisia (Suominen 2007.)

Finravinto 1997 – tutkimuksen mukaan, ravintoaineiden saanti oli melko hyvällä tasolla kotona asuvilla 65 – 74 vuotiailla suomalaisilla. Terveys 2000 – tutkimuksessa, ikääntyneiden ravinnon saantia selvitettiin nuoremman ikäryhmän lisäksi myös 75 – 84 vuotiaiden ikäluokassa. Tutkimuksen mukaan, ikäryhmien välillä oli merkittäviä eroja ravinnon saannissa. Proteiinin saanti iän myötä väheni, mutta puolestaan kuidun saanti oli vanhempien ikäryhmässä suurempi. Finravinto 2009 – tutkimuksen mukaan, 65 – 74 vuotiailla proteiinin saanti oli miehillä suurempaa kuin naisilla. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys 2009 – raportin mukaan, suomalaisten ruokailutottumukset ovat kuitenkin muuttuneet terveellisempään suuntaan pitkällä aikavälillä (Suominen, Soini, Muurinen, Strandberg & Pitkälä 2012).

Suomalaisen yhteenvedon mukaan, yli 65-vuotiailla kotona asuvilla virheravitsemuksen esiintyvyys on alle 10%. Kuitenkin yli 80 vuotiailla virheravitsemusta esiintyi huomattavasti enemmän. Kotihoidossa olevilla iäkkäillä, oli lähes puolella riski virheravitsemukselle, ja hieman alle 10% ravitsemustila oli heikko. Vanhainkodissa asuvilla, yli neljäsosalla oli heikentynyt ravitsemustila, ja palvelutaloissa asuvilla kymmenesosalla. Pitkäaikaissairaanhoidon potilailla toimintakyky oli heikoimmillaan, ja yli puolella oli virheravitsemustila (Suominen ym. 2012). Vastaavanlaisessa Ruotsalaisessa tutkimuksessa vastaajien mukaan

8% oli aliravittuja, 41% oli riski vajaaravitsemukselle ja 51% ravitsemustila oli hyvä (Suominen 2011).

### **3.4 Suomalaiset ravitsemussuositukset**

Suomalaiset ravitsemussuositukset perustuvat pohjoismaisiin suosituksiin. Uudet suomalaiset ravitsemussuositukset julkaistiin 2014. Uusissa suosituksissa pääpaino on terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuudessa. Ravitsemussuositukset on laadittu käytettäväksi joukkoruokailun suunnittelussa, ravitsemusopetuksen- ja kasvatuksen perusaineistona sekä ohjeena arvioitaessa eri ihmisryhmien ruoankäyttöä, ja ravintoaineiden saantia (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 5).

Ravitsemussuosituksia annetaan sekä ruoasta, että ravintoaineista. Näiden perusteella on laadittu myös ruokakolmio ja lautasmalli, jotka havainnollistavat eri ruoka-aineiden suhteellisia osuuksia, terveyttä edistävässä ruokavaliossa. Ravitsemuksellisesti riittävän ruokavalion voi kuitenkin koostaa monista muistakin ruoka-aineista ja elintarvikkeista. Ravintoainesuosituksilla tarkoitetaan energian, energiaravintoaineiden, vitamiinien ja kivennäisaineiden saantisuosituksia. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 8).

Energian saannin tulee olla kulutukseen nähden tasapainossa normaalipainon ja terveyden ylläpitämiseksi. Tarvetta vähäisempi energian saanti johtaa laihtumiseen ja alipainoon, tarvetta suurempi saanti puolestaan lihoamiseen. Energian saannin ja kulutuksen ei tarvitse pysyä samana lyhellä aikavälillä, vaan tärkeintä on tasapaino pitkällä aikavälillä. Näin paino pysyy normaalina, joka ylläpitää myös terveyttä. Ravitsemussuosituksissa on asetettu energian saannin viitearvot aikuisille, eri fyysisen aktiivisuuden tasoilla. Esimerkiksi 61-74 vuotiaalla miehellä, joka tekee kevyttä työtä ja harrastaa vähän vapaa-ajan liikuntaa, saantisuositus on noin 2250 kcal päivässä. Vastaavasi samanikäisellä naisella, saantisuositus on noin 1770 kcal päivässä. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 11). Yli 75-vuotiaalla miehellä enegiansaantisuositus on 1970 kcal ja samanikäisellä naisella 1720 kcal (Suominen & Pitkälä 2010).

Energiaravintoaineiden saannin jakautuminen on myös määritelty suosituksissa. Rasvan osuus energiansaannista tulisi olla päivässä noin 25-40E%. Erityisesti rasvan laatu on tärkeää. Kertyvydyttymättömien rasvahappojen saantisuositus on 10-20E%, ja monitydyttymättömien rasvahappojen 5-10E%. Tyydyttymättömien rasvahappojen määrä tulisi olla vähintään 2/3 kokonaisrasvan saannista. Tyydyttyneitä rasvahappoja tuli olla alle 10E%, ja transrasvahappoja mahdollisimman vähän. Hiilihydraattien osuudeksi suositellaan 45-60% päivittäisestä energiansaannista, ja ravintokuidun saannin tulisi olla noin 25-35g päivässä. Kuitupitoisten hiilihydraattien saantia tulisi lisätä, ja sokerin ja vaaleiden jauhojen määrää vähentää. Proteiinien saantisuositus on 10-20E%. Ikääntyneille proteiinin saantisuositus on 15-20E% (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 25).

### **3.5 Ravitsemussuositukset ikääntyneille**

Ravitsemussuositukset ikääntyneille poikkeavat osittain yleisistä suosituksista. Ikääntyneen ihmisen hyvä ravitsemus ylläpitää terveyttä, toimintakykyä sekä elämänlaatua. Hyvä ravitsemustila nopeuttaa myös sairauksista toipumista. Vanhenemiseen liittyvien fysiologisten muutosten ja sairauksien seurauksena liikkuminen vähenee, perusaineenvaihdunnantaso laskee ja ruokahalu usein heikkenee, jonka seurauksena energiantarve pienenee. Suurin osa energiantarpeen laskusta johtuu fyysisen aktiivisuuden vähenemisestä, ja pienentyneestä lihasmassasta. Useimpien ravintoaineiden tarve ei kuitenkaan pienene, joten ruoan laatuun on tärkeä kiinnittää huomiota (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 12).

Paino- ja painoindeksi alkavat laskea yleensä 70-75 ikävuoden jälkeen. Painoindeksin raja-arvot poikkevat ikääntyneille hieman normaaleista. Ikääntyneille suositellaan hieman suurempaa painoindeksiä. Normaalipaino 24-29 ja alipainon raja 23 (Hakala 2012).

Ikääntyneiden ravitsemussuositusten tavoitteena on, selkeyttää ikäihmisten ravitsemukseen liittyviä erinäisyyksiä, ja epäselvyyksiä sekä ravitsemushoidon tavoitteita. Lisäksi tavoitteena on lisätä tietoutta ikääntyneiden ravitsemuksen

erityispiirteistä, ja ohjata tunnistamaan ravitsemustilan heikkeneminen, ja näin toteuttamaan oikeanlaista ravitsemushoitoa hoitotyössä niin kotihoidossa, vanhainkodeissa ja koko terveydenhuollossa (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 8).

Suosituksien keskeisemmät painopisteet on erikseen määritelty, ikään kuin ohjeistuksena oikeanlaisen ravitsemushoidon toteuttamiseen. Ravitsemukselliset tarpeet ikääntymisen eri vaiheissa on otettava huomioon, kuten erityistilanteet sairauksien ja kuntoutumisen yhteydessä. Ravitsemustilaa tulee myös arvioida säännöllisesti. Ravitsemustilaa seurataan aamulla, ja erityisesti painon muutoksia ravitsemustilan seurantaan tarkoitetuilla menetelmillä. Oikeanlaisen ravitsemushoidon avulla turvataan riittävä energian, ravintoaineiden, proteiinin, kuidun ja nesteen saanti. Ja varmistetaan D-vitamiinilisän käyttö (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 9).

Kesäkuussa 2008 annetussa valtioneuvoston liikuntaa ja ravintoa koskevassa periaatepäätöksessä, annettiin erityisiä tavoitteita ja kehittämisen painopisteitä liittyen ikääntymiseen. Periaatepäätöksessä esitetään, että ikääntyneiden ravitsemustilan seuranta sisällytetään palvelujärjestelmän toiminnan tavoitteisiin, ja että ikääntyneille on tarjolla riittävästi laadukkaita, helposti saavutettavia ja kustannuksiltaan edullisia ravitsemispalveluja. Ikääntyneiden ravitsemussuositusten laatiminen on kirjattu myös periaatepäätöksen toimintasuunnitelmaan (Valtioneuvoston periaatepäätös 2008).

## 4 RUOKAPALVELUT SUOMESSA

Ruokapalveluilla tarkoitetaan kaikkea kodin ulkopuolella tapahtuvaa ruoan tuottamista ja tarjoilua. Erilaisissa ammattikeittiöissä Suomessa valmistuu päivittäin lähes 900 miljoonaa ateriaa. Ruokapalveluilla onkin ollut suuri merkitys suomalaisten kansanterveyden kehittämisessä. Väestön ikääntyminen lisää erilaisten ateriapalvelujen kysyntää tulevaisuudessa. Ruokapalveluja ikääntyneille tuotetaan sairaaloissa, terveyskeskuksissa, vanhainkodeissa, palvelutaloissa sekä kotiateriapalveluina (Ammattikeittiöt ovat keskeinen osa ruoan laatuketjua, [viitattu 26.5.2014]).

Yli 80 – vuotiaista neljännes käyttää ateriapalveluita kotona asuessaan. Vuoden 2012 Taloustutkimuksen mukaan, ikääntyneiden ateriat kodin ulkopuolella jakautuvat seuraavasti eri ruokapalveluissa. Iältään 78-80 vuotiaat käyttivät ateriapalveluita 2 vuoden aikana yhteensä 20 650 kertaa, 80-83 vuotiaat ruokailivat palvelutaloissa 3 vuoden aikana 22 840 kertaa, ja 84-86 vuotiaat ruokailivat vanhainkodeissa 3 vuoden aikana 25 760 kertaa. Sairaalassa ikääntyneet ruokailivat 2 kuukauden aikana yhteensä 26 000 kertaa (Mertanen 2012).

## **5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA MENETELMÄT**

### **5.1 Tutkimuksen tavoitteet**

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa ikääntyneiden laitospalvelun nykytilasta, ja tarkastella kuinka ikääntyneiden ravitsemus- ja niiden erityispiirteet otetaan huomioon ikääntyneiden ruokapalveluissa ruokapalveluhenkilökunnan kokemana.

Työllä pyrittiin selvittämään:

- ruokapalveluhenkilöstön näkemyksiä ruokapalveluiden toteuttamisesta
- asukkaiden toiveiden huomioimista ja toteuttamista
- ruokailutilanteen hyviä käytänteitä ja haasteita
- lisäksi pyrittiin selvittämään ruokapalveluhenkilöstön tuntemusta ikäihmisten ravitsemussuosituksista.

Työn tulosten perusteella voidaan kehittää ikääntyneiden ruokapalveluita ja jakaa hyviä käytänteitä.

### **5.2 Aineisto ja menetelmät**

Opinnäytetyö on toteutettu puolistrukturoituna haastatteluna, eli teemahaastatteluna. Teemahaastattelulla tarkoitetaan, että haastattelun teemat on valittu ja rajattu etukäteen, mutta haastattelutilanne etenee kuitenkin vapaasti. Kysymyksiä voidaan muotoilla ja jatkokysymyksiä esittää tarvittaessa. Teemahaastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Kun halutaan ymmärtää miten ja miksi henkilöt toimivat tietyllä tapaa, on luonnollista keskustella heidän kanssaan. Haastattelu on myös tapa, jonka haastateltavat kokevat yleensä mieluisiksi, sillä se on lähellä arkista käytäntöä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47-48).



Haastattelu on edennyt haastattelurungon mukaisesti, (Liite 1) ja haastattelurunko on rakennettu teemoittain. Tutkimuksen aineisto on kerätty paikan päällä yksiköissä 3.2.2014 ja 11.2.2014. Haastattelutilanteessa olivat läsnä haastattelija, ja yksi haastateltava kerrallaan. Kaikki haastattelut nauhoitettiin.

Haastattelulla kerätty aineisto litteroitiin tekstimuotoon, ja analysoitiin sisällön analyysina. Tällä analyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Sisällön analyysilla saatiin kerätty aineisto järjestetyksi yhteenvedoksi johtopäätöksiä varten.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistetään, ja niiden perusteella saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällön analyysi perustuu päättelyyn ja tulkintaan, ja siinä edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkymystä tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112).

Aineiston ryhmittelyssä eli klusterioinnissa, aineistossa esiintyneet alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia. Ryhmittelyssä aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisiin käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Sisällön analyysillä voidaan pyrkiä karsimaan tutkimukselle epäolennainen materiaali.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Ruokapalvelutyöntekijöiden taustatiedot

Tutkimuksessa haastateltiin yhteensä kahdeksaa ruokapalvelutyöntekijää. Kaikki haastateltavat olivat naisia. Haastateltavista kolme työskenteli ko. yksikössä esimiestehtävissä, kaksi keittiötyöntekijänä ja kolme sekä keittiö- että hoivatyössä. Esimiehistä kaksi työskenteli esimiestehtävien lisäksi myös keittiötyössä. Haastateltavien koulutustaustat olivat hyvin erilaisia:

- sairaanhoitaja (AMK)
- lähihoitaja
- restonomi (AMK)
- laitoskeittäjä
- ravitsemustyöntekijä
- kotitalousteknikko

Haastateltavat olivat työskennelleet ko. yksikössä aina 1 vuodesta, 31 vuoteen yksiköstä riippuen. Haastateltavista kahdelle ko. yksikkö oli ensimmäinen työikäihmisten parissa. Molemmat olivat työskennelleet ko. yksikössä alle kaksi vuotta. Muut haastateltavista olivat työskennelleet ikäihmisten parissa 15 vuodesta 31 vuoteen.

### 6.2 Hoivayksiköiden ruokapalveluiden nykytilan kuvaus

Yksiköistä kuusi olivat kooltaan pieniä ja keittiötyöstä vastasi yksi henkilö (Yksiköt A-E). Yhdessä yksikössä keittiössä työskenteli neljä henkilöä (Yksikkö F). Ruokailijamäärät näissä kuudessa pienemmässä yksikössä vaihtelivat 5 ruokailijasta, noin 30 ruokailijaan yksiköstä riippuen. Yksikössä F ruokailijamäärä vaihteli 50 ruokailijasta, 90 ruokailijaan päivästä riippuen.

Yhdestäkään yksiköstä ruokaa ei lähtenyt ko. yksikön ulkopuolelle.

Yksiköissä A-E kaikki ruokailivat ruokasaleissa yhdessä. Yksikössä F ruokailtiin niin yhteisessä ruokasalissa kuin osastoilla, joissa oli omat pienet ruokasalit. Kaikissa yksiköissä asukkaan halutessa, tai voinnista riippuen ruokailla voi myös omassa huoneessa. Ruokailuajat olivat hyvin samankaltaiset kaikissa yksiköissä.

” Meillä on sellainen päivärytmi että asukkaat heräilee omaan tahtiin ja aamupala on saatavilla siinä 7-9 välillä. Sitten lounas on 11-11.30, päiväkahvit 13.30-14, päivällinen 16 aikoihin ja iltapala vielä 19-19.30”

Myös väli- ja yöpalaa oli saatavilla kaikissa yksiköissä tarvittaessa.

Tuotteet yksiköihin toimitettiin pääosin tukuista sekä lähituottajilta, lisäksi kolmella yksiköllä (A-C) oli tili lähikaupan kanssa, josta tarvittaessa tavaraa voi hakea. Yksikössä D kaikki tavara haettiin lähikaupoista.

Kolmella yksiköllä (A, B, F) oli käytössä kiertävä kuuden viikon ruokalista. Yksikössä F oli vakioidut ruokalistas, jotka olivat sidoksissa muiden palvelutalojen kanssa. Yhdessä yksikössä (E) tehtiin ruokalista viikoksi kerrallaan, kahdessa yksikössä (C, D) ei ollut ruokalistoja käytössä. Ruokalistas suunniteltiin yksiköissä itsenäisesti, yksikössä F ruokalistas suunniteltiin yhdessä muiden palvelutalojen kanssa.

Lukuunottamatta kahta yksikköä (C, D) oli kaikissa yksiköissä olemassa reseptiikkaa. Yhdessäkään yksikössä reseptejä ei kuitenkaan käytetty, vaan ruoanvalmistus tuli muistista ja reseptit olivat lähinnä sijaisia varten. Yksiköissä C ja D päivän ruoka valmistetaan lähinnä niin asiakkaiden kuin henkilökunnan mieltymysten mukaan.

Erityisruokavalioita yksiköissä esintyy melko vähän. Yleisimpiä erityisruokavalioita olivat:

- laktoositon
- gluteeniton
- kihti
- sappi
- diabetes

Asukkaita, jotka olivat soseutetulla ruokavaliolla oli vain kahdessa yksikössä (B, F). Soseutetut ruoat valmistettiin samoista raaka-aineista kun normaali päivän ruoka, ja pyrittiin kiinnittämään huomiota soseruoan ulkonäköön ja makuun.

Tilanteissa joissa ruokailu vaikeutuu ikääntymiseen liittyvistä tai sairauksista johtuvista syistä, kiinnitettiin huomiota ruoan ulkonäköön ja ravintoainesisältöön. Makua pyrittiin lisäämään kermaa, voita, tai sokeria lisäämällä. Ruoan ulkonäköön kiinnitettiin huomiota jotta annos olisi värikäs, helposti syötävä eikä liian suuri. Ruokailussa kannustettiin syömään, ja avustettiin. Ei myöskään kiirehditty. Yksiköissä kysyttiin toiveita, ja tarjottiin asukkaan mieliruokia. Jos ruoka ei jollain aterialla maistu, tarjottiin seuraavalla aterialla uudestaan, eikä pakotettu syömään. Lisäksi ravintolisät oli käytössä kolmessa yksikössä (A, C, F). Yksikössä (F) hoitohenkilökunta antoi ravintolisää tarvittaessa. Kolmessa muussa yksikössä ravintolisät ei ollut käytössä, tai niiden käytöstä ei ollut tietoa (B, D, E).

”Kyllä se että jos on kauheen suuri annos niin heti tulee semmonen tunne että en mä jaksa syödä. Että kyllä sillä tarjoilulla on suuri merkitys, ja se että avustetaan siinä ruokailussa. Kyllä meki käytetään Karogeeniä tai Nutridrinkkiä sitte että sillä saa sen ruokahalun yleensä herään. Ja kannustetaan syömään”.

”Jos on sellanen tilanne että ruoka maistuu huonosti niin sillon on hyvä laittaa kermaa, voita ja sokeria että saa sen ruoan maistumaan. Ulkonäöllisesti luodaan värikäs annos joka houkuttaa vähän maistamaan”.

”Ei me täällä sille hirveesti voida. Lusikalla syötetähän ja jos ei suostu syömään niin sitte seuraavalla ruoalla tai kahavilla yritetähän jotaki kiintiää tai jäläkiruokaa tai kiisseliä että jotaki sais menemähän”.

”Me annetahan ihmisen syörä rauhas. Yks omainenki sano että on ihanaa ko saa kaikes rauhas syörä ettei haeta pois”.

### 6.3 Asukkaiden toiveiden huomioiminen

Kaikissa yksiköissä toiveet voitiin ottaa huomioon jo tuotteiden hankinnoissa, ainakin jossain määrin. Yksikössä F kuitenkin rajallisesti, koska toiminta on sidottuna muihin palvelutaloihin. Toiveita ruoan suhteen asukkailta kysyttiin suullisesti, ainakin asukkaan syntymäpäivinä. Yksiköissä C ja D kysyttiin toiveita lähes päivittäin, ja ruoka valmistettiin asukkaiden mieltymysten mukaan.

Palautetta asukkaat antoivat suullisesti kaikissa yksiköissä. Yksikössä A oli käytössä palautelaatikko, lisäksi yksikössä oli toteutettu opinnäytetyönä asiakastytyväisyyskysely asukkaille ja omaisille. Yksikössä E ruokapalveluhenkilökunnalla ei ollut tietoa kerätäänkö palautetta, tai ainakaan tieto ei ollut kulkeutunut keittiöön saakka. Yksikössä F oli käytössä palautevihko, jonne asukkaat voivat laittaa palautetta osastoilta, lisäksi ruokasalissa ruokailevat antoivat palautetta suullisesti.

Yksiköt A, C ja D korostivat omaisten kanssa keskustelua ja sen tärkeyttä. Omaisten kanssa keskusteltiin tuntemuksista ja vaihdeltiin kuulumisia puolin ja toisin. Yksikössä A oli toteutettu opinnäytetyönä kysely, jossa selvitettiin omaisten näkemyksiä tiloista, hoidosta ja ruoasta. Yksiköissä B ja E yhteydenpidosta omaisiin ei oltu tietoisia. Yksikössä B omaiset vierailevat harvoin ruoka-aikaan. Yksikössä F palautetta omaisilta kantautuu keittiöön hyvin vähän, toiveita kuitenkin jonkin verran tulee.

”Kyllä palaute tulee suoraan. Me aina sanotaanki että tää on heidän koti että ei me suutaheta vaikka ne joskus meille pimahtaa jostain asiasta. Ja kyllä keskustellaan omaisten kans”.

”Meillä on palautelaatikko ja voi antaa suoraa palautetta. Aika paljo pyritään keskustelemaan omaisten kans että minkälaisia tunteuksia on ja mitä kuuluu”.

”Minä aina kyselen toiveita ko vien sinne ruokaa mutta aina tulee samat vastaukset”.

Viidessä yksikössä oli omaisaisilla mahdollisuus ruokailla paikan päällä halutessaan. Harvemmin omaiset kuitenkin käyttivät tätä mahdollisuutta. Kahvia tarjoiitiin useammin. Yksikkö E ei osannut vastata onko tällaista mahdollisuutta. Lisäksi yksikössä B järjestettiin yhteisiä tapahtumia omaisten kanssa. Yksikössä C asukkaille voitiin järjestää juhlia, joihin voi kutsua omia vieraita.

”Meillä on joulun aikaan joulupuuro ja sitte kesällä on grillijuhlat että on salaattia, patonkia ja makkaraa, oli orkesteri pihalla ja grillattiin”.

”Meillä on tuos semmonen ihana paikka jossa on syntymäpäiväjuhlia joihin sitte laitetaan tarjottavat tai saa ite tuoda, sinne semmonen 30 henkiä mahtuu”.

”On syöny ja kahavittelleeki usein. Kyllä se antaa semmosen tunteen että sä voit usiamminki käyä kattoos ja että tänne on kiva tulla”.

Kaikissa yksiköissä oli pääsääntöisesti yksi vaihtoehto ruokailussa. Erityisruokavaliot oli valmistettu samoista raaka-aineista, mahdollisuuksien mukaan.

Kaikissa yksiköissä joissa ruokalistat olivat käytössä, oli ne nähtävillä ilmoitustauluilla tai ruokailusaleissa. Koko kuuden viikon ruokalista oli esillä kahdessa yksikössä (A, B), yksikössä A esillä oli myös kuluvan viikon ruokalista. Kuluvan viikon ruokalista oli nähtävillä myös yksiköissä E ja F.

Neljässä yksikössä (A, D, E, F) asukkaat voivat jollain tapaa osallistua ruokailutoimiin kuten kattaa ja pyyhkiä pöytiä, riippuen asukkaiden kunnosta.

”Me koitetaan välillä leipoa asukkaiden kanssa, eli mää teen taikinan keittiössä, pestään salista pöydät ja sitte on pullan leipomista”.

”Kyllä ne raastaa salaattia niin että toinen pesee ja seuraava kuorii. Sitte yks mamma on semmonen joka kattaa pöydän ja toinen aina haluaa siivota. Ja samoin ko pesen pyykkiä niin he saa ite viikata

omat pyykit. Mää vien vain semmosen kasan niiden sängylle että tuos on sun pyykit”.

Yksikössä B ja C asukkaat olivat jo niin huonokuntoisia, etteivät enää ruokailleetkaan itse. Lisäksi hygieniaan liittyvät asiat estivät toiminnan osittain.

”Ollaan yritetty sellasta että otettas ite leivät ja maidot mutta sitte tuli sellasta että tullaan suoraan vessasta pöytään ja kosketaan jokaiseen leipään ja viiminen otetaan. Tai maito jota ei jaksetakkaan juoda kaadetaan takas purkkiin.

#### **6.4 Ruokapalveluhenkilökunnan ammattitaito**

Haastattelussa kysyttiin kuinka yksikössä näkyy ikäihmisten ravitsemussuositusten merkitys, kuten riittävä proteiinin ja ravintoaineiden saanti sekä kuinka ruokailuympäristön viihtyisyyteen ja ruoan ulkonäköön kiinnitetään huomiota, jotta ne olisivat asukkaita miellyttäviä. Kysymyksillä pyrittiin kartoittamaan ruokapalveluhenkilökunnan tietämystä ravitsemussuosituksista, ja ikäihmisten ravitsemuksen erityispiirteistä.

Kaikki haastateltavat korostivat ruoan monipuolisuutta, ja että ruoka olisi helposti syötävää. Kaikissa yksiköissä tarjottiin kasviksia, marjoja ja hedelmiä eri muodoissa, jolla pyrittiin turvaamaan riittävä vitamiinien saanti. Ikäntyneet söivät huonosti erityisesti salaattia ja kasviksia. Vain kahdessa yksikössä (A, F) mainittiin uudet ikäihmisten ravitsemussuositukset, ja haastateltavat korostivat riittävän proteiinin saantia ikääntyneiden ruokavaliassa, ja erityisesti asukkaan sairastuessa.

Kaikki haastateltavat pitivät tärkeänä että ruokailuympäristö oli kodinomainen, ja ruokailutilanne rauhallinen. Ja että ruoan ulkonäkö olisi värikäs ja selkeä, ja ruoka olisi tunnistettavissa. Yksikön B asukkaat olivat jo niin huonokuntoisia, etteivät tunnista ruoka-aineita vaikka niistä informoidaan.

”Kyllä siihen on kiinnitetty huomiota että se on monipuolista. Salaattia ja kasviksia käytetään paljon. Ja esimerkiksi jos potilaalla on haavoja niin pidetään huoli että proteiinit on kohdallaan, että saa enemmän proteiinia ko normaalisti”.

”Ei sekoiteta sitä ruokaa . Että on ihan selkee se lautanen ja näkee mitä tarjotaan ja jokainen tietää mitä syö. Sunnuntaina on aina sitte parempaa, tulee se sunnuntain tuntu siinä”.

”Ei ne enää tiedä. Vaikka sä sanot että tänään on makkarakeitto niin ei ne enää varmaan muista minkä näkönen se ruoka pitää olla”.

”Mun mielestä pitäis ajatella se niin ettei ne kaikki 30 ruokailis samas tilas. Vaan olis vaikka 10 samassa tilassa, ja kaikki hyväkuntoisia. Kun seki vie sitä ruokahalua jos toisella vieresä kuola valuu koko ajan”.

”Proteiinia pitäis olla riittävästi ja salaatin syöntihän on huonoa mutta yritetään sitte hedelmillä ja mehuilla sitä”.

Yksikössä F ruokasalissa ruokailevat saivat ottaa itse ruokansa, tai ainakin vaikuttaa haluamaansa ruokaan ja ruoan määrään, ja tätä pidettiin hyvänä käytäntönä. Myös liukuvaa aamupalaa, ja välipalojen saantia pidettiin tärkeänä. Muissa yksiköissä ruoka tuotiin asukkaalle tarjottimella. Näistä yksiköistä kolme (A, B, C) pitivät tätä hyvänä käytäntönä, sillä ruokailu sujui nopeasti niin että asukkaat saivat ruoan nopeasti ja samaan aikaan. Tärkeänä ja hyvänä pidettiin myös sitä, että koko henkilökunta oli mukana ruokailutilanteessa. Yksikössä D pidettiin hyvänä, että asukkaat voivat vaikuttaa haluamaansa ruokaan paljon itse. Yksikön E haastateltava ei osannut vastata kysymykseen, sillä ei ollut ruokailutilanteessa itse mukana.

”Se että on hoitajat mukana siinä ja kaikki saa nopeesti ruoan, valvotaan sitä syömistä ja autetaan”.

”Tuo liukuva aamupala, siitä tykkään että on hyvä. Saa tulla siihen sitten kun herää. Sitten välipaloja saa jos tuntuu että tarvii yöpalaa”.



”Mää tykkään kun ne pääsee syömään tuohon saliin. Se on semmonen hetki niille”.

## 6.5 Ruokapalveluhenkilökunnan työtä ohjaavat tekijät

Haastattelussa kysyttiin kolmea asiaa tai motiivia, jotka ohjaavat ruokapalvelutyöntekijöitä työssään. Kysymys oli haastateltaville hankala, ja vastauksia saatiin melko vähän. Vastaukset koskivat lähinnä työntekijän omaa työtä- tai työympäristöä.

”No tärkeintähän on se asukkaan hyvinvointi, ja että tää meidän työ olis sellasta asukkaan näkökulmasta lähtevää hoitotyötä ja että sen mukaan menee päivät miltä siitä asukkaasta tuntuu. Ja onhan tää ruokapuoli tosi tärkeä ja se että se on säännöllistä ja on vatsat täynnä ja se tuo sitä hyvää oloa”.

”No kyllä kun mä tänne hain niin mietin sitä että osaltani haluan auttaa ja antaa semmosen hyvän loppuajan sen ruoan osalta. Semmosta mielihyvää tuottaa ja antaa semmosen hyvän, monipuolisen, ravitsevan ruoan ja rauhallisen ruokahetken”.

”Kyllä se on se aika. Ja kun pitää olla se rytmi. Vaikea kysymys, kolmea on vaikea keksiä”.

”Kyllä se on se että saa tehdä semmosta työtä mistä pitää, oikiasti”.

”Se suunnitteluvapaus. Ja se että asiakkaat on kiitollisia ja niitten omaiset, että on tämmösiä pieniä yksiköitä”.

”Tästä se meidän elanto kuitenkin riippuu. Ja kyllä mä oon aina painottanu että tää vanhuspuoli on se kaikkein tärkein”.

”Se on tärkeä että tulee toimeen työkavereiden kanssa. Ja terveys on tietysti tärkeä, tää on fyysistä työtä ko oot koko ajan jalkojen päällä ja kiire joskus painaa, pitää olla kroppa kunnossa että tätä pystyy tekemään. Ja seki tietysti että on hyvät ja toimivat laitteet”.

”Asiakkaat, meitä ei olis jos ei olis asiakkaita. Ja hyvä ruoka, parempi mieli”.

## 6.6 Kehitysideat

Haastattelussa kysyttiin kuinka ruokapalvelutyöntekijät järjestäisivät ikääntyneiden ruokapalvelut ko. yksikössä, jos mahdollisuudet olisivat rajattomat, jos budjettia, aikaa tai henkilöstöresursseja ei tarvitsisi huomioida. Vastaukset olisivat ikään kuin kehitysideoita.

Kaikki tuntuivat olevan tyytyväisiä nykytilanteeseen. Kysymys oli haastateltaville vaikea, ja vastauksia saatiin melko vähän.

Yksikössä A oltiin sitä mieltä, että juuri tällä hetkellä ruokapalveluissa oli kaikki niin hyvin, että jos muutoksia tehtäisiin, tapahtuisi se huonompaan suuntaan.

Yksikössä B raaka-aineita keuhuttiin. Ja tämän hetkistä parempaa ruokaa ei pystyttäisi valmistamaan muutoksista huolimatta, sillä ikääntyneiden kunto estää erilaisen ruoan valmistuksen. Lisää aikaa työhön kaivattiin.

Yksikössä C pidettiin osittain huonona nykyisiä hygieniasääntöjä, jotka rajoittavat paljon erilaista toimintaa.

Yksikössä D toivottiin, että ruoka valmistettaisiin taas kaikkialla alusta loppuun saakka itse. Nykyään ruokaa käsitellään ja kuljetetaan monien mutkien kautta, ja ruoan laatu kärsii.

Yksikössä E keuhuttiin yksityisten palvelutalojen toimintamallia. Yksiköt ovat pieniä, toiminta henkilökohtaisempaa ja persoonallisempaa, rajoituksia ei myöskään ole ruoan ja ruoan budjetin suhteen.

Yksikössä F kaikki oli pääosin hyvin. Enemmän vapauksia toivottiin erityisesti ruokailun järjestämiseen juhlapyhinä- ja päivinä. Ruoasta ei koskaan tingitä, mutta sitten tingitään muusta, kuten koneista ja astioista. Myös lisää aikaa kaivattiin työhön, ja aikaa olla ikääntyneiden kanssa.

## 7 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoa ikääntyneiden laitosruokailun nykytilasta, ja selvittää kuinka ikääntyneiden ravitsemus- ja niiden erityispiirteet otetaan huomioon ikääntyneiden ruokapalveluissa, ruokapalveluhenkilökunnan kokemana. Työllä pyrittiin selvittämään ruokapalveluhenkilöstön näkemyksiä ruokapalveluiden toteutumisesta, kuinka asukkaiden toiveet huomioitiin ja kuinka toiveet voitiin toteuttaa sekä ruokailutilanteen hyviä käytänteitä ja haasteita. Lisäksi pyrittiin selvittämään ruokapalvelutyöntekijöiden tuntemusta, ikäihmisten ravitsemussuosituksista.

Tutkimuksen menetelmäksi valittiin teemahaastattelu, jotta haastateltavat voisivat vastata mahdollisimman avoimesti kysymyksiin. Teemahaastattelu toimi tutkimuksessa hyvin. Haastattelutilanteet etenivät keskustelun omaisesti, ja tarvittaessa esitettiin jatkokysymyksiä teemaan liittyen. Haastattelut eivät edenneet identtisesti keskenään, ja riippui paljon haastateltavasta, kuinka paljon haastattelurungosta poikettiin tai jatkokysymyksiä esitettiin. Vastauksia analysoitaessa huomattiin kuitenkin, että osassa haastatteluja jotkin kysymyksistä olivat jääneet esittämättä, kun haastattelu ei edennyt täysin haastattelurungon mukaisesti. Haastattelurunko olisi pitänyt tuntea vieläkin paremmin, kysymysten unohtumisen estämiseksi.

Tutkimuksen mukaan, ruokapalvelutyöntekijät olivat erittäin tyytyväisiä ikääntyneiden laitosruokailun nykytilaan omalla työpaikalla. Tyytyväisyys oman työpaikan käytänteisiin saattaa johtua siitä, ettei olla tietoisia uusista käytänteistä ja ollaan totuttu vanhoihin käytänteisiin.

Ruokapalvelutyöntekijät tunsivat ikääntyneiden ravitsemussuositukset melko huonosti, ja vastauksia saatiin vähän. Kysymys saattoi yllättää haastateltavat ja tuntua vaikealta. Korkeasti koulutetut,- ja esimiestehtävissä työskentelevät ruokapalvelutyöntekijät tunnustivat ikääntyneiden ravitsemussuositukset paremmin. Epätietoisuus saattaa johtua siis koulutuksen puutteesta. Ikääntyneiden ravitsemussuositusten tunnistaminen olisi tärkeää. Ravitsemussuositusten keskeisimmiksi tehtäviksi onkin lueteltu ravitsemuksellisten tarpeiden huomioiminen ikääntymisen eri vaiheissa, ravitsemustilan arvioiminen yksilöllisesti

ja säännöllisesti iästä ja terveydentilasta riippuen sekä turvaamaan riittävä energian, proteiinin, kuidun, nesteen ja D-vitamiinin saanti (Ravisemussuositukset ikääntyneille. 2010, 9).

Ruokapalvelutyöntekijät kokivat, että ruoalla ja ruokailutilanteella voitiin vaikuttaa ruokahalun parantumiseen, ja ikääntymisen ja sairauksista johtuvien tilanteiden hoitoon oli käytössä useita keinoja. Suomisen (2008) mukaan, ruokailuun liittyvät sosiaaliset ja psykologiset muutokset korostuvat ihmisen ikääntyessä. Muutokset ruokailutilanteessa, ja henkilökunnan tehtävissä ruokailun yhteydessä, vaikuttavat ikääntyneiden ravinnonsaantiin (Suominen 2008, 15).

Kaikissa yksiköissä asukkaat voivat jollain tapaa osallistua ruokailutoimiin. Ruokapalvelutyöntekijät kuitenkin kokivat, että eri lait ja määräykset kuten hygienialainsäädäntö, myös rajoittivat toimintaa osittain.

Tutkimuksesta kävi ilmi, kuinka yksiköiden suuruus vaikutti mm. ruokalistasuunnitteluun, ja sitä myötä asukkaiden toiveiden toteuttamiseen. Isoimmassa yksikössä käytössä oli kuuden viikon kiertävä ruokalista, ja hankinnat sidoksissa muiden palvelutalojen hankintojen kanssa. Hankintoihin ei voitu siis paljoa vaikuttaa. Pienimmissä yksiköissä, joissa ei ollut ruokalistoja ja tuotteet hankittiin itsenäisesti, voitiin asukkaiden toiveisiin vastata lähes päivittäin.

Haastatteluiden tekeminen oli mielenkiintoista. Oli hienoa nähdä toimintaympäristöt konkreettisesti, ja myös tutkimusten tulosten kannalta tärkeää.

Haastavinta tutkimusta tehtäessä oli kirjallisuustaustan kokoaminen. Ikääntyneiden ravitsemuksessa on paljon erityispiirteitä, jotka tuli ottaa huomioon. Asiasta on olemassa paljon tietoa, ja tutkimuksia mutta tiedon kokoaminen oli haastavaa.

Tämän tutkimuksen perusteella laitosruokailun nykytila näyttää melko hyvältä. Etenkin pienten yksiköiden toimintatavat yllättivät positiivisesti, ja näitä hyviä käytänteitä voitaisiin soveltaa myös isoihin yksiköihin. Ikääntyneiden ruokailun suunnittelussa ja toteuttamisessa työtä riittää jatkossakin, ja jatkuvaan kehitykseen on tärkeää pyrkiä.

## LÄHTEET

- Ammattikeittiöt ovat keskeinen osa ruoan laatuketjua. Ei päiväystä. [Verkkosivu].  
 Laatuketju. Saatavana:  
[http://www.laatuketju.fi/laatuketju/www/fi/ketjun\\_osat/ruokapalvelut.php](http://www.laatuketju.fi/laatuketju/www/fi/ketjun_osat/ruokapalvelut.php)
- Hakala, P. 13.11.2012. Ikääntyneiden ravitsemus. [Verkkosivu]. Kustannus Oy  
 Duodecim. [Viitattu 20.5.2014]. Saatavana:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01086](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086)
- Helldán, A. Raulio, S. Kosola, M. Tapanainen, H. Ovaskainen, M-L & Virtanen, S.  
 2013. Finravinto 2012 -tutkimus. [Verkkojulkaisu]. Tampere. Saatavana:  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110839/URN\\_ISBN\\_978-952-245-951-0.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110839/URN_ISBN_978-952-245-951-0.pdf?sequence=1)
- Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Mertanen, E. 2012. Ruokapalvelut hyvinvoinnin edistäjänä. AMK-lehti // Journal of Finnish Universities of Applied Sciences (4).
- Ravitsemussuositukset ikääntyneille. 2010. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Edita Prima Oy.
- Räihä, I. 2012. Ravitsemustiede. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkojulkaisu]. Saatavana:  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110583/Tr26\\_13.pdf?sequence=4](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110583/Tr26_13.pdf?sequence=4)
- Suomalaiset ravitsemussuositukset. 2005. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Edita Prima Oy.
- Suomalaiset ravitsemussuositukset. 2014. Tampere: Valtion ravitsemusneuvottelukunta.
- Suominen, M & Pitkälä, K. 2010. Geriatria. Porvoo. WS. Bookwell Oy.

Suominen, M. 2003. Gerontologia. Tampere. Kustannus Oy Duodecim.

Suominen, M. 2007. Nutrition and Nutritional Care of Elderly People in Finnish Nursing Homes and Hospitals. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. Saatavana: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20785/nutritio.pdf?sequence=1>

Suominen, M. 2008. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry.

Suominen, M. 2011. Kotihoidon asukkaiden ravitsemustila. Nutriaction. [Verkkajulkaisu]. Saatava: [http://www.vajaaravitsemus.fi/assets/files/Raportti\\_NutriAction\\_170211.pdf](http://www.vajaaravitsemus.fi/assets/files/Raportti_NutriAction_170211.pdf)

Suominen, M. Puranen, T & Jyväkorpi, S. 2013. Ravitsemus muistisairaankodissa. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat ry.

Suominen, M. Soini, H. Muurinen, S. Stranberg, T & Pitkälä, K. 2012. Ikääntyneiden ruokatottumukset, ravinnonsaanti ja ravitsemustila Suomalaisissa tutkimuksissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti (49), 170-179.

Terveys ja toimintakyky Suomessa. 2002. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. Kansanterveyslaitos. Saatavana: <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/b3.pdf>

Tilastokeskus. 2009. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste 2009-2060. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. Saatavana: [http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn\\_2009\\_2009-09-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html)

Tilvis, R. 2010. Geriatria. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtion periaatepäätös. Terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Verkkajulkaisu]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3875.pdf&title=Valtioneuvoston\\_periaatepaatos\\_terveytta\\_edistavan\\_liikunnan\\_ja\\_ravinnon\\_kehittamislinjoista\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3875.pdf&title=Valtioneuvoston_periaatepaatos_terveytta_edistavan_liikunnan_ja_ravinnon_kehittamislinjoista_fi.pdf)

## **LIITTEET**

Liite 1. Haastattelurunko

## **LIITE 1 Haastattelurunko**

### **Nautinnollista ruokailua (NauRu) – hanke**

#### **Haastattelurunko – Ruokapalvelutyöntekijät**

##### **Taustatiedot haastateltavasta**

Haastateltavan työnimike, lyhyt työkuvaus, koulutustausta, kauanko työskennellyt ko. yksikössä, kauanko työskennellyt ikäihmisten parissa.

##### **Resurssit ja niihin vaikuttavat tekijät**

Henkilökunnan määrä ruokapalveluissa, asukasmäärä, ruokailijoiden kokonaismäärä, jakelu muualle.

- Selvitetään henkilökunnan määrä sekä asukasmäärät yksikössä, onko osastoittain kuinka paljon ruokailijoita.
- Lähtekö yksiköstä ruokaa ulos, ja lopullinen ruokailijamäärä päivää kohti yksikön sisällä sekä jakelu muualle.

##### **Nykytilan kuvaus**

Ruokailutavat- ja rytmit, tuotantotapa, hankinnat, ruokalistasuunnittelu

- Selvitetään yksikön ruokailutavat- ja rytmit: ateria-ajat, miten ja missä syödään, yöpaaston pituus, onko tarvittaessa saatavana välipalaa.
- Kuinka tuotantoketju toimii, mistä tuotteet hankitaan, otetaanko asiakkaiden toiveet huomioon jo hankinnoissa.
- Ruokalistasuunnittelu, kuka suunnittelee, kuinka pitkä kierto, kuinka asukkaat voivat vaikuttaa suunnitteluun, onko reseptiikkaa, vakioidut reseptit, onko suunnittelussa käytetty ravitsemusasiantuntijan apua, onko sitä saatavilla tarvittaessa.
- Erityisruokavaliot, onko reseptiikkaa.
- Miten ikääntymiseen ja sairauksiin liittyvät tilanteet otetaan huomioon. Vastaavatko ravintosisällöt tarpeita.
- Mitkä ovat kolme motiivia jotka ohjaavat työtäsi.



## **Asiakkaiden toiveet**

Asiakkaiden toiveiden toteutuminen, asukkaiden informointi

- Asiakastyytyväisyyden mittaaminen, kuinka palautetta annetaan, miten toiveet selvitetään, kuinka usein, kerätäänkö palautetta omaisilta, kuinka nopeasti toiveisiin voidaan vastata.
- Voiko asukas valita ruokaillessaan useammista vaihtoehdoista.
- Miten ruokalistoista ja päivän ruoasta informoidaan (esim. rakenteeltaan muunneltu ruoka).
- Onko omaisilla mahdollisuus ruokailla paikan päällä. Jos ei, olisiko se järjestettävissä ja miten.
- Miten asukkaat voivat osallistua ruokailutoimiin, esim. kattaminen, esillelaitto, ruoanvalmistus.

## **Ammattitaito**

- Kuvaile kuinka yksikössä näkyy ikäihmisten ravitsemussuosituksen merkitys, kuten riittävä proteiinin ja ravintoaineiden saanti
- Kuinka yksikössä huomioidaan ruokailuympäristön viihtyisyys, sekä se että ruoan ulkonäkö ja koostumus ovat asiakkaita miellyttäviä
- Mitkä ovat hyviä käytänteitä ruokailutilanteessa, entä haasteita
- Kuinka ruokapalvelu- ja hoivahenkilöstön yhteistyö toimii
  
- Kuinka ruokapalvelut järjestettäisiin ko. yksikössä jos mahdollisuudet olisivat rajattomat