

”Ko on tämmönen mahdollisuus vanahuksille”

Aterian ja palvelun merkitys iäkkäille

Maarit Repo

Opinnäytetyö
Toukokuu 2011

Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma, ylempi AMK
Matkailu, - ravitsemis- ja talousala





Tekijä REPO, Maarit	Julkaisun laji	Päivämäärä
	Opinnäytetyö	09.05.2011
	Sivumäärä	Julkaisun kieli
101	Suomi	
	Luottamuksellisuus	Verkojulkaisulupa
()	saakka	myönnetty
		(X)
Työn nimi "KO ON TÄMMÖNEN MAHOLLISUUS VANAHUKSILLE" Aterian ja palvelun merkitys iäkkäälle		
Koulutusohjelma Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma, ylempi AMK		
Työn ohjaaja MERTANEN, Enni		
Toimeksiantaja Ylivieskan seurakunta		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää seurakunnan ylläpitämän ja seurakunnan tiloissa tarjottavan ateriapalvelun merkitystä yli 70-vuotiaille iäkkäille asiakkaille. Samalla selvitettiin, miten iäkäs henkilö voi Ylivieskassa saada ateriapalvelun. Tavoitteena oli saatujen tulosten perusteella kehittää seurakunnan ateriapalvelua vastaamaan iäkkäiden tarpeita ja näin tarjota mahdollisimman monelle iäkkäälle mahdollisuus aterioida seurakunnan ateriapalvelussa. Opinnäytetyössä käytettiin laadullisia menetelmiä. Tutkimusmenetelmäksi valittiin havainnointi sekä osallistuva havainnointi. Havainnoitavia oli 20. Havaintojen tueksi suoritettiin ryhmäkeskustelu 16 henkilön kanssa. Saatua aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalysilla ja kehittämismenetelmänä oli ruotsalainen FMM-ateriamalli. Opinnäytetyön tulosten mukaan ateriapalvelun aterialla ja palvelulla oli iäkkäille ravitsemuksellinen ja sosiaalinen merkitys. Aterian ravitsemuksellinen merkitys ilmeni ruoan annoskokona ja syödyn ruoan määränä. Lisäksi ateriapalvelun ateria oli usealle päivän ainoa lämmin ateria. Henkilökohtainen palvelu vahvisti aterian ravitsemuksellista merkitystä, koska ilman henkilökohtaista palvelua osalla iäkkäistä ei olisi ollut mahdollisuutta ruokailla ateriapalvelussa heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Aterian sosiaalinen merkitys ilmeni keskusteluina, joita käytiin aterian äärellä. Ateriapalvelussa vallitsi aina tietty hierarkia ja etiketti iäkkäiden kesken. Ateriapalvelun sosiaalinen ja yhteisöllinen merkitys ilmeni iäkkäiden kokemuksina luoda ja ylläpitää verkostoja sekä keskusteluina henkilökunnan ja muiden iäkkäiden kanssa. Ateriapalvelulla oli merkitystä iäkkäiden toimintakyvyn, koska heikentynyt toimintakyky tai muistisairaus ei ollut esteenä tulla ruokailemaan. Ateriapalvelussa oli myös kehitettävää, kuten palvelun ilmoittelussa ja sosiaalisen vuorovaikutuksen lisäämisessä. Tuloksilla on merkitystä, kun kehitetään palvelun tarjoajien ylläpitämiä iäkkäiden ateriapalveluita. Tulokset auttavat myös selvitettäessä kotona asuvien ateriapalveluita käyttävien iäkkäiden ravitsemustilaa.		
Avainsanat (asiasanat) Ateriat, ateriapalvelut, FMM-ateriamalli, ikääntyneet, ravitsemus		
Muut tiedot		



Author REPO, Maarit	Type of publication	Date
	Master's Thesis	09.05.2011
	Pages	Language
101	Finish	
Confidential	Permission for web publication	
() Until	(X)	
Title		
SIGNIFICANCE OF MEAL SERVICE FOR THE ELDERLY		
Degree Programme		
Hospitality Management		
Tutor		
MERTANEN, Enni		
Assigned by		
The parish of Ylivieska		
Abstract		
<p>The purpose of the thesis was to find out what importance the meal service maintained by the congregation of Ylivieska holds for elderly customers over 70 years old. It was also investigated how an elderly person can get the meal service in Ylivieska. The aim was to develop the meal service on the basis of the results gained so that the service can better respond to elderly people's needs and also give better chances for elderly people to have a meal in the congregation meal service.</p> <p>Qualitative methods were used. The research methods were observation and the researcher's participatory observation. 20 people were observed. To support the observations, a group discussion was conducted with 16 people. The collected data was then analyzed through a content analysis method, and the development method was a Swedish FAMM-meal model.</p> <p>The results of the thesis showed that the meals of the meal service and the service itself had a positive effect on the elders, both on a nutritional and social level. The nutritional value of the meal could be seen in the size of the meals and the amount of food eaten. In addition, the meal provided by the meal service was the only hot meal for several customers. The individual service strengthened the nutritional value of the meal. Without the individual service, it would not have been possible for some of the elders to have their hot meal. The social importance of the meals became evident through the discussions that the elderly people had while eating. There was always a certain hierarchy and etiquette within the elders in the meal service. The social and communal value of the meal service became evident through the elderly people's ability to form and maintain networks and have conversations with the staff and each other. There were also areas of improvement in the meal service.</p> <p>The results matter when we develop the meal services for elders maintained by different service providers. The results also help to investigate the nutritional state of the elderly people living at home and using the meal service.</p>		
Keywords		
meals, meal models, catering, FAMM- meal model, elderly ,nutrition		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	4
2	IÄKKÄIDEN ATERIAPALVELUN TOIMINTAYMPÄRISTÖ YLIVIESKASSA	5
2.1	Seurakunnan ateriapalvelu	5
2.2	Ateriapalvelun toimintaympäristöön vaikuttavat tekijät	8
3	IKÄÄNTYMINEN JA ATERIAPALVELU	12
3.1	Ikääntymispolitiikka	12
3.2	Iäkkäiden henkilöiden palveluita koskevat suositukset	13
3.2.1	Ikäihmisten palveluiden laatusuositukset	13
3.2.2	Iäkkäiden ravitsemussuositukset	15
3.2.3	Terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämissuositukset	19
3.3	Ikääntymisen tuomat muutokset	20
3.4	Iäkkäiden palvelumallit	21
3.4.1	Suomalainen palvelumalli	22
3.4.2	Ruotsalainen palvelumalli	24
3.4.3	Tanskalainen palvelumalli	26
3.4.4	Yhteenveto Suomen, Ruotsin ja Tanskan palvelumalleista	29
3.5	Ateria ja ateriapalvelu	31
3.5.1	Ateria	31
3.5.2	Aterian merkityksestä iäkkäälle	35
3.6	Ateriapalvelun merkitys iäkkäälle	39
3.7	Yhteenveto	42
4	AINEISTO JA MENETELMÄT	44
4.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja kohderyhmä	44
4.2	Aineiston keruumenetelmät	46

4.3	Aineiston analyysimenetelmä	48
5	TULOKSET	49
5.1	Ateriapalvelun ympäristön merkitys	49
5.1.1	Saapuminen ateriapalveluun	49
5.1.2	Järjestys ruokailujonossa.....	50
5.1.3	Pöytä- ja istumajärjestys arkipäivinä.....	51
5.1.4	Pöytä- ja istumajärjestys juhlapäivänä.....	53
5.2	Aterian merkitys	55
5.2.1	Havainnointi aterialta	55
5.2.2	Ryhmäkeskustelu aterialta	59
5.2.3	Suosikkiruokat.....	63
5.3	Ateriapalvelun merkitys.....	63
5.3.1	Ateriapalvelun merkitys havainnoimalla.....	63
5.3.2	Ateriapalvelun merkitys ryhmäkeskusteluiden mukaan.....	65
5.3.3	Palvelun merkitys havainnoimalla ja keskusteluissa.....	66
5.3.4	Tieto seurakunnan ateriapalvelusta.....	67
5.4	Johtopäätökset tuloksista.....	68
5.5	Ateriapalvelun kehittäminen	70
6	POHDINTA	75
6.1	”Ko on tämmönen mahdollisuus vanahuksille”	75
6.2	Tulosten vastaukset tutkimusongelmiin	76
6.3	Kehittämisen painopistealueet.....	83
6.4	Tutkimusmenetelmän ja luotettavuuden pohdinta	85
6.5	Henkilökohtaisen oppimisprosessin pohdinta	87
	LÄHTEET.....	90
	LIITTEET	99

Liite 1. Opinnäytetyön teoriassa mukana olevat tutkimukset.....	100
---	-----

KUVIOT

KUVIO 1. Kuva seurakunnan ateriapalvelun tiloista	7
KUVIO 2. Ylivieskan ikärakenteen vertailu Suomen ikärakenteeseen	8
KUVIO 3. Suomen väestöennuste ikäryhmittäin.....	9
KUVIO 4. Ylivieskan väestöennuste ikäryhmittäin	10
KUVIO 5. Esimerkki Lautasmallista Piteån kunnan ateriapalvelun Internet-sivuilta ...	26
KUVIO 6. FAMM-ateriamalli, viiden kohdan malli	33
KUVIO 9. Teoreettinen viitekehys Bronfenbrennerin kehillä.....	44
KUVIO 10. Kuva seurakunnan ateriapalvelun ruokasalista	51
KUVIO 11. Kartta miesten ja naisten istumajärjestyksestä kello 10.30	52
KUVIO 12. Kartta miesten ja naisten istumajärjestyksestä kello 11.30	53
KUVIO 13. Kartta miesten ja naisten istumajärjestyksestä juhlaruokailussa.....	54
KUVIO 14. Esimerkkiateria iäkkään itsensä ottamana	56
KUVIO 15. Toinen esimerkki ateriasta iäkkään itsensä ottamana	56
KUVIO 16. Kuva ateriapalvelun valmiiksi laittamasta ateriasta	58
KUVIO 17. Ateriapalvelun valmiiksi laittama keittolounaan ateria	60
KUVIO 18. Kuva seurakunnan ateriapalvelun salaattipöydästä.....	62
KUVIO 19. Seurakunnan ateriapalvelua on verrattu FAMM-ateriamalliin	73
KUVIO 20. Seurakunnan uusi ateriamalli kehittämisen jälkeen FAMMilla	75

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Iäkkäiden ravitsemussuositusten keskeisiä asioita	18
TAULUKKO 2. Vertailu Suomen, Ruotsin ja Tanskan ateriamalleista.....	30

1 JOHDANTO

"Jos haluat menestyä, kysy neuvoa kolmelta vanhalta ihmiseltä." (Kiinalainen sananlasku). Suomen väestö ikääntyy nopeasti ja samanaikaisesti myös odotetut eliniät pitenevät. Suuret ikäluokat tulevat eläkeikään ja palveluiden tarve kasvaa. Yhteiskunta haastaa vanhuksat pärjäämään kotona entistä pitempään, koska laitospaikat ovat kalliita ja ne ovat täynnä. Ateriapalveluiden määrä ja palveluiden merkitys vanhuksille tulee tulevaisuudessa olemaan merkittävä. Samalla ateriapalveluita tulee kehittää vastamaan ikääntyneiden tarvetta.

Ylivieskan seurakunta tarjoaa vanhuksille ainutlaatuista palvelua ateriapalvelun muodossa. Vanhuksilla on mahdollisuus käydä viitenä päivänä viikossa ruokailemassa seurakunnan järjestämässä ateriapalvelussa. Työssäni Ylivieskan seurakunnan ruoka- ja siivouspalveluiden esimiehenä kohtaan päivittäin ikääntyneitä asiakkaita vanhusten ateriapalvelussa. Monen ikääntyneen toiminnallinen kunto on niin heikko, että jo paikalle tuleminen vaatii paljon voimia. Olen monta kertaa miettinyt, mikä saa ikääntyneet tulemaan aina uudestaan ruokailemaan. Onko se ateria, seura, palvelu, ympäristö, jokin muu vai kaikki nämä yhteensä?

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää seurakunnan tiloissa tarjottavan ateriapalvelun merkitystä iäkkäille yli 70-vuotiaille asiakkaille. Työssä selvitetään ensisijaisesti, mitä ateria ja palvelu merkitsevät iäkkäälle. Lisäksi selvitetään, mitä lisäpalveluita haluttaisiin sekä mistä ja miten iäkäs henkilö voi Ylivieskassa saada ateriapalvelun. Aiheen valintaan on vaikuttanut työskentelyni seurakunnan järjestämässä iäkkäiden ateriapalvelussa. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Ylivieskan seurakunta.

Opinnäytetyön tavoitteena on saatujen tulosten perusteella kehittää ateriapalvelua. Kehittämisen tavoitteena on tarjota palvelua, joka vastaa ikääntyneiden tarpeita ja että mahdollisimman moni ikääntynyt voisi kerran päivässä tulla ruokailemaan seurakunnan järjestämään ruokapalveluun. Työssä käytän vanhuksista nimitystä ikääntynyt, koska teoriaperustassa se on yleisin nimitys vanhukselle.

2 IÄKKÄIDEN ATERIAPALVELUN TOIMINTAYMPÄRISTÖ YLIVIESKASSA

Ylivieskan kaupunki sijaitsee Pohjois-Pohjanmaalla Kalajoen varrella, 130 kilometriä Oulusta etelään. Enemmistö asukkaista saa toimeentulon palveluista. Asukkaita Ylivieskassa oli 31.12.2010 hieman yli 14 000. Ikääntyneen väestön osuus tästä oli noin 15 %. Väestöennusteen mukaan Ylivieskassa yli 65-vuotiaiden osuus tulee kasvamaan ja voimakkaimmin kasvaa yli 75-vuotiaiden osuus. (Kuntainfo 2011; Yleistilastoja alueittain, 2011.)

Ylivieskassa kaupunki ja seurakunta tarjoavat ikääntyneiden ateriapalveluita. Ylivieskan kaupunki tarjoaa sekä tiloissaan nautittavaa ateriapalvelua että kotiin vietävää ateriapalvelua. Kotiin vietävän aterian hinta kuljetuksineen on 6,00 euroa / annos. Peruspalvelukuntayhtymä Kallion palveluohjaaja Männistön (2010) mukaan kotiin vietävän ateriapalvelun saa tilapäisen tai pysyvän toimintakyvyn heikentymisen vuoksi. Kotiin vietävän ateriapalvelun tarpeen määrittelee palveluohjaaja. Palvelun saannille ei ole olemassa taloudellisia kriteereitä. Kotiin vietävän ateriapalvelun piirissä on tällä hetkellä yli sata vanhusta ja määrä tulee koko ajan kasvamaan, koska laitospaikat ovat täynnä. (Männistö 2010.) Ylivieskan kaupungin järjestämästä ateriapalvelusta on tietoa kaupungin kotisivuilla (Ruokapalvelut 2011). Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotisivuilta löytyy tietoa myös kaupungin ateriapalvelusta ja miten sen saa (Ikääntyvien palvelut, Tukipalvelut 2011).

2.1 Seurakunnan ateriapalvelu

Opinnäytetyön kontekstina on Ylivieskan seurakunnan ylläpitämä vanhusten ateriapalvelu. Palvelun voi ostaa jokainen vanhus, joka pystyy itse tulemaan paikalle. Seurakunta ei ylläpidä kotiin vietävää ateriapalvelua. Ateriapalvelusta ei ole tällä hetkellä mainintaa seurakunnan Internet-sivuilla.

Ylivieskan seurakunta sijaitsee Pohjois-Pohjanmaalla Ylivieskan kaupungissa sekä Merijärven kunnassa. Merijärven seurakunta liitettiin Ylivieskan kappeliseurakunnaksi vuonna 2006. Asukkaita Merijärvellä on noin 1 200. Kuntien asukasluku yhteensä on 15 271. Kirkkoherranviraston hoitaja Huttusen (2011) mukaan seurakunnan yhteinen jäsenmäärä on 13 909. Kirkon jäseniä on 91 % asukkaista. (Huttunen 2011; Merijärvi hyvä paikka elää 2011; Yleistä 2010;). Ylivieskan seurakunnan tiloissa tarjottava vanhusten ateriapalvelu toimii vain Ylivieskassa ja on osa seurakunnan harjoittamaa pitopalvelua. Vanhusten ateriapalvelu tarjoaa lounasmahdollisuuden maanantaista perjantaihin kello 10.30 – 12.00 kotona asuville vanhuksille. Tällä hetkellä iäkkäiden asiakasmäärä vaihtelee 20 – 30 henkilöön. Ateriapalvelun asiakkaina ovat myös seurakunnan työntekijät, jotka käyttävät palvelua työpaikkaruokailuun.

Seurakunnan ateriapalvelun toiminta perustuu diagonaaliseen ajatteluun ja on tukipalvelu, ei seurakunnan perustehtävä. Ruoan hinta on edullinen ja vanhuksilla on ruokaillessa mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen. Vanhukset maksavat ateriasista 5,20 euroa. Maksu kattaa työvoimakustannukset ja raaka-ainekustannuksia mutta ei kiinteitä kustannuksia. Ruoan edullisuus perustuu siihen, että aikaisemmin Ylivieskan kaupunki osti palvelun seurakunnalta. Iäkkäät maksoivat ruoan hinnasta omavastuuosuuden ja Ylivieskan kaupunki maksoi loput aterian kustannuksista. Vuonna 2008 aloitti toimintansa peruspalvelukuntayhtymä Kallio, johon kuuluu neljä kuntaa. (Perussopimus 2009.) Tämän uudistuksen jälkeen Ylivieskan kaupunki ei ole enää ollut mukana seurakunnan ateriapalvelussa. Uudistuksen jälkeen myös aterian hinta iäkkäille olisi ollut 7,25 euroa. Iäkkäiden mielestä aterian hinta olisi ollut heille liian kallis, jolloin he sanoivat lopettavansa ruokailun. Tässä vaiheessa seurakunnan kirkkoneuvosto (2007) teki ruokapalveluiden esimiehen esityksestä päätöksen, että ruoan hinta iäkkäille on 5,00 euroa. Tämän päätöksen mukaisesti seurakunta tarjoaa edelleen iäkkäille ateriapalvelua edulliseen hintaan. (Ajankohtaiset uutiset 2007.)

Ateriapalvelun viiden viikon ruokalista on nähtävillä odotusaulan ilmoitustaululla. Ruoanvalmistuksessa käytetään asiakasryhmälle sopivia ruokalajeja hyvin kypsennettyinä. Ateria sisältää pääruoan, kaksi tai kolme salaattia, leivät, rasvat, juomat ja jälkiruoan. Vanhusten ateriapalvelussa työskentelee yksi osa-aikainen kuuden tunnin

työntekijä. Seurakunnan ateriapalvelun tilat sijaitsevat Ylivieskan keskustassa, terveyskeskuksen vieressä alueella, jossa asuu vanhuksia. (Kuviossa 1 nuolen kohdalla.)



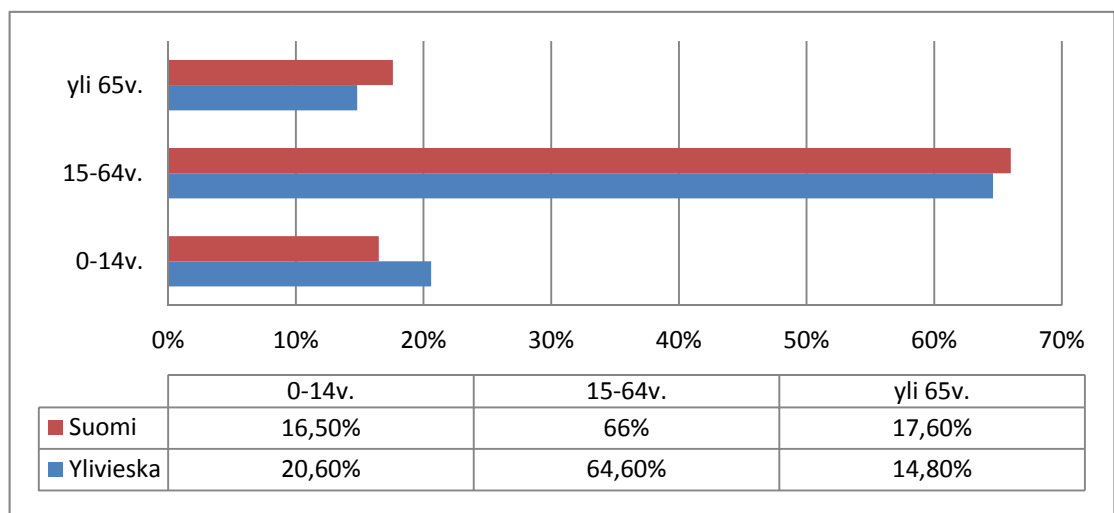
KUVIO 1. Kuva seurakunnan ateriapalvelun tiloista (Kuntainfo, kaupunkikuvia)

Ylivieskan seurakunta ylläpitää vanhusten ateriapalvelua, joka on harvinainen seurakuntien tarjoama palvelumuoto. Tampereen seurakuntayhtymä tarjoaa samanlaista palvelua vanhuksille. Siellä palvelu tunnetaan ”Kirkontuvat”-toiminnan nimellä. (Diakonia 2010). Mäkelän (2011) mukaan Tampereen alueen seurakuntien järjestämissä, Harjun toimipisteen vanhusten ruokailuissa käy ruokailemassa viikoittain 60 – 80 iäkästä. Lounaan hinta vaihtelee toimeentulon mukaan kahdesta eurosta neljään euroon viiteenkymmeneen senttiin. Lounaan hinta ei kata kaikkia kustannuksia, vaan diakoniatyö osallistuu kustannuksiin. Kirkkohallituksen tilastosihteerin Kontio (2011) kertoi sähköpostiviestissään, että kirkkohallitus ei pidä erikseen tilastoja seurakuntien iäkkäille järjestettävistä ruokailumahdollisuuksista. Tilastoissa ovat mukana kaikki seurakuntien tarjoamat ruokailumahdollisuudet, kuten työttömien ruokailut ja eri järjestöjen järjestämät ruokailut. (Kontio 2011.) Muista vastaavista seurakunnan järjestämistä iäkkäiden ateriapalveluista ei ole tietoa.

2.2 Ateriapalvelun toimintaympäristöön vaikuttavat tekijät

Ikärakenteen muutos: Ateriapalveluiden toimintaympäristö muuttuu Suomessa ja niin myös Ylivieskassa. Ikääntyneiden määrä Suomessa tulee kasvamaan. Tilastokeskuksen väestöennuste on laadittu koko maan osalta vuoteen 2060. Ennusteen mukaan Suomessa yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 17 %:sta 27:iin % vuoteen 2040 ja 29 %:iin vuoteen 2060 mennessä. Eläkeikäisten eli 65 vuotta täyttäneiden ja tätä vanhempien määrä lähes kaksinkertaistuu nykyisestä 905 000:sta 1,79 miljoonaan vuoteen 2060 mennessä. (Väestöennuste 2009 – 2060.)

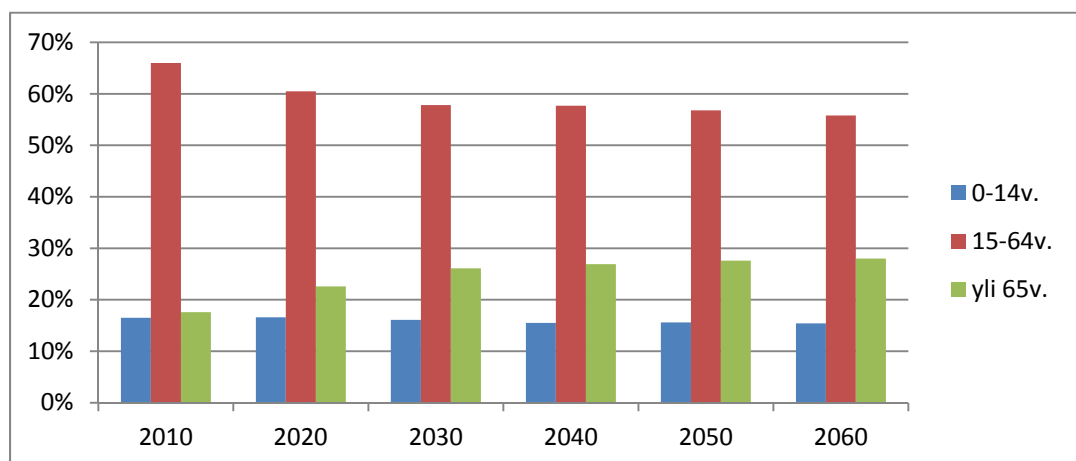
Ylivieskan kaupungin ikärakenne oli 31.12.2010 seuraavanlainen: 0 - 14-vuotiaita oli 20 %, 15 – 64- vuotiaita oli 64 % ja yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä oli lähes 15 %. Koko Suomen ikärakenne vastaavasti oli seuraava: 0 - 14-vuotiaiden osuus oli 16 %, 14 – 64-vuotiaiden osuus oli 66 % ja yli 65-vuotiaiden osuus oli lähes 18 % väestöstä. (Kuntainfo, vetovoimainen Ylivieska 2010; Tilastokeskus 2009.) Ikärakennevertailu on esitetty kuviossa 2.



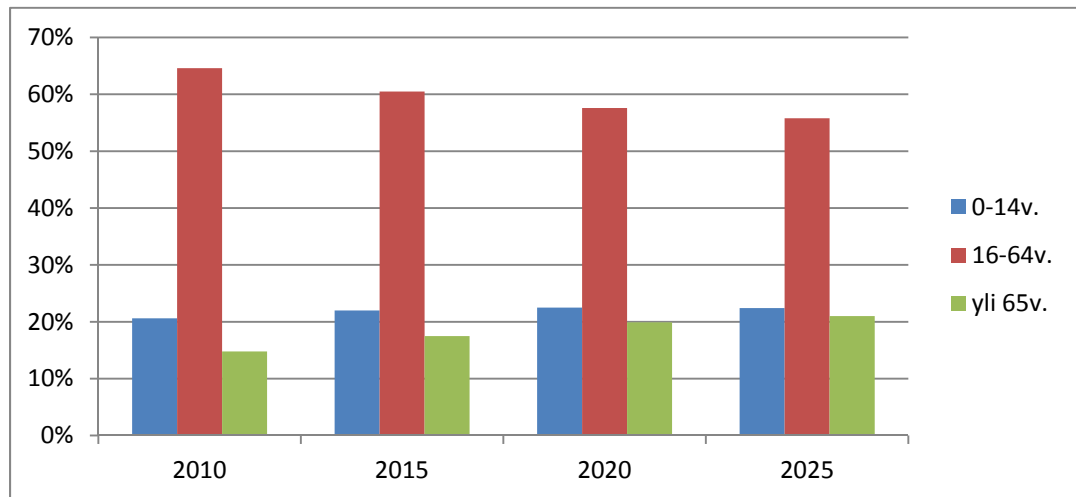
KUVIO 2. Ylivieskan ikärakenteen vertailu Suomen ikärakenteeseen

Kuviosta 2 näkyy, kuinka Ylivieskassa 0 - 14-vuotiaiden suhteellinen osuus on suurempi verrattuna koko Suomeen. Vastaavasti taas yli 65-vuotiaita on suhteellisesti vähemmän kuin koko Suomessa. Syynä tähän on Ylivieskan alueen korkea syntyvyys: alueella asuu paljon lestadiolaisia perheitä. Väestön keski-ikä nousee ja vanhusten määrä kasvaa koko maassa. Yli 80 - vuotiaiden osuus kasvaa nopeimmin. Yli 85 - vuotiaiden osuuden väestöstä ennustetaan nousevan vuoden 2008 kahdesta prosentista seitsemään prosenttiin ja heidän määränsä nykyisestä 108 000:sta 463 000:een. (Tilastokeskus 2009; Väestöennuste 2009 – 2060.)

Kokemuksen mukaan ikärakenteen kehityksellä on merkitystä palveluiden tarpeeseen. Ateriapalveluita tarvitaan, koska väestön ikääntyessä myös ateriapalveluiden käyttäjien määrä tulee kasvamaan. Ihmisen ikääntyessä ruoan valmistaminen kotona ei syystä tai toisesta enää onnistu. Iäkäs voi olla myös mukavuudenhaluinen ja haluaa nauttia elämästä muun muassa ruokailemalla kodin ulkopuolella. Lisäksi iäkkäiden ateriapalveluita tarjoavat myös muut, kuten Ylivieskan kaupunki. Seurakunnan ateriapalvelun on pystyttävä vastaamaan haasteeseen kehittämällä toimintaa ja vastaamaan kasvavan ikääntyvän väestön tarpeisiin. Kuvioiden 3 ja 4 on esitetty Suomen ja Ylivieskan väestöennuste ikäryhmittäin tuleville vuosille.



KUVIO 3. Suomen väestöennuste ikäryhmittäin



KUVIO 4. Ylivieskan väestöennuste ikäryhmittäin

Teknologia: Vanhusten apuvälineet ja palvelut kehittyvät koko ajan. Vanhusten kotona asumiseen kehitellään koko ajan uusia teknologisia apuvälineitä. Näiden apuvälineiden avulla vanhuksella on mahdollisuus asua kotona pidempään. (Savola, & Rieki 2003, 1001–1006.) Käytäntö on osoittanut monen iäkkään pääsevän apuvälineiden turvin päivittäin ruokailemaan. Käytännössä rollaattori ja muut kävelemisen apuvälineet mahdollistavat sen, että liikuntakyvyltään heikot voivat käyttää ateriapalvelua.

Vanhusten ateriapalveluille on kehitelty myös tekninen lisävaihtoehto: se on ateria-automaatti. Ateria-automaatin ruoat ovat asiakkaan itsensä valitsemia pakastettuja pääruokia kahdeksi viikoksi kerralla. Halutessaan saa myös jälkiruoan. Tuorelisäkettä ateria-automaatin palveluun ei kuulu. Pää- ja jälkiruoka on hinnoiteltu erikseen. Muun muassa Helsingin terveyskeskuksen kotihoidossa ja Forssassa 20 vanhukselle on otettu käyttöön ateria-automaatti vanhusten ateriapalvelun yhtenä vaihtoehtona. Kotiin sijoitettava laite on pakastimen, uunin ja tietokoneen yhdistelmä. Ateria-automaatti ei ole täysin automaattinen. Käyttäjän vastuulle jää ottaa pakastimesta ruoka, laittaa se uuniin ja syödä. Ateria-automaatti ilmoittaa iäkkäälle, milloin ruoka on valmista. Valmistajan mukaan ateria-automaatti ei sovellu kaikille. (Ateria-automaatti käyttöön Forssassa 2011; Itsenäistä elämää kotona 2010; Näin toimii

vanhusten ruoka-automaatti 2010.) Ilmeisesti yksinäinen iäkäs näkee toisen ihmisen kahden viikon välein.

Taloudellinen tilanne: Tärkeimpänä taloudellisena tekijänä ateriapalveluun vaikuttavat rahamarkkinoiden kehitykset niin kansallisesti kuin kansainvälisesti. Euro-alueen, johon myös Suomi kuuluu, rahapoliittiset päätökset tehdään Euroopan keskuspankin neuvostossa. (EKP:n neuvosto). Seurakunnan talouden ollessa tiukka yleisellä korkokehityksellä ja kirkollisvero- ja yhteisöverotulokertymillä on merkitystä myös ateriapalvelun toimintaan (Verot ja muut tulot 2010). Korkojen noustessa seurakunnan verotuloista suuri osa menee lainojen ja seurakunnan perustehtävien hoitamiseen. Mahdollinen kirkosta eronneitten määrän kasvu puolestaan aiheuttaa myös verotulojen vähentymisen. Näin ollen verotuloista jää vähemmän ateriapalvelun kustannusten kattamiseen, joten aterian hintaa pitäisi pystyä nostamaan tai asiakasmääriä lisäämään. Aterian hinnan nostamisella ja rahapoliittisilla päätöksillä on vaikutusta myös iäkkäiden ostovoimaan. (EKP:n neuvosto; Ylivieskan seurakunnalle alijäämäinen budjettiesitys 2010.)

Suomalainen kulttuuri: Suomalainen ruokakulttuuri on teollistumisen ja kaupungistumisen seurauksena muuttunut ja muuttuu edelleen. Suomalaiset ovat siirtyneet ruoan tuottajista ruoan kuluttajiksi. Suomalaisen ruokakulttuurin muutokseen ovat vaikuttaneet naisten aseman muutos ja naisten siirtyminen kodin ulkopuoliseen työelämään, elintason nousu sekä yhteiskunnalliset muutokset. Ruokapalveluiden tarjonta on kasvanut ja ruokakulttuuri on muuttunut kansainvälisemmäksi. Maahamme muodostuu erilaisia ruokakulttuureja muun muassa eettisten katsomusten, muotivirtauksien ja maahanmuuttajaryhmien keskuuteen. (Finnfood- Suomen ruokatieto ry 2009, 15, 21 – 23.) Mäkelän (2002, 25) mukaan Suomessa on elänyt vahva itse tehdyn ruoan arvostus, joka ei ole tuleville sukupolville enää samanlainen itseisarvo. Kokemuksen mukaan ruokakulttuurin vaikutus näkyy iäkkäiden ruokailutottumuksina. Perinteinen suomalainen kotiruoka on iäkkäille mieluisinta.

Suomalaisella kulttuurilla ja yhteisöllisyydellä on vaikutus ateriapalveluiden toimintaan ja iäkkäiden toimintakyvyn ylläpitämiseen. Hyypän (2008, 4 - 5) mukaan Suomessa rannikoilla asuvien ja yhteislauluja laulavien suomenruotsalaisten hyvinvointi

on omaa luokkaansa. Kuitenkaan ei tarvitse muuttaa rannikolle saavuttaakseen terveyttä edistävää yhteisöllisyyttä. Kokemus on osoittanut, että seurakunnan toimintaan osallistuvat iäkkäät talkoolaiset, niin miehet kuin naiset, kokevat yhteisöllisyyttä keskenään. Käytännössä eri tapahtumiin tulevat vuodesta toiseen aina samat henkilöt talkootöihin, esimerkkinä ”ukkopiiri”. Töitä tehdään oman toimintakyvyn mukaisesti. Hyyppä (2008) jatkaa, että ihmisen tärkeimpiä pääomatekijöitä ovat ympärillä olevat sosiaaliset verkostot. Myönteisellä sosiaalisella yhteisöllisyydellä on positiivinen vaikutus. Etenkin iäkkäimpään ikäryhmään kuuluvat hyötyvät sosiaalisesta osallistumisesta. Seurakunnan toiminnassa kokemus on osoittanut myös sen, että ateriapalvelun työtehtävät olisivat monelle mieluisia. Talkoolaisten mukana olo ammattikeittiöiden ruoanvalmistustehtävissä ei nykyisen elintarvikelain (23/2006) mukaan kuitenkaan ole suotavaa.

3 IKÄÄNTYMINEN JA ATERIAPALVELU

3.1 Ikääntymispolitiikka

lääkästä henkilöstä käytetään monenlaisia nimityksiä, kuten ikääntynyt, vanhus, seniori, ikinuori, varttunut, kypsään ikään ehtinyt tai iäkäs. Yksi vanhuuden kriteeri on 65 vuotta, joka on kansaneläkelain (568/2007) mukainen vanhuuseläkkeen ikäraja. Helander (2006) toteaa, että ikäihmisiä ei tulisi käsitellä yhtenä ryhmänä, vanhuksinä tai eläkeläisinä. Hänen mukaansa julkista ikäihmispolitiikkaa toteutettaessa on tehtävä selkeästi ero aktiivisiin ja omatoimisiin sekä tukea ja hoivaa tarvitseviin vanhoihin ihmisiin. Sama erittely on tehtävä myös terminologisesti. (Helander 2006 9, 16 – 19.) Opinnäytetyössä käytän ikääntyneestä henkilöstä nimitystä ikääntynyt, koska seurakunnan ateriapalvelun asiakkaat ovat enimmäkseen yli 70-vuotiaita. Myös käyttämissäni kirjallisissa lähteissä ikääntynyt on yleisin nimitys ikääntyneelle henkilölle.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman ”Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen” (2008, 50) mukaisesti ikääntymispolitiikalla tarkoitetaan erilaisia yhteiskunta- ja hyvinvointipoliittisia tavoitteita, strategioita, toimintajärjestelmiä ja toimenpiteitä. Ikääntymispolitiikalla tarkoitetaan myös lainsäädäntöä, jolla sekä ylläpidetään että parannetaan ikääntyneiden itsenäisen elämänhallinnan edellytyksiä. Ikääntymispolitiikka on myös osa koko elämänkaaren sisältävää ikäpolitiikkaa. Ikäpolitiikan tarkoitus on ohjata kehittämään yhteiskuntapolitiikan eri alueita väestön ikärakenteen kehityksen mukaiseksi. Nykyisen kehityksen mukaisesti tämä tarkoittaa yhteiskuntapolitiikan suuntaamista entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

”Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen” (2008, 21–22, 27, 29) mukaan ikääntymispolitiikan tarkoitus on edistää ikääntyneen toimintakykyä, itsenäistä elämää ja aktiivista osallistumista yhteiskuntaan. Ikäpolitiikan valtakunnallinen tavoite on vuoteen 2012 mennessä muun muassa se, että 75-vuotiaista 91 – 92 % asuisi itsenäisesti kotona tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin. Nämä palvelut ovat ympärivuorokautisen kotona asumisen mahdollistavia ja tukevia palveluita, esimerkiksi kuntoutuspalvelut ja itsenäistä kotona asumista tukevat kotipalvelut muun muassa terapiapalvelu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

3.2 Iäkkäiden henkilöiden palveluita koskevat suositukset

3.2.1 Ikäihmisten palveluiden laatusuositukset

Suomen kuntaliitto ja sosiaali- ja terveysministeriö (STM) antoivat ensimmäisen ikäihmisten hoitoa ja palveluita koskevan laatusuosituksen vuonna 2001. Vuonna 2008 sosiaali- ja terveysministeriöltä on tullut uudistettu laatusuositus, joka on valmisteltu yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen kuntaliiton ja Stakesin kanssa. Laatusuosituksen on tarkoitus tukea kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään

ikäihmisten palveluita, jotka lähtevät paikallisista tarpeista ja voimavaroista. Kehittämisen on tarkoitus tapahtua yhteistyössä ikäihmisten, muiden kuntalaisten, palvelun käyttäjien ja heidän läheistensä sekä järjestöjen, yrittäjien ja seurakuntien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 7, 9.)

Uudistetussa ”ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa” (2008, 9) huomioidaan hallitusohjelman mukaiset linjaukset, ikääntymispolitiikalle asetetut valtakunnalliset tavoitteet, laatusuosituksien arvioinneista tehdyt tulokset, saatavilla oleva uusin tutkimustieto ja toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset. Toimintaympäristön muutoksista meneillään olevalla kunta- ja palvelurakennemuutoksella on suuret vaikutukset palvelujärjestelmään. Kunta- ja palvelurakenteen uudistuksella tarkoitetaan valtioneuvoston asetuksen niin sanotun puitelain (169/2007,2§) mukaan tehtävää kuntien selvitystä sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien järjestämistä uudelleen kuntaliitoksiin tai yhteistoiminta-alueittain. Laatusuosituksien tavoitteena on lisätä ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä myös parantaa palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Tarkasteltaessa ”Ikäihmisten palvelujen laatusuositukset 2008”-opasta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä nousee esille kaksi keskeistä teemaa. Näistä ensimmäinen on onnistuvan ikääntymisen turvaaminen, josta esimerkkinä sosiaalisten verkostojen ylläpitäminen. Toinen keskeinen asia on terveellisten elintapojen edistäminen ja sairauksien ehkäiseminen, josta esimerkkinä terveellinen ja ikääntyneiden tarpeisiin sopiva ruokavalio sekä säännöllinen liikunta. Tärkeää ikääntyneiden kannalta on se, että mitä palveluita on tarjolla ja mistä niitä saadaan. Palvelut voidaan jakaa saataavuuden perusteella lähipalveluihin, seudullisiin palveluihin ja laajaa väestöpohjaa edustaviin palveluihin. (Mts. 17–22.) Palveluiden laatusuosituksen ohjaava voima ei ole ollut riittävä, koska palveluiden saannissa on ollut epäkohtia. Siksi sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut lakiluonnosta, jonka tarkoituksena on turvata iäkkään oikeus tarpeenmukaiseen hoivaan sen jälkeen, kun palveluntarve on arvioitu. (Sosiaali- ja terveysministeriö; Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalveluiden saannin turvaamisesta 2011.)

3.2.2 Iäkkäiden ravitsemussuositukset

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on laatinut ensimmäiset valtakunnalliset ”Ikään-tyneiden ravitsemussuositukset 2010.” (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010,5). Uudet suositukset pohjautuvat aikaisempiin vuonna 2005 tehtyihin suosituksiin. ”Ravinto ja liikunta tasapainoon 2005”. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2005). Molemmat edellä mainitut suositukset pohjautuvat pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin. (Nordic Nutrition Recommendations 2004). Lisäksi iäkkäille on olemassa myös ”ravitsemushoitosuositukset” (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010), jotka ovat tarkoitettu, kun suunnitellaan sairaaloiden, terveyskeskusten, vanhain- ja palvelukotien laitoshoidon sekä kuntoutuskeskusten asiakkaiden terveyttä edistävää ravitsemusta sekä sairaiden ravitsemushoitoa. Myös uudet ravitsemussuositukset ottavat huomioon ravitsemushoitosuositukset suositellessaan ravitsemusta sairauksia omaaville iäkkäille. Ravitsemishoitosuositukset lähtevät siitä, että mukana on moniammatillinen ravitsemishoidon toteuttamismalli. Tällä tarkoitetaan sitä, että ryhmässä ovat mukana ravitsemusterapian, ruokahuollon ja hoito- ja lääketieteen näkökulmat. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, ikään-tyneiden ravitsemussuositukset 2010, 13; Ravitsemushoitosuositukset 2010, 14.)

Edellä mainittujen suositusten lisäksi Suomen Diabetesliitto (2008,) ja Suomen sydänliitto (2010) ovat myös julkaisseet omat ravitsemussuosituksensa. Myös näiden molempien suositusten pohjana ovat vuoden 2005 suomalaiset ravitsemussuositukset. (Valtionravitsemusneuvottelukunta 2005). Diabeteksen hoidossa suositeltavaa ruokaa on se sama ruoka, mitä suositellaan terveille ihmisille ja kansantautien kuten kakkostyyppin diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien ehkäisyyn. Terveille henkilöille, sydän- ja verisuonitautien ehkäisyyn ja näihin tauteihin jo sairastuneille Sydänliiton (2010) ravitsemussuosituksista löytyy ravitsemustietoa ja yksityiskohtaiset ruokavalio-ohjeet. Molempien suositusten mukaisesti ruokavaliossa tulee kiinnittää erityistä huomiota kasvien ja marjojen runsaaseen käyttöön, suolan määrään, rasvan laatuun ja kuidun merkitykseen ruokavaliossa. Lisäksi diabeteksen hoidossa ravitsemushoito on oleellinen osa sairauden hoitoa. (Suomen Diabetesliitto 2008, 4, 10; Suomen sydänliitto 2010, 8, 14 – 24.)

Kaikkien näiden edellä mainittujen suositusten mukaan hyvä ravitsemustila onkin terveyden ja hyvinvoinnin edellytys elämänkaaren kaikissa vaiheissa ja tavoitteena on tukea ja edistää ravitsemuksen ja terveyden myönteistä kehitystä. Ruokailun ja ruoan on tarkoitus olla mielihyvää tuottava tapahtuma, päivän kohokohta, jolla on psykososiaalinen merkitys. Hyvän ravitsemustilan tavoitteena on myös parantaa elämänlaatua ja ehkäistä suomalaisten kansantautien kuten lihavuuden, sydän- ja verisuonitautien sekä kakkostyyppin diabeteksen puhkeamista. Samalla hyvä ravitsemus edistää sairauksista toipumista ja toimintakyvyn ylläpitämistä. Näin ollen, kotona asuminen onnistuu pidempään. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, iäkkäiden ravitsemussuositukset 2010, 5, 13; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, Ravitsemishoitosuositukset 16; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 7; Suomen Diabetesliitto 2008,4; Suomen sydänliitto 2010, 26, 29.)

Vuonna (2005) annetut ravitsemussuositukset on annettu terveille kohtalaisesti liikkuville henkilöille. Suosituksia on noudatettu myös iäkkäiden ruokavalioiden toteutuksessa. Vastaavasti ikääntyneiden ravitsemussuosituksia on tarkennettu vuonna (2010) neljän eri ryhmän erityispiirteiden mukaan. Ryhmät ovat: 1) Hyväkuntoiset ikääntyneet, 2) Kotona asuvat ikääntyneet, joilla sairauksia ja haurastumisriskiä, 3) Kotihoidon asiakkaat, monisairaant ja ikääntyneet, joilla toiminnanvajauksia ja 4) Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevat ikääntyneet. Yhteistä kaikille neljälle ryhmälle suosituksissa on se, että energiamäärän tulisi olla sopiva kulutukseen nähden, proteiinia tulisi saada sopivasti, D-vitamiinilisää suositellaan, suolaa tulee nauttia kohtuullisesti, suositaan pehmeitä rasvoja ja ruoan tulee olla monipuolista ja värikästä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 10–11.)

Ravitsemussuosituksia tarkemmin tarkasteltaessa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 2010) iäkkään energiamäärään vaikuttavat muun muassa ikä, sukupuoli, ihmisen koko ja liikunnan määrä. Suositusten mukainen perusaineenvaihdunnan energiantarve vaihtelee 61 – yli 75-vuotiailla naisilla 5,3 Megajoulesta 5,1 Megajouleen. Vastaavasti samanikäisillä miehillä perusaineenvaihdunnan energiantarpeen on arvioitu olevan 6,6 Megajoulesta 6,0 Megajouleen vuorokaudessa. Liikunnan määrä lisää energiantarvetta. Energiämäärästä tulisi hiilihydraattien osuus olla 45–60 %,

rasvojen 25 – 35 %, ja proteiinin 10 – 20 %. Esimerkiksi lounaan energiamäärän tulisi olla 20 – 30 % päivittäisestä energiansaannista. D-vitamiinin saantisuositus on 10 mikrogrammaa vuorokaudessa. Uusien iäkkäiden ravitsemussuosituksien mukaisesti yli 60-vuotiaille suositellaan käytettäväksi 20 mikrogramman D-vitamiinilisää vuorokaudessa ympäri vuoden. Vitamiineista ja kivennäisaineista on annettu päivittäiset saantisuositukset. Nestettä nautitaan noin kaksi litraa päivässä. Suolaa käytetään kohtuullisesti ja rasvoina suositetaan pehmeitä rasvoja. Tässä täytyy muistaa vanhus-ten makutottumukset ja mieltymykset. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 10–26; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 8-12.)

Energiankulutusta lisäävä, lihaskuntaa ja toimintakykyä ylläpitävä liikunta soveltuu sekä hyväkuntoisille että monisairaille kotona asuville iäkkäille. Suositusten mukaisesti ikääntyessä liikkumista tulisi jatkaa omien mahdollisuuksien mukaan. Ikääntyneille kotihoidon asiakkaille, joilla on monia sairauksia ja toiminnanvaikeuksia liikunta suunnitellaan niin, että se soveltuu heille. Suun terveydestä pidetään huolta. Myös ikääntyneiden ravitsemus tulisi arvioida säännöllisesti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 9-11; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 20 – 23.)

Kokemuksen mukaan seurakunnan ateriapalvelun asiakkaat ovat enimmäkseen ryhmiin yksi ja kaksi kuuluvia iäkkäitä henkilöitä. Oletettavasti joku kuuluu ryhmään kolme. Ruokalistan suunnittelussa on pyritty ottamaan huomioon ikääntyneiden ravitsemussuositukset ja ruokatottumukset. Ruoka pyritään tekemään vähäsuolaiseksi ja helposti syötäväksi. Jälkiruoat ovat vähäsokerisia, koska ruokailijoiden joukossa on diabeetikkoja. Käytännössä moni iäkäs kuitenkin lisää suolaa ruoka-annokseensa ja sokeria jälkiruoka-annokseensa. Leivän päälle laitettavista rasvoista tarjolla on sekä voipohjainen levite että kevytlevite. Ruoanvalmistuksessa suositetaan ruokaöljyjä ja energialisänä käytetään kermaa. Liikuntaa ateriapalvelun asiakkaille tulee päivittäin jonkin verran, kun he tulevat jalkaisin ruokailemaan. Taulukoon 1 on otettu ateriapalvelun kannalta tärkeimpien edellä mainittujen ryhmien ravitsemussuositukset ja liikunnan tarve.

TAULUKKO 1. Iäkkäiden ravitsemussuositusten keskeisiä asioita (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2010)

	<i>Energia</i>	<i>Proteiini</i>	<i>D-vitamiini</i>	<i>Ateriointi</i>	<i>Liikunta</i>	<i>suola ja rasvat</i>
Hyväkuntoinen ikäntynyt	sopiva määrä kulutukseen nähdessä	ruokavalio monipuolinen, värikäs; riittävästi proteiinia.	20 mikrogramman lisä /vrk ympäri vuoden	ruokailun psykososiaalinen merkitys tulee ottaa huomioon	toimintakykyä ja lihaskuntoa ylläpitävä liikunta	suolaa kohtuullisesti; hyvälaatuisia pehmeitä rasvoja
Kotona asuva iäkäs, jolla sairauksia	sopiva määrä kulutukseen nähdessä	ruokavalio monipuolinen, värikäs; riittävästi proteiinia	D-vitamiini lisä 20 mikrogrammaa/ vrk ympäri vuoden	kotona pieni ruokavara; kannustetaan ruokailuun	toimintakykyä ja lihaskuntoa ylläpitävä liikunta	suolaa kohtuullisesti; hyvälaatuisia pehmeitä rasvoja
Kotihoidon asiakas ruokailun tukeminen kotona	sopiva määrä kulutukseen nähdessä	ruokavalio monipuolinen, värikäs; riittävästi proteiinia	D-vitamiini lisä 20 mikrogrammaa/ vrk ympäri vuoden	ruokailun psykososiaaliset tekijät ja mielihyvä huomioidaan ruokailua suunniteltaessa; tarvittaessa järjestetty kotiateria	liikunnan suunnittelu, otamalla huomioon monisairaus	suolaa kohtuullisesti; pehmeitä rasvoja; huomioidaan mieltymykset tottumukset

3.2.3 Terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjat

Valtio on antanut periaatepäätöksen vuonna 2008 terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista. Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja terveyttä edistävän liikunnan neuvottelukunta ovat yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa valmistelleet periaatepäätöksen ja sen toimeenpanosuunnitelman kuluvalle hallituskaudelle. Toimeenpanosuunnitelman valmistelussa mukana ovat olleet myös kansanterveyden neuvottelukunta, valtion liikuntaneuvosto sekä työterveyshuollon neuvottelukunta. Keskeistä tässä valmistelussa on ollut eri hallinnonalojen ja sidosryhmien tekemä yhteistyö. (Valtion periaatepäätös 2008 terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista, 4.)

Toimeenpanosuunnitelma on sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (KASTE) sekä valtioneuvoston päätösten edellyttämä tavoitteiden ja toimenpiteiden suunnitelma. Kansallinen kehittämisohjelma on sosiaali- ja terveysministeriön lakisääteinen strateginen ohjausväline, jolla johdetaan valtakunnallista sosiaali- ja terveystoimintaa. Valtioneuvosto vahvistaa ohjelman joka neljäs vuosi. Toimeenpanosuunnitelman tavoitteina ovat muun muassa ikääntyneiden hyvinvoinnin parantaminen pitämällä yllä hyvää toimintakykyä. (KASTE- ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008 – 2011, 26)

Valtion periaatepäätöksen ”Terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista”(2008) julkaisun mukaan ikääntyneille on annettu omat kehittämisen painopistealueet. Painopistealueiden mukaisesti ikääntyneillä ihmisillä on oltava riittävästi tarjolla laadukkaita, helposti saavutettavia ja kustannuksiltaan edullisia liikunta- ja ravitsemuspalveluja. Lisäksi ikääntyneiden ravitsemustilan seuranta sisällytetään osaksi palvelujärjestelmän toiminnan tavoitteita. Painopistealueiden tavoitteena on edistää toimia, jotka lisäävät ikääntyneiden terveyden ja toimintakykyisten vuosien määrää ja elämänlaatua. Lihaskykyä ylläpitävä monipuolinen liikunta hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä ja näin pidentää itsenäistä kotona asumista. (Valtion periaatepäätös 2008 Terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista 12 – 13.) Myös sosiaalipolitiikan strategiat 2015 (2006, 10) on asettanut nämä samat asiat ta-

voitteiksi vanhusten toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Strategiassa oli vielä lisätavoitteena sosiaalisten verkostojen vahvistaminen.

3.3 Ikääntymisen tuomat muutokset

Kokemuksen mukaan ihmisen ikääntyessä elimistössä tapahtuu erilaisia muutoksia. Näkö ja kuulo huononevat. Muisti alkaa huonota. Haju- ja makuaistiin tulee muutoksia. Kuten eräs iäkäs sanoi ” yritän syödä, vaikka makuaisti on mennyt, hajuaisti on tallella”. Liikkumisen käydessä vaikeaksi vaikuttaa se mitä ilmeisimmin myös toimintakyvyn. Laukkanen (2008) mukaan toimintakyvyllä tarkoitetaan laajaa hyvinvointiin liittyvää käsitettä. Toimintakyvyn määrää yksilön oma identiteetti, ympäristön määrittelemät normit sekä kulttuuri. Puhutaan fyysisestä toimintakyvystä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Henkilön fyysistä toimintakykyä voidaan arvioida, mutta sosiaalisen toimintakyvyn arvioiminen on vaikeampaa. Toimintakyvyn arvioimisella ja kuvaamisella syvennetään näkemystä henkilön elämänlaadusta ja sairauksien diagnooseista toimintaympäristössä selviytymiseen. Toimintakyvyn arviointia tarvitaan, kun palveluja hakevan henkilön palvelutarve selvitetään. (esimerkiksi ateriapalvelun toimittaminen kotiin). Toimintakyvyn perusta on hyvä ravitsemustila. (Mts. 261 – 262.) Fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä voidaan hidastaa liikunnan avulla. Liikunnalla voidaan myös tukea fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä ehkäistä sairauksia. (Hirvensalo, Rasinaho, Rantanen & Heikkinen, 2008, 458.)

Ikääntyminen tuo muutoksia myös ravitsemukseen. Suomisen (2008) mukaan juuri eläkkeelle jääneiden ylipaino on tavallista. Iän karttuessa ruokahalu heikkenee, syödyn ruoan määrä vähenee ja paino laskee. Energiantarve pienenee fyysisen aktiivisuuden vähentyessä, mutta paljon liikkuvalla energiantarve on yhtä suuri kuin nuoremalla. Sen sijaan suojaravintoaineiden tarve ei pienene, siksi ruoan laatuun on tärkeä kiinnittää huomiota. Ruoan psyykkisen ja sosiaalisen mielihyvän tuottaminen korostuu iäkkäillä ja ruokailutapahtumat ovat päivän kohokohtia. Iäkkäiden ruokailun turvallisuuden tunnetta voidaan luoda tuttujen suomalaisen ruokakulttuuriin kuuluvien ruokalajien avulla. Suun ja hampaiden kunnolla on keskeinen merkitys, jotta

voidaan syödä monipuolisesti ja ruoasta voi myös nauttia. (Suominen 2008, 467 – 472.) Myös ravitsemussuosituksissa on otettu kantaa suun ja hampaiden kuntoon. Ravinnonsaantiin ja kykyyn pureskella ruokaa vaikuttavat suun terveydentila, hampaiden ja ikenien kunto. Kykyyn syödä monipuolisesti on todettu olevan selvä vaikutus hampaiden lukumäärällä ja niiden kunnolla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 45 – 46.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2010) mukaan ikääntymisen myötä ruokavalioiden laadun ylläpitäminen on haasteellista. Tämän vuoksi ikääntyneiden riittävään ravintoaineiden saantiin tulee kiinnittää huomiota. Ikääntymisen myötä myös liikunta vähenee, jolloin ruokahalu pienenee ja liikkumattomuudesta seuraa kehon hallinnan heikkenemistä. Ulkoilun, energiankulutuksen ja ravinnonsaannin pienentyessä myös ravinnosta ja auringosta saatavan D-vitamiinin saanti vähenee. Alhainen energian ja proteiinin saanti puolestaan kiihdyttää lihaskatoa ja tulehdusriski kasvaa. Ikääntyneen terveydentilaan ja toimintakykyyn ovat kiinteästi yhteydessä ravitsemustila, ruokailu ja ravinnonsaanti. Ikääntyneen heikentynyt ravitsemustila vaikuttaa vahvasti ikääntyneen ihmisen muuhun sairastamiseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen. (Mts. 2010, 14 – 16.) Käytännössä ruokailun merkitys toimintakyvyltään heikoille iäkkäille on osoittautunut erittäin tärkeäksi. Vaikka jalat ovat huonot, muistaminen heikkoa ja sairaudet vaivaavat, ruokailemaan jaksetaan tulla siitä huolimatta päivittäin. Mahdollisesti juuri ravinto on se, joka saa nämä iäkkäät kuitenkin jaksamaan ja selviytymään päivästä toiseen. Tässä mielessä ateriapalvelun olemassa olo on ensiarvoisen tärkeä tekijä iäkkään elämässä ja sillä näyttäisi olevan suuri merkitys myös iäkkään hyvinvoinnille ja sairauksien hoitamiselle.

3.4 Iäkkäiden palvelumallit

Iäkkäiden palvelumalleja tarkastellaan Suomen lisäksi Ruotsin ja Tanskan näkökulmasta. Kyseisten maiden palvelumallit on valittu tarkasteltaviksi, koska maat ovat Suomen naapurimaita ja kuuluvat EU:n. Kokemuksen mukaan Suomi seuraa usein

perässä sitä, mitä Ruotsissa tapahtuu. Palvelumalleja tarkastellaan aluksi yleisellä tasolla ja sen jälkeen ateriapalvelun näkökulmasta.

3.4.1 Suomalainen palvelumalli

Kansaneläkelain (568/2007, 2§) mukaan vanhuuseläkkeen ikäraja Suomessa on 65 vuotta. Työntekijällä on työntekijän eläkelain (392/2006, 3luku 11§) mukainen oikeus jäädä eläkkeelle 63 – 68-vuoden iässä. Suomalaisessa mallissa sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vastaa sosiaali- ja terveyspalveluiden toimivuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveyspalvelut 2010). Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänä on määrittellä palvelujen kehittämisen suuntaviivat, valmistella lainsäädäntö ja ohjata uudistusten toteuttamista. Palvelujen toteuttamista ja laatua ministeriö valvoo Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston ja aluehallintovirastojen kautta. Kunnat vastaavat palveluiden järjestämisestä. Sosiaaliturva koostuu palveluista ja toimeentuloturvasta. Palvelut järjestetään osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja ne tuotetaan pääosin verovaroin. Kunta myöntää palveluja yksilökohtaisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Kunnat voivat tuottaa palvelut itse, ostaa ne muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, sosiaali- ja terveyspalvelut 2010.) Käytännössä iäkkäillä on mahdollisuus käyttää kodin ulkopuolisia ateriapalveluita tai kotiin toimitettavaa ateriapalvelua. Palvelun tuottajan voi valita itse.

A. C Nielsenin Horeca-rekisterin (2008) mukaan Suomessa valmistettiin vuonna 2008 noin 811 miljoonaa ateriaa kodin ulkopuolella. Se on keskimäärin 153 ateriaa henkeä kohti. Samana vuonna 34 % väestöstä käytti päivittäin ateriapalveluita. Tästä päivä- ja vanhainkotien, sairaaloiden ja henkilöstöravintoloiden tuottamien aterioiden osuus oli noin 10 %. Vastaavasti vuonna 2009 Suomessa syötiin Taloustutkimuksen (2010) mukaan kodinulkopuolella 850 miljoonaa ateriaa. Tämä oli keskimäärin 160 ateriaa henkeä kohti. Julkisten ruokapalveluiden valmistama ateriamäärä kaikista aterioista oli 413 miljoonaa ateriaa. Se oli lähes 49 % kaikista valmistetuista aterioista. Julkisiin ateriapalveluihin kuuluvat monet iäkkäiden aterioita valmistavat ruoka-

palvelut. (Taloustutkimus 2010.) Edellä mainittujen tilastojen perusteella näyttäisi siltä, että kodin ulkopuolella syötyjen aterioiden määrä kasvaa kokoajan.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2010) on antanut myös suositukset iäkkäiden ateriapalvelun sisällöstä ravitsemussuosituksien lisäksi. Iäkkäiden ruokailun kokonaistilanteeseen on kiinnitettävä huomiota suunnittelemalla kaikki päivän ateriat yhteistyössä asiakkaan kanssa. Iäkkään saadessa mahdollisuuden valita ruokansa itse lisääntyy myös syödyn ruoan määrä. Suunnittelussa tulee huomioida ikääntyneen toiveet, tottumukset ja taloudelliset mahdollisuudet. Suunnittelun tavoitteena on tarpeiden mukainen, asiakkaan toimintakykyä ja itsenäisyyttä tukeva ravitsemus. Ateriapalvelun suunnittelu ja toteutus osana ravitsemusta yhdessä asiakkaan kanssa voisi käytännössä tapahtua miettimällä yhdessä iäkkään kanssa heidän toiveruokiaan ja näin voitaisiin yhdessä toteuttaa ateriapalvelua. Tulee muistaa myös, että ruokahaluun vaikuttavat seikat pitää miettiä erityisesti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 24.) Kokemus on osittanut, että iäkkäiden ruokahaluun voidaan vaikuttaa tutuilla tuoksilla ja mauilla sekä värikkäästi ja selkeästi esille laitetuilla ruokalajeilla. Näillä tekijöillä on vaikutusta syödyn ruoan määrän ja auttavat myös ravitsemustason ylläpidossa. Toisaalta ateriapalvelu ei yksin voi taata iäkkään hyvää ravitsemustasoa. Myös päivän muilla aterioilla ja aterioilla syödyn ruoan määrällä on vaikutusta iäkkäiden ravitsemustasoon.

Roosin ja Prättälän (1997) sekä Kallion, Koskisen ja Prättälän (2007) mukaan perinteinen suomalainen ateriakuviokuva koostuu aamiaisesta, lounaasta ja päivällisestä. Tutkimuksen mukaan tämä kolmen aterian malli on pitkälle levinnyt ympäri maailmaa. Tuttu ateriakuviokuva parantaa ikääntyneiden turvallisuudentunnetta sekä tuo päivään tietyn järjestyksen. Tuloksista ilmenee, että ateriakuviolla on myös positiivisia vaikutuksia itsetuntoon, nautintoon ja ruokahaluun se on osana arvojen jatkuvuutta sekä jäsentää sosiaalisia yhteyksiä päivänohjelmaan. Vastaavasti taas hyvä ravitsemus parantaa terveyteen liittyvää elämänlaatua. (Roos & Prättälä 1997, 13; Kallio, Koskinen, & Prättälä 2007, 98.) Suomalainen ateriamalli on kolmen aterian malli. Kokeimuksen mukaan malli on iäkkäille tuttu.

3.4.2 Ruotsalainen palvelumalli

Ruotsissa tuloista riippumattoman takuueläkkeen saa täytettyään 65 vuotta, ja eläke rahoitetaan verovaroin (Ansök om pension n.d). Työeläkkeelle voi siirtyä 61-vuotiaana. (Ruotsin eläkejärjestelmä lyhyesti 2011). Ruotsissa kunnat ja maakäräjät vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollosta. Molemmilla on myös verotusoikeus. Ruotsin kunta- ja palvelurakenteessa on tarkoitus toteuttaa uudistus, jossa maakäräjien määrä (20) korvattaisiin seitsemällä – yhdeksällä suuralueella. (Sandberg 2010, 7.)

Ruotsin bruttokansantuotteesta vanhuksiin käytetään rahaa enemmän kuin missään muussa maassa. Vanhustenhuollosta yli 90 % katetaan kunnallisveroin ja valtion osuuksin. Loput kustannukset katetaan potilaitten maksuista. Vanhustenhuollon palvelut ovat pääosin kunnan tarjoamia. Vanhukset saavat osittain valita, haluavatko he kunnallisia vai yksityisiä palveluita. Ruotsissa korostetaan tällä hetkellä vanhuksen vapautta valita kunnallinen tai yksityinen hoito. (Society, elderly care 2010.) Ruotsin sosiaali- ja terveysministeriön (2009) mukaan Ruotsin vanhuksilla on pääasiallinen oikeus asua omassa kodissa niin pitkään kuin he pystyvät. Ruotsin vanhuusväestöstä 93 % asuu kotona. Kotiin tarjotaan palveluita, jotka mahdollistavat asumisen. Näitä palveluita ovat muun muassa ostoksilla käynti, ruoan valmistus ja niin edelleen. (Care of the elderly in Sweden 2009.)

Ruotsissa vanhukset saavat erilaisia tukia kotona asumiseen. Tuki sisältää muun muassa kotiin toimitetut ateriat. Lähes kaikki Ruotsin kunnat tarjoavat vanhuksille valmiita aterioita, jotka toimitetaan kotiin. Myös lähes puolet kunnista tarjoaa vanhuksille yhteisöllisiä aterioita päiväkeskuksissa. Tämän tarkoituksena on mahdollistaa vanhusten asuminen kotona mahdollisimman pitkään. Muutamissa kunnissa vanhuksille järjestetään mahdollisuus valmistaa itse ruokaa pienissä ryhmissä. (Society, elderly care 2010.)

Ruotsalaisessa yhteiskunnassa tavoitteena on ollut vuosikymmeniä taata ikäihmisten taloudellinen turvallisuus, hyvä asuminen, palveluiden saatavuus ja tarpeiden mukainen huolehtiminen. Ruotsissa ikääntyneillä on oikeus vaatia palveluita. Edellytys pal-

velun saamiselle on tarpeen olemassa olo ja sen arviointi. Kunnan palveluohjaaja tekee palveluiden tarpeen arvioinnin. (Socialstyrelsen, Current developments in care of the elderly in Sweden 2007, 5-6.) Ruotsissa tehtiin lakiesitys (2005/06:115), jonka tarkoitus oli antaa kansallista tukea ikäihmisten ravinnon ja aterioiden laadun parantamiseen. Tämän seurauksena useat kunnat ovat palkanneet ravitsemusterapeutteja selvittämään ikäihmisten ruokavalion tilannetta erilaisissa projekteissa. (Developments in Elderly Policy in Sweden 2009, 33 – 34.)

Suomessa ikääntyneille on annettu omat ravitsemussuositukset, joita toteutetaan iäkkäiden ateriapalveluissa. Ruotsissa vastaavanlaisia suosituksia ei ole olemassa pelkästään ikääntyneille. Ruotsalaiset ravitsemussuositukset (SNR) ovat vuodelta 2005, ja ne perustuvat suurelta osin Pohjoismaisiin (NNR)suosituksiin samoin kuin suomalaiset ravitsemussuositukset. (Nordic Nutrition Recommendations 2004). Ruotsalaiset ravitsemussuositukset on annettu ensisijaisesti terveille ihmisille, mutta sairaiden ja erityisryhmien tarpeet ja ravinnon koostumus on mukautettava suosituksiin. Suositusten energiamäärät on määritelty eri-ikäisille terveille ikääntyneille fyysisen aktiivisuuden mukaan. Vitamiinien ja kivennäisaineiden osalta suositukset on annettu erikseen eri-ikäisille miehille ja naisille myös ikääntyneille. Ruokavalion tulee olla monipuolinen, vähäsuolainen ja sisältää ruoka-aineita ruoka-aineen ympyrän jokaisesta ryhmästä. Liikuntaa suositellaan vähintään 30 minuuttia päivässä. (Svenska näringsrekommendationer 2005, 8 – 9, 12 – 14.) Mäkelä (2002, 23) toteaa, että Ruotsissa syödään lounaalla lämpimiä ruokia niin kuin Suomessakin. Lisäksi Pohjoismaisen hankkeen ”En matdag i Norden” mukaan aterijärjestys on samanlainen kuin Suomessa. (Kjærnes 2001, 13).

Ruotsissa ateriapalvelun yhteystietojen lisäksi iäkkäillä on mahdollisuus saada muuta tietoa ravitsemuksesta. Esimerkkinä tästä ovat Piteån kunnan Internet-sivut, joilla iäkkäille kerrotaan ateriapalvelun yhteystietojen lisäksi ikääntyneiden ravitsemuksesta, aterijärjestyksestä ja perinteisestä aterian lautasmallista. Sivulla on selvitetty lautasmalli kuviona siitä, mitä pitää syödä. Sivulla ei ole selvitetty, miten paljon pitää syödä. Lisäksi sivulla on paljon muuta hyödyllistä tietoa iäkkäille. Kuviossa 5 on esitettyä esimerkki Piteån kunnan ateriapalvelun Internet-sivuilla. (Måltidsservice)



Osa 1 . Hiilihydraatit: perunat/pasta / riisi

Osa 2 . kuitua, vitamiineja, kivennäisaineita: juuret / kasviksia / hedelmiä / marjoja

Osa 3 . Proteiineja, kivennäisaineita: Liha/kala/muna/herneet/papuja

KUVIO 5. Esimerkki Lautasmallista Piteån kunnan ateriapalvelun Internet- sivuilta (pitea.se/maltider)

3.4.3 Tanskalainen palvelumalli

Tanskalaisen sosiaalieläkelain (699/2006) mukaan vanhuuseläkettä maksetaan verovaroin 65 vuotta täyttäneille. (Bekendtgørelse af lov om social pension 2010.) Työeläkeikä on 67-vuotta, mutta varhennetulle työeläkkeelle voi siirtyä 65 – vuotiaana. (Tanskan eläkejärjestelmä lyhyesti 2011). Tanskassa on saatu päätökseen kunta- ja aluerakennemuutos. Sen seurauksena on muodostettu kuntaliitoksia ja uusia alueita. Tällä hetkellä Tanskassa on menossa kunnallisten palveluiden laatu-uudistus. Jokaisen kunnan pitää laatia laatusopimus, josta käy ilmi laatutaso, johon kunta pyrkii. Esimerkiksi hyvän vanhustenhuollon laadun määrittämiseksi laaditaan apuvälineitä. (Aeldrepolitik, Socialministeriet N.d; Sandberg 2010, 3 – 4.)

Tanska on julkisten palvelujen hyvinvointivaltio, jonka sosiaali- ja terveystaloudet rahoitetaan pääosin verovaroin. Vanhuksista huolehtiminen asumiskuluineen on julkisen sektorin vastuulla. Myös voittoa tavoittelemattomat yhdistykset ja säätiöt sekä

yksityiset sektorit tuottavat vanhusten palveluita. Tanskalaisessa sosiaali- ja terveyspolitiikassa korostuvat asiakkaiden itsemääräämisoikeus sekä omien voimavarojen käyttö, yhdessä tekeminen ja oikeus omiin valintoihin. (Aeldrepolitik, Socialministeriet N.d; Verna & Åkerblom 2008, 10)

Tanskalaisen vanhustenhoidon ykkösasia on taata ikäihmisille mahdollisuus asua kotona niin kauan kuin se on mahdollista. Tanskalaisen kulttuurin mukaan elämään kuuluvat niin kuolema kuin vastuu omasta elämästä. Suomalaisten holhoava hoiva on tanskalaisille vierasta; siellä kansalainen valitsee itse. Kotona asuminen on ensisijainen vaihtoehto. Hoitokotien ja palvelutalojen yhteydessä on ikääntyville toimintakeskuksia ja erillisiä aktiviteettikeskuksia. Toiminta- ja aktiviteettikeskusten tarkoituksena on koettaa estää ikäihmisiä passivoitumasta. (Verna & Åkerblom 2008, 10.)

Tanskassa avopalveluille on ominaista kokonaisvaltainen palvelujen tarpeen arviointi ja vapaa palveluntuottajan valinta. Tanskassa on myös oivallettu ehkäisevien palveluiden suuri merkitys sekä vanhusten että talouden kannalta. Järjestöt ja vanhusneuvostot toimivat aktiivisesti palvelujen kehittäjinä. Vanhusneuvostot ovat lakisääteisiä joiden jäsenet valitaan vaaleilla. Vanhusneuvostojen tarkoituksena on saada vaikuttaa muun muassa vanhuspolitiikan kehittämiseen, hallintoon ja toimeenpääntöön sekä budjettien laadintaan ja taloudellisten voimavarojen jakautumiseen. (Laiho, 2010.)

Tanskan hallituksen sosiaalipoliittisessa julkilausumassa ja toimintasuunnitelmassa 2007 tavoitteeksi on asetettu muun muassa iäkkäiden henkilöiden elämän laadun parantaminen ja sairauksien ennalta ehkäisy. Hallituksen tavoite tuleville vuosille oli nimetty: laadukasta hoitoa ja hyviä ravitsevia ruokia vanhuksille. Ruokapalvelun on siis otettava huomioon iäkkäiden yksilölliset toiveet ja tarpeet. Ikääntyneiden on voitava valita ravitsemuksellisesti hyvää ruokaa. Ikääntyneille ruoka on usein suuri osa elämänlaatua. Lisäksi hyvä, terveellinen ja maukas ateriat on edellytys, jotta vanhukset voivat ylläpitää tai parantaa terveyttään. (Mål og indsats, Socialpolitisk redegørelse og handlingsplan 2007, 18 – 19.)

Tanskassa ateriapalveluita on mahdollista saada kotiin tai käydä ruokailemassa kodin ulkopuolella esimerkiksi seniorikeskuksissa. Asiakas voi valita ateriapalvelun toimittajaksi joko paikallishallinnon tai yksityisen toimittajan, jonka kunta on hyväksynyt palvelun tuottajaksi. Kunnat voivat myös saada avustuksia vapaaehtoistyöhön. Avustusta voi saada esimerkiksi toimintaan, jolla ehkäistään ikääntyneiden yksinäisyyttä. Rahat on jaettu hankkeisiin, jotka tarjoavat toimintaa kuten urheilua ja ruoanlaittoa. Rahoja voi käyttää terveellisen aterian tekemiseen. (Madservice 2011; Frivilligt social arbejde 2011.)

Esimerkiksi Kööpenhaminan kaupunki tarjoaa erilaisia vaihtoehtoja vanhusten ateriapalveluun. Iäkkäillä on mahdollisuus tilata kotiin yksi ateria, aamupala, iltapala tai koko paketti. Aterian voi tilata joko kylmänä tai kuumana oman ruokavalion mukaan. (Mad og måltider til ældre i eget hjem 2011.) Mäkelä (2002, 23) toteaa, että Tanskassa syödään lämpimien lounaiden sijasta niin sanottuja kylmiä lounaita, usein ne ovat voileipiä. Lisäksi Pohjoismaisen hankkeen ”En matdag i Norden” mukaan, ateriajärjestys on samanlainen kuin Suomessa. (Kjærnes ja muut 2001, 13).

Tanskassa ikääntyneiden ateriapalvelun ravitsemussuosittelujen pohjana ovat terveille ihmisille annetut ravitsemussuosittelut. Tanskan ravitsemussuosittelut (2005) on laadittu pohjoismaisten suosittelujen pohjalta samalla lailla kuin Suomen ja Ruotsin ravitsemussuosittelut. Suositukset koskevat terveitä ihmisiä, mutta joitakin ohjeita on annettu muun muassa ikääntyneille. Liikunnasta sanotaan se, että ikääntyneillä fyysinen aktiivisuus pitää yllä ruokahalua. (Kostrådene 2005, 33, 46, 65, 72.)

Den Nationale Kosthåndbog-ravitsemuksen käsikirja antaa yksityiskohtaisemmat ohjeet normaalia ruokavaliota noudattaville ikääntyneille sekä erityisruokavaliota noudattaville iäkkäille. Sen mukaan yli 70-vuotiaille suositellaan päivittäistä 20 mikrogramman D-vitamiinilisää sekä juomaan muiden juomien lisäksi vettä 1,5 litraa päivässä. Normaalin ruokavalion tarkoitus on varmistaa riittävä energia- ja suojaravintoaineiden saanti suosimalla vähärasvaisia tuotteita ja kuituja. (Normalkost til ældre.)

3.4.4 Yhteenveto Suomen, Ruotsin ja Tanskan palvelumalleista

Teorian perusteella Suomen Ruotsin ja Tanskan palvelumalleissa on vain hieman eroavaisuuksia. Tanskan ja Ruotsin malleissa korostetaan enemmän iäkkään valinnan vapautta ja itsemääräämisoikeutta. Vanhuuseläkkeelle jääetään samanikäisinä, mutta työeläkeikä vaihtelee näiden maiden kesken. Iäkkäiden ateriapalvelut järjestetään pääsääntöisesti samalla lailla eli kotiin toimitetulla ateriapalvelulla tai kodin ulkopuolisella ateriapalvelulla. Aterijärjestys on samanlainen kaikissa kolmessa maassa, mutta Tanskassa syödään usein kylmä lounas, kun Suomessa ja Ruotsissa lounas syödään kuumana. Suomessa iäkkäille on olemassa omat ravitsemussuositukset. Tanskassa ja Ruotsissa iäkkäille ei ole olemassa omia suosituksia. Taulukossa 2 on esitetty vertailu Suomen, Ruotsin ja Tanskan ateriamalleista.

TAULUKKO 2. Vertailu Suomen, Ruotsin ja Tanskan ateriamalleista

	Suomi	Ruotsi	Tanska
Eläkeikä Palvelumalli	65/63 – 68v. palvelut tarjoaa pääasiassa kunta	65/61v. oikeus valita kun- nallinen tai yk- sityinen palvelun- tuottaja; tuetaan kotona asumista	65/67v. tuetaan valinnan- vapautta ja kotona asumista; uusim- pana laadulliset tavoitteet
Ateriapalvelu	kotiin toimitettu tai kodin ulkopuo- lella tarjottu	kotiin toimitettu tai kodin ulkopuo- lella tarjottu	kotiin toimitettu tai kodin ulkopuo- lella tarjottu
Esimerkki on itse maksetusta lounaan hinnasta	Ylivieskan kaupun- ki 6€ kotiin toimi- tettuna; seurakun- ta 5,20 €	Piteån kunnassa 25 SEK/2,80 €	Kööpenhaminan kaupunki lämmin lounas 46 DKK/ 6,17 €
Aterijärjestys/rytmi	aamiainen, lämmin lounas, välipala päivällinen, iltapa- la	aamiainen, läm- min lounas, väli- pala päivällinen, iltapala	aamiainen, kylmä lounas, välipala päivällinen, iltapa- la
Ravitsemussuosituks- et	iäkkäille omat suo- situkset	yleiset, lisäsuosi- tukset iäkkäille	yleiset, lisäsuosi- tukset iäkkäille

3.5 Ateria ja ateriapalvelu

3.5.1 Ateria

Aterialle on teoriassa esitetty monta eri merkitystä ja aiheesta on tehty tutkimuksia. Douglas ja Nicodin (1974, 744) määrittelevät aterian neljällä erilaisella käsitteellä.

1. Ateria on ruokatapahtuma, eli tilanne jolloin ruoka syödään.
2. Se on strukturoitu tapahtuma, jossa sosiaalinen tilanne organisoituu ajan, paikan ja asioiden järjestystä koskevien sääntöjen mukaan.
3. Se on sidottu järjestyksen ja yhdistelmien sääntöihin
4. Se on välipala, joka on strukturoimaton ruokatapahtuma.

Pohjoismaisessa tutkimuksessa Mäkelä ja muut (1999, 74 - 77) pohtivat ruokailujärjestelmää. Ruokailujärjestelmässä voitiin erottaa:

1. Ruokailutapahtumien rytmi, kuumien ja kylmien ruokailutapahtumien vuorottelu ja ruokailutapahtumien lukumäärä
2. Aterian muoto: pääruoan koostumus pääraaka-aineesta ja lisukkeista ja ruokalajien järjestys (alkuruoka, pääruoka ja jälkiruoka)
3. Ruokailun sosiaalinen organisaatio: missä ruokailtiin, kenen kanssa ruokailtiin ja kuka oli ruoan tehnyt.

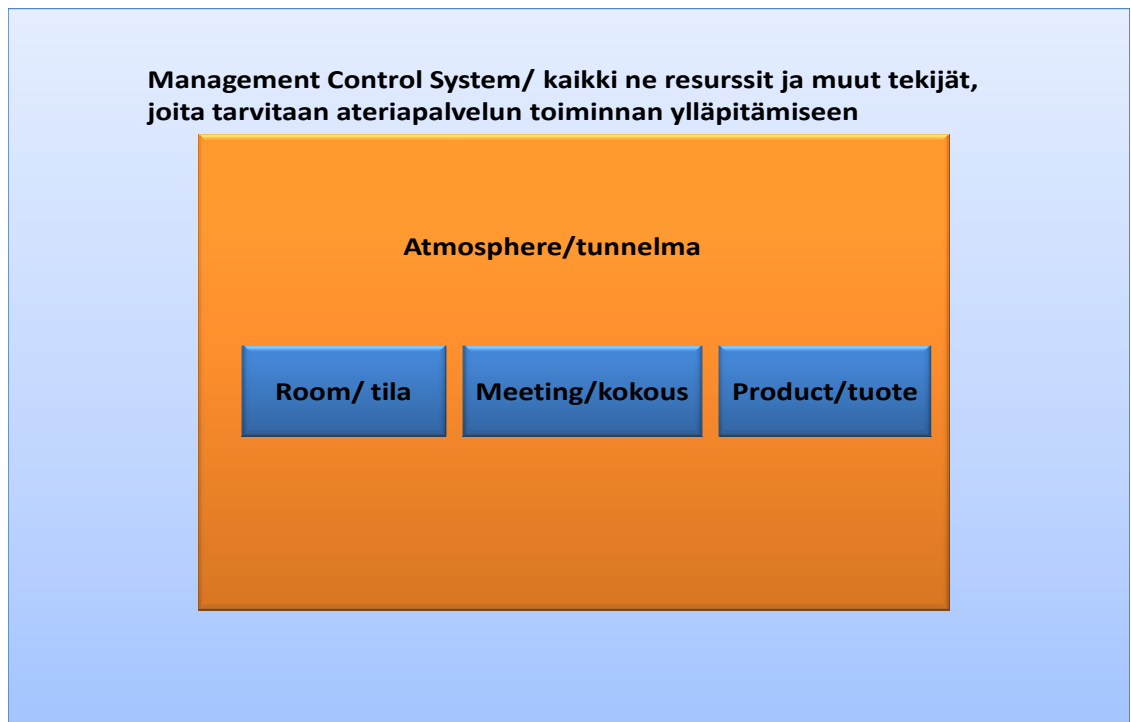
Mäkelä (2002, 13, 21) kirjoittaa aterian muodostuvan sekä kiinteistä että nestemäisistä aineosista. Ateriassa on oltava mieto- makea ja hapan ulottuvuus. Aterian rakenne sisältää myös aterioiden tyyppien vaihtelun yksinkertaisista kylmistä välipaloista monen ruokalajin aterioihin. Mäkelä (1996, 15- 16) pohtii myös syömisen rakenteen ulottuvuuksia. Ensimmäisenä on syömisen rakenteen monimutkaisuus, joka jäsentää ruoka-aineiden valinnan, valmistustavan ja eri osien yhdistämistä koskevat käytännöt. Toinen ulottuvuus on sosiaalisuus se hahmottaa, syövätkö ihmiset yksin

vai erilaisissa ryhmissä. Kolmas ulottuvuus on formaalisuus, joka tarkoittaa etikettisääntöjä. Etikettisäännöt vaikuttavat syömisen rakenteeseen ja käyttäytymiseen.

Mäkelän (2002) tutkimuksen keskeinen tavoite oli selvittää, mikä on ateria käsitteenä, syödäänkö enää aterioita ja minkälaisia nämä ateriat ovat. Tutkimuksessa selvitettiin myös, minkälaisia eroja on eri sosiaaliryhmien ja toisaalta eri maiden välillä. Peruslähtökohtana oli suomalaisen ja pohjoismaalaisen aterian rakenteen ja syömisjärjestelmän analyysi. Analysoimalla syömisen rakennetta ja siihen liittyviä merkityksiä tarkasteltiin samalla suomalaisessa ja pohjoismaisissa yhteiskunnissa tapahtuvia muutoksia. (Mäkelä, 2002, 10.)

Ruotsissa ateriatutkimusta oli tehty Uppsalan ja Örebron yliopistoissa. Gustafssonin (2004, 9, 11) mukaan ateria koostuu paljon enemmän kuin siitä mitä syödään. Tästä syystä Örebron yliopiston kulinaariset taiteet ja ateriatiede (Culinary arts and meal science- a new scientific research discipline) on uusi tieteellinen tutkimuslaji, joka tutkii ateriaa viidestä eri näkökulmasta.

Gustafsson, Öström, Johansson & Mossbergin (2006) mukaan ennen aterian nauttimista, vaaditaan useita tärkeitä asioita. He puhuvat viiden kohdan ateriamallista eli FAMMista (Five Aspects Meal Model). Tarvitaan huone eli puitteet, jossa ateria nautitaan. Tarvitaan kokous, joka viittaa ihmissuhteisiin, jossa tarjoilija ja asiakas tapaavat muita asiakkaita. Tarvitaan tuotteet, joita tarjoillaan: ruoka ja juomat. Tarvitaan myös hallinnollinen ohjausjärjestelmä, joka käsittää lait, säännöt, taloudelliset ja henkilöstöresurssit. Nämä neljää kohtaa yhdessä mahdollistavat ateriakokemuksen viidennen kohdan eli atmosfäärin. Tämä tarkoitti kaikkien ympäristöä ja kaikkien viiden aistin mukana oloa. Näistä syntyi kokemus kunnan ateristiasta. FAMM-ateriamalli on kuvattu kuviossa 6. (Gustafsson ja muut 2006, 92.)



KUVIO 6. FAMM-ateriamalli, viiden kohdan malli (Gustafsson 2004, 11)

Edwards & Gustafsson (2008, 4, 10) kirjoittavat lisätutkimuksien tuoneen ilmi FAMM-ateriamallista aikaisempien viiden näkökohdan lisäksi uutena näkökulmana vielä ryhmän aineettomia tekijöitä. Nämä aineettomat tekijät tarjoavat aterian sosiaalisesta näkökohdasta mahdollisuuden tuottaa unohtumattomia elämyksiä ruokailijoille. Myös ruokapalveluhenkilökunnan on tärkeää ymmärtää kaikkien näiden tekijöiden yhteisvaikutus eikä tarkastella vain yhtä tekijää kerrallaan. Näitä unohtumattomia elämyksiä kokiessaan asiakas kertoo kokemuksistaan eteenpäin. Tutkimuksen mukaan FAMM-ateriamalli tarjoaa kattavan kehyksen opettaa ja tutkia ruokapalvelualalla. FAMM-ateriamalli muodosti myös työkalun ensimmäisessä kansainvälisessä PhD konferenssissa Örebron yliopistossa vuonna 2007. Kuviossa 7 on FAMM-ateriamalli esitetty laajennettuna.



KUVIO 7. FAMM-ateriamalli eli viiden kohdan malli lisättyinä aineettomilla tekijöillä (Edwards & Gustafsson 2008, 8)

Meiselmanin (2008) mukaan englanninkielinen sana (meal) aterian viittaa sekä tapahtumaan että tuotteeseen. Aterian kriteereitä ovat:

1. Vuorokaudenaika: esimerkiksi aamiainen
2. Ravintopitoisuus: aterian täytyy aina sisältää jotain esimerkiksi energiantasolla, energia määritellään kilokaloreissa.
3. Sosiaalinen vuorovaikutus: ihmisten määrä määrittelee aterian, useamman henkilön täytyy olla läsnä.
4. Ruokayhdistelmät: ateriat koostuvat useammasta ruoasta useammin ruoasta ja juomasta.

5. Näiden kriteerien yhdistelmästä esimerkkinä aamiaisen, joka vaatii vuorokaudenaika- ja ravintopitoisuutta. Aamiaisen tulee sisältää energiaa 200 kcal. (Meiselman 2008, 13.)

Meiselman (2008, 14) toteaa, että ruoka, joka on syöty osana jäsentynyttä tapahtumaa, on ateria. Hän jatkaa että, syömistä yksin ei voitaisi määritellä ateriaksi, jos sosiaalista vuorovaikutusta vaadittaisiin. Julkiset sosiaaliset ateriat tarkoittavat ravintolan ja ruokapalvelun ruokia.

Myös Fjellström (2004, 161) pohtii aterian määritelmää ja ateriakuviota kulttuurisesta ja sosiaalisesta näkökulmasta. Perinteinen aamiaisen, lounaan ja päivällisen ateriarytmi merkitsee eri kulttuureissa erilaista painottumista. Toisille aamiaisen tai lounas on tärkeitä, kun taas kulttuurista johtuen päivällinen voi olla tärkein ateria. Aterian kulttuuristen ja sosiaalisten näkökohtien huomiotta jättäminen saattaa iäkkäillä johtaa siihen, että jokin ateria jätetään syömättä.

3.5.2 Aterian merkityksestä iäkkäälle

Aterialla on merkitystä iäkkäälle. Mäkelän (1996a, 19) mukaan monille suomalaisille kunnan ateria on lämmintä ruokaa salaatin kera ja ateriaan sisältyy myös seura. Prättälä ym. (1999, 68) toteavat, että aterialla on rakenteellinen ja sosiaalinen näkökohta. Rakenteellinen näkökohta on ruoan oikea valmistus ja koostumus, kun taas sosiaalisesta näkökohdasta katsottuna ruoka on vuorovaikutuksessa keskeisellä sijalla. Kokemuksen mukaan ruoan merkitys keskeisenä tekijänä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ei ole muuttunut vuosien aikana.

Mäkelä (2002, 23) toteaa, että Suomessa aterioiden rytmi, lukumäärä, sisältö ja rakenne sekä syömisestä sosiaalinen organisaatio ovat muuttuneet ja tulevat muuttumaan. Finn-ravinto (2007, 25) -tutkimuksen mukaan esimerkiksi ikäänntyneiden miesten ateriarytmi oli keskimäärin viisi ateriaa ja naisilla kuusi ateriaa päivässä. Mäkelä (2002, 33) jatkaa, että nykyisin yhä harvempi syö useamman kuin yhden lämpimän aterian päivässä. Aterioiden rakenne on osin sama, mutta merkittävin rakenteellinen lisäys on salaatti. Nykyään yhä useammin syödään kodin ulkopuolella, koska koti- tai

perheaterioille on olemassa vaihtoehtoja. (Mäkelä 2002, 33.) Kokemus on osoittanut asian olevan näin.

Valtion ravitsemusneuvottelutoimikunnan (2010) ravitsemus- ja ravitsemushoitosuosituksien mukaan ruokalistalle valittujen ruokien tulee täyttää asiakkaiden tarpeet, mieltymykset ja odotukset. Makumieltymykset ovat erilaisia eri ikäkausilla. Iäkkäillä mieltymys makeaan ja suolaiseen kasvaa. Iäkkäät henkilöt pitäytyvät mieluummin tutuissa ja turvallisissa ruokalajeissa ja -mauissa. Ruokalistoissa tulee näkyä vuodenaikojen vaihtelut, juhlapyhät ja kausituotteet. Ruokalajivaihtoehtoja tulee voida tarjota. Ruokalistakierron pituus voi olla 3–8 viikkoa ja ruokalistalla mieluisimmat ruoat voivat toistua useammin. Ruoka on tärkeä osa ja sen tulee vastata asiakkaan yksilöllisiä tarpeita. Ruoan on oltava laadultaan hyvää ja sekä aistinvaraisesti että ravintosisällöltään asiakasryhmäntarpeiden mukaista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, iäkkäiden ravitsemussuositukset, 9, 54; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, Ravitsemushoitosuositukset, 60.)

Laitalaisen, Helakorven & Uutelan (2010) tutkimuksessa selvitettiin muun muassa 65 – 84-vuotiaiden suomalaisten ruokailutottumuksia ja palveluiden käyttöä. Ateriapalvelu edusti tutkimuksessa palveluita. Tutkimuksen mukaan ruokatottumukset ovat muuttuneen vuosien aikana terveellisempään suuntaan. Tutkimustulosten mukaan muun muassa kovat rasvat olivat vaihtuneet pehmeimpiin rasvoihin maidon ja voin osalta. Kasvisten ja hedelmien käyttö oli lisääntynyt. Toisaalta taas maidon ja piimän juominen oli vähentynyt. Raportin mukaan kahden lämpimän aterian nauttiminen päivittäin oli myös vähentynyt. Kuitenkin tutkimuksen mukaan vanhemmilla ryhmillä kahden lämpimän aterian syöminen oli yleisempää kuin tutkimuksen nuoremmilla ikäryhmillä. (Laitalainen, Helakorpi & Uutela 2010, 9, 14 – 16, 61.)

Kallio, Koskinen ja Prättälä (2007, 97 -98, 100 -101) ovat tutkineet aihetta, että estävätkö funktionaaliset vammaisuudet ikäihmisiä Suomessa syömästä säännöllisiä aterioita. Tutkimuksen mukaan funktionaalisella vammaisuudella ei ollut merkitystä ikäihmisten perinteiseen ateriakuvioon. Tutkimuksen kokonaistavoitteena oli edistää käsitystä ikääntyneiden ateriatavoista. Tutkimuksessa selvitettiin perinteisen ate-

riakuvion yleisyyttä ikääntyneiden joukossa. Tutkimus tehtiin yli 65- vuotiaalle kotona asuville.

Soini (2004) tutki kotisairaanhoidon potilaiden ravitsemusta. Tutkimuksessa selvitettiin kotisairaanhoidon yli 75-vuotiaiden potilaiden ravitsemustilaa, ravitsemukseen liittyviä ongelmia ja ravitsemukseen liittyvien ongelmien hoitoa. MNA- mittarilla (ravitsemusarvio-mittari) kysyttiin iäkkään omaa käsitystä ravitsemustilastaan ja terveydestään sekä ruokahalustaan. Lisäksi selvitettiin suun terveydentilaa. Tutkimus osoitti, että puolella kotisairaanhoidon potilaista oli vaikeuksia ylläpitää hyvää ravitsemustilaa ja, että suun terveys oli huono. (Soini 2004, 11, 42.)

Samaan tulokseen on päätyneet myös Suominen (2007), kun hän tutki ikääntyneiden ihmisten ravitsemusta ja ravitsemushoitoa suomalaisissa vanhainkodeissa ja sairaaloissa. Tutkimuksen mukaan virhe- ja aliravitsemus oli yleistä sairaaloissa ja vanhainkodeissa. Erityisesti, tutkittiin oliko hoidolla ja ravitsemushoidolla yhteyttä ravitsemustilaan. Aliravitsemus tunnistettiin huonosti hoitohenkilökunnan toimesta. Hoito- ja ruokapalveluiden henkilökunnan ravitsemuskoulutuksella oli myönteinen vaikutus hoitokodeissa olevien iäkkäiden asukkaiden ravitsemustilaan. (Suominen 2007, 11, 54.)

Helsingiläisten iäkkäiden palveluasumisen asukkaiden ravitsemustilaa on tutkittu useampina vuosina. Vuoden 2007 tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata helsinkiläisten palveluasumisen asukkaiden ravitsemustilaa MNA-mittarilla arvioituna. Tutkimuksessa selvitettiin myös ravitsemukseen yhteydessä olevia tekijöitä ja ravitsemukseen liittyviä hoitokäytäntöjä palveluasumisen yksiköissä, joissa oli helsinkiläisiä asukkaita. Vuoden 2007 tutkimuksen tavoitteena oli saada uutta tietoa iäkkäiden helsinkiläisten palveluasumisen asukkaiden ravitsemuksesta, ravitsemusongelmien yleisyydestä ja ravitsemukseen vaikuttavista tekijöistä. Mainitun tutkimuksen mukaan tutkimukseen osallistuneiden ravitsemustila oli heikompi kuin kotona asuvilla, mutta parempi kuin vanhainkodeissa ja pitkäaikaisosastoilla asuvilla. (Jekkonen, Muurinen, Soini, Suominen, Suur-Uski & Pitkälä 2008, 10, 28 – 29). Ravitsemushoidon avulla turvataan riittävä energian, proteiinin, ravintoaineiden, kuidun ja nesteen

saanti. Monipuolinen ja proteiinipitoinen ruokavalio yhdessä liikunnan kanssa on välttämätön edellytys lihaskunnan ylläpitämiselle ihmisen ikääntyessä.

Uppsalan yliopistossa Lundkvist ja muut (2010, 616) ovat tutkineet, miten eurooppalaiset vanhat ihmiset ymmärtävät ja ilmaisevat terveellisen ruoan ja sen suhteen ruokavalioon. Tutkimuksen mukaan terveellistä syömistä pidettiin investointina varmistamaan itsenäisyys ja elämänlaatu, kun vanhetaan, mutta vanhuus voi olla myös syy välittää terveellisestä syömisestä. Tutkimukseen osallistuneet kuvasivat eri tapoja, joilla he hoitivat terveellistä syömistä. Kuviossa 8 on kuvattuna ateria perinteisellä lautasmallilla. Tämä lautasmalli on mallina myös iäkkäiden ateriapalvelussa.



KUVIO 8. Esimerkki perinteisestä lautasmallista (Suomen sydäntautiliitto)

3.6 Ateriapalvelun merkitys iäkkäälle

Palvelusta on olemassa monta erilaista määritystä. Grönroosin (1998, 49 – 53) mukaan palvelu on aineeton teko tai tekojen sarja jota ei voida varastoida. Tapahtuakseen se vaatii lähes aina asiakkaan ja palveluhenkilökunnan. Se on vuorovaikutuksellinen suhde, joka tarjoaa ratkaisun asiakkaan ongelmiin. Ateriapalvelu on tukipalvelu, jolla asiakkaalle järjestetään mahdollisuus ruokailuun kodin ulkopuolella tai kotiin tuotuna. (Lehmuskoski & Kuusisto-Niemi, 2007, 32).

Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että ruokatapahtuma on sosiaalinen tilaisuus. Mäkelä (1999, 74) ja Meiselman (2008, 14) toteavat, että klassisin ja vaikutusvaltaisimman lähestymistapa aterioiden rakenteen määrittämiseen ratkaistiin Douglasin (1974, 744) toimesta. Ruokatapahtuma on tilaisuus, jossa ruoka syödään. Se on järjestynyt tapahtuma eli sosiaalinen tilaisuus ja toimintojen sarja, jota aika, paikka ja säännöt organisoivat. Ruokapalvelun ruoat ovat julkisia sosiaalisia aterioita.

Hollantilaisen tutkimuksen mukaan sosiaalisen ja fyysisen ruokailuilmapiirin parantaminen lisäsi hoitokotien asukkaiden elämänlaatua. Hilpeä ja sosiaalinen ympäristö ja kodinomaiset ruokailut lisäsivät turvallisuuden tunnetta. Kodinomaiset ruokailut tarjosivat asukkaille mahdollisuuden seurustella henkilökunnan ja muiden asukkaiden kanssa. (Nijs, de Graaf, Kok & van Staveren 2006, 1 – 2.) Saman toteaa myös Suominen (2007). Hoitohenkilökunnan ja muiden asukkaiden mahdollisuus seurustella iäkkäiden kanssa parantaa heidän elämänlaatua. Sosiaalisella ympäristöllä, esimerkiksi ruoka-ajoilla voi lisätä turvallisuuden tunnetta iäkkäiden keskuudessa. (Suominen 2007, 31 - 32). Samaan tulokseen edellä mainittujen tutkimusten kanssa on päätenyt ruotsalainen tutkija Fjellström. Fjellström (2009, 10 - 11) toteaa aterioinnilla olevan sosiaalinen merkitys ikääntyneille. Ruokailutapahtuma antaa merkityksen päivään. Sillä on kulttuurillinen ja identiteettinen merkitys. Ruokailu on myös tärkeä elämänlaatuun liittyvä tapahtuma.

Vastaavasti sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa (2010, 19) ”Joukkoruokailun kehittäminen” sanotaan, että yhdessä tapahtuva ruokailu edistää sosiaalista ja

psykkistä hyvinvointia. Palvelutaloissa ja vanhainkodeissa se on lähes poikkeuksetta päivän odotetuin tapahtuma. Kokemus osoittaa, että ruokailutapahtuma on päivän odotetuin tapahtuma myös muille kuin palvelutalojen ja vanhainkotien asukkaille. Se on tärkeä tapahtuma ateriapalvelun ja työpaikkaruokailun asiakkaille.

Alden-Niemisen, Raulion, Männistön, Laitalaisen, Suomisen & Prättälän (2009) mukaan kotiateriapalveluiden käyttö yleistyy vanhetessa ja on selvästi yleisempää yli 80-vuotiailla kuin 65–79-vuotiailla. Alemman koulutuksen saaneet, yksin asuvat, terveytensä huonoksi kokevat ja ne, joilla on ruokaan liittyviä toimintakykyongelmia, käyttävät muita useammin ateriapalveluita. Yksin asuvat miehet käyttävät palveluita enemmän kuin yksin asuvat naiset. Myös miesten kynnyks siirtyä ateriapalveluiden käyttäjiksi on matalampi kuin naisten, koska ruoan valmistaminen miehille on vaikeampaa. Palvelujen käyttö tuo säännöllisyyttä aterijärjestykseen. (Alden-Nieminen ym. 2009, 66 – 68.) Käytäntö on osoittanut naisten tulevan helpommin ateriapalvelun asiakkaiksi kuin miesten. Kuitenkin toimintakyvyltään heikommat ja sairaammat tulevat helpommin asiakkaiksi kuin vielä toimintakyvyltään hyvät ja terveet.

Ikääntyneiden ravitsemussuositusten (2010) mukaisesti ikääntyneille ihmisille pitää olla riittävästi tarjolla laadukkaita, helposti saavutettavia ja kustannuksiltaan edullisia ravitsemuspalveluja. Ikääntyneille palveluita tuottavan organisaation johdon ja yksiköiden vastuuhenkilöiden tulee huolehtia, että ravitsemussuositusten keskeiset painopisteet ja hygieeniset vaatimukset otetaan huomioon palveluita tuottaessa. Ruokapalveluja tulee kehittää, jotta ateriat vastaavat laadultaan, rakenteeltaan, maultaan ja ajoitukseltaan ikääntyneiden tarpeita ja suosituksia. Suositusten mukainen lounasaika olisi kello 11.00 – 13.00 (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 33, 52 – 57). Kokemus on osoittanut, että helposti saavutettavilla ja hinnaltaan edullisilla ruokapalveluilla on kysyntää. Myös ajoituksella on erittäin suuri merkitys. Käytännössä on huomattu, että toisille sopisi paremmin lounaan ajankohdaksi kello 12 kuin kello 10.30.

Tanskassa oli tehty tutkimus tanskalaisten iäkkäiden ateriapalveluiden laadusta ja siitä, miten iäkkäät ihmiset kokivat ateriapalvelun siirtyessään palvelukotiin Kofod (2008). Tutkimuksen mukaan kodikkaalla ilmapiirillä oli positiivista merkitystä. Hoi-

tohenkilökunnan ja asiakkaiden syödessä yhdessä aterian aikana käydyillä keskusteluilla oli merkitystä. Hoitohenkilökunnan keskustellessa omista työasioista iäkkäät olivat hiljaa ja söivät nopeasti. Muodostamalla pieniä kolmen neljän hengen pöytäseurueita, ja minimoimalla häiriötekijät, henkilökunta ja asukkaat nauttivat ateriatahtumasta. (Kofod 2008, 165 – 166.)

Tanskalaisen sosiaali- ja terveysministeriön ” Parempaa ruokaa vanhuksille ” (2006) tutkimukseen elintarvikevirasto on tehnyt osa tutkimuksen: ravitsemuksellisesta ja sosiaalisesta näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää houkuttelevia ateriapalveluita ikääntyneille. Tutkimuksen mukaan muun muassa ruokailuympäristön puitteilla oli erittäin tärkeä merkitys ikääntyneiden ruokahaluun. (Beck, Bygholm, Madsen & Kofod 2006, 76 – 77.)

Tanskassa tehtiin yhteistyössä viiden kunnan (Århus, Kerteminde, Kööpenhamina, Mariagerfjord ja Roskil) Servicecentralin ja tutkijoiden kanssa projektihanke ” Hyvä ruoka- hyvä elämä ”. Tavoitteena oli kehittää uusia työvälineitä siihen, miten kehitetään ja parannetaan ateriapalveluissa ja hoitokodeissa iäkkäille tarjotun ruoan laatua, niin ravitsemuksellisesti kuin kokemuksellisesti. Hankkeen tarkoituksena oli edistää järjestettyjen ateriapalveluiden iäkkäiden asiakkaiden yksilöllisiä toiveita ja tarpeita. (Kvalitet i Madservice 2011, God mad - Godt liv.)

Hankeen myötä kunnille saatiin monia erilaisia työkaluja, joilla voidaan valvoa ja parantaa ruoan tuotannon palvelujärjestelmiä sekä tarjota parempilaatuisia aterioita iäkkäille kotona asuville ja vanhusten hoitokodeissa asuville. Yksi tällainen työkalu on ateriabarometri. (Introduktion til måltidsbarometeret, 2011). Olemassa on myös opas kuinka laatua kehitetään (Styr på kvaliteten – kom godt i mål med en mad- og måltidspolitik). Lisäksi hankkeen ideoista on koottu lettelo. Opas ja luettelo ovat saatavina servicestyrelsen sivuilta www.servicestyrelsen.dk/godmadgodtliv. Sivulla on paljon myös muuta hankkeeseen liittyvää aineistoa.

Tulevaisuudessa ikääntyneiden kulutustottumukset ovat yksilöllisiä. Tämä edellyttää ruokapalveluyrityksiltä voimakasta tuotekehitystä ja räätälöidympiä palveluita ja tuotteita. Ruoka ja juoma eivät enää riitä, vaan halutaan sosiaalisia kontakteja ja

henkilökunnan aikaa itselle. Ikääntyneet haluavat myös kohtuuhintaisia lounaspalveluita. (Palvelut 2020. 2006, 38.) Kokemus on osoittanut sen, että jo nyt iäkkäät haluavat entistä enemmän sosiaalisia kontakteja ja henkilökunnan aikaa keskustella heidän kanssaan ja kuunnella asiakasta.

Tulevaisuuden räätälöity tuote voisi olla Sapere-menetelmällä tuotettu palvelu. Sapere-menetelmän kehitti ranskalainen kemisti ja etnologi Jagues Puisais vuonna 1974. Menetelmä on tullut Suomeen lasten ruokakulttuurin edistämiseen ja ravitsemuskasvatukseen. Menetelmällä tarkoitetaan kaikkien viiden aistin hyödyntämistä saada lapsi tutkimisen, kokemusten ja elämysten kautta oppimaan uusia asioita ruuasta, ruoka-aineista sekä niiden valmistuksesta. (See the method, Aistien avulla ruokamaailmaan 2009, 9.) Jyväskylässä tätä menetelmää on tuotu myös ikääntyvien ulottuville Sapere - makukoulun nimellä. (Roikonen 2010). Makukouluun osallistuneiden kokemukset ovat olleet positiivisia. Makukoulussa luennoineen ravitsemussuunnittelija Lyytikäisen mukaan muistin heikentyessä maku- ja hajuaistit voivat olla merkittävästi luomassa arjen hyvinvointia. Hän jatkaa, että Sapere-menetelmällä on paljon annettavaa iäkkäiden hoitoon varsinaisesta ruokailusta laajemmin hoitotyöhön, kuntoutukseen ja vanhustyön koulutukseen. (Roikonen 2010, 10.)

3.7 Yhteenveto

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu ikääntyneen näkökulmasta seuraavista tekijöistä:

1. Ikääntymisen tuomat muutokset toimintakykyyn, ravitsemukseen ja palveluiden tarpeeseen
2. Palvelumallit
 - Suomalainen palvelumalli: jossa tulee ottaa huomioon ikääntymispolitiikka, palveluiden laatusuositukset. Ateriapalveluita voi saada kotiin toimitettuna tai kodin ulkopuolisilta palvelun tarjoajilta. Ateriapalvelu on palvelumallin tukimuoto. Tyypillistä on holhoava mentaliteetti.

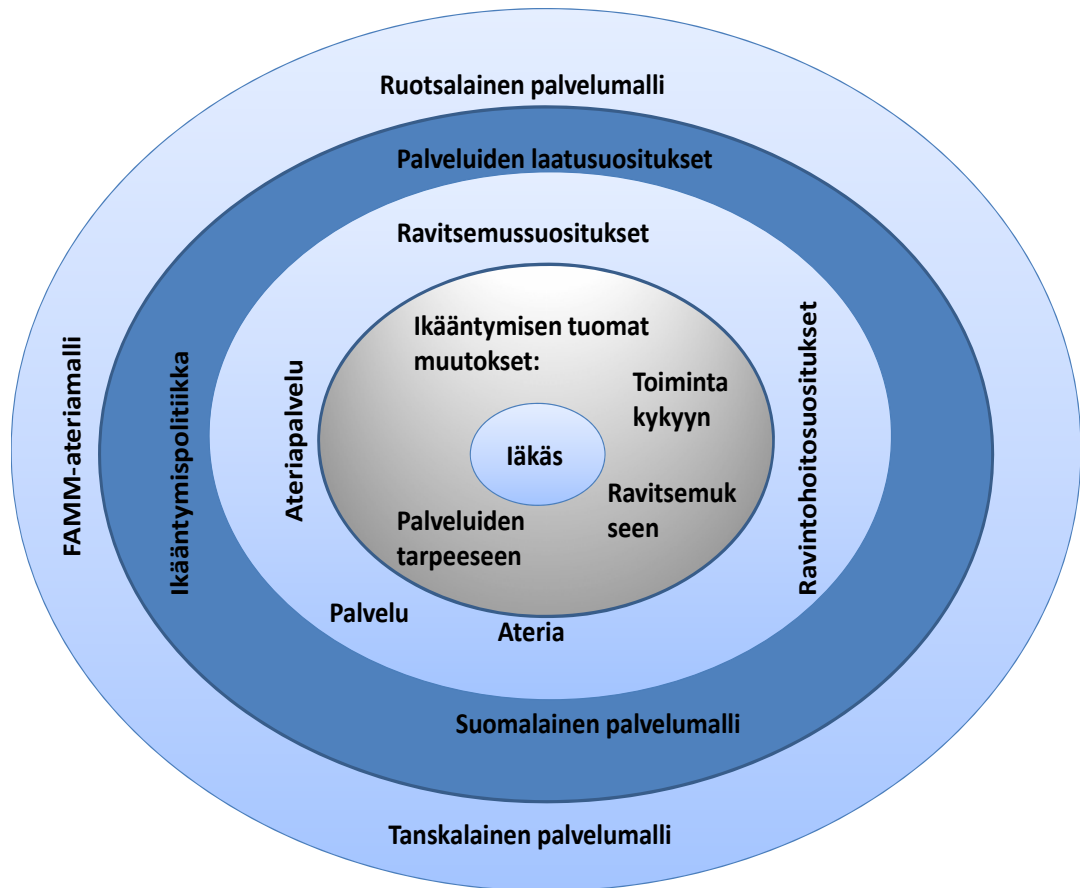
- Ruotsalainen palvelumalli: itsemääräämisoikeus, erilaiset tukimuodot esimerkiksi kotiin toimitetut ateriat, yhteisöllisyyttä korostavat ruokailut seniorikeskuksissa, mahdollisuus valmistaa ruokaa pienissä ryhmissä.
- Tanskalainen palvelumalli: korostaa itsemääräämisoikeutta ja kotona asumista, palvelutalojen ja hoitokotien yhteydessä on toimintakeskuksia ja erillisiä aktiviteettikeskuksia ikääntyville, aterioita voi tilata kotiin.

3. Ateria ja ateriapalvelu

- Mitä ateriapalvelun tulee ottaa huomioon tarjotessaan aterioita, aterian eritieteelliset merkitykset.
- iäkkäiden ravitsemussuositukset ja ravintohoitosuositukset
- aterian kokemukseen vaikuttavat tekijät, joita ovat paikka, tuote, muut asiakkaat ja henkilökunta, taloudelliset ja henkilöstöresurssit, lainsäädäntö sekä tunnelma.

Teoreettisessa viitekehyksessä oli mukana myös joukko aikaisempia tutkimuksia, jotka on esitetty taulukkona liitteessä 1.

Kuviossa 9 teoria on esitetty iäkkään näkökulmasta Bronfenbrennerin kehällä. Kehiä tulkitaan niin, että lähimpänä iäkästä ovat häntä itseään lähinnä olevat asiat. Kauimpana kehällä ovat iäkästä vähiten lähellä olevat asiat.



KUVIO 9. Teorettinen viitekehys Bronfenbrennerin kehillä

4 AINEISTO JA MENETELMÄT

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja kohderyhmä

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä seurakunnan järjestämä ateriapalvelu merkitsee iäkkäille henkilöille. Olen ollut virassani seurakunnan pääemäntänä lähes yhdeksän vuotta. Tänä aikana ateriapalvelun toiminnasta vastaavana olen useasti miettinyt, mitä ateriapalvelu ympäristöineen sekä ateria ja palvelu merkitsevät iäkkäille henkilöille. Olen myös miettinyt, mikä saa monet toimintakyvyltään heikot iäk-

kääntävät henkilöt tulemaan joka päivä uudestaan ruokailemaan. Opinnäytetyön tavoite on saada vastaus näihin kysymyksiin ja samalla tulosten pohjalta kehittää ateriapalvelua ikäihmisten toivomaan suuntaan.

Työssä olen käyttänyt laadullisia menetelmiä. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009) mukaan laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Todellisuus on moninainen ja on otettava huomioon, että todellisuutta ei voi pirstoa mielivaltaisesti osiin. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkija ei voi sanoutua irti arvolähtökohdista. Arvot muovaavat sitä, miten pyrimme ymmärtämään tutkimiamme ilmiöitä. Tulokseksi voidaan saada vain ehdollisia selityksiä johonkin aikaan ja paikkaan rajoittuen. Laadullisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.)

Laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, jolloin aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Ihmistä suositaan tiedon keruun välineenä. Lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesin testaaminen vaan aineiston kokonaisvaltainen tarkastelu. Aineiston hankinnassa suositaan muun muassa osallistuvaa havainnointia ja ryhmähaastatteluja. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä. Tapahtumia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Mts. 164.) Alasuutarin (2001, 84) mukaan laadullisen tutkimuksen aineistolle ominaista on sen ilmaisullinen rikkaus, monitasoisuus ja kompleksisuus. Laadullinen aineisto on yhtä monitahoista kuin elämä itse.

Valitsin opinnäytetyön kohdejoukon tarkoituksenmukaisesti. Havainnoinnin kohdejoukoksi valitsin kaikki yli 70-vuotiaat seurakunnan ateriapalvelun asiakkaat, miehet ja naiset, jotka kävivät ruokailemassa, joko päivittäin tai harvemmin. Havainnoitavia henkilöitä oli päivittäin noin 20. Ryhmäkeskustelujen kohdejoukoksi valitsin ensimmäiseen ryhmään kaikki miehet (viisi), jotka tulivat ruokailemaan 10.30. Toiseen ryhmään valitsin yli 70-vuotiaat naiset (seitsemän), jotka tulivat ruokailemaan 10.30. Kolmanteen ryhmään valitsin kaikki yli 70-vuotiaat miehet ja naiset (neljä), jotka tulivat ruokailemaan 11.30.

4.2 Aineiston keruumenetelmät

Aineiston keruumenetelmäksi valitsin aluksi havainnoinnin. Luvan havainnointiin kysyin seurakunnan kirkkoherralta. Havaintoja keräsin 1.9.–31.10. 2010. Sen jälkeen siirryin tekemään osallistuvaa havainnointia. Osallistuvaa havainnointia tein 1.11.–21.12.2010. Osallistuva havainnointi oli luonnollista, koska kuulun ateriapalvelun henkilökuntaan ja työni vuoksi autan vanhuksia saamaan aterian ruokailutilanteessa. Havaintojen tueksi suoritin vielä ryhmäkeskustelun.

Havainnoin kyseisenä aikana seurakunnan ateriapalvelun ikääntyneitä asiakkaita, jotka kävivät ruokailemassa. Havainnoin aluksi, mihin aikaan iäkkäät asiakkaat tulevat aulaan odottamaan ruokailun alkamista. Toiseksi havainnoin ruokailijoiden tulojärjestyksestä ruokasaliin. Kolmanneksi havainnoin ruokailijoiden istumapaikkoja ruokasalissa. Neljäs havainnoinnin kohde oli otetun ruoan määrä. Minulla oli lähes päivittäin mahdollisuus havainnoida ateriapalvelun vastaavana asiakkaiden ruokailutilannetta ja aterian koostumusta. Havainnointitilanteessa minulla oli myös mahdollisuus keskustella iäkkäiden kanssa muun muassa heidän voinnistaan, ajankohtaisista asioista ja säästä. Tein muistiinpanoja havainnoinnistani päivittäin.

Valitsin havainnoinnin aineiston keruumenetelmäksi, koska havainnointi ja osallistuva havainnointi kytkevät saadun tiedon muita menetelmiä paremmin sen kontekstiin eli asiayhteyteen. (Grönroos 2010, 157). Havainnointi on tieteellisen tutkimuksen perusmetodi, jota käytetään havaintojen keräämiseen tutkimuksessa. Havainnointi on tietoista tarkkailua ja havaintoja voidaan kerätä tutkimusta varten havainnoimalla luonnollisessa ympäristössä. Havainnointi sopii tutkimuksiin, joissa tutkitaan yksittäisen ihmisen toimintaa ja hänen vuorovaikutustaan toisten ihmisten kanssa. (Vilkkä, 2006, 37 – 38.) Hirsjärven, ym. (2009, 213 - 217) mukaan havainnoinnin avulla saadaan välitöntä suoraa tietoa, muun muassa yksilöiden ja ryhmien toiminnasta ja käyttäytymisestä.

Osallistuva havainnointi on tyypillistä laadullisessa tutkimuksessa. Osallistuvassa havainnoinnissa tyypillistä on myös se, että tutkija osallistuu tutkittavien ehdoilla hei-

dän toimintaansa. Usein tutkija pääsee havainnoitavan ryhmän jäseneksi. Tämä ei tarkoita ainoastaan fyysistä puolta, vaan tutkija pyrkii jakamaan elämäkokemuksia ryhmän jäsenten kanssa. (Mts. 216). Havainnoijana olin luonnollisesti yksi ryhmän jäsen työni puolesta. Osallistuvassa havainnoinnissa havainnoin tarkemmin otetun ruoan määrää viikon ajan. Havainnoin myös normaalista poikkeavia asioita eli mitä tapahtuu, kun laitoimme valkeat pöytäliinat pöytiin, järjestimme täytekakkukahvit, muutimme joulun aikaan pöytien järjestystä ja järjestimme enemmän henkilökohtaista palvelua.

Osallistuvan havainnoinnin lisäksi suoritin ryhmäkeskustelut 27.12.–30.12.2010 välisenä aikana. Ryhmäkeskustelut kävin seurakunnan ateriapalvelun iäkkäämpien asiakkaiden kanssa. Ikäjakama oli 70 vuodesta yli 90 vuoden ikään. Keskusteluryhmiä oli kolme ja yhdessä ryhmässä mukana oli neljästä seitsemään jäsentä. Kävin keskustelut ruokasalissa, koska se tuntui luonnollisimmalta ympäristöltä käydä keskustelua. Keskustelut kestivät tunnin ja teemoina olivat:

- Mitä ateriapalvelu merkitsee
- Mitä mieltä ateriapalvelun ateriasta
- Mitä muita aterioita syö päivän aikana
- Valmistaako itse aterioita
- Mielipiteet ateriapalvelun palvelusta
- Miten tai mistä on saanut tiedon seurakunnan ateriapalvelusta

Valtonen (2005) toteaa, että ryhmäkeskusteluissa keskustelun vetäjä pyrkii tietoisesti saamaan aikaan osallistujien välistä vuorovaikutusta. Keskustelun vetäjä ei osallistu aktiivisesti keskustelun kulkuun. Vetäjä tarjoilee keskustelun aiheiksi tutkimuksen aiheena olevia teemoja keskusteltaviksi ja kommentoitaviksi. Ryhmäkeskustelun tapana on pyrkiä selvittämään osallistujien mielipiteitä ja asenteita keskustelun kohteena olevaa ilmiötä kohtaan. Jos halutaan saada tietoa tietyn kuluttajaryhmän mielipiteistä, tietyistä tuotteista, ryhmäkeskustelu tarjoutuu tyypilliseksi metodiksi. (Val-

tonen 2005, 224, 226, 230.) Opinnäytetyötä varten halusin vielä iäkkäiden mielipiteitä ateriapalvelusta.

Ryhmäkeskustelun alkuvaihe on usein jännitteinen (Mts. 2005, 231). Aloittaessani keskustelut kerroin opinnäytetyöni tekemisestä ja tavoitteista. Nauhoittamista aloiteltaessa tunnelma oli jännittynyt. Useimmat totesivat ”*Osaanko minä vastata oikein*”. Alkujännityksen jälkeen tunnelma vapautui ja keskustelu jatkui vapautuneena. Keskustelut koettiin tärkeinä ja seuraavana päivänä osa kyseli, että ”*Etkö sinä keskustele nyt meidän kanssa*”.

4.3 Aineiston analyysimenetelmä

Alasuutarin (2001, 39) mukaan laadullinen analyysi koostuu kahdesta vaiheesta: havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta. Analysointi tarkoittaa havaintojen ryhmittelyä ja yhdistämistä johtolangoiksi, joista voidaan tehdä tulkintoja.

Havaintojen pelkistäminen on sisällönanalyysia ja sen voi toteuttaa joko teorialähtöisesti tai aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä pelkistämisessä etsitään koko tutkimusaineistoa kuvaava logiikka tai tyyppillinen kertomus. (Vilka, 2006, 82). Opinnäytetyön aineisto analysoitiin laadullisin menetelmin aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla. Havainnoista tehtiin muistinpanot päivittäin. Keskustelujen nauhoitukset kirjoitettiin auki ja aineisto pelkistettiin havaintoryhmittäin teemoiksi. Aineistosta etsittiin tutkimustehtävän kysymyksillä ilmiötä kuvaavia ilmaisuja ja ne alleviivattiin erivärisillä kynillä. Ryhmäkeskustelujen tulokset ateriasta käsiteltiin kaikkien kolmen ryhmän keskustelujen yhteenvetona.

Sisällönanalyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi sopii hyvin täysin strukturoimattoman aineiston analyysiin. Sisällönanalyysillä aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 107 – 108.)

5 TULOKSET

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää ateriapalvelun merkitystä iäkkäille henkilöille. Aineiston keruuvaiheessa iäkkäät henkilöt osoittautuivat hyvin yhteistyökykyisiksi ja ryhmäkeskusteluihin suhtauduttiin myönteisesti. Kukaan ei kieltäytynyt keskustelusta. Tärkeänä pidettiin sitä, että heidät haluttiin näin mukaan opinnäytetyön tekemiseen. He kokivat itsensä tarpeellisiksi saadessaan kertoa mielipiteitään. Jälkeenpäin he kyselivät toisiltaan: ” *Onko sinulta kysytty mielipidettä tästä ruokailusta?*” Opinnäytetyön tulokset on esitetty tutkimusongelmittain.

5.1 Ateriapalvelun ympäristön merkitys

5.1.1 Saapuminen ateriapalveluun

Seurakunnan ateriapalvelun merkityksen havainnointi aloitettiin seuraamalla iäkkäiden henkilöiden saapumista ruokailupaikalle. Ensimmäiseksi paikalle tulivat miehet. Aulassa istuttiin samoilla paikoilla. Iäkkäistä monet saapuivat paikalle säännöllisesti koko havainnointijakson ajan puoli kymmenen ja puoli yhdentoista välillä. Ruokailu alkoi kello 10.30 ja loppui kello 12.00. Muistisairaus ei ollut este tulla ajoissa paikalle, koska kuntoutukseen ei välttämättä muistettu mennä, mutta sen sijaan ruokailemaan muistettiin tulla ajoissa. Merkille pantavaa oli myös se, että monet iäkkäistä jäivät vielä ruokailtuaan istumaan aulaan ja keskustelivat keskenään.

Havainnointia tehdessä ilmeni se, että iäkkäillä oli tarve keskustella. Odotellessaan ruokailun alkamista iäkkäät istuivat aulassa ja keskustelivat keskenään tai seurakunnan työntekijän kanssa, joka useasti oli siivooja. Keskusteluilmapiiri oli yleensä leppoisaa. Keskustelut koskivat lähinnä säätä, ruokalistaa, ajankohtaisia tapahtumia joko paikallisesti tai valtakunnallisesti. Iäkkäiden puheenaiheena oli muun muassa edellisenä iltana ollut televisio-ohjelma, jossa esitettiin, että kovat rasvat eivät ole epäterveellisiä. Iäkkäiden keskustelut koskivat myös siivoojan työtä. Havaittavissa oli myös henkilökohtaisen seuran hakeminen joko huumorimielessä tai tosissaan.

Johtopäätöksiä läkkäät henkilöidensaapumiseen hyvissä ajoin paikalle on monia. Yksi syy voi olla yksinäisyys ja puhekaverin puute kotona. Toisaalta iäkkäät tiesivät, että ruokailupaikalla on oman ikäistä seuraa, jonka kanssa voi keskustella eikä tarvitse olla yksin. Herääminen aamulla on voinut tapahtua niin aikaisin, että aika tulee pitkäksi odottaa kotona. Mahdollista on myös se, että joku on voinut käydä aamulla terveyskeskuksessa ja jäänyt siltä matkalta valmiiksi odottamaan ruokailun alkamista. Useimmiten iäkkäillä on tarve sosiaaliseen kanssakäymiseen ja ruokailutapahtuma tuo monelle sisällön päivään. Tulosten mukaan sosiaaliset vuorovaikutustekijät voisivat olla syynä aikaiseen saapumiseen ruokailutapahtumaan. Näin ollen heillä on mahdollisuus pitää yllä sosiaalisia verkostoja. Näyttää myös siltä, että ruokailutapahtuma on päivän odotetuim tapahtuma iäkkäille.

5.1.2 Järjestys ruokailujonossa

Järjestys ruokajonossa oli myös sama tai lähes sama joka päivä. Ensimmäisenä tuli aina iäkäs ripeästi liikkuva mieshenkilö. Toisena tuli edelliseen nähden hieman nuorempi mieshenkilö, kolmantena tuli iäkäs hitaasti liikkuva mieshenkilö. Samanaikaisesti kaksi henkilökohtaista palvelua odottavaa toimintakyvyltään heikompaa mieshenkilöä meni valmiiksi odottamaan pöytään. Miesten jälkeen tulivat naiset, jotka tulivat myös lähes aina samassa järjestyksessä. Huomioitavaa oli se, että jokainen tiesi oman paikkansa jonossa ja pahoitteli, jos oli mennyt toisen edelle.

Keskustelu jatkui vilkkaana ruokajonossa. Nyt keskustelukumppanina oli myös keittiöhenkilökunta. Keskustelun aiheita ruokajonossa olivat sää, jonkin henkilön puuttuminen ruokajonosta, mitä ruokaa tarjotaan, missä emäntä on ollut, kun ei ole näkynyt sekä yleensä ajankohtaiset asiat. Jonkin henkilön puuttuminen ruokailusta aiheutti aina sen, että asiaa yritettiin ensimmäiseksi selvittää keittiöhenkilökunnalta. Kysyttiin, onko tietoa minne MM on joutunut. Tämä johtui siitä, että monet ilmoittivat poissaoloistaan keittiöhenkilökunnalle.

Kysyttäessä, miksi järjestys jonossa oli aina samanlainen vastasi siihen yksi mies näin:

Järjestys on tärkeä ja minä olen niin hitas, ei se tuo MN jaksa otottaa, että saan ruokani otettua.

Miksi järjestys oli aina sama ja henkilöt tuntuivat tietävän paikkansa ruokajonossa? Näyttää siltä, että vakiintunut tapa tuo turvallisuuden tunnetta. Mahdollisesti tuttu ja turvallinen seura luo yhteisöllisyyden tunnetta jo ruokajonossa. Myös henkilön toiminnallisella kunnolla voi olla vaikutusta siihen, että on tietty hierarkinen järjestys. Toimintakyvyltään heikommat antoivat suosiolla toimintakyvyltään hyväkuntoisempien mennä ensin.

5.1.3 Pöytä- ja istumajärjestys arkipäivinä

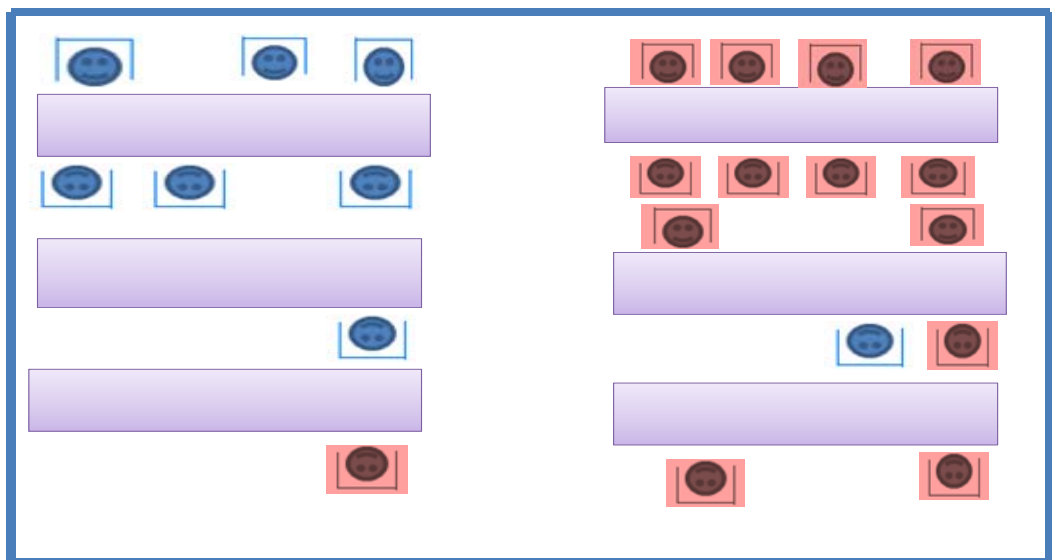
Ruokailijoiden otettua ruoka-annoksen itse tai, jos se tuotiin heille valmiiksi laitettuna pöytään, istumajärjestys oli aina samanlainen. Kaikkiin ruokapöytiin mahtui istumaan kahdeksan henkilöä. Arkisin pöydissä oli kaitaliinat ja kukkia maljakoissa. Jos pöydissä oli tavallisuudesta poiketen esimerkiksi ruusuja maljakoissa, herätti se myös heti keskustelun. Iäkkäät halusivat tietää, miksi heille oli laitettu ruusuja pöytään. Kuviossa 10 on kuva ruokasalista ennen ruokailun aloittamista.



KUVIO 10. Kuva seurakunnan ateriapalvelun ruokasalista

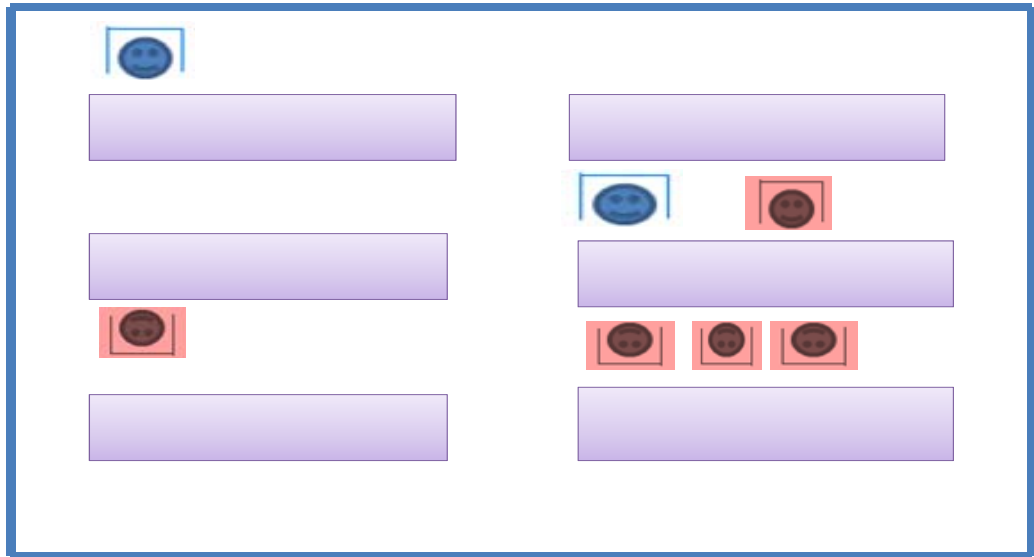
Istumajärjestys määräytyi niin, että ovesta katsottuna ensimmäisessä pöydässä istuivat aina ensiksi tulleet miehet yhtä poikkeusta lukuun ottamatta. Hän istui lähes aina yksin omassa pöydässä. Naisilla oli omat pöydät, paitsi yhdessä pöydässä istui myös

mies. Naisilla oli myös pöydissä omat paikat. Istumajärjestys oli samanlainen koko havainnointijakson ajan. Kaikilla ruokailijoilla oli pöydissä omat vakiopaikat, joista harvoin poikettiin. Poikkeuksia sattui silloin, jos ruokailuun tuli satunnainen ateriapalvelun käyttäjä. Satunnaisella kävijällä ei ollut vielä tietoa paikoista, joten hän saattoi istua toisten paikalle. Kuviossa 11 on esitetty kartta istumajärjestyksestä kello 10.30 ruokailun aloittaneilta. Kuvioissa olevissa kartoissa miehet on kuvattu sinisellä värillä ja naiset vastaavasti punaisella värillä.



KUVIO 11. Kartta miesten ja naisten istumajärjestyksestä kello 10.30

Ruokailijat, jotka tulivat kello 11.30, olivat iältään nuorempia kuin ruokailun alettua tulleet henkilöt. Huomioitavaa oli se, että myös heillä oli omat pöydät ja vakiopaikat. Tässä ryhmässä oli selvästi myös vaihtelua istumajärjestyksessä. Istumapaikat valikoituivat sen mukaan, ketä oli jo tullut paikalle. Yleensä kuitenkin syötiin kahdessa keskimmaisessä pöydässä. Sekä aikaisemmin että myöhemmin ruokailun aloittaneiden keskuudessa oli selkeästi havaittavissa se, että henkilöt, jotka istuivat aina samoilla paikoilla ryhmissä, muodostivat keskenään sosiaalisen verkoston. Tämä ilmeni keskusteluissa ja huolena, jos oman pöydän jäsen ei ollut tullut paikalle. Kuviossa 12 on kuvattuna kartta istumapaikoista kello 11.30.



KUVIO 12. Kartta miesten ja naisten istumajärjestyksestä kello 11.30

5.1.4 Pöytä- ja istumajärjestys juhlapäivänä

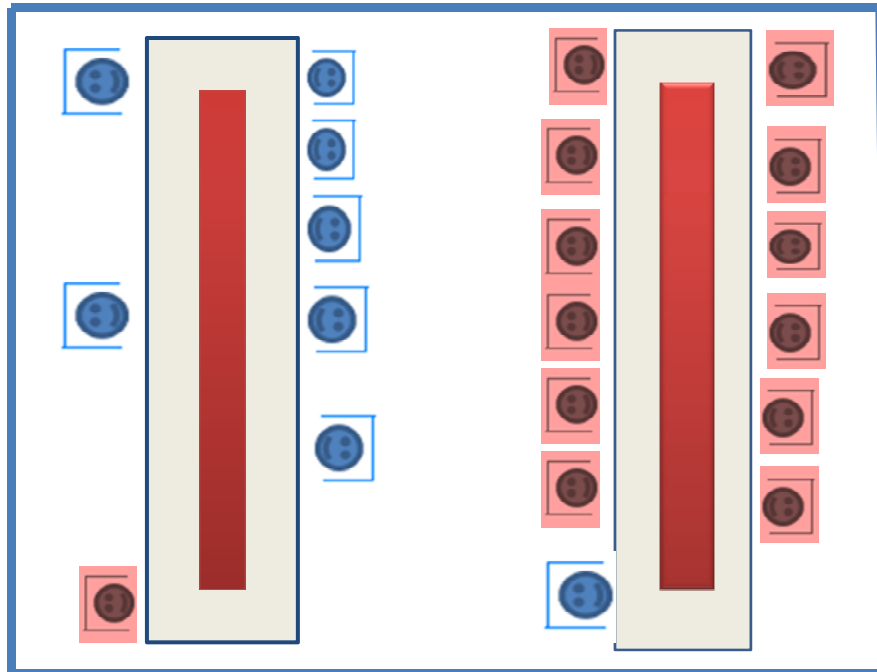
Seurakunnan ateriapalvelussa tarjottiin iäkkäille 21.12.2010 jouluateria. Jouluateria oli perinteinen suomalainen ateria. Kutsu jouluaterialle oli aulan ilmoitustaululla viikon ajan ennen ruokailua. Jouluateriaa varten muutettiin pöytien järjestystä ruokasalissa. Pöydistä tehtiin kaksi pitkää pöytää, joissa oli valkeat pitkät kangaspöytäliinat ja niiden päällä jouluinen kaitaliina. Pöydissä oli myös kynttilät ja joulutähdet. Ruokasalissa oli myös joulukuusi.

Iäkkäiden saavuttua ovesta sisälle alkoi ensimmäiseksi keskustelu pöytäjärjestyksestä. Ihmeteltyään ja ihasteltuaan juhlavaa salia he kysyivät

Mihin täällä menee syömään? Miten täällä osaa syyvä, kun on niin hienot pöyvä? Sotkenkohan minä nuo liinat heti?

Keittiöhenkilökunta rauhoitteli sanomalla ”Kyllä sieltä paikka löytyy, eikä haittaa mitään vaikka liinat likaantuisivat.” Saatuaan ruoka-annoksen he menivät istumaan

samoille paikoille kuin arkisinkin. Miehet istuivat omassa pöydässä ja naiset omassa. Kuviossa 13 on kuvattuna kartta istumapaikoista jouluateriaalla.



KUVIO 13. Kartta miesten ja naisten istumajärjestyksestä juhlaruokailussa

Havaintojen perusteella merkille pantavaa oli hierarkkisuus odotusaulassa, ruokajonossa ja istumajärjestyksissä sekä arki- että juhlaruokailussa. Miehet tulivat ensin, olivat jonossa ensimmäisinä ja ottivat ensimmäisenä myös ruoan. Suomalaiseen kulttuuriin on kuulunut aikaisemmin vahvasti se, että mies on perheenpää. Myöskään naisten ja miesten tasa-arvo ei ole ollut aikaisemmin itsestään selvä. Tulosten perusteella näyttää siltä, että iäkkäillä henkilöillä on vielä mahdollisesti samansuuntainen ajatus- ja käyttäytymismalli tallella sekä tietty etiketti toiminnassa.

Tuloksista ilmeni myös, että arkisin ruokasalin viihtyisyyteen ei kiinnitetty erityisesti huomiota. Poikkeuksen teki, jos arkisin pöydissä oli esimerkiksi ruusuja maljakoissa. Huomion arvoista oli, miten juhlapäivinä pöytien koristelu ja järjestys herättivät vil-

kasta keskustelua iäkkäiden keskuudessa. Ilmeisesti arkinen ruokailuympäristö tuntuu iäkkäistä turvallisemmalta ja kodinomaisemmalta kuin juhlava ruokailuympäristö. Tulosten mukaan näyttää siltä, että sosiaalisella ympäristöllä on merkitystä iäkkäiden ateriapalvelussa.

5.2 Aterian merkitys

5.2.1 Havainnointi ateriasta

Aterian merkitystä selvitettiin aluksi osallistuvalla havainnoinnilla lounasruokailun aikana. Ateria-annoksen kokoa seurattiin viikon ajan sekä ruokaa itse ottavilta että valmiin ruoka-annoksen tarvitsevilta. Aterian annoskokoa havainnoitiin erityisesti otetun pääruoan ja salaatin määrässä.

Ruokansa itse ottavat ottivat annokseen mielellään vaaleaa leipää joko yhden tai kaksi siivua. Oli myös heitä, jotka eivät ottaneet leipää ollenkaan. Valmiin ruoka-annoksen tarvitsevista jotkut ottivat vaalean leivän lisäksi näkkileipää. Rasvaksi otettiin useasti voipohjaista levitettä. Ruokajuomista suosittiin kevytmaitoa, kotikaljaa ja vettä. Erikoisruokavaliota noudattavat ottivat rasvatonta laktoositonta maitojuomaa.

Salaattiannosten koko vaihteli miehillä ja naisilla. Naiset söivät määrällisesti enemmän salaatteja kuin miehet. Kuitenkin jokainen iäkäs henkilö otti aina salaattia. Salaateissa oli aina tarjolla vaihtoehtoja myös niille, jotka söivät vain tiettyjä salaatteja. Salaateista mieluisimpia olivat porkkanaraaste, naurisraaste, tomaatti, punajuuri, puolukkasurvos, vesimeloni ja yleensä selvärakenteiset, tuttuja raaka-aineita sisältävät salaatit. Kaalipohjaisia salaatteja maisteltiin, mutta hyvin vähän.

Pääruokaa otettiin lähes normaaliannoksen mukaisesti. Kuitenkin annoskoot vaihtelivat sukupuolen ja iän mukaan. Miehet ottivat isompia ruoka-annoksia kuin naiset. Iältään nuoremmat sekä miehet että naiset ottivat isomman ruoka-annoksen kuin iältään vanhemmat miehet ja naiset. Oletettavaa on se, että myös aterian ravitse-

muksellinen arvo vaihteli henkilöiden kesken. (vrt. perinteinen annosmalli). Kuvioissa 14 ja 15 on kuva iäkkään itsensä ottamasta ateriasta.



KUVIO 14. Esimerkkiateria iäkkään itsensä ottamana



KUVIO 15. Toinen esimerkki ateriasta iäkkään itsensä ottamana

Pääruoalla ateriavaihtoehtoja oli tarjolla useasti vain yksi. Poikkeuksena olivat kala- ja broileriruokapäivät, jolloin oli tarjolla myös toinen ateriavaihtoehto. Jälkiruoka

otettiin aina. Jälkiruokina oli erilaisia kiisseleitä, kuten marja-, luumu-, sekahedelmä- ja ruusunmarjakiisselit. Keittopäivien jälkiruokana oli useasti maitopohjainen puuro ja kiisseliä. Perinteiset jälkiruoat olivat suosittuja. Jälkiruuista hedelmäsalaatti ei ollut iäkkäille mieluista. Monet hakivat jälkiruoan ensimmäiseksi, ennen kuin siirtyivät ruokajonoon odottamaan omaa vuoroaan ottaa ruoka-annos. Ruoka-annoksensa itse ottavat söivät aina kaiken ottamansa ruoan. Kaikkien havainnoitujen iäkkäiden ateriat sisälsivät aina lämpimän pääruoan salaatin kera. Ateriat myös koostuivat useammasta ruokayhdistelmästä: pääruoka ja jälkiruoka sekä juoma.

Havainnointia varten muutettiin jälkiruokatarjoilua. Jälkiruokatarjoilua muutettiin niin, että yhden kerran jälkiruokana tarjottiin täytekakkua ja kahvit. Muutosta havainnoitiin seuraamalla iäkkäiden reaktioita muutokseen. Tämä aiheutti myös keskustelun:

*Miksi meille on täytekakkua tarjolla?
Onko nyt joku juhula?
Täyttääkö emäntä vuosia?*

Havaittavissa oli, että uusi tavallisuudesta poikkeava asia herättää kiinnostusta ja keskustelua.

Henkilöiltä, joille ruoka-annos laitettiin valmiiksi, kysyttiin ensimmäiseksi, mitä leipää ja juomaa he halusivat. Muut aterian osat laitettiin joko toivomusten mukaan tai noudattaen lautasmallia. Ruoka-annoksen kokoaminen oli haasteellista. Iäkäs mieshenkilö MM, jolle ruoka-annos laitettiin valmiiksi, sanoi aina ensimmäiseksi, ”älä siten laita paljon.” Saatuaan valmiin annoksen hän usein kauhisteli ”laitoppa taas paljon.” Keittiöhenkilökunta vastasi ”voit jättää syömättä jos et jaksa.” Joka kerta mies vastasi ”ruokaa ei voi jättää minun on jo kotona opetettu syömään lautanen tyhjäksi.” Hän söi aina koko ruoka-annoksen. Kuviossa 16 on kuva valmiiksi laitetusta ruoka-annoksesta.



KUVIO 16. Kuva ateriapalvelun valmiiksi laittamasta ateriasta

Valmiiksi laitettu ruoka-annos herätti myös keskustelua. Eräs apua tarvitseva oli iäkäs rouvahenkilö. Hän sanoi *"laita kasviksia paljon ja perunaa vähän."* Saatuaan ruoka-annoksen mainitsi hän pitävänsä huolen linjoistaan. Merkille pantavaa tässä oli se, että rouva halusi syödä terveellisesti, vaikka ikää oli paljon.

Yksi autettavista naishenkilöistä kiinnitti aina huomion siihen, miten ruoka-annos oli koottu lautaselle. Hän sanoi *"voi että olet laittanut taas kauniisti ruuat lautaselle."* Myös hän halusi keskustella omasta voinnistaan. Useasti hän otti kädestä kiinni ja kiitteli, *"Kiitos taas sinulle tästä kaikesta."* Kädestä kiinni pitäminen kesti kauan ja käden puristus tuntui lämpimältä. Joskus hän saattoi jopa pitää koko keskustelun ajan kädestä kiinni. Hänestä oli aistittavissa yksinäisyys ja huoli omasta voinnista. Ruokailun ajan hän istui lähes aina yksin.

Oli myös autettavia, jotka kiittelivät saamastaan palvelusta, mutta eivät muuten keskustelleet henkilökunnan kanssa. Niille autettaville, joille vietiin vain valmis ruokatarjotin pöytään, oli tärkeää saada ottaa itse oma ruoka-annos. Ruokaa haettiin harvoin

lisää. Ruokailun ajan iäkkäät keskustelivat aterian äärellä keskenään muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Keskusteluissa saatettiin ihmetellä ”*missä kaikki ovat? miten meitä on näin vähän?*” Pöydän ääressä istuttiin reilusti puoli tuntia. Sekä ruoka-annoksensa itse ottaneet että valmiin ruoka-annoksen saaneet henkilöt söivät koko ruoka-annoksen.

Aterialla oli iäkkäille sosiaalinen ja yhteisöllinen merkitys. Tämä ilmeni aterian äärellä käytyinä keskusteluina. Aterialla oli myös ravitsemuksellinen merkitys. Ruoka-annoksen koolla ja sillä, että ruoka-annos syötiin kokonaan, oli merkitystä ravitsemuksellisesti. Tulosten mukaan näyttää siltä, että ruoka-annoksen koolla ja tarjolle laitolla on merkitystä iäkkäille. Erityisen suuri merkitys annoskoolla on niille henkilöille, jotka eivät itse pysty ottamaan ruoka-annosta. Oletettavasti lautaselle kauniisti koottu ruoka-annos lisäsi myös ruokahalua.

5.2.2 Ryhmäkeskustelu aterialta

Tuloksia on käsitelty miesten ja naisten keskustelujen mielipiteitten mukaan. Miesten ryhmäkeskustelijoista kuusi (6) oli yli 80-vuotiasta ja yksi alle 80-vuotias. Yksi ryhmäkeskustelujen aihe oli, mitä syöt aamiaisella. Keskustelujen mukaan vain yksi miehistä söi aamiaiseksi joka aamu puuroa ja marjoja ja juomaksi maitoa. Yksi miehistä vaihteli aamiaista syömällä joko puuroa tai kahvia ja voileipää. Kahden miehen aamiainen koostui kahvista ja pullasta. Toinen mies ilmaisi asian sanomalla ”*Juon aamulla toppakahvit.*” Lisäksi yhden henkilön aamiainen oli viikolla kahvia ja voileipää, mutta viikonloppuina puuroa.

Ateriapalvelun aterioita miehet kuvasivat keskusteluissa seuraavanlaisesti: ”*Edullinen, monipuolinen, monipuolista hyvää ruokaa, monipuolista erittäin hyvää ruokaa, vihanneksista en erityisemmin perusta.*” Keittoruokat olivat suosittuja kommentein ”*tykkään niistä erikoisesti.*” Eräs kommentti kasvisosekeitosta oli ”*Parasta ruokaa mitä voi olla, koska helposti sulava.*” Kuviossa 17 on tyypillinen ateriapalvelun keittolounaan valmiiksi laitettu ateria.



KUVIO 17. Ateriapalvelun valmiiksi laittama keittolounaan ateria

Kolmas keskustelujen aihe oli päivän aikana nautitut muut ateriat sekä se, valmistako itse ruokaa. Keskusteluissa ilmeni, että vain yksi miehistä söi toisen lämpimän aterian päivässä. Hän valmisti aterian itse. He, jotka eivät syöneet toista lämmintä ateriaa, ottivat iltapäivällä kahvia, voileipää, leikkeleitä, karjalanpiirakoita ja *"jotain työtarpeita."* Ateriapalvelun ollessa kiinni miehet joko valmistivat ruoan itse tai lämmittivät kaupan valmisruokia tai lähiomaisten toimittamia valmiita ruokia. Kaksi miehistä keitti riisipuuroa ja marjasoppaa silloin, kun ateriapalvelu ei ollut auki. Juhlapyhinä osalle miehistä sukulaiset olivat tuoneet valmiita ruokia, joita he lämmittivät.

Naisten keskusteluryhmän jäsenet, joita oli kymmenen, olivat iältään 70 vuodesta yli 90 vuoden ikäisiä. Naisten ryhmäkeskustelujen aiheet olivat samat kuin miehillä. Keskustelijoista kaikki söivät aamiaista. Naisista kolme keitti ja söi aamiaiseksi puuroa. Yksi naisista vaihteli aamiaista syömällä joko puuroa tai jogurttia. Muut naiset söivät voileipää, leikkeleitä ja joku vihanneksia. Juomaksi otettiin kahvia ja teetä. Kukaan keskusteluissa ei maininnut juomaksi maitoa, mehua tai tuoremehua.

Keskusteluissa seurakunnan ateriapalvelun aterioita naiset kuvasivat seuraavanlaisesti:

Ruoka on hyvää.

Hyvä monipuolinen ruoka, kotona ei tule laitettua salaatteja, kodinomainen ruoka.

Edullinen, monipuolinen, salaattipuoli hyvä, hinta-laatusuhde hyvä.

Edullinen, hyvä, monipuolinen ruoka, tuoresalaatit tärkeitä, etikkaiset salaatit eivät sovi.

Monipuolinen hyvä ruoka, monipuoliset salaatit.

Käyn koska kotona ei tulisi laitettua salaatteja.

Ruoka mahottoman hyvää monipuolista, edullinen, salaatteja ei tulisi laitettua kotona.

Kotona ei tulisi laitettua tällä lailla näin monipuolista ruokaa, monipuoliset salaatit.

Täällä tahtoo ruveta lihomaan.

Kotona ei tule laitettua salaatteja.

Aterialla oli ravitsemuksellista merkitystä iäkkäille. Keskusteluissa ilmeni selkeästi, että aterian monipuolisuus koettiin tärkeäksi. Keskusteluista ilmeni myös, miten yksipuolista ateria olisi itse valmistettuna. Sekä miehet että naiset arvostivat aterian monipuolisuutta. Huomioitava seikka keskusteluiden perusteella oli, että salaatit olivat tärkeitä. Niitä arvostettiin ja niihin oli erityisesti kiinnitetty huomiota. Ruokaa pidettiin hyvänä, eikä sitä moitittu. Ruoan ulkonäöllä ja tarjolle panolla oli selkeästi merkitystä ruoan menekkiin ja ruokahaluun. Kuviossa 18 on kuva seurakunnan ateriapalvelun salaattipöydästä.



KUVIO 18. Kuva seurakunnan ateriapalvelun salaattipöydästä

Kolmas keskustelun aihe oli, mitä muita aterioita syöt ja valmistatko ateriat itse. Keskusteluissa ilmeni, että naisista kolme valmisti ja söi vielä toisen lämpimän aterian iltapäivällä. Muut ottivat iltapäivällä vain kahvia ja voileipää tai karjalanpiirakoita. Eräs naisista söi jogurttia, marjoja, hedelmiä, voileipää, leikkeleitä ja vihanneksia. Kuitenkin keskusteluissa ilmeni, että niinä päivinä, kun ateriapalvelu oli kiinni, kaikki naiset söivät lämpimän aterian kotona. Ateria valmistettiin itse tai lämmitettiin kaupan valmisruokia tai lähiomaisten tuomia valmiita ruokia. Juhlapäivinä osalle naisista oli tuotu sukulaisten toimesta valmiita ruokia. Yksi naisista oli haettu ruokailemaan pojan perheen luokse. Kun vertailtiin naisten ja miesten välisiä eroja päivän ruokailurytmissä, ei siinä ollut havaittavia eroja. Tulosten perusteella voisi sanoa, että miehet söivät suhteellisesti vähemmän lämpimiä aterioita päivän aikana kuin naiset.

Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että ateriapalvelun aterialla on iäkkäille ravitsemuksellinen ja sosiaalinen merkitys. Iäkkäiden keskustelut aterian monipuolisuudesta ja salaattien merkityksestä voisivat olla osoitus siitä, että iäkkäät tiedostavat myös itse aterian ravitsemuksellisen arvon ja sen merkityksen hyvinvointiin.

5.2.3 Suosikkiruokat

Havaintojen perusteella sekä miesten että naisten suosituimpia ruokia olivat perinteiset suomalaiseseen ruokakulttuuriin kuuluvat ruokat: lihapyörykät ja muusi, lihaperunalaatikko, hyvin kypsytetyt lihakastikkeet, sileät kastikkeet laatikkoruokien lisänä, suolakala, kuten erilaiset sillit, lihakeitto ja keittoruokat yleensä. Yllättävää oli, että lasagnette osoittautui myös suosituksi ruoaksi. Lisäksi perinneruokia syötiin mielellään - muun muassa Pohjois-Pohjanmaan perinneruokia limppikeittoa ja huituvelliä. Lisäksi Lapin perinneruoka käristys oli usean suosikki. Kaikkia ruokia syötiin, mutta broileriruokat eivät olleet kovin mieluisia. Punaista maitoa kyseltiin aina silloin tällöin. Suomalaisella ruokakulttuurilla näyttää olevan vaikutusta syötyihin aterioihin.

Keskusteluissa ilmeni, että kaikki iäkkäät eivät halunneet esittää toiveruokia, vaan todettiin kaiken ruoan olevan hyvää. Rohkeimmat esittivät keskusteluissa muutaman ruokatoiveen. Ruokatoiveita olivat tilliliha ja poronkäristys, *”Poronkäristystä söisin sitä vaikka joka päivä.”* Naiset toivoivat lisää kalaruokia. Nyt kalaruoka oli kerran viikossa. Kalaruuista haluttiin tuoretta kalaa: siikaa ja ahventa sekä graavilohta. Huomiointavaa oli se, että suurin osa ruokailijoista ei halunnut ilmaista toiveruokia. Toiveruokia ei haluttu ilmaista, vaan sanottiin olevan tyytyväisiä aterialla tarjottuihin ruokiin. Ilmeisesti tämän ikäiset ihmiset ovat tottuneet siihen, mitä heille tarjotaan. Monet heistä ovat sota-ajan eläneitä, jolloin oli puutetta myös ruoasta. Voi olla, että tämän vuoksi ei haluta ottaa kantaa asiaan, vaikka aihetta saattaisi olla. Vaikuttaa siltä, että toiveruokat ovat myös perinteisiä suomalaisia ruokakulttuuriin kuuluvia ruokia. Ylivieskan sijainti rannikon läheisyydessä voi selittää kalaruokien toivomisen.

5.3 Ateriapalvelun merkitys

5.3.1 Ateriapalvelun merkitys havainnoimalla

Ateriapalvelun merkitystä iäkkäille selvitettiin aluksi havainnoimalla ateriapalvelun asiakkaita. Ateriapalvelussa kävi päivittäin myös satunnaisia asiakkaita vakituisten asiakkaiden lisäksi. Satunnaiset asiakkaat olivat iältään nuorempia kuin ateriapalve-

lun vakituiset asiakkaat. Satunnaisia asiakkaita ei havainnoitu. Havainnointijakson aikana ateriapalvelussa kävi myös iäkkäitä henkilöitä, joiden toimintakyky oli alentunut iän myötä. Henkilöille, jotka eivät pystyneet toimintakyvyn alennettua ottamaan itse ruokaa, mutta pääsivät vielä tulemaan paikalle, laitettiin ruoka-annos valmiiksi ja tuotiin pöytään. Havainnoitaessa ilmeni, miten iäkkäät ovat tottuneet pärjäämään omillaan. Aluksi heidän oli vaikea ottaa apua vastaan. Kun kysyttiin ”haluatko, että autan tai voinko auttaa”? Siihen vastattiin, että ”*He eivät ole tottuneet ottamaan apua vastaan, tuntuu niin nololta.*” Osa autettavista otti ruoka-annoksen itse, mutta suostuivat siihen, että heille vietiin tarjotin pöytään.

Havainnointijakson aikana autettavien määrä lisääntyi. Huomioitavaa oli, että autettavien määrän lisääntyessä avun vastaanottamiseen kynnys ei ollut enää niin korkea. Myös toimintakyvyltään hyvät yrittivät saada, esimerkiksi jälkiruokaa tuotavaksi pöytään. Huomioitavaa oli myös, että verrattaessa avun vastaanottamista naisten ja miesten välillä siinä ei ollut eroja. Molemmat suhtautuivat aluksi yhtä nihkeästi tarjottuun apuun.

Palvelutilanteet olivat hetkiä, joissa oli mahdollisuus keskustella kasvotusten iäkkään henkilön kanssa. Henkilökohtaiset palvelutilanteet olivat suosittuja iäkkäiden keskuudessa. Oma vuoroa joutui joskus myös odottamaan. Odottamista ei aina haluttu ymmärtää vaan luotiin vihjailevia katseita, missä viivyt? Havaintojen perusteella huomasi, että oli tärkeää kuunnella, mitä asiaa iäkkäällä oli. Esimerkiksi palvelutilanteissa mieshenkilö MM halusi lähes aina keskustella omasta voinnistaan tai jostain ajankohtaisesta asiasta. Keskusteluissa sattui myös mielenkiintoinen tilanne. MM:n kertoessa, että ”*Tänä iltana se omena putuaa puusta*” mietti keittiötyöntekijä, että mikä sillä MM:llä on kun tuollaisia puhui. Asia selvisi seuraavana päivänä kun MM kertoi, että ”*Hän kävi illalla kattomassa paikallisen näytelmän, omena putuaa puusta ensi-illan. Kyllä sielä oli kuule paljon väkeä.*” Näin myös työntekijälle selvisi, mistä oli kysymys. Palvelutilanteissa usein ilmoitettiin myös se, jos joku jostain syystä ei tullut seuraavana päivänä ruokailemaan.

Havainnointijakson aikana järjestettiin perinteinen suomalainen jouluateria. Jouluateriasta ilmoitettiin jokaiselle ateriapalvelun iäkkäälle asiakkaalle henkilökohtaisella tiedotteella. Lisäksi jouluateriasta oli ilmoitus myös odotusaulan ilmoitustaululla. Samassa ilmoituksessa oli myös mainittuna joulun ja uuden vuoden ajan ateriapalvelun aukioloajat. Aluksi osa iäkkäistä luuli, että ateriapalvelu on kiinni joulun- ja uuden vuoden välisen ajan. Henkilökohtaisesta kirjallisesta ilmoituksesta huolimatta monet henkilöt kyselivät tarkkaan, milloin ateriapalvelu on auki. Havaittavissa oli huoli siitä, miten saan joulun aikana itselleni ruokaa. Saadessaan tiedon siitä, että ateriapalvelu on auki joulun ja uuden vuoden välisen ajan, iäkkäät olivat huojentuneita saamastaan tiedosta.

Ateriapalvelun sosiaalinen merkitys oli selvä. Havainnoimalla aisti iäkkäiden kiitollisuuden siitä, että heillä oli mahdollisuus käydä lähellä edulliseen hintaan ruokailemassa monipuolisesti. Merkille pantavin huomio oli kuitenkin se, että iäkkäillä oli valtava tarve keskustella toistensa ja ateriapalvelun henkilökunnan kanssa. Keskustelun tarve oli yhtä suuri niin miehillä kuin naisilla. Keskustelutilanteissa oli myös merkille pantavaa se, että iäkkäät henkilöt itse aloittivat yleensä keskustelut. Ateriapalvelulla oli myös yhteisöllinen merkitys iäkkäille. Tämä ilmeni ruokapöytäkeskusteluissa, joissa oltiin huolestuneita, jos vierustoveri ei ollut tullut ruokailemaan.

5.3.2 Ateriapalvelun merkitys ryhmäkeskusteluiden mukaan

Yksi ryhmäkeskustelujen keskustelun aihe oli ateriapalvelun merkitys iäkkäälle. Keskusteluiden perusteella sekä miehet että naiset kokivat seurakunnan ateriapalvelun paikaksi jonne oli helppo tulla. Eräs nainen totesi ” *helppo tulla tuttujen ja samanikäisten seuraan.*” Toinen kertoi saman asian sanomalla, että ” *Likietuinen paikka minulle ja samankaltaisuus muihin asiakkaisiin nähden.*” Samanikäisten seura todettiin tärkeäksi, koska voi puhua asioista niin, että toinen ymmärtää. ” *Näkee toisia ja on seura.*”

Myös keskusteluissa nousi esille kiitollisuus palvelun järjestäjää eli seurakuntaa kohtaan. Kiitollisuutta seurakuntaa kohti osoitettiin sanomalla, että

Ko on tämmönen mahollisuus vanahuksille ja etenkin hänelle ja Tosi kiitollinen ko saa käyä ruokailemassa.

Kiitollisia oltiin myös siitä, että ruokailla voi laskuun ja laskun voi maksaa kerran kuukaudessa. Yhden toiveena seurakunnalle oli se, että ateriapalvelu olisi auki myös viikonloppuisin.

Monen mielestä ateriapalvelun tilat olivat lähellä, jolloin tuli lähdettyä ruokailemaan. Joillekin oli tärkeää se, että *”ainakin kerran päivässä tulee lähettyä kotua ulos.”* Yksi iäkkäistä teki aina ruokailun jälkeen pienen kävelylenkin ennen kuin meni kotiinsa. Hyvänä pidettiin myös sitä, että ei tarvitse käydä joka päivä ruokailemassa, vaan silloin, kun itselle sopii. Ruokasali koettiin paikaksi joka oli pieni, rauhallinen, kotoisa, paikka, jossa ei ole kilinää ja kalinaa. Kahden henkilön mielestä ruokailun ajankohta voisi olla myöhäisempi. Heidän mielestään lounasaikaa voisi jatkaa kello 12.30 asti.

Ateriapalvelun kautta moni oli saanut uusia tuttuja. Uudet tutut koettiin tärkeiksi sosiaalisessa verkostossa. Ateriapalvelu koettiin paikaksi, jossa voi keskustella ihmisten kanssa, jossa on seuraa ja näkee muita ihmisiä. Eräs naisista piti ateriapalvelua tarpeellisena yksinäisille miehille. Keskustelijoiden mukaan lähiomaiset olivat tyytyväisiä siihen, että ainakin kerran päivässä äiti tai isä sai lämpimän aterian.

Ateriapalvelun sosiaalinen merkitys on selvä myös keskusteluiden perusteella. Näyttää siltä, että ateriapalvelun samanikäinen asiakaskunta madaltaa monen iäkkään kynnystä siirtyä kodin ulkopuolelle aterioimaan. Tavallaan on helppo tulla, kun ei tarvitse jännittää mahdollisia muita asiakkaita. Samalla on helppo muodostaa myös sosiaalisia verkostoja. Mahdollisesti ateriapalvelun kautta iäkkäät saattavat tuntea yhteisöllisyyttä. Ikääntyneille on myös tärkeä saada itse määrätä milloin käy ruokailemassa. Ateriointi ympäristön rauhallisuudella näyttää olevan merkitystä.

5.3.3 Palvelun merkitys havainnoimalla ja keskusteluissa

Jouluaterian aikana lisättiin tarkoituksella henkilökohtaisen palvelun määrää. Lisätyn palvelun määrää havainnoitiin osallistuvalla havainnoinnilla. Henkilöt, jotka pystyivät, ottivat ruoka-annoksen itse. Jälkiruoka tuotiin lähes jokaiselle valmiiksi pöytään. Useimmat eivät jaksaneet syödä jälkiruokana olevaa joulutorttua ja suklaakonvehtia,

joten ne laitettiin mukaan. Tämä palvelu koettiin myös vaikeaksi ottaa vastaan. Sanoittiin, että *”Kyllä minä saan”* tai *”Ei minua tarvitse näin palvella.”* Palvelun vastaanottamisesta oltiin myös toista mieltä. Esimerkiksi eräs nainen sanoi toiselle naiselle *”Täällä ollaan niin ystävällisiä anna nyt vain tuoda hänen jälkiruoka.”* Huomioitavaa oli, että palvelu oli kuitenkin mieluista, koska muun muassa eräs mies sanoi *”Saanko minä halata sinua kiitokseksi.”* Halaus oli pitkä ja lämmin. Keskusteluissa palvelu sai kiitosta ja sitä kuvailtiin seuraavanlaisesti:

*Hyvä palvelu oli useamman keskustelijan mielipide palvelusta.
Tyytyväinen palveluun
Palvelu on tosi hyvää
Ystävällinen palvelu
Kodinomainen palvelu
Ystävällisyys ja palvelualttius kympin arvoista
Erittäin tyytyväinen palveluun.*

Ateriapalvelun palvelulla oli sosiaalinen merkitys. Havaittavaa oli, että henkilökohtaisesta palvelusta oltiin kiitollisia ja se koettiin tärkeäksi. Vaikuttaa siltä, että palvelua ei ole koskaan liikaa. Vaikka henkilökohtaista palvelua oli vaikea ottaa vastaan, näyttää kuitenkin siltä, että palvelu on mieluista ja sitä arvostetaan. Yleensä palvelun vastaanottaminen voi olla vaikeaa varsinkin silloin, kun oma toimintakyky on heikentynyt. Ateriapalvelun henkilökohtaisella palvelulla oli myös ravitsemuksellinen merkitys, koska henkilöille, jotka eivät itse pystyneet ottamaan ateriaa, käynti ateriapalvelussa ilman palvelua olisi ollut mahdotonta.

5.3.4 Tieto seurakunnan ateriapalvelusta

Ryhmäkeskustelujen aiheena oli myös, mistä ja miten iäkkäät olivat saaneet tiedon seurakunnan järjestämästä ateriapalvelusta. Keskusteluissa ilmeni, että iäkkäät eivät olleet tietoisia, mistä seurakunnan ateriapalvelusta voi saada tietoa. Lähes kaikki ateriapalvelua käyttävät henkilöt olivat kuulleet ateriapalvelusta joltain toiselta henkilöltä. Tämä toinen henkilö oli ollut joko seurakunnan ateriapalvelua käyttävä henkilö tai kotisairaanhoidon työntekijä. Kuultuaan ateriapalvelusta he olivat aluksi päättäneet kokeilla ateriapalvelua ja kokeiltuaan päättäneet siirtyä ateriapalvelun asiakkaisiksi.

Merkille pantavaa oli, että tietoa seurakunnan tarjoamasta ateriapalvelusta kukaan ei ollut saanut seurakunnan työntekijältä. Kukaan keskustelijoista ei myös maininnut tietolähteeksi peruspalvelukuntayhtymä Kallion julkaisemaa ”Ikäihmisten palveluopasta”, jossa on maininta seurakunnan järjestämästä iäkkäiden ateriapalvelusta.

Keskusteluissa ilmeni, että iäkkäät lukivat sanomalehtiä. Tulosten perusteella seurakunnan on jatkossa laitettava ateriapalvelusta ilmoitus paikallislehteen, jotta mahdollisimman monella iäkkäällä olisi mahdollisuus saada tietoa palvelusta. Toinen paikka, missä ateriapalvelusta tulee tiedottaa, ovat seurakunnan kotisivut. Ilmeistä on, että sanomalehti-ilmoittelu tavoittaisi parhaiten Ylivieskan alueen iäkkäät ateriapalvelua tarvitsevat henkilöt. Mahdollisesti myös ilmoitus ateriapalvelusta seurakunnan kotisivuilla tavoittaa osan iäkkäistä. Näyttää kuitenkin siltä, että ateriapalvelun käyttäjä saa myös muita iäkkäitä tulemaan ja kokeilemaan ateriapalvelua. Mahdollista on, että seurakunnan järjestämällä ateriapalvelulla voisi olla enemmän käyttäjiä kuin nyt on, jos ateriapalvelusta tiedotettaisiin enemmän.

5.4 Johtopäätökset tuloksista

Johtopäätöksinä tuloksista voidaan todeta, että ateriapalvelun tarjoamalla aterialla oli merkitystä ateriapalvelun iäkkäille asiakkaille. Aterialla oli merkitystä sekä ravitsemuksellisesti että sosiaalisesti. Ravitsemuksellinen merkitys ilmeni siinä, että usealle iäkkäälle ateriapalvelun ateria oli päivän ainoa lämmin ateria. Ravitsemuksellinen arvo ilmeni myös siten, että iäkkäät tiedostivat monipuolisen aterian arvon heille itselleen tärkeänä hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä.

Aterian annoskoolla ja syödyn ruoan määrällä oli merkitystä ravitsemuksellisesti, koska monelle ateria oli päivän ainoa lämmin ateria. Lisäksi syödyn ruoan määrällä oli merkitystä ravitsemuksellisesti, koska otettu tai laitettu ruoka-annos syötiin kokonaan. Mitä ruokaa oli päivittäin tarjolla, sillä tulosten mukaan ei ollut suurta merkitystä. Kuitenkin perinteiset suomalaisen ruokakulttuuriin kuuluvat ruoat olivat mieluisia.

Ateriapalvelun henkilökohtaisella palvelulla oli iäkkäille myös ravitsemuksellinen merkitys, koska moni iäkkäistä ei olisi pystynyt ruokailemaan ateriapalvelussa, jos henkilökohtaista palvelua ei olisi ollut saatavilla. Henkilökohtaisesta palvelusta oltiin kiitollisia, vaikka henkilökohtaisen palvelun vastaanottamiselle oli olemassa aluksi korkea kynnys.

Aterialla oli sosiaalinen ja yhteisöllinen merkitys. Aterian sosiaalinen merkitys ilmeni siinä, että iäkkäät muodostivat ja ylläpitivät sosiaalisia verkostoja aterioinnin yhteydessä. Iäkkäät istuivat aina samoilla paikoilla muodostaen pieniä viiden kuuden henkilön ryhmiä. Yhteisöllisyys ilmeni siinä, että ruokailijat muodostivat ryhmiä. Ryhmien jäsenet keskustelivat keskenään aterian äärellä ja olivat kiinnostuneita ja huolestuneita, jos joku ryhmän jäsenistä puuttui.

Myös ateriapalvelulla oli sosiaalinen ja yhteisöllinen merkitys iäkkäille. Sosiaalinen merkitys oli ilmeistä, koska iäkkäät kokivat, että ateriapalvelussa oli mahdollisuus luoda ja ylläpitää sosiaalisia verkostoja. Ateriapalvelussa iäkkäät tapasivat toisia samankäisiä. Sosiaalinen merkitys ilmeni myös siinä, että iäkkäät kokivat ateriapalvelun paikaksi jonne oli helppo tulla. Vaikutti siltä, että ateriapalvelu oli monelle päivän odotetuksi tapahtuma ja jäseni päivän kulkua. Selkeimmin tämä ilmeni siinä, että ruokailun alkamista tultiin odottamaan reilusti ennen sen alkamista. Odottelu-aika käytettiin sosiaaliseen kanssakäymiseen kuten keskusteluun niin muiden asiakkaiden kuin seurakunnan siivoushenkilöstön kanssa. Monet iäkkäistä jatkoivat keskustelua keskenään vielä ruokailun jälkeen. Ateriapalvelun sosiaalinen merkitys korostuu erityisesti niille henkilöille, joille käynti ateriapalvelussa saattaa olla päivän ainoa mahdollisuus keskustella jonkun toisen henkilön kanssa. Tämä on mahdollista henkilöille, jotka asuvat yksin eivätkä tarvitse kotipalvelun palveluita. Ateriapalvelun yhteisöllinen merkitys ilmeni siten, että iäkkäät huolestuivat jos paikalla ei ollut joku pöytäseurueen jäsen.

Ateriapalvelulla oli merkitystä myös iäkkään toimintakyvyn ylläpitämiseen. Iäkkäät kokivat, että lähdettäessä ruokailemaan seurakunnan ateriapalveluun tuli samalla lähdettyä myös kerran päivässä ulos ja liikkeelle. Esteenä ateriapalveluun saapumiselle ei ollut toimintakyvyn muutos, huono liikuntakyky tai muistisairaus.

Ateriapalvelun palvelulla oli tärkeä sosiaalinen merkitys. Sosiaalinen merkitys tuli selvimmän esille henkilökohtaisissa palvelutilanteissa. Palvelutilanteissa iäkkäillä henkilöillä oli mahdollisuus keskustella henkilökunnan kanssa henkilökohtaisista asioista, muun muassa omasta voinnista. Tätä mahdollisuutta käyttivät lähes kaikki ateriapalvelun iäkkäät asiakkaat. Iäkkäät kokivat olevansa tärkeitä, koska heitä palveltiin.

Ateriapalvelun ympäristöllä, kuten viihtyisyydellä oli merkitystä, mutta ei merkittävästi. Arkinen ruokailuympäristö oli turvallisempaa tuntuinen kuin juhlava ruokailuympäristö. Kuitenkin ruokajonossa ja istumajärjestyksissä vallitsi tietty etiketti. Miehet tulivat aina ensimmäisinä ja istuivat omassa pöydässä omana ryhmänä samoin kuin naiset.

Tuloksista ilmeni myös, että seurakunnan ateriapalvelua pitää kehittää. Iäkkäillä oli vähän tietoa seurakunnan ateriapalvelusta ja miten sen voi saada. Ateriapalvelusta pitää tiedottaa, koska nykyisellään ateriapalvelun kävijämäärä on niin pieni, että toiminta ei ole taloudellisesti kannattavaa.

5.5 Ateriapalvelun kehittäminen

Tulosten mukaan seurakunnan järjestämä ateriapalvelu tarvitsee kehittämistä. Seurakunnan ateriapalvelumallia on verrattu ruotsalaiseen FAMM-ateriamalliin, joka on viiden eri näkökohdanmalli. FAMM-ateriamalli on työkalu, jonka avulla on mahdollista kehittää ruokapalveluita. (Edwards & Gustafsson, 2008, 10). Sen pohjalta on mietitty seurakunnan ateriapalvelun kehittämistarpeita ja kehittämisehdotuksia.

Tila (room). Tulosten mukaan seurakunnan ateriapalvelun tila näyttäisi olevan sellainen, että siellä viihdytään. Lisäksi se on riittävän suuri, vaikka asiakasmäärät kasvaisivat.

Kokous (meeting) eli tilanne, jossa iäkkäät tapaavat muita asiakkaita ja henkilökuntaa. Tulosten mukaan iäkkäillä oli mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen molempien ryhmien kanssa. Tulokset osoittivat kuitenkin sen, että iäkkäillä on suurempi tarve sosiaaliseen kanssakäymiseen kuin mitä henkilökunta tällä hetkellä pystyy tar-

peeseen vastaamaan. Henkilökohtaiseen palveluun oltiin tyytyväisiä ja siitä oltiin kiitollisia. Henkilökohtaisen palvelun tarve tulee kasvamaan, koska asiakkaat ikääntyvät edelleen ja heidän toimintakyky myös heikkenee.

Tuote (product) eli ruoka ja juoma. Tulosten mukaan yleisesti ottaen ruokaan ja juomaan oltiin tyytyväisiä. Iäkkäät esittivät myös ruokatoiveita, joita jatkossa tulee toteuttaa. Kalaruokia pitää tarjota kaksi kertaa viikossa. Aterian annoskoot vaihtelivat. Läheskään kaikki eivät syöneet perinteisen aterian lautasmallin mukaista annosta. Jatkossa voisi olla aluksi viikoittain nähtävillä annosmalli oikein kootusta ateriasta. Annosmallista iäkkäät näkisivät mitä ja miten paljon heidän pitäisi kerralla syödä.

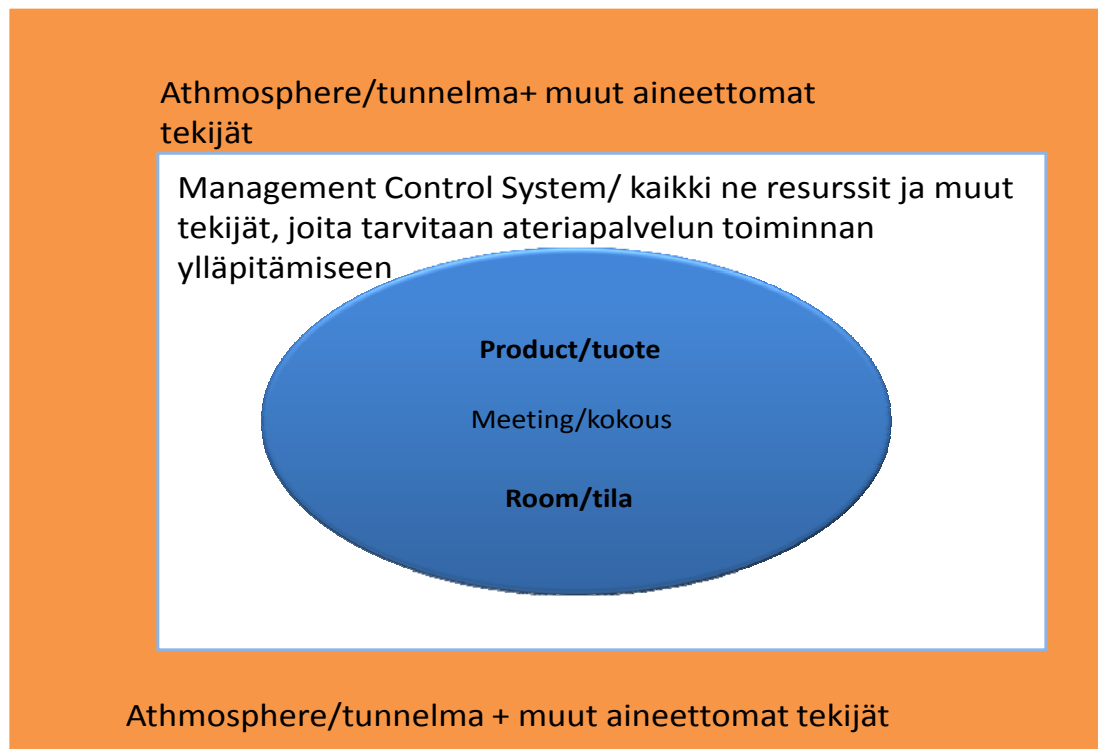
Taloudelliset ja henkilöstöresurssit (Management Control System) eli yleensä kaikille, mitä tarvitaan yrityksen pyörittämiseen. Tulosten mukaan tässä kohdassa seurakunnalla on kehittämistä. Toiminta ei ole taloudellisesti kannattavaa, koska asiakasmäärät ovat niin pieniä. Kustannusten noustessa ja seurakunnan taloudellisen tilanteen ollessa tiukka pitää ruokailijamäärät saada nousemaan, jotta toiminnan jatkuminen on mahdollista. Tällä hetkellä ateriapalvelun tuloista menee henkilöstökustannuksiin 74 %. Arvonlisäveron osuus on 13 % (1501/1993) ja loput 13 % jää raaka-aineisiin ja kiinteisiin kustannuksiin. Seurakunnan toiminta-ajatuksen mukaan toiminnan ei tarvitse tuottaa voittoa, mutta tulojen on katettava menot. Karkeiden laskelmien mukaan asiakasmäärän pitäisi olla ainakin 60 - 70 henkeä, jotta toiminta olisi kannattavaa. Näillä asiakasmäärillä jäävät henkilöstökustannukset 39–45 %:iin. Arvonlisäveron osuus on 13 % ja loppu 42 – 48 % jää raaka-aineisiin ja kiinteisiin kustannuksiin. Henkilöstökustannukset on laskettu seurakunnan tämän hetkisen ruokapalveluhenkilöstön palkkakustannusten mukaan.

Tuloksista ilmeni myös se, että osa iäkkäistä istui ruokailun ajan yksin, vaikka havaittavissa oli sosiaalisen vuorovaikutuksen tarve. Myöskään ateriapalvelun henkilöstöresurssit eivät ole riittävät vastaamaan iäkkäiden sosiaalisen kanssakäymisen tarpeeseen, lähinnä keskusteluun. Tätä voitaisiin kehittää tekemällä yhteistyötä seurakunnan diakoniatyön kanssa. Ateriapalvelu voisi olla osa diakoniatyötä. Ruokapalveluhenkilöstö toteuttaisi käytännössä ateriapalvelun, mutta budjetti muodostuisi maksetuista ateriamaksuista ja diakoniatyön vanhusten ateriapalveluun varaamista mää-

rärahoista. Diakoniatyö voisi järjestää seurakunnan vapaaehtoisten mukana olon iäkkäiden keskusteluseurana joko ennen ruokailua ruokailutilanteessa tai ruokailun jälkeen sekä omassa työssään kertoa iäkkäille seurakunnan ateriapalvelusta.

Tuloksista ilmeni, että tietoa seurakunnan ateriapalvelun olemassa olosta sai toisilta asiakkailta tai kotisairaanhoidon kautta. Jatkossa seurakunnan on ilmoitettava ateriapalvelusta viikoittain sanomalehdessä. Seurakunnan kotisivuille tulee myös laittaa ilmoitus ateriapalvelusta. Näin on mahdollista saada asiakasmäärät kasvamaan ja sitä kautta ateriapalvelun taloudelliset edellytykset toimia paranevat. Internet- sivuilla voisi olla myös tietoisuus ravitsemuksen merkityksestä ihmisen ikääntyessä.

Tunnelma (Atmosphere). Mikäli edellistä näkökohtaa saadaan kehitettyä ehdotuksen mukaisesti, myös tunnelma saadaan nousemaan. Mahdollista olisi myös yhteistyö sosiaalialan oppilaitoksen kanssa. Sosiaalialan oppilaitoksen oppilaat voisivat järjestää iäkkäille esimerkiksi hierontahetkiä, ulkoilua jne. Iäkkäille voisi kokeilla järjestää Sapere-mallin mukaisesti ruokapiirejä. Tässäkin yhteistyökumppanina voisi olla alan oppilaitos. Samalla myös aterian yhteydessä koetut elämykset vahvistuvat ja iäkkäät kertovat kokemuksistaan edelleen toisille iäkkäille. Tästä seuraa positiivinen kierre asiakasmäärissä. Ateriapalvelun palvelu on kokemus iäkkään ruokailutilanteessa, josta kerrotaan eteenpäin. Kuviossa 19 on verrattu seurakunnan ateriamallia ruotsalaiseen FAMM-ateriamalliin. Ne kohdat, joissa oli kehittämistä, on merkitty vaaleammalla värillä kuin kuviossa 7. Kuten kuvioista 19 näkyy, ateriapalvelussa on kehittämistä. (vrt. kuvio 7.)



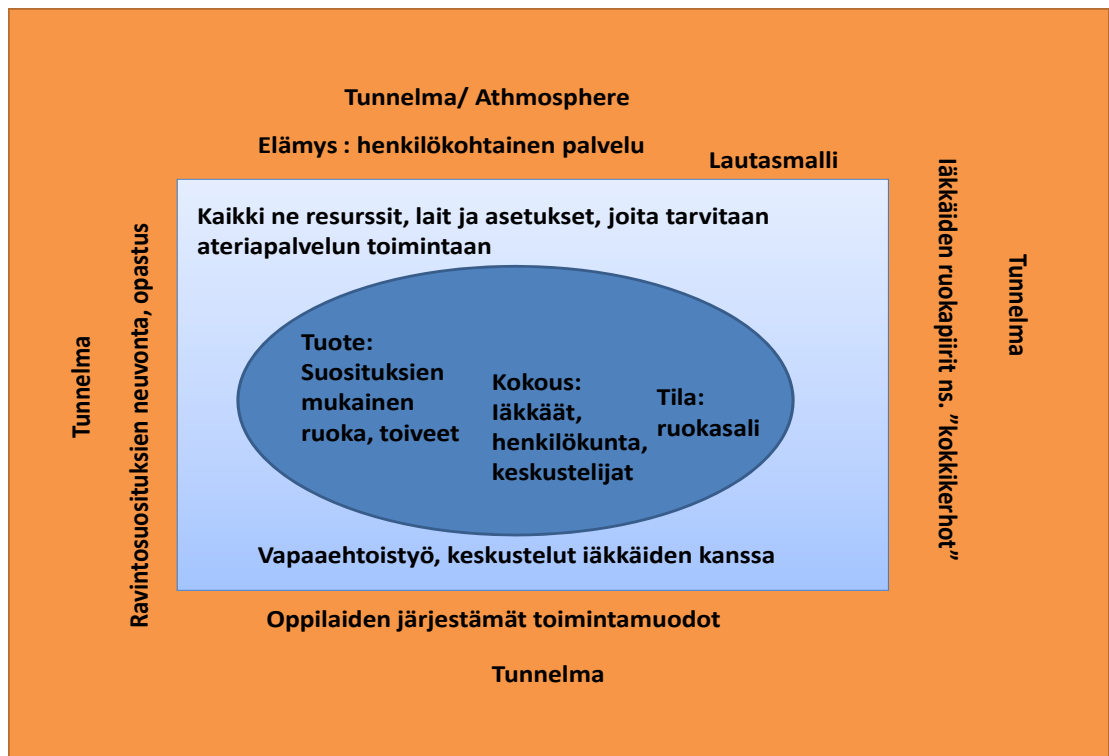
KUVIO 19. Seurakunnan ateriapalvelua on verrattu FAMM-ateriamalliin

Kehittämistoimenpiteet

- Aterian perinteinen lautasmalli esillä, josta iäkkäillä mahdollisuus nähdä, mitä ja miten paljon lounaalla pitäisi syödä. Lisäksi annetaan ohjausta ja neuvontaa iäkkäiden terveellisestä ravitsemuksesta.
- Kalaruokia suunnitellaan enemmän ruokalistalle.
- Aterian energiatihyteen kiinnitetään huomiota.
- Seurakunnan ateriapalvelu olisi jatkossa eri työalat ylittävää yhteistyötä. Seurakunnan ateriapalvelu osaksi diakoniatyötä, jolloin toiminnan rahoitus muodostuisi ateriamaksuista ja diakoniatyön vanhustyön määrärahoista. Ateriapalvelun käytännön työn hoitaisi ruokapalveluhenkilöstö yhteistyössä diakoniatyön kanssa, joka kysyisi vapaaehtoisia seurakuntalaisia keskustelemaan

iäkkäiden kanssa vaikkapa kerran viikossa joko ennen ruokailua, ruokailun aikana tai ruokailun jälkeen. Diakoniatyöntekijät voisivat myös kertoa iäkkäille seurakunnan ateriapalvelun mahdollisuudesta. Lisäksi yhteistyötä voisi laajentaa alan oppilaitoksiin. Sosiaalialan oppilaitoksen oppilaat voisivat järjestää iäkkäille erilaista toimintaa, esimerkiksi ulkoilua, hierontaa ja laulattamista.

- Joka viikko laitetaan ilmoitus paikallislehteen seurakunnan tarjoamasta ateriapalvelusta sekä ilmoitus seurakunnan kotisivuille. Kotisivuille laitetaan myös tietoisuus iäkkäiden terveellisestä ravitsemuksesta.
- Ateriapalvelun henkilöstö keskittyy iäkkäiden henkilökohtaiseen palvelemiseen, jolloin iäkkäillä on mahdollisuus kokea elämyksiä ateriapalvelussa. Lisäksi elämyksiä voidaan kokea lisäpalveluilla, kuten oppilaitosten opiskelijoiden järjestämällä toimintamuodoilla. Esimerkiksi myös Sapere-menetelmällä kehitellään ruokapiirejä iäkkäille, esimerkiksi salaattien valmistamista tai yhteisiä ruoanvalmistushetkiä. Kuviossa 20 on kuvattu seurakunnan uusi ateriamalli FAMM-ateriamallin mukaisesti. Uudessa ateriamallissa on otettu mukaan kehittämisideat.



KUVIO 20. Seurakunnan uusi ateriamalli kehittämisen jälkeen FAMMilla

6 POHDINTA

6.1 ”Ko on tämmönen mahdollisuus vanhuksille”

Ylivieskassa iäkkäiden ateriapalveluita tarjoavat kaupunki ja seurakunta. Kaupungilla on sekä heidän tiloissa tarjottava ateriapalvelu että kotiin toimitettava ateriapalvelu. Seurakunta ylläpitää tiloissaan iäkkäiden ateriapalvelua, kuten eräs iäkäs asian ilmaisi ”*Ko on tämmönen mahdollisuus vanhuksille*”. Iäkkäillä on mahdollisuus käyttää molempien palveluntarjoajien palveluita, joista heidän tiloissa tarjottavan ateriapalvelun voi ostaa molemmista paikoista halutessaan. Kaupungin kotiin toimitettavan ateriapalvelun saa palvelutarpeen arvioinnin jälkeen. Kaupungin ateriapalvelusta saa tietoa kaupungin kotisivuilta sekä ”Ikäihmisten palveluoppaasta”. Seurakunnan ate-

riapalvelusta saa tietoa ”Ikäihmisten palveluoppaasta”. Opinnäytetyössä keskityttiin selvittämään seurakunnan ateriapalvelun merkitystä iäkkäille.

Seurakunnan ylläpitämä paikan päällä nautittava vanhusten ateriapalvelu on tärkeä palvelumuoto Ylivieskan kaupungissa. Iäkkäiden määrä kasvaa koko ajan niin Ylivieskassa kuin koko Suomessa. Iäkkäiden määrän kasvaessa ja iäkkäiden toiminnallisen kyvyn heiketessä tulee kodin ulkopuolisten ateriapalveluiden tarve ja käyttäjien määrä kasvamaan. Iäkkäiden pitäisi myös pystyä asumaan kotona aikaisempaa pidempään. Erilaiset teknologiset apuvälineet mahdollistavat kotona asumisen pidempään. Teknologiset apuvälineet eivät yksin auta, vaan tarvitaan hyvä ravitsemustila, jolla voidaan vaikuttaa siihen, että kotona asuminen onnistuu pidempään. Hyvä ravitsemustila on mahdollista säilyttää syömällä hyvin ja ravitsemuksellisesti oikein. Ateriapalveluiden on pysyttävä kehityksessä mukana ja kyettävä vastaamaan kasvavien iäksryhmien tarpeisiin laadukkailla ja ravitsemussuosituksiltaan oikeilla tuotteilla ja palveluilla. ”Ikääntyvien palvelujen laatusuosituksissa” myös seurakuntia velvoitetaan kehittämään iäkkäiden palveluita yhdessä ikäihmisten kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 9)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää seurakunnan tiloissa tarjottavan ateriapalvelun merkitystä yli 70-vuotiaille iäkkäille. Seurakunnan järjestämässä ateriapalvelussa käy päivittäin noin 30 kotona asuvaa iäkästä. Osalla ateriapalvelussa käyvillä niin miehillä kuin naisillakin on toimintakyky heikentynyt. Toimintakyvyltään heikommille ateria tuodaan valmiiksi annosteltuna pöytään. Muut ottavat aterian itse. Opinnäytetyössä keskityttiin erityisesti selvittämään ateriapalvelun aterian ja palvelun merkitystä iäkkäille. Saatujen tulosten pohjalta on tavoitteena kehittää ateriapalvelua vastaamaan iäkkäiden tarpeita ja toiveita. Opinnäytetyössä ateriapalvelua verrataan ja kehitetään ruotsalaisen FAMM-ateriamallin avulla.

6.2 Tulosten vastaukset tutkimusongelmiin

Opinnäytetyöllä saatiin vastaukset esitettyihin tutkimusongelmiin ja ne ovat samansuuntaisia kuin aikaisempien tutkimuksien tulokset. Saadut tulokset osoittavat, että

Ylivieskassa seurakunnan tarjoamalle ateriapalvelulle on tarvetta ja palvelu vaatii kehittämistä. Tulokset tukevat myös Fjellströmin (2009) tutkimuksen tulosta, jonka mukaan ruokailutapahtuma on iäkkäille tärkeä elämänlaatuun liittyvä sosiaalinen tapahtuma antaen merkityksen päivään. Tulosten mukaan ateriapalvelun aterian ja palvelun tärkein merkitys iäkkäälle niin miehille kuin naisille oli niiden sosiaalinen merkitys. Sosiaalinen merkitys korostui niin havainnoitaessa iäkkäitä kuin ryhmäkeskusteluissa iäkkäiden kanssa. Ateriapalvelun henkilökohtaisella palvelulla oli myös sosiaalisen merkityksen lisäksi ravitsemuksellinen merkitys iäkkäille. Ateriatapahtuma oli myös odotettu hetki päivässä. Tämä ilmeni iäkkäiden aikaisella saapumisella odottamaan ateriapalvelun aukeamista. Tulosten mukaan iäkkäiden aterian rakenne oli sama kuin monen suomalaisen kunnan ateria on (Mäkelä 1996a, 19) eli lämmintä ruokaa salaatin kera sisältäen myös seuran. Iäkkäiden ateriakuviota noudatti myös perinteistä suomalaista ateriakuviota koostuen aamiaisesta, lounaasta ja päivällisestä, vaikka päivällinen ei aina ollut lämmin ateria.

Ateriapalvelun ulkoisilla tekijöillä kuten ruokasalin viihtyisyydellä oli merkitystä, mutta merkitys ei ollut oleellinen. Myös tanskalaisen Kofodin (2008) ja hollantilaisen Nijs ym. (2006) tutkimusten mukaan kodikkaalla ilmapiirillä oli positiivinen ja turvallisuuden tunnetta lisäävä vaikutus ateriatapahtumassa. Tulosten mukaan arkinen ruokasali toi turvallisuuden tunnetta enemmän kuin juhlava ruokasali niin miehille kuin naisille. Arkinen ruokasali saatettiin tuntea turvallisemmaksi senkin takia, että mahdollisesti iäkkäät saattoivat kokea epävarmuutta toimintakyvyn heiketessä. Tämä ilmeni käsien vapinana, mikä saattaa aiheuttaa ruoan tipahtamista pöytäliinoille. Näin ollen voi olla, että ei haluttu herättää huomiota ja aiheuttaa lisätyötä henkilökunnalle, jos pöytäliinat olisivat sotkeutuneet.

Ateriatapahtumassa merkille pantavaa oli kuitenkin tietty hierarkia ja etiketti miesten ja naisten toiminnassa. Ruokajonon järjestys ja istumapaikat ruokapöydissä olivat koko havainnointijakson aikana aina samanlaiset. Miehet tulivat aina ensimmäisinä ja samassa järjestyksessä ruokailemaan. Naiset tulivat seuraavaksi samoin aina samassa järjestyksessä. Miehet istuivat aina ensimmäisessä pöydässä ja pöydän istumajärjestys oli aina samanlainen. Naiset istuivat toisessa pöydässä ja myös heillä oli aina sama

istumajärjestys. Istumajärjestystä muuttivat vain satunnaiset ruokailijat, jotka eivät tienneet vakiopaikoista. Tulos tukee syömisen rakenteen kolmatta ulottuvuutta eli formaalisuutta, joka tarkoittaa etikettisääntöjen vaikutusta syömisen rakenteeseen ja käyttäytymiseen. (Mäkelä 1996a, 15–16).

Aterian sosiaalinen ja yhteisöllinen merkitys iäkkäille niin miehille kuin naisille ilmeni keskusteluissa, joita käytiin aterian ympärillä, kun istuttiin ruokailemassa. Ruokailijat muodostivat keskenään pieniä ryhmiä, joissa keskusteltiin muun muassa siitä miksi tuttu vieruskaveri ei ollut tullut jonain päivänä ruokailemaan. Aterian sosiaalinen merkitys ilmeni myös ryhmäkeskusteluissa. Aikoinaan jo Douglas ja Nicod (1974, 744) ovat tulleet siihen tulokseen, että aterialla on sosiaalinen merkitys. Tämän jälkeen useat muut tutkijat kuten Prättälä ym. (1999); Fjellström (2004); Meiselman (2008) ovat päätyneet samaan tulokseen. Myös Mäkelä (1996a) on pohtinut syömisen rakenteen ulottuvuutta ja tullut siihen tulokseen, että sosiaalisuus kuuluu siihen. Vuosien saatossa aterian sosiaalinen vuorovaikutus ei ole kadonnut minnekään ja myös saadut tulokset vahvistivat aikaisempia tutkimustuloksia. Tänä päivänä ja tulevaisuudessa aterian sosiaalinen vaikutus tulee kasvamaan johtuen iäkkäiden määrän kasvamisesta ja ihmisten enenevässä määrin kasvavasta yksinäisyydestä. ”Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen” (2008) ja sosiaalipolitiikan strategioiden 2015 mukaan huomiota tulee kiinnittää iäkkäiden sosiaalisten verkostojen ylläpitämiseen ja vahvistamiseen. Myös seurakunnan ateriapalvelun iäkkäistä ruokailijoista niin miehistä kuin naisista osa istui yksin ruokailun ajan. Yksin istuminen saattoi johtua ennakkoluuloista ja mahdollisesti myös peloista toisia ja toisten maakunnallisia kulttuurisia eroja kohtaan. Saattaisi olla, että kaikki eivät tunne toisiaan ja toistensa taustoja: erilaisuus aiheuttaa ennakkoluuloja. Jatkossa näitä henkilöitä täytyy auttaa luomaan sosiaalisia kontakteja muihin asiakkaisiin.

Ateriapalvelun aterialla oli ravitsemuksellinen merkitys iäkkäille. Ravitsemuksellinen merkitys ilmeni siinä, että suurimmalle osalle miehistä ja naisista ateriapalvelun ateria oli päivän ainoa lämmin ateria. Tulos oli samankaltainen kuin aikaisemmissa tutkimuksissa esimerkiksi Laitalainen ym. (2010, 61), Mäkelä (2002, 33). Niissä ilmeni, että kahden lämpimän aterian syöminen päivässä on vähentynyt. Teorian ja tulosten

mukaan vaikuttaisi siltä, että nykyisin yhä harvempi syö muuta kuin yhden lämpimän aterian päivässä. Miksi syödään vain yksi lämmin ateria päivässä? Syynä voi olla sosiaalisten kontaktien puuttuminen kotona. Tulos tukee myös Fjellströmin (2004, 16) pohdintaa, jonka mukaan sosiaalisten näkökohtien huomiotta jättäminen saattaa johtaa siihen, että jokin ateria jätetään syömättä. Sosiaalisten kontaktien vähennettyä on mahdollista, että ruokahalu voi olla myös huono. Iäkkäiden henkilöiden heikentynyt toimintakyky vaikuttaa mahdollisesti myös kykyyn hankkia itse ja valmistaa ruokaa. Näin ollen käytännössä voi olla mahdotonta syödä toinen lämmin ateria päivässä, vaikka halua olisi. Voi olla mahdollista myös se, että taloudellisesti ei ole varaa ostaa toista lämmintä ateriaa päivässä, koska eläkkeet ovat pieniä.

Ateriapalvelun aterian ollessa päivän ainoa lämmin ateria sen ravitsemuksellisella arvolla on suuri merkitys iäkkään ravitsemustilaan. Toisaalta ateriapalvelun vastuulle ei voi laittaa kokonaan iäkkään ravitsemustilaa. On mahdotonta valvoa sitä, mitä muita aterioita iäkkäät päivän aikana syövät. Ateriapalvelun tehtävänä näkisin lähinnä opastuksen antamisen terveellisen ravitsemuksen löytämiseksi ja toteuttamiseksi. Kuuluttaisin myös yhteistyötä kaikkien Ylivieskan alueella iäkkäiden parissa työskentelevien kanssa. Erityisen tärkeää olisi yhteistyö kotipalvelun henkilöiden kanssa, jotka käyvät iäkkäiden kotona auttamassa heitä. Tanskalainen sosiaaliministeri Kiaerin (2011) on todennut, että hyvä ateria ja maukas ruoka vaikuttavat mielialaan, elämäntilaan ja kykyyn selviytyä arjen askareista. Etenkin niillä on vaikutusta ihmisen ikääntyessä. (Socialministeriet 2011. Nye redskaber skal sikre ældre borgere bedre måltider.) Tulosten mukaan näyttäisi, että asia todella on näin.

Tulosten mukaan aterian ravitsemuksellinen merkitys ilmeni myös siinä, että iäkkäät olivat tietoisia monipuolisen aterian merkityksestä. Huono ravitsemus aiheuttaa aliravitsemusta. Opinnäytetyössä ei selvitetty olivatko ateriapalvelun iäkkäät aliravittuja. Ravitsemustilaa on selvitetty muun muassa Soinin (2004), Suomisen (2007) sekä Jekkosen ja muut (2007) tutkimuksissa. Niiden mukaan kotisairaanhoidon, vanhainkotien ja sairaaloiden potilailla ja palvelukotien asukkailla oli vaikeuksia ylläpitää hyvää ravitsemustilaa.

Myös Suomisen (2011, 8) Nutriaction 2011- tutkimuksessa selvitettiin kotihoidon asiakkaiden ravitsemustilaa muun muassa syödyn ruoan määrällä. Tutkimuksessa oli mukana 630 kotihoidon iäkästä asiakasta, joista puolet sai ateriapalvelun aterian. Tutkimuksen mukaan vajaa puolet söi riittävästi, kun ravitsemustilaa arvioitiin syödyn ruoan määrällä. Tutkimuksesta ei selviä erikseen, mikä oli ateriapalvelun aterioita syöneiden ravitsemustila. Myös opinnäytetyön tulosten mukaan kotona asuvilla voi olla vaikeuksia ylläpitää hyvää ravitsemustilaa. Tämä ilmenee mietittäessä aterian ravitsemuksellista arvoa ateriakuvion ollessa seuraavanlainen: aamiainen on kahvi-aamiainen, lounaalla syödyn aterian ravitsemuksellinen arvo alle suositusten ja ilta-päivällä syödään voileipää ja kahvia. Osalla tutkittavista iäkkäistä päivän ateriarytmi oli kuvatus kaltainen.

Ateria on hyvän ravitsemuksen perusta hyvälle toimintakyvylle ja sairauksien ehkäisylle unohtamatta toimintakykyä ja lihaskuntoa ylläpitävää liikuntaa kuten iäkkäiden (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 2010) ravitsemussuosituksissa ja ravitsemushoitosuosituksissa ilmeni. Sama ilmenee myös Suomen diabetesliiton (2008) ja Suomen sydänliiton (2010) ruokavaliosuosituksissa. Edelleenkin ateriapalvelun henkilökunnan tulee kiinnittää huomiota siihen, että ateria on iäkkäiden ravitsemussuosituksien mukaisesti suunniteltu ja valmistettu. Myös iäkkäiden toivomukset ja makutottumukset tulee vastaisuudessa toteuttaa iäkkäiden toivomusten mukaisesti.

Tuloksista nousi esille henkilökohtaisen palvelun merkitys myös ravitsemuksellisena tekijänä. Monen iäkkään toimintakyky oli niin heikko, että aterian ottaminen ei onnistunut iäkkäältä itseltään. Mikäli ateriapalvelun henkilökunta ei olisi pystynyt heitä auttamaan henkilökohtaisesti palvelun, heidän ruokailunsa ateriapalvelussa olisi ollut mahdotonta. Mitä heille sitten olisi tapahtunut? Olisiko iäkäs yrittänyt itse valmistaa ruokaa? Käytännössä se ei olisi onnistunut, koska heidän toimintakykynsä on niin heikentynyt. Heille olisi luultavasti tuotu ateriapalvelun kautta ateria, minkä he sitten olisivat yrittäneet lämmittää. Olisiko ollut mahdollista, että ateria olisi voinut jäädä syömättä, jolloin ravitsemustaso olisi heikentynyt? Lisäksi iäkäs olisi jäänyt ilman päivittäistä kävelylenkkiä ja sosiaalista vuorovaikutusta; esimerkiksi päivittäiset keskusteluhetket ikätoverien kanssa olisivat puuttuneet. Luultavasti ennen pitkää

iäkäs olisi ollut laitoshoidon asiakas. Voi olla, että tulevaisuudessa palvelun merkitys ravitsemuksellisena tekijänä tulee korostumaan, koska iäkkäiden määrä kasvaa ja entistä huonokuntoisempien on pystyttävä asumaan kotona pidempään laitospaikkojen puutteen ja kalliin hinnan takia. Toisaalta taas henkilökohtainen palvelu vaatii erilaisilla henkilöstöresursseja kuin mitä tarvitaan esimerkiksi pelkästään itsepalveluperiaatteella olevien jakelulinjastojen hoitamiseen, joista ruoka otetaan itse. Teorian Grönroos, (1998) mukaan palvelun merkitys oli ratkaista asiakkaan ongelma. Tulosten mukaan palvelulla ratkaistiin ainakin kaksi iäkkäiden ongelmaa eli ravinnon saanti ja päivittäinen sosiaalinen vuorovaikutus.

Tulosten mukaan ateriapalvelun palvelulla oli sosiaalinen merkitys niin miehille kuin naisille. Sosiaalinen merkitys korostui ennen ruokailua, ruokajonossa ja ruokapöydissä tapahtuvina keskusteluina. Molemmilla (sekä miehillä että naisilla) oli tarve sosiaaliseen kanssakäymiseen joko keskustelemalla tai läheisyyden kokemisena. Ateriapalvelun henkilökohtaisen palvelun sosiaalinen merkitys tuli selkeästi esille tilanteissa, joissa valmis ateria vietiin pöydässä odottavalle iäkkäälle miehelle tai naiselle. Palvelutilanteissa niin miehet kuin naiset halusivat keskustella omasta voinnistaan. Näissä tilanteissa aisti sen, että iäkkäät olivat yksinäisiä ja he halusivat edes hetken olla lähellä toista ihmistä. Tulos vahvistaa muun muassa tanskalaisen Kofodin (2008) tutkimuksen tuloksen, jonka mukaan hoitohenkilökunnan keskustellessa palvelukodin iäkkäiden asukkaiden kanssa muista kuin omista työasioistaan asukkaat nauttivat ateriatapahtumasta.

Ruotsalaisen palvelumallin (Society, elderly care 2010) mukaan Ruotsissa on, joissakin kunnissa iäkkäille annettu mahdollisuus laittaa pienissä ryhmissä itselle ruokaa tai heille tarjotaan yhteisöllisiä aterioita päiväkeskuksissa. Vastaavasti Tanskassa on ikääntyneille olemassa vastaavanlaisia toiminta- ja aktiviteettikeskuksia. Näiden tarkoituksena on tukea iäkkään kotona asumista ja sosiaalisia verkostoja sekä vähentää yksinäisyyttä. Voisiko tätä mallia kehittää myös Suomessa sen sijaan, että lähdetään kehittämään teknisiä apuvälineitä ateriapalvelun vaihtoehdoksi? Teorian mukaan jo nyt Suomessa on joillakin paikkakunnilla käytössä iäkkäiden ateriapalvelussa yhtenä vaihtoehtona ateria-automaatti. Tulevaisuudessa iäkkäiden ateriapalveluiden järjes-

täminen kotiin toimitettavalla ateria-automaatilla kuulostaa tulosten perusteella kovalta ratkaisulta. Tulokset osoittavat sen, että ateriapalvelulla on kiistaton merkitys iäkkäiden sosiaalisena ja yhteisöllisyyttä luovana ympäristönä. Voi vain kuvitella sen, mitä ateria-automaatti merkitsisi nykyisille ateriapalvelun asiakkaille. Mahdollisesti usea heistä olisi ennen pitkää laitoshoidon asiakas. Mietityttää myös se, miten iäkkäiden sosiaalisille verkostoille käy iäkkään seurustellessa ateria-automaatin kanssa. Väistämättä tulee mieleen, onko tällaisen kehityksen tarkoitus eristää iäkkäät muusta yhteiskunnasta neljän seinän sisälle omiin koteihin?

Ikääntyminen tuo muutoksia ihmisen toimintakykyyn, palveluiden tarpeeseen ja ravitsemukseen. Iäkkäiden palveluita varten on laadittu joukko erilaisia suosituksia kuten ravitsemussuosituksset, ravitsemushoitosuositukset, terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjat, palveluiden laatusuosituksset jne. Laadittaessa iäkkäiden palveluita koskevia suosituksia eivät ne yksistään riitä, jos tahtoa, halua ja tarvittavia resursseja ei ole. Vaikka tahtoa ja halua olisi, tarvitaan myös taloudellisia- ja henkilöstöresursseja, jolloin on mahdollista tuottaa ja toteuttaa laadukkaita iäkkäiden palvelutarpeen mukaisia palveluita. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (2011) on huomannut sen, että palveluiden laatusuosituksilla ei ole ollut toivottua vaikutusta, joten avuksi yritetään laatia laki. Auttaako lakikaan, jos sitä ei noudateta tai ei ole resursseja noudattaa sitä? Kokemuksesta tiedän sen, että tänä päivänä esimerkiksi muistisairaana iäkkään on hyvin vaikea saada laitospaikka, vaikka yksin asuminen kotona voi olla iäkkäälle itselleen hengenvaarallista. On ollut lohdullista huomata, että he muistavat kuitenkin käydä ruokailemassa ja näin saavat myös mahdollisuuden tavata muita ikäisiään. Aikaisempina vuosikymmeninä ei vastaavanlaista ongelmaa ollut, koska iäkkäät asuivat nuorempien sukupolvien kanssa samassa taloudessa. Ruokailtiin yhdessä ja siinä samalla muodostui yhteisöllisyys automaattisesti ja iäkkäillä oli sosiaalisia kontakteja. Voitaisiinko iäkkäiden ateriapalveluita järjestää kouluruokailun yhteyteen, jolloin eri ikäluokat voisivat ruokailla keskenään ja samalla syntyisi sosiaalinen yhteys?

Iäkkäiden ateriapalveluita tulee myös kehittää, koska tulevaisuudessa iäkkäät osavat vaatia palvelua ja laatua. Niitä tulee kehittää myös yhteiskunnallisesta näkökul-

masta katsottuna. Ateriapalvelulla on tärkeä merkitys iäkkäiden kotihoidon turvaamisessa ja näin ollen se tuo säästöjä, koska silloin ei tarvita niin paljon kalliita laitospaikkoja. Palvelua ja laatua vaaditaan niin ateriapalveluilta kuin muiltakin iäkkäiden tarvitsemilta palveluilta. Voisiko myös Suomessa lähteä kehittämään iäkkäiden aterioiden laatua niin ravitsemuksellisesti kuin kokemuksellisesti samalla lailla kuin Tanskassa tehtiin? (Kvalitet i Madservice 2011.) Tanskassa yhteistyöhanke useamman kunnan ja tutkijoiden kanssa sai aikaiseksi uusia työkaluja, joilla on mahdollista kehittää iäkkäiden ateriapalveluita.

6.3 Kehittämisen painopistealueet

Tulosten mukaan seurakunnan ateriapalvelua pitää myös kehittää. Seurakunnan ateriapalvelun kehittämistyön painopistealueet on löydetty vertaamalla seurakunnan ateriamallia ruotsalaiseen (FAMM-ateriamalliin). FAMM-ateriamalli lähtee siitä oletuksesta, että ateria on muutakin kuin nautittu ruoka. Puhutaan viiden kohdan ateriamallista. Viiden kohdan ateriamallilla tarkoitetaan kaikkien aistien mukana oloa ruokailutilanteessa. Aterian kokemiseen ateriana vaikuttavat tuote, tila, muut asiakkaat ja henkilökunta sekä kaikki ne toiminnot ja resurssit, joita tarvitaan ateriapalvelun toimintaan. Näistä edellä mainituista tekijöistä muodostuu viides tekijä, joka on tunnelma. Ateriamalli on myös työkalu ateriapalvelujen tutkimiseen ja kehittämiseen ruokapalvelualalla. FAMM-ateriamallia on kehitelty vuosia. Tällä hetkellä näiden viiden kohdan lisäksi on saatu selville, että aterian kokemiseen ateriana vaikuttaa myös joukko aineettomia tekijöitä. Voidaan puhua aterian tuottamista elämyksistä, joista halutaan kertoa edelleen toisille. (Edwards & Gustafsson 2008, 8.) Opinnäytetyön tulokset on sijoitettu FAMM-ateriamallin viiteen eri kohtaan saatujen tulosten mukaisesti.

Kehittämisen painopistealueita on kolme. Ensimmäiseksi tulee kehittää seurakunnan ateriapalvelun ilmoittelua. Tämän hetkisen tilanteen mukaan iäkkäät saavat tietoa seurakunnan järjestämästä ateriapalvelusta lähinnä toisilta ateriapalvelun käyttäjiltä ja kotisairaanhoidon henkilökunnalta. Jotta toiminnan jatkuminen on mahdollista,

pitäisi asiakasmäärä saada nousemaan. Kirkkoneuvoston päätöksen (2007) mukaisesti seurakunta haluaa tarjota iäkkäille päivittäisen mahdollisuuden edulliseen ruokailuun. Kuitenkin seurakunnan taloudellinen tilanne on muuttunut vuoden 2007 tilanteesta. Kustannusten noustessa ja taloudellisen tilanteen ollessa tiukka asiakasmäärien nousu takaa iäkkäiden ateriapalvelun säilymisen. Tehokkaalla sanomalehti- ja Internet- ilmoittelulla asiakasmäärien kasvuun on mahdollista vaikuttaa. Tulevaisuudessa Internetissä oleva ilmoitus tulee luultavasti tavoittamaan suurimman osan iäkkäistä, sillä jo nyt osa iäkkäistä käyttää Internetiä. Aterian hinnan nostaminen on toinen keino, mutta seurakunnan toiminta-ajatuksen mukaisesti se ei ole ensimmäinen vaihtoehto. Tässä tapauksessa hintaa pitäisi nostaa niin paljon, että käytännössä aterian hinta nousisi kohtuuttoman suureksi iäkkäille.

Toinen kehittämisen painopistealue on laaja-alainen yhteistyö eri työmuotojen ja oppilaitosten kanssa. Luontevinta olisi yhteistyö diakoniatyön kanssa. Yhteistyö olisi mahdollista siten, että iäkkäiden ateriapalvelu siirtyisi osaksi diakoniatyötä. Käytännössä tämä tarkoittaisi sitä, että ruokapalveluhenkilöstö toteuttaisi käytännön työn ja diakoniatyö varaisi omaan budjettiin määrärahat ateriapalvelua varten. Osa ateriapalvelun budjetin rahoituksesta tulisi samalla lailla kuin tähänkin asti eli iäkkäiden maksamista ateriamaksuista. Ylivieskan seurakunnan ateriapalvelun pitäisi olla osa diakoniatyötä niin kuin se tällä hetkellä on esimerkiksi Tampereen seurakunnissa. (Mäkelä, 2011). Näkisin asian niin, että iäkkäiden ateriapalvelu on osa vanhustyötä, eli sitä työtä mitä diakonia tekee jo nyt. Tässä olisi mahdollisuus diakoniatyön modernisoitua ja tehdä vanhustyötä toisella tavalla eli menemällä sinne, missä vanhukset jo kokoontuvat. Lisäksi vanhusten kerhot voisivat alkaa heti ruokailun päätyttyä, jolloin ne iäkkäät, jotka haluaisivat, voisivat jäädä suoraan ruokailun jälkeen kerhoon. Yhdistämällä voimavarat olisi Ylivieskan seurakunnan iäkkäiden ateriapalvelun mahdollista palvella useamman ikääntyneen miehen ja naisen hengellisiä ja ruumiillisia tarpeita.

Kolmas kehittämisen painopistealue on sosiaalisen vuorovaikutuksen lisääminen ateriapalvelussa. Sosiaalisen vuorovaikutuksen lisääminen voisi tapahtua yhteistyössä vapaaehtoisten seurakuntalaisten kanssa. Vuosi 2011 on jopa Euroopan Unionin mu-

kaan nimetty vapaaehtoistyön teemavuodeksi. (Europa. EU 2011). Teorian mukaan Tanskassa oli kuntien mahdollista saada avustuksia vapaaehtoistyöhön, jonka tarkoituksena oli muun muassa ehkäistä iäkkäiden yksinäisyyttä. Iäkkäiden yksinäisyyteen voi vaikuttaa olemalla ja tekemällä heidän kanssaan. Suomessa diakoniatyöllä on pitkät perinteet käyttää toiminnassa vapaaehtoistyöntekijöitä ja näin ollen diakoniatyöntekijöillä olisi mahdollisuus saada seurakuntalaisia keskustelemaan iäkkäiden kanssa. Lisääntynyt keskustelumahdollisuus lisäisi iäkkäiden ateriapalvelun sosiaalisuuden merkitystä. Tulosten mukaan erityisen selvästi oli havaittavissa iäkkäiden tarve sosiaaliseen kanssakäymiseen.

6.4 Tutkimusmenetelmän ja luotettavuuden pohdinta

Havainnointi osoittautui oikeaksi tutkimusmenetelmäksi saada tietoa ateriapalvelun merkityksestä iäkkäille. Osallistuvalla havainnoinnilla pääsi lähelle iäkkäiden ryhmää. Kuuluminen yhdeksi ryhmän jäsenistä loi iäkkäille turvallisuuden tunnetta. Havainnointijakso oli myös riittävän pitkä. Havainnoinnin lisäksi saatiin ryhmäkeskusteluilla tarkempaa tietoa ateriapalvelun merkityksestä iäkkäiden itsensä kertomana. Kuitenkin ryhmäkeskusteluihin saattoi liittyä iäkkäiden keskuudessa tiettyä hienotunteisuutta ateriapalvelun henkilökuntaa kohti. Olisivatko keskustelut olleet erilaisia ja olisiko keskusteluissa tullut enemmän esille mahdollisia kehitettäviä asioita ja ruokatoiveita, jos keskustelujen vetäjänä olisi ollut ateriapalvelun ulkopuolinen henkilö? On mahdollista, että nyt ei tullut kaikkia kehittämistarpeita esille. Olisiko jokin toinen menetelmä ollut sitten parempi? Ryhmäkeskusteluiden lisäksi haastattelu olisi ollut toinen vaihtoehto. Olisiko haastatteluilla saatu erilaisia tuloksia? Tätä on vaikea sanoa. Mikäli jatkotutkimuksissa käytetään tutkimusmenetelmänä ryhmäkeskusteluja, voisi keskustelijoiden vetäjä olla tutkittavan ryhmän ulkopuolelta.

Hirsjärvi ym. (2009, 231) mukaan luotettavuuden arvioinnissa mittaustulosten reliabilisuus tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida saatujen tulosten pohjalta. Tutkittu joukko edusti iäkkäiden ateriapalvelun ruokailijoiden perusjoukkoa. Tutkimuskohde on kuvattu sellaisena kuin se to-

dellisuudessa on. Havainnoimalla saadut mittaustulokset ovat toistettavissa, mutta tulokset eivät välttämättä ole samanlaiset, koska havainnoija itse vaikuttaa siihen mitä hän havainnoi. Havainnoija voi myös valikoida havaintoja ja mahdollista on se, että kaikkea ei huomata eikä edes nähdä. (Eskola, Suoranta 2003, 102.) Opinnäytetyössä havainnointiaika oli pitkä ja se oli hyvä, koska tällöin oli mahdollista varmistaa ilmiön pysyvyys. (Mts. 214).

Havainnoinnista saatuja tuloksia vahvistettiin vielä iäkkäiden kanssa käydyillä ryhmäkeskusteluilla. Ryhmäkeskusteluihin osallistuneilta on kysytty haluaako hän osallistua keskusteluun ja selvitetty samalla keskusteluiden tarkoitus. Ryhmäkeskusteluiden keskusteluaiheet oli mietitty tarkasti etukäteen, jolloin oli mahdollisuus saada iäkkäiden mielipiteet ateriapalvelun ateriasta ja palvelusta sekä muista päivän aikana nautituista aterioista. Tällä varmistettiin se, että saatiin vastaukset kysymyksiin, joihin vastaukset haluttiin saada. Lisäksi iäkkäillä oli keskusteluissa mahdollisuus esittää toiveita ja kehittämisehdotuksia. Mahdollista on kuitenkin se, että kaikkia kehittämisideoita ei saatu selville. Saadut opinnäytetyön tulokset tukevat myös aikaisempien tutkimuksien tuloksia, joiden mukaan aterialla on ravitsemuksellinen ja sosiaalinen merkitys. Tuloksia on mahdollista yleistää myös muiden kuin seurakunnan järjestämiin ateriapalveluihin. Tuloksia voidaan käyttää ateriapalvelua suunniteltaessa ja kehitettäessä. Opinnäytetyön uutena tuloksena voidaan mainita henkilökohtaisen palvelun merkitys ravitsemuksellisena tekijänä.

Opinnäytetyötä tehdessä tutkimuksen eettiset näkökulmat pyrittiin ottamaan huomioon. Opinnäytetyön raportissa tutkittujen iäkkäiden henkilöiden henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa selville. Lupa havaintojen tekemiseen pyydettiin työyhteisön johtajalta. Havainnointijakson aikana iäkkäät pitivät luonnollisena asiana, että olin mukana heidän ruokailuhetkessä, koska olin ollut mukana jo aikaisemminkin. Luottamus havainnoijan ja tutkittavien välillä on pyritty säilyttämään siten, että iäkkäiden kanssa käytyjä omaan vointiin liittyviä henkilökohtaisia keskusteluja ei ole kirjoitettu auki aineiston analyysivaiheessa. Aineiston analyysissä keskustelujen aiheet on mainittu yleisellä tasolla. Tekstissä havainnointivälineenä oleviin valokuvattuihin ruokannoksiin on pyydetty lupa asianosaisilta henkilöiltä. Lupaa pyydetessä on myös

selitetty, että ruokailijan nimi ei tule missään vaiheessa ilmi ja ruoka-annoksen kuvaamisen tarkoituksena ei ole kuvata yksittäisen henkilön syötyjä ruokamääriä vaan verrata sitä perinteiseen lautasmalliin. Valokuvat ruoka-annoksista on myös näytetty ruokailijalle itselleen, jolloin hän on voinut tarkistaa, että kuvassa ei näy henkilöä. Aineiston analyysivaiheessa ei ole kerrottu, onko kuvattu ruoka-annos miehen vai naisen. Ryhmäkeskusteluiden nauhoitukset on litteroitu ja auki kirjoitettu paperille. Analyysivaiheen jälkeen paperit on hävitetty paperisilppurilla. Raportissa tuloksia on pyritty kirjoittamaan kunnioittamalla seurakunnan ateriapalvelun iäkkäitä asiakkaita ja heidän mielipiteitään.

6.5 Henkilökohtaisen oppimisprosessin pohdinta

Henkilökohtaisesti opinnäytetyöprosessi oli haastava, mutta opettavainen projekti. Toisaalta opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista, koska opinnäytetyön aihe oli itselleni äärimmäisen kiinnostava. Entistä haasteellisemmaksi opinnäytetyön tekemisen teki kansainvälisten tutkimuksien ja artikkelien suomentaminen niin, että lähteiden alkuperäinen merkitys ei muuttuisi. Luulen onnistuneeni tehtävässä ja siinä mielessä olen tyytyväinen itseeni. Teoriaosaa tehdessä tietoa piti pystyä etsimään ja rajaamaan sekä useasti joutui miettimään, onko jokin tieto oleellinen asia työssä. Aineiston kerääminen sujui ongelmitta sen jälkeen, kun käytettävä menetelmä oli päätetty. Aineiston analyysivaiheessa piti pohtia ja miettiä mikä on se menetelmä, jolla aineistoa lähtee analysoimaan. Analyysivaihe oli opinnäytetyöprosessissa isotoinen ja haastava. Opinnäytetyöllä saadut tulokset tukevat aikaisempien tutkimusten tuloksia aterian merkityksestä. Tuloksilla on myös merkitystä, kun lähdetään kehittämään iäkkäiden ateriapalvelua. Kehittämistyössä on mahdollista ottaa huomioon nyt saadut tulokset. Kuitenkin on myös mahdollista, että kaikki kehittämis ehdotukset eivät tulleet esille. Kehittämismenetelmäksi nousi teorian pohjalta ruotsalainen FAMM-ateriamalli. Kehittämismallissa esitetyt ideat ovat myös mahdollista toteuttaa. Pohdinnassa joutui miettimään teorian ja tulosten yhdistämistä yhdeksi uudeksi luvuksi.

Opinnäytetyön tekeminen muutti käsityksiäni ateriasta. Aikaisemmin olin ajatellut, että ateria on lähinnä nälän karkottaja, ravitsemuksellisen tason ylläpitäjä, eri ruokalajien järjestys ja sosiaalinen tapahtuma. Tutustumalla eri tutkimuksiin ja artikkeleihin käsitykseni ateriasta laajeni. Erityisen mielenkiintoinen on ruotsalainen viiden kohdan ajattelumalli ateriasta. FAMM-ateriamalli oli itselleni tuntematon ennen opinnäytetyön tekemistä. Opinnäytetyön tekemisen aikana ateriamallin idea selvisi ja sen avulla on mahdollista kehittää ruokapalveluita.

Ajattelumallia laajensi myös vertailu Ruotsin ja Tanskan palvelumalleista. Molemmissa maissa iäkkäiden palvelumallit ovat kehityksessä pidemmällä ja inhimillisemmällä tavalla hoidettuja kuin Suomessa. Toisaalta kummassakaan maassa ei ollut iäkkäille omia ravitsemussuosituksia niin kuin on Suomessa.

Opinnäytetyön tekeminen ja nyt saatujen tulosten pohtiminen herättivät mielessäni monta erilaista jatkotutkimuksen aihetta. Yksi jatkotutkimuksen aihe voisi olla ateriapalvelun iäkkäiden asiakkaiden ravitsemustilan arviointi. Aliravitsemusta on tutkittu, mutta kotona asuvien ateriapalveluita käyttävien iäkkäiden ravitsemustilasta tutkimustietoa on vähän. Tulosten perusteella voisi olettaa, että aliravitsemusta saattaisi esiintyä.

Jatkotutkimuksen voisi tehdä myös Sapere-mallin käyttämisestä iäkkäiden ruokailussa. Sapere-menetelmää on käytetty Jyväskylässä lasten ruokakulttuurin edistämiseen ja ravitsemuskasvatukseen. Menetelmän tarkoitus on lapsen kaikkien viiden aistin hyödyntäminen tutkimisen, kokemusten ja elämysten kautta opittaessa uusia asioita ruuasta, ruoka-aineista sekä niiden valmistuksesta. (Aistien avulla ruokamaailmaan 2009, 9.) Ensin täytyisi kuitenkin kehittää malli, miten Sapere-menetelmää voidaan käytännössä toteuttaa iäkkäiden ateriapalvelussa ottamalla huomioon elintarvikelain määräykset. Henkilökohtaisen palvelun ravitsemuksellista merkitystä voisi selvittää tarkemmin.

Opinnäytetyö antoi vastaukset mieltäni askarruttaneisiin kysymyksiin ateriapalvelun merkityksestä iäkkäille. Seurakunnan ateriapalvelussa ruokaileminen merkitsee monelle iäkkäälle päivän kohokohtaa ja mahdollisuutta aterioida. Suuri vaikutus iäkkäi-

den elämänlaatuun on henkilökohtaisella palvelulla, sosiaalisella ympäristöllä ja monipuolisella aterialla. *”Ravinto ruokkii kehoa, hyvät teot sielua.”* (Kiinalainen sananlasku)

LÄHTEET

A.C. Nielsen rekisteri 31.8.2008. Helsinki.

Aeldrepolitik-Socialministeriet. n.d. Viitattu 14.2.2011.

<http://www.sm.dk/Temaer/social-e-omraader/Aldre/aeldrepolitik/Sider/Start.aspx>.

Aistien avulla ruokamaailmaan. Sapere- menetelmä päivähoiton ravitsemus- ja ruokakasvatuksen tukena. 2009. Toim. Koistinen, A. & Ruhanen, R. Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalvakeskuksen raportteja. Sitra. Helsinki. Viitattu 29.3.2011.

http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Sapere_tyokirja.pdf.

Ajankohtaiset uutiset. 2007. Viitattu 5.4.2011.

http://www.ylivieskanseurakunta.fi/index.php?act=read_post&post_id=7. Seurakunnan uusi toimitalo ehkä Heikkilän alueelle.

Alasuutari, P. 2001. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Aldén – Nieminen, H., Raulio, S., Männistö, S., Laitalainen, E., Merja Suominen, M. & Prättälä, R. 2009. Ikääntyneiden suomalaisten ateriointi. Raportti 7/ 2009. Helsinki. Terveystalv- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 20.1.2011. <http://www.thl.fi> .Julkaisut.

Ansök om pension.n.d. Viitattu 7.2.2011.

<https://secure.pensionsmyndigheten.se/AnsokOmPension.html>.

Arvonlisäverolaki 30.12.1993/ 1501. Viitattu 4.1.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931501?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=arvonlis%C3%A4verolaki#highlight0>. Ajantasainen lainsäädäntö.

Ateria-automaatti käyttöön Forssassa. 2011. Esitetty YLE Radio Hämeessä, julk. YLE Areenassa 1.2.2011.

Beck, M., Bygholm, L., Madsen. & Kofod, J.2006.Toim. Anbefalinger for udvikling af ”Den attraktive måltidsservice til ældre”. Viitattu 22.2.2011.

<http://www.dfvf.dk/>.Pdf.

Bekendtgørelse af lov om social pension. Lov.nr.699 af 26.06.2010.Viitattu 7.2.2011.

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=132869#K1>.

Care of the elderly in Sweden.2009. Viitattu 7.2.2011.

<http://www.sweden.gov.se/sb/d/12073/a/129494>. Elderly care.

Diakonia.2010. Varttuneen väen toiminta. Viitattu 3.1.2011.

<http://www.tampereenseurakunnat.fi/harju/diakonia/varttuneet>.

Douglas, M. & Nicod, M. 1974. Taking the Biscuit. The structure of British meals. New Society 30:637, 744 – 747.

- Developments in Elderly Policy in Sweden. 2009. n.d. Viitattu 9.2.2011.
http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/aldrevardochoom-sorg?ListingConfig=PublishedListing_DefaultConfig&ConfigID=publishedListingPresenter.Socialstyrelsen
- Edwards, J., S., A. & Gustafsson, I-B. 2008. The Five Aspects Meal Model. Journal of Foodservice 19 pp. 4-12.
- EKP:n neuvosto. Viitattu 31.7.2010.
<http://www.ecb.int/ecb/orga/decisions/govc/html/index.fi.html>.
- Elintarvikelaki 13.1.2006/23. Viitattu 4.1.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060023?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=elintarvikelaki>. Ajantasainen lainsäädäntö.
- Europa. EU 2011. Viitattu 6.4.2011. <http://europa.eu/volunteering/en/home2>.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. 6.painos. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Finnfood- Suomen Ruokatieto ry.2009. Suomalaisen ruokakulttuurin ulottuvuuksia. Viitattu 2.8.2010. <http://www.ruokatieto.fi/ajankohtaista/materiaalit>.Suomalaisen ruokakulttuurin ulottuvuuksia pdf.
- Finn-ravinto 2007 – tutkimus. The National FINDIET2007 Survey. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 23/2008. Helsinki. Viitattu 3.2.2011.
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b23.pdf.
- Fjellström, C. 2004. Mealtime and meal patterns from acultural perspective. Scandinavian Journal of Nutrition 2004. 48 (4): 161 – 164. Viitattu 15.1.2011.
<http://www.foodandnutritionresearch.net/index.php/fnr/article/viewFile/1630/1501>.Pdf.
- Fjellström, C., & Mattson Syder, Y. 2009. Måltidens sociala betydelse - ett äldreperspektiv. Viitattu 18.1.2011. http://www.nordisknutrition.se/artiklar/2-09/10-11_maltidens_betydelse.pdf.
- Frivilligt social arbejde.2011. Viitattu 10.2.2011. <http://www.sm.dk/Temaer/social-omraader/Eldre/frivilligt-socialt-arbejde/Sider/Start.aspx>.
- Gustafsson, I-B. 2004. Culinary arts and meal science – a new scientific research discipline. Food Service Technology, 4. pp.9 – 20. Viitattu 18.1.2011.
<http://www.karlskrona.se/Global/Gymnasieskolor/ostersjaskolan/dokument/FAMM.pdf>.

Gustafsson, I-B., Öström, Å., Johansson, J. & Mossberg, L. 2006. The Five Aspects Meal Model: a tool for developing meal services in restaurants. *Journal of Foodservice*, 17, pp.84 – 93. Viitattu 5.2.2011.

[Http://www.oru.se/Extern/Akademier/RHS/Kontaktpresentation/IBG/FAMM06.pdf](http://www.oru.se/Extern/Akademier/RHS/Kontaktpresentation/IBG/FAMM06.pdf).

Grönroos, C. 1998. *Nyt kilpaillaan palveluilla*. Helsinki: WSOY.

Grönroos, M.2010. Havaintojen teko aineistonkeräyksen menetelmänä. Artikkeliteoksessa *Ikkunoita tutkimusmetodeihin*1. Toim. Aaltola, J. & Valli, R. Jyväskylä: PS-kustannus.

Helander, V.2006. *Seniorikansalainen voimavarana*. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

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

Hirvensalo, M., Rasinaho, M., Rantanen, T. & Heikkinen, E.2008. *Liikunta*. Artikkeliteoksessa *Gerontologia*. Toim. Heikkinen, E. & Rantanen, T. Helsinki: Otava.

Huttunen, A. *Kirkkoherranviraston virastonhoitaja*. Puhelinkeskustelu 3.2.2011.

Hyyppä, M.2008. *Yhteisöllisyydestä pääomaa, voimavaroja ja elinvuosia*. *Tules*. 1/2008.

Ikääntyvien palvelut, tukipalvelut 2011. Viitattu 20.3.2011.

[Http://www.kalliopp.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=12274](http://www.kalliopp.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=12274).

Introduktion til måltidsbarometeret.2011. Viitattu 22.2.2011.

[Http://www.servicestyrelsen.dk/udgivelser/aeldre/forebyggelse-og-sundhed/introduktion-til-maltidsbarometeret-2013-et-redskab-til-vurdering-af-kvaliteten-af-maltidssituationer-for-aeldre-borgere-og-med-anbe](http://www.servicestyrelsen.dk/udgivelser/aeldre/forebyggelse-og-sundhed/introduktion-til-maltidsbarometeret-2013-et-redskab-til-vurdering-af-kvaliteten-af-maltidssituationer-for-aeldre-borgere-og-med-anbe).

Itsenäistä elämää kotona. 2010. Viitattu 23.3.2011. [Http://www.menumat.fi/#page8](http://www.menumat.fi/#page8).

Jekkonen, T., Muurinen, S., Soini, H., Suominen, M., Suur-Uski, I. & Pitkälä, K. 2008. *Helsinkiäisten iäkkäiden palveluasumisen asukkaiden ravitsemustila 2007*. Viitattu 30.1.2011.

[Http://www.hel.fi/wps/portal/Sosiaalivirasto/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/osv/fi/Julkaisut/Tutkimuksia.Pdf](http://www.hel.fi/wps/portal/Sosiaalivirasto/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/osv/fi/Julkaisut/Tutkimuksia.Pdf).

Kallio, M., Koskinen, S. & Prättälä, R.2008. Functional disabilities do not prevent the elderly in Finland from eating regular meals. *Appetite* 51, 2008, 97–103.

Kansaneläkelaki 11.5.2007/568. Viitattu 4.1.2011.

[Http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070568?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanel%C3%A4kelaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070568?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanel%C3%A4kelaki). Ajantasainen lainsäädäntö.

KASTE-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008 – 2011. Viitattu 4.2.2011. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1389884. Julkaisut.

Kempainen, S. 2011. Tiedustelu A. C Nielsenin rekisteristä. Sähköpostiviesti 4.2.2011. Vastaanottaja M., Repo. Vastaus sähköpostiviestiin, opinnäytetyötä tekeväälle, ylempää restonomitutkintoa opiskelevälle.

Kiaer. 2011. Nye redskaber skal sikre ældre borgere bedre måltider. Viitattu 7.4.2011. <http://www.sm.dk/Nyheder/Sider/Vis%20Nyhed.aspx?NewsItem=592>.

Kjærnes, U. toim. 2001, Eating Patterns. A Day in the Lives of Nordic Peoples. Report No. 7 – 2001. Viitattu 14.2.2011. <http://www.sifo.no/page/Forskning//10060/10162>.

Kofod, J. 2008. Becoming a Nursing Home Resident. An Anthropological Analysis of Danish Elderly People in Transition. Viitattu 18.2.2011. <http://www.dfvf.dk/Default.aspx?ID=22131>.Pdf.

Kontio, H. 2011. Tiedustelu ateriapalvelusta. Sähköpostiviesti 10.1.2011. Vastaanottaja M., Repo. Tilastosihteerin vastaus sähköpostiviestiin, opinnäytetyötä tekeväälle, ylempää restonomitutkintoa opiskelevälle.

Kostrådene. 2005. Viitattu 9.2.2011. <http://www.meraadet.dk/default.asp?id=1278>pdf.

Kuntainfo. Vetovoimainen Ylivieska. 2010. Viitattu 3.1.2011. http://www.ylivieska.fi/menu_description.asp?oid=17452&menu_id=17452&menuath=17452#17452. Vetovoimainen Ylivieska.

Kvalitet i Madservice. 2011. God mad - Godt liv. Viitattu 22.2.2011. <http://www.servicestyrelsen.dk/godmadgodtliv>.

Laiho, U-M., 2010. Tansakanmalli vanhusten hoidossa. Itsemääräämistä, ikääntyvien osallistumista ja Hyggeä! Kuntalehti 1/2010. Viitattu 20.3.2011. http://www.tem.fi/files/25955/Tanskan_malli_vanhustenhoidossa_Kuntalehti_1_2010.pdf.

Laitalainen, E. Helakorpi, S. & Uutela, A. 2010. Eläkeikäisenväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993–2009. Health Behaviour and Health among the Finnish Elderly, Spring 2009, with trends 1993–2009. Raportti 30/2010. Helsinki. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 20.2.2011. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=23951.Pdf.

Laukkanen, P. 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen - käsitteestä ja viitekehuksesta päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Artikkeliteoksessa Gerontologia. Toim. Heikkinen, E. & Rantanen, T. Helsinki: Otava.

Lehmuskoski, A. & Kuusisto-Niemi, S. 2007. Sosiaalialan sanasto asiakastietojärjestelmää varten. Viitattu 25.3.2011. <http://www.sosiaaliportti.fi/File/4bb58e7e-c18a-4906-acdd-c285937ff812/Sanasto.pdf>.

Lundkvist, P., Fjellström, C., Sidenvall, B., Lumbers, M. & Raats, M., 2010. Management of healthy eating in everyday life among senior Europeans. *Appetite* 55. 2010. 616 – 622.

Luonnos laiksi iäkään henkilön sosiaali- ja terveystalveluiden turvaamisesta. 2011. Viitattu 30.3.2011.

[Http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-15130.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-15130.pdf).

Mad og måltider til ældre i eget hjem. 2011. Viitattu 10.2.2011.

[Http://www.kk.dk/Borger/Aeldre/HjaelpHjemmet/MadOgMaeltider.aspx](http://www.kk.dk/Borger/Aeldre/HjaelpHjemmet/MadOgMaeltider.aspx).

Merijärvi hyvä paikka elää. 2011. Viitattu 3..2.2011. [Http://www.merijarvi.fi/](http://www.merijarvi.fi/).

Meiselman, H., L. 2008. Dimensions of the meal. *Journal of Foodservice* 19, pp. 13–21.

Mål og indsatser. Socialpolitisk redegørelse og handlingsplan. 2007. Viitattu 8.2.2011.

[Http://www.sm.dk](http://www.sm.dk) /Publikationer/Sider/VisPublikation.aspx?Publication=48.

Måltidsservice. n. d. Viitattu 8.2.2011. [Http://www.pitea.se/sv/du-och-din-kommun/Service-och-Tjanster/Kommunal-service/Maltider/](http://www.pitea.se/sv/du-och-din-kommun/Service-och-Tjanster/Kommunal-service/Maltider/).

Mäkelä, J., Kjærnes, U., Pipping Ekström, M., E., L'orange Furst, E., Gronow, J. & Holm, L. Nordic Meals: Methodological Notes on a Comparative Survey. *Appetite* 1999, 32, 73–79.

Mäkelä, J. 1996a. Kunnon ateriat: Pääkaupunkiseudun perheellisten naisten käsityksiä. *Sociologia* 33(1) 12 – 22.

Mäkelä, J. 2002. Syömisen rakenne ja kulttuurinen vaihtelu. Kauhava: Kuluttajatutkimuskeskus.

Mäkelä, M. 2011. Tiedustelu Kirkontupien ruokailusta. Sähköpostiviesti 25.3.2011. Vastaanottaja M., Repo. Tampereen seurakunnan Harjun alueen emännän vastaus sähköpostiviestiin opinnäytetyötä tekeväälle, ylempää restonomitutkintoa opiskelevalle.

Männistö, J. Palveluohjaaja. Peruspalvelukuntakuntayhtymä Kallio. Puhelinkeskustelu 4.5.2010.

Nijs KA., de Graaf C., Kok FJ. & van Staveren WA. 2006. Effect of family style mealtimes on quality of life, physical performance, and body weight of nursing home residents: cluster randomised controlled trial. Viitattu 5.2.2011.

[Http://www.bmj.com/content/332/7551/1180.full.pdf](http://www.bmj.com/content/332/7551/1180.full.pdf).

Nordic Nutrition Recommendations 2004. Integrating nutrition and physical Activity. *Scandinavian Journal of Nutrition* 2004, 48 (4): 178–187. Viitattu 10.2.2011.

[Http://www.foodandnutritionresearch.net/index.php/fnr/article/viewFile/1633/1504](http://www.foodandnutritionresearch.net/index.php/fnr/article/viewFile/1633/1504). Pdf.

Normalkost til ældre.2010. Viitattu 9.2.2011. <http://bog.kostforum.dk/-/p-21>.

Näin toimii vanhusten ruoka-automaatti.2010. Viitattu 21.3.2011.

[http://yle.fi/alueet/helsinki/2010/09/ateria-automaatti ruokkii vanhukset tulevaisuudessa 2003817.html](http://yle.fi/alueet/helsinki/2010/09/ateria-automaatti_ruokkii_vanhukset_tulevaisuudessa_2003817.html)

Palvelut 2020. Osaaminen kansainvälisessä palveluyhteiskunnassa. Loppuraportti. 2006. Elinkeinoelämän keskusliitto.

Perussopimus. 2009. Viitattu 4.4.2011.

http://www.kalliopp.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=18675&menupath=11949,18675#18675.

Prättälä, R. & Roos, E. 1999. From Regional Ethnographies to Interdisciplinary. Approaches—Research on Meals in Finland. *Appetite* 1999, 32, 66–72.

Roikonen, H. 2010. Aikaa haistella ja maistella. Sapere-makukoulu auttaa luomaan ruokaelämyksiä. *Keskisuomalainen* 25.3.2010.

Roos, E. & Prättälä, R. 1997. Meal Pattern and Nutrient Intake Adult Finns. *Appetite* 29, 11–24.

Ruokapalvelut 2011. Ikäihmisten ruokailu. Viitattu 20.3.2011.

http://www.ylivieska.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=17501&menupath=17417,17501#17501.

Ruotsin eläkejärjestelmä lyhyesti. 2011. Viitattu 31.3.2011.

<http://www.etk.fi/Page.aspx?Section=41102&Item=22803>.

Sandberg, S. 2010. Kuin kaksi marjaa? Kunnat Pohjoismaissa. Viitattu 5.2.2011.

<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/pohjoismainen-ikkuna/Sivut/default.aspx>.

Savola, O. & Riekk, J. *Duodecim* 2003, 119: 1001–1006. Tekniikka vanhusten itsenäisen suoriutumisen tukena. Viitattu 20.8.2010.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93590.pdf>.

See the method. Viitattu 29.3.2011. <http://sapere.ebaia.com/>.

Socialministeriet 2011. Nye redskaber skal sikre ældre borgere bedre måltider. Viitattu 22.2.2011. <http://www.sm.dk/Nyheder/Sider>.

Socialstyrelsen. 2007. Current developments in care of the elderly in Sweden. Artikel nr 2007–131-40. Viitattu 8.2.2011. <http://www.socialstyrelsen.se/>.

Society. Elderly care. 2010 Viitattu 25.1.2011.

http://www.sweden.se/upload/Sweden_se/english/factsheets/SI/SI_FS8p_Elderly_care_in_Sweden/FS13-Elderly-care-low-resolution.pdf.

Soini, H. 2004. Nutrition in patients receiving home care. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D Medica Odontologia osa 639. Turku: Turun yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Viitattu 20.8.2010.

[Http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten palvelujen laatusuositus fi.pdf.](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. N. d. Sosiaali- ja terveystalot. Ikäihmiset. Palvelut ja etuudet ikääntyneille. Viitattu 28.1.2011. [Http://www.stm.fi/sosiaali ja terveystalot/ikaihmiset/palvelut ja etuudet](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelut_ja_etuudet). Kotipalvelu ja sairaanhoito.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Sosiaali- ja terveystalot strategiat 2015. Kohdattiin sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Viitattu 4.2.2011.

[Http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3798.pdf.](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3798.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa. Joukkoruokailun seuranta- ja kehittämistyöryhmän toimenpidesuositus. Viitattu 2.1.2011. <http://www.stm.fi/julkaisut>.Pdf.

Suomen Diabetesliitto ry. 2008. Diabeetikon ruokavaliosuositus. Viitattu 22.3.2011. [Http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/ruoka/diabeetikolle sopiva syominen/diabeetikon ruokavaliosuositus.Pdf.](http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/ruoka/diabeetikolle_sopiva_syominen/diabeetikon_ruokavaliosuositus.Pdf)

Suomen Sydänliitto ry. 2010. Ravinto sydänterveyden edistämiseksi. Viitattu 30.3.2011. [Http://verkkojulkaisu.viivamedia.fi/sydanliitto/suositukses](http://verkkojulkaisu.viivamedia.fi/sydanliitto/suositukses).Pdf.

Suominen, M. 2007. Nutrition and Nutritional Care of Elderly People in Finnish Nursing Homes and Hospitals. Helsinki. Viitattu 28.1.2011. [Http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/28176/nutritio.pdf?sequence=1](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/28176/nutritio.pdf?sequence=1). Pdf.

Suominen, M. 2008. Ravitsemus vanhenemisen tukena. Artikkeliteoksessa Gerontologia. Toim. Heikkinen, E. & Rantanen, T. Keuruu: Otava.

Suominen, M. 2011. Nutrition 2011. Kotihoidon asiakkaiden ravitsemustila. Viitattu 6.4.2011. [Http://www.vajaaravitsemus.fi/assets/files/Raportti NutriAction 170211.pdf.](http://www.vajaaravitsemus.fi/assets/files/Raportti_NutriAction_170211.pdf)

Svenska näringsrekommendationer, Rekommendationer om näring och fysisk aktivitet. 2005. Livsmedelsverket 2005. Viitattu 8.2.2011. [Http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Svenska-narings-rekommendationer/PDF.](http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Svenska-narings-rekommendationer/PDF)

Taloustutkimus. 2010. Suomessa syödään kodinulkopuolella 850 miljoonaa ateriaa vuodessa. Uutiskirje 1/2010. Viitattu 27.3.2011.

http://www.taloustutkimus.fi/ajankohtaista/uutiskirje/uutiskirje_1_2010/suomessa_syodaan_kodin_ulkopuole/.

Tanskan eläkejärjestelmä lyhyesti. 2011. Viitattu 31.3.2011.

<http://www.etk.fi/Page.aspx?Section=41102&Item=22806>.

Tilastokeskus. 2009. Viitattu. 25.7.2010. www.tilastokeskus.fi. Tilastot

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työntekijän eläkelaki 19.5.2006/395. Viitattu 21.3.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060395>. Ajantasainen lainsäädäntö.

Valtioneuvoston asetus. Kunta- ja palvelurakennemuutostusta koskevien tietojen toimittamisesta valtioneuvostolle.173/2007. Viitattu 4.4.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070173?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=puitelaki>. Ajantasainen lainsäädäntö.

Valtioneuvoston periaatepäätös. 2008. Viitattu 31.1.2011. Terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämissuunnitelmista. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:10. Helsinki: Yliopistopaino. <http://www.stm.fi/julkaisut.PDF>.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita Prima Oy.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010. Helsinki: Edita Prima Oy.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Viitattu 30.3.2011.

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemushoito_netti.pdf.

Valtonen, A.2005. Ryhmäkeskustelut – Millainen metodi? Artikkeliteoksessa. Haastattelu tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Toim. Ruusuvaara, J. & Tiittula, L. Tampere: Vastapaino.

Verma, I. & Åkerblom, S.2008. Kokemuksia Tanskalaisesta hoiva-asumisesta. Ikääntyvät kaupunkilaiset 2020-hanke-aapinen. Iku-Kutri-Lite. Arkkitehtuurin tutkimuksia 31/2008. Espoo. Sotera. Viitattu. 12.8.2010.

http://www.sotera.fi/pdf/Matkaraportti_Tanska.pdf.

Verot ja muut tulot. Viitattu 31.7.2010.

<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/F4798384ACD179A1C22572E5003ACBF9?OpenDocument&lang=FI>.

Vilkkä, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Väestöennuste 2009 – 2060. Viitattu 23.3.2010.

[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).

Yleistilastoja alueittain. Ylivieska 2011. Viitattu 22.3.2011.

[Http://hosted.kuntaliitto.fi/skriptit/tilastot/kuntakortti2_sp.asp?knro=977](http://hosted.kuntaliitto.fi/skriptit/tilastot/kuntakortti2_sp.asp?knro=977).

Yleistä.2010. Tie ristille on avoin. Viitattu 3.2.2011.

[Http://www.ylivieskaseurakunta.fi/index.php?pid=yleista](http://www.ylivieskaseurakunta.fi/index.php?pid=yleista).

Ylivieskan seurakunnalle alijäämäinen budjettiesitys. 2010. Viitattu 12.1.2011.

[Http://www.ylivieskaseurakunta.fi/index.php?act=read_post&post_id=562](http://www.ylivieskaseurakunta.fi/index.php?act=read_post&post_id=562).

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön teoriassa mukana olevat tutkimukset

TUTKIMUS	TAVOITE	TULOKSET
Mäkelä, J., Kjärnes, U., Pipping Ekström, M., E., L'orange Furst, E., Gronow, J. & Holm, L. 1999. Nordic Meals: Methodological Notes on a Comparative Survey	Pohjoismainen tutkimus joka tutki aterijärjestystä pohjoismaissa.	Aterijärjestys oli samanlainen pohjoismaissa.
Mäkelä, J. 2002. Syömisen rakenne ja kulttuurinen vaihtelu	Mikä on ateria, sydäänkö enää aterioita ja minkälaisia nämä ateriat ovat.	Pohjoismaissa kunnan ateria oli yksi ateriatyyppi monien joukossa. Ihmiset söivät päivittäin erilaisia lämpimiä aterioita. Ateriat eivät aina olleet kunnan aterian ideaalityypin mukaisia. Erot maiden välillä olivat pienet.
Fjellström, C. 2004. Mealtime and meal patterns from a cultural perspective.	Ruoka-aika ja ateriakuviot katsottuna kulttuurisesta näkökulmasta	Aterioilla oli eri symbolisia kulttuurillisia merkityksiä yksilöille ja ryhmille.
Soini, H. 2004. Nutrition in patients receiving home care.	Tutkimuksessa selvitettiin kotisairaanhoidon yli 75-vuotiaiden potilaiden ravitsemustilaa, ravitsemukseen liittyviä ongelmia ja ravitsemukseen liittyvien ongelmien hoitoa.	Tutkimus osoitti, että puolella kotisairaanhoidon potilaista oli vaikeuksia ylläpitää hyvää ravitsemustilaa ja suun terveys oli huono
Beck, M., Bygholm, L., Madsen. & Kofod, J. 2006. Toim. Anbefalinger for udvikling af "Den attraktive måltidsservice	Tutkimuksen tarkoitus oli kehittää iäkkäiden ateriapalveluita	Tutkimuksen mukaan muun muassa ruokailuympäristön puitteilla oli merkitys iäkkäiden ruo-

til ældre	kahaluun	
Gustafsson, I-B., Öström, Johansson & Mossberg, L. 2006. The Five Aspects Meal Model: a tool for developing meal services in restaurants	Viiden näkökohdan ateriamalli, Kehittämis työkalu ruokapalveluille	Ateria koostuu viidestä eri osatekijästä, huone, kokous, tuote, taloudelliset yms. resurssit ja atmosfääristä
Nijs KA., de Graaf C., Kok FJ. & van Staveren WA. 2006. Effect of family style mealtimes on quality of life, physical performance, and body weight of nursing home residents: cluster randomised controlled trial.	Tarkoitus tutkia perhe-tyylisen ruokailun vaikutusta elämänlaatuun hoitokotien asukkailla	Elämänlaatua paransi hilpeä ja sosiaalinen ympäristö. Kodinomaiset ruokailut lisäsivät turvallisuudentunnetta.
Suominen, M. 2007. Nutrition and Nutritional Care of Elderly People in Finnish Nursing Homes and Hospitals	Tarkoitus selvittää ikääntyneiden ihmisten ravitsemusta ja ravitsemushoitoa suomalaisissa vanhainkodeissa ja sairaaloissa asuvien ikääntyneiden ihmisten ravitsemustilaa ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä.	Tulosten mukaan virhe- ja aliravitsemus oli yleistä sairaaloissa ja vanhainkodeissa. ravitsemustilaan. Aliravitsemus tunnistettiin huonosti hoitohenkilökunnan toimesta.
Kofod, J. 2008. Becoming a Nursing Home Resident. An Anthropological Analysis of Danish Elderly People in Transition.	Tarkoitus tutkia Tanskalaisen iäkkäiden kokemuksia ateriapalveluiden laadusta, heidän siirtyessään asumaan palvelukotiin.	Kodikkaalla ilmapiirillä oli merkitystä. Hoitohenkilökunnan ja asiakkaiden syödessä yhdessä käydyillä iäkkäiden asioihin keskittyneillä keskusteluilla oli merkitystä. Siirtyessä ruokailemaan iäkkäiden kanssa pieniin ryhmiin ja minimoimalla häiriötekijät iäkkäät nauttivat ruokailutapahtumasta
Edwards, J., S., A. & Gustafsson, I-B. 2008. The Five	Viiden näkökohdan ateriamalli tutkittiin	Ateria koostuu edellisten viiden tekijän lisäksi ryh-

Aspects Meal Model.	edelleen aterian merkitystä	mästä aineettomia tekijöitä
Meiselman, H., L.2008. Dimensions of the meal.	Mitä merkitsee sana ateria?	Aterialle löytyi monta erilaisuutta, joista tekstissä lisää.
Laitalainen, E. Helakorpi, S. & Uutela, A. 2010. Eläkeikäisen väestönterveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993–2009. Health Behaviour and Health among the Finnish Elderly, Spring 2009, with trends 1993–2009	Tutkimuksessa tutkittiin muun muassa 65–84-vuotiaiden suomalaisten ruokailutottumuksia ja palveluiden käyttöä.	Tutkimuksen mukaan ruokailutottumukset olivat muuttuneet terveellisempään suuntaan. Kahden lämpimän aterian nauttiminen päivän aikana oli vähentynyt.
Lundkvist, P., Fjellström, C., Sidenvall, B., Lumbers, M. & Raats, M., 2010. Management of healthy eating in everyday life among senior Europeans	Tarkoitus selvittää miten eurooppalaiset vanhat ihmiset ymmärtävät ja ilmaisevat terveellisen ruoan ja sen suhteen ruokavalioon.	Tutkimuksen mukaan terveellistä syömistä pidettiin investointina varmistamaan itsenäisyys ja elämänlaatu, kun vanheetaan, mutta vanhuus voi olla myös syy välittää terveellisestä syömisestä.