

Mirja Selvántö

KOTONA ASUVIEN IKÄIHMISTEN RUOKAILUTOTTUMUKSET JA TOI- VEET RAVITSEMUKSEN TOTEUTTA- MISEKSI

Opinnäytetyö
Geronomi

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Mirja Selvántö	Geronomi (AMK)	Lokakuu 2018
Opinnäytetyön nimi		
Kotona asuvien ikäihmisten ruokailutottumukset ja toiveet ravitsemuksen toteuttamiseksi		58 sivua 11 liitesivua
Toimeksiantaja		
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Xamk), Ikääntyneiden ruokapalvelut -hanke		
Ohjaaja		
Marko Raitanen		
Tiivistelmä		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kotona asuvien ikäihmisten ruokailutottumuksia ja toiveita ravitsemuksen toteuttamiseksi. Työn tavoitteena oli saada tietoa kotona asuvien itäuusmaalaisten ikäihmisten nykyhetken ravitsemuksesta ja ruokailutottumuksista sekä siitä, millaiset palvelut tai toimenpiteet parhaiten tukevat heidän selviytymistään kotona arjessa. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa kahden eri kohderyhmän, hyväkuntoisten ikääntyneiden ja kotihoidon asiakkaiden, eroja ja samankaltaisuuksia. Opinnäytetyö on osa Ikääntyvien ruokapalvelut-hanketta, jonka tarkoituksena oli saada tietoa ikäihmisten toiveista hyvää syömistä tukeville palveluille.</p>		
<p>Tutkimukseen osallistui 11 hyväkuntoista ikääntynyttä ja 10 kotihoidon asiakasta. Opinnäytetyön aineisto kerättiin hankkeessa aiemmin laadittuja, eri kohderyhmille tarkoitettuja valmiita teemahaastattelurunkoja käyttäen. Hyväkuntoisille ikääntyneille toteutettiin ryhmähaastattelu ja kotihoidon asiakkaita haastateltiin heidän kotonaan. Aineisto kerättiin syksyn 2017 aikana ja se analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä.</p>		
<p>Koti on paikka, jossa arkiruokailu ensisijaisesti tapahtuu. Keskeisiä ruokailutottumuksiin vaikuttavia tekijöitä ovat elämän aikana muodostuneet tavat ja kokemukset ruuasta. Lisäksi terveydelliset tekijät ja fyysinen toimintakyky vaikuttavat ikääntyneiden ruokailun toteutukseen. Korkeampi ikä on yhteydessä toimintakyvyssä ja terveydessä ilmeneviin ongelmiin, kaventuneeseen liikkumisympäristöön sekä ruokahuollon järjestämisen tarpeeseen. Keskeisiksi kotona arjessa selviytymistä tukeviksi tekijöiksi mainittiin muistitoimintojen ja liikkumiskyvyn säilyminen, yksilölliset ja sosiaaliset tekijät, vastuu oman toimintakyvyn ylläpidosta sekä itsemääräämisoikeuden säilyttäminen. Hyväkuntoiset ikääntyneet pitivät tärkeänä erilaisia ikääntynyttä aktivoivia ravitsemuspalveluita. Lähimmäisten ja kotihoidon antama apu on merkittävä tekijä kotihoidon asiakkaiden kotona asumisen mahdollistamiseksi.</p>		
<p>Opinnäytetyössäni tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää ruokahuollon järjestämiseksi erilaisia palvelumuotoja ikääntyneitä yksilöllisesti aktivoivalla tavalla. Lisäksi ikääntyneet ja heidän lähimmäiset voivat hyödyntää tuloksia itsenäisen kotona pärjäämisen tukemisessa.</p>		
Asiasanat		
ikäihmiset, ravitsemus, ruokailutottumukset, toimintakyky, ruokapalvelut		

Author (authors)	Degree	Time
Mirja Selvántö	Bachelor of Elderly Care	October 2018
Thesis title		58 pages
Eating habits and wishes to carry out the nutrition of the elderly people living at home		11 pages of appendices
Commissioned by		
South-Eastern Finland University of Applied Sciences (Xamk), The Food Services of Elderly Persons –project		
Supervisor		
Marko Raitanen		
Abstract		
<p>The objective of this thesis was to perform a survey about eating habits and wishes to carry out nutrition of elderly people living at home. The goal of this thesis was to get information about the present state of nutrition and eating habits of elderly people living at their homes in the Itä-Uusimaa region. Furthermore, the purpose was to get information about what kind of services support their managing of everyday life at home. Moreover, the purpose was to survey similarities and differences of two separate target groups: seniors with good health status and customers of the home care. This thesis is a part the Food Services of Elderly Persons –project which aims at getting information on the services which support the good nutrition.</p>		
<p>Altogether, 11 elderly people in good health condition and ten customers of home care participated in this study. The material of this thesis was collected according to two theme interview templates that had been built up earlier in the project, each for the respective target group. A group interview was carried out to healthy elderly people and personal interview to the customers of the home care who were interviewed at their homes. The material was collected during the autumn of 2017 and the data was analyzed using content analysis.</p>		
<p>Home is a place where the everyday eating is primarily performed. Some of the main factors that affect the eating habits are those formed during life and the experiences of the food and eating events. Furthermore, the higher age is connected to decline in functional abilities, arise of health problems, narrowed living environment and to the need for help in making food. Central factors to best support living at home are preservation of the memory functions, moving abilities, individual and social factors, responsibility about maintaining one's own ability to function, and keeping up the autonomy. The elderly people with good health highlighted the importance of different foodservices that activate the elderly people. Help of the relatives and of the home care are significant factors for the customers of the home care.</p>		
<p>The information of this thesis can be used to develop the different forms of foodservices to activate elderly people living individually at home. Furthermore, elderly people and their relatives can utilise the results in supporting independent living at home.</p>		
Keywords		
elderly people, nutrition, eating habits, ability to function, food services		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	IKÄIHMISET JA RAVITSEMUS.....	7
2.1	Ikäihmisten määrä ja kotona asuminen.....	8
2.2	Ikääntyneiden ravitsemussuositukset.....	8
2.3	Toimintakyky ja toimijuus.....	10
2.4	Ravitsemuksen terveydelliset ja sosiaaliset vaikutukset.....	12
2.5	Ruoka- ja ateriapalvelut.....	13
2.6	Ruokailutottumukset.....	14
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	15
3.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite.....	16
3.2	Tutkimuskysymykset.....	16
3.3	Aineiston keruumenetelmä ja sisällönanalyysi.....	16
3.3.1	Yksilöhaastattelu.....	18
3.3.2	Ryhmähaastattelu.....	19
3.3.3	Teoriaohjaava tekstianalyysi.....	20
3.4	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	21
4	TULOKSET.....	24
4.1	Ruokahuolto ja kotona pärjääminen.....	24
4.2	Ravitsemussuositusten mukainen ruoka.....	25
4.3	Itsenäinen selviytyminen arjessa.....	26
4.4	Ruokailu, yhdessäolo ja hyvinvointi.....	28
4.5	Ruokahuollon toteutuksen erilaiset muodot.....	29
4.6	Päivittäiset ruokailut.....	33
5	TUTKIMUKSEN ARVIOINTI.....	35
5.1	Tulosten tulkintaa.....	35
5.2	Pohdinta.....	40
5.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	41

LÄHTEET.....	44
--------------	----

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko, kotona asuvat hyväkuntoiset ikääntyneet

Liite 2. Teemahaastattelurunko, kotihoidon asiakkaat, jotka eivät tarvitse vielä ruokapalveluja

Liite 3. Ryhmähaastattelun analyysiesimerkki

Liite 4. Yksilöhaastatteluiden analyysiesimerkki

1 JOHDANTO

Kotona asuvien iäkkäiden ravinnonsaantia ja ravitsemustilaa tulisi arvioida säännöllisesti, sillä esimerkiksi proteiinin ja muiden ravintoaineiden saanti voi olla liian vähäistä (Suominen 2008a). Tutkimusten määrä ikäihmisten ravitsemuksesta on lisääntynyt, mutta ikäihmisiä mahdollisimman hyvin ja yksilöllisesti palvelevien ruokapalveluiden suunnittelua tulisi kehittää sekä tutkia enemmänkin.

Ikääntyneiden määrän koko ajan kasvaessa myös erilaisten kotona asumista tukevien palvelujen tarve lisääntyy tulevaisuudessa. Usein ikääntyneitä ja heidän palvelutarpeitansa tarkastellaan yhtenä kokonaisuutena, vaikka ikääntyneet ovat heterogeeninen ryhmä ja heidän tarpeensa palveluille ovat erilaisia. Siitä huolimatta, että uudenlaisia toimintatapoja on kokeiltu ja otettu käyttöön Suomessa, systemaattinen ja maanlaajuinen tieto parhaiten toimivista palvelukäytännöistä on ollut puutteellista. (Ruokapalvelut s.a.)

Opinnäytetyöni on osa Ikäihmisten ruokapalvelut muuttuvassa toimintaympäristössä –hanketta (1.3.2017 – 31.12.2018). Hankkeen tavoitteena on saada tietoa niistä ravitsemuksen ja ruokapalvelujen kehittämisen keinoista, joilla voidaan tukea iäkkäiden terveyttä ja hyvinvointia. Tarkoituksena on tiedon kerääminen ikääntyneiden ruokapalvelujen nykytilasta, mutta erityisesti ikääntyneiden kotona asumista tukevista ruokapalvelujen kehitystarpeista. Toinen tavoite on tiedon saaminen indikaattoreista, jotka mahdollistavat kotona asuvien ruokapalveluja käyttävien ravitsemuksellisen tason ja hinta-laatusuhteen seuraamisen. Kolmantena tavoitteena on tiedon ja ehdotusten kerääminen kestävästä liiketoimintamahdollisuuksista ja tuoteinnovaatioista. (Ruokapalvelut s.a.)

Hanke on valtakunnallinen ja sitä rahoittaa Valtioneuvoston konttori. Sen ohjaamisesta vastaa Helsingin yliopiston ravitsemustieteen osasto. Mukana on lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Ammattikeittiöosaajat ry ja Gerontologinen ravitsemus Gery ry. (Ikäihmisten ruokapalvelut –hanke, s.a.) Opinnäytetyöni liittyy hankkeen ensimmäiseen tavoitteeseen selvittää ravitsemuksen ja

ruokapalvelujen nykyinen tilanne sekä kotona pärjäämistä tukevat kehitystarpeet.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat, minkälaisia ruokailutottumuksia itä-uusmaalaisilla kotona asuvilla ikäihmisillä on sekä millaisten ruokapalveluiden ja toimenpiteiden ikäihmiset katsovat parhaiten tukevan heidän toimintakykyään ja selviytymistään kotona arjessa. Tavoitteena on saada tietoa itäuusmaalaisien kotona asuvien ikäihmisten nykyhetken ruokailutottumuksista ja ideoita ruokahuollon järjestämisen tavoista. Tarkoituksena ei ole tarkastella tutkimuskohdetta taloudellisesta näkökulmasta vaan vertailla kahden erilaisen kohde-ryhmän ruokahuollon toteutumismuotoja ja toiveita sen toteutumiseksi kotona mahdollisimman hyvin. Lisäksi tarkoitus on selvittää Ikäihmisten ruokapalvelut-hanketta varten, millaisia ovat ikääntyneiden tarpeet hyvää syömistä tukeville palveluille.

Opinnäytetyössäni käsittelen ikäihmisten nykyisiä ruokailutottumuksia ja esitän ideoita kotona asumista tukevista ruokahuollon toteutustavoista. Ensimmäisessä luvussa esittelen tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen, joka koostuu ikäihmisten kotona asumisesta, ravitsemukseen vaikuttavista tekijöistä ja ravitsemussuosituksista, toimintakyvystä, ravitsemuspalveluista sekä ruokailutottumuksista. Teoreettisen viitekehyksen jälkeen tarkastelen valitsemiani menetelmiä sekä analyysia. Viimeisissä luvuissa esittelen haastattelututkimuksen tulokset, tarkastelen niitä ja esitän opinnäytetyöni pohjalta syntyneet jatkotutkimusideat.

2 IKÄIHMISET JA RAVITSEMUS

Ikäihminen käsitteelle on vaikea löytää yhtenäistä määritelmää. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980 määrittelee ikääntyneen vanhuuseläkkeeseen oikeutetussa iässä olevaksi henkilöksi. Tässä opinnäytetyössä ikäihmisellä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta henkilöä.

Ikäihmisen hyvä ravitsemus edesauttaa ylläpitämään terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Lisäksi täysipainoisella ravinnolla voidaan nopeuttaa sairauk-

sista toipumista ja saada terveydenhuollon kustannuksia pienemmäksi sekä tukea mahdollisuutta asua kotona. (Ravitsemussuositukset 2010, 8.)

2.1 Ikäihmisten määrä ja kotona asuminen

Ikääntyvä väestö ja heidän kotona asumista mahdollisimman pitkään painottava vanhuspolitiikka asettavat haasteita kotona selviytymisen tukemiselle (Asiakaslähtöiset kotiruokapalvelut 2015, 5). Palvelurakenteiden uudistamisella pyritään siihen, että iäkkään ihmisen on mahdollisuus asua kotonaan niin pitkään kun se onnistuu ja mahdollisesti jopa elämänsä loppuun saakka (Kotona asumisen ratkaisuja 2018).

Lähes puolet 75 vuotta täyttäneistä suomalaisista asuu yksin kodissaan ja suurin osa heistä ei tarvitse säännöllistä apua. Yli kolmanneksella parisuhhteessa kotona asuvista ikäihmisistä puoliso toimii apuna toimintakyvyltään heikentyneelle asuinkumppanilleen. Ikäihmisiä auttavat usein myös heidän lapsensa. (Kotona asumisen ratkaisuja 2018.) Vaikka suurin osa ikääntyneistä kansalaisista on hyväkuntoisia ja omatoimisia, niin kotona asuu myös yhä huonompikuntoisia henkilöitä, jotka tarvitsevat apua (Hammar 2016). Kun toimintakyky heikentyy siten, että ruokatarvikkeiden hankkiminen tai ruoanvalmistus ei onnistu itsenäisesti, kotiin tarvitaan apua ruokahuollon järjestämiseksi (Asiakaslähtöiset kotiruokapalvelut 2015, 5).

2.2 Ikääntyneiden ravitsemussuositukset

Valtion ravitsemusneuvottelukunta julkaisi vuonna 2010 ikääntyneille omat ravitsemussuositukset. Koska ikääntyneet ovat hyvin heterogeeninen ryhmä, suosituksissa heitä ei ole jaettu iän mukaan vaan toimintakyvyn mukaan. Heterogeenisyys vaikuttaa myös siihen, että samat ohjeet ravitsemuksesta eivät sovi kaikille. Tämän takia ravitsemusohjauksen ja -hoidon on perustuttava yksilölliseen arviointiin sekä sen pohjalta laadittuun toimintasuunnitelmaan. (Puranen & Suominen 2012, 8.)

Suosituksen tavoitteena on selkiyttää keskeisiä ikäihmisten ravitsemukseen liittyviä eroavaisuuksia ja ravitsemushoidon tavoitteita. Lisäksi niillä halutaan lisätä tietoa ikäihmisten ravitsemuksen erityispiirteistä, ohjata tunnistamaan

ravitsemustilan heikkeneminen ja neuvoa miten ravitsemushoito toteutetaan käytännön hoitotyössä. (Puranen & Suominen 2012, 8.)

Ravitsemussuosituksissa ikääntymisen eri vaiheissa kotona asuvat ikäihmiset on jaettu kolmeen pääryhmään: hyväkuntoiset ikääntyneet, kotona asuvat ikääntyneet, joilla on sairauksia, ja kotihoidon asiakkaat (Ravitsemussuositukset 2010, 10-11).

Hyväkuntoisen ikäihmisen toimintakyky on hyvä ja hän selviytyy kotona päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti. Hyväkuntoisella ikäihmisellä voi olla pitkäaikaissairauksia ja yhdestä viiteen lääkettä käytössä, mutta hänen ravitsemustilansa on hyvä. (Ravitsemussuositukset 2010, 20.)

Toinen ryhmä on kotona asuvat ikäihmiset, joilla on jo useita sairauksia, mutta he eivät vielä tarvitse kodin ulkopuolisia palveluita. Tähän ryhmään kuuluvat ikäihmiset ovat perusterveydenhuollon asiakkaita, joilla on haurautta ja hitautta sekä toiminnanrajoituksia, joista merkkejä voivat olla hidastahtinen lihaskato, heikkous, liikkumisen hidastuminen ja kaatumisalttius. Ikäihmisten ravitsemustila on vielä hyvä, mutta virheravitsemuksen riski lisääntynyt. (Ravitsemussuositukset 2010, 21.)

Kolmanteen ryhmään kuuluvat kotihoidon ja monet omaishoidon asiakkaat sekä monisairaant ikäihmiset, joilla on toiminnanvajeita. He tarvitsevat apua päivittäisissä toiminnoissa ja heille tulee kotiin palveluja säännöllisesti. Tähän ryhmään kuuluvilla riski virheravitsemukselle on huomattavasti kasvanut, sillä heillä on usein muistin heikkenemistä ja joskus sekavuustiloja sekä toistuvia sairastumisia ja sairaalajaksoja. (Ravitsemussuositukset 2010, 23.)

Virheravitsemuksella tarkoitetaan tilanteita, joissa energian, proteiinin ja suojaravintoaineiden saanti on liian vähäistä tai se on epätasapainossa sekä liiallisesta energiansaannista johtuvaa ylipainoa. Aliravitsemuksesta on kyse kun ihminen ei saa ravinnosta riittävästi energiaa. Syynä voivat olla ravinnosta saatavan energian määrä, ruuansulatuskanavan häiriöt tai sairaudet, jotka heikentävät ravintoaineiden aineenvaihduntaa. Virhe- ja aliravitsemuksessa tulehdusriski kasvaa ja vastustuskyky, sydämen toiminta ja hengitys heik-

kenevät sekä liikunta vähenee. Tämän seurauksena kaatumis- ja murtumisvaara kasvaa ja haavojen paraneminen hidastuu. (Ikonen 2013, 223.)

Tilanteissa, joissa ravitsemustilan ja ravinnonsaannin arvioinnin perusteella ikäihminen ei esimerkiksi saa ravinnosta riittävästi energiaa tai hän ei syö hänelle tarjottua ruokaa, on aloitettava ravitsemushoidon suunnittelu. Ravitsemushoitoa on mahdollista toteuttaa monella tavalla, kuten lisäämällä aterioiden energiapitoisuutta aterioiden välissä olevilla pienillä välipaloilla. Lisäksi proteiinin saantia voidaan lisätä muun muassa keittämällä puuro maitoon ja syömällä rahka- tai jugurttivalipaloja. (Puranen & Suominen 2012, 18-19.)

2.3 Toimintakyky ja toimijuus

Ravitsemukseen vaikuttavat ikääntymisprosessi, monet fysiologiset, psykologiset, sosiaaliset ja taloudelliset tekijät sekä erityisesti sairaudet. Iäkkäiden toimintakyvyn edellytys on hyvä ravitsemus, joka tukee päivittäisen elämän sujumista ja kotona pärjäämistä, parantaen samalla elämänlaatua. Hyvä ravitsemustila voi myös ehkäistä tai siirtää sairauksien syntyä sekä edistää niistä toipumista. Ravitsemuksen tavoitteena on turvata riittävä energian ja ravintoaineiden saanti. Työikäisiin verrattuna ikäihmisten energiantarve on selvästi pienempi, mutta ravintoaineiden tarve pysyy ennallaan tai voi jopa nousta. (Iäkkäiden ravitsemus 2018.)

Huonolla ravitsemustilalla on kielteisiä vaikutuksia toimintakyvyn kannalta. Erityisesti liian vähäinen proteiinin ja D-vitamiinin saanti ravinnosta voi aiheuttaa lihaskatoa. Tämän seurauksena fyysinen toimintakyky ja kehon hallinta heikkenevät sekä kaatumis- ja murtumisvaarat kasvavat. Myös infektiosairauksille altistuminen lisääntyy. Pitkään jatkuessaan huono ravitsemustila johtaa laihtumiseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen entisestään sekä iho-ongelmien ja infektioiden jatkuvaan toistumiseen. (Hakala 2015.)

Itsenäisen elämän ja kotona asumisen onnistumiseksi tarvitaan hyvää toimintakykyä. Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveystalouden strategian tavoitteena on kohdentaa palveluita niin, että niillä tuetaan ikäihmisten itsenäistä elämää, toimintakykyä ja osallisuutta yhteiskuntaan heidän omassa toimintaympäristössään. (Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 2010, 12.)

Käsitteenä toimintakyky on laaja ja sitä kuvataan usein neljän eri ulottuvuuden: fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn kautta (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015). Nämä toimintakyvyn eri osa-alueet muodostavat perustan selviytyä erilaisista arkipäivän toiminnoista. Ihmisen toimintakykyyn vaikuttavat elinympäristön positiiviset ja kielteiset vaikutukset. Muiden ihmisten tuella ja erilaisin palveluin voidaan tukea ihmisen pärjäämistä arjessa. (Mitä toimintakyky on? 2016.)

Liikkumiskyky eli **fyysinen toimintakyky** on yksi tärkeimmistä ja olennaisesti itsenäisen elämän ja ravitsemuksen toteutumiseen vaikuttava toimintakyvyn osa-alue. Erilaiset liikkumisvaikeudet pienentävät elinpiiriä, saavat aikaan yksinäisyyden tunnetta ja lisäävät palvelutarvetta. Olennaista kotona pärjäämisen kannalta on, että pystyy liikkumaan kotona huoneesta toiseen. Neljäsosa 80 vuotta täyttäneistä ikäihmisistä kokee asunnossa liikkumisen vaikeana. (Fyysinen toimintakyky 2017.)

Tutkimus, joka selvitti ikääntyneiden ravitsemuksen sisältämää proteiinin määrää ja sen vaikutuksia fyysiseen aktiivisuuteen osoitti, että proteiinin määrä oli suositusten mukainen, mutta sen hyödyntäminen kehon käyttöön oli liian vähäistä. Toisaalta on tiedossa, että vähäinen proteiinin saanti on yhteydessä alhaisempaan fyysiseen aktiivisuuteen. Tutkimus suositti ruoan sisältämän proteiinin määrän lisäämistä. (Cardon-Thomas, Riviere, Tiegés & Greig 2017.)

Psyykkinen toimintakyky käsittää mielialan, persoonallisuuden, elämänhallinnan, psyykkiset voimavarat ja oireet sekä mielenterveyshäiriöt. Kun ihmisen psyykkinen toimintakyky on hyvä, hän arvostaa itseään, tuntee olonsa hyväksi ja luottaa omaan kykyynsä selviytyä arjen tilanteista. (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.)

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen taitoja olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa (Toimintakyvyn arviointi 2014, 92). Ikäihmisen hyvän sosiaalisen toimintakyvyn kannalta merkityksellisiä ovat sosiaaliset verkostot, vuorovaikutus lähipiirin ja muiden yhteisöjen kanssa, sekä mahdollisuus saada tarvittaessa tukea. Yksinäisyyden kokemuksilla on sosiaalista toimintakykyä heikentävä vaikutus. (Sosiaalinen toimintakyky 2017.)

Kognitiivinen toimintakyky sisältää tiedon käsittelyn ja ajattelun toiminnot sekä niiden eri osa-alueiden yhteistoiminnan. Kognitiivinen toimintakyky luo puitteet selviytyä arjen vaatimuksista. (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.) Ikäihmisten ruokailutottumusten vaikutusta kognitiiviseen toimintakykyyn tutki-neessa tutkimuksessa todettiin, että erityisesti naisilla vähäinen hedelmien ja kasvien nauttiminen oli yhteydessä alhaisiin tiedonkäsittelytestin tuloksiin. (Franca, Rodrigues Barbosa & D'Orsi 2016.)

2.4 Ravitsemuksen terveydelliset ja sosiaaliset vaikutukset

Heikkenevä toimintakyky ja sairaudet vähentävät fyysistä aktiivisuutta ikään-tyessä. Tällöin myös energiankulutus ja syödyn ruuan kokonaismäärä pie-nenevät. Syödyn ruoan määrään, ravintoaineiden hyväksikäyttöön kehossa, ruokavalintoihin ja ruokavalion laatuun vaikuttavat huono ruokahalu, puremis- ja nielemisongelmat, heikkenevä kognitio, usean lääkkeen samanaikainen käyttö ja monet sairaudet. Huonosta ravitsemustasosta johtuva vähäinen tai riittämätön ravintoaineiden saanti nopeuttaa haurastumista, lihaskatoa, hei- kentää vastustuskykyä sekä lisää sairastumisen ja laitostumisen riskiä. Hyväl- lä ravitsemuksella tuetaan ikäihmisen terveyttä ja toimintakykyä sekä nopeute- taan sairauksista toipumista, jolloin kotona asuminen mahdollistuu paremmin ja pidempään. (Asiakaslähtöiset kotiruokapalvelut 2015, 7.)

Fyysiseen terveyteen liittyvien tekijöiden lisäksi hyvään ravitsemukseen sisäl- tyy sosiaalisia, emotionaalisia ja psykososiaalisia tekijöitä. Esimerkiksi koettu yksinäisyys, masennus ja sosioekonominen asema sekä toisaalta puutteelli- nen tieto ravitsemuksesta ja ruoanvalmistuksesta voivat heikentää ikäihmisen ravitsemuksen tasoa. (Asiakaslähtöiset kotiruokapalvelut 2015, 16.)

Ruokaan voi liittyä myös tietty muisto, joka vaikuttaa ruokailuun joko positiivi- sesti tai negatiivisesti. Lisäksi ruokailutilanteiden avulla ikäihmistä voidaan voimaannuttaa ja aktivoida sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Ikääntyneille on tärkeää, että ruokailu tapahtuu ympäristössä, jossa on rauhallinen tunnelma. Ympäristön merkitys ruokailulle koostuu fyysisestä, ja sosiaalisesta ympäris- töstä. Ruokailuhetket ovat monelle ikäihmiselle tärkeä sosiaalinen tapahtuma ja päivän kohokohta. Ruokailuilla on myös kuntouttava vaikutus ja ne toimivat tärkeinä mielihyvän tuottajina. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 39-40.)

Ruokailu yhdessä toisten ihmisten kanssa on luonnollinen osa elämää. Se kuitenkin muuttuu ja sen merkitys voi muuttua kun esimerkiksi kotoa joutuu siirtymään hoitolaitokseen, sairastuu tai jää leskeksi. (Thompson, Tod, Bissell & Bond 2017; Vesnaver, Keller, Sutherland, Maitland & Locher 2016.) Ravitsemuksen ja elämänlaadun yhteyttä käsitteleviä tutkimuksia on verrattain vähän (European Journal of Nutrition 2016). Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että ravitsemuksella ei ole pelkästään merkittävä vaikutus fysiologiselle hyvinvoinnille vaan se on myös merkityksellinen hyvän sosiaalisen, kulttuurisen ja psykologisen elämänlaadun rakentumiselle. (Ageing and Mental Health 2015; Thomas, Akobundu & Dosa 2016.)

Ikääntyneiden yhteisöllinen ruokailu –kokeilu Mikkelissä vahvisti käsitystä siitä, että ruokailun tärkein tekijä ei ole se mitä syödään vaan millä tavalla syödään ja kenen kanssa. Yhteisölliseen ruokailuun osallistuneiden tärkeimpänä tavoitteena oli kokoontua yhteen ja vaihtaa kuulumisia toisten kanssa. Yhteisöllisen ruokailun merkityksellinen asia oli myös itsemääräämisoikeus. Ikäihminen sai itse ottaa ruuan noutopöydästä ja valita kenen viereen hän käy istumaan ja mistä aiheesta hän haluaa keskustella. (Yhteisöllinen ruokailu 2016.)

2.5 Ruoka- ja ateriapalvelut

Säännöllinen ateriarytmi tuo turvallisuuden ja jatkuvuuden tunnetta arkeen. Ruokailun säännöllisyys mahdollistaa usein myös sosiaalisten kontaktien syntymisen. Lisäksi kotiin kuljetettavan aterian tärkeänä tavoitteena on ikääntyneen ihmisen hyvän ravitsemustilan ylläpito sekä virheellisestä ravitsemuksesta johtuvan toimintakyvyn heikkenemisen estäminen. Ateriapalveluiden merkitys on niiden piirissä olevien ikääntyneiden ravinnonsaannissa suuri. (Ikääntyneiden ravitsemus- ja ateriapalvelut 2014.)

Ikääntyneiden suomalaisten ateriointi - Ruokapalvelujen seurantaraportin mukaan nuoremmista ikääntyneistä eli 65-79-vuotiaiden ikäryhmässä kotiateriapalveluita käytti noin kaksi prosenttia (Ikääntyneiden ateriointi 2009, 32). Vanhemmissa ikäluokissa ateriapalvelujen käyttö on huomattavasti yleisempää. 80-vuotiaista tai vanhemmista ruokapalveluita käyttää noin 13 prosenttia. Yli 20 prosenttia miehistä, jotka asuvat yksin, käyttää ateriapalveluita arjen

apuna ja naisista 17 prosenttia. Sellaisten ikääntyneiden kohdalla, jotka kokevat terveytensä hyväksi, ruokapalveluiden käyttö on vähäistä. (Ikääntyneiden ravitsemus- ja ateriapalvelut 2014.)

Väestöennusteiden mukaan 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa vuoteen 2030 mennessä 1,4 miljoonaan ja yli 80-vuotiaiden osuus kaksinkertaistuu. Suomen koko ajan ikääntyessä on tärkeää pohtia riittävätkö palvelut ja vastaavatko ne tarpeita. (Ikääntyneiden ravitsemus- ja ateriapalvelut 2014.)

Kotiateriapalvelu kuuluu osaksi kotihoidon toimintaa ja sen avulla on mahdollista tukea ikäihmisten asumista kotona mahdollisimman pitkään. Ateriapalveluiden toteutus voidaan jakaa kolmeen erilaiseen toteutusmalliin. Ateriapaikkamallissa asiakkaat käyvät ruokailemassa kunnan järjestämissä ruokailupaikoissa esimerkiksi palvelu- ja toimintakeskuksissa, vanhainkodeissa sekä terveysaseman yhteydessä tai lounasta tarjoavissa yrityksissä. Noutopaikkamallin mukaan asiakas itse, kotihoidon työntekijä tai muu auttava henkilö voi hakea kotiin valmiin aterian valmistumispaikasta. Kotiinkuljetusateria tuodaan asiakkaalle kotiin kuumana, kylmänä tai pakasteena. Aterian toimittamisesta vastaa joko kunta, yksityiset palvelukeskukset, ruokahuoltokeskus, päivä-, tai vanhainkoti tai yksityiset ruokapalveluyrittäjät. (Suominen 2008b, 32-33.)

2.6 Ruokailutottumukset

Vuosien varrella syntyneet mieltymykset, elämäntilanne, sosiaaliset tekijät ja varallisuus vaikuttavat merkittäväällä tavalla ikäihmisten ruokailutottumuksiin. Lisäksi ikääntymiseen liittyvät fyysiset ja psyykkiset muutokset sekä mahdolliset sairaudet muokkaavat ruokailutapoja. (Suominen 2008b, 19.) Kotona asuvien ikäihmisten näkemyksiä ruuasta ja aterioista tutkineen tutkimuksen mukaan ikäihmisten yksilöllisiin elämäntilanteisiin ja –historiaan liittyvän tiedon huomioiminen ja hyödyntäminen on tärkeää ravitsemusta kehitettäessä. Lisäksi itsenäiseen ravitsemuksen huolehtimiseen liittyviin riskitekijöihin ja sairaalajakson jälkeiseen kotona selviytymiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. (Edfors & Westergren 2012.)

Ikääntyessä ruokahalun ja janontunne heikkenevät, jolloin virheravitsemuksen riski kasvaa. Tilanteissa, joissa ikäihmisen ruokahalu on huono, ruuan maistu-

vuus ja energiasisältö ovat terveellisyyttä tärkeimpiä asioita. Mausteiden ja erilaisten tuoksujen käytöllä voidaan lisätä ruuan maistuvuutta ja ruokahalua. (Suominen & Kivistö, 2004, 6.)

Suurin osa ikäihmisistä on tietoinen monipuolisen ruokavalion kuten marjojen ja kasvien merkityksestä hyvinvoinnille. Erilaisilla valmisruokavaihtoehdoilla on mahdollisuus saada vaihtelevuutta ruokavalioon ja ne helpottavat ikäihmisten ruoanlaittoa. Nykyisin valmisruuissa otetaan hyvin huomioon suomalaisten makumieltymyksiä ja niissä käytetään maltillisesti lisäaineita. Kaupoista löytyy myös tuotteita, joihin ei ole lisätty lisäaineita. (Suominen 2008b, 18, 28.)

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyössäni tein tutkimushaastattelut itäuusmaalaisen kaupungin (myöhemmin ”kaupunki”) hyväkuntoisille ikääntyneille ja Senioripalveluiden asiakkaille syksyllä 2017.

Tutkimusmenetelmänä käytän laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, koska lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesien testaaminen. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on aineiston avulla kuvata todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja monipuolisesti tutkimuskohdetta ymmärtäen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Hankeaikataulusta johtuvista syistä opinnäytetyötä varten haastatteluilla kerätyn aineiston hankinta oli toteutettava syys-lokakuun 2017 aikana. Tämä vaikutti opinnäytetyön toteuttamiseen ja etenemiseen siten, että tutkimuslupaa oli haettava haastattelujen tekemistä varten ennen tutkimussuunnitelman valmiiksi saamista. Lisäksi, koska aineistonkeruuta varten oli laadittu hankkeen toimesta teemahaastattelurungot, joissa teemat ja kysymykset olivat valmiiksi määriteltynä, teemojen ja niihin liittyvien kysymysten suunnittelua ei voinut toteuttaa tutkimustehtävän ja –kysymysten sekä teorian mukaisesti. Tämän takia opinnäytetyöni tutkimustehtävän ja –kysymysten muotoilu sekä aineistonkeruu oli tehtävä hieman eri järjestyksessä siihen nähden miten se muutoin toteutuu laadullisessa tutkimuksessa.

3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Hyvällä ravitsemustilalla on merkittävä vaikutus kotona asumisen ja toimintakyvyn tukemisen kannalta. Opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa itäuusmaalaisten kotona asuvien ikäihmisten nykyhetken ruokailutottumuksista ja ideoita ruokahuollon järjestämisen tavoista. Tarkoituksena ei ole tarkastella tutkimuskohdetta taloudellisesta näkökulmasta vaan vertailla kahden erilaisen kohderyhmän ruokahuollon toteutumismuotoja ja toiveita sen toteutumiseksi kotona mahdollisimman hyvin. Lisäksi tarkoitus on selvittää Ikäihmisten ruokapalvelut –hanketta varten, millaisia ovat ikääntyneiden tarpeet hyvää syömistä tukeville palveluille.

3.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Minkälaisia ruokailutottumuksia itäuusmaalaisilla kotona asuvilla ikäihmisillä on?
2. Millaisten ruokapalveluiden ja toimenpiteiden ikäihmiset katsovat parhaiten tukevan heidän toimintakykyään ja selviytymistään kotona arjessa?

Opinnäytetyöni avulla ikäihmisiltä kerättyä arvokasta tietoa on mahdollista hyödyntää käytännössä ruokapalveluita ja ravitsemuksen toteutumista kehitettäessä sekä kotona selviytymisen tukemiseksi. Uskon myös, että ikäihmisten oma kiinnostus pohtia oman ravitsemuksen toteutumista tulevaisuudessa kasvaa.

3.3 Aineiston keruumenetelmä ja sisällönanalyysi

Ikäihmisten ruokapalvelut muuttuvassa toimintaympäristössä -hankkeen mukainen kohderyhmäanalyysi on:

1. Hyväkuntoiset ikääntyneet
2. Kotona asuvat, joilla on useita sairauksia ja haurastumista, mutta eivät vielä tarvitse ulkopuolista apua
3. Kotihoidon asiakkaat, joilla on avuntarvetta välineellisissä päivittäisissä toimissa ja joilla voi olla avuntarvetta myös liikkumisessa ja peseytymisessä.

Hankkeen maantieteelliset alueet ovat: Etelä-Suomi ja Pääkaupunkiseutu, Itä- ja Kaakkois-Suomi sekä Länsi- ja Keski-Suomi. Valitsin opinnäytetyötäni varten haastatteluiden kohderyhmiksi hyväkuntoiset ikääntyneet ja kotona asuvat kotihoidon asiakkaat, joilla on jo paljon avuntarvetta. Haastattelujen maantieteellinen alue on Itä-Uusimaa.

Hankkeen mukainen aineiston kerääminen oli tarkoitus toteuttaa ryhmähaastatteluilla. Hankeaikataulun mukaisesti toteutin haastattelut syys-lokakuun 2017 vaihteessa ja ennen haastatteluita tein koehaastattelun tuttavillani. Alun perin suunnitelmassa oli haastatella kotona asuvia, joilla on useita sairauksia ja haurastumista, mutta eivät vielä tarvitse ulkopuolista apua ja hyväkuntoisia ikääntyneitä, mutta ikäihmisten saaminen ryhmähaastatteluun osoittautui haastavaksi. Tämän takia eri vaiheiden jälkeen ja aikataulullisista syistä katsottiin helpommaksi tehdä yksilöhaastattelut kotona asuville kotihoidon asiakkaille, joilla on avuntarvetta, mutta he eivät käytä ruokapalveluja. Hyväkuntoisille ikääntyneille toteutin ryhmähaastattelun.

Eri kohderyhmille on hankkeen valmiit teemahaastattelurungot (liitteet 1 ja 2), joita käytin sekä yksilöhaastatteluissa että ryhmähaastattelussa. Pääteemoja ovat: päivittäisen ruokailun järjestyminen, ruokatarvikkeiden hankinta, ruuan valmistus tulevaisuudessa ja ruokailun järjestyminen, jos vointi huononee, tietoisuus oman kunnan tarjoamista palveluista sekä mielipiteet erilaisista ravintoon ja ruokailuun liittyvistä palveluista.

Tutkimushaastatteluita ryhmitellään usein sen mukaan kuinka strukturoitu ja tarkkaan säädely haastattelutilanne on. Täysin strukturoitu haastattelu on esimerkiksi lomakehaastattelu. Siinä ennalta laaditut kysymykset esitetään järjestyksessä. Vastaavasti strukturoimattomassa haastattelussa keskustellaan vapaasti tietyn aihealueen sisällä. Teemahaastattelu on rakenteeltaan näiden kahden välimuoto, puolistrukturoitu haastattelu. (Hirsjärvi ym. 2009, 208.) Teemahaastattelun aiheet ja teemat ovat ennalta määriteltäviä, mutta teemojen käsittely- ja kysymysjärjestystä sekä laajuutta voi vaihdella (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75; Eskola, Lähti & Vastamäki 2018, 27-28).

Koska opinnäytetyössä on tarkoituksena kartoittaa ruokailutottumuksia ja saada haasteltavien mielipiteitä ruokahuollon toteutuksen tavoista, aineiston ke-

rääminen kasvotusten haastattelemalla vuorovaikutuksellisessa tilanteessa toimii mielestäni parhaiten. Hirsjärvi ym. (2009, 207) tuovat esiin, että haastattelu voidaan nähdä keskustelutilanteena. Tavallisessa keskustelussa osapuolet ovat tasavertaisia osallistujia, mutta haastattelussa haastattelija ohjaa keskustelun kulkua.

Tuomi & Sarajärvi (2009, 91) toteavat, että laadullisen tutkimuksen aineiston analyysina sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysia voidaan käyttää yksittäisenä metodina, mutta myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka on liitettävissä erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Tutkimusaineistona käytetään yleensä artikkeleita, kirjoja, asiakirjoja tai keskusteluita.

Sisällönanalyysia voidaan tehdä teoriaohjaavasti, aineisto-, tai teorialähtöisesti. Nämä kolme eri tapaa noudattavat samoja pääperiaatteita, mutta suurin ero niiden käytössä on abstrahoinnissa eli tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon erottamisessa aineistosta. Teoreettiset käsitteet muodostetaan valikoidun tiedon perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111, 117.)

Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta pyritään muodostamaan teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt eivät ole valmiiksi tiedossa vaan ne valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Teorialähtöistä ja teoriaohjaavaa sisällönanalyysia käyttämällä empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. Teorialähtöisen sisällönanalyysin luokittelu pohjautuu johonkin teoriaan tai käsitejärjestelmään ja tällöin aineistosta poimitaan käsitteitä, jotka kuuluvat tähän tiettyyn teoriaan. Opinnäytetyössäni käytän teoriaohjaavaa sisällönanalyysia, jossa teoriasta nousevat teemat ohjaavat analyysiä. Aineistolähtöinen ja teoriaohjaava sisällönanalyysi etenevät molemmat aineiston ehdoilla, mutta teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä teemat ovat aineiston analyysissä ennestään tiedettyinä jo valmiina. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-98.)

3.3.1 Yksilöhaastattelu

Yksilöhaastattelu on tavallisimmin käytetty haastattelumuoto. Tutkimushaastattelulla on erityinen tarkoitus ja tavoite, jotka pyritään saavuttamaan. Lisäksi tavallisesta keskustelusta poiketen tutkimushaastattelussa on erityiset osallis-

tujaroolit: haastattelija on tietoa vailla oleva osapuoli, joka esittää kysymyksiä, kerää tietoa ja ohjaa keskustelua tiettyihin teemoihin. Haastateltava on tiedon antaja ja kysymyksiin vastaaja. Haastattelussa on aina institutionaalinen luonne, sillä tutkimukseen on ryhdytty tutkijan aloitteesta ja haastattelu tallennetaan nauhoittamalla sekä haastattelija kirjoittaa muistiinpanoja. (Ruusuvuori & Tiittula 2009, 22-23.)

Yksilöhaastatteluja oli yhteensä kahdeksan, joista kahteen osallistui pariskunta eli haastateltavia oli yhteensä 10. Naisia oli yhteensä seitsemän ja miehiä kolme. Haastateltavat olivat iältään 75 – 88-vuotiaita. Koska kotihoidon asiakkaat eivät vielä käytä ruokapalveluja, haastattelin heitä ryhmän 2 haastattelukunnon (liite 2) mukaisesti.

3.3.2 Ryhmähaastattelu

Aineistonkeruumenetelmänä ryhmähaastatteluita voidaan käyttää joko yksilöhaastatteluiden sijaan tai niiden lisänä. Ryhmähaastattelun avulla on mahdollista saavuttaa paremmin vuorovaikutuksellinen ilmapiiri, jossa haastateltavat voivat kertoa helpommin ajatuksistaan. (Eskola & Suoranta 2000, 94).

Tiedonkeruumuotona ryhmähaastattelu on tehokas, sillä samanaikaisesti saadaan tietoa kerättyä usealta ihmiseltä yhtä aikaa. Ryhmähaastattelulla saadaan saavuttaa yksilöhaastattelua enemmän tietoa, sillä osallistujat voivat auttaa asioiden muistamisessa tai väärinymmärrysten korjaamisessa. Toisaalta ryhmähaastattelussa ei välttämättä uskalleta kertoa tiettyjä asioita kuten tuoda esiin kielteisiä asioita, jotka saattavat tulla paremmin esiin yksilöhaastattelussa. (Hirsjärvi ym. 2009, 210-211.)

Hankkeen mukainen määritelmä ryhmähaastatteluun osallistuvien ruokakuntien määräksi oli kahdeksan. Ryhmähaastatteluun osallistui yhteensä 11 henkilöä. Mukana oli yksi pariskunta, joka on yksi ruokakunta. Haastatelluista yksi oli 62-vuotias, mutta muut osallistujat olivat iältään 68 – 84-vuotiaita. Ryhmähaastattelussa oli kahdeksan naista ja kolme miestä. Tein hyväkuntoisille ikääntyneille ryhmähaastattelun käyttämällä ryhmän 1 haastattelukunnon (liite 1).

3.3.3 Teoriaohjaava tekstianalyysi

Koska haastatteluilla keräämäni aineisto kuuluu yhdeksi osaksi hanketta, toisen haastattelun litterointi tehtiin hankkeen puolesta. Litteroin itse ryhmähaastattelun ja hanke toteutti yksilöhaastatteluiden litteroinnin. Kun nauhoitettu tutkimusaineisto oli litteroitu tekstimuotoon, käsittelin koko aineistoa systemaattisesti järjestelemällä sitä. Luin aineistoa ja tein merkintöjä siihen sekä jaoin sitä pienempiin luokkiin, joka auttoi analysoimaan ja tulkitsemaan sitä paremmin. Tämän jälkeen oli helpompi yhdistää eri teemoja ja löytää samankaltaisuuksia sekä eroja kahden eri kohderyhmän välillä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Valitsin teemahaastatteluiden analyysitavaksi teoriaohjaavan sisällönanalyysin, sillä koin sen sopivan parhaiten opinnäytetyöhöni ja en halua tutkimuksellani vain testata aikaisempia teorioita. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä teoreettiset käsitteet tuodaan esiin jo ilmiöstä entuudestaan tiedettyinä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 117.) Otan huomioon aiheen teoriataustan tulkitessani tekemistäni ryhmä- ja yksilöhaastatteluista esiin nousevia merkityksiä.

Teoriaohjaava analyysi on tekstianalyysia, jolla pyritään muodostamaan tutkitavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka on liitettävissä tutkitavan ilmiön laajempaan kontekstiin. Litteroidut haastattelut eivät suoraan vastanneet tutkimuskysymyksiini, joten kävin aineistoa huolella läpi ja tein tutkimuskysymysten mukaisia rajauksia. Tarkastelin aineistoa luokitellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Aikaisempi tieto, teoriatausta ohjaa analyysin tekoa ja analyysissä on tunnistettavissa aikaisemman tiedon vaikutus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93, 96-97.)

Analyysimuodon valintaan vaikuttaa millaista päättelyn logiikan muotoa tutkimuksessa käytetään. Laadullisessa analyysissä käytettäviä muotoja ovat induktiivinen, deduktiivinen ja abduktiivinen. Induktiivinen etenee yksittäisestä yleiseen ja deduktiivinen vastaavasti yleisestä yksittäiseen. Tässä opinnäytetyössä käytetään abduktiivista päättelyä, jossa havaintojen tekeminen pohjautuu johonkin johtoajatukseen. Teoriaohjaavassa tutkimuksessa tutkijan ajatteluprosessissa vaihtelevat valmiit mallit ja aineistolähtöisyys. Pyrkimyksenä on yhdistellä näitä toisiinsa pakolla, puolipakolla ja luovalla tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 97.)

Analyysivaihe aloitetaan aineiston läpikäymisen jälkeen (liitteet 3 ja 4). Analyysi etenee kolmivaiheisena prosessina, joka alkaa haastatteluaineistosta kerättyjen ja tutkimuskysymysten kannalta kiinnostavien alkuperäisten ilmausten redusoinnilla eli pelkistämällä. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset klusteroidaan eli ryhmitellään alaluokkiin asiasisällön mukaisesti ja nimetään sisältöä kuvaavalla tavalla. Analyysin kolmannessa vaiheessa muodostettuja alaluokkia yhdistetään ja abstrahoidaan eli käsitteellistetään teoriataustan mukaisiin kategorioihin. Nämä eri kategoriat yhdistetään ja nimetään sisältöä kuvaavalla tavalla. Muodostettujen kategorioiden avulla vastataan tutkimuskysymyksiin. Kun teoriaohjaava sisällönanalyysi on tehty, prosessin avulla on muodostettu käsitteellinen näkemys tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 117-119.)

3.4 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Olen noudattanut opinnäytetyön teossa alusta alkaen hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkijana olen tehnyt tutkimustyötä rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Tutkimuksen aihe ja tarkoitus sekä tutkimuksen toteutuksen eteneminen eri vaiheineen ja menetelmineen on kerrottu johdonmukaisesti. Kunnioitan ja arvostan muiden tutkijoiden tutkimuksia ja niiden tuloksia sekä otan opinnäytetyössäni huomioon niiden merkityksen.

Tutkimuksen aihetta valittaessa on pohdittava sen eettisyyttä: millä tavalla ja kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan, mitä pidetään tärkeänä sekä miksi tutkimusta ryhdytään tekemään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 128-129). Tutkimusaiheen valintaan vaikutti oma kiinnostuneisuuteni ja kokemukseni siitä miten monipuolinen ravitsemus tukee parhaalla mahdollisella tavalla fyysistä ja henkistä hyvinvointia sekä jaksamista. Lisäksi toimeksiantajalla on kiinnostus selvittää millaisia ovat ikääntyneiden tarpeet hyvää syömistä tukeville palveluille. Opinnäytetyön viitekehys tukee hankkeen tulevaisuussuuntautunutta orientaatiota. On tärkeää, että ruokapalveluita kehitetään tulevaisuussuuntautuneesti ja siten tuetaan ikäihmisten kotona asumista ja jaksamista sekä monipuolista ravinnonsaantia myös tilanteissa, joissa heidän oma toimintakykynsä heikenee.

Hirsjärvi ja Hurme (2010, 20) tuovat esiin, että ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa tärkeimpiin eettisiin periaatteisiin kuuluvat: informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. Tein tutkittaville ikäihmisille haastattelujen alkuun suullisen selvityksen tutkimuksesta. Selvitin heille, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja heillä on mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta milloin tahansa. Lisäksi kirjoitin kaupungin Senioripalveluiden palveluvastaavalle haastattelutiedotteen, jota hän käytti apunaan ottaessaan yhteyttä mahdollisiin haastateltaviin. Sain haastateltavien yhteystiedot puhelimitse palveluvastaavalta, jonka jälkeen soitin yksilöhaastatteluun osallistuville ja sovin haastatteluajan heidän kotonaan.

Hankkeen osalta suullisen luvan pyytäminen haastatteluun osallistumiseksi riitti, mutta opinnäytetyötäni varten kirjoitin kaupungin perusturvakeskuksen senioripalveluiden palvelupäällikölle tutkimuslupahakemuksen. Kirjallinen tutkimuslupa myönnettiin. Hyväkuntoisten ikäihmisten osalta olin yhteydessä kansalaisopiston opettajaan. Opettaja informoi ryhmäläisiä, jonka avulla sain koottua haastateltavat ryhmähaastattelua varten atk-luokkaan. Lisäksi laitoin hankkeesta ja opinnäytetyöstäni sähköpostilla tiedoksi opiston rehtorille. Hän kertoi ilmoittavansa asiasta kansalaisopiston johtoryhmälle.

Haastateltavien saamisessa oli omat haasteensa. Aluksi tarkoitukseni oli haastatella kotona asuvia ikääntyneitä, jotka eivät käytä kodin ulkopuolista apua. Heidän kutsuminen tiettyyn paikkaan ryhmäksi ei onnistunut, joten Senioripalvelujen palveluvastaavan kanssa pohdimme paremmaksi vaihtoehdoksi haastatella kotihoidon asiakkaita yksilöhaastatteluilla. Tiedustelin yksilöhaastattelun käytön mahdollisuutta hankkeen osalta ja sain siihen luvan. Palveluvastaava hankki haastateltavat kotihoidon asiakkaat, sillä hän tunsu heidän tilanteensa ja pystyi arvioimaan ketkä olisivat sopivia haastateltaviksi.

Hyväkuntoisten ikääntyneiden kohdalla mahdollisimman monelle sopivan yhteisen haastatteluajankohdan löytyminen tuntui hankalalta. Ensimmäinen sovitettu ajankohta peruuntui, sillä opetustuokion päättymisen jälkeen haastatteluun lupautuneita paikalle jäi vain kaksi henkilöä. Toisella kerralla haastattelu onnistui hyvin. Hyväkuntoiset ikääntyneet ovat elämässään aktiivisia ja heillä on erilaisia sovittuja menoja, joka osaltaan hankaloitti heidän osallistumistaan ryhmähaastatteluun tiettyinä aikoina.

Ennen tutkimushaastatteluiden aloittamista esittäydyin tutkittaville, kerron mistä tulen ja missä roolissa haastattelen sekä lyhyesti hankkeesta ja opinnäytetyöstäni. Lisäksi kerroin aineistonkeruun menetelmästä ja tavasta taltioida haastattelut nauhoittamalla sekä nauhoitteen hävittämisestä tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimusongelman mukaan valitut tiedonkeruu-, analyysi- ja dokumentointitavat. Keräämällä aineistoa teemahaastatteluilla, pyrin lisäämään tutkimusaineiston luotettavuutta. Lisäksi tutkimuksen teossa pyrin objektiivisuuteen ja mahdollisimman tuoreiden lähteiden käyttöön.

Haastattelut kestivät noin 1-2 tuntia. Teemahaastattelu koostuu eri aihealueista, joista keskusteltiin. Haastatteluiden aluksi pyysin kaikilta haastateltavilta suullisen luvan nauhoittaa haastattelu, jotta tulokset voitaisiin kirjoittaa mahdollisimman tarkasti. Lisäksi pystyin paremmin keskittymään itse haastatteluihin ja voin palata niihin jälkepäin. Aineiston litterointityön helpottamiseksi pyysin ryhmähaastattelussa haastateltavia puhumaan kuuluvasti ja mahdollisimman selkeästi sekä välttämään päällekkäin puhumista.

Olenainen osa haastateltavien suoja on heidän oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaaminen. Tutkimustiedot ovat luottamuksellisia ja niitä ei käytetä muuhun tarkoitukseen kuin mitä tutkittaville on luvattu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Haastattelusta oli mahdollista kieltäytyä, tai keskeyttää se ilman syytä. Jokaisen haastatteluun osallistuvan taustatiedot on kerätty kirjallisesti, mutta aineistoa käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti siten, että yksittäisiä henkilöitä ei ole mahdollista tunnistaa missään vaiheessa. Tutkijana minua koskee vaitiolovelvollisuus ja keräämääni aineistoa käsittelee minun lisäksi hanketyöryhmä ja tarvittaessa työni ohjaajalla on oikeus nähdä tutkimuksen aineisto.

Haastatteluiden alkuun aiheeseen orientoitumiseksi ja ajatusten herättämiseksi, juttelimme yleisesti ruuasta ja ruokailusta. Ilmapiiri oli kaikissa haastatteluissa rauhallinen ja positiivinen. Pyrin esittämään kysymykset selkeästi ja esittämieni kysymysten jälkeen annoin haastateltavien vastata rauhassa. Tarvittaessa tarkensin kysymystä, pyrkimättä kuitenkaan johdattelemaan haastateltavia. Vaikutti siltä, että haastatteluihin osallistuneet kertoivat eri asioista avoimesti ja luotettavasti.

4 TULOKSET

Opinnäytetyön tutkimustehtävä oli saada tietoa itäuusmaalaisten kotona asuvien ikäihmisten nykyhetken ravitsemuksen toteutumisesta ja ruokailutottumuksista sekä ideoita ruokahuollon järjestämisen tavoista. Ryhmähaastattelu toteutettiin kansalaisopiston tietotekniikan opetustilassa ja siihen osallistui yhteensä 11 hyväkuntoista ikääntynyttä. Mukana oli yksi pariskunta. Kotihoidon kymmenelle asiakkaalle toteutetut yksilöhaastattelut tapahtuivat asiakkaiden kotona. Yksilöhaastatteluissa oli mukana kaksi pariskuntaa. Seuraavaksi esitelen analyysistä johdetut tulokset.

4.1 Ruokahuolto ja kotona pärjääminen

Hyväkuntoisten ikääntyneiden ryhmähaastattelussa pohdittiin ulkopuolisen tahon kotiin järjestämään ruokahuoltoa. Esiin tuli ajatus, jonka mukaan ulkopuolinen apu auttaa siinä vaiheessa kun itse ei pysty tekemään ruokaa, mutta aktivoiko se ikääntynyttä? Yksin kotona asuvalle ruuan tuominen valmiina kotiin voi mahdollisesti passivoida ikäihmistä. On hyvä suunnitella ja kehittää erilaisia palveluita, jotka aktivoivat ikääntyneitä itse tekemään asioita.

Ryhmähaastattelussa arvioitiin myös uudenlaisten ikääntyneille suunnattujen asumisratkaisujen mahdollisuutta toimia apuna ruokahuollon toteutuksessa. Esimerkiksi yhtenä vaihtoehtona mainittiin ikääntyneiden yhteisasuminen vanhuskommunissa, jossa jokaisella olisi oma huone, mutta yhteinen keittiö ja ruokasali. Lisäksi toiveena on, että hyväkuntoisille ikääntyneille 55+ -iästä eteenpäin olisi enemmän tarjolla senioriasuntoja erilaisilla palveluilla varustettuna. Asuntoihin muutettaisiin ennen toimintakyvyn heikentymistä. Tällä tavoin olisi mahdollisuus tukea toimintakykyä ja ympärillä olisi muita saman ikäisiä. Lisäksi tarvittaessa lähellä olevia kotona asumista tukevia palveluita voisi hyödyntää.

Yksi ryhmähaastatteluun osallistunut sanoi, että hän uskoo asumismuotojen osalta muutoksen olevan tapahtumassa. Enää ei välttämättä ole vallalla ajattelutapa, jonka mukaan ensisijaisesti on muutettava omistusasuntoon, jossa asutaan niin pitkään kun kotona pärjää. Vuokra-asuminen on alettu näkemään uudenlaisessa merkityksessä ja joustavana asumismuotona erilaisissa elä-

mäntilanteissa. Uudentyyppisiin asumisratkaisuihin siirtyminen tapahtuu vähitellen.

Ryhmähaastattelussa tuotiin esiin, että omaa tulevaisuutta ei voi täysin rakentaa omien lasten varaan tai mahdollisesti on tilanne, että lapsia ei ole. Yksi haastateltava toivoi, että kun kotona ei enää pärjää, eikä pysty huolehtimaan omasta ruokahuollostaan, voisi asua viihtyisässä ja toimintakyvyn säilymistä tukevassa asumismuodossa. Tällaisessa asumismuodossa voisi olla tarjolla myös ruokahuoltoa. Lisäksi hän luottaa siihen, että kehittyvä hyvinvointitekнологia tulee parantamaan elämänlaatua.

Kotihoidon asiakas kertoi haastattelussaan, että kotona pärjäämisen ja ruuanlaiton kannalta tärkeintä hänen mielestään on muistin säilyminen ja toimivuus. Lisäksi jalkojen ja käsien toiminta vaikuttavat olennaisesti omaan kykyyn toimia kotona. Esimerkiksi polvien huono kunto vaikeuttaa kotona liikkumista. Toisen haastateltavan mukaan hänen ruuanlaittoansa ja kotona pärjäämistä tukee keittiöjakkara. Kahdessa haastattelussa haastateltavat kertoivat, että omaa toimintakykyä pitää yllä oman arkirytmien säilyttäminen. On tärkeää saada tehdä omaan tahtiin asioita tutussa ympäristössä ja niin kauan kun jaksaa sekä pystyy.

Kotihoidon asiakkaat arvioivat haastatteluissaan, että kotona asumisen tilalle on keksittävä joku muu ratkaisu kuten mentävä hoitoon, jos ruokaa ei enää pysty tekemään kotona. Ruokahuollon osalta tulevaisuus ei aiheuta murheita. Toisaalta yhdessä haastattelussa pohdittiin onko enää mielekästä asua kotona, jos sielläkin tarvitsee paljon apua ruuanlaitossa. Oman kunnon heikentyessä huomattavasti, on toiveena elää sellaisessa paikassa, jossa on muita ihmisiä. Ruokahuollon järjestämien jollain muulla tavalla kuitenkin mietityttää henkilökuntaresurssien riittämisen takia.

4.2 Ravitsemussuosituksen mukainen ruoka

Ryhmähaastattelussa hyväkuntoiset ikääntyneet kertoivat, että he eivät noudata mitään tiettyä ruokavaliota ja he pyrkivät valmistamaan ruokaa mahdollisimman puhtaista raaka-aineista. Toisaalta joskus haasteena on saada valmistettua mahdollisimman monipuolista ruokaa. Ikääntyneet pohtivat kotona

tehdyn ruuan koostumusta ja sisältääkö se riittävästi tarvittavia ravintoaineita. Lisäksi he arvioivat kotiin tuotavan ruuan hyviä puolia, jonka mukaan he uskovat kotiin tuodussa ruuassa ravintoaineiden olevan paremmin huomioitu. Ideoita monipuoliseen ruuanlaittoon saa nykyisin helposti netistä, ruokakauppojen lehdistä, televisiosta ja esimerkiksi lehdessä ilmoitettavan kouluissa tarjottavan ruuan ruokalistan avulla.

Kotihoidon asiakkaista osan on terveydellisten syiden takia vältettävä ruokavaliossaan tiettyjä ruoka-aineita kuten vihreitä kasviksia tai sokeria. Tarpeeseen saada ravitsemustietoa ja –neuvontaa vaikuttaa yksilöllinen tilanne. Kaksi haastateltavista oli saanut sairauteensa liittyvää ravintoneuvontaa terveysasemalla joskus aikaisemmin ja kokevat sen tällä hetkellä riittävän. Kun tiedostaa tiettyjen ravintoaineiden epäsuotuisan vaikutuksen, ruokakaupassa osaa valita terveyden kannalta paremman vaihtoehdon. Esimerkiksi kasviksia halutaan syödä, mutta vihreät kasvikset voivat olla ruokavaliossa kiellettyjä. Tietyt sairaudet vaikuttavat myös siihen, että on kiinnitettävä erityistä huomiota ateriatihyeyteen ja –määrään. Lisäksi yksi haastateltavista kertoi, että ruokailu ei tunnu mukavalta. Koetut kiputilat heikentävät merkittävästi ruokahalua. Hän kokee ruokailunsa vaikeaksi ja haluaa syödä yksin kotona.

Yksilöhaastatteluissa tuli esille, että ravintoneuvontaan tai -ohjaukseen ei ole tarvetta kun tietää mitä syö ja voi syödä. Kolmessa haastattelussa tuli esiin, että haastateltavat saavat hyvin ravintoon liittyvää tietoa lehdistä ja televisios- ta sekä käytännön elämän kautta opittu ruuanlaittotaito antaa hyvän osaamisen valmistaa ruokaa.

4.3 Itsenäinen selviytyminen arjessa

Hyväkuntoiset ikääntyneet toivovat, että heidän fyysinen kuntonsa ja terveytensä pysyvät hyvänä tai ainakin kohtuullisena mahdollisimman pitkään. Ryhmähaastattelussa tuotiin esiin myös se, että toivottavasti kyky tilata ruokaa itsenäisesti internetin kautta säilyisi. Erään arvion mukaan mahdollisesti innokkuus tehdä ruokaa häviää ennen kykyä syödä, joten toiveena on saada tilaamalla kotiin haluamaansa ruokaa.

Yhteisesti ryhmähaastattelussa oltiin sitä mieltä, että itsenäisen selviytymisen ja kyvyn toimia kotona eteen on tehtävä töitä. Omasta terveydestä ja hyvinvoinnista on huolehdittava, että joutumista ympärivuorokautisen hoivan piiriin pystyy välttämään niin kauan kun mahdollista.

Kaupassakäynnin mahdollisuus ja sen mahdollistaminen tukevat oman halun toteutumista. Hyväkuntoisten ikääntyneiden ryhmähaastattelussa, yksi haastateltava totesi, että on eräänlainen menetys elämässä, jos kauppaan ei pääse itse katsomaan mitä haluaa. Tätä hän vertasi ruokatavaroiden tilaamiseen kauppapalvelun kautta, jolloin tuotteet tuodaan suoraan kotiin. On tärkeää päästä osallistumaan ja vaikuttamaan omaa ruokahuoltoa koskevaan päätöksentekoon sekä kunnioittaa yksilöllisiä valintoja esimerkiksi haluaako syödä yksin vai yhdessä jonkun kanssa.

Kotihoidon asiakkaat kertoivat haastatteluissaan, että ruuanlaitto ei ole aiheuttanut ongelmia ja se sujuu ilman suurempia haasteita. Yksi haastateltavista totesi, että yksin asuminen pakottaa lämmittämään ruuan itse ja samalla se aktivoi tekemään. Omien totuttujen tapojen takia hän ei esimerkiksi halua keittää ulkopuolista laittamaan kotiinsa ruokaa. Toinen haastateltava totesi, että terveydellisistä haasteista huolimatta oma asennoituminen ja tahtotila auttavat pärjäämään.

Yhdessä haastattelussa tuotiin esiin, että ruokahuollon toimivuudella ja syömisellä on iso merkitys jaksamiselle, muuten fyysinen kunto romahtaa. Oman kunnan säilyminen vaikuttaa myös kauppamatkan tekemiseen, vaikka samalla kauppamatkat ovat hyvää hyötyliikuntaa ja pitävät osaltaan kuntoa yllä.

Oma-aloitteisen toimimisen kannalta oman päätösvallan tehdä ja toteuttaa säilyminen on olennaista, vaikka ruuanlaittoon saa tarvittaessa apua. Itse tekeminen ylläpitää toimintakykyä ja hienomotorisia taitoja. Lisäksi yhdessä haastattelussa haastateltava kertoi, että itse tekemällä ruuan, saa syödä sitä mitä haluaa. Haastateltava kertoi myös pitävänsä ruuanlaitosta, joten se motivoi tekemään ruokaa.

4.4 Ruokailu, yhdessäolo ja hyvinvointi

Ryhmähaastattelussa korostettiin ruokailuun liittyvien sosiaalisten tekijöiden positiivista vaikutusta. Toiveena on saada syödä hyvää ruokaa ja hyvässä seurassa, jolloin ruoka maistuu. Yhteisöllinen ruokailu sai kannatusta hyväkuntoisten ikääntyneiden keskuudessa. Yhden haastatteluun osallistuneen ikääntyneen mukaan hän on valmis luopumaan jonkin verran ruuan monipuolisuudesta, jos saa syödä muiden kanssa. Myös ystävyysuhteiden ylläpito nostettiin esiin ja ystävien kanssa ruokailujen järjestämistä vuorotellen pidettiin hyvänä vaihtoehtona.

Ajatuksia herätti myös ruokapalvelujen työntekijöiden asiakaspalvelu. Ruokailun onnistumisen ja ruuan maistumisen kannalta tärkeää ei ole vain se, että joku tuo ruuan. Ruokapalveluilta toivotaan sosiaalista työtettä ja aitoa välittämistä sekä turvallisuuden tunteen luomista. Ystävällinen ja asiakkaan huomioiva kohtaaminen ovat merkityksellisiä. Tämän lisäksi toisen ihmisen läsnäolo ruuan syödyksi tulemisen kannalta on usein tärkeää.

Kannustava ja sosiaalinen ilmapiiri tukee ruuanlaittoa kotona, sillä toisen ihmisen positiiviset sanat ruuasta, motivoivat tekemään ruokaa. Lisäksi katsottiin, että ”pakko” on hyvä kannustin tehdä ruokaa kotona. Ajatusta robottien käytöstä ruokahuollon apuna vierastetaan. Hyväkuntoiset ikääntyneet halusivat mieluiten aidon ihmiskontaktin ruokailun tueksi ja auttamaan ruokailussa.

Kotihoidon asiakkaat suhtautuivat yksilöhaastatteluissa muiden ihmisten kanssa syömiseen myös myönteisesti, mutta ovat enemmän tottuneet olemaan yksin tai kahdestaan puolison kanssa. Yksi haastateltava kuitenkin kertoi, että hän haluaa tehdä ruokaa ja kutsua toiset syömään. Ruoka maistuu paremmin seurassa ja ruokaseurana toimii usein oma lapsi tai naapuri, jolloin ruokaa menee hukkaan hyvin harvoin. Ryhmäruokailun mahdollisuus ajatuksena vaikutti useamman mielestä hyvältä. Sitä voisi mahdollisesti kokeilla, mutta koti on tällä hetkellä paras paikka syödä. Yksi haastateltavista oli sitä mieltä, että ruokailun on tapahduttava kotona ja hän ei haluaisi osallistua ryhmäruokailuun.

Sellaisen tilanteen kohdatessa, jossa itse ei pysty huolehtimaan omasta ruokahuollostaan ja syömisestään, haastatteluihin osallistuneet kotihoidon asiakkaat yhtä lukuun ottamatta olivat sitä mieltä, että syömättömyyteen saa ja pitää puuttua. Syömättömyyteen puuttuvat ensisijaisesti läheiset, jotka tarkistavat, että ruoka on syöty ja muistuttavat syömisestä. Läheisten puuttuessa, haasteltavat luottavat siihen, että kotihoidon, -sairaanhoidon tai vammaispalvelun työntekijät muistuttavat syömisestä.

Suurin osa haastatteluihin osallistuneista kotihoidon asiakkaista luottaa ja turvautuu lähimmäisten antamaan apuun. Tällä hetkellä läheisten apu toimii hyvin, mutta tilanteen muuttuessa tarvitsee ajatella jokin muu ratkaisu. Lisäksi yhdessä haastattelussa tuotiin esiin, että kotihoidon apu ruokahuollon toteuttamiseksi on sopiva ja riittävä. Kotihoidon ja läheisten tuella halutaan itse pärjätä niin kauan kun se on mahdollista. Haasteltavat ovat tyytyväisiä tämän hetkiseen ruokahuollon toteutukseen.

Haastatteluihin osallistuneet kotihoidon asiakkaat ovat kuulleet kokemuksia ateriapalveluista, mutta heillä ei ole sen enempää tietoa niistä. Tähän osaltaan vaikuttaa se, että he eivät koe vielä tarvitsevänsä palveluita. Yhden haastattelun mukaan ateriapalveluita on harkittu, mutta heillä on vahva luotto lähimmäisten antamaan apuun myös tulevaisuudessa. Haastatteluissa ikääntyneet kertoivat myös, että tarpeen vaatiessa lähimmäiset, ystävät ja esimerkiksi vammaispalvelu huolehtivat sekä auttavat ruokapalveluihin liittyvissä asioissa. Tulevaisuuden kannalta ruokahuollon toteutuminen ei huolestuta, koska lähimmäiset huolehtivat ja vammaispalvelun asiakkaana vammaispalvelun apu on helposti saatavilla. Yhdessä haastattelussa haastateltava totesi, että iän ja sairauksien myötä tulleet haasteet pakottavat tottumaan uudenlaiseen arkeen sekä muiden apuun.

4.5 Ruokahuollon toteutuksen erilaiset muodot

Hyväkuntoiset ikääntyneet korostivat puheissaan mahdollisuutta tehdä tilaus ateriapalveluihin eri tapoja käyttämällä. Yhtenä vaihtoehtona esitettiin ruokatarvikkeiden tilaamista perinteisen kauppapalvelun kautta. Yhden haastattelun osallistuneen mielestä ateriapalveluissa olisi hyvä olla enemmän vaihto-

ehtoja ja ateriaan kuuluvia lisukkeita, joita voisi halutessaan valita. Toivomus on, että aterian voi koota haluamillaan ruoka-aineilla.

Ruuan tilaamiseksi on hyvä olla tarjolla erilaisia vaihtoehtoja oman osaamisen mukaan. Esimerkiksi kaikilla ei ole käytössään tietoteknisiä laitteita ja osamista tilata netin kautta. Moni haluaa mielellään tehdä tilauksen puhelimella, jolloin tarkennuksien tekeminen ja kysymysten esittäminen on helpompaa. Toisaalta internetissä tilauksen tekemisen apuna on usein kuvia eri ruokavaihtoehtoista, joista valinnan voi tehdä.

Menukat-ateriapalvelun käyttö ruokailun toteuttamiseksi jakoi mielipiteitä ryhmähaastattelussa. Yhden kokemuksen mukaan automaatista saa valittua ruuaksi mitä haluaa, mutta annokset ovat melko pieniä ja tarjolla on yksi annoskoko. Toinen haastateltava kertoi maistaneensa Menukatin ruokaa, joka oli kauniisti tarjolla ja se maistui hyvin.

Kotona pärjäämisen ja ruokahuollon toteuttamisen tueksi ryhmähaastattelussa esitettiin teknologian käytön erilaisia mahdollisuuksia. Yhtenä mahdollisuutena voisi olla ikääntyneille suunnattu television välityksellä lähetettävä seniorikanava. Innostavat ja samalla opettavaiset ohjelmat sisältäisivät ruuanlaittoa, jossa toteutettaisiin perusruokaa helpoilla ohjeilla ja ruuanlaittoon saisi ideoita. Seniorikanavaa voisi toteuttaa laajemmin päivän aikana ja samalla se voisi sisältää erilaisia ikääntyneille suunnattuja aktiviteetteja. Myös internetin hyödyntämistä ikääntyneiden aktivoimiseksi pidettiin hyvänä keinona. Nykyisin on yhä enemmän ikääntyneitä, jotka eivät pelkää käyttää internetiä. Tietokoneen välityksellä tuleva yhteisen lounaan valmistus yhdessä vaihe vaiheelta tiettyyn aikaan päivästä voisi motivoida.

Tarjolla voisi olla myös sellainen palvelu, jossa työntekijä laittaa ruokaa yhdessä ikääntyneen kanssa kiireettömästi. Yhtenä kotona asumista tukevana vaihtoehtona pidettiin myös ruoka- ja virkistyspalvelun tarjoamista. Ihmisten tapaaminen, mielekäs toiminta ja ruokailu toisten seurassa aktivoivat ja tukevat ikääntyneen toimintakykyä kotona. Lisäksi ruokatarvikkeiden hankinnan ja kaupassa asiointin tukeminen on yksi aktivointikeino. Kaupan ja tarjolla olevan valikoiman riittävän pieni koko helpottaa asiointia sekä mahdollistaa samalla muiden ihmisten tapaamisen.

Ikääntyneille omana kohderyhmänään voisi suunnitella pikaruokapaikkoja, joista ruoka on helposti tilattavissa ja kohtuullisen nopeasti saatavissa. Ryhmähaastattelussa arvioitiin, että se voisi lisätä ruokailun mielekkyyttä ja valinnan vapautta. Myös kortteliruokailu-mallia ehdotettiin, koska iän karttuessa saattaa tulla kynnyks mennä ravintoloihin syömään. Ikääntyneille suunnatut kortteleittain tapahtuvat ruokailut olisivat mukavia yhteisiä tiloja, joihin voisi mennä ja siellä saisi tarvittaessa apua ruokailuun. Kuljetuksen järjestäminen yhteisruokailuihin sai myös kannatusta.

Ryhmähaastattelussa keskusteltiin tietynlaisesta asenneilmapiirin muutoksesta. Hyväkuntoiset ikääntyneet uskovat, että yleinen ilmapiiri on muuttunut sosiaalisemmaksi ja nuorempien sukupolvien ajattelutavat vaikuttavat joustavampien palvelujen suunnittelussa. Myös ikääntyneiden omilla ajattelutavoilla ja asenteilla on vaikutusta. Nykyisin ymmärretään paremmin, mikä vaikutus omalle jaksamiselle on oma-aloitteisella tekemisellä. Enää ei odoteta passiivisena kaiken tuotavan valmiina. Uusien palvelujen kehitysajatuksia voi syntyä omien kokemusten ja kolmannen sektorin kautta. Kun hyväkuntoisena ikääntyneenä toimii esimerkiksi vapaaehtoisena vanhusten parissa, voi miettiä miten joku voisi olla paremmin tai miten itse haluaisi jonkun asian toimivan. Tällöin halu tehdä asioiden hyväksi jotain lisääntyy. Hyväkuntoisten ikääntyneiden keskuudessa huolta herätti työvoiman määrän riittäminen ruokahuollon toteutuksessa. Vapaaehtoistyöntekijöille on jatkuvasti lisääntyvä tarve.

Yksilöhaastatteluissa pohdittiin hyvinvointiteknologian hyödyntämistä ruokahuollon toteutuksessa. Hyväkuntoisten ikääntyneiden tavoin MenuMATin käyttöön päivittäisen ruokailun järjestämiseksi liittyi erilaisia mielipiteitä. Suurin osa kotihoidon asiakkaista oli kuitenkin sitä mieltä, että tulevaisuudessa he voisivat ottaa MenuMATin käyttöön. Haastatteluihin osallistuneet kotihoidon asiakkaat olivat kuulleet MenuMATista tai sen käytöstä, mutta heillä ei ollut sen käyttöön liittyvää tarkempaa tietoa.

Muiden teknologisten ratkaisujen tai robottien käytöstä ruokahuollon apuna ei ollut tietoa tai ymmärrystä. Suhtautuminen oli varovaisen epäilevää ja robottien käyttöä ei nähty kovin hyvänä vaihtoehtona. Toisaalta robotti voisi olla turvallisuuden kannalta huolehtimassa, että kotona sähkölaitteet eivät jää päälle

kuten yksi haastateltava totesi. Hankitut turvalaitteet tuovat turvaa ruuanlaittoon.

Jos yksilöhaastatteluihin osallistuneet kotihoidon asiakkaat ruokailisivat kodin ulkopuolella, ruokailupaikan pitäisi olla kodin lähellä. Ikääntyneille voisi olla yhteisiä tiloja, joissa he kävisivät syömässä. Kolmessa haastattelussa tuotiin esiin, että ruokapaikka, jossa saa itse ottaa ruokaa tukee valinnanvapautta ja päätösvaltaa. Yhden haastateltavan mukaan noutopöytä on hyvä toteutusmuoto, koska ruuan voi itse valita ja vaikuttaa annoskokoon, sillä ravintoloiden annokset ovat usein liian isoja.

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että heillä ei ole vielä tarvetta ateriapalveluihin. Tällaisen tarpeen tullessa, kaksi haastateltavaa kertoi haluavansa maukkaan lämpimän aterian kotiin toimitettuna ja se olisi heti valmis syötäväksi. Ruuan toimittaminen sovittuun aikaan ja aikataulun paikkansapitävyys aiheutti yhdessä haastattelussa pohdintaa. Haastateltava vertasi palvelun saamista kotihoidon käynteihin, jotka eivät välttämättä toteudu sovittuun aikaan. Huolta herätti myös se, että riittääkö ruokahuollon avustaviin tehtäviin työntekijöitä. Toiveena on saada aidon ihmiskontaktin avulla apua.

Yksilöllisen tilanteen mukaan, todellisen syödyn ruuan määrän kontrollointi olisi erityisen tärkeää. Olisi hyvä, jos keksitään joku palvelumuoto, jonka avulla ruoka muistetaan syödä. Jos ruokatarvikkeet tuodaan kotiin, tarpeen vaatiessa joku voisi käydä myös muistuttamassa syömisestä.

Yksi haastateltavista totesi, että ruokapalvelujen monipuolistamiseksi pitäisi enemmän kysyä ikääntyneiltä itseltään, millaista ruokaa he ovat tottuneet syömään. Lisäksi hänen mukaansa ateriapalvelun kautta tilatun ruuan hintalaatusuhdetta pitäisi parantaa. Toinen haastateltava kertoi kuulleensa läheisensä kokemuksia ateriapalvelusta, joiden mukaan ruuan maku oli hyvä, mutta tarjolla olevien ruokien valikoima oli liian suppea. Kolmannessa haastattelussa pidettiin hyvänä ajatuksena sitä, että ikääntyneitä käytäisiin tapaamassa ja yhdessä keskusteltaisiin ravinnosta sekä ruokapalvelujen tarjoamista mahdollisuuksista.

4.6 Päivittäiset ruokailut

Kaikki hyväkuntoiset ikääntyneet syövät arkena pääsääntöisesti kotona, mutta heillä on tapana ruokailla 1-2 kertaa viikossa kodin ulkopuolisissa paikoissa kuten paikalliset ravintolat. Lisäksi kerran kuukaudessa on eläkeläiskerhon lounastapaaminen. Tyypillistä on katsoa paikallisten ruokapaikkojen viikoittainen ruokalista ja valita sen mukaan ruokailupaikka. Hyväkuntoiset ikääntyneet katsovat, että syöminen kodin ulkopuolella ei tule kotiruokailua paljoka kalliimmaksi.

Naiset vastaavat yleisesti kotona ruuanlaitosta. Yksi haastateltava kertoi, että he molemmat tekevät miehensä kanssa ruokaa, mutta mies valmistaa ruuan naista harvemmin. Kaupassakäynnin tekee se osapuoli, joka tekee ruuan. Valmisruokia ei suosita, mutta joskus hankitaan pitsaa ja ruokakaupan lämpökiskistä löytyy maukkaita vaihtoehtoja. Erilaisten ja vaihtelevien ruokaideoiden keksiminen tuntuu ajoittain hankalalta. Lisäksi terveydellinen tilanne saattaa myös hankaloittaa itsenäistä ruuanlaittoa. Yksi haastatteluun osallistunut kertoi tarvitsevänsä puolisonsa apua ruuanlaitossa, vaikka hän toimii varsinaisesti ruuanlaittajana.

Vanhemmiten kaupassakäynti on muuttunut siten, että kertaostosten määrä on pienentynyt. Pienemmät ruokaostokset tulevat esimerkiksi pyörän kyydissä, mutta isompi määrä kuljetetaan autolla. Yhden haastateltavan mukaan, he tekevät miehen kanssa yhdessä kauppailan, mutta mies käy kaupassa. Toinen haastateltava kertoi, että heillä ruuanlaittaja käy kaupassa ja tietyt ruokatarvikkeet on tapana ostaa tietyistä ruokakaupasta.

Ryhmähaastatteluun osallistuneet ikääntyneet kertoivat elämänsä aikana totuneen siihen, että ruokaa ei heitä pois. Hyvä keino on hyödyntää valmistettua ruokaa seuraavana päivänä jossain toisessa ruuassa. Ruuan pakastaminen ja sopivan kertamäärän lämmittäminen koettiin hyvänä tapana. Maitoa ja herkästi pilaantuvia elintarvikkeita joutuu kuitenkin joskus heittämään pois.

Myös kotihoidon asiakkaiden ruokailu tapahtuu kotona, mutta kaksi haastateltavaa kertoi käyvänsä lisäksi omaisen tai ystävän kanssa pari kertaa kuukaudessa syömässä kodin ulkopuolella. Hyväkuntoisia ikääntyneitä enemmän,

kotihoidon asiakkaat näkivät kodin ensisijaisena ruokailupaikkana ja osa haastateltavista kertoi, että ei ole edes ajatellut syövänsä muualla. Lisäksi kodin ulkopuolella syöminen voi olla nykyisin hankalaa tai estynyt heikentyneen terveydentilan tai liikuntakyvyttömyyden takia.

Ruuanlaitto tapahtuu yksilöllisen terveydentilan ja kunnan mukaan. Hyväkuntoisiin ikääntyneisiin verrattuna osa haastatelluista kotihoidon asiakkaista valmistaa ruuan käyttäen joko osittain pakasteaterioita apuna tai lämmittävät päivittäin valmisaterian ruuaksi. Osa haastateltavista kertoi, että itse tehdyt ruuat ovat valmisruokia parempia, mutta myös valmisateriat maistuvat. Yhdessä haastattelussa tuli esiin myös se, että niin kauan kun ruokaa osaa ja jaksaa laittaa, valmisruokaa ei haluta hankkia. Käytännöllinen tapa on tehdä ruokaa pakastimeen, jolloin ruokaa ei tarvitse tehdä joka päivä. Lisäksi kun itse tekee ruuan, tietää mitä ruoka sisältää. Suurin osa haastatelluista kotihoidon asiakkaista ei halua tilata ruokaa kodin ulkopuolisista paikoista. Joskus on tilattu läheisten kanssa pitsaa, mutta muuten halutaan syödä kotona kotiruokaa.

Suurimmalle osalle kotihoidon asiakkaista ruokatarvikkeiden hankinnan hoitaa lähimmäinen 1-2 kertaa viikossa. Ikääntynyt tekee kauppailman omien toiveidensa mukaan ja joku lähimmäisistä käy ruokakaupassa, koska oma fyysinen toimintakyky on heikentynyt. Myös läheisen, tuttavan, avustajan tai ystävän toimiminen apuna kaupassa on tyypillistä. Tuttu ruokakauppa ja sen henkilökunta sekä tuen ottaminen ostoskärrystä auttavat asiointia kaupassa.

Ruuan hankintaa on hankaloittanut kauppamatkan pidentyminen. Kotihoidon asiakkaan haastattelussa puoliso kertoi, että lähikauppa lopetti ja taloudessa ei ole autoa. Toisessa haastattelussa kävi ilmi, että ajokortin menetys ja pidentyneet välimatkat ovat tehneet kaupassa käynnin hankalaksi. Myös, koska isot ruokakauppaketjut ovat vähentäneet pienien kauppojen määrää, kaupassa käynti on hankaloitunut. Tämä myös osaltaan vaikuttaa siihen, että lähimmäiset hoitavat ruokatarvikkeiden hankinnan.

Kotihoidon asiakkaat kertoivat pyrkivänsä siihen, että ruokaa ei heitetä roskiin. Ruokaa tehdään siten, että sitä voi syödä esimerkiksi kahtena päivänä peräkkäin ja valmisruoka-ateriat ovat usein sopivan kokoisia, mutta isommat val-

misateriat voi hyvin jakaa kahdelle päivälle. Joskus ruoka ei maistu tai ruokien päiväykset ovat menneet umpeen, joten ruokia on heitettävä pois jääkaapista.

Siihen mitä ruuaksi valitaan vaikuttavat yksilölliset mieltymykset ja tottumukset. Lempiruuiksi nousivat esiin perinteiset suomalaiset perusruuat kuten erilaiset liha- ja kalaruuat, puurot ja keitot. Yksi haastateltava kertoi suosivansa myös proteiinipitoisia jälkiruokia. Ruuat, joihin ei ole totuttu elämän aikana - esimerkiksi pastaruuat - voivat vaikuttaa siihen, että niistä ei pidetä. Toisaalta myös aikaisemmin koetut negatiiviset kokemukset tietystä ruuasta saattavat aiheuttaa sen, että niiden syöntiä vältetään. Kahdessa haastattelussa nousi esiin kana ruokana, josta ei pidetä. Haastattelussa mukana olleet kotihoidon asiakkaat syövät pääsääntöisesti yhden lämpimän aterian päivässä. Vain yhdessä haastattelussa tuotiin esiin, että tapana on syödä kaksi lämmintä ateriaa päivässä ja mahdollisimman monipuolisesti.

5 TUTKIMUKSEN ARVIOINTI

Tässä luvussa tarkastelen ensin opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia ja tuon esiin kahden eri tutkimuksessa mukana olleen kohderyhmän eroja. Lopuksi pohdin koko tutkimusta prosessina ja esitän tutkimuksessa esiin nousseita jatkotutkimusideoita.

5.1 Tulosten tulkintaa

Tutkimustyötä ikääntyneiden ravitsemuksesta, sen arvioinnista ja ravitsemushoidosta on tehty melko paljon verrattuna siihen miten paljon on kartoitettu ikääntyneiden omia ajatuksia ja toiveita ruokahuollon toteutumiseksi kotona.

Ikääntyneiden ruokailutottumuksiin vaikuttavat elämän aikana muodostuneet tavat ja koetut kokemukset ruuasta. Lisäksi terveydelliset tekijät ja fyysinen toimintakyky vaikuttavat omalta osaltaan ikääntyneiden ruokailuun. Koti on ikääntyneille paikka, jossa arkiruokailu ensisijaisesti tapahtuu. Hyväkuntoiset ikääntyneet käyvät kotihoidon asiakkaisiin verrattuna useammin syömässä kodin ulkopuolisissa paikoissa. He olivat iältään kotihoidon asiakkaita nuorempia. Myös kotihoidon asiakkaat ovat aikaisemmin käyneet syömässä muualla ja olleet aktiivisia, mutta terveydellisten syiden tai liikuntakyvyttömyyden takia se ei välttämättä ole enää mahdollista. Korkeampi ikä on yhteydessä

toimintakyvyssä ja terveydessä ilmeneviin ongelmiin, kaventuneeseen ympäristöön liikkua sekä avun tarpeeseen.

Ikääntyneet eivät noudata ruokailussaan mitään tiettyä ruokavaliota, mutta kotihoidon asiakkailla mahdolliset sairaudet vaikuttavat joidenkin ruoka-aineiden rajoittamiseen. Hyväkuntoisia ikääntyneitä enemmän kotihoidon asiakkaat käyttävät ruokailunsa toteuttamiseen joko osittain tai kokonaan valmisruokatuotteita. Valmisateriat tai –pakasteet tekevät ruuanlaitosta helpompaa ja auttavat tilanteissa, joissa fyysiset ominaisuudet ovat rajoittuneet.

Tulosten perusteella ikääntyneet eivät koe tarvitsevänsä ravitsemusohjausta, koska tietävät mitä syövät. Ravitsemusohjausta ovat saaneet ne kotihoidon asiakkaat, joilla on jokin sairaus. Ikääntyneiden ruuanlaiton haasteena on ajoittain riittävän monipuolisen ruuan valmistus. Ruokavalintoja ohjaavat yksilölliset mieltymykset. Sellaisia ruokia ei syödä, joihin ei ole elämän aikana totuttu tai ne ovat aiheuttaneet epämieluisia kokemuksia. Tällaisia ruokia ovat pasta- ja kanaruuat. Suomalaisista perusruuista kuten erilaisista liha- ja kalaruuista pidetään eniten. Myös Huohvanainen (2004, 41) teki tutkimuksessaan havainnon, jonka mukaan hyvä terveys koetaan perustuvan monipuoliseen ja kotitekoiseen perinneruokaan.

Läheisten ja kotihoidon antamalla avulla on merkittävä vaikutus kotihoidon asiakkaiden ruokahuollon järjestymiseksi. Läheiset käyvät ostamassa ruokatarvikkeet tai toimivat ikääntyneen apuna kaupassa. Tämä on yhdenmukainen Vallan (2008, 83-84) tekemän väitöskirjatutkimuksen löydösten kanssa: Lähiomaiset ovat merkittävä tukiverkosto iäkkäille ja heidän antama apu koetaan korvaamattomaksi. Sukulaiset toimivat apuna monissa käytännön asioissa kuten ruuanlaitossa.

Työssäni totesin, että ikääntyneet elävät vahvasti tämän hetkisessä tilanteessa ja ovat tyytyväisiä ruokahuollon toteutustapaan. Jos tilanne muuttuu ja ruokahuolto ei toimi kotona, ravitsemuksen järjestäminen on organisoitava toisella tavalla. Konkreettisia toimenpiteitä miten se toteutuisi, ei varsinaisesti osattu sanoa, mutta kotona asumisen mielekkyys sanottiin vähenevän. Mahdollisesti on vaikea mieltää sellaista tilannetta, jota vielä ei ole tai sanoa millä muulla tavalla ruokahuollon voisi järjestää. Kotihoidon asiakkaat luottavat läheisten

apuun myös tulevaisuudessa. Vastaavasti hyväkuntoiset ikääntyneet katsoivat, että omaa tulevaisuutta ei voi täysin rakentaa läheisten avun turvin. Itsenäisen selviytymisen eteen on tehtävä töitä ja omasta hyvinvoinnista on pidettävä huolta.

Ruokailuun liittyvien sosiaalisten tekijöiden positiivinen merkitys ikääntyneille nousi tuloksista esiin. Hyväkuntoiset ikääntyneet pitivät yhdessä syömistä muiden kanssa ja yhteisöllistä ruokailua hyvänä vaihtoehtona. Kotihoidon asiakkaiden mielestä ryhmäruokailu on hyvä ajatus, mutta he ovat tottuneet syömään kotona ja koti mielletään parhaaksi ruokailupaikaksi. Ruokaseurana voi olla joku läheinen tai tuttu. Tämä havainto vastaa Anderssonin (2007, 100) tutkimusta, jossa tutkittiin millainen merkitys kodilla ja siellä tehtävillä kotiaskareilla on vanhoille pariskunnille. Elämä sujuu kotona olemisena ja arkisina askareina. Vaikka asiointikäyntejä tehdään, elämä oli monilla pariskunnilla vetäytynyt kotiin.

Liikkumiskyvyn vaikeutuessa tai erilaisten sairauksien aiheuttamien kiputilojen kohdatessa, lähteminen kodin ulkopuolelle hankaloituu. Tämä ymmärrettävästi vaikuttaa mahdollisuuteen ja haluun osallistua sosiaalisesti tapahtuvaan ruokailuun. Jos kotihoidon asiakkaat ruokailisivat kodin ulkopuolella, ruokailupaikan pitäisi olla kodin lähellä. Tällainen vaihtoehto voisi olla hyväkuntoisten ehdottama kortteliruokailu. Ikääntyneille suunnatussa viihtyisässä paikassa saisi itse ottaa ruuan ja tarvittaessa apua. Kuljetuksen järjestäminen ruokailuun on toivottavaa.

Tuloksista on havaittavissa erityisesti kognitiivisen ja fyysisen toimintakyvyn osatekijöiden vaikutus kotona pärjäämiselle. Muistitoimintojen ja liikkumiskyvyn säilymistä pidettiin olennaisina tekijöinä kyvyille toimia ja huolehtia ruokailusta kotona. Myös yksilölliset ja sosiaaliset tekijät, vastuullisuus oman toimintakyvyn ylläpidosta sekä itsemääräämisoikeuden säilyttäminen katsottiin vaikuttavan selviytymiseen kotona arjessa. Nämä tulokset ovat yhteneväisiä Parvaisen (2011, 35) saamien tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan koti merkitsee iäkkäälle ihmiselle mahdollisuutta päättää omista asioista, itsenäisyyttä ja riippumattomuutta. Kotihoidon arjessa keskeisiä tekijöitä ovat iäkkään ihmisen oma tahto, tunne ja päätös.

Oman arkirytmien säilyttäminen ja toimiminen tutussa ympäristössä tukevat toimintakykyä ja oma-aloitteista tekemistä. Lisäksi asennoituminen ja tahtotila auttavat pärjäämään arjessa kohdattavista haasteista huolimatta. Sekä hyväkuntoiset ikääntyneet että kotihoidon asiakkaat katsoivat, että ”pakko” on hyvä kannustin laittaa ruokaa joko itselle ja läheiselle tai yksin asuessa itselle. Samalla se aktivoi tekemään. Vaikka kyse on jokapäiväisestä ruokailusta huolehtimisesta, on kuitenkin yksilöllistä kenen kohdalla tällainen positiivinen ”pakko” kannustaa tekemään. Sosiaalisen tuen olemassaolo on usein tärkeää.

Hyväkuntoisten ikääntyneiden keskuudessa katsottiin tietynlaisena oman halun toteutumisen menetyksenä, jos ruokakauppaan ei pääse katsomaan mitä haluaa ostaa. Oma vaikuttamismahdollisuus ruokahuoltoon koskevaan päätöksentekoon on merkityksellistä. Riittävän pienessä ja kotia lähellä olevassa ruokakaupassa asioiminen on helpompaa ja samalla se tukee sosiaalista toimintakykyä. Ongelmaksi tässä nousevat kotihoidon asiakkaiden haastatteluisissa esiin tulleet asiat kuten isot ruokakauppakettit, jotka ovat vähentäneet pienten lähikauppojen määrää, kauppamatkojen pidentyminen ja auton puuttuminen taloudesta. Tämä takia on tärkeää ja huomion arvoista, että lähimaisilla on mahdollisuus ja halu hoitaa kaupassakäynti.

Mielenkiintoisena ja ajatuksia herättävänä tuloksena voi pitää näkökulmaa, jonka mukaan kodin ulkopuolisen avun kotiin toimittama ruoka auttaa, mutta sillä saattaa olla ikääntyntä passivoiva vaikutus. Yksilöllinen tilanne ja tarve on pohdittava tarkoin. Kun ruoka toimitetaan kotiin, saattavat eri toimintakyvyn osa-alueet ja selviytyminen kotona heikentyä. Lisäksi ihmisen toimintaympäristö voi rajoittua kotiympäristöön, jolloin kodin ulkopuolelle ei mahdollisesti haluta tai uskalleta enää lähteä.

Hyväkuntoisten ikääntyneiden suhtautuminen teknologian käyttöönottoon ruokahuollon toteutumisen ja kotona asumisen mahdollistamiseksi oli positiivista. Vastaavasti kotihoidon asiakkaat suhtautuivat asiaan varovaisemmin tai kielteisesti. Molemmissa kohderyhmissä oltiin yhtä mieltä siitä, että ruokailussa avustamiseen halutaan robotin sijasta oikea ihminen. On mahdollista, että hyväkuntoisten ikääntyneiden nuorempi ikä ja tietotekniikan harrastaminen vaikuttavat myönteisempään suhtautumiseen teknologisia ratkaisuja kohtaan. He ovat mahdollisesti kotihoidon asiakkaita enemmän hoitaneet elämänsä aikana

asioita tietoteknisten laitteiden avulla, jolloin asiasta on enemmän tietoa ja laitteiden käyttö ei ole vierasta.

Hyväkuntoiset ikääntyneet toivovat myös, että oma kyky tilata ruokaa esimerkiksi internetin välityksellä säilyisi mahdollisimman pitkään. On silti tärkeää, että ruokapalveluita on mahdollisuus hankkia erilaisia toimintatapoja käyttäen. Kotihoidon asiakkailla ei ole samalla tavalla halua tilata ruokaa kodin ulkopuolisista paikoista.

Ateriapalveluista on kuultu kokemuksia, mutta tulosten mukaan ikääntyneillä ei ole palveluista tarkempaa tietoa. Koska palveluille ei ole vielä tarvetta, niistä ei ole otettu selvää. Hyväkuntoiset ikääntyneet toivat kotihoidon asiakkaita enemmän esiin palvelu- ja toimenpideideoita ruokahuollon toteuttamiseksi. Molemmissa kohderyhmissä esitettiin kuitenkin huoli työvoiman riittämisestä ruokahuollon työtehtäviin. Erilaisilta ateriapalveluilta toivotaan sosiaalista työotetta, joka saa aikaan turvallisen ja asiakkaasta välittävän tunteen. Positiivinen ja sosiaalinen ympäristö tukee ruokailua ja ruuanlaittoa kotona. Yhtenä ikääntyneitä aktivoivana palveluna voisi olla työntekijä, joka kävisi ikääntyneen kanssa yhdessä kaupassa ja laittaisi hänen kanssaan ruokaa.

Koska tietoteknisten laitteiden käyttö on hyväkuntoisille ikääntyneille luonnollinen osa arkea, palveluideana ehdotettiin ruuanvalmistuksen avuksi ikääntyneille suunniteltujen, erilaisten aktivoivien ohjelmien järjestämistä television ja internetin välityksellä. Idea seniorikanavan toteuttamisesta vaikuttaa hyvältä, sillä televisio on usein monella ikääntyneellä päivittäin auki. Televisiosta voisi seurata ruuanlaittoa ja valmistaa ruokaa vaihteittain etenevien ohjeiden mukaan.

Tulosten perusteella hyväkuntoisten ikääntyneiden mielestä erilaisilla palveluilla varustettu yhteisöllinen senioriasuminen olisi hyvä vaihtoehto ruokahuollon järjestämisen apuna. Huomion arvoista tässä on se, että tällaiseen asumisratkaisuun muutettaisiin riittävän ajoissa ennen toimintakyvyn huomattavaa heikkenemistä.

Ikääntyneille suunniteltujen erilaisten asumisratkaisujen suunnittelua ja mahdollisuuksien markkinointia pitäisi toteuttaa nykyistä enemmän. Sillä olisi

mahdollisuus lisätä ikääntyneiden kiinnostuneisuutta sekä tietoa senioriasumisen hyvistä vaikutuksista tulevaisuuden kannalta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (Ikäasumisen ratkaisut 2018) tutkimuksen mukaan kuntien varautuminen ikäasumisen lisääntymiseen on kuitenkin vielä vähäistä. Tulevaisuudessa ikääntyneille tarjottavat palvelut tuodaan kotiin tai kodin lähelle, sillä tehostetun palveluasumisen osuutta ei tulla lisäämään.

5.2 Pohdinta

Nykyisin ja tulevaisuudessa eläkkeelle siirtyvien ikäluokkien suurempi määrä suhteessa työmarkkinoille tuleviin ikäluokkiin aiheuttaa huoltosuhteen heikkenemisen (Huoltosuhde aiheuttaa huolta 2012). Aiheeseen liittyvä huoli nousi esiin myös tuloksissa. Tämän takia on tärkeää pohtia miten ikääntyneiden ruokahuolto saadaan toteutumaan ja millaisia ovat ne ruokahuollon toteutuksen palvelumuodot tai toimenpiteet, jotka tukevat kotona pärjäämistä mahdollisimman pitkään.

Kysymällä ikääntyneiltä saadaan käyttökelpoista tietoa palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen. Opinnäytetyöni lähtökohtien ja tutkimuksen toteuttamisen suunnittelu tuntui haastavalta. Ruokapalvelut –hankkeen tavoitteet ja valmiit teemahaastattelurungot sekä haastattelujen toteutusaikataulu vaikuttivat oikeanlaiseen etenemiseen tutkimuksen teossa. Tämän takia koin myös tutkimuskysymysten asettamisen ongelmallisena. Pohdin tulisinko saamaan valmiita haastattelurunkoja käyttämällä opinnäytetyöni kannalta oikeanlaista tietoa sekä ovatko ne linjassa tutkimuskysymysteni kanssa.

Katson kuitenkin, että valmiiden haastattelurunkojen käyttö toi opinnäytetyöni tavoitteiden kannalta tärkeitä näkökulmia, jotka muutoin olisivat mahdollisesti jääneet liian vähälle huomiolle. Toisaalta olisiko haastattelujen toteuttaminen molemmille kohderyhmille ryhmähaastattelua ja samanlaista itse suunnittelemani haastattelurunkoa käyttämällä tuottanut paremmin vertailukelpoisempaa aineistoa. Tai mahdollisesti olisivatko hyväkuntoiset ikääntyneet kertoneet asioista eri tavalla yksilöhaastatteluissa ja tuoneet esiin tutkimuksen kannalta jotain hyödyllistä tietoa. Mielestäni sain opinnäytetyöni kannalta olennaista ja arvokasta tietoa ikääntyneiden ruokailutottumuksista sekä ajatuksia toimenpiteistä, jotka tukevat kotona pärjäämistä sekä ruokahuollon toteutusta.

Suurin osa haastatteluihin osallistuneista ikääntyneistä koki tämän hetkisen ruokahuoltonsa toteutuvan hyvin. Tämä osaltaan vaikutti siihen miksi oli mahdollisesti vaikeaa keksiä ruokapalveluideoita tai toimenpiteitä, jotka tukisivat heidän selviytymistään kotona arjessa. Ryhmähaastattelun jälkeen yksi haastatteluun osallistunut totesi minulle, että tilaisuus oli kuitenkin ajatuksia herättävä ja laittoi pohtimaan omaa tulevaisuuden ruokailun toteutumista toimintakyvyn heikentyessä.

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin kasvotusten haastattelemalla, jolloin haastattelutilanteessa ei mahdollisesti osata heti tuottaa tietoa verrattuna rauhassa yksin vastattavaan kyselyyn. Jäin pohtimaan olisiko haastateltaville ollut hyödyllistä lähettää haastattelun teemat kirjallisesti etukäteen tutustuttaviksi ja orientoitumiseksi haastattelua varten. Saataisiinko kyselyllä monipuolisempia vastauksia todellisista toiveista kuin kasvotusten haastattelemalla? Tampereen yliopiston terveystieteen laitoksella toteutetussa Tervaskannot 90+-tutkimuksessa kyselylomakkeiden palautusprosentti osoittautui korkeammaksi verrattuna nuorempiin ikäluokkiin kohdistuneissa tutkimuksissa. Tämä kertoo sen tosiasian, että kyselylomake voi hyvin toimia tiedon keruun välineenä iäkkäitä tutkiessa. (Lumme-Sandt 2009, 127.)

Opinnäytetyön tekeminen lisäsi tietoani ikääntyneiden ravitsemuksesta ja siihen vaikuttavista yksilöllisistä tekijöistä. Lisäksi se vahvisti käsitystäni ravinnon positiivisista vaikutuksista toimintakyvylle ja hyvinvoinnille. Uskon, että tulevana geronomina opinnäytetyöstä on hyötyä työssäni. Osaan paremmin huomioida ikääntyneiden ravitsemukselliset tekijät ja jakaa tietoa.

5.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätöksenä voi todeta, että haastattelemani ikääntyneet ovat tyytyväisiä tällä hetkellä oman ravitsemuksen toteutustapaan ja he eivät koe tarvitsevansa kodin ulkopuolisia ravitsemuspalveluita. Toiveiden esittäminen ruokahuollon järjestämiseksi koettiin vaikeaksi ja ikääntyessä sosiaalisen tuen vaikutus korostuu omatoimisuuden säilyttämiseksi sekä ruokailun onnistumiseksi. Lisäksi muistitoiminnot ja liikkumiskyky sekä toimiminen tutussa ympäristössä omaan tahtiin ovat olennaisia tekijöitä kotona pärjäämiselle.

Tämän opinnäytetyön avulla ei saavutettu varsinaisesti mitään konkreettisia uusia toimenpiteitä ravitsemuksen ja toimintakyvyn tukemiseksi. Tulokset kuitenkin vahvistavat aikaisempia tutkimustuloksia ikääntyneiden halusta pärjätä kotona mahdollisimman pitkään itsenäisesti. Lisäksi toimintakyvyn heikentyessä lähimmäisten tai kotihoidon tuki ravitsemuksen toteutumiseksi on ikääntyneille tärkeää.

Opinnäytetyöni avulla saatuja tuloksia on mahdollisuus hyödyntää ruokahuollon järjestämisen suunnittelussa ja toteutuksessa ikääntyneitä aktivoivalla tavalla. Mielestäni erilaisten sosiaalisten mahdollisuuksien tarjoamista ruokailujen järjestämiseksi tulisi kehittää ja tarjota enemmän. Lisäksi esteettömien olosuhteiden järjestäminen on tärkeää, jotta erikuntoiset ikääntyneet voisivat halutessaan ruokailuihin osallistua.

Lisäksi ikääntyneet ja heidän lähimmäiset voivat hyödyntää tuloksia itsenäisen kotona pärjäämisen tukemisessa. Kyse on paljon arkiaskareista ikääntyneen itse tekemänä niin pitkälle kun mahdollista ja itsemääräämisoikeuden säilyttämisestä. Fyysisen, kognitiivisen ja psyykkisen toimintakyvyn tilanne sekä sairaudet vaikuttavat erityisesti ikääntyneen ruokailun sekä kotona pärjäämisen onnistumiseen.

Opinnäytetyöni aiheen käsittelyssä rajasin rahankäytön pois ja halusin kuvata ravitsemukseen liittyviä tottumuksia, toiveita sekä ajatuksia. Koska varallisuus kuitenkin vaikuttaa ravitsemuksessa tehtäviin valintoihin, taloudellisia vaikutuksia voisi selvittää tarkemmin. Ehdotuksena jatkotutkimukseksi on kartoittaa toiveita ruokailun toteuttamiseksi taloudellisten tekijöiden ja rahankäytön näkökulmasta. Aineistonkeruu tapahtuisi kyselylomaketta käyttäen. Saatua tietoa voitaisiin hyödyntää esimerkiksi ikääntyneille tarkoitetun kortteliruokailun suunnittelussa ja kustannusarvioissa.

Toisena jatkotutkimusehdotuksena on kotona tapahtuvien ruokailujen ravintosisällön selvittäminen. Vaikka tietää mitä syö, ovatko ruokailutottumukset riittävän monipuolisia ja ravitsemusositusten mukaisia? Tiedonkeruun voisi toteuttaa haastatteluilla ja ravintopäiväkirjaa kirjoittamalla. Saatua tuloksia voisi verrata ravitsemussuosituksiin, jolloin ne antaisivat tutkittaville parannusehdotuksia heidän ruokailutottumuksiinsa.

Lähimmäisten avulla on kiistatta tärkeä merkitys ruokailun ja kotona asumisen onnistumiseksi kun ikääntyneen toimintakyky heikkenee. Kolmantena ideana voisi tutkia ikääntyneiden ja omaisten näkemyksiä ruokahuollon toteutumisesta kotona sekä siihen liittyviä toiveita. Haastattelemalla saatuja tuloksia voisi verrata keskenään.

LÄHTEET

- Aging & Mental Health. 2015. Plastow, N. A., Atwal, A. & Gilhooly, M. Food activities and identity maintenance in old age: a systematic review and meta-synthesis. *Aging & Mental Health*. Aug2015, Vol. 19 Issue 8, p667-678. 12p. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 28.9.2018].
- Andersson, S. 2007. Kahdestaan kotona. Tutkimus vanhoista pariskunnista. Tutkimuksia 169. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämiskeskus
- Asiakaslähtöiset kotiruokapalvelut. 2015. Mikkelin ammattikorkeakoulu, D: Vapaamuotoisia julkaisuja, artikkelikokoelma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/103998/URNISBN9789515885357.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 21.9.2018].
- Cardon-Thomas, Riviere, Tiegies & Greig. 2017. Cardon-Thomas, D.K., Riviere, T., Tiegies, Z. & Geirg, C. A. Dietary Protein in Older Adults: Adequate Daily Intake but Potential for Improved Distribution. *Nutrients* 2017, 9(3), 184. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mdpi.com/2072-6643/9/3/184/html> [viitattu 12.10.2018].
- Edfors & Westergren. 2012. Edfors, E. & Westergren, A. Home-Living Elderly People's Views on Food and Meals. *Journal of Aging Research*. Volume 2012, Article ID 761291, 9 pages. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hindawi.com/journals/jar/2012/761291/> [viitattu 17.9.2018].
- Eskola, J., Lätti, J. & Vastamäki, J. 2018. Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas. Teoksessa Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 27-51.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.
- European Journal of Nutrition. 2016. Milte, C. & McNaughton, S. Dietary patterns and successful ageing: a systematic review. *European Journal of Nutrition*. Mar2016, Vol. 55 Issue 2, p423-450. 28p. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4767865/> [viitattu 12.9.2018].
- Franca, Rodrigues Barbosa & D'Orsi. 2016. Cognition and Indicators of Dietary Habits in Older Adults from Southern Brazil. *PLoS ONE*. 2/19/2016, Vol. 11 Issue 2, p1-12. 12p. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0147820> [viitattu 12.9.2018].
- Fyysinen toimintakyky. 2017. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/fyysinen-toimintakyky> [viitattu 12.10.2018].

Hakala, P. 2015. Ikääntyneiden ravitseminen. Duodecim terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086 [viitattu 26.9.2018].

Hammar, T. 2016. Apua tarvitseva vanhus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Blogi-dokumentti. Saatavissa: <https://blogi.thl.fi/naapurissamme-asuu-yhaseammin-apua-tarvitseva-vanhus/> [viitattu 21.9.2018].

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Huohvanainen, J. 2004. Terveys arkielämän kontekstissa. Kotona asuvien ikääntyneiden kuvauksia terveydestä, terveysvalinnoista ja niitä tukevista ympäristökijöistä. Pro Gradu –tutkielma, Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto.

Huoltosuhde aiheuttaa huolta. 2012. Tilastokeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-06-04_001.html?s=6 [viitattu 26.9.2018].

Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Ikäasumisen ratkaisut. 2018. Päätökset ikäasumisen ratkaisuisista puuttuvat vielä kunnista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136899/URN_ISBN_978-952-343-161-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 28.9.2018].

Ikäihmisten ruokapalvelut –hanke. s.a. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://tietokayttoon.fi/hankkeet/hanke-esittely/-/asset_publisher/ikaihminen-ruokapalvelut-muuttuvassa-toimintaymparistossa [viitattu 12.9.2018].

Ikääntyneiden ateriointi. 2009. Ikääntyneiden suomalaisten ateriointi - Ruokapalvelujen seurantaraportti 3. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79979/5572b601-e49d-4196-aeaf-22b5b968a7eb.pdf?sequence=1> [viitattu 22.9.2018].

Ikääntyneiden ravitseminen- ja ateriapalvelut. 2014. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/ruokapalvelut/ikaantyneiden-ravitseminen-ja-ateriapalvelut> [viitattu 17.9.2018].

lökkäiden ravitseminen. 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/suomalaisten-ravitseminen-ja-ruokailu/iakkaat> [viitattu 17.9.2018].

Kotona asumisen ratkaisuja. 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja> [viitattu 21.9.2018].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980.

Lumme-Sandt, K. 2009. Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa Ruusuvoori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Mitä toimintakyky on?. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> [viitattu 21.9.2018].

Parviainen, S. 2011. Iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden kotona asumisen mahdollistuminen: hyvään vanhenemiseen liittyvien tekijöiden tunnistaminen. Pro Gradu –tutkielma, Hoitotieteen laitos, Itä-Suomen yliopisto.

Puranen, T. & Suominen, M. 2012. Ikääntyneen ravitseminen – opas ravitsemuksen arviointiin ja ravitsemushoittoon. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto - Suomen Muistiasiantuntijat ry.

Ravitsemussuositukset. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ikaantyneet.suositus-3.pdf> [viitattu 21.9.2018].

Ruokapalvelut. s.a. Ikäihmisten ruokapalvelut muuttuvassa toimintaympäristössä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/tutkimus-ja-kehitys/ikaihminen-ruokapalvelut-muuttuvassa-toimintaymparistossa/> [viitattu 13.9.2018].

Ruusuvoori, J. & Tiittula, L. 2009. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvoori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73418/URN%3ANBN%3Afi-fe201504223250.pdf?sequence> [viitattu 12.9.2018].

Sosiaalinen toimintakyky. 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/sosiaalinen-toimintakyky> [viitattu 19.12.2017].

Suominen, M. & Jyväkorpi, S. 2012. Ikääntyneen ravitseminen ja ruokapalvelut – suunnittelu ja toteutus. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto ry.

Suominen, M. & Kivistö, S. 2004. Ravitseminen osana ikääntyneen hyvää hoitoa. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto ry.

Suominen, M. 2008a. Kehittyvä Elintarvike, Elintarvikealan tiede- ja ammattilehti 3/2008. Iäkkäiden ravitsemustilaa pitää arvioida säännöllisesti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://kehittyvaelintarvike.fi/teemajutut/40-iakkaiden-ravitsemustilaa-pitaa-arvioida-saannollisesti> [viitattu 6.1.2018].

Suominen, M. 2008b. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot : opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. Helsinki: Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry.

Thomas, Akobundu & Dosa. 2016. Thomas K. S., Akobundu, U. & Dosa, D. More Than A Meal? A Randomized Control Trial Comparing the Effects of Home-Delivered Meals Programs on Participants' Feelings of Loneliness. *The Journals of Gerontology: Series B, Volume 71, Issue 6, 17 November 2016, Pages 1049–1058.* WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/71/6/1049/2194714> [viitattu 6.1.2018].

Thompson, Tod, Bissel & Bond. 2017. Thompson, J., Tod, A., Bissell, P. & Bond, M. Health Expectations, Dec2017; 20(6): 1342-1349. 8p. Understanding food vulnerability and health literacy in older bereaved men: A qualitative study. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5689239/> [viitattu 12.9.2018].

Toimintakyvyn arviointi. 2014. Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013 raportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116772/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf?sequence=1 [viitattu 28.9.2018].

Toimintakyvyn ulottuvuudet. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet> [viitattu 19.9.2018].

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

Valta, A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidattujen ja ikääntyneiden näkökulmasta. Väitöskirja-tutkimus, hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto: Tiedekirjakauppa TAJU.

Vesnaver, Keller, Sutherland, Maitland & Locher 2016. Vesnaver, E., Keller, H.H., Sutherland, O., Maitland S. B. & Locher, J. L. Alone at the Table: Food Behavior and the Loss of Commensality in Widowhood. *The Journals of Gerontology: Series B, Volume 71, Issue 6, 17 November 2016, Pages 1059–1069.* WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/71/6/1059/2194713> [viitattu 5.10.2018].

Yhteisöllinen ruokailu. 2016. Ikääntyneiden yhteisöllinen ruokailu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://uasjournal.fi/tutkimus-innovaatiot/ikaantyvien-yhteisollinen-ruokailu/#1458134585005-b3f22396-5506> [viitattu 28.9.2018].

RYHMÄ 1: Kotona asuvat, jotka eivät käytä ruokapalveluja**Esittelykierros ja nykytilanne:**

(Tämä osio toimii ns. "lämmittelypuheena", ja ajatusten herättäjänä, kun osallistujat ryhtyvät miettimään omia tulevaisuuden tarpeita.) Tähän kannattaa varata aikaa, jotta haasteltavat rentoutuvat.

Pyydä jokaista ryhmään osallistujaa kertomaan nimensä. Kerro, mistä ryhmässä keskustellaan.

Keskusteltavat teemat:

Kuvatkaa, miten syömisenne / ruokailunne on järjestynyt nykyisin normaaleina arkipäivinä (ts. miten ruokahuoltoon on nykyisin järjestetty).

- missä syötte tavallisesti normaalina arkena: (kotona, muualla...)
 - jos syötte **kotona**, kuka ruoan valmistaa: valmistatteko itse, vai puoliso tai joku muu (kuka)
 - jos ruoka valmistetaan kotona, millaisia ajatuksia siitä nousee, onko siinä joitakin haasteita (jos, niin millaisia)
 - onko ruoan valmistaminen / hankkiminen muuttunut lähiaikoina (jos, niin miten, esim. ostatteko enemmän valmisruokaa, tai oletteko käyttänyt ruokapalveluja, jos niin mitä, ja miksi käyttänyt)
- jos syötte **muualla**, niin missä ja miksi syötte muualla (missä on hyvä syödä, missä on haasteita - jos, niin millaisia)
- oletteko **tilannut / hakenut** kotiin valmiita ruoka-annoksia (jos niin miksi, mistä ja millaista).
 - Miten tilaus toteutettiin (fyysisesti hakemalla, soittamalla, tilaamalla netistä..). Liittyikö tähän mitään haasteita.

Kuvatkaa, miten hankitte **ruokatarvikkeet** normaalina arkena: Kuka ne hankkii, mistä hankitaan, onko siinä tullut muutoksia viime aikoina, tai onko tullut haasteita niiden hankkimisessa

Käytättekö mitään apuvälineitä, esim. liikkumiseen (jos, niin millaisia)?

- miten vaikuttaa ruoan hankintaa, esim. kaupassa käyntiin
- Oletteko joutunut laittamaan ruokaa roskeen (jos, niin miksi)

Noudatatteko jotakin tiettyä ruokavaliota (mitä)? Jos, niin, miten sen noudattaminen onnistuu?

Koetteko tarvitsevanne neuvontaa ravitsemuksen suhteen? (jos, niin millaista)

Paljonko yleisesti ottaen käytätte **rahaa** aterioihin / ruokailuun / ruokatarvikkeiden ostamiseen (onko siinä tullut muutosta viime aikoina)

Yleisesti ottaen, haluatteko syödä kotona yksin tai puolison kanssa, vai onko mukavampi syödä toisten ihmisten seurassa

Mikä näkemys Teillä on nykyisestä kaupungin / kunnan järjestämästä ateriapalvelusta

Tunnetteko ketään, kuka olisi käyttänyt ateriapalvelua? (Jos, niin millaisia kokemuksia hänellä / heillä on palvelusta)

Tulevaisuus ja tavoitetila (ryhmä 1)

Keskustellaan seuraavaksi tulevaisuudesta.

Kuvaillkaa

- millaisena näette tulevaisuutenne sen suhteen, miten ruokahuoltonne tulee järjestyämään
- jos Teidän omat voimanne vähenevät siten, ettette itse jaksa huolehtia ruoan valmistamisesta tai sen hankkimisesta, miten se tulee näkymään arjessanne
- jos omat voimanne eivät enää riitä ruokailun järjestämiseen, millaisia tukipalveluita toivoisitte ruokailun suhteen (keneltä tai miltä taholta)
 - miten ruokapalvelut tulisi mielestänne järjestää käytännössä
 - millaisia ruokapalveluja tulisi olla tarjolla (esim. valmiit annokset, noutopöytä, ...muuta, mitä)
 - mitkä asiat ruokapalveluissa on Teille tärkeitä (esim. missä haluaisitte syödä, millaista ruokaa ja kenen kanssa;
 - esim. yksi lämmin ateria, tai kaikkia ateriat olisi tarjolla
 - kotona yksin tai puolison kanssa, yhteisöllisesti saman talon asukkaiden kanssa, jossakin kodin ulkopuolella
- miltä seuraavat ruokapalvelujen toteutusvaihtoehdot kuulostavat:
 - ruokatarvikkeet tuodaan kotiin/ ruokatarvikkeet voi tilata kotiin
 - ruoka (ateriat) tuodaan kotiin
 - miten ruoan tilaaminen tulisi järjestää (ruokalistat saisi luettavaksi etukäteen, omat toiveet aterioiden suhteen huomioitaisiin yksilöllisesti, tilauksen voisi tehdä tarpeen mukaan vai pitäisikö olla etukäteistilaus, voisi tilata soittamalla, tai netistä tilaamalla... mitä muita ajatuksia...)
- Teillä olisi mahdollisuus saada kuljetus muualle syömään, joko yksin tai yhdessä muiden kanssa
- kenen Teidän mielestä tulisi TAI voisi järjestää ruokapalvelut (esim. kaupunki tai kunta, 3. sektori, yksityinen, palveluseteli, ladattu maksukortti, kauppa, ravintola)
- Oletteko kuulleet tai kokeilleet ruoka-automaattia (Menumat) tai oletteko maistaneet ruoka-automaatin ruokaa
 - jos, niin mitä ajatuksia se herättää
 - mitä ajatuksia robottien käyttö ruokahuollossa herättää (esim. robotti huomauttaa, jos esim. kattila on kuumalla levyllä tyhjänä tms. tai neuvo, miten jokin ruoka valmistetaan)
- Paljonko yleisesti ottaen olisitte valmis maksamaan
 - toisen valmistamasta ruoasta /ateriasta
 - ruoan tuomisesta kotiin / kuljettaminen ruokailupaikkaan

Miten ulkopuolisen tahon toteuttama / järjestämä ruokahuolto mielestänne auttaa kotona selviytymistä?

RYHMÄ 2: Kotona asuvat, mahdollisesti sairauksia, mutta eivät tarvitse vielä ruokapalveluja

Esittelykierros ja nykytilanne:

Tämä osio toimii "lämmittelypuheena", ja ajatusten herättäjänä, kun osallistujat ryhtyvät miettimään omia tulevaisuuden tarpeita.

Pyydä jokaista ryhmään osallistujaa kertomaan nimensä, ja kerro, mistä ryhmässä keskustellaan. (HUOM! tässä samoja teemoja kuin ed. ryhmässä, mutta osan voi jättää käsittelemättä, jos ne eivät koske tätä ryhmää (esim. ruoan valmistaminen itse))

Keskusteltavat teemat:

Kuvatkaa, miten syömisenne / ruokailunne on järjestynyt nykyisin normaali päivinä (ts. miten ruokahuoltoon on nykyisin järjestetty).

- missä syötte tavallisesti normaalina arkena: (kotona, muualla...)
 - jos syötte **kotona**, kuka ruoan valmistaa: valmistatteko itse vai puoliso tai joku muu (kuka)
 - osallistuuko esimerkiksi omaiset ja jos, niin miten ruokahuoltoon
- jos ruoka valmistetaan kotona, millaisia ajatuksia siitä nousee, onko siinä joitakin haasteita (jos, niin millaisia)
- onko ruoan valmistaminen / hankkiminen muuttunut lähiaikoina (jos, niin miten, esim. ostatteko enemmän valmisruokaa, tai oletteko käyttänyt ruokapalveluja, jos niin mitä, ja miksi olette käyttäneet)
- jos syötte **muualla**, niin missä ja miksi syötte muualla (missä on hyvä syödä, missä on haasteita (jos, niin millaisia)
- oletteko **tilannut / hakenut** kotiin valmiita ruoka-annoksia (jos niin miksi, mistä ja millaista).
 - miten tilaus toteutettiin (soittamalla, tilaamalla netistä..). Liittyikö tähän mitään haasteita.
 - miten hakeminen toteutettiin (itse hakemalla, joku muu hakenut / tuonut)

Kuvatkaa, miten hankitte **ruokatarvikkeet** normaalina arkena: Kuka ne hankkii, mistä hankitaan, onko siinä tullut muutoksia viime aikoina, tai onko tullut haasteita niiden hankkimisessa

Käytättekö mitään apuvälineitä, esim. liikkumiseen (jos, niin millaisia)?

- miten vaikuttaa ruoan hankintaa, esim. kaupassa käyntiin

Oletteko joutunut laittamaan ruokaa roskeen (jos, niin miksi)

Noudatatteko jotakin tiettyä ruokavaliota (mitä)? Jos, niin, miten sen noudattaminen onnistuu?

Koetteko tarvitsevanne neuvontaa ravitsemuksen suhteen? (jos, niin millaista)

Oletteko jo ollut jossakin vaiheessa kaupunkinne / kuntanne / palvelutalon ateriapalvelun asiakkaana – jos, niin mikä kokemus Teillä on siitä

Tunnetteko ketään, kuka olisi käyttänyt ateriapalvelua? (Jos, niin millaisia kokemuksia hänellä / heillä on palvelusta)

Ryhmä 2: Tulevaisuus ja tavoitetila (osalle voi olla jo nykytilannetta)

Keskustellaan seuraavaksi tulevaisuudesta.

Mitä ajatuksia Teissä herättää, jos vointinne muuttuu siten, ettette pysty huolehtimaan ruoan valmistamisesta tai hankkimisesta VAI onko voinnissanne tapahtunut viime aikoina jotakin sellaista, että olette joutunut hankkimaan ruoan muualta?

- Jos joudutte miettimään ruokahuoltoon uudelleen järjestämistä, miten olette ajatellut sen järjestää, että saatte riittävästi ruokaa / aterioita joka päivä (saatteko tai oletteko saanut apua tähän), esim.
 - joku tulisi laittamaan kotiin ruokaa (kuka)
 - oletteko ajatellut hankkia ruoka- /ateriapalveluja kotiin (mistä tai keneltä)
 - menette syömään johonkin (minne, ja miten käytännössä järjestettäisiin)
 - osallistuisitte ryhmäruokailuun (missä, miten käytännössä järjestettäisiin)
 - oletteko ajatellut palveluasumista

Jos **ette vielä käytä** ulkopuolisia ruokapalveluja, tiedättekö oman kaupunkinne / kuntanne tarjolla olevista ruokapalveluista? Tai muista ruokapalveluista (esim. yksityisen tahon tarjoamia)

- tiedättekö, esim. mihin tulee ottaa yhteyttä, kun tarvitsette tukea ruokahuollon / syömisen suhteen
- oletteko perehtynyt kaupunkinne / kuntanne / palvelutalojen tarjoamiin ruokapalveluihin ja ruokalistoihin – mikä käsitys Teille on niistä tullut
- mitä mieltä olette,
 - millaisia ruokapalveluja tulisi olla tarjolla (esim. valmiit annokset, noutopöytä, ...muuta, mitä)
 - miten ruokapalvelut tulisi mielestänne järjestää käytännössä
 - mitä kaikkea kaupungin / kunnan ruokapalveluihin tulisi sisältyä (mm. ruokatarvikkeiden ostamista ruoan lisäksi)
 - miten tarkkaan Teidän omat mieltymykset ja toiveet tai esim. sairaudesta aiheutuvat rajoitukset tulisi huomioida tarjolla olevan ruoan suhteen
 - paljonko olisitte valmis maksamaan ruoka- /ateriapalveluista

Pitäisikö kaupunkinne / kuntanne taholta ottaa automaattisesti yhteyttä (kun on täyttänyt esim. 75 vuotta), ja kertoa tarjolla olevista palveluista.

Paljonko yleisesti ottaen käytätte **rahaa** aterioihin / ruokailuun / ruokatarvikkeiden ostamiseen (onko siinä tullut muutosta viime aikoina)

Yleisesti ottaen, haluatteko syödä kotona yksin tai puolison kanssa, vai onko mukavampi syödä toisten ihmisten seurassa

Mitä ajatuksia Teissä herättää ruoka-automaattien käyttö (Menumat), tai onko Teillä jo kokemusta siitä

- miten ruoan lämmittäminen onnistui ja miltä ruoka maistui (jos kokemusta)

Mitä ajatuksia robottien käyttö ruokahuollossa herättää (esim. robotti huomauttaa, jos esim. kattila on kuumalla levyllä tyhjänä tms. tai neuvoo, miten jokin ruoka valmistetaan)

Jos vointinne muuttuu siten, ettette muista syödä joka päivä, kenen tulisi varmistaa, että muistatte syödä – vai saako siihen puuttua kukaan ulkopuolinen

Miten ulkopuolisen tahon toteuttama / järjestämä ruokahuolto mielestänne auttaa kotona selviytymistä?

Mitä muita ajatuksia tulevaisuus Teissä herättää, kun kysymyksessä on jokapäiväisestä syömisestä huolehtiminen.

Teoriaohjaava sisällönanalyysi, ryhmähaastattelun analyysi-esimerkki				
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä
*kotona ja useimmiten kotona	Syödään kotona	Ruokailun toteutuminen arkena	Ruokailutottumukset	Kotona asuvien ikäihmisten ruokailutottumukset ja toiveet ravitsemuksen toteuttamiseksi
*kerran pari viikossa ni jossain paikallisissa	1-2 kertaa viikossa ruokailu kodin ulkopuolella			
* joidenkin tiettyjen ravintoloiden ruokalistat kun tietää ni tietynä päivänä hakeutuu johonkin tiettyyn paikkaan syömään	Ruokailu tietyn ravintolan viikoittaisen ruokalistan mukaan			
*yhdessä yhdistyksessä on lounaskerho, joka koontuu kerran kuukaudessa	Lounaskerho koontuu kerran kuukaudessa			
*tuetaan paikallisia ravintoloita, ei se paljon kalliimmaksi tule kun kotona syöminen	Paikallisissa ravintoloissa syöminen ei ole paljoa kotiruokailua kalliimpaa			
*Kylässä vaan ja sitte jos on reissussa	Ruokailut tilanteen mukaan			
*että sais sen riittävän monipuoliseksi	Mahdollisimman monipuolisten ruokien valmistaminen	Ruuanlaiton haasteet		
*tekee niin paljon, että useampana päivänä joutuu syömään tai saa syödä, miten halutaan, tosin pakkauksenkin on keksitty	Sopiva valmistetun ruuan määrä			
*Ei o kovin suuria haasteita meil kummallakaan	Ruuanlaitto onnistuu ongelmitta			
*mun selkä on aina sökö, niin mä en pysty seisomaan pitkään... puolisko jonkun verran auttaa mut mä oon yleensä ruuantekijä	Terveysyistä mies apuna ruuanlaitossa			
*jumalattoman vaikeeta et kekkää aina et mitä tekee	Ruokaideoiden keksiminen			

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä
*Hyvää ruokaa, hyvässä seurassa!	Hyvässä seurassa ruoka maistuu	Ruokailuun liittyvien sosiaalisten tekijöiden merkitys	Ravitsemuksen terveydelliset ja sosiaaliset vaikutukset	Kotona asuvien ikäihmisten ruokailutottumukset ja toiveet ravitsemuksen toteuttamiseksi
*Nimenomaan, pääasia on, että on seuraa...	Ruokailuseuran tärkeys			
*silläkin on suuri merkitys, se, että jos on tilannut kotiin ja ruokapalvelun ihminen tulee, että ne on sosiaalisia ja, ja kiinnostuneita ihmisiä	Ruokapalvelun sosiaalisuus ja aito välittäminen			
*joka tuo sen ruuan sanoo, että: "Hyvää ruokahalua sinulle et nyt on erikoisen hyvää ruokaa, maistapas...ole hyvä"	Ruokapalvelun ystävällinen kohtaaminen			
*mut tärkeää ei ollukaan se et se ruoka olis tullut jostain vaan se et se tuli silloin kun hän katsoi et hän syö	Toisen ihmisen läsnäolo ruokailutilanteissa			
*Yhteisöllisyys, muiden kanssa mielummin...	Syöminen muiden kanssa			
*Mä ainakin olen valmis jopa luopumaan vähän ruuan monipuolisuudesta, jos saan syödä muiden kanssa kun vaan yksin syömistä...	Yhdessä syömisestä tärkeys			
*Et kyl tässä sitä ystävyssuhteet korostuu et onhan se mukava, niin ois joku ystävä, ystävä kenen kanssa sitten syö yhdessä tai vuorotellen	Ystävät ruokaseuran			

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä
*ja sitte kun ollaan niin huonossa kunnossa ni et ei enää itse syömään ni ei robottia syöttämään vaan hoitajat...	Ihminen auttamaan ruokailussa	Aidot ihmis-kontaktit ruokailun tukena	Ravitsemuksen terveydelliset ja sosiaaliset vaikutukset	Kotona asuvien ikäihmisten ruokailutottumukset ja toiveet ravitsemuksen toteuttamiseksi
*voi olla sellanen joku lelu, mutta ei semmonen robotti, joka syöttää ihmisiä...	Ei robottia syöttämään ihmistä			
*tää jotenki tuntuu niin kaukaselta...	Robotit tuntuvat ajatuksena vieraalta			
*Se ainakin, se kenen kanssa syö ni sanoo "voi vitsi tää on hyvää"	Positiiviset sanat motivoivat laittamaan ruokaa	Kannustava ilmapiiri tukee ruuan laittoa kotona		
*Pakko on monessa asiassa hyvä kannustin et kun on pakko tehdä ruokaa ni sit..	Positiivinen pakko tehdä ruokaa			

Teoriaohjaava sisällönanalyysi, yksilohaastatteluiden analyysiesimerkki				
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä
*Kyllä se on ensimmäisenä se muisti tulee mieleen. Niin kauan, ku muisti pelaa ni... Mut se on vaikia sitte laittaa mitään, jos, ku muisti menee.	Muistin säilyminen ja toimivuus on tärkein, että ruuanlaitto onnistuu	Terveystieteiden tekijöiden vaikutus ruuanlaittoon ja kotona pärjämiseen	Ikäihmistien määrä ja kotona asuminen	Kotona asuvien ikäihmistien ruokailutottumukset ja toiveet ravitsemuksen toteuttamiseksi
*Mä teen niin kauan, ku minä oon sanonu, että niin kauan, ku minä jaksan tässä ni minä teen. Ja saa olla tässä omissa ympyröissä.	Asioiden tekeminen niin kauan kun pystyy ja jaksaa sekä saa olla tutussa ympäristössä			
*Ja sitte kädet toimii ja että muistaa kaikki ihan, missä on kaikki ruoka-aineet ja kaikki semmonen ni kyllä kaikki se pelaa vielä. Jalat ja kädet toimii ni niin kauan sitä ja muisti.	Jalkojen, käsien ja muistin toiminta vaikuttavat olennaisesti ruuanlaittoon sekä kotona pärjämiseen			
*En mä enää osais lähtiä, että ku mä nousen 56ästäkin i kyl se on vähän polvet. Ei mul muuten. Polvet on. Jos polvet pettää ni sillan sitä ihminen menee.	Polvien huono kunto vaikuttaa heikentävästi kotona toimimiseen			
*Ite saa tehä niiku haluaa omaan tahtiin sen mukaan, ettei kukaan määrää, että nyt sun pitää tehä sillan tuo ja sillan tuo.	Oman arkirytmien säilyttäminen ja toiminta tutussa ympäristössä auttavat pitämään yllä toimintakykyä			
*Se on hyvin tärkeä se ruoka. Jos sitä alkaa jättää ruokaa ni sit sen jälkeenhän se kuntoki menee sitte.	Ruokahuollon toimivuudella ja syömisellä iso merkitys jaksamiselle, muuten kunto romahtaa			

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä
*Se on vähän sama se ruokahommaki. Sit, ku se tulee se eteen, ettei enää pysty tekee ni sit on jotain keksittävä.	Jos ruokaa ei pysty enää tekemään, on joku muu ratkaisu keksittävä			
*Mie uskon kyl, että mie joudun menemään jossa hoitoo sillo.	Jos kotona ei pärjää, joutuu menemään hoitoon			
*Sillon, jos se pakko on ni jostain täytyy se. Sit täytyy mennä johonki hoitoo. Näin se on. Se on se yks ratkasu. Mennä johonki hoitoon.	Jos ruokahuolto ei kotona enää onnistu, on hakeuduttava hoitoon			
*Kuka niit alkaa tekee sellasii ja kuinka paljon sellasii henkilöj on? Ei näit hoitajiikaa. Ehkä se on se yks ratkasu, mut näin ajattelen, että se vaatii niin paljon niitä henkilö-kuntaa	Ruokahuollon järjestämien jollain muulla tavalla mietityttää henkilökunnan riittämissen takia	Tulevaisuuteen liittyvät ajatukset ruokahuollon toteutumisesta	Ikäihmisten määrä ja kotona asuminen	Kotona asuvien ikäihmisten ruokailutottumukset ja toiveet ravitsemuksen toteuttamiseksi
*sit jos alkaa kunto mänee siihen malliin ni eihän siit mitään. Mieluummin mä sitte olen jossain sellases, missä on...	Jos oma kunto heikkenee, niin mieluummin elää sellaisessa paikassa, jossa on muita ihmisiä			
*Onks siin enää sitte mitään, jos tarvii niin paljon apuja siin ruuanvalmistuksessa ni onks	Pohdintaa siitä onko mielekästä enää, jos kotona tarvitsee paljon apua ruuan laitossa			

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä
*Ei. Mie laitan itse senkin. Ei. Kyl se on mennä	Ruuanlaitossa ei ole ongelmia	Ruuanlaiton sujuminen ongelmitta	Toimintakyky ja toimijuus	Kotona asuvien ikäihmisten ruokailutottumukset ja toiveet ravitsemuksen toteuttamiseksi
*Ei oo minkäänköst. Ei mitään. Kaikki toimii vielä ainaki tähän päivään asti.	Ruuanlaitossa ei ole ilmennyt ongelmia			
*Ei mitään. Se on ihan normaali mulle.	Mies ei koe ruuanlaiton olevan vaikeaa			
*Ei oo mitään semmosta.	Ruuanlaitto ei aiheuta haasteita			
* Kamala sisu ja luja luonne ni ne on ne kaks, jotka on vienet läpi tätä, vaikka täs on ollu vaikka mitä	Oma asennoitunen ja tahtotila auttavat pärjäämään	Osallistuminen omaa ruokahuoltoa koskevaan päätöksente-		
*Ja sitte hänellä on semmonen juttu, että pitää tehdä niiku hän sanoo. Ei niin, et joku tulee sanomaan, miten	Oma päätösvalta tehdä ja toteuttaa Kun itse tekee, saa sitä ruokaa mitä haluaa			
*en mä silti haluu. Ku mä usein nukun ki ja ei siitä mitään tuu, että tulee toinen laittamaan ruokaa tähän.	Omien totuttujen tapojen takia ei halua ulkopuolista ruuanlaittajaa kotiin			
*Sitten tykkää tehdä kaikki just itte kuoria perunat kaikki, koska pysyy motoriikka	Itse tekeminen ylläpitää toimintakykyä ja hienomotorisia taitoja			
*Mie oon aina tykkäny siit ruuanlaitost kovast. Sitä varten mie en luovusiit.	Ruuanlaitosta tykkääminen motivoi tekemään ruokaa			