



”Ateria ei ole vain ainetta.” Ruokailun miellyttävyyteen vaikuttavat tekijät vanhusten pitkäaikaishoidossa

---

Matilainen, Sini-Tuulia

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Leppävaara

”Ateria ei ole vain ainetta.” Ruokailun  
miellyttävyyteen vaikuttavat tekijät vanhusten  
pitkäaikaishoidossa

Matilainen, Sini-Tuulia

**”Ateria ei ole vain ainetta.” Ruokailun miellyttävyyteen vaikuttavat tekijät vanhusten pitkäaikaishoidossa**

Vuosi 2013 Sivumäärä 53

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla ruokailun miellyttävyyteen vaikuttavia tekijöitä suomalaisissa vanhainkodeissa ja palvelutaloissa. Tavoitteena oli kartoittaa, onko ruokailuhetken miellyttävyyteen vaikuttavia sosiaalisia, psykologisia, kulttuurillisia ja aistinvaraisia tekijöitä tutkittu, sekä mitä mahdolliset tulokset kertovat. Opinnäytetyö on osa laajempaa Gusto-projektia, joka on osa Laurea-ammattikorkeakoulun hyvinvointiosaamisen tutkimus - ja kehittämisohjelmaa. Projektin tavoitteena on kehittää mielihyvää ja hyvinvointia tukevia ravitsemuspalveluita. Opinnäytetyön tuloksista hyötyvät ne henkilöt, jotka ovat vastuussa pitkäaikaishoidossa olevien vanhusten ruokapalveluiden suunnittelusta, kehittämisestä ja toteutuksesta.

Pitkäaikaishoidossa olevien iäkkäiden ravitsemustilaa ja ruokahaluun vaikuttavia fysiologisia muutoksia on tutkittu, mutta tässä työssä keskitytään tutkimaan ruokailuympäristöä ja -hetkeä sekä niitä tekijöitä, joilla vanhuksien ruokahalua saataisiin heräteltyä ja ruoka saataisiin maistumaan paremmin. Ruokailulla on paljon tärkeämpi merkitys vanhainkodissa asuvien iäkkäiden elämässä kuin toimia ainoastaan vatsan täyteenä, ja tämän vuoksi ruokailu voidaan nähdä moniaistillisena palvelukokemuksena sekä hyvinvointia tukevana voimavarana.

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Katsauksen aineisto perustuu Nelli, Helka ja Google Scholar-tietokannoista vuosilta 1997-2012 tehtyihin hakuihin, ja tämän lisäksi aineistoa on haettu manuaalisesti painetuista julkaisusarjoista sekä päivälehtien arkistoista. Haku paljasti, ettei aiheesta ole tehty juurikaan tieteellisiä tutkimuksia, ja tämän vuoksi mukaan valittiin kahden tutkielman lisäksi 26 aihepiiriä koskevaa artikkelia. Aineistoa analysoitiin kvalitatiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksien perusteella aihetta koskeville lisäselvityksille Suomessa olisi tarvetta. Vanhainkodeissa on huomattu, että kiinnittämällä huomiota ruokailuympäristön viihtyisyyteen ja kodinomaisuuteen, vanhuksille maistuu myös ruoka paremmin, ja parantunut ravitsemustila näkyy parempana terveydentilana, sillä onnistunut ruokailuhetki tarjoaa vatsan täyttymisen lisäksi myös mielen virkistystä. Pienillä muutoksilla ympäristössä, käytänteissä ja toimintatavoissa voidaan vaikuttaa aterioinnin miellyttävyyteen. Esimerkiksi huomioimalla vanhusten toiveet ruokailun suhteen, ottamalla heidät mukaan ruokailun toteutukseen ja koristelemalla ruokasali viihtyisäksi saadaan heidät tuntemaan olonsa kotoisaksi, turvallisiksi ja välitetyksi. Tähän ei tarvita suuria innovaatioita vaan kykyä tarkastella järjestettyä ruokailua vanhuksen näkökulmasta.

Asiasanat vanhus, ruokailu, mielihyvä, vanhainkoti, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Matilainen, Sini-Tuulia

**"The Meal Is not Only Filling." The Factors That Affect the Pleasure of Organized Meals in Elderly Homes**

Year 2013

Pages

53

---

The purpose of this systematic literature review is to discover factors that affect the atmosphere of organized dining in Finnish elderly homes. These factors can be social, psychological, cultural or sensory -based. The objective of this research is to discover whether these factors have been studied earlier and what the results were. This research is part of the Gusto project, which is a research and development programme on wellbeing services organized by Laurea University of Applied Sciences. The results of this thesis are useful for professionals, who design, develop and execute food services in elderly homes.

Many research papers about physical factors, which affect the atmosphere of dining for the elderly, have been written. This research studies other factors that can be experienced in the dining environment and event. What are the sensory-based factors that stimulate the appetite of the elderly? For them the meaning of dining is more than filling the stomach and dining can be seen as a multisensory service experience and a resource that promotes wellbeing.

This research was made by using a systematic review of literature. The literature has been collected from Nelli, Helka and Google Scholar databases. The search approved literature between 1997 and 2012. In addition literature has been collected from printed publications by manual search and from archives of selected journals. The research reveals that the topic has not been studied to a great extent. This research literature consists of two researches and twenty-six articles. The literature has been analyzed by using quantitative content analysis.

The results of this research prove that the topic needs to be studied more in Finland. If more emphasis is placed on factors, which the feelings of home and comfort increase, it makes the elderly feel dining more pleasant and this improves their nutrition. Pleasant dining is more than filling the stomach. It can make the elderly feel happier, healthier and brighter. Dining can be more pleasant if small changes in the dining environment, practices and approaches are executed. The elderly feel cozier, safer and cared for if they can express wishes about dining and take part in planning and implementing the dinner. Instead of big innovations, desire and ability to regard dining in elderly homes from the elderly's point of view are needed.

Keywords the elderly, dining, pleasure, elderly home, systematic literature review

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Asiakaslähtöisyys .....	8
	Palvelu kuvattuna moniaistillisen palvelupolun avulla .....	11
3	Pitkäaikaishoidossa olevat vanhukset ravitsemuspalveluiden käyttäjinä .....	13
3.1	Ikääntyneiden ruuan käyttöön ja mieltymyksiin vaikuttavat erityispiirteet ...	14
3.2	Pitkäaikaishoidossa olevat vanhukset .....	16
3.3	Vanhuksien ravitsemustila vanhainkodeissa ja palvelutaloissa .....	18
3.4	Pitkäaikaishoidossa elävien vanhuksien erityistarpeet ruokailussa .....	19
4	Tutkimuskysymykset.....	21
5	Tutkimuksen toteutus .....	22
5.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.....	22
5.2	Tutkimusten valinta .....	23
5.3	Aineiston haku .....	24
5.4	Tutkimusten luotettavuus ja analysointimenetelmä.....	30
6	Tulokset ruokailuympäristön ja aistittavien tekijöiden merkityksestä .....	31
6.1	Ruokailuympäristön merkitys .....	32
6.2	Ruokailun sosiaalinen merkitys ja vuorovaikutus osallistujien välillä .....	35
6.3	Mielentilan merkitys osana onnistunutta ruokailuhetkeä .....	37
6.4	Ruoan maistuvuus ja yksityisten tarpeiden huomioon ottaminen .....	38
7	Yhteenveto ja johtopäätökset .....	42
	Kuviot .....	51
	Taulukot .....	52
	Liitteet.....	53

## 1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö käsittelee aterioinnin miellyttävyyteen vaikuttavia tekijöitä suomalaisissa vanhainkodeissa ja palvelutaloissa. Toimeksiantajana on Laurea-ammattikorkeakoulun yliopettaja Auli Guiland. Tutkielman metodina käytän systemaattista kirjallisuuskatsausta tutkien, analysoiden ja kokoamalla yhteen aiheesta jo aiemmin tehtyjä tieteellisiä julkaisuja. Tavoitteena on kartoittaa, millaista aiempaa tutkimustietoa on käytettävissä sosiaalisten, psykologisten, kulttuuristen ja aistinvaraisten tekijöiden vaikutuksesta ruokailuhetken miellyttävyyteen ja vanhusten ruokahaluun palvelutaloissa ja vanhainkodeissa. Tutkimuksessa ei ole tarkoituksena arvioida tarjottavan ruoan ravitsemuksellista laatua vaan syventyä ruoan ja ruokailuympäristön aistittaviin tekijöihin.

Tutkielma on osa Gusto-projektia, jonka tavoitteena on käyttäjäkeskeisen suunnittelun avulla kehittää mielihyvää ja hyvinvointia tukevia ravitsemuspalveluita ja niihin liittyviä innovaatioita. Projekti on osa Laurea-ammattikorkeakoulun hyvinvointiosaamisen tutkimus- ja kehittämisohjelmaa. Palveluissa asiakaskokemukset ja elämykset ovat kilpailutekijöitä, jolloin käyttäjäkokemus- ja asiakaskeskeisyys nousevat keskeiseen rooliin, minkä vuoksi tarvitaan ymmärrystä asiakkaan toiminnasta, käyttöyhteydestä ja tuotteen käyttökontekstista. Osana Gusto-projektia on tuotettu monia opinnäytetöitä ja niistä osaan viitataan myös tässä työssä. Yhteistä kaikille projektin tutkimuksille on hyvinvointia ja mielihyvää tuottava tutkimuksellinen näkökulma.

Ruoka on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokemus, jonka vuoksi ympäristö, ruokailutilanne ja ilmapiiri vaikuttavat siihen, halutaanko yhteiseen ruokailuun osallistua. Iän myötä nämä tekijät vain korostuvat, sillä ateriointi tuo myös mieleen muistoja, tunteita ja aistimuksia eletystä elämästä. (Uittomäki 2004.) Tutkimuksissa on todettu, että aterioinnin merkitys mielihyvän tuottajana kasvaa, mitä vanhemmaksi tullaan.

Aihe on hyvin ajankohtainen, sillä Suomessa väestö on entistä iäkkäämpää ja tulevaisuudessa väestöstä on ikäihmisiä vieläkin suurempi osa. Vuoden 2011 lopulla Suomen väestöstä yli 65-vuotiaita oli 18,1%, mutta ennustuksien mukaan kymmenen vuoden päästä luku kattaa jo joka neljännen suomalaisen (Tilastokeskus 2012). Asiantuntijoiden mukaan Suomessa ei osata vielä

tunnistaa hyvin vanhusten ali- tai virheravitsemusta ja ruokaa ei ajatella osana hoitoa. Tutkimusten mukaan laitoshoidossa asuvista iäkkäistä 20-60%, paikoin jopa 80%, kärsivät aliravitsemuksesta. (MTV3 2010.)

Lisääntyviä kansansairauksia vastaan neuvotaan yleensä kiinnittämään huomiota ruoan monipuolisuuteen, rasvan määrään ja laatuun sekä energiansaantiin (Suominen 2007a, 6). Ikääntyvät ovat kuitenkin oma heterogeeninen ryhmänsä, jolle suunnatut suositukset eroavat valtaväestölle annetuista neuvoista huomattavasti. Heillä korostuu ruoan terveellisyyden sijaan aterioinnin sosiaalinen merkitys ja ruokailun tuottama mielihyvä.

Restonomiopiskelijana haluan käsitellä aihetta tutkielmassani asiakaslähtöisesti. Siksi työssä perehdytään niihin odotuksiin ja toiveisiin, joita ikääntyneillä pitkäaikaishoidossa olevilla on ruokailutapahtumaa kohtaan. Tarkastelun kohteena olevaa ryhmää tutkitaan sisältäpäin. Viisas palveluntarjoaja on itsekkin kiinnostunut asiakkaidensa erityistarpeista ja toiveista tuottaakseen vanhusasiakkailleen enemmän elämyksiä ateriapalvelun avulla, sillä ateria ei ole vain ainetta. Vaikka itse ruoka olisi ravitsemuksellisesti halutunlaista sekä näyttäisi ja maistuisi hyvältä, tulee muistaa, että myös hoitohenkilökunta vaikuttaa merkittävästi toiminnallaan siihen, kuinka hyvin ruoka lopulta maistuu asiakkaalle. He toteuttavat ruokailuhetken, jolloin he pystyvät käytöksellään ja toimintatavoillaan vaikuttamaan aterioinnin miellyttävyyteen. Jäteastian päätyvä koskematon ruoka-annos ei ravitse vanhusta.

Tämän opinnäytetyön keskiössä ovat asiakkaat, eli vanhainkodissa elävät ikäihmiset, joiden näkökulmasta tutkimalla pyritään selvittämään, millainen merkitys ruokailutilanteella on ruokailun miellyttävyyteen ja ruoan maistumiseen. Opinnäytetyön toteuttajalla on ravitsemuksellinen opintotausta, jonka vuoksi tässä työssä painotetaan ruoan ja ruokailun mielihyvätekijiä hoitotieteellisen näkökulman sijaan, sillä opinnäytetyön tekijällä ei ole tarvittavaa asiantuntijuutta hoitotyöstä.

Sen lisäksi, että tiedostaa ikääntyvien ravitsemukseen liittyvät erityistekijät, on hyvä muistaa, että makutottumukset muovautuvat läpi elämän. Ruokailutottumuksien ja mieltymysten tunteminen on tärkeä osa palvelun tuottamista. Monet vanukset eivät helposti tahdo antaa huonoa palautetta ruuasta, minkä vuoksi ruokailuhalukkuuteen vaikuttavilla ääneen sanomattomilla motiiveilla ja tekijöillä on erityinen merkitys. Tiedostamalla ateriointiin ja ruokahaluttomuuteen liittyvät ongelmat, pystytään muuttamaan toimintatapoja ja varmistamaan, että tulevaisuudessa paremman ravitsemuksen johdosta ikääntyvien laitosasukkaiden elämänlaatu ja vireystila kohenee sekä toimintakyky paranee. Vanhusten elämänlaadun kohentamisen ohella heidän hyvä ravitsemustilansa näkyy myös terveysmenojen säästöissä, sillä on laskettu, että tehostetulla ravitsemushoidolla voidaan

säästää Suomessa 49 miljoonaa euroa vuosittain (Rauha 2007). Ravitsemushoito on osa ikääntyneen kokonaisuhoitoa ja näyttää siltä, että aterioinnin mahdollisuudet osana hoitoa ovat suurilta osin hyödyntämättä (Ravitsemusterapeuttien Yhdistys, 63).

Jos miellyttävällä ruokailuhetkellä ja oikeanlaisella ruoalla voidaan tuoda vanhuksien elämään pitkäaikaishoidossa lisää iloa sekä vaikuttaa vanhuksien elämän mielekkyyteen ja pituuteen, miksei siihen panosteta enemmän? Tutkielmassani paneudun systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla syihin, jotka piilevät vanhainkodeissa ja palvelutaloissa asuvien vanhuksien yleisen aliravitsemustilan taustalla. Mitkä ovat ne tekijät, joilla ruokailu muutettaisiin nautinnollisemmaksi kokemukseksi ja ruoka maistuisi paremmin? Lopuksi johtopäätöksissä esitetään myös toimenpide-ehdotuksia, joita ruokailun suunnittelussa, valmistamisessa, esillepanossa ja ruokailussa mukana oleva henkilökunta voi hyödyntää.

Raportin aluksi määritellään, mitä tarkoitetaan asiakaslähtöisyydellä ja mitä hyötyä siitä on palveluita tuottaessa. Seuraavassa kappaleessa pyritään kuvailemaan ruokailun toimintaympäristöä ja hahmottamaan iäkkään elämää vanhainkodissa. Myös tutkimuksen kohderyhmää, pitkäaikaishoidossa asuvia iäkkäitä, pyritään kuvailemaan tarkemmin, sillä vanhuksien joukko on heterogeeninen, jotka voivat olla toimintakyvyiltään hyvin erilaisia yhteisestä korkeasta iästä riippumatta. Lisäksi vielä määritellään, mitä tarkoitetaan vanhuksien ali- tai virheravitsemuksella sekä käydään läpi vanhuuteen liittyviä fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat syömiseen ja ruuasta nauttimiseen.

## 2 Asiakaslähtöisyys

Palveluala on keskeinen osa Suomen taloutta, sillä kaksi kolmasosaa bkt:n arvosta on palveluja. Yksityisen ja julkisen puolen palvelualoilla työskenteli vuonna 2010 yli 1,7 miljoonaa henkeä ja etenkin sosiaali- ja terveystalot työllistävät paljon suomalaisia. (Elinkeinoelämän Keskusliitto 2011.) Mitä on palvelu ja mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys? Mitä hyötyä asiakaslähtöisestä ajattelutavasta on palvelualalla? Tässä luvussa pyritään vastaamaan näihin kysymyksiin sekä hahmottamaan asiakkaan, eli pitkäaikaishoidossa olevan vanhuksen, palvelukokemukseen vaikuttavia tekijöitä ruokailutilanteessa.

Ylitalo on määritellyt palvelun teoksi, toiminnaksi tai suoritukseksi, jossa asiakkaalle tarjotaan jotain aineetonta, jonka tuottaminen ja kulutus tapahtuvat samanaikaisesti. Asiakas miettii ostaessaan sitä hyötyä, jonka hän palvelusta saa, kuten ajansäästöä, helppoutta, mukavuutta tai terveyttä. Asiakkaan näkökulmasta palvelua on kaikki se toiminta, josta hän kokee maksavansa. (Ylitalo 2001, 19-20.) Palvelut ovat heterogeenisiä, sillä palvelut räätälöidään asiakkaan tarpeisiin ja tilanteisiin sopivaksi ja myös asiakas itse osallistuu aina



palvelun tuottamiseen (Ylitalo 2001, 25). Palvelun aineettomuus vaikeuttaa palvelun tutkimista, kehittämistä ja analysointia (Rissanen 2005).

Palvelukokemuksen muodostavat yhdessä asiakkaat ja asiakaspalvelijat, jolloin heidän vuorovaikutus on keskeistä palvelukokemuksen rakentumisessa. Asiakasymmärrys tarkoittaa, että palvelun tarjoajan on ymmärrettävä todellisuus, jossa heidän asiakkaansa elävät ja toimivat. On tunnettava asiakkaiden todelliset motiivit sekä mitä tarpeita ja odotuksia heillä on palvelua kohtaan. Asiakasymmärrystä hyödyntämällä voidaan kehittää palvelukonsepteja ja suunnitella parempia asiakaskokemuksia tunnistamalla asiakkaan piilevätkin tarpeet. Kysymällä suoraan ei yleensä saada tarpeeksi syvällistä tietoa ihmisten tarpeista ja odotuksista vaan arvot ja todelliset toiminnan motiivit nousevat esiin arjesta ja toiminnasta. (Tuulaniemi 2011, 71-73.) Asiakslähtöisyys on taito tarkastella palvelua asiakkaan näkökulmasta, jotta voitaisiin vastata asiakkaan tarpeisiin ja odotuksiin.

Viime vuosina on käsitteellistetty palvelujen muotoilu ja Stefan Moritz on tunnettu aihepiirin tutkija, sillä hän on kehittänyt mallin palvelumuotoilun prosessin vaiheista. Myös Moritz on painottanut asiakkaan tarpeiden, unelmien ja toiveiden ymmärtämistä ja tämä onkin ensimmäinen vaihe palvelun muotoilun prosessissa. (Moritz 2005, 124-126.)

Asiakkuusajattelu ja asiakas -termi ovat levinneet laajasti erilaisten organisaatioiden käyttöön. Alun perin yrityksillä oli asiakkaita, mutta näinä päivinä puhutaan myös julkisella sektorilla asiakkaista ja myös terveydenhuoltoalalla pitkään käytetty potilas -termi on saanut synonyymikseen asiakkaan. Asiakkailta on erilaisia rooleja riippuen siitä, missä he asioivat, jolloin asiakaskokemuksen johtamisessa on otettava huomioon tilanteen erityispiirteet. Terveydenhuollossa on muistettava, että ihminen on psykofyysinen kokonaisuus. Fyysisen terveyden lisäksi on huomioitava myös psyykinen terveys, minkä vuoksi emotionaalinen osuus kokemusten luomisessa on usein keskeistä. (Löytänä & Kortesus 2011, 121-128.)

Vanhainkodeissa ja palvelutaloissa tulisi asiakkaille pyrkiä viestimään sanoilla ja teoilla, että heistä välitetään. On selvää, että surullisen tai masentuneen asiakkaan mieliala alkaa usein pian näkyä myös fyysisessä kunnossa, kun esimerkiksi ruoka ei silloin välttämättä maistu.

Asiakslähtöisyys ilmenee organisaatioissa siten, että luovuutta ja uusia ideoita arvostetaan. Työntekijät ovat avainasemassa palvelua tuottaessa ja asiakaskeskeinen palveluorganisaatio ymmärtää pitää huolta henkilöstöstään ja osoittaa arvostavansa tätä. Tyytyväiset työntekijät tuottavat hyvää laatua, jolloin asiakkaatkin ovat tyytyväisiä. Tämä näkyy erityisesti parantuneena vuorovaikutuksena. (Ylitalo 2001, 45.)

Löytänä ja Kortesus (2011, 11) ovat määritelleet asiakaskokemuksen kohtaamisten, mielikuvien ja tunteiden summaksi, jonka asiakas yrityksen toiminnasta muodostaa. Kyseessä ei ole rationaalinen kokemus, sillä kokemukseen vaikuttavat vahvasti myös tunteet ja

alitajuisesti tehdyt tulkinnat. Yritykset voivat kuitenkin vaikuttaa, millaisia kokemuksia he pystyvät luomaan.

Vanhainkoti voidaan nähdä voittoa tavoittelemattomana yrityksenä, jonka missio on tarjota hoitoa ja huolenpitoa. Tavoitteena ei ole tehdä liikevoittoa rahallisesti vaan tarjota mahdollisimman hyvää asiakkaiden tarpeita vastaavaa palvelua annettujen resurssien puitteissa. Asiakaskokemuksien johtamisen onnistuessa asiakkaat sitoutuvat yritykseen, ovat tyytyväisempiä ja sitouttavat henkilöstöä (Löytänä & Korteso 2011, 13). Vanhainkodin asukkaat ovat yhtälailla myös asiakkaita vaikka heidän asumisen ja elämisen pitkäaikaishoitolaitoksessa maksaa useimmiten kunta. Jos he ovat tyytymättömiä palveluun, he voivat pyytää siirtoa toiseen vanhainkotiin. Kun he ovat tyytyväisiä hoitoon ja palveluihin, niin he mahdollisesti haluavat elää loppuelämänsä kyseisessä vanhainkotiin. Onnellisten ja tyytyväisten asukkaiden parissa on mukavampi työskennellä kuin tyytymättömien, minkä vuoksi voidaan uskoa henkilökunnankin viihtyvän siellä paremmin. Vanhoille ihmisille turvaa tuovat ympärillä olevat tutut ihmiset, minkä vuoksi henkilökunnan suuri vaihtuvuus ei ole heille hyväksi.

Kokemus palvelusta voidaan jakaa kolmeen tasoon: toimintaan, tunteisiin ja merkityksiin. Toiminnan tasolla palvelu vastaa asiakkaan funktionaaliseen tarpeeseen, prosessien sujuvuuteen, saavutettavuuteen ja monipuolisuuteen. Tunnetasolla asiakkaalle syntyy palvelusta välittömiä tuntemuksia ja henkilökohtaisia kokemuksia. Ylimmällä asiakaskokemuksen merkitystasolla tarkoitetaan kokemukseen liittyviä mielikuva- ja merkitysulottuvuuksia. (Tuulaniemi 2011, 74.) Vanhustenkodeissa ja palvelutaloissa ruokailuhetken toteutukseen osallistuvat sekä ruoan valmistaja että hoitohenkilökunta. Ruoan valmistaja tuottaa konkreettisen tuotteen, eli aterian, mutta hoitohenkilökunta ohjaa ruokailutilannetta. Hoitohenkilökunnalla ja asukkailla on erilaiset odotukset ateriapalvelua kohtaan ja molemmat ryhmät voidaan nähdä myös asiakkaina, mutta työssäni tarkastelen kokemusta aterioinnista vanhusten näkökulmasta heidän ollessa palvelun loppukäyttäjiä.

Asukkaille ruokailu vastaa heidän funktionaalisia tavoitteitaan, kun ruokailutilaan on helppo tulla ja ruokaa on saatavilla säännöllisesti sekä riittävästi. Tunnetasolla voi nähdä ne tekijät, jotka vaikuttavat asukaan halukkuuteen osallistua ruokailuun. Millainen ilmapiiri on tai onko ruokailun vaihtelevuus riittävä? Merkitystasolla asukkaalle mahdollisesti syntyy mielikuvia ruokailun tuottamista tunteista elettyyn elämään muistojen, unelmien tai tarinoiden muodossa. Ruokailu voidaan nähdä monitasoisena aistillisena tapahtumien jatkuvana ketjuna. Seuraavassa kappaleessa tarkastellaan, mistä palvelu koostuu ja pyritään kiinnittämään huomiota myös aineettoman palvelun toteuttamiseen vaadittaviin fyysisiin esineisiin ja asioihin.

### Palvelu kuvattuna moniaistillisen palvelupolun avulla

Palvelu on prosessi, ja sen vuoksi kokemus kuluttamisesta voidaan sijoittaa aika-akselille. Palvelupolku on palvelukokonaisuuden kuvaus, jossa asiakkaan kokema palvelun polku kuvataan vaiheittain. Palvelupolku jaetaan eripituisiin osiin käytännön kannalta tarkoituksen mukaisesti ja se jakautuu palvelutuokioihin, jotka sisältävät usein palvelun kontaktipisteitä. (Tuulaniemi 2011, 78-79.)

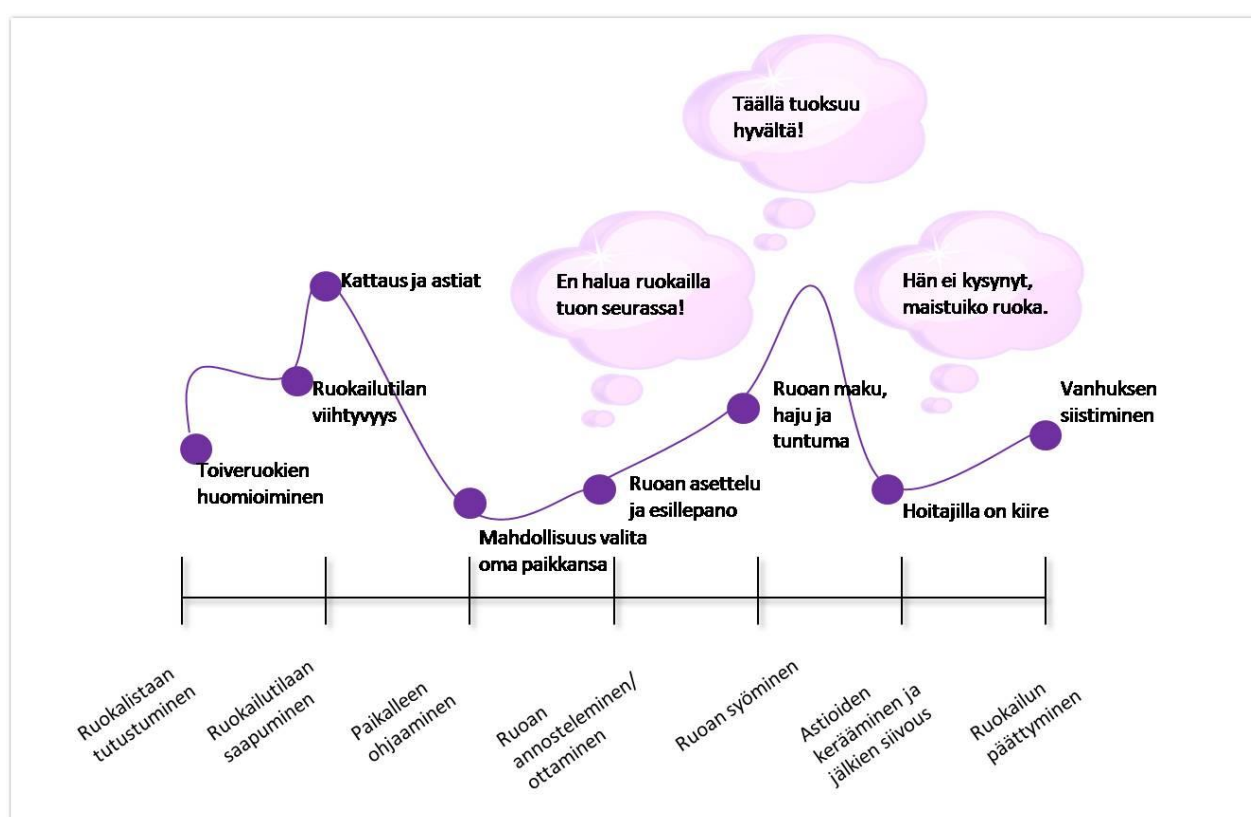
Jokainen palvelu koostuu päävaiheista tai olennaisista kohtaamisista, joissa tapahtuu sekä palvelun tuotanto, että asiakkaan ja palveluntarjoajan välinen vuorovaikutus. Näitä yksittäisiä osavaiheita asiakkaan kokemasta palvelusta kutsutaan palvelutuokioiksi ja kokonaisuudessa ne muodostavat asiakkaalla arvoa tuottavan kokonaisuuden, palvelupolun. (Miettinen 2011, 49.) Jokainen palvelutuokio koostuu lukemattomista kontaktipisteistä, joiden kautta asiakas kokee palvelun kaikilla aisteillaan. Kontaktipisteitä ovat niin ihmiset, esineet kuin toimintatavatkin. Palvelun tarjoaja voi pyrkiä vaikuttamaan kokemukseen kaikilla mahdollisilla aistiärsykkeillä palvelun eri kontaktipisteissä. Tunnelman luomisessa voidaan hyödyntää erilaisia ääniä, valoja, värejä, tuoksujia, makuja ja materiaaleja. Kontaktipisteisiin lukeutuvat myös palvelua tuottavat ja kuluttavat ihmiset, joita ovat yhtäläillä arvoa itselleen tuottavat asiakkaat kuin asiakaspalvelijat. Myös ympäristöllä on erittäin suuri vaikutus palvelun onnistumiseen, sillä fyysiset ympäristöt sekä ohjaavat asiakkaan käytöstä että vaikuttavat olennaisesti tämän mielialaan. Kontaktipisteet voivat olla vuorovaikutteisia kohtauksia, kuten tapaamisia tai passiivisia kohtauksia, joissa asiakas näkee esimerkiksi palvelun käyttöön liittyvän esineen tai mainoksen. (Löytänä & Korteso 2011, 74.) Kontaktipisteinä olevat tavarat mahdollistavat palvelun kuluttamisen ja toimintatavoilla tarkoitetaan palveluhenkilökunnan sovittuja, palveluun kuuluvia käyttäytymismalleja (Tuulaniemi 2011, 78-82).

Kokemusten luominen edellyttää, että ensin asetetaan asiakkaan toiminta keskiöön ja järjestetään sitten omat toiminnot asiakkaan ympärille luomaan kokemuksia ja arvoa asiakkaalle. Parhaimmillaan asiakaskokemus voi olla elämys, johon liittyy vahva tunne - käytännössä ilo, onni, oivallus tai ilahtuminen. (Löytänä & Korteso 2011, 19.) Vanhus voi kokea elämyksiä vanhainkodin ruokailussa kun esimerkiksi merkkipäivät pyritään muistamaan ja juhlapyhien aikaan on ruokailu järjestetty hienommin kuin arkena. Lempiruokien tarjoaminen tuo varmasti myös iloa vanhuksen arkeen ja saattaa herättää mieluisia muistoja.

Palvelupolku muodostuu jokaisella asiakkaalle erilaiseksi. He kulkevat prosessin läpi muodostaen oman yksilöllisen polkunsaa, koska asioita voi tehdä usealla tavalla ja koska palveluntuottaja voi tarjota asiakkaalle useita vaihtoehtoisia tapoja käyttää palvelua. (Miettinen 2005, 50.) Vanhusten ruokailussa asiakkaita voidaan aktivoida ja ottaa heidät

mukaan ruokalistan suunnitteluun, aterian kattamiseen, ruokasalin koristeluun, ruoan jakamiseen tai jopa ruoan valmistamiseen.

Asettelemalla palvelupolun viereen kontaktipistepolun voidaan kuvata sitä, millaisia kokemuksia vanhukselle muodostuu ruokailun aikana. Kosketuspisteiden avulla on helpompi hahmottaa vanhuksen palvelukokemuksen muodostumista. Kuviossa 1 on kuvattu vaaka-akselilla ruokailu palvelutapahtumana ajallisesti vaihteittain ja toisella akselilla on annettu esimerkkejä vanhuksen kokemuksista yksittäisissä kontaktipisteissä. Kuviota tarkkaillaessa kannattaa myös huomioida, jos jokin oleellinen kontaktipiste puuttuu kokonaan. Puuttuuko akselilta sellainen kohtaaminen, asia tai esine, joka toisi vanhuksen ruokailuun lisää arvoa?



Kuvio 1: Tämän opinnäytetyön hahmottelema moniaistillinen palvelupolku

Kuvion ajatuskuplissa on esitetty muutamia mahdollisia vanhuksen ajatuksia ruokailun aikana. Palvelupolku on asiakkaan yksilöllinen reitti, johon voidaan yhdistää aistikokemuksia erityisesti kosketuspisteitä havainnoimalla (Multisensorisuus 2012). Vanhuksen ruokailu etenee vaihteittain ja vuorovaikutuksessa henkilökunnan kanssa. Asiakkaan palvelupolku alkaa jo ennen ruokailutilaan saapumista, sillä hän mahdollisesti tutustuu ruokalistaan etukäteen tai saattaa esittää henkilökunnalle toiveita ruokailun suhteen.

Palvelupolkua edetessä voi sulkea silmänsä ja kuvitella itsensä vanhuksen asemaan. Millainen on äänimaisema ruokailutilaan saavuttaessa? Mitä aistiärsyksiä tilassa on? Millaisia muotoja, värejä tai materiaaleja ruokailutilassa on? Millainen valaistus ruokailutilassa on? Mitä tunteita ruokailu herättää? Herättääkö ruoka muistoja? Onko kiire syödä? Saako apua tarvittaessa? Onko hoitohenkilökunta ystävällistä? Palvelua suunnittelevan ja toteutuksessa mukana olevan henkilöstön tulisi asettautua vanhuksen asemaan ja miettiä kontaktipisteitä myös aistien kautta.

Kun asiakkaan palvelupolku yhdistetään palvelutarjoajan prosessiin, voidaan tehdä palvelutuotannon näkyvien ja näkymättömien toimintojen analysointia ja mahdollisesti kuvata sitä laajempaa prosessikuvauksena, niin kutsuttuna blueprint-kaaviona. Työkalulla voidaan tarkastella palvelun kokonaisprosessia yhdistämällä samaan prosessikuvaukseen palveluntarjoaja ja asiakas, jolloin tehdään näkyviksi palvelun kriittisiä pisteitä. (Multisensorisuus 2012). Vanhainkodin ateriointista toteutetussa blueprint-kaaviossa olisivat mukana vanhus, hoitohenkilökunta sekä ruoan tuottaja, eli keittiöhenkilökunta tai ateriapalvelu. Kaaviolla pystytään tarkentamaan näiden kolmen toimijan prosesseja, mutta tämän työn asiakaslähtöisen näkökulman takia koetaan tärkeämmäksi keskittyä vanhuksen kulkemaan moniaistilliseen palvelupolkuun ja niihin tekijöihin, joista nautinnollinen ruokailuhetki koostuu asukkaan näkökulmasta.

Jotta lukijan olisi helpompi ymmärtää työni näkökulmaa, koen myös aiheelliseksi määritellä seuraavassa kappaleessa tekijöitä, jotka vaikuttavat ikääntyneiden syömiskäyttäytymiseen ja ruokailutottumuksiin, sekä kuvailemaan heidän elämäänsä pitkäaikaishoidossa.

### 3 Pitkäaikaishoidossa olevat vanukset ravitsemuspalveluiden käyttäjinä

Helsingin kaupungin tekemissä tutkimuksissa on tullut esille, että lähes kolmasosa kaupungin vanhainkodeissa asuvista yli 65-vuotiaista kärsivät virhe- tai aliravitsemuksesta. Vain kymmenesosalla asukkaista ravitsemustila on hyvä. Tutkimuksissa on myös havaittu, että sairauksien lisäksi ruokailuun vaikuttavilla tekijöillä on yhteys ravitsemustilaan. Kun asukas söi tarjotusta aterialta suurimman osan tai söi välipaloja, oli hänen ravitsemustilansa parempi. (Suominen 2007a, 7.)

Tässä luvussa haluan avata aiheen kannalta oleellisia termejä ja kertoa lukijalle, mitä aiheesta tiedetään tällä hetkellä. Tämän jälkeen lukijan on helpompi ymmärtää, mistä näkökulmasta tutkimustani teen ja mikä merkitys tietyillä käsitteillä ja asioilla on keskenään.

### 3.1 Ikääntyneiden ruuan käyttöön ja mieltymyksiin vaikuttavat erityispiirteet

Ikäihmisten ravitsemuksen tavoitteita ovat hyvä ravitsemustila, riittävät ravintoainevarastot, toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen sekä hyvä elämänlaatu (Ravitsemusterapeuttien Yhdistys 2008, 12.) Iän myötä energian kulutus usein pienenee, sillä liikkuminen vähenee ja myös lihasmassan määrä pienenee. Ruokahalu heikkenee, minkä vuoksi syödyn ruoan määrä vähenee. Tällöin eri ravintoaineiden saanti voi jäädä helposti niiden tarvetta pienemmäksi, sillä ikääntyneen ravinnontarve ei poikkea nuorempien ravinnontarpeesta merkittävästi. Koko väestölle suunnattujen ravitsemussuosituksien tavoitteena on sairauksien ehkäisy, ei tilanne, jossa ihminen on jo sairastunut. Ravitsemustila, ruokailu ja ravinnonsaanti ovat ikääntyneillä selvästi yhteydessä terveydentilaan ja toimintakykyyn, sillä painon mahdollisesti laskiessa ja lihaskunnan heiketessä entisestään myös muu sairastaminen lisääntyy ja toimintakyky heikkenee entisestään. Heikentyneen ravitsemuksen on myös todettu olevan yhteydessä masennukseen, yksinäisyyteen, köyhyyteen, monilääkitykseen, liialliseen alkoholin käyttöön ja lonkkamurtumiin. (Valtion Ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 14-16.) Tällöin ollaan eräänlaisessa kehässä, jolloin voidaan miettiä, onko vajaaravitsemus heikentyneen elämänlaadun syy vai seuraus (Valtion Ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 17).

Ikääntyessä syljen erityis vähenee, minkä vuoksi monilla vanhuksilla on nielemisvaikeuksia. Huonosti istuvat tekohampaat tai hampaiden puuttuminen puolestaan voivat vaikeuttaa kovien ruoka-aineiden käyttöä. Sairauksiin liittyy myös ruokahalua ja syömistä säätelevän järjestelmän heikkeneminen sekä maku- ja erityisesti hajuaistin huonontuminen, minkä vuoksi ruoan nautittavuus vähenee. (Ravitsemusterapeuttien Yhdistys 2008, 9.) Iäkkäillä on usein myös monia lääkityksiä, ja lääkkeet voivat aiheuttaa ruokahalun huonontumisen lisäksi suun kuivumista, pahoinvointia tai muutoksia maku- ja hajuaistissa (Ravitsemusterapeuttien Yhdistys 2008, 56). Ikääntyneillä ruoan aistiminen muuttuu monien syiden takia huomattavasti, minkä vuoksi ruokahalua tulisi herätellä kaikilla aisteilla (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 155).

Ikääntyneillä on myös kehossaan vähemmän nestettä kuin nuoremmilla, minkä vuoksi nestevajaus on vakavampi uhka, ja heitä tulee muistuttaa juomaan riittävästi. (Ravitsemusterapeuttien Yhdistys 2008, 45). Toisinaan myös huonosti liikkuvat vanhuksat saattavat rajoittaa juomistaan, jotta he välttäisivät yölliset wc-käynnit. Yhdessä vähentynyt juominen, hidastunut aineenvaihdunta ja aktiivisuuden väheneminen aiheuttaa monille iäkkäille helposti ummetusta. (Arffman, Partanen, Peltonen & Sinisalo 2009, 101-102.) Vanhuksille ruoan ensisijainen tehtävä on turvata energiansaanti ja joskus he saattavat omaksua yhteiskunnassa vellovat laihdutuskeskustelut ja ajatella, että heidänkin tulisi välttää rasvaa ja lihomista, vaikka normaalipainoinen vanhus ei tarvitse sokerittomia, vähärasvaisia tai muita kevyttuotteita. Vanhainkodissa asuva ikäihminen voi myös ajatella helposti, ettei

hänen tarvitse syödä juuri mitään, koska liikkuminen on hyvin vähäistä. Kuitenkin pelkästään perusaineenvaihdunnan pitämiseksi yllä on saatava ravinnosta riittävästi energiaa. (Belitz 2006, 92.)

Ravintoaineiden tarve ei pienene vanhetessa, vain päinvastoin, sillä joitakin vitamiineja ja proteiinia ikääntynyt tarvitsee aiempaa enemmän, minkä vuoksi ruoan laatuun on tärkeää kiinnittää huomiota. Myös monet sairauksiin ja elimistön vanhenemiseen liittyvät muutokset saattavat huonontaa ruoan hyväksikäyttöä ja lisätä ravintoaineiden hukkaa elimistössä, mikä myös lisää ravintoaineiden tarvetta. Monipuolisen ja vaihtelevan ruokavalion lisäksi onkin perusteltua suositella ikäihmisille lisä- tai täydennysravinteita. (Ravitsemusterapeuttien Yhdistys 2008, 12.) Lihavuus ei myöskään ole ikääntyneille niin vakava riskitekijä kuin keski-ikäisille, ja heille pieni pyylevyys voi olla jopa hyväksi (Luova 2010, 12).

lääkkään aliravitsemusta tai riskialttiutta virheravitsemukseen ei pysty pääättelemään alhaisesta painoindeksistä tai laihasta ulkomuodosta. Myös normaali- tai ylipainoisella iäkkäällä ravitsemustila voi olla heikentynyt tai huono esimerkiksi yksipuolisen ravinnon tai runsaan alkoholin käytön seurauksena (Valtion Ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 17). Valtion Ravitsemusneuvottelukunnan mukaan keskeisiä merkkejä ikääntyneen mahdollisesta aliravitsemuksesta ovat alhainen painoindeksi, painon nopea lasku ja vähäinen syöminen. Aliravitsemustilalle altistaa myös jos vanhus ei kykene syömään kuin vain soseutettuja tai nestemäisiä ruokia, hänellä on toistuvia infektioita tai hän on toipumassa sairaudesta (2010, 19).

Virheravitsemukseen altistavista fysiologisista, sairauksista ja lääkkeiden käytöstä johtuvista syistä, on paljon tutkimuksia ja kirjallista aineistoa. On kuitenkin myös monia psyykkisiä ja sosiaalisia, ympäristöstä johtuvia, tekijöitä, jotka yhtälailla voivat aiheuttaa huonon ravitsemustilan. Vanhetessa sosiaalinen verkosto pienenee ja läheisten menetys voi johtaa yksinäisyyden tunteisiin. Puolison menetys ja leskeys voi myös aiheuttaa masennusta, jolloin ruokaa ja syömättömyyttä käytetään aseena ja jopa alitajuisena toiveena kuolla. (Ravitsemusterapeuttien Yhdistys 2008, 55.) Kunnan heiketessä arkielämä vaikeutuu ja turvattomuus omassa kodissa kasvaa, mikä voi johtaa pysyvään muuttoon hoitolaitokseen. Tilan, kokemusten ja muistojen merkitys korostuu jouduttaessa turvautumaan ulkopuoliseen apuun. Omassa kodissa vanhuksella on ollut omat tavarat, joihin liittyy muistoja eletystä elämästä sekä toiminnallista vapautta. Vanhainkotiin muuttamiseen liittyy paljon luopumisen tunteita ja kaipuu kotiin voi olla kova, vaikka vanhus olisikin tyytyväinen vanhainkodissa aina tarvittaessa saatavilla olevaan apuun. Kodinomaisuutta ja sopeutumista vanhainkotiin edistää sosiaalinen kanssakäyminen muiden kanssa sekä mahdollisuus tehdä samoja tuttuja asioita kuin kotona, sillä kodin elementtien merkitys kasvaa ikääntyessä. (Vilkko 2000, 213-226.)

The European Nutrition for Health Alliance julkaisi suositukset koskien vajaaravitsemusta ja sen torjuntaa marraskuussa 2006. Suositukset herättivät suuresti huomiota ja aihetta käsiteltiin Suomessa noin 30 eri tiedotusvälineen palstalla tammikuun 2007 aikana ja osassa puhuttiin suorastaan ravitsemuskandaalista (Rauha 2007). Valtion ravitsemusneuvottelukunta julkaisi vanhusten vajaaravitsemusta koskevat suositukset toukokuussa 2010, jolloin suosituksissa huomioitiin edellä mainittuja vanhuuteen liittyviä fysiologisia muutoksia ja pyrittiin kehittämään ruoan ravintoarvoja vanhusten tarpeita vastaaviksi, mutta suosituksissa vähäiselle huomiolle jäi itse ruokailutilanteen kehittäminen. Tulee muistaa, että ruokailuun liittyy vahva sosiaalinen aspekti ja siten ruokailuympäristöllä, ruokailutilanteella ja ilmapiirillä on suuri vaikutus siihen, syökö vanhus vai ei (THL 2009, 18).

### 3.2 Pitkäaikaishoidossa olevat vanhukset

Vuoden 2008 tiedon mukaan noin viisi prosenttia yli 65-vuotiaista asui laitoksissa ja vajaa pari prosenttia palveluasunnoissa. Noin 93% ikäihmisistä pystyi vielä asumaan itsenäisesti kotona. (Ravitsemusterapeuttien Yhdistys 2008, 7.) Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen laatusuosituksen mukaan valtakunnallisena tavoitteena on, että 75 vuotta täyttäneistä suomalaisista enää 3 prosenttia olisi vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa sairaalassa vuonna 2012 (Elers 2011). Eliniän pidentymisen myötä eläkeikä voi kestää jopa 30 vuotta. Nuorella eläkeväestöllä saattaa olla kroonisia sairauksia sekä käytössään lääkkeitä, mutta yleensä heidän fyysinen ja psyykinen toimintakykynsä on hyvä ja he huolehtivat itsenäisesti asioistaan. Osalla väestöä sairaudet alkavat kasaantua noin 75 ikävuoden tienoilla, jolloin myös kotiavun, erilaisten tukien ja tilapäisten sairaalajaksojen tarve lisääntyy. Kotona pärjätään tehostetun palveluverkoston avulla vielä vuosia, mutta lopulta saattaa ilmaantua erilaisia sekavuusvaiheita tai muistin huononemista, minkä vuoksi ikääntyneen on siirryttävä ympärivuorokautiseen hoitoon (Valtion Ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 15-16.)

On hyvä määritellä, millä tasolla vanhainkodeissa ja palvelutaloissa asuvien vanhukset yleiskunto ja fyysinen toimintakyky ovat. Arffman ym (2009, 100-101) ovat jakaneet iäkkäät kolmeen ryhmään heidän aktiivisuutensa mukaan. ”Menossa mukana”- ryhmässä olevat vanhukset asuvat kotona, ovat yleensä nuorempia sekä tekevät ostoksensa ja ruokansa itse ja harrastavat kodin ulkopuolella. ”Elämässä kiinni”-ryhmäläisillä ikää on jo kertynyt enemmän (noin 75-85 vuotta) ja osa heistä asuu jo vanhainkodissa. Heidän aktiivisuutensa on vähentynyt ja he tarvitsevat myös tilapäisesti apua. ”Luopumisvaiheessa” olevat vanhukset asuvat kaikki vanhainkodeissa tai palvelutaloissa, sillä heillä on jatkuvaa avuntarvetta, eivätkä he pysty itse valmistamaan ruokaa. Valtion Ravitsemusneuvottelukunta (2010, 15) määrittelee vanhainkotihoidossa olevan ikäihmisen toimintakyvyn seuraavanlaisesti: ”Pystyy kävelemään apuvälineillä tai ilman, muissa ADL-taidoissa vähintään ohjauksen tarvetta ja kognitio on heikentynyt”. ADL-taidoilla tarkoitetaan päivittäisiä toimintoja ja taitoja, jotka



liittyvät perustaitoihin (kuten pukeutuminen tai syöminen), kotitaloustaitoihin (kuten siisteys ja ruoanlaitto) ja sosiaalisiin taitoihin (esimerkiksi kaupassa käynti tai harrastuksiin osallistuminen) (Helsingin Diakoniaopisto). Heikentynyt kognitio puolestaan tarkoittaa heikentynyttä ajattelua, esimerkiksi muisti sekä harkinta- ja päättelykyky ovat heikentyneet (Winqvist 2011).

Ympäri vuorokautista hoitoa tarvitsevien iäkkäiden ravitsemuksen kulmakiviä ovat riittävä energian ja proteiinin saanti, jolla pidettäisiin yllä jäljellä olevaa toimintakykyä.

Pitkäaikaishoidossa olevien vanhuksien yleisimpiä sairauksia ovat sydän- ja verenkiertosairaudet, erityisesti aivohalvaus ja muistisairaudet sekä traumojen, kuten lonkkamurtuman jälkitilat. Aliravitsemuksen uhka on ympärivuorokautisen hoidon asukkaille sitä suurempi, mitä enemmän hoivaa tarvitaan. (Valtion Ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 27.) Suuri osa pitkäaikaishoidossa olevista vanhuksista myös tarvitsee monia eri lääkityksiä. Taulukon 1 mukaan 41% heistä syö päivittäin yhdeksää tai useampaa eri lääkettä. On kuitenkin myös havaittu, että oikein suunnitellun ja toteutetun ravitsemushoidon ansiosta voidaan jopa vähentää iäkkään lääkitystä, kun ymmärretään oikean ravinnon merkitys sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa (Ahokas 2009, 30).

Pitkäaikaishoidossa olevista iäkkäistä yli 70%:lla on yhtenä diagnoosina muistisairaus, ja taudinkuvaan kuuluvat myös häiriöt syömiskäyttäytymisessä. Syöminen vaikeutuu tai jopa unohtuu, ja energiantarvetta lisää entisestään sairauden myötä lisääntynyt levottomuus ja stressi. (Ravitsemusterapeuttien Yhdistys, 86.) Vielä 2000-luvun alussa uskottiin, että muistisairauksiin kuuluu automaattisesti laihtuminen, ja tämän vuoksi puhuttiin, ettei vanhusten ravitsemusta kannattaisi oikeastaan ollenkaan tutkia, koska mitään ei ole tehtävissä (Karlsson 2012, 30). On varmasti totta, että muistin huonontuminen ja levottomuus lisäävät aliravitsemuksen riskiä, mutta opinnäytetyön tekijän mielestä myös ympäristötekijöillä on merkittävä vaikutus syömiskäyttäytymiseen ja vastoin edellä esitettyä käsitystä, aihetta olisi tutkittava lisää. Alla olevassa taulukossa 1 esitetään muistisairauksien ja muiden ravitsemustilan heikkenemiselle altistavien tekijöiden yleisyys (Valtion Ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 28).

Toiminnanvaje vähintään yhdessä päivittäisessä toiminnossa	95%
Muistisairaus tai dementia	85%
Akillinen pitkäaikainen sekavuus	80%
Jokin aistivaje	57%
Toisen henkilön avun tarve syödessä	42%
Monilääkitys (9 lääkettä tai enemmän)	41%
Suun tai hampaiden sairaus	33%
Merkittävä masennusoireilu	23%

Päivittäiset kivut	21%
Nielemisongelmia	15%

Taulukko 1: Ravitsemustilan heikkenemiselle altistavien tekijöiden yleisyys ympärivuorokautisen hoidon asukkailla

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto teetti vuonna 2010 valtakunnallisesti kyselyn 1237 vanhustenhuollon yksikköön. Tutkimuksen tulokset viittasivat siihen, että hoito on laadukkaampaa yksityisellä sektorilla. Julkisissa vanhainkodeissa hoidetaan myös useammin huonokuntoisempia vanhuksia kuin yksityisissä ja hoitoon osallistuvaa henkilökuntaa on vähemmän sekä heiltä puuttuu useammin tehtävään vaativa kelpoisuus kuin yksityisellä sektorilla. (Valvira 2010.) Tämä voi johtaa myös siihen, että henkilökunnalla ei ole tarpeeksi tietämystä vanhusten ruokailuun liittyvistä erityispiirteistä tai heillä ei ole riittävästi aikaa auttaa hitaasti syöviä vanhuksia. Henkilökunta, koulutus ja tilat on mitoitettava hoidettavien kunnan mukaisesti, jotta saavutettaisiin ainakin vähimmäisvaatimukset täyttävä palvelutaso (Valvira 2010). Henkilökunnan vähyys voi johtaa myös kiireeseen, mikä näkyy esimerkiksi tinkimisenä säännöllisistä ja riittävän tiheistä ruokailuajoista. Vanhuksen ruoansulatus ei suoriudu enää valtavista annoksista, minkä vuoksi on suositeltavaa syödä monta kertaa päivässä ilman kiireen tuntua. Syömisessä hoputtaminen saa usein vanhuksen vain hermostumaan. (Belitz 2006, 92.)

### 3.3 Vanhuksien ravitsemustila vanhainkodeissa ja palvelutaloissa

Riski ravitsemustilan heikkenemiselle vanhainkotiasukkailla on hyvin yleistä, vaikka varsinaista virhe- tai aliravitsemustila ei monella havaittaisi. Tutkimuksien mukaan virhe- tai aliravitsemustila on sitä yleisempää, mitä heikommassa kunnossa iäkkäät ovat. Vanhainkodeissa noin joka kolmannella (29%) ja palvelutaloasukkailla 13%:lla ravitsemustila oli huono vuoden 2009 tutkimuksen mukaan (Valtion Ravitsemusneuvottelukunta 2010, Soini 2004 ja Suominen 2007 mukaan, 19.) Aliravitsemuksen aiheuttaa usein liian vähäisestä energian ja proteiinin saannista johtuva laihtuminen. Virheravitsemuksella puolestaan tarkoitetaan liian vähäistä suojaravintoaineiden saantia (THL 2009; McIntosh ym. 2000, Alberda ym. 2006 & Thomas 2004 mukaan, 18). Suominen on tehnyt väitöskirjan ”Ikääntyneiden ihmisten ravitsemus ja ravitsemushoito suomalaisissa vanhainkodeissa ja sairaaloissa” vuonna 2007. Tutkimukseen osallistui 3157 vanhainkotiasukasta ja sairaalapotilasta. Hänen mukaansa tutkituista virhe- tai aliravitsemuksesta kärsivät 11-57% vastaajista ja 40-89%:lla riski virheravitsemukselle oli kasvanut. Vain 0-16%:lla ravitsemustilan katsottiin olevan hyvä. (Suominen 2007.) Kuten jo aiemmin toin esille määritellessäni vanhainkotiasukkaiden toimintakykyä, he yleensä voivat paremmin kuin sairaalahoidossa olevat pitkäaikaispotilaat. Suominen väitöskirjaan liittyneeseen tutkimukseen ovat

osallistuneet molemmat ryhmät, minkä vuoksi tuloksia voitaneen arvioida ainoastaan suuntaa näyttäväksi. Kiistatta kuitenkin Suomen tutkimus osoitti, että laitoshoidossa olevien vanhusten vähäinen syöminen on yhteydessä vanhuksen virhe- tai aliravitsemukseen (Suominen 2007b, 6).

### 3.4 Pitkäaikaishoidossa elävien vanhuksien erityistarpeet ruokailussa

Tämä tutkimuksen kohderyhmänä ovat pitkäaikaishoidossa olevat vanhukset, jotka asuvat joko vanhainkodissa tai palvelutalossa. Vanhainkodin toiminta on laitoshoidoa, jonka tavoitteena on luoda ”kodinomaiset” olosuhteet. Ikääntyneet asuvat omassa tai jaetussa huoneessa tai asunnossa, jonka lisäksi käytössä on yhteisiä tiloja (Wikipedia). Palvelukoti on huomattavasti pienempi hoidollinen yhteisö, jossa asukkaita on yleensä vain 7-12 kodin koosta riippuen (Terveysinfo).

Vanhainkodissa tai palveluasunnossa elävät vanhukset eivät tarvitse jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa, mutta säännöllistä apua päivittäisissä toiminnoissa. Säännöllisen ruokailun järjestäminen on osa hoitoa laitoksissa, sillä harva asukas kykenee enää omatoimiseen ruoanvalmistukseen, eikä heillä siihen yleensä edes ole mahdollisuutta huoneissa tai asunnoissa. Vanhainkodeissa ja palvelutaloissa ruoka valmistetaan joko omassa keittiössä tai tilataan ulkopuoliselta tuottajalta, jolloin ruokapalvelu toimittaa ruoan valmiina keuhkeittiolta. Jossain vanhainkodeissa ja palvelutaloissa tarjotaan myös ulkopuolisille itsenäisesti asuville lähiseudun vanhuksille mahdollisuutta osallistua ateriointiin rahallista korvausta vastaan. Nämä vanhukset ovat toimintakyvyltään paremmassa kunnossa ja kykenevät itsenäiseen ruoanvalmistukseen, mutta saattavat silti tulla vanhainkotiin ruokailemaan tavataksaan muita ikäihmisiä.

Vanhain-, palvelu- ja hoitokodeissa suurin osa asiakkaista ruokailee yhdessä muiden kanssa, jolloin ruokailun kodinomaisuutta pystytään edistämään esimerkiksi kiinnittämällä erityishuomiota ruokailuympäristön viihtyisyyteen, ruokailuhetken rauhoittamiseen ja henkilökunnan osallistumiseen (Valtion Ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 158). Kiinnittämällä huomiota aterioinnin toteuttamiseen, voidaan parantaa vanhusten ravitsemusta ja ravitsemustilaa. Vanhainkodin asukkaiden hyvän ravitsemustilan takaamiseksi tarvitaan yhteistyötä keittiöltä ja hoitopuolelta. Keittiö suunnittelee ja valmistaa ruoan ikäihmiselle sopivaksi ja ottaa huomioon ikääntyneiden syömiseen liittyvät erityispiirteet ja pyrkii hankkimaan asiakaspalautetta. Hoitohenkilökunta seuraa vanhuksen yleiskuntoa ja ravitsemustilaa ja on mukana ruokailutilanteessa, jolloin heidän tulisi reagoida vanhuksen huonoon ruokahaluun sekä selvittää, miksi ruoka ei mahdollisesti maistu. Yhteistyö mahdollistaa ruoan laadun ja maistumisen arvioinnin asiakkaan näkökulmasta. Samoin tulisi arvioida myös itse ruokailutilannetta ja sen viihtyisyyttä. (Lyytikäinen 2004.)

Viimeaikaisissa tutkimuksissa on pyritty selvittämään, millainen merkitys ruokailuun liittyvillä sosiaalisilla ja psykologisilla tekijöillä on ravinnonsaantiin. On huomattu, että muutokset ruokailutilassa, ruoan tarjoilussa ja henkilökunnan toiminnassa ruokailun aikana vaikuttavat ikääntyneiden ravinnonsaantiin, mikä johtaa parempaan ravitsemustilaan ja elämänlaatuun. (Ravitsemusterapeuttien Yhdistys 2008, 15.) Kun ruokailussa vallitsee hyvä ilmapiiri ja on mieluisten ihmisten seurassa, hitaasti syövät vanhukset käyttävät ruokailuun enemmän aikaa, jolloin myös energiaa ja ravintoaineita saadaan enemmän (Ravitsemusterapeuttien Yhdistys 2008, 20). Ruokailun avulla voidaan myös luoda turvallisuuden tunnetta tarjoamalla ruokia, jotka ovat tuttuja lapsuudesta, jolloin ruokailun avulla voidaan muistella menneitä ja aktivoida sitä kautta luontevaa vuorovaikutusta (Vanhustyön keskusliitto 2004, 5).

Vanhainkodissa ikääntyneiden ateria-aikojen suunnittelussa tulisi ottaa huomioon ikääntyneen oma rytmin kunnioittaminen ja kulutusta vastaavan energiansaannin turvaaminen. He eivät pysty syömään suuria aterioita kerrallaan, minkä vuoksi ikääntyneen on tärkeää syödä monta kertaa päivässä ja myös välipalojen merkitys korostuu. Ateriaehdotus pitkäaikaishoidossa oleville vanhuksille Suomisen mukaan (toim.) (2005, 21-23) on: aamupala kello 7.00-10.30, välipala kello 9.30-10.30, lounas kello 11.00-13.00, välipala kello 14.00-15.00, päivällinen kello 17.00-19.00 ja iltapala kello 19.00-21.00. Aterijärjestystä olisi hyvä soveltaa yksilöllisesti ja tilanteiden mukaan, niin että ikääntynyt saa itse vaikuttaa ateria-aikoihin, sillä ruokailutottumuksiin vaikuttavat henkilökohtaiset mieltymykset. Monet vanhukset ovat myös arkoja pyytämään välipalaa tai muuta ruokaa ateria-aikojen ulkopuolella. (Ravitsemusterapeuttien Yhdistys 2008, 25-26.) Iltapalaa tulisi tarjota riittävän myöhään, niin että yöllinen paasto on alle 11 tuntia (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 157). Tasaisin väliajoin tapahtuvilla ruokailuhetkillä varmistetaan, että vanhuksen elimistö pystyy käyttämään ravinnon kokonaan hyödyksi ja vanhus saa riittävästi ravintoa, sillä iän myötä elimistö ei jaksakaan toimia yhtä tehokkaasti kuin aikuisväestöllä (Uittomäki 2004). Kun vanhus voi vaikuttaa siihen, mitä hän syö ja antamalla joustoa ruokailuaikoihin, voidaan lisätä asukkaiden itsemääräämisoikeuden tunnetta, joka on tärkeä pitkäaikaishoidossa oleville. (Ravitsemusterapeuttien Yhdistys 2008, 25-26.) Muualla asiakas voi valittaa ruoasta tai vaihtaa ruokailuympäristöä, mutta vanhainkodissa on syötävä, mitä on tarjolla sovittuihin ateriointiaikoihin.

Aterioita suunnitellessa on otettava huomioon vanhusten toiveet ja mieltymykset ruoka-aikojen lisäksi myös ruokalistan suunnittelussa. On hyvä huomioida perinneruoat, merkkipäivät ja juhlapyhät. Sesongit ja teemaviikot tuovat vaihtelua ruokailuun ja rytmittävät vuotta. Kun ruokalista on suunniteltu asiakaslähtöisesti, vanhuksien mieltymyksiä kunnioittaen, luo se tunteen, että heistä välitetään. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 160.) Ikääntyneet arvostavat perinteisiä ruokia ja ovat tottuneet syömään tavallista suomalaista perinneruokaa, kuten leipää, maitoa, perunoita ja puuroja.

(Ravitsemusterapeuttien Yhdistys 2008, 19.) Eletty elämä näkyy ateriatottumuksissa ja ruokiin liittyvissä muistoissa. Suomen sotien aikaan 1942-1943 koettiin ruoasta puutetta, jolloin omavaraisuus korostui ja esimerkiksi perunan käyttö kolminkertaistui. 50-luvulla kahvi nousi suomalaisten mielessä lähes pyhäksi juomaksi, ja pula-ajan jälkeen leivonnaisten ja pullien syöminen oli yleistä. Makea aikakausi merkitsi ihmisille konkreettisesti irrottautumista sota-ajan ankeudesta (Mäkelä, Palojoki & Sillanpää 2003, 26-27). 50-luvulla myös puuroja ja vellejä syötiin runsaasti ja kiisseli oli erityinen herkku. Ruuan piti olla täyttävää, mikä käsitettiin mahdollisimman rasvaiseksi, jolloin maku oli toissijainen ominaisuus, eikä pidetty sopivana kommentoida sitä (Uittomäki, Vanhustenhuollon Uudet Tuulet 8/2004). Vihannesten syrjintä oli luonnollista talonpoikaisessa arvomaailmassa, jossa uskottiin, että vihanneksia ja sieniä syövät vain eläimet, rasvaisen ruoan ollessa oikeaa ruokaa (Mäkelä ym. 2003, 29). 60-luvulla väestö muutti maalta kaupunkeihin, ja samaan aikaan kauppoihin ilmestyi valmisruokia ja pakasteita. Hedelmien ja vihannesten käyttö lisääntyi ja kaupungistuminen vahvisti riisin ja pastan asemaa suomalaisten lautasilla perunan sijaan. (Sillanpää 1999, 82-162.) Tuntemalla suomalaista ruokaperinnettä ja -kulttuuria, on helppo ymmärtää, miksi tämän päivän vanhuksien toiveruoat vanhainkodeissa ovat juuri edellä mainittuja suomalaisia perinteisiä ruokia. On otettava huomioon kunkin ikäpolven omat ruokailutottumukset ja herkkuruuat, sillä nykyisillä ikäihmisillä on erilaiset tottumukset kuin niin kutsutuilla suurilla ikäluokilla, jotka ovat vasta tulossa eläkeikään (Uittomäki 2004).

Ruoalla osoitetaan myös rakkautta sekä välittämistä ja elämänsä varrella ihminen oppii yhdistämään eri ruokiin erilaisia tunnetiloja ja tilanteita. Ateriointi herättää tunteita ja muistoja, mutta samalla syömiseen ja ruokaan liittyy myös monia erilaisia tarpeita ja arvoja. Syöminen on osa ihmisen identiteettiä ja sen vuoksi hyvin moniulotteinen osa elämää. Ruoalla juhlitaan, ruoasta saadaan lohdutusta, sillä korostetaan yhteenkuuluvuutta ja ilmennetään elämänarvoja. (Arffman & Partanen 2009, 228.) Tämä tukee käsitystä, että aterioinnin merkitys kasvaa, mitä vanhemmaksi tullaan.

#### 4 Tutkimuskysymykset

Ruoka koostuu ravintoaineista, mutta vanhuksat syövät ruokaa, joka on useilla aisteilla nautittava kokonaisuus. Kauniisti aseteltu lautasellinen, joka aiheuttaa myönteisiä kokemuksia sekä hajun-, näkö- että makuaistille, on monipuolisesti hyvinvointia tukeva voimavara. (Arffman & Partanen 2009, 104.) Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat: ”Mitkä tekijät vaikuttavat iäkkäiden halukkuuteen syödä vanhainkodeissa?” ”Millainen merkitys on aistittavilla tekijöillä ruokailutilanteen houkuttelevuuteen?” ja ”Miten ruokailuuhetkeä voitaisiin parantaa, että ruoka maistuisi heille paremmin hoitolaitoksissa?”.

Opinnäytetyön edellisessä luvussa on esitetty katsaus iäkkäiden ravitsemuksellisesta tilasta suomalaisissa vanhainkodeissa ja ruokahaluun vaikuttavista fysiologisista muutoksista, mutta työssä halutaan myös päästä aiheesta pintaa syvemmälle selvittämällä, mitkä tekijät vaikuttavat heidän halukkuuteensa syödä vanhainkodeissa ja miten aterioinnin houkuttelevuutta voitaisiin lisätä, jotta saataisiin parannettua vanhusten virhe- ja aliravitsemustilaa. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan järjestettyä ruokailumahdollisuutta, jossa vanhus ei valmista aterioita itse vaan ateriointi tapahtuu yhdessä muiden asukkaiden kanssa. Tämän vuoksi tutkielman tuloksista hyötyvät ne henkilöt, jotka suunnittelevat ja toteuttavat vanhusten ruokailua hoitolaitoksissa.

## 5 Tutkimuksen toteutus

### 5.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tieteellinen tutkimus edellyttää aina metodin käyttöä, jotta järjestelmällinen ja järkipäinen tiedonhaku toteutuisi. Metodien tarkka määrittely vähentää omiin ennakkoluuloihin ja epämääräiseen intuitioon perustuvaa analyysiä. (Salminen 2011, 7.) Tämän opinnäytetyön menetelmänä on systemaattinen kirjallisuuskatsaus, joka on tiivistelmä tietyn aihepiirin aiempien tutkimusten tuloksista. Kirjallisuuskatsauksen on täytettävä tieteen metodille asetettavat yleiset vaatimukset, joita ovat objektiivisuus, julkisuus ja itsekorjaavuus. Jälkimmäinen tarkoittaa sitä, että tutkimuksen virheet ja puutteet voidaan poistaa uusilla tutkimuksilla. (Salminen 2011, 7; Haaparannan ja Niiniluodon 1986, 12-16 mukaan.) Metsämuuronen (2006, 31) on esittänyt, että tiedon määrän kasvaessa systemaattinen kirjallisuuskatsaus tulee korvaamaan perinteisen kirjallisuuskatsauksen, koska se on metodina suunnitelmallisempi, kattavampi ja täsmällisempi. Sillä on kolme tavoitetta: alkuperäistutkimuksia on kyettävä keräämään kattavasti, kullekin yksittäiselle tutkimukselle on annettava sen ansaitsema arvo ja tutkimustuloksia on pysyttävä hyödyntämään tehokkaasti niitä yhdistämällä. Katsauksen avulla siis pystytään tunnistamaan, arvioimaan ja tiivistämään jo valmiina olevaa ja julkaistua tutkimusaineistoa (Salminen 2011, 7). Kääriäinen ja Lahtinen (2006, 37) näkevät systemaattisen kirjallisuuskatsauksen hyötynä myös sen, että se voi osoittaa mahdolliset puutteet tutkimustiedossa, lisätä alkuperäistutkimusten tarvetta tai estää uusien tutkimusten tekemistä, jotka olisivat tarpeettomia. Katsauksen avulla voidaan myös tehdä luotettavia yleistyksiä sekä perustella ja täsmentää tutkimuskysymyksiä.

Jotta tutkimus olisi tieteellinen, on siinä käytettyjen julkaisujen myös täytettävä tieteellisen julkaisun kriteerit. Tieteellisen julkaisun tehtävänä on edistää tieteellistä tutkimusta uusia tutkimustuloksia julkaisemalla. Julkaisut ovat yleensä pitkälle erikoistuneita ja käsittelevät lähinnä oman alan tutkimustuloksia ja näihin julkaisuihin viitataan esimerkiksi päätöksenteossa. Tieteelliselle julkaisulle on tyypillistä, että artikkeli tarkastetaan niin

kutsutussa vertaisarvioinnissa. Tämä tarkoittaa sitä, että toimituksen tarkistuksen lisäksi artikkelin tarkistaa yksi tai useampi kyseisen erikoisalan asiantuntija tutkimusmetodien asianmukaisuuden ja merkittävyyden arvioimiseksi. Tieteellisen menetelmän mukaisesti kirjoitetut artikkelit sisältävät paljon tietoa ja yksityiskohtaiset kuvaukset käytetyistä tutkimusmetodeista. (Suomi Sanakirja.)

Fink on kehittänyt mallin, joka selventää katsauksen tekoprosessia. Aluksi määritellään tutkimuskysymykset, jonka jälkeen valitaan tutkielmaan käytettävät tietokannat. Tämän jälkeen valitaan huolellisesti hakutermit yhdistelemällä sanoja tai fraaseja. Hakutuloksia karsitaan seulonnan avulla, ensin käytännössä ja sen jälkeen metodologisessa mielessä, jotta katsaukseen valikoituisi mahdollisimman laadukas materiaali. Lopulta tehdään itse katsaus ja viimeiseksi tulokset syntetisoidaan (Fink 2005, Salminen 2011, 15 mukaan). Tämä opinnäytetyö tulee etenemään enimmäkseen näiden vaiheiden mukaan. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen edellyttää prosessin suunnittelua ja tarkkaa kuvausta, sillä prosessi on voitava toistaa samanlaisena kuvauksen perusteella (Metsämuuronen 2006, 31). Tämän vuoksi esitetään seuraavissa luvuissa tarkasti katsauksen etenemisen vaiheittain ennen varsinaisia tuloksia. Vaiheet on nimetty ja, niin kuin systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen kuuluu, jokainen vaihe rakentuu järjestelmällisesti edeltävään vaiheeseen (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39).

## 5.2 Tutkimusten valinta

Rajasin aihepiiriäni perustellen jo luvuissa kaksi ja kolme. Sen lisäksi ennen varsinaista hakua, on päätettävä suunnitteluvaiheessa käytettävien alkuperäistutkimusten hyväksymis- ja poissulkukriteerit, jotta mukaan valikoituisi mahdollisimman edustava joukko luotettavia tutkimuksia (Metsämuuronen 2006, 31). Hyväksymis- ja poissulkukriteerit täytyy kuvata tarkasti ja niiden tulee olla täsmälliset, johdonmukaiset ja käyttökelpoiset. Täsmällisillä kriteereillä ehkäistään myös systemaattisia virheitä. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48.) Tämän tutkimuksen määriteltyihin aineiston valintaan vaikuttaviin kriteereihin olivat yhteydessä monet tekijät, joista teoreettiseen viitekehykseen liittyviä kriteereitä pyritään selventämään kahdessa seuraavassa kappaleessa. Julkaisun ajankohtaan, lähteeseen ja tekijään liittyvät kriteerit esitellään tarkemmin seuraavassa luvussa ja niiden perusteella saadut haun tulokset on selvennetty kuvioon 2.

Tavoitteena on kartoittaa, millaista aiempaa tutkimustietoa on vanhuksien ruoan käyttöön ja aterioinnin miellyttävyyteen liittyvistä tekijöistä, jotka voivat olla aistinvaraisia, psykologisia, kulttuurillisia tai sosiaalisia. Mukaan hyväksytään aineisto, joka käsittelee vanhusten ruokailuun liittyviä tuntemuksia ja mieltymyksiä. Tässä tulee kuitenkin muistaa, että tutkimus koskee ruokailutilannetta, joka tapahtuu vanhainkodissa tai palvelutalossa yhdessä muiden

asukkaiden kanssa. Ateriapalvelun ruokia toimitetaan sekä kotiin, että palvelutaloihin, mutta tilanteissa on hyvin erilainen sosiaalinen aspekti. Tässä tutkielmassa voidaan hyödyntää tutkimuksia ateriapalvelun käytöstä niiltä osin kun asiakas asuu pitkäaikaishoitokodissa. Kotona asuvien iäkkäiden ruokailutottumuksiin voivat myös vaikuttaa sosioekonomiset tekijät, kuten rahan puute tai köyhyys, minkä vuoksi tutkimuksia kotona asuvien iäkkäiden ruokailutottumuksista voidaan soveltaa ainoastaan ruokailuun liittyviä aistinvaraisia tekijöitä. Sairaalahoidossa olevat vanhukset ovat myös usein toimintakyvyltään huonommassa kunnossa kuin vanhainkodeissa asuvat iäkkäät, minkä vuoksi heidät on rajattu tutkielman ulkopuolelle.

Ulkomailla on saatettu tehdä vastaavanlaisia tutkimuksia, mutta kyseiset tutkimukset rajataan haun ulkopuolelle, sillä palveluiden käyttöön vaikuttavat tekijät voivat olla hyvinkin kulttuurisidonnaisia, minkä vuoksi keskitytään vain niihin tutkimuksiin, jotka on tehty Suomessa. Ensimmäiset viralliset ravitsemussuositukset ikääntyneille on julkaistu 2010 ja voi olla, ettei aihetta ole laajemmin tutkittu sitä ennen. On myös varauduttu siihen, että tehtyjä tutkimuksia saattaa olla niukasti. Mukaan hyväksytään vain tieteelliset julkaisut, jotka on julkaistu korkeintaan viisitoista vuotta sitten, eli aikaisintaan vuonna 1997.

### 5.3 Aineiston haku

Systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa tietoa voidaan etsiä neljältä eri tasolta. Alkuperäistutkimusten etsimiseen paras kanava ovat erilaiset tietokannat. Viitehaku tarkoittaa sitä, että tarkistetaan konehauulla saatujen artikkeleiden lähdeluettelot, joiden perusteella voidaan valita tutkimuksia jälleen mukaan hyväksymiskriteerien perusteella. Viitteiden perusteella voi myös nähdä, missä julkaisusarjoissa esiintyy aihepiiriä koskevia artikkeleita. Käsin hakuun valitaan kolmesta kuuteen aihepiirin kannalta oleellisinta julkaisusarjaa ja valinnan jälkeen käydään läpi sarjan vuosikertoja haluttuun vuoteen asti. Neljäntenä kanavana voidaan pitää niin kutsuttua harmaata kirjallisuutta. Artikkelit, jossa on myönteisiä tuloksia, julkaistaan helpommin kuin sellainen, jossa todetaan jokin asia tehottomaksi. Voidakseen välttää tätä julkaisemisharhaa, kannattaa etsiä tutkimuksia myös epätavallisista lähteistä, ja jos löydetty harmaa lähde täyttää tutkimukselle laaditut kriteerit, se voidaan ottaa mukaan tutkielmaan. (Metsämuuronen 2006, 31-32).

Aineistoa haettiin alustavasti Nelli-portaalista MARaTa-alan (matkailu-ravitsemus-talous) aineistosta monihakua käyttäen lokakuussa 2012. Kyseinen portaali sisältää 22 erilaista aineistoa, kuten kotimaisia viitetietokantoja, lehtiä ja kirjoja sähköisessä muodossa, aihehakemistoja ja kirjastoluetteloita. Tarkoitukseni oli tarkastella, millaista tietoa löytyy ja onko aiheesta tehty tutkimuksia. Hakusanoiksi syötettiin sanapareja, kuten ”ateria ja vanhus”, ”ruokailu ja vanhus”, ”vanhainko? ja ruoka”, vanh? ja ateriapalvelu” sekä ”ikä? ja ravitsemus”. Hakusanayhdistelmät tuottivat osumia vähintään 26 kappaletta ja enimmillään



59. Varsinaisia tutkimuksia oli haun perusteella aiheesta tehty erittäin vähän, mutta artikkelitietoa sitäkin enemmän. Myös Googlen laajennettua hakuja kokeiltiin Google Scholarin avulla käyttämällä hakusanoja ”ravitsemushoito ja vanhainko?”, mikä tuotti 13 osumaa.

Marraskuussa 2012 tehtiin uusi haku Nelli-portaalin avulla MaRaTa-alan aineistosta monihakua käyttäen. Tällä kertaa hakusanoihin yhdistettiin mielihyvän tai nautinnon käsite, jotta tulokset vastaisivat paremmin tutkielman otsikointia. Apuna käytettiin myös yleisten suomalaisten asiansanojen nettisivustoa (Kansalliskirjasto), jotta kartoitettaisiin myös kaikki vartenotettavat synonyymit sanoille mielihyvä, ruokailu ja vanhus. Samalla myös tehtiin haku Helsingin Yliopiston Helka-hakuportaalin tarkennetun haun avulla käyttäen muutamia hakusana yhdistelmiä. Haun tuottamat tulokset asiansanojen perusteella molemmista tietokannoista on esitetty taulukossa 2.

Tietokanta	Hakusanat	Haun tulokset
Nelli	Ruokailu and vanhus and mielihyvä	2
Nelli	Ateria and vanhus and mielihyvä	2
Nelli	Vanhus and ruoka? And mielihyvä	2
Nelli	Vanhus and ruoka? And miellyttävyys	0
Nelli	Vanhus and ruoka? And nautinto	0
Nelli	Vanhus and ruoka? And tunteet	0
Nelli	Ruoka and miellyttävyys and ikääntyneet	0
Nelli	Ruoka and miellyttävyys and vanhus	0
Nelli	Ruoka and mielihyvä and vanhainko?	0
Nelli	Vanhustenhuoltolaitokset and ruoka	2
Nelli	Vanhus and ruoka? And ilo	2
Nelli	Vanh? And ruoka and miel?	19
Nelli	Vanhus and syöminen	10
Nelli	Vanhus and ruoka?	37
Helka	ikäntyneet and ruoka and mielihyvä	0
Helka	vanhus and ruoka and mielihyvä	0
Helka	vanhus and ateria and mielihyvä	0
Helka	vanh? And ruoka and miel?	0
Helka	vanhus and ruoka	1
Helka	ikäntyneet and ruoka	5

Taulukko 2: Nelli- ja Helka-tietokantojen hakutulokset opinnäytetyön tekijän valitsemilla asiansanoilla marraskuussa 2012

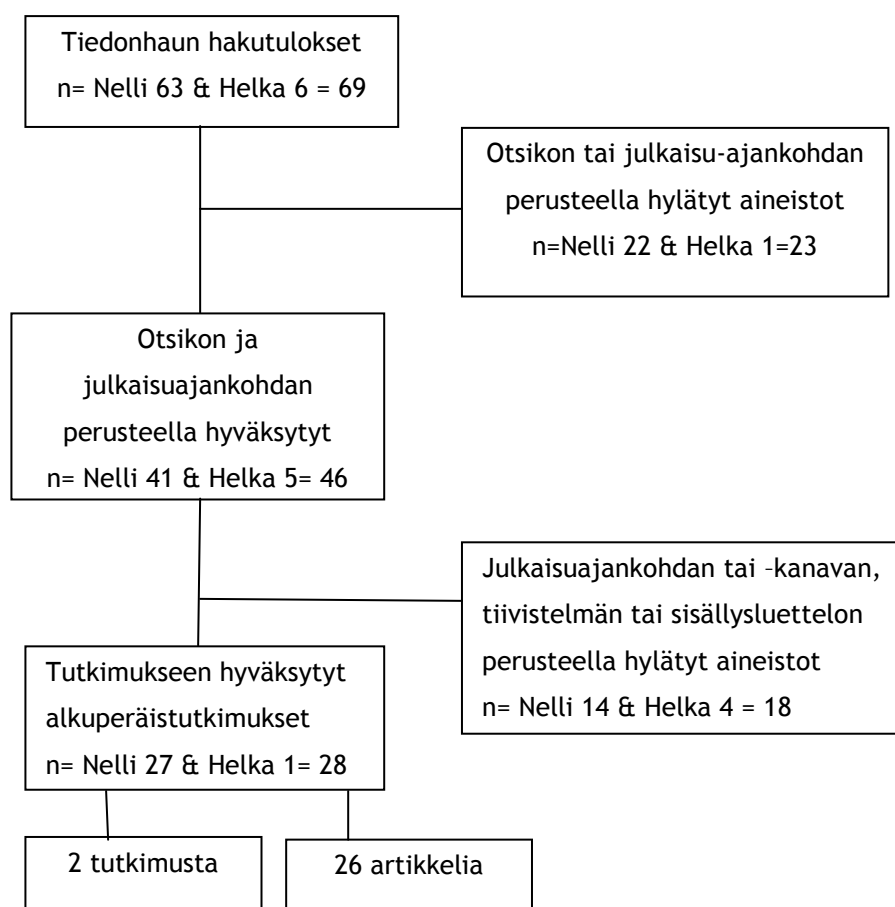
Taulukon kaksi ensimmäistä hakusanayhdistelmää Nelli-portaalin avulla antoivat täysin samat tulokset. Koska haku tuotti suppeasti aineistoa, otettiin kaikki aineistot tarkasteluun. Nellissä saadut hakutulokset olivat hyvin pitkälti samoja

hakusanayhdistelmistä riippumatta, mutta Helsingin Yliopiston tietokannan haussa löydettiin myös eri tuloksia kuin Nellissä.

Hakutulosten vertailun ja yhdenmukaistamisen jälkeen Nelli antoi 63 eri viitettä ja Helka 6. Nellin tuloksista 19 jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle pelkästään otsikon tai julkaisuajankohdan vuoksi. Otsikko saattoi viitata lasten ruokailutottumuksiin tai siinä puhuttiin ateriapalvelusta, jossa ruoka toimitetaan asiakkaan kotiin. Jälkimmäisen kaltainen aineisto ei palvele tämän tutkimuksen tarkoituksia, sillä ruokailutilanne on täysin erilainen kuin hoitokodissa. Helkan antamista tuloksista yksi osoittautui liian vanhaksi. Vanhin haun tuottama aineisto oli vuodelta 1981 ja tutkimukseen hyväksytään korkeintaan 15 vuotta vanhat julkaisut. Useimmista viitteistä ei nähnyt ensi silmäilyllä julkaisuvuotta.

Seuraavassa seulonnan vaiheessa otettiin tarkasteluun jäljelle jääneet 44 Nellin ja 5 Helkan viitettä. Haun tuloksia tarkastellessa huomiota kiinnitettiin julkaisuajankohtaan, julkaisukanavaan, kirjoittajaan sekä julkaisun sisällysluetteloon tai tiivistelmään. Tutkimuksen tarkoitusta palvelevan laadukkaan aineiston tulee olla julkaistu asiantuntijoille tarkoitettulla kanavalla, kuten ammattilehdessä. Sisällysluettelosta voi nähdä tutkimuksen aihepiirin ja tiivistelmä kertoo usein tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusmenetelmän. Kiinnittämällä huomiota näihin seikkoihin pystytään arvioimaan tiedon luotettavuutta ja sen antamaa mahdollista lisäarvoa omalle tutkielmalle. Hakutuloksien seulonta on esitetty kuviossa 2. Kokonaan luettavaksi hyväksyttiin 2 tutkimusta ja 26 aihepiiriä koskevaa artikkelia.

Luvussa 5.1 määriteltiin tieteellisen julkaisun kriteerit, mutta tutkielman edetessä tuli selväksi, että artikkeleita olisi hyväksyttävä mukaan katsaukseen tältä osin sisäänottokriteereitä alentamalla, koska aiheesta ei ole kirjoitettu tieteellisiä julkaisuja, joissa tutkitaan aihepiiriä suomalaisissa pitkäaikaishoitopaikoissa. Haun tulos oli siis odotettua huomattavasti suppeampi ja mukaan hyväksyttiin esimerkiksi Jenni Belitzin laatima artikkeli, joka on julkaistu Kotivinkki-lehdessä. Kyseinen lehti on suunnattu suurelle yleisölle, eikä siinä yleensä ole tieteellisiä julkaisuja, mutta koska artikkeli pohjautuu alan asiantuntijan Merja Suomisen aiheesta tekemään tutkimukseen, se hyväksyttiin mukaan.



Kuvio 2: Tämän opinnäytetyön hakutuloksien seulonta

Taulukossa 3 on esitelty luettavaksi ja sisällön analyysiin hyväksytyt aineistot. Useimpia aineistoja ei ole saatavilla sähköisesti, mutta lehdet ovat luettavissa Helsingin yliopiston tai Laurea-ammattikorkeakoulun eri pisteiden kirjastoissa.

Tutkimuksen tai artikkelin nimi	Kirjoittaja	Julkaisukanava
Ravitsemus vanhusten toimintakyvyn ylläpitäjänä: loppuraportti	Merja Suominen	Vanhustyön Keskusliitto 2005
Influence of chemosensory performance on flavor perception and food acceptance of the elderly	Sari Koskinen	Elintarviketeknologian laitos. Helsingin Yliopisto 2005.
Mielihyvää ruokailusta myös ikääntyville	Jaana Vainio	Aromi 2012:7

Kotokartanossa ei nähdä nälkää: henkilöstöstä on kova pula	Sisko Ojajärvi	Etelä-Suomen Sanomat 29.9.2008
Hyvä ruoka hoitaa mieltä	Päivi Kapiainen	Vanhustyö 2008: 7
Dementia ei estä nauttimasta ruokailun ihmeellisestä maailmasta	Satu Heikola	Dementiauutiset 2005: 1
Iloa aisteille ruokapöydän liepeiltä	Helinä Kotilainen	Dementiauutiset 2005: 1
Kaita-astioista apua ja iloa vanhusten ruokailuun: Helena Leppänen tutki astiasuunnittelua	Tiiu Pohjolainen	Arttu 2007: 1
Aliravitsemuksella on vanhuksen kasvot	Katariina Lallukka	Ravitsemuskatsaus 2005: 2
Aliravitseminen on yleistä pysyväishoidossa: ravitsemushoidon mahdollisuudet hyödyntämättä	Katriina Välimäki	Vanhustenhuollon Uudet Tuulet 2006: 4
Geriatrisen hoidon keskus (Gerho) tähtää hyvään vanhuuteen	Liisa Tammela	Bolus 2007: 1
Hoitohenkilökunnan ravitsemuskoulutus käytännönläheisesti toteutettuna	Merja Suominen	Bolus 2007: 1
Hyvä ravitseminen edellyttää arviointia	Merja Suominen	Vanhustyö 2003: 4
Hyvä ravitseminen on osa elämänlaatua	Paula Hakala	Ravitsemuskatsaus 2002: 2
lääkäiden hyvä ravitseminen edistää terveyttä	Helena Soini	Kuntalehti 2009: 13
Ja sitten kaikki syömään!	Elina Kujala	SuPer 2008: 4
Tyhjä jääkaappi on hälytysmerkki	Marianna Laiho	Tesso 2009: 6
Vellit kunniaan ja perunat kattilaan!	Tarja Ahokas	Tesso 2009: 6
Ei vain maistu	Jenni Belitz	Kotivinkki 2007: 6
Kodinomainen ruokailu parantaa elämänlaatua	Merja Suominen	Vanhustyö 2007: 1
Ravitsemusterapeutti Arja	Kari Uittomäki	Vanhustenhuollon uudet

Lyytikäinen: Ravitsemus antaa valtavat mahdollisuudet hoitotyössä		tuulet 2004: 8
Ruokailu voi olla päivän kohokohta	Saila Sormunen	Dementiauutiset 2005: 1
Ruokailutilanteen kehittäminen	Kaisa Mentula	Dementiauutiset 2005: 1
Vanhusten ravitsemus	Petra Kühne	Demeter 2007: 4
Vanhusten ravitsemus 2.	Petra Kühne	Demeter 2008: 1
Ateria ei ole vain ainetta	Antti Vanas	SuPer 2011: 12
Hoivayrittäjä Karin Pusan resepti: Ruokaa ja rakkautta	Kristiina Myllö	Koti 2003: 5
Hyvä peruseruokavalio ja sen muunneltavuus erityiseruokavalioksi	Irmeli Siltanen	Vanhustyö 1998: 1

Taulukko 3: Sisällön tarkasteluun hyväksytyt haun tulokset

Viitehaun avulla pystyi myös näkemään, missä julkaisuissa esiintyy eniten aihepiiriä koskevia julkaisuja. Lehdistä valitsin kuusi sarjaa mukaan ja kyseisten sarjojen vuosikerrat käydään manuaalisesti läpi viimeisimmän viiden vuoden ajalta. Sarjoista mukaan valikoituivat seuraavan nimiset julkaisusarjat: Vanhustyö, Ravitsemuskatsaus, Aromi, Bolus, Tesso ja Vanhustenhuollon Uudet Tuulet. Jälkimmäinen on Vanhus- ja lähimmäispalvelun Liitto Ry:n jäsenlehti, joka on luettavissa myös sähköisesti Internetissä. Vanhustyö on Vanhustyön keskusliiton julkaisusarja kun taas Ravitsemuskatsaus-lehti on suunnattu ravitsemuksen, opetuksen ja terveydenhuollon parissa toimiville ammattilaisille. Aromi on suunnattu ravitsemusalalla työskenteleville, Bolus on Ravitsemusterapeuttien Ry:n neljä kertaa vuodessa ilmestyvä julkaisu ja Tessossa käsitellään sosiaali- ja terveysalan ajankohtaisia puheenaiheita. Manuaaliseen seulontaan haluttiin valita julkaisuja useamman eri toimijan näkökulmasta, vaikka artikkeleita tutkitaan vanhuksien näkökulmasta. Vaikka artikkelissa ei olisi kirjoitettu asiakaslähtöisesti, voi tutkija itse peilata lukemaansa ja yrittää ymmärtää sitä kuin olisi itse vanhainkodissa asuva ikäihminen. Millaisia tuntemuksia ja ajatuksia tämän työn asiakasryhmällä heräisi tämän tiedon tai tutkimuksen perusteella?

Lisäksi opinnäytetyössä hyödynnettiin Helsingin Sanomien kattavaa arkistoa ja tehtiin artikkelihaku samoja hakusanayhdistelmiä käyttäen kuin Nelliin ja Helkaan. Jos artikkelihaussa esiintyi jatkuvasti sana, jonka avulla uskottiin pääsevän aihetta käsitteleviin artikkeleihin, myös se otettiin mukaan hakusanoihin. Arkistossa pystyy näkemään kaikkien osastojen kirjoitukset vuodesta 1990, mutta tässä tutkielmassa

yhtenä sisäänottokriteerinä on, että julkaisun on täytynyt tapahtua vuoden 1997 jälkeen. Koska kyse on päivittäin ilmestyvästä lehdestä, julkaisuajankohdan suhteen ollaan kriittisempiä. On myös otettava huomioon, ketä artikkelissa on siteerattu tai haastateltu, sillä toimittajilla ei ole tarvittavaa ravitsemusalan asiantuntijuutta. He vain muotoilevat tiedon sellaiseksi, että koko kansa voi sen ymmärtää, eikä vain alan asiantuntijat, jotka käyttävät esimerkiksi alansa termejä ja erikoissanastoa.

Aineiston hakua täydennettiin vielä joulukuussa 2012 englanninkielisellä haulilla, jotta mukaan valikoituisi myös suomalaisten aiheesta tehdyt julkaisut englanniksi. Nellin monihaussa hakusanoiksi syötettiin ”elderly” tai ”nursing home” tai ”food”. Haku tuotti 140 osumaa, joista tarkasteltiin tekijän, otsikoinnin ja mahdollisen tiivistelmän perusteella hakukoneen määrittelemää kolmeakymmentä relevanteinta haun tulosta. Aineistoissa ei käsitelty ruokailua suomalaisissa vanhainkodeissa tai suomalaisten ikääntyneiden ruokailuun vaikuttavia mieltymyksiä.

Hakua täydennettiin vielä Google Scholarissa sekä suomeksi että englanniksi ja julkaisujen ajanjaksoksi rajattiin 2002-2012. Hakusanakenttään syötettiin termeiksi ”elderly”, ”nursing home” ja ”food”, mikä tuotti 38 500 osumaa. Näistä tarkasteltiin neljäkymmentä ensimmäistä, joista kaksi käsitteli aihepiiriä suomalaisissa vanhainkodeissa. Molemmat artikkelit tosin pohjautuivat Vanhustyön keskusliiton julkaisuihin, joihin on perehdytty jo suomeksi tutkielman aiheeseen tutustumisen vaiheessa, minkä vuoksi ne eivät antaneet lisäarvoa tutkimukselle. Sama haku tehtiin myös hakusanoilla ”elderly”, ”meal” ja ”pleasure”, mikä tuotti 16 600 tulosta. Näistä myös neljäkymmentä ensimmäistä tarkasteltiin, mutta tekijän, otsikon tai tiivistelmän perusteella yksikään ei valikoitunut mukaan tutkielmaan.

Google Scholarissa tehtiin myös haku suomeksi käyttämällä sanoja ”ruokailu”, ”miellyttävyyden” ja ”vanhainkoti”, mikä tuotti 201 osumaa. Tuloksien joukossa oli yksi aihetta koskeva tutkimus, mutta tutkimusympäristönä oli sairaalan akuuttiosasto, minkä vuoksi sen tuloksia ei voitu peilata tähän tutkimukseen. Tarkastellessa haun tuottamaa aineistoa kokonaisuudessa jouduttiin toteamaan, että lähes yksikään haun tuottaman artikkelin tai dokumentin varsinainen aihe ei koskenut ruokailua vanhainkodeissa, vaikka niissä olikin viittauksia hakusanoihin.

#### 5.4 Tutkimusten luotettavuus ja analysointimenetelmä

Sisällön analyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen. Aineistona on tekstimuotoisia ja sellaiseksi muutettuja aineistoja, kuten kirjoja, haastatteluita, artikkeleita ja keskusteluita. Analyysin avulla pyritään löytämään valitusta

aineistosta viitteitä tukitun ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin, jotta pystyttäisiin muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.) Johansson neuvoo myös arvioimaan kriittisesti alkuperäistutkimusten laatua kirjallisuuskatsauksen yleisen luotettavuuden lisäämiseksi. Lähdeaineiston arviointi saattaa myös tuottaa suosituksia jatkotutkimuksille ja sillä voidaan ohjata tulosten tulkintaa. (2007, 101.)

Sisällönanalyysillä voidaan tarkoittaa niin laadullista sisällönanalyysiä kuin sisällön määrällistä erittelyä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110). Tässä tutkimuksessa aineistoa analysoidaan kvalitatiivisella eli laadullisella, sisällönanalyysillä, jossa keskitytään tekstin sisällön kuvailuun. Kvantitatiivisella sisällönanalyysillä voitaisiin kuvata määrällisesti tekstin sisältöä, esimerkiksi laskemalla tiettyjen sanojen esiintymistiheyttä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 107-108). Tämän ei koeta antavan lisäarvoa tutkimukselle, minkä vuoksi kahden menetelmän yhdistämisen sijaan keskitytään aineiston laadulliseen analyysiin.

Sisällön analyysissä analyysiprosessin toteuttamiseen ei ole olemassa yksityiskohtaisia sääntöjä, vaan tutkija kehittää oman järjestelmänsä, joka sopii parhaiten nimenomaisen aineiston haltuunottoon ja jäsentämiseen. Analyysiprosessissa voidaan hyödyntää luovasti erilaisia tapoja järjestää, luokitella ja kuvata tutkittavaa ilmiötä, mikä antaa tutkijalle tarpeeksi vapautta ja liikkumatilaa lähestyä aineistoa ja löytää siitä tutkimusasetelman osalta olennaisin sisältö. (Eskola & Suoranta 1998, 84.) Tutkimusaineistoa käsitellessä aiotaan se ensin käsitteellistää ja järjestetään sen jälkeen uudestaan uudelleenlaiseksi kokonaisuudeksi, jolloin pystytään huomaamaan eri aineistossa esiintyvät samat ruokailun miellyttävyyteen vaikuttavat tekijät ja vertailemaan tuloksia helpommin.

## 6 Tulokset ruokailuympäristön ja aistittavien tekijöiden merkityksestä

Marraskuun kahden ensimmäisen viikon aikana aion syvennyin hakuni tuottamiin tuloksiin ja valitsin sieltä tutkielmaani sopivat tutkimukset sekä 15-20 artikkelia, joista uskoin olevan eniten hyötyä. Artikkelit valittiin määriteltujen kriteerien mukaan, mutta mukaan haluttiin julkaisu mahdollisimman monista eri julkaisuista, jotta saataisiin erilaisia näkökulmia aiheeseen. Artikkelien valinnan jälkeen niihin syvennyttiin ja joulukuun ajan keskityttiin kirjoitustyöhön. Tammikuu oli vielä aikaa hienosäädölle, ja tavoitteena oli jättää tutkielma työn tarkastajille tammikuun lopussa.

Vanhustyön Keskusliitto toteutti kolmevuotisen ravitsemusprojektin vuosina 2002-2004. Projektin tavoitteena oli kartoittaa vanhusten ravitsemukseen liittyviä ongelmia ja löytää niihin ratkaisuja. Projekti toteutettiin käytännössä kolmessa eri vanhainkodissa ja asukkailta

pyydettiin vastaamaan asiakastyytyväisyyskyselyyn koskien tarjottua ruokaa. Kysely toteutettiin kahdessa yksikössä toisessa suppeammalla ja toisessa laajemmalla kyselylomakkeella. Kaikki vastaajat kokivat ruokailutilanteen miellyttäväksi ja he kokivat saavansa tarvittaessa riittävästi apua ruokailussa, mutta 12% ei kokenut ruokasalia viihtyisäksi. Tutkimuksen johtopäätöksissä ei kuitenkaan esitetty ratkaisuja, kuinka tilan viihtyisyyttä voitaisiin parantaa. Tutkimuksen toisessa vanhainkodissa lähes kaikki vastaajat kokivat ruokasalin viihtyisäksi, mutta 16% vastaajista moitti ilmapiiriä ruokailussa. Asukkaista 5% ei kokenut ruokailutilannetta miellyttävänä ja 6% koki, että apua ei ole tarpeeksi saatavilla ruokailussa sitä tarvittaessa. 13% vanhuksista koki, että heidän erityistoivomuksia ruuan suhteen ei otettu huomioon ja 26% oli sitä mieltä, että he eivät voi vaikuttaa siihen, mitä he syövät. (Suominen 2005, 23-30.) Tutkimuksessa tarkkailtiin asukkaiden ravitsemustilaa, mutta huomiota kiinnitettiin lähinnä itse ruokaan ja sen energiatihedden lisäämiseen. Johtopäätöksissä ei tuotu esille uusia tapoja, kuinka ruokailutilanteesta ja ilmapiiristä saataisiin miellyttävämpi tai kuinka asukkaat voisivat vaikuttaa enemmän siihen, mitä he syövät. Tutkimuksen tulokset kuitenkin viittaavat siihen, että myös ruokailutilannetta tulisi kehittää ja tältä osin kaivataankin lisäselvitystä.

Ravitsemusterapeutti Arja Lyytikäinen onnistuu kokoamaan onnistuneen ruokailun elementit vanhainkodissa melko hyvin seuraavan virkkeeseen: ”Itse ruokailutilanteissa tärkeitä on ruokailuympäristö, sosiaalinen tilanne ja vuorovaikutus, vanhusten oma mielentila, ruoan maistuvuus sekä yksityisten tarpeiden huomioon ottaminen.” (Uittomäki 2004.) Seuraavissa luvuissa selvennetään, miksi edellä mainituilla asioilla on merkitystä ruokailun viihtyvyyden kannalta ja millainen yhteys näillä tekijöillä on havaittu olevan siihen, kuinka hyvin ruoka asukkaille pitkäaikaishoidossa maistuu.

## 6.1 Ruokailuympäristön merkitys

Ruokavalio ja elämäntavat vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin, sairastuvuuteen sekä kuolemanriskiin ja iäkkäillä ihmisillä elämäntapatekijöiden vaikutus kasaantuu. Tämän vuoksi elämänlaatua, toimintakykyä ja terveyttä ylläpitävä ravitsemus on erityisen tärkeää iäkkäiden ihmisten hoidossa ja huolenpidossa. (Packalén 2009, 24.) Osana ravitsemushoitoa tulisi kiinnittää huomiota myös ruokailutilanteen houkuttelevuuteen ja viihtyisyyteen, sillä ravitsemuksellisesti laadukas ruoka ei paranna vanhusta, jos ruoka jää lähes koskemattomana lautaselle. Vanhuksien ruokailu on muutakin kuin fysiologisten tarpeiden tyydytystä ja ateriasta tulisi tehdä kokonainen tapahtuma kaikkine tuoksuineen ja makuineen, jotta vaalittaisiin vanhuksen heikentyntä ruokahalua (Vanas 2012, 25). Jos elimistö ei enää työnnä ruuan ääreen, niin ainoaksi vaihtoehdoksi jää ruoan ja ruokailun vetovoiman lisääminen.



Sirkka-Liisa Kivelä ja Sari Vaapio ovat tutkineet ikäihmisten kohtelua vanhustyössä, ja tutkimusten perusteella he uskovat, että aterian maulla ja tuoksulla sekä ruokailuhetken viihtyvyydellä on valtava merkitys vanhainkodissa asuvan vanhuksen hyvinvoinnille. Kun ruokasali katetaan viihtyisäksi, ruokapöydät koristellaan ja katetaan kauniisti ja kun iäkkäät voivat osallistua ruokasalissa tehtävien muutosten suunnitteluun, heidän ruokahalunsa paranee, energian ja suojaravinteiden saanti lisääntyy, masennusoireet vähenevät, fyysinen toimintakyky ja muisti paranevat sekä seurustelu ja yhteisöllisyys lisääntyvät. (Vanas 2011, 25.)

Myös Hollannissa on saatu hyviä tuloksia vanhusten ravitsemuksessa muuttamalla laitosruokailua kodinomaiseksi. Muoviastiat korvattiin posliinilautasilla ja lasella, pöydille laitettiin liinat ja lautasliinoilla sekä kukilla lisättiin viihtyisyyttä. Tarjoilu tapahtui kulhoista pöydissä, jossa henkilökunta myös istui vanhusten kanssa. Ruokailutilanne rauhoitettiin ulkopuolisilta häiriöiltä ja lääkkeitä ei jaettu ruokailun yhteydessä, vaan sitä ennen tai sen jälkeen. (Packalèn 2009, 24.) Ruoka ja lääkkeet saattavat yhdessä nautittuna aiheuttaa pahan olon, ja muistisairas voi mieltää sen helposti niin, että ruoka maistuu aina pahalta (Karlsson 2012, 29). Vertailuosastolla käytettiin muovilautasia, ruoka tuotiin eteen tarjottimella annosteltuna ja jokainen nousi pöydästä, kun oli syönyt (Laiho 2009, 31). Toimenpiteiden jälkeen huomattiin vanhusten elämänlaadun kohentuneen: kivun ja yksinäisyyden tunteet vähenivät sekä turvallisuuden tunne ja omatoimisuus lisääntyivät. Psykologisten muutosten lisäksi myös kehon paino lisääntyi ja energiansaanti parani. (Packalèn 2009, 24.)

Vanhuksille mieluisen ruokailuympäristön ajatellaan olevan kodinomaisuuden lisäksi tunnelmaltaan rauhallinen ja kiireetön. Rauhalliseen ruokailutilanteeseen voi vaikuttaa soittamalla hiljaista, esimerkiksi klassista musiikkia, hoitajan liikehtiessä rauhallisesti ja äänenkäytön ollessa hillittyä (Mentula & Ojala-Piiroinen 2005, 17). Merta (2007, 39-40) tutki pro-gradu työssään dementiayksikön ruokailutilanteita ja hän havaitsi asukkaiden syömistä häiritseviksi tekijöiksi ulkopuolisten henkilöiden vierailut, hoitajien taskussa soivat puhelimet ja lääkkeiden jakamisen ruokailun aikana. Taustamelun minimoimiseksi yksinkertaisimpia toimenpiteitä on radion ja tv:n sulkeminen ruokailun ajaksi, sillä nämä tekijät luovat ruokailutilanteeseen levotonta tunnelmaa. Ruokailutilanteeseen voi luoda myös omia rutiineja, jotka saattavat lisätä turvallisuuden ja pysyvyyden tunnetta vanhuksilla. Roihuvuoren vanhustenkeskuksessa esimerkiksi aloitetaan päivärueokailu aina yhteislaululla (Karlsson 2012, 29).

Ruokailutilan sisustuksella on myös merkitystä. Ruotsissa on tehty 1990-luvulla useita tutkimuksia, joissa on havaittu, miten vanhuksien ”parhaiden vuosien” aikainen sisustus parantaa ja rauhoittaa ruokailun ilmapiiriä. Myös tutulla tavalla muotoillut ruokailuvälineet ovat helpommin tunnistettavia kuin kovin modernit välineet, jolloin ruokailu tuntuu

kodikkaammalta ja turvallisemmalta. Hyvä valaistus auttaa hahmottamaan ruokailutilannetta ja heikkonäköiset vanhukset hahmottavat paremmin astioiden ja välineiden kontrastit sekä tietenkin valaistuksella voidaan myös luoda tunnelmaa ruokailuhetkeen. Vielä kun ruokailutilasta näkee suoraan ulos ja pystyy seuraamaan vuoden- ja vuorokaudenajan muutoksia, antaa kosketus luontoon sosiaaliselle yhdessäololle luontevia keskustelunaiheita. Suomessa kesä on toisinaan lyhyt ja sateinen, mutta ulkotila voi tuottaa tavattoman paljon iloa asukkaille. Kauniilla säällä se on vaihtoehtoinen ruokailutila, jossa voi kuunnella, tunnustella ja haistella luontoa. (Sormunen 2005, 10.)

Kognition heikentyessä lusikka ei aina osu suuhun ja ruokalapun käytön vanhus voi kokea nöyryyttävänä. Opra-vanhainkodissa on huomattu, että esiliina suojaa eikä keskittyminen ruokailuun katkea siihen, että vanhus alkaa putsata vaatteitaan tarmokkaasti, jos siihen jotain tipahtaa. Kaunista esiliinaa jopa toivotaan vaikka sitä ei välttämättä ruokailussa tarvittaisikaan. (Mentula & Ojala-Piironen 2005, 17.) Myös Laitilan Veljeskodissa on huomattu, että esiliina herättää yleensä vanhuksissa positiivisia muistoja ja sen käyttäminen on huomattavasti miellyttävämpää kuin paperisten ruokalappujen (Heikola 2005, 15).

Minna Jokimäki on tutkinut opinnäytetyössään (2009) heikkonäköisten vanhusten ateriointia ja tulosten perusteella myös hän suosittelee kiinnittämään huomiota ruokailuvälineiden värillisiin kontrasteihin. Lautasen on hyvä olla vaalea, jotta ruoka ja sen eri värit näkyvät selvästi (Heikola 2005, 15). Jos ruokailussa käytetään tarjottimia, niin niiden olisi hyvä olla eri väriä astioiden kanssa ja syömistä helpottaa, jos lautasen reuna eroaa väritykseltään astioiden pääväristä. Jos juomia on useampi, niin asiakaan ruokailua helpottaa erikokoisten lasien käyttö. Myös liukuesteen käyttö lautasen alla on hänestä suositeltavaa.

Ruokailua helpottaviin välineisiin lukeutuu toki muitakin kuin ottimet ja astiat. Roihuvuoren vanhustenkeskuksessa on kiinnitetty tähänkin huomiota ja heillä tarjoiluvaunu parkkeerataan pylvään taakse, koska sen koetaan luovan teollista, laitospaistista henkeä (Tikkanen 2012). Turhan suuri ruokailutila synnyttää myös helposti laitospaistisen tunnelman, mutta ruokailutilan pitää silti olla väljä, jotta apuvälineitä käyttävät vanhukset mahtuvat helposti liikkumaan tilassa (Kotilainen 2005, 9).

Myös Suomen Muistiasiantuntijat ry:ssä on havaittu, että ruokailuympäristöllä on suuri merkitys ja siksi heillä on meneillään muistisairaiden ja heidän puolisoita jensa ravitsemukseen liittyvä kehittämisprojekti RAY:n rahoituksella. Projekti toteutetaan 2009-2012 ja siinä pyritään huomioimaan ruokailu kokonaisvaltaisesti ja ravintoaineiden saannin ohella huomiota kiinnitetään myös ruokien valintaan ja ruokailuhetkeen. (Suominen 2012, 32.) ”Söin muistaakseni”-projektin aikana kirjoitetaan ikääntyneille ja heidän omaisilleen suunnattu kirja, jossa annetaan ohjeita ja ratkaisuja tilanteisiin, joissa syöminen ja

ravitsemustila ovat heikentyneet sairauksien ja muistin heikentymisen seurauksena (Memo 2011, 26). Muistisairaiden on vaikea hahmottaa, että nälkä lähtee syömällä ja jano juomalla. Nälkäisenä tai janoisena oleva asukas on usein myös kiukkuisempi, apeampi ja levottomampi. Heikentynyt toimintakyky ja hahmottamisen vaikeus lisäävät avuntarvetta, joka saatetaan kokea turhauttavana. Muistisairas voi kokea ruokailutilanteen muovisine ruokailuvälineineen ja avustamisineen alentavalta. Monet syömiseen ja ravinnonsaantiin liittyvät tekijät voivat siis olla yhteydessä käytösoireisiin, ehkä jopa aiheuttaa niitä. (Suominen 2012, 18.) Kuten aikaisemmin esitettiin (taulukko 1) pitkäaikaishoidossa olevilla vanhainkotiasukkailla noin 85%:lla on jonkin asteinen muistihäiriösairaus, joten projektin tuloksia voidaan varmasti myös hyödyntää vanhainkotiruokailua toteuttaessa.

## 6.2 Ruokailun sosiaalinen merkitys ja vuorovaikutus osallistujien välillä

Palmian aluepäällikkö Sami Joensuun mielestä ruokailutilanne on se, johon nyt pitäisi panostaa, sillä tietoa ravintoarvoista ja ikäihmisten ravintosuosituksista on jo olemassa (Vainio 2012, 12-13). Itse tarjottavien ruokien lisäksi on merkitystä myös viihtyisällä ja rauhallisella ruokailuympäristöllä ja -seuralla, sillä elinpiirin pienentyessä nautitun aterian sosiaalinen merkitys korostuu. Suomisenkin mukaan (2008, 8) tutkimustulokset viittaavat siihen, että toisten seura virkistää asukkaita, mikä näkyy parantuneena ruokahaluna.

Myös Kivelä ja Vaapio ovat tutkimuksiensa perusteella todenneet, että ihmisen vanhetessa sosiaaliset suhteet ja toiminnot nousevat entistä tärkeämmiksi. Aktiviteettien ja aistiärsykkeiden puuttuminen lisää psyykkisiä oireita ja harhaisuutta. Sosiaalisuus myös vähentää riskiä sairastua ja kuolla. Heidän mielestään päivällispöytä olisikin mitä erinomaisin paikka muisteluun ja jutusteluun, jolloin ruoka myös samalla maistuisi paremmin. (Vanas 2012, 26.) Vielä kun päivällispöytään katetaan leivät ja juomat vanhusten ulottuville, se antaa mahdollisuuden keskinäisellekin avuntarjoamiselle ja vastaanottamiselle.

Aterioinnin lisäksi osallistuminen ruoanlaittoon voi kaikessa arkisuudessaan tarjota luontevan tavan osallistua ruokailuun. Varsinkin iäkkäille naisille kotitalouden ruokahuolto on usein ollut keskeinen osa elämää ja hyvän ruoanlaittajan maine tärkeä, minkä vuoksi mahdollisuus osallistua ruoan valmistamiseen, pöydän kattamiseen ja korjaamiseen sekä yhteisen aterian nauttiminen toisten seurassa on heille merkittäviä mielihyvän lähteitä. Jos ei itse kykene osallistumaan ruokailuhetken valmisteluun, pelkkä askareiden seuraaminenkin voi tuottaa iloa ja keittiöstä kantautuvat äänet ja tuoksut merkitsevät tuttuuden tunnetta. Ylipäänsä hyvästä ruuasta kiireettömästi nauttiminen on elämänilo, jota kannattaa vaalia. (Sormunen 2005, 7.)

Ylivieskan seurakunnan pääemäntä Maarit Repo toteutti opinnäytetyönä tutkimuksen seurakunnan tiloissa tapahtuvassa ateriapalvelusta ja sen merkityksestä lähiseudun iäkkäille. ”Ko on tämmöinen mahdollisuus vanhuksille”- tutkielman aineistoa hän keräsi havainnoimalla, osallistuvalla havainnoinnilla sekä ryhmäkeskusteluilla syksyllä 2010 neljän kuukauden ajan. Hän havaitsi, että aterialla oli vahvasti sosiaalinen ja yhteisöllinen merkitys, koska iäkkäät muodostivat ja ylläpitivät sosiaalisia verkostoja aterioinnin yhteydessä. Tällöin istumajärjestyksen merkitys korostuu ja Repo havainnoikin, että vanhukset istuivat aina samoilla paikoilla muodostaen pieniä viiden kuuden henkilön ryhmiä. Hän uskoo, että tuttu istumajärjestys oli osa turvallisuuden tunnetta ja havaitsi, etteivät järjestyksen muutokset olleet toivottuja. (Repo 2011, 45-46.)

Istumajärjestyksellä on merkitystä myös ruokailun sujumuuden kannalta. Istuessa miellyttävässä seurassa ruokakin maistuu paremmin. Opri-vanhainkodissa ruokailijat on jaettu kolmeen ryhmään ruokailun sujumuuden ja miellyttävyyden takaamiseksi. Kabinetissa istuvat ne vanhukset, jotka nauttivat ruuasta, seurasta ja mukavasta jutustelusta. Muut istuvat kahdessa eri pöydässä, joista toiseen ohjataan ruokailussa paljon apua tarvitsevat ja ”levottomat” vanhukset. Joillakin asukkailla voi olla tarvetta kommentoida toisten ruokailua, jolloin heidät istutetaan selkää toisiin pöytiin päin. Myös sellaiset asukkaat, joilla on tapana napata ruokaa vieressä ruokailijan lautaselta saa vierelleen omastaan huolta pitävän. (Mentula & Ojala-Piiroinen 2005, 17.) Myös Koivula (2006) havaitsi tutkimuksessaan, että jotkut vanhukset saattavat kärsiä joutuessaan näkemään ”epämiellyttävästi” ruokailevia, kun taas toiset saattavat hävetä omaa ruokailuaan. Sairaudet voivat muuttaa vanhuksen käytöstä ja istumajärjestyksen organisoinnilla taataan rauha ruokailuhetkeen.

Sen lisäksi, että hoitajat ovat läsnä ja organisoivat ruokailuhetken, niin osallistamalla ruokailuun he voivat luontevasti samalla havainnoida vanhuksien ruokailukäyttäytymistä. Roihuvuoren vanhustenkeskuksessa on huomattu, että hoitajien ruokaillessa vanhusten kanssa yhdessä samoissa pöydissä, he voivat samalla myös huomioida, syövätkö asukkaat tarpeeksi ja onko mahdollisesti sellaisia ruokia, jotka eivät koskaan maistu. Samalla he ovat myös mallina asukkaille ja näyttävät, miten syödään, jos se taito on asukkailta unohtumassa. (Karlsson 2012, 29.) Käytännössä on myös hyväksi havaittu, että sama henkilö jakaa ruoan asukkaille ja korjaa lautaset pois, jolloin on helpompi arvioida jokaisen asukkaan syödyn ruoan määrä silmämääräisesti joka ruokailukerralla (Suominen 2005, 41).

Hoitajia tarvitaan myös syöttämään vanhuksia, sillä 42% pitkäaikaishoidossa olevista vanhuksista tarvitsee toisen henkilön apua syödessä (taulukko 1). Auttajan olemuksella ja eleillä on suuri merkitys vanhuksen ruokahalukkuuteen. Pieni jutustelu ruokailun aikana esimerkiksi ruuasta ja sen maistuvuudesta tuo tilanteeseen omaa kodikkuutta (Sormunen 2005, 8). Vapina vaikeuttaa joskus vanhuksen itsenäistä syömistä niin paljon, että osa ruoasta

on tippunut ruokailuvälineistä syliin ennen kuin se ehtii suuhun. Kun liikkeet ovat hidastuneet, syöminen voi olla niin hidasta, että ruoka ehtii jäähtyä ruokailun aikana. (Arffman & Partanen 2009, 102.) Asukkaiden on havaittu haluavan kuitenkin usein jatkaa sitkeästi omaa syömistä, vaikka se olisi hankalaakin. Itsenäinen toiminta tulisi nähdä tavoitteena, sillä se tuo asukkaalle onnistumisen iloa ja mielihyvää. Astioiden tiskiін saamisella tai ruokakärryn keittiöön palauttamiselle ei saisi olla niin kiire, ettei hitaasti syöväälle vanhukselle voitaisi antaa riittävästi aikaa ateriointiin. (Sormunen 2005, 7-8.)

### 6.3 Mielentilan merkitys osana onnistunutta ruokailuhetkeä

Vanhustyön keskusliitto on organisoinut 2009 valtakunnallisesti tutkimuksen, jossa havainnoitiin ryhmässä tapahtuvaa toimintaa ja sen vaikutuksia vanhusten yksinäisyyden tunteiden torjumiseksi. Vanhuuteen liittyy paljon menetyksiä, jolloin yksinäisyyden tunteet ovat iäkkäillä tavallisia. Tutkimusten perusteella Suomessa 36-39% vanhuksista tuntee itsensä toisinaan yksinäiseksi. Yksinäisyyteen liittyy usein myös masennuksen oireita. (Pitkälä & Routasalo 2012; 128, 1215.) Merkittävä masennusoireilu voi johtaa puolestaan ruokahalun heikkenemiseen (Taulukko 1). Tutkimuksessa huomattiin ryhmätoiminnan parantavan vanhusten elämänlaatua, kognitiota ja subjektiivista terveydentilaa (Pitkälä & Routasalo 2012; 128, 1215.) Tämä tukee näkemystä, että ruokailuhetket ovat iäkkäille ihmisille tärkeitä tapahtumia, jopa päivän kohokohtia ja niillä voidaan aikaansaada merkittävää mielihyvää ja tätä kautta vaikuttaa myös vanhusten elämänlaatuun. Tässä tutkielmassa puhutaan aterioinnista tai ruokailusta, mutta sillä tarkoitetaan kaikkia päivän ruokailuhetkiä hoitolaitoksessa aamupalasta iltapalaan. Turun yliopiston yleislääketieteen professori Sirkka-Liisa Kivelän mielestä ei tulisi väheksyä kahvitteluakaan muiden aterioiden ohella, sillä kahvihetki on tyypillinen seurustelumuoto, joka lisää sosiaalisia kontakteja sekä parantaa vanhusten fyysistä, psyykkistä ja kognitiivista terveyttä (Ruokatieto yhdistys ry, Uutiset 8.12.2009). Kaikki ateriointihetket voidaan siis nähdä vanhuksen elämään vaihtelua tuovana sosiaalisena tapahtumana.

Yrjö ja Hanna Kotien toimitusjohtaja Kirsi Ala-Jaakkola on käynyt tutustumassa Tanskassa Lotte-vanhustenkodin asiakaslähtöiseen toimintamalliin ja haluaa soveltaa tanskalaisia käytäntöjä myös Suomessa mahdollisuuksien mukaan. Lotte-kodissa ihmisten tarpeet ovat työtä ohjaava tekijä, ja heidän arvojaan ovat ihmisten kunnioitus, huolenpito, elämykset ja rakkaus. Heillä asukkaiden painon lasku ei ole ongelma, sillä ruokailu kestää vähintään tunnin ja tapahtumia järjestetään paljon hyvän ruoan, viinin, laulun ja tanssin merkeissä. Talon omassa keittiössä valmistetaan asukkaiden mieluiseksi vuorotellen, ja tyytyväiset asukkaat haluavat usein pitää ruokailun yhteydessä jopa kiitospuheita. (Uittomäki 2012, 8-9.)

Dementiakodin johtaja Minna Laine on havainnut, että muistisairaat vanhukset ovat äärimmäisen herkkiä aistimaan tunteita ja tunnelmia, minkä vuoksi levoton, epäsiisti, kiireinen, pelottava tai muulla tavoin haastava ympäristö saa aikaan sen, että ateria jää syömättä, vaikka se olisi miten hyvin valmistettu. Heillä ruokailun tekivät levottomaksi levottomat ohjaajat, eivät asukkaat. Tämän vuoksi heillä ruokailutilannetta lähdettiin kehittämään panostamalla aitoihin yhdessäolon tilanteisiin, jossa kaikki asettuvat ruokailemaan yhdessä kiireettömästi, kuulumisia vaihdellen ja ajankohtaisista aiheista keskustellen. Hänestä ruokailu nähdään valitettavan usein ”ruokintana”, fyysisten tarpeiden tyydyttämisenä, vaikka hyvä ravitsemus on kokonaisuus, jonka toteutumista ei voida jakaa osiin. (Laine 2008, 16-17.)

#### 6.4 Ruoan maistuvuus ja yksityisten tarpeiden huomioon ottaminen

Elintarviketieteiden tohtori Merja Suominen on vakuuttunut siitä, että hyvä ravitsemus vaikuttaa monin tavoin elämänlaatuun ja psykososiaaliseen tilaan, minkä vuoksi laitosruokailuun olisi saatava lisää yksilöllisyyttä ja kodinomaisuutta. Asukkailla pitäisi olla oikeus valita mieltymystensä ja ruokahalunsa mukaisesti ruokaa. (Meronen 2008, 50.) Myös Roihuvuoren vanhustenkeskuksessa on huomattu, että vanhuksien saadessa valita itse ruokansa ja saadessaan päättää, mitä syövät, he myös syövät paremmin kuin muuten (Karlsson 2012, 29). Jos ruoka kuitenkin annostellaan vanhukselle valmiiksi, pienillä kohteliailla kysymyksillä ja sanoilla luodaan ruokailuun mukavaa tunnelmaa. Kun asukkaille sanotaan ruokaa annettaessa esimerkiksi ”Tässä Aila, ole hyvä!”, luo se aivan erilaisen tunnelman kuin tilanne, jossa ruoka vain tuodaan asukkaan eteen. (Sormunen 2005, 8.)

Elintarviketieteiden tohtori Sari Koskinen päätyi myös väitöstutkimuksessaan (2005) tulokseen, että vastoin vallalla olevaa käsitystä vanhukset eivät pidä voimakasaromista ruokaa normaalia parempana, vaikka osa aisteista onkin heikentynyt. Vanhusten ruokaa ei siis tarvitse maustaa aikaisempaa vahvemmin, ja myös Koskinen suosittelee keskittymään miellyttävään ja kiireettömään ruokailuympäristöön maun voimistamisen sijaan. Merjaana Ruhonen päätyi myös pro gradu-tutkielmassaan tulokseen, että ikäihmiset arvostavat kansanomaista keittotaitoa (Ahokas 2012, 35) eli perinteisiä ruokia. Perinteisetkin ruoat voidaan kuitenkin nimetä veikeästi, ja palvelukeskus Foibessa on huomattu, että hauskaasti nimetyt ruoat herättävät keskustelua ja kiinnostusta ruokaa kohtaan. Heillä kesäkeitto on nimetty vinkuvaksi kurkkukeitoksi ja sianlihaa sisältävä wokkiruoka tunnetaan nimellä kokkipojan rokkiwokki. (Suominen 2005, 36.) Tässä on käytetty luovalla tavalla mielikuvitusta, sillä usein tämän päivän vanhukset vierastavat liian eksoottiselta kuulostavia ruokien nimiä. Myös Tuula Moisio suositteli tutkielmassaan ruokalistan suunnittelijaa käyttämään suomalaisia ja helppolukuisia ruokien nimiä ja selkeää, tavallista suurempaa fonttia ruokalistatekstillä vanhusten heikentyneen näkökyvyn vuoksi (Moisio 2008, 47).

Palmian ravintoloissa ruoan houkuttelevuutta on myös pyritty lisäämään kertomalla tarjolla olevista annoksista ja kannustamalla kokeilemaan. Ruoat nimetään selkeästi ja tutuilla nimillä. Joensuu myös kertoo, että heillä on Palmiassa meneillään kaksi opinnäytetyötä, joiden tarkoituksena on tutkia tekijöitä, jotka saattavat estää oikean ravitsemuksen toteutumisen. Palmialla he ovat myös huomanneet kokemuksen kautta, että ruoka maistuu asiakkaille paremmin, kun he pääsevät itse ottamaan ruokansa. (Vainio 2012, 12-13.) Yleensäkin ruoka maistuu paremmin kuin sitä ei annostella lautaselle liikaa ja kun aterialla on nimi (TL 2008, 9).

Ravitsemuspäällikkö Marita Rajasalo mielestä vanhusten ruokailutottumuksia ei kannata lähteä väkisin muuttamaan elämän loppuvaiheessa vaan hän luottaa terveen järjen käyttöön vanhusten ruokailussa. Jos mieluisat ruoat ovatkin keskimääräistä rasvaisempia tai niihin halutaan lisätä suolaa, niin se ei haittaa, sillä ruoan terveellisyyttä tärkeämpää on saada vanhus syömään riittävästi ja tarpeeksi usein. Mikään ruoka ei ravitse biojäteastian pohjalla. (Aromi 2009, 35-36.) Samaa mieltä on myös Rasion ravitsemusasiantuntija Marja Vakkuri, jonka mielestä seniorieväiden kehittämisen tulee lähteä mielihyvästä. Lasten, nuorten ja aktiivi-ikäisten aikuisten ravitsemuksessa on otettava huomioon terveystieteiden ehkäisy, mutta vanhusten pöydässä voidaan mutustella herkkuja hyvällä omatunnolla, sillä ylipainoa yleisempi huoli on aliravitseminen. Terveellisinkään ateria ei ravitse, jos se jää lautaselle koskemattomana. (Launonen, 31.)

Ravitsemusterapeutti Arja Lyytikäisen kokemuksen mukaan vanhusten ruokaan ja ateriointiin liittyvät toiveet ovat arkisia ja ne on helppo ottaa huomioon ruokalistan suunnittelussa, aterioiden kokoamisessa ja erityisesti ruokailutilanteessa. Hän haluaa myös muistuttaa, kuinka yksilöllinen vanhus on tarpeineen ja toiveineen. Hänestä on katsottu liian pitkään vanhusten ravitsemusta ruoan näkökulmasta ja unohdettu olosuhteet, joissa toimitaan ja joissa vanhus elää ja asuu. (Uittomäki 2008.) Tämän voi nähdä asiakaslähtöisyytenä, jossa palvelun keskiöön asetetaan vanhus ja hänen elämänsä kokonaisuutena ravinnon sijaan.

Kustaankartanon vanhainkodin johtaja Leena Pohjolan mielestä heillä on onnistuttu yhdistämään suuren talon logistiikka ja asukkaiden yksilöllisyys. Asukkaiden toiveet on pyritty ottamaan huomioon, ja niiden pohjalta esimerkiksi juoma-automaatit vaihdettiin vesijohtoveteen ja ruokaliinat servietteihin. Ruokailutilanteen koettiin rauhoittuneen henkilökunnan ruokaillessa vanhuksien kanssa. Heillä ruokailu ei myöskään tapahdu aina vain vanhainkodissa vaan joskus tehdään retki muualle ravintolaan ja toisinaan illanviettoon saatetaan tilata jopa pizzaa. Alkoholiakin saa halutessaan nauttia, jos siitä ei ole haittaa itselle tai muille. (Luova 2010, 13.)

Erikoistutkija Janne Sallinen on myös huomannut, että ruoan merkitys mielihyvän tuottajana tavallisesti korostuu ikääntyessä ja että ikäihmiset pitävät yleensä epämiellyttävinä ruokia, joiden ulkonäöstä ei voi päätellä, mitä ruoka sisältää. Haasteena ruokailumieltymyksiä tutkittaessa on kuitenkin se, että vanhuksilla on taipumus antaa myönteistä palautetta myös ruuista, joista he eivät pidä. Monilla on taustalla kokemuksia niukkuudesta, ja siksi ruokaa arvostetaan. Hän kuitenkin neuvoo, että selvittääkseen heidän todellisen suhtautumisen tarjoiltuihin ruokiin, voidaan pyytää asukkaita laittamaan ruokia paremmuusjärjestykseen. (Ruokatieto yhdistys ry 2012.)

Ruokailumieltymykset ovat tunnepohjaisia, ja ne omaksutaan jo lapsuudessa. Tämän päivän kahdeksankymppinen pitää yleensä sellaisesta ruuasta, mitä äiti kantoi pöytään lapsuudessa ennen sotia. He vierastavat ei-suomalaisen ruokakulttuurin tuotteita, mutta viidenkymmenen vuoden kuluttua sushi ja kebab saattavat olla vanhainkodissa tarjottavien ruokien toivelistalla. (Vanas 2010, 25.) Futuristi Elina Hiltunen uskoo myös, että tulevaisuuden ikääntyneiden tarpeet ovat erilaiset kuin tämän päivän vanhuksilla, jotka ovat eläneet pitkälti niukkuuden aikoja. Tulevaisuuden seniorit ovat tänä päivänä hieman yli viisikymppisiä, ja kun he syntyivät 60-luvulla, sota ja pula-ajat olivat jo takana. Tämä sukupolvi alkaa kansoittaa vanhainkoteja noin viidentoista vuoden päästä ja he ovat edellisiä sukupolvia vauraampia, kansainvälisempiä ja ennen kaikkea vaativampia omanlaisia palveluita kohtaan. (2011, 43.) Kuitenkin seniori ikäluokan jäsenten heterogeenisyys tulee säilymään tulevaisuudessakin, eikä ole olemassa yhdenlaista tulevaisuuden vanhusta.

Caritas-Säätiön Palvelukoti Kanneltalossa ruokailua uudistettiin joulukuussa 2010 samana keväänä ilmestyneiden ikääntyneille suunnattujen ravitsemussuosituksien ja omien ideoiden mukaan. Jo puolen vuoden jälkeen oli todettavissa, että 17 asukkaasta neljäntoista paino oli noussut tai pysynyt samana muutoksien jälkeen. Kanneltalossa jokaisen asukkaan mieliruokia valmistetaan vuorotellen ja herkuttelu on sallittua jopa yöllä, sillä Valviran selvityksen mukaan liian pitkät (yli 11 tuntia olevat) tauot ilta- ja aamupalan välillä ovat vanhusten ympärivuorokautista hoivaa tarjoavissa yksiköissä yleisiä. Ruoan laadun lisäksi huomiota on kiinnitetty ruokahalun stimuloimiseen luomalla viihtyisä värimaailma ruokailutilaan. Pöytä katetaan kauniisti käyttäen värikkäitä pöytäliinoja ja kukkia ja servietit taitellaan kauniisti. Ruokailusta haluttiin tehdä kodinomainen ja hetkestä rauhallinen, eikä ketään hoputeta syömään. Asukkaita kannustetaan omatoimisuuteen, sillä leivät, levitteet ja juomat ovat pöydissä tarjolla ja kyetessään vanhukset annostelevat ruoan itse tarjoiluvaunusta. He voivat myös osallistua kattaukseen ja olla mukana välipalojen valmistuksessa. Aiemmin hoitohenkilökunta jakoi asukkaiden annokset valmiiksi annoksiksi palvelukodin keittiössä. (Skyttä 2011.)



Syystien vanhustenkeskuksen ravintolapäällikkö Elisa Ylikotila kertoo, että heillä liian sileäksi hienonnettua ruokaa pyritään välttämään, sillä purutuntuma on osa ruoan nautittavuutta ja vaikuttaa myös ulkonäköön. Nielemiseen tai puremiseen liittyviin haasteisiin on vaihtoehtona pehmeä tai sosemainen ruokavalio. Sen lisäksi, että hyvä tuoksu voi houkutella ruokailemaan, se myös lisää syljeneritystä, mikä heikkenee vanhuksilla joidenkin sairauksien ja lääkitysten myötä (TL 2008, 8). Tuoksuilla voidaan siis vaikuttaa mielihyvätekiäjien lisäksi syömisen helpottamiseen niiden kohdalla, joilla on nielemisvaikeuksia.

Tutkimukset osoittavat, että vanhusten omatoimisuuden tukemisesta ja yksilöllisten toiveiden kunnioittamisesta on hyötyä, mutta vanhusten erityisruokavaliolle on oltava todellinen tarve ja pitävät perustelut, sillä muuten niistä on vain haittaa (Suominen 2008, 50). Palmian aluepäällikkö Sami Joensuu on myös havainnut, että asiakkaan saadessa kokonaan eri ruokaa kuin muut, se voi aiheuttaa kiivaita pöytäkeskusteluja ja jopa kiusaamista. Tämän vuoksi hoitajien tulisi seurata, onko asiakas esimerkiksi allerginen jollekin ruoalle vai ainoastaan herkkä sen jollekin muodolle. Esimerkiksi paprika voi aiheuttaa kypsentämättömänä joillekin mahavaivoja, mutta se ei tarkoita, ettei asiakas sietäisi esimerkiksi paprikaa mausteena ruoan seassa. (Vainio 2012, 21-23).

Ruoan maistuvuuteen vaikuttaa luonnollisesti myös se, kuinka esteettisen näköistä ruoka on ja kuinka kauniisti se on katettu esille. Vanhainkodin asukkaista huomattavalla osalla nielemisvaikeudet tai hampaattomuus (taulukko 1) johtaa siihen, että he noudattavat erikoisruokavaliota. Myös Kaunialan sotavammassairaalassa huomattavalla osalla asukkaista on muunneltu ruokavalio ja heillä jopa salaattit soseutetaan. Ravitsemuspäällikkö Virpi Lepola joutuukin tarkkaan miettimään raaka-aineita, jotta ruoka myös näyttäisi hyvältä sen lisäksi, että se täyttää ravitsemukselliset tekijät. Hän myös painottaa ruoan esille laittoa ja on huomannut, että esimerkiksi raasteet maistuvat vanhuksille paremmin, kun perinteisen sekaraasteen sijaan raasteet ovat kupissa erikseen. Raidallinen salaatti näyttää houkuttelevammalta, ja silloin siitä voidaan myös jättää jokin osio halutessa syömättä. Heillä annoksien päälle vielä lisätään koriste, esimerkiksi pari hedelmänpalaa viimeistelemään salaattiannoksen ulkonäkö, jolloin myös ”pupun ruoka” tekee kauppansa vanhojen ”jermujen” kansoittamassa sotavammassairaalassa. (Aromi 5/2007, 24.) Kiinnittämällä huomiota yksityiskohtiin saadaan helposti parannettua ruoan houkuttelevuutta. Jos vanhuksella ei ole itse mahdollisuutta annostella ruokaa itselleen, ruoka tulisi annostella hänelle kauniisti lautaselle niin, että eri ainesosat erottuvat toisistaan. Valtion ravitsemusneuvottelukuntakin neuvoo kiinnittämään huomiota esteettiseen annokseen, jos ikääntynyt ei pysty itse annostelemaan ruokaansa. Houkuttelevuutta ruoan jakelussa voidaan lisätä annostelemalla lautaselle kohtuullisen kokoinen annos ja hyödyntämällä esimerkiksi yrtejä ja marjoja koristelussa. Ruoka-annosten värikkyyteen tulisi kiinnittää huomiota jo ruokalistan suunnitteluvaiheessa. (2010b, 159.)

## 7 Yhteenveto ja johtopäätökset

Tutkimusta tehdessä pyrittiin kriittiseen ja arvioivaan työotteeseen ja prosessin osia ja vaiheita mietittiin tarkkaan. Tällä pyrittiin takaamaan tutkielman luotettavuus ja pätevyys. Tutkimuksen etenemistä haluttiin kuvata mahdollisimman tarkasti, jotta kirjallisuuskatsaus olisi myös tarvittaessa toistettavissa. Aineistolle oli määritelty jo ennen varsinaista hakua hyväksymis- ja poissulkukriteerit, minkä lisäksi aineiston purkamisessa ja analysoinnissa käytetyt menetelmät pyrittiin kuvaamaan tarkasti, jotta tutkijan näkemykseen vaikuttaneet tekijät olisi dokumentoitu.

Vanhusten aliravitsemukseen vaikuttavat tekijät eivät olleet tutkijalle entuudestaan tuttuja, mutta aihe oli hyvin ajankohtainen ja mielenkiintoinen. Tulosten perusteella tuntuu suorastaan ”haaskaukselta”, ettei ruokailuympäristön merkitystä ole ymmärretty hyödyntää tarpeeksi osana ravitsemushoitoa. Aiheeseen perehtyessä opinnäytetyön tekijästä tuli hyvin tiedonhaluinen ja usein hän koki myös samalla tarvetta hieman kyseenalaistaa oppimaansa. Jälkikäteen ajateltuna näyttäisi, että uteliaan skeptinen asenne oli hyväksi tutkimusta tehdessä. Se auttoi myös ymmärtämään yhteyksiä sekä syy- ja seuraussuhteita asioiden välillä, minkä vuoksi usein tahdottiin kysyä miksi-kysymyksiä itseltään ja pyrittiin kriittisesti analysoimaan omia valintoja jokaisessa vaiheessa tutkimuksen edetessä. Oli helpompaa palata takaisin edelliseen prosessin osaan tarvittaessa ja tehdä asiat toisin, kun pyrki arvioimaan tutkimusta koko tekoprosessin ajan.

Tutkimusten perusteella ravitsemusasiantuntijat ovat olleet yhtä mieltä siitä, että hoitohenkilökunta tunnistaa vanhuspotilaiden ravitsemustilassa tapahtuvan heikkenemisen huonosti. Taustalla on useita eri tekijöitä, ja kuten jo aiemmin todettiin, laihtumista pidetään usein normaalina vanhenemiseen liittyvänä asiana (Kujala 2008, 19.). Tämän lisäksi on myös oletettu pitkään, että muistisairauksiin kuuluu automaattisesti laihtuminen (Karlsson 2012, 30). Näyttäisi siltä, että tuon jälkeen tehdyissä tutkimuksissa ilmennyt pitkäaikaisoidossa olevien vanhuksien huono ravitsemustila on kuitenkin havahduttanut huomaamaan ravitsemushoidon hyödyntämättömät mahdollisuudet osana hoitoa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus osoitti, että mahdollisuuksia vanhuksien ruokakulttuurin edistämiseen suomalaisissa vanhainkodeissa ja palvelutaloissa on toistaiseksi tutkittu hyvin vähän. Pienillä muutoksilla käytännöissä ja toimintatavoissa on kuitenkin havaittu olevan vaikutusta vanhusten ruokahuonon ja ruuan on havaittu maistuvan paremmin, kun ruokailuhetki on kiireetön ja tunnelma kotoisa. Tarvittaessa vanhuksia tulee myös avustaa hoputtamatta ruokailussa ja motivoida heitä syömään. Vanhuksille hoitolaitos on koti ja elämänsä ehtopuolellakin heille näyttäisi olevan tärkeää, että he saavat säilyttää itsemääräämisoikeuden. Omatoimisuutta tulisi siis tukea niin kauan kuin vanhus kykenee vielä tekemään itse. Asiakaslähtöisyys palveluammattissa on palvelun tarkkailua asiakkaan

näkökulmasta, minkä vuoksi on tärkeää ottaa selvää vanhusasiakkaiden mieltymyksistä ja kunnioittaa heidän henkilökohtaisia tapojaan, sillä eletty elämä on muokannut heistä sen, mitä he tänään ovat. Näin viestitään myös arvostusta ja välittämistä vanhuksia kohtaan, mikä taas näkyy heidän kohentuneena elämänlaatunaan onnellisuuden myötä.

Hoitajalähtöisestä ruokailuhetkestä vanhainkodeissa tulisi siirtyä enemmän asiakaslähtöiseen ateriointiin, jossa asukkaita aktivoitaisiin enemmän. Sen sijaan, että hoitajat annostelevat ruokakärrystä jokaisen vanhuksen lautaselle saman määrän samaa ruokaa, voitaisiin kattaa ruoka kauniisti ja houkuttelevasti pöytiin. Vanhukset saisivat annostella ruokansa itse ja myös kykujensä mukaan voidella myös itse leipänsä ja kaataa ruokajuomansa. Ruokien ollessa pöydässä he myös olisivat ehkä sosiaalisesti aktiivisempia, sillä he pystyisivät tarjoamaan apua ruokailussa myös huonompikuntoisille asukkaille samassa pöydässä. Jos asukkaat pystyvät ja haluavat osallistua ruokailuun, niin olisi heille annettava siihen myös mahdollisuus. Pienet askareet, kuten kattaminen, ruoan valmistukseen osallistuminen tai tiskien koneeseen täyttö, voi saada heidät tuntemaan itsensä aktiivisemmiksi ja terveemmiksi, mikä taas lisää mielihyvän tunnetta ja saa voimaan paremmin.

On helppo yhtyä mielipiteeseen, että maukas ateria hyvässä seurassa virkistää ja tekee onnelliseksi, kun taas kiireessä ja kiukkuisessa ilmapiirissä syöty paha ”pöperö” ei saa aikaan positiivisia tunteita. Laitoshoidossa olevilla ikäihmisillä ei vain ole varaa valita niin kuin monilla muilla. Miksei siis kiinnitettäisi huomiota ruokailuympäristön viihtyvyyteen ja ruokailuhetkeen ja tarjottaisi heille onnellisuuden ja välittämisen tunteita herättävä nautinnollinen ruokailuhetki? Ja miksi viihtyisää ateriointihetkeä ei voitaisi laajentaa myös palvelemaan lähiseudun vanhuksia? Moni ikäihminen palvelutalon naapurissa saattaa elää pelkillä voileivillä ja pullalla sekä kokea tämän lisäksi yksinäisyyttä. He saisivat elämäänsä fyysistä aktiivisuutta, ravitsemuksellisesti laadukkaampaa ruokaa, sosiaalisia kontakteja ja ehkä näiden tekijöiden vuoksi elämäänsä lisää iloa ja mielekkyyttä.

Ei riitä, että ruoka on ravitsevaa vaan sitä täytyy myös saada oikealla tavalla, jotta vanhusten olo kohenisi. Tehtäväkeskeisenä suorituksena ruokailu pelkistää vanhuksen astiaksi, joka pitää täyttää. Hyvä ruokailutilanne ei kuitenkaan täytä ainoastaan vatsaa, vaan esteettinen ympäristö, omatoimisuuden yksilöllinen tukeminen, maittava ruoka ja yhdessä ruokaileminen luovat miellyttävän ruokailuhetken, joka antaa myös mielen virkistystä. (Sormunen 2005, 8.) Ravinnolla on myös havaittu olevan suurta merkitystä sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa, ja tämän vuoksi oikein suunnitellun ja toteutetun ravitsemushoidon ansiosta voidaan jopa vähentää iäkkään lääkitystä (Ahokas 2009, 30).

Tietoa vanhusten ravitsemussuosituksista on, mutta nyt aletaan ymmärtää myös ympäristön ja ruokailutilanteen merkitystä ruoan maistumisen tukemiseksi. Tästä hyvänä esimerkkinä on

Helsingin kaupungin tunnustuspalkinto Roihuvuoren vanhustenkeskuksen johtajalle ruokakulttuurin edistämisestä (Tikkanen 2012). Heillä ruokapöydän ympärille ei keksitty suuria innovaatioita vaan taattiin vanhuksille ainoastaan enemmän valinnanvapautta. Heillä tuetaan asukkaita omatoimisuuteen ja ne, jotka pystyvät, annostelevat oman ruokansa itse pöydissä kauniista tarjoiluastioista. Roihuvuoressa pistetään kampoihin tavalle, että vanhuus muuttaa ruokailun automaattisesti laitosmaiseksi. Heillä pyritään toteuttamaan ruokailu mahdollisimman samanlaisena kuin se oli kotona ennen vanhainkotiin tuloa. Astetta pidemmälle päästäisiin vanhusten valinnanvapaudessa kuitenkin, jos pystyttäisiin tarjoamaan enemmän kuin yksi ateriavaihtoehto valittavaksi. Ikäihmisille nautinto ja turvallisuus rakentuvat tutuista ruoka-aineista ja perinteisistä aterioista ja ruoka voi olla viimeinen nautinto, silloin kun liikkuminen on vaikeaa, ei näe lukea tai katsoa TV:tä tai muisti ei enää toimi (Arffman & Partanen 2009, 104).

Vanhusten palvelujen muotoilusta ei ole vielä paljon kokemuksia, mutta palvelumuotoilun välineet ja menetelmät auttavat näkemään asiakkaiden näkökulman ja kokemusmaailman uudella tavalla. Näin uskotaan Helsingin kaupungin sosiaalivirastossa, jossa tällä hetkellä toteutetaan ”Ikäihmisten ruokakulttuuri”-hanketta, jonka tavoitteena on tarjota asiakkaille valinnanmahdollisuuksia, sosiaalista kanssakäymistä ja paremmin maistuvaa ruokaa. Hanke alkoi syksyllä 2011 ja se jatkuu vuoden 2012 loppuun. Toteuttajana on Kansainvälinen desingsäätiö ja vanhuksien palveluiden muotoilu on otettu yhdeksi teemaksi muotoilun pääkaupungin teemavuotta. Hankkeessa pyritään löytämään ratkaisuja tässäkin tutkimuksessa esitetyille kysymyksille; miten tai millainen ruoka tulee parhaiten syödyksi ja millainen toimintakulttuuri tarjoaisi asukkaalle jopa ravintolamaailman elementtejä. Hanke tähtää asiakaslähtöiseen toimintakulttuuriin ja siihen kuuluu kaikki ruokailuun liittyvä eri toimintayksiköissä. Projektissa työskentelevä suunnittelija Virelä uskoo, että kehittämistyöhön menee vuosia, mutta hanke on hyvä alkusysäys työlle. (Ruokatietyö ry 2012.) Mielenkiinnolla odotamme tämän ja aiemmin esitetyn Suomen Muistisairaat ry:n kehittämisprojektien tuloksia, sillä kuten tässä tutkielmassa on tullut esille, aihepiiri on ajankohtainen ja on tarpeen tehdä aiheesta lisäselvityksiä.

Tässä tutkimuksessa esitettyjen tulosten perusteella voidaan selkeästi todeta, että ruokailuhetken aistittavilla elementeillä on vähintään yhtä suuri merkitys siihen, kuinka hyvin ruoka maistuu kuin itse ruoalla. Onneksi enää ei yleisesti ajatella, että laihtuminen ja huono ruokahalu kuuluvat vanhuuteen vaan on havaittu, että vanhuksen huonon ruokahalun syy voi olla myös ruokailuympäristössä, -seurassa tai sen puutteessa. Vanhuksien ruokailukäyttäytymisen lähtökohtien ymmärtäminen myös auttaa ymmärtämään heidän yksilöllisiä toiveitaan paremmin. Kaikkien niiden henkilöiden, jotka työksensä organisoivat ja ovat mukana pitkäaikaishoidossa olevien vanhuksien ruokailussa, tulisi perehtyä tämän raportin tuloksiin. Pienillä muutoksilla toimintatavoissa ja ruokailun ympäristössä sekä

kiinnittämällä huomiota nautintoa lisääviin mielihyvätekijöihin voidaan jo vaikuttaa suuresti ruokailun miellyttävyyteen. Parantaakseen asiakaslähtöisyyttä olisi toisinaan hyvä tarkastella palvelua ulkopuolisen silmin, sillä asiakasrajapinnassa työskentely voi toisinaan ”sokeuttaa” huomaamaan asiakkaan todelliset tarpeet.

## Lähteet

Ahokas, T. 2009. Vellit kunniaan ja perunat kattilaan!. Tesso 6/2009, 34-35.

Arantola, H., & Simonen K., 2009. Palvelemisesta palveluliiketoimintaan - Asiakasymmärrys palveluliiketoiminnan perustana. Tekesin katsaus 256/2009. Helsinki: Tekes.

Aromi 2/2007. Pieneksi pilkottua. 24-25.

Aromi 2/2009. Vain syöty ruoka ravitsee, 35-36.

Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. 2009. Ravitsemus Hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Belitz, J. 2006. Ei vain maistu. Kotivinkki 6/2006, 92-95.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8.painos. Tampere: Vastapaino.

Grönroos, C. 1991. Nyt kilpaillaan palveluilla. Jyväskylä: Gummerus.

Heikola, S. 2005. Dementia ei estä nauttimasta ruokailun ihmeellisestä maailmasta. Dementiautiset 1/2005, 13-15.

Hiltunen, E. 2011. ”Yksi Harley Parkinson, kiitos.” ProudAge vol.2, 43.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset -huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.L. (toim.) Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A51.

Jokimäki, M. 2009. ”Mistä tiedän, mitä otan lautaselleni?” Ravitsemispalvelujen käyttäjälähtöinen kehittäminen. Laurea-ammattikorkeakoulu. Espoo. Opinnäytetyö.

Karlsson, M. 2012. Oikea ruokavalio pitää vanhukset pitkään kunnossa. Tesso 7/2012, 28-30.

Koivula, R. 2006. Ikääntyvän toimijuus pitkäaikaisosastolla lounasruokailun aikana. Jyväskylän Yliopisto. Jyväskylä. Pro gradu - tutkielma.

Kotilainen, H. 2005. Iloa aisteille ruokapöydän liepeiltä. Dementiautiset 1/2005, 9-10.

Kujala, E. 2008. Ja sitten kaikki syömään!. Super 4/2008, 18-20.

Kääriäinen, M. & Lahtinen M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18(1), 39.

Laiho, M. 2009. Laitoksessa joka kolmas vanhus on aliravittu. Tesso 6/2009, 31.

Laine, M. 2008. Aika nousta muistisairaana tasolle - Yhdessä ruokailu auttaa dementoitunutta. Bolus 4/2008, 16-17.

Launonen, P. 2012. Maistuvia herkkuja laitoksissakin. ProudAge vol 3, 30-31.

Luova, T. 2010. Ikääntyneet saivat omat ravitsemussuosituksensa. Ravitsemuskatsaus 1/2010, 12-13.

Löytänä, J., & Korteso, K. 2011. Asiakaskokemus - Palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. 2.painos. Hämeenlinna: Talentum Media.

- Miettinen, S. 2011. Palvelumuotoilu - Uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen.
- Mentula, K. & Ojala-Piiroinen, L. 2005. Ruokailutilanteen kehittäminen. *Dementiauutiset* 1/2005, 17.
- Memo 2/2011. Söin muistaakseni-projekti. 26.
- Meronen, K. 2008. Moni ikääntynyt hyötyisi ravitsemushoidosta. *Kehittyvä Elintarvike* 5/2008, 50-51.
- Merta A. 2007. Dementoituneen henkilön ruokailutapahtuma dementiayksikössä. Turun Yliopisto. Turku. Pro gradu - tutkielma.
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Moisio, T. 2008. Asiakastyytyväisyys lounastarjoiluun vanhustentalo Metsonkodissa ja Metsontien, Pyykujan sekä Koivutorin palvelutaloissa keväällä 2007. Laurea-ammattikorkeakoulu. Järvenpää. Opinnäytetyö.
- Mäkelä, J., Palojoki, P. & Sillanpää, M. 2003. Ruisleivästä pestoon - Näkökulmia muuttuvaan ruokakulttuuriin. Helsinki: WSOY.
- Packalèn, L. 2009. Ravitsemushoito säästää sairauskustannuksia. *Ravitsemuskatsaus* 1/2009, 24.
- Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2012. Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen. *Duodecim* 2012; 128, 1215-1216.
- Pudas- Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Johansson K., Axelin A., Stolt M. & Ääri R-L. (toim.). Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A:51. Turku, 46-57.
- Ravitsemusterapeuttien Yhdistys Ry. 2008. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot - Opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Repo, M. 2011. Ateriapalvelulla iäkkäille monenlaisia merkityksiä. *Kehittyvä Elintarvike* 6/2011, 44-45.
- Sillanpää, M. 1999. Happamasta makeaan. Suomalaisen ruoka- ja tapakulttuurin kehitys. Jyväskylä: Gummerus.
- Sormunen, S. 2005. Ruokailu voi olla päivän kohokohta. *Dementiauutiset* 1/2005, 7-8.
- Suominen, M. & Kivistö, S. 2004. Ravitsemus osana ikääntyneen hyvää hoitoa. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Suominen, M. 2005. Ravitsemus vanhusten toimintakyvyn ylläpitäjänä - loppuraportti. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino.
- Suominen, M. 2007a. Iäkkään ihmisen ravitsemus. *Bolus* 1/2007, 6-8.
- Suominen, M. 2007b. Virhe- ja aliravitsemus yleistä vanhuksilla laitoshoidossa. *Ravitsemuskatsaus* 2/2007, 6.
- Suominen, M. 2008. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Vammala: Vammalan kirjapaino.

- Suominen, M. 2010. Muistisairaahan ravitseminen ja käytösoireet. *Bolus* 1/2010, 18-20.
- Suominen M. 2012. Ravitsemustila ja ravinnonsaanti iäkkäillä suomalaisilla. *Bolus* 2/2012, 31-33.
- TL, 2008. Ikäihmisen hyvä ravitseminen. *Ravitsemuskatsaus* 2/2008, 8-9.
- Tuulaniemi, J. 2011. *Palvelumuotoilu*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Uittomäki, K. 2012. Lotte-kodissa asukkaat alkavat kukoistaa. *Vanhustenhuollon Uudet Tuulet* 6/2012, 8-9.
- Vainio, J. 2012. Mielihyvää ruokailusta myös ikääntyville. *Aromi* 7/2012, 21-24.
- Valtion Ravitsemusneuvottelukunta. 2010a. *Ravitsemussuositukset ikääntyneille*. Helsinki: Edita.
- Valtion Ravitsemusneuvottelukunta. 2010b. *Ravitsemushoito - Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin*. Helsinki: Edita.
- Vanas, A. 2011. Ateria ei ole vain ainetta. *Super* 12/2011, 25-27.
- Vilkko, A. 2000. Riittävästi koti. *Janus* 8:3, 213-226.
- Ylikoski, T. 2001. *Unohtuiko asiakas? 2. Uudistettu painos*. Keuruu: Otava.



## Elektroniset lähteet

- EK - Elinkeinoelämän Keskusliitto 2011. Palvelujen rakenne. Viitattu 16.11.2012.  
[http://www.ek.fi/ek/fi/suhdanteet\\_ym/perustietoja\\_suomen\\_taloudesta/palvelujen\\_rakenn\\_e.php](http://www.ek.fi/ek/fi/suhdanteet_ym/perustietoja_suomen_taloudesta/palvelujen_rakenn_e.php)
- Elers, N. Toimialakatsaus. Viitattu 6.11.2012.  
[http://www.ficom.fi/toimialakatsaus/toimialakatsaus\\_13.html](http://www.ficom.fi/toimialakatsaus/toimialakatsaus_13.html)
- Helsingin Diakoniaopisto. Sosiaali- ja terveysalan verkkosanasto. Viitattu 6.11.2012.  
<https://www.hdo.fi/sanasto/item/3>
- Kansalliskirjasto. Yleinen suomalainen asiasanasto. Viitattu 20.11.2012.  
<http://www.kansalliskirjasto.fi/kirjastoala/asiasanastot/ysa.html>
- Koskinen, S. 2005. Influence of Chemosensory performance on flavor perception and food acceptance of the elderly. Haju- ja makuaistimusten merkitys vanhenevien ihmisten ruokamieltymyksissä. Viitattu 21.11.2012.  
<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/maa/elint/vk/koskinen/influenc.pdf>
- Multisensorisuus. Matkailijan moniaistillinen palvelukokemus. Viitattu 15.11.2012.  
<http://multisensorisuus.fi/tyokalut>
- Moritz, S. 2005. Service Design : practical access to an evolving field. Viitattu 26.11.2012.  
[http://stefan-moritz.com/welcome/Service\\_Design\\_files/Practical%20Access%20to%20Service%20Design.pdf](http://stefan-moritz.com/welcome/Service_Design_files/Practical%20Access%20to%20Service%20Design.pdf)
- MTV3 2010. Vanhukset aliravittuja. Viitattu 29.10.2012.  
<http://www.mtv3.fi/uutiset/kotimaa.shtml/ts-vanhukset-aliravittuja/2010/11/1219765>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 24.10.2012. [www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- THL. Ruokapalveluiden seurantaraportti 3. 7/2009. Viitattu 24.9.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5572b601-e49d-4196-aeaf-22b5b968a7eb>
- Tikkanen, S. 2012. Vanhustenkeskuksen johtaja palkittiin ruokakulttuurin edistämisestä. Viitattu 9.10.2012.  
<http://www.hs.fi/paivanlehti/#kaupunki/Vanhustenkeskuksen+johtaja+palkittiin+ruokakulttuurin+edist%C3%A4misest%C3%A4/a134966677962>
- Uittomäki, K. 2004. Ravitsemus antaa valtavat mahdollisuudet hoitotyössä. Viitattu 26.9.2012. [http://www.valli.fi/lehti\\_8\\_2004.htm](http://www.valli.fi/lehti_8_2004.htm)
- Uittomäki, K. 2004. Suomalainen ruokakulttuuri on muuttunut huimasti. Viitattu 26.9.2012.  
[http://www.valli.fi/lehti\\_8\\_2004.htm](http://www.valli.fi/lehti_8_2004.htm)
- Rissanen, T. 2005. Hyvä palvelu. Viitattu 23.11.2012. <http://www.alan-ammattilaiset.net/Kotisivut/vero/>
- Rauha, M. 2007. Ravitsemushoito säästää kustannuksia. Viitattu 3.11.2012.  
[http://nutriciafi.nutricia.fi/upload\\_dir/docs/NutriciaNews\\_010307.pdf](http://nutriciafi.nutricia.fi/upload_dir/docs/NutriciaNews_010307.pdf)
- Rauha, M. 2007. Uutiskynnys ylittyi. Viitattu 2.11.2012.  
[http://nutriciafi.nutricia.fi/upload\\_dir/docs/NutriciaNews\\_010307.pdf](http://nutriciafi.nutricia.fi/upload_dir/docs/NutriciaNews_010307.pdf)
- Vanhusten ravitsemus. Tulostettu 25.9.2012.  
[http://ravitsemusopas.fi/suos\\_suosituksset.php?menu=2](http://ravitsemusopas.fi/suos_suosituksset.php?menu=2)

Vinqvist, S. Voiko vanhuksen kognitiota kuntouttaa? Gernet- Geriatrian kotisivu. Viitattu 6.11.2012. <http://www.gernet.fi/luennot/ger11/Voiko-vanhuksen-kognitiota-kuntouttaa.pdf>

Ruokatieto yhdistys ry. Uutiset 15.5.2012. Ikäihmisten ruokalaulu on osa asiakaslähtöistä hoitoa. Viitattu 27.9.2012. [http://uutiset.ruokatieto.fi/WebRoot/1043198/X\\_Uutistenhallinta-2-1-palsta\\_uusi.aspx?id=1231243](http://uutiset.ruokatieto.fi/WebRoot/1043198/X_Uutistenhallinta-2-1-palsta_uusi.aspx?id=1231243)

Ruokatieto yhdistys ry. Uutiset 21.6.2012. Vanhusten ruokailun kehittäminenkin on designia. Viitattu 27.9.2012. [http://uutiset.ruokatieto.fi/WebRoot/1043198/X\\_Uutistenhallinta-2-1-palsta\\_uusi.aspx?id=1233698](http://uutiset.ruokatieto.fi/WebRoot/1043198/X_Uutistenhallinta-2-1-palsta_uusi.aspx?id=1233698)

Skyttä, J. Kalevala 9.7.2011. Vanhukset voivat herkutella. Viitattu 9.11.2012. <http://caritas-saatio.fi/documents/palvelukotiruokailu.pdf>

Suominen, M. 2007. Väitöskirja: Nutrition and Nutritional Care of Elderly People in Finnish Nursing Homes and Hospitals” (Ikääntyneiden ihmisten ravitsemus ja ravitsemushoito suomalaisissa vanhainkodeissa ja sairaaloissa). Viitattu 6.11.2012. <http://www.doria.fi/handle/10024/28176>

Suomi Sanakirja. Viitattu 18.2.2013. <http://suomisanakirja.fi/tieteellinen%20julkaisu>

Terveysinfo. Suomen Palvelukoti Liitto Ry. Viitattu 6.11.2012. [http://www.terveysinfo.fi/uutiset/artikkeli\\_lue/95](http://www.terveysinfo.fi/uutiset/artikkeli_lue/95)

Valvira - Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Valviran selvitys vanhusten ympärivuorokautisesta sosiaalihuollosta. 21.10.2010. Luettu 22.11.2012. [http://www.valvira.fi/valvira/lehdistotiedotteet/valviran\\_selvitys\\_vanhusten\\_ymparivuorokautisesta\\_sosiaalihuollosta\\_riskikohteiden\\_tehostettu\\_valvonta\\_kaynnistyy](http://www.valvira.fi/valvira/lehdistotiedotteet/valviran_selvitys_vanhusten_ymparivuorokautisesta_sosiaalihuollosta_riskikohteiden_tehostettu_valvonta_kaynnistyy)

Wikipedia - Vapaa tietosanakirja. Viitattu 6.11.2012. <http://fi.wikipedia.org/wiki/Vanhainkoti>

## Kuviot

Kuvio 1: Tämän opinnäytetyön hahmottelema moniaistillinen palvelupolku .....	12
Kuvio 3: Tämän opinnäytetyön hakutuloksien seulonta .....	27

## Taulukot

Taulukko 1: Ravitsemustilan heikkenemiselle altistavien tekijöiden yleisyys ympäri vuorokautisen hoidon asukkailla .....	18
Taulukko 2: Nelli- ja Helka-tietokantojen hakutulokset opinnäytetyön tekijän valitsemilla asiasanoilla marraskuussa 2012.....	25
Taulukko 3: Sisällön tarkasteluun hyväksytyt haun tulokset .....	29

## Liitteet

Liite 1: Sopimus hankkeistetusta opinnäytetyöstä.....	54
---	----



## SOPIMUS HANKKEISTETUSTA OPINNÄYTETYÖSTÄ

Opinnäytetyön toimeksiantaja

Auli Guillard  
.....  
auli.guillard@laurea.fi

Toimeksiantajan yhteystiedot

Työelämän ohjaaja

.....

Työelämän ohjaajan yhteystiedot

.....

Opinnäytetyön tekijä

Sini-Tuulia Matilainen

Opinnäytetyön tekijän yhteystiedot

sini-tuulia.matilainen@laurea.fi

Opinnäytetyön ohjaaja

Mervi Niemelä, Sari Jääskeläinen

Opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot

mervi.niemela@laurea.fi sari.jaaskelainen

Opinnäytetyön nimi

"Ateria ei ole vain ainetta." Ruokailun mie

Opinnäytetyön valmistumisajankohta

Kevät 2013 lyttävyyteen vaikuttavat t

Kuvaus toimeksiannettavasta opinnäytetyöstä

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus valitusta aihe-  
piiristä

Miten tuloksia tullaan hyödyntämään?

Gusto-projektin osana

## Vastike

- toimeksiantaja maksaa opiskelijalle työn tekemisestä
- toimeksiantaja maksaa ammattikorkeakoululle työn tekemisestä
- toimeksiantaja ei maksa työn tekemisestä

Espoossa ..... 9.1.200.13  
Paikka ja aika

  
.....  
Toimeksiantajan allekirjoitus


  
.....  
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus