



Helena Forsström ja Emma Valtonen

”Kyllä mä suurinpiirtein ravitsemuksen säännöt tiän”

Ravitsemuksen ja ravitsemuspalveluiden merkitys ikääntyneille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi AMK

Vanhustyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

11.4.2022

Tekijä	Helena Forsström Emma Valtonen
Otsikko	”Kyllä mä suurinpiirtein ravitsemuksen säännöt tiän” Ravitsemuksen ja ravitsemuspalveluiden merkitys ikääntyneille
Sivumäärä	32 sivua + 3 liitettä
Aika	11.4.2022
Tutkinto	Geronomi AMK
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyö
Ohjaajat	Lehtori Anna Puustelli-Pitkänen
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotona asuvien ikääntyneiden helsinkiläisten ravitsemuspalveluiden käyttöä sekä tietämystään ravitsemuksesta ja kiinnostustaan sitä kohtaan. Ajan hengen mukaan käsitelimme myös koronapandemian aikaisten rajoitusten vaikutusta aiheeseen. Tavoitteena oli tuoda asiakaslähtöistä tietoa ikääntyneiden ravitsemusta edistävälle Seniorit Tikissä-hankkeelle sekä alan opiskelijoille ja työntekijöille.</p> <p>Tämän laadullisen tutkimuksen menetelmin toteutetun opinnäytetyön työelämäyhteistyökumppanina toimi Seniorit Tikissä-hankkeen lisäksi myös Helsingin kaupunki. Työn teoreettisena viitekehyksenä olivat ikääntyneiden ravitsemus ja ravitsemuspalvelut sekä yksinäisyys. Opinnäytetyön avulla selvitettiin sosiaalisen eristäytymisen vaikutuksia ikääntyneiden toimintakykyyn sekä ravitsemukseen ja palveluiden käyttöön. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluin. Haastateltavina oli viisi helsinkiläistä kotona asuvaa ikääntynyttä, joilla ei ollut käytössä vielä kotihoidon palveluita. Haastatteluissa selvitimme ikääntyneiden ravitsemustottumuksia, palveluiden käyttöä ja mahdollisia ajatuksia ja toiveita palveluista sekä viimeisen kahden vuoden aikana vallinneen koronapandemian vaikutuksia. Haastattelut analysoitiin teoriaohjaavan analyysimenetelmän keinoin.</p> <p>Ravitsemus oli runsaasti mielipiteitä nostattava puheenaihe. Haastatteluista saatujen tulosten perusteella voi todeta, että ikääntyneille tärkeämpää ovat omat tottumukset ja tavat kuin tutkittuun teoretiseen pohjautuvat ravitsemussuositukset. Yhtenäistä oli kuitenkin kolesteroliarvojen seuraaminen sekä suolan määrän huomioiminen. Ravitsemuspalveluista suosituimpia olivat erilaiset lounasravintolat, ja tulevaisuudessa todennäköisimpänä vaihtoehtona nousivat kauppakassipalvelut. Kauppa-asiointit koettiin tärkeänä toimintakykyä ylläpitävänä asiana ja tämän vuoksi useat tämänhetkiset saatavissa olevat palvelut passivoivana. Koronapandemian aikaiset rajoitukset vaikuttivat voimakkaasti sosiaalisiin suhteisiin lopettaen äkillisesti erilaiset harrastukset sekä perheen ja ystävien tapaamisen. Sosiaalisen ja fyysisen aktiivisuuden vähentymisellä oli selvät vaikutukset useiden haastateltavien toimintakykyyn.</p> <p>Ikääntyneet tarvitsevat tietoa toimintakykyä ylläpitävästä ravitsemuksesta. Haastatteluissa kysyttiin terveydenhuollosta saatavasta neuvonnasta ja ohjeistuksesta. Neuvontaa ei ollut lainkaan, tai se liittyi jo olemassa oleviin terveysongelmiin. Tieto olisi tärkeä saattaa käytäntöön jo ennen haasteiden esiintymistä. Palveluita kehittäessä tulisi huomioida mahdollisuus valita sekä räätälöidä itse palveluita omaa toimintakykyä vastaavaksi ilman pelkoa passivoitumisesta.</p>	
Avainsanat	Kotona asuva ikääntynyt, ravitsemus, palvelut, koronapandemia

Author	Helena Forsström and Emma Valtonen
Title	“More or less I know the rules of the nutrition” -Meaning of Nutrition and Nutrition Services in Old Age
Number of Pages	32 pages + 3 appendices
Date	11.4.2022
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly care
Instructors	Lecturer Anna Puustelli-Pitkänen
<p>The purpose of thesis was to clarify knowledge and interests of older adults living at home in Helsinki about the nutrition and using the services of nutrition. One subject was restrictions caused by the Covid19 pandemic. We also wanted to find out if the restrictions had caused any effects on nutrition or using the services of nutrition in late life. The goal was to promote client-oriented knowledge of nutrition in the “Seniors in Shape Project” to students and professionals.</p> <p>This thesis was made as qualitative study. The partners were the “Seniors in Shape Project” and the City of Helsinki. The theoretical framework of our thesis was nutrition of the elderly and the services of nutrition, but also loneliness of the elderly. With the help of the thesis, we clarified the effects of social isolation on functional ability of older adults, on their nutrition and the use of nutrition services. The interviews of the thesis were made by thematic interviews. We interviewed five elderly people who lived independently at home by themselves without any healthcare services in Helsinki. Through interviews we clarified their eating habits, use of services, and the thoughts and hopes of older people. We also were interested in the effects of the Covid19 pandemic, which has been active for two years. The interviews were analyzed by theory-guided analysis.</p> <p>The interviewees had many opinions about nutrition. The results of the interviews told us, that the most important thing to the interviewees was their own ways and habits instead of the official nutritional recommendations. Important for them was to follow the cholesterol intake and the amount of salt in nutrition. The most favourite nutrition services were lunch restaurants and, in the future, the most likely option is shopping bag services. The interviewees thought, that shopping by themselves is important to maintain their functional ability and that shopping bag services can be passivating. The restrictions of the Covid19 pandemic influenced negatively social relationships and meeting family and friends. Hobbies were suspended very quickly. Decreasing physical and social activity has clearly affected functional ability of older people.</p> <p>Older adults need knowledge about nutrition that enhances their functional ability. The interviewees were asked advice and guidance that had been given in healthcare. There was no advice, or it was given to the problems that already exist. It would be important to have knowledge before having actual problems with health. When developing services, it is important for the elderly to be able to choose them by themselves, and that the services are needed and not passivating.</p>	
Keywords	living at home in late age, nutrition, services, Covid19 pandemic

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ikääntyneiden ravitseminen	2
2.1	Ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteet	2
2.2	Ikääntymisen vaikutus toimintakykyyn	4
2.3	Ravitsemusta heikentävät tekijät	5
2.4	Ravitsemuspalvelut hyvän ravitsemustilan tukena	7
2.5	Nykyisiä ravitsemuspalveluja	9
3	Yksinäisyys	10
3.1	Yksinäisyyden vaikutus ravitsemukseen	11
3.2	COVID-19-pandemian vaikutus ikääntyneiden yksinäisyyteen	11
4	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	12
5	Opinnäytetyön toteutus	13
5.1	Seniorit Tikissä-hanke	13
5.2	Tutkimusmenetelmät	14
5.2.1	Laadullinen tutkimus	15
5.2.2	Haastattelut	15
5.2.3	Aineiston analyysi	17
6	Tulokset	19
6.1	Ravitsemukseen liittyvät tavat, tottumukset ja toiveet	20
6.2	Ravitsemuspalveluiden käyttö	22
6.3	Palveluiden käytön muutokset	23
6.4	Pandemia-ajan vaikutus sosiaalisiin suhteisiin	24
7	Johtopäätökset	25
7.1	Tutkittu tieto vai tottumukset?	25
7.2	Ikääntyneiden käyttämät ravitsemuspalvelut	26
7.3	Pandemiarajoitusten vaikutus ikääntyneiden arkeen	27
8	Pohdinta	28
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	30
8.2	Opinnäytetyön hyödynnettävyys sekä jatkotutkimukset	31
	Lähteet	33

Liite 1. Opinnäytetyön tiedote

Liite 2. Kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta

Liite 3. Teemahaastattelun runko

1 Johdanto

Hyvä ravitseminen on yksi hyvinvointimme ja terveytemme peruspilareista liikunnan ja levon ohella, ja sillä on todettu olevan toimintakykyä ylläpitäviä, sairauksia ennaltaehkäiseviä vaikutuksia (Schawb 2020). Iäkkäämmällä väestöllä ravitsemuksen merkitys toimintakyvyn ylläpitäjänä korostuu, ja kaikilla ikääntyneillä tulisikin olla oikeus hyvään ravitsemukseen huolimatta esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn puutteista tai muistisairauksista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a: 6).

Viimeisen kahden vuoden aikana koronapandemia on vaikuttanut kaikkien meidän arkeen voimakkaasti. Erilaiset rajoitukset ovat kohdistuneet erityisesti ikäihmisiin. Erilaiset päivätoiminnot, harrasteryhmät ja liikuntatilat ovat olleet suljettuna jo pitkään ja sukulaistenkin tapaamista on pitänyt vältellä. On hyvin mahdollista, että kaikki tämä on johtanut ikäihmisten kohdalla sosiaaliseen eristäytymiseen, yksinäisyyteen sekä toimintakyvyn heikentymiseen. (Eloranta & Järvenpää 2020.)

Suomessa asuu 1,2 miljoonaa yli 65-vuotiasta ja heistä noin 950 000 itsenäisesti kotona ilman palveluja (Sariola 2021). Kotona yksin asuvien ikäihmisten toimintakyvyn ylläpito etenkin poikkeusajan jälkeen on ehdottoman tärkeää. Vuonna 2020 julkaistujen päivitettyjen Ikääntyneiden ravitsemussuosituksen mukaan kotona asuvien, vajaaravitsemuksen riskissä olevien ikäihmisten kartoittamiseen sekä tavoittamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Kotona asuminen mahdollisimman pitkään, terveiden elinvuosien määrän lisääntyminen sekä toimintakyvyn paraneminen ovat kansallisia tavoitteita. Ennaltaehkäisevät ja terveyttä edistävät toimet ovat avainasemassa näihin tavoitteisiin pääsemiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a:13.)

Opinnäytetyömme on osa kolmen ammattikorkeakoulun, Metropolian, Laurean sekä Haaga-Helian yhteistyönä vuonna 2020 alkanutta Seniorit Tikissä-hanketta. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa, mitä ikääntyneet ihmiset toivovat ravitsemuspalveluilta sekä minkälaista tietoa heillä on ravitsemuksesta. Selvitimme myös mahdollisia koronapandemian aikaisten rajoitusten vaikutuksia ravitsemukseen ja ravitsemuspalveluiden käyttöön.

2 Ikääntyneiden ravitsemus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos katsoo, että hyvä ravitsemus on ikäihmisten toimintakyvyn edellytys. Se turvaa heidän päivittäisten asioidensa sujumista sekä parantaa heidän elämänlaatuaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a: 8–9.) Laadukkaalla ravitsemuksella on merkitystä ikääntyneen elämän laatuun ja vireyteen. Sillä voidaan edistää kotona asumista, ehkäistä sairauksia ja niistä toipumista. (Schwab 2020.) Työikäisten ravitsemussuosituksia voivat noudattaa hyväkuntoiset, alle 70-vuotiaat ikääntyneet. Osa yli 70-vuotiaista on perusterveitä, mutta tilanteeseen voivat jo vaikuttaa vanhenemismuutokset, kenties heikentynyt toimintakyky ja näiden vaikutuksesta heikentynyt kokonaistilanne. Tällöin haurastumisen riski on kasvanut merkittävästi, jonka vuoksi ikääntyneiden ravitsemuksen piirteitä ei voi enää verrata työikäisten vastaaviin. (Suominen 2013: 485.) Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos onkin vuonna 2020 laatinut ikäihmisille uudet ravitsemussuositukset, jotka korvaavat edelliset 2010 laaditut ohjeet (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a: 8).

Vuonna 2020 laaditut uudet ikääntyneiden ruokasuositukset määrittelevät ruokavalion terveyttä ja kestävyyttä lisääviksi, monipuoliseksi ja maistuvaksi. Suolan määrän ruokavaliassa tulisi pysyä kohtuullisena. Energiansaantiin kannattaa kiinnittää huomiota ja sen tulisi perustua yksilölliseen kulutukseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a: 15–17.) Tahattomaan painonlaskuun tulisi ikääntyneillä puuttua mahdollisimman nopeasti, sillä se lisää vajaaravitsemuksen riskiä (Schwab 2020). Myös muistisairauksien sekä sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyssä on ravitsemuksella suuri merkitys, ja siihen tulisi kiinnittää huomiota jo ennen kuin ikääntynyt on kotihoidon palveluiden piirissä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020a: 15–17).

2.1 Ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteet

Energiankulutus ikääntyneillä on hyvin yksilöllistä ja sen saannin tulee olla tasapainossa kulutuksen kanssa. Vähentynyt liikkuminen ja iän myötä pienentynyt lihassmassa pienentävät kulutusta ja siihen vaikuttavat myös hormonaaliset tekijät. Syödyn ruuan määrän pienentyessä heikkenevät myös saatujen ravintoaineiden määrä, jolloin proteiinia, kivennäisaineita ja vitamiineja ikäihmiset saavat vähemmän kuin he tarvitsevat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b: 79.) Yhdessä proteiinin kanssa tulisi saada suositeltu määrä D- ja C-vitamiineja, kalsiumia, pehmeitä rasvoja, kuituja sekä riittävästi energiaa ja ravintoaineita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b: 92–93).

Lihasmassan väheneminen alkaa jo noin 50-vuotiaana pienentyen keskimäärin prosentin vuodessa. Lihasmassa korvautuu rasvakudoksella. Riittämätön proteiinin, pehmeiden rasvojen ja D-vitamiinin saanti voi johtaa iäkkäillä sarkopeniaan eli lihaskatoon. Sillä on vaikutusta toimintakykyyn ja kehon hallintaan. Tämän seurauksena kaatumisriski sekä murtumavaara lisääntyvät ja infektioherkkyys kasvaa. Voi syntyä noidankehä, jossa infektioherkkyys kasvaa, sairaalajaksot ja sairauksista toipuminen pitenevät, hoitojen teho huononee ja kustannukset kasvavat. Ikääntyneiden kohdalla tulisikin kiinnittää erityistä huomiota sarkopenian sekä myös osteoporoosin eli luukadon ennalta ehkäisyyn. (Schwab 2020.)

Ruokailu, lepo ja liikunta ylläpitävät päivärytmiä. Hyvä ravitsemuksen laatu takaa voimaa ja jaksamista liikkumiseen sekä palautumiseen kuormittavastakin liikunnasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a: 125.) Monipuolinen ruokavalio, riittävä proteiinin saanti ja voimaharjoittelu iäkkäilläkin edistävät lihasmassan säilymistä. Naisilla on suurempi riski sarkopenialle jo alkujaan pienemmän lihasmassansa vuoksi ja heidän lihaskatonsa on nopeampaa kuin miesten. Sarkopenia ja alhainen lihasvoima lisäävät ennenaikaisen kuoleman riskiä. Ne ovat jopa suurempi riski kuin liiallinen lihavuus, kohonnut verenpaine ja kolesteroli yhteensä. (Jyväkorpi: 10–11.)

Sarkopenia voi lisätä gerastenian riskiä. Gerastenia eli haurausraihnausoireyhtymä (HRO) ei aiheudu tietyistä sairauksista, vaan yleisistä ikääntymiseen ja elinjärjestelmien heikentymiseen liittyvistä tekijöistä. Sen oireina ovat painonlasku, uupumus, lihasheikkous, hidastunut kävelynopeus sekä vähäinen fyysinen aktiivisuus. Gerastenia nostaa muistisairauden, sarkopenian sekä fyysisen toimintakyvyn romahtamisen riskiä. Gerasteniaa on mahdollista hoitaa ja siitä voi myös parantua säännöllisellä lihas- ja kestävyyskuntoharjoitteilla sekä riittävän ja laadukkaan ruokavalion avulla. (UKK-instituutti 2020a.)

Proteiinien käyttö elimistössä heikkenee iän myötä, minkä vuoksi ikääntyneiden proteiinitarve on hieman suurempi kuin työikäisten. Toimintakyvyn heikentyessä ja sairauksien lisääntyessä, huononee myös ruokahalu. Sairaalahoidon tai leikkauksen yhteydessä proteiinin tarve lisääntyy. Energiansaannin vähentyessä ikäihmisten ongelmana onkin usein riittämätön proteiinin saanti. Sopivasti ajoitetulla ravitsemishoidolla voidaan ehkäistä vajaaravitsemusriskissä olevan laihtumista ja näin ehkäistä myös sarkopenian sekä gerastenian syntyä. Tärkeää on lisätä ikääntyneen energian- ja proteiinin saantia.

Ruokavalioon voidaan lisätä pehmeitä rasvoja, proteiinia ja tehostetussa hoidossa kliinisiä ravintovalmisteita. Joka aterialla kannattaa tarjota proteiinin lähteitä. (Schwab 2020.)

Yli 65-vuotiaiden proteiinin tarve on 15–20 % päivittäisestä energiensaannista sekä 1,2–1,4 g painokiloa kohden. Toimintakyvyllä ja terveydentilalla on tarpeeseen enemmän vaikutusta kuin iällä. Sairaudesta toipuvilla tarve on 1,5 g painokiloa kohden, joskus jopa suurempi. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020a: 79; Schwab 2020.)

2.2 Ikääntymisen vaikutus toimintakykyyn

Toimintakyvystä puhuttaessa mainitaan yleensä sen ulottuvuuksina fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Sen käsite on monialainen ja ulottuu ympäristön vaatimuksiin ja edellytyksiin, esteettömyydestä ikääntyneen henkilökohtaisiin ominaisuuksiin ja terveyteen. Eri ulottuvuudet kytkeytyvät toisiinsa. Ikääntyneen hyvä toimintakyky eri osa-alueilla auttaa voimaan hyvin ja selviytymään arjesta sekä osallisuuden säilyttämisessä. Kaikilla näillä voidaan katsoa olevan vaikutusta esimerkiksi ikääntyneen ruokahaluun ja näin ravitsemukseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: 2019, 2021.)

Ikäihmisen toimintakykyä voidaan tukea läheisten tuella ja avulla sekä erilaisilla ulkopuolisilla palveluilla. Myös toimeentulo tulee turvata, sillä myös sosioekonomisella asemalla on ikäihmisten kohdalla vaikutusta toimintakykyyn. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos: 2019, 2021.) Fyysisen toimintakyvyn ongelmien yleistyminen on ikääntyneillä naisilla tavallisempaa kuin miehillä. Viiden vuoden välein tehtävään FinTerveys2017-terveystarkastustutkimukseen kutsuttiin noin 10000 30–80-vuotiasta, jotta saatiin tietoa muun muassa ihmisten koetusta terveydestä, elintavoista, toimintakyvystä, yleisimmistä kansantaudeista sekä niiden riskitekijöistä. Tutkimuksesta saatujen tietojen mukaan eläkeikäisten toimintakyky on viime vuosina kehittynyt parempaan suuntaan. Maassamme tarvitaan kuitenkin edelleen valistusta terveyden edistämisestä sekä riskitekijöiden välttämisestä ja ehkäisemisestä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018: 108.)

Ikääntyneet ovat kuitenkin yksilöitä: toimintakyky ja avuntarve voivat vaihdella huomattavastikin. (Schwab 2020). Yli 80-vuotiailla vajaaravitsemuksen riskiä kuitenkin lisää liian

vähäinen energiansaanti ja laihtuminen. Yli 70-vuotiaiden kohdalla lievä ylipaino pienentää riskiä ennenaikaiseen kuolemaan sekä suojaa aliravitsemukselta, osteoporoosilta ja auttaa lihasmassan säilymisessä. (Jyväkorpi: 6). Tärkeää ikäihmisten kohdalla on painonhallinta ja suositeltu painoindeksi voi olla hieman korkeampi kuin aikuisilla keskimäärin (Jyväkorpi: 7). Myös ylipainoisten ikäihmisten kohdalla proteiinin puute sekä vajaaravitsemuksen mahdollisuus tulee arvioida. (UKK-instituutti 2020a).

Ikääntyneen liian vähäinen liikunta pienentää ruokahalua. Ikäihmisille on laadittu omat liikuntasuositukset, joissa painotetaan lihasvoimaa ja tasapainoa. (UKK-instituutti 2021b.) Kunkin kannattaa liikkua oman lähtötasonsa ja toimintakykynsä mukaan. Vähänkin liikkumista ja liikettä arjessa on parempi kuin ei ollenkaan. Liikunta voi tapahtua harrastuksina tai esimerkiksi tanssin, ulkoilun tai kauppakassien kantamisen muodossa. Liikkumisen katsotaan lisäävän fyysisen kunnon lisäksi sosiaalisia kontakteja, psyykkistä jaksamista sekä kognitiota. Huomioon on otettava myös ikääntyneen turvallisuus liikkuesssa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020a: 125–126.) Heikko ravitsemustila ja heikentynyt lihasvoima etenkin jaloissa ja keskivartalossa lisäävät myös kaatumisriskiä. Riski on naisilla suurempi kuin miehillä johtuen hormonaalisista tekijöistä esimerkiksi lihasvoiman heikkenemisestä. Kaatumispelko voi vähentää ikäihmisen liikumista ja toimeliaisuutta, joka edesauttaa toimintakyvyn ja ruokahalun heikentymistä. (UKK-instituutti 2020c.)

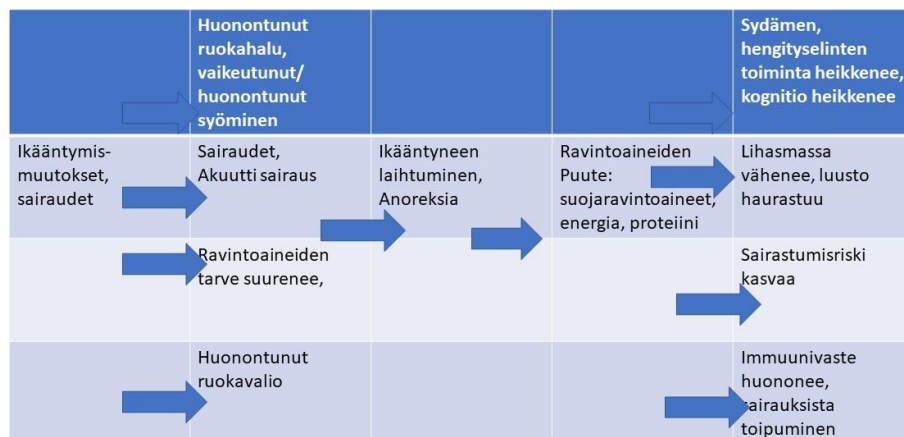
2.3 Ravitsemusta heikentävät tekijät

Ravitsemustilan heikentyminen tunnistetaan huonosti. Tähän tulisi panostaa ja moniammatillisesti tunnistaa heikentynyt ravitsemustilanne. Myös omaisten tulisi kiinnittää huomiota ikääntyneen ruokailuun sekä ravitsemukseen ja sen laatuun. (Schwab 2020.) Painon seuranta tulisi ikääntyneillä aina kuulua terveydentilan selvitykseen. (Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos 2020). Tärkeintä on seurata painon muutosta, sillä painon tahattomasti pudotessa, kertoo se vakavasta ravitsemuksen heikkenemisestä. MNA-testi eli Mini Nutritional Assesment, on nopea ja helppo mittari iäkkäiden ravitsemuksen arviointiin. Se huomioi myös fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen liittyviä seikkoja sekä sosiaalisia ulottuvuuksia. Hyväkuntoisilla, kotona asuvilla ikääntyneillä esiintyy vajaaravitsemusta arviolta 5–20 prosentilla. (Strandberg & Nykänen 2021: 359–360.)

Taulukossa 1 on kuvattu aliravitsemuksen synty. Virheravitsemuksen syntyyn vaikuttavat erilaiset ikääntymismuutokset sekä niin krooniset kuin akuutit sairaudet. Näiden seurauksena ruokahalu huononee sekä syöty ruokamäärä pienenee, jolloin ruuan syönti vähenee ja ruokavalion laatu huononee. Tämä taas voi johtaa sairastumiseen. Seniori laihtuu ja tila voi johtaa ikääntyneen anoreksiaan, josta taas seuraa ravintoaineiden eli energian, proteiinin ja suojaravintoaineiden puute. Tämän johdosta lihassmassa vähenee ja luusto haurastuu, immuunivaste huononee ja riski sairastua kasvaa. Ikääntyneen sairastuessa toipuminen hidastuu sekä sydämen ja hengityselinten toiminta heikkenee. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020b: 92–94.)

Taulukko 1. Aliravitsemuksen synty ikääntyneillä (Suominen:5)

Aliravitsemuksen synty ikääntyneillä



Hyvää ikääntyneen ravitsemustilaa turvaa oikeanlaisen ravinnon lisäksi monet muutkin tekijät. Ruokailutilanteiden tulee olla miellyttäviä ja virkistäviä, rauhallisia sekä ympäristö mukavan näköinen. Syömiseen tulisi varata riittävästi aikaa sekä ruoan maistuvuuteen pitäisi panostaa. Esteettisesti miellyttävät annokset ja ympäristö lisäävät osaltaan ruokahalua. (Schwab 2020.) Huomioon tulee ottaa myös ruokailutilanteen psyykinen ja sosiaalinen puoli. Tärkeää on vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa, mieliala ja tunteet sekä sosiaalinen ja taloudellinen tilanne. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a: 17.)

Ikääntymismuutokset, lääkkeet ja sairaudet vaikuttavat hypotalamuksen säätelykeskukseen vähentäen haju- ja makureseptoreita, jonka seurauksena ikääntyneen nälän ja jannon tunne heikkenevät. Myös ruuansulatusentsyymejä erittyy niukemmin ja sen seurauksena mahalaukku tyhjenee hitaammin. Tämän vuoksi näläntunne tulee hitaammin. Nämä muutokset heikentävät ruokahalua ja ravitsemustilaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a: 94.)

Suun terveydellä voi myös olla monenlaisia vaikutuksia itse syömiseen. Ruokahalu voi huonontua, haju- ja makuaisti heikentyä, syljeneritys vähentyä, suussa ja hampaissa voi olla kipuja sekä pureminen ja nieleminen vaikeutua. (Schwab 2020.) Näiden seikkojen vuoksi hammashygieneiasta tulisi huolehtia säännöllisesti. Syljeneritystä voi lisätä esimerkiksi ksylitolipastillien, kuitupitoisen ruuan, pähkinöiden, kasvien ja hedelmien syönnillä. Mahdollisen proteesin tulisi olla hyvin istuva ja säännöllisesti puhdistettu. Osaproteesin avulla puremisvoima voi olla suurempi kuin kokoproteesin kanssa, jolloin kovien ruokien syöminen on helpompaa. Jos ruuan syömisessä ja puremisessä on ongelmia, myös ruuan rakenteella on merkitystä. Syömisen helpottamiseksi ruokaan voidaan lisätä erilaisia kastikkeita, majoneesia, voisulaa tai kermaviiliä. (Suominen 2013: 493.)

Ikääntyessä kehon nestemäärä pienenee (UKK-instituutti 2020). Tämän seurauksena janontunne saattaa heiketä ikääntyessä, jolloin nestevajaus voi kehittyä nopeastikin ja lisätä muun muassa huimausta ja näin kaatumisvaaraa. Riittävästä nesteensaannista tulee pitää huolta ja nauttia nestettä ruuan sisältämän nesteen lisäksi suositeltu määrä päivittäin, erityisesti kesällä helteiden aikaan. (Schwab 2020; UKK-instituutti 2020.) Nesteen nauttimiseen voi iäkkäillä vaikuttaa myös inkontinenssi, jonka vuoksi nesteen nauttimista vähennetään tarkoituksellisesti. Liikkumisen aikana kannattaa pitää taukoja ja juoda vähän kerrallaan, jolloin neste ehtii imeytyä paremmin. (Schwab 2020.)

2.4 Ravitsemuspalvelut hyvän ravitsemustilan tukena

Hyvän ravitsemustilan turvaamisen merkitys ikäihmisten kotona asumisen tukemisessa on tunnistettu valtakunnallisesti jo usean vuoden ajan (Kivimäki 2016: 5). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) asettaa kunnan vastuuksi huolehtia ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä itsenäistä suoriutumista tukevista neuvontapalveluista. Kuntien tulee tarjota terveystarkastuksia sekä kotikäyntejä erityisesti niille väestöryhmille,

jotka ovat iän tai elämäntilanteen vuoksi kasvavassa palvelutarpeen lisääntymisen riskissä. (Vanhuspalvelulaki 980/2012.) Kattavien ravitsemuspalveluiden sekä hyvän ravitsemustilan katsotaan osaltaan tukevan lain toteutumista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a: 26.). Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2008 yhdeksi Valtioneuvoston periaatepäätöksen tavoitteeksi ikääntyneille sopivien ruokapalvelujen laadun ja saatavuuden sekä ravitsemustilan seurannan parantamisen (Valtioneuvosto 2008: 11).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020) mukaan ikäihmisten kotona asumisen tukemiseen olisi tärkeää tarjota ruokapalvelu peruspalveluna. Tällöin toimintakykyä tukevan, riittävän ja monipuolisen ravitsemuksen varmistaminen olisi turvattu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a: 26). Kuitenkin tällä hetkellä yleisin ikäihmisten käyttämä ravitsemuspalvelu on ateriapalvelu, joka on kotihoidon asiakkaiden tukipalvelu. Ateriapalvelu koetaan usein viimeisenä vaihtoehtona, mihin turvaudutaan vasta kun ikääntyneen toimintakyky sekä kognitio on laskenut, eikä ruoanvalmistus tai -hankinta enää muilla keinoin onnistu. (Valve ym. 2018: 30.) Yksi suurimpia ateriapalvelun puutteeksi koettuja tekijöitä on valinnanvapauden vähyys. Asiakkailta ei juurikaan ole mahdollisuutta vaikuttaa itse aterioiden sisältöön tai toimitusaikoihin. Ruokailun mielekkyyttä lisää, kun voi itse vaikuttaa aterioiden sisältöön sekä mihin aikoihin syö. Myös esteettisyys kohentaa ruokailutilannetta, eikä kotiin kuljetettuna, muoviasiastoissa tarjottavat ruoat juurikaan houkuttele syömään. (Mäkeläinen & Tuikkanen 2018: 23–24; Valve ym. 2018: 36.)

Valinnanvapaus nousee esille myös tarkasteltaessa ikäihmisten toiveita ravitsemuspalvelun suhteen. Lempiruokien sekä -ainesten valitseminen kaupasta koetaan tärkeänä ja itsenäinen kaupassa käynti on monelle eräänlainen mittari omasta toimintakyvystä ja pärjäämisestä. (Mäkeläinen & Tuikkanen 2018: 29, 31, 38.) Toimintakyvyn muutokset tuovat omat haasteensa kaupassakäyntiin ja esimerkiksi painavien ostosten kantaminen, julkisten liikennevälineiden käyttö sekä liukkaat tiet voivat rajoittaa ikäihmisen arkea, vaikka halua itsenäiseen toimimiseen olisi. Erilaiset saattaja- ja kuljetuspalvelut mahdollistaisivat omatoimisen asiointin vielä toimintakyvyn heikentyessäkin. Tällä hetkellä omaiset näyttelevät hyvin suurta osaa yhtenä ikäihmisten käytetyimpänä apuna, etenkin pienituloisilla ja kaukana palveluista asuvilla henkilöillä. (Mäkeläinen & Tuikkanen 2018: 29.)

Ikäihmisille suunnattujen ruokapalvelujen tulisi vastata heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa. Tämä voi asettaa haasteita palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen. Kuitenkin mitä yksilöllisemmin ikäihmiselle saadaan räätälöityä tarpeisiin vastaavat, mahdollisesti myös useammasta eri palvelusta koostetut ruokapalvelut, parannetaan mahdollisuuksia ylläpitää riittävää ravitsemustilaa ja toimintakykyä. (Vireyttä seniorivuosiin 2020: 26; Paa-vola & Suominen 2018: 16.)

2.5 Nykyisiä ravitsemuspalveluja

Erilaisista ravitsemuspalveluista viimeisen kahden vuoden aikana eniten jalansijaa on saanut ruoan verkkokaupat. Päivittäistavaroita on mahdollista tilata suurimmista kaup-paketuista S-ryhmältä sekä K-kaupoista. Etenkin pääkaupunkiseudulla kotiinkuljetus onnistuu lähes jokaiseen postinumeroon tai vaihtoehtona on noutaa valmiit kauppakas-sit kauppojen noutopisteiltä. Ruokien tilaaminen tapahtuu sähköisesti verkossa. (Prisma 2021; K-ruoka 2020.) Kauppakassien lisäksi tarjolla on myös valmiita paket-teja, joissa on reseptien lisäksi myös tarvittavat ainekset, kotiinkuljetusta ravintola-an-noksille sekä hävikkiruokaa edullisesti myyviä yrityksiä. Mäkeläisen & Tuikkasen (2018) mukaan huolimatta kauppakassipalveluiden toimivuudesta ja nopeasta yleistymisestä, ikäihmiset edustavat edelleen hyvin pientä osaa asiakaskunnasta. Tämä voi selittyä sillä, että kauppa-asiointi näyttelee suurta osaa ikäihmisten arjessa ja omien ostosten tekeminen sekä tuotteiden valitseminen on heille tärkeää. Kaupassa käynti voi myöskin olla viikon kohokohta sekä ainoa syy kotoa poistumiselle. (Mäkeläinen & Tuikkanen 2018: 21–22.)

Erilaiset yhteisölliset ruokailut palvelukeskuksissa sekä eläkeläishintaan lounasravinto-lassa koetaan usein mieleiseksi (Valve ym.2018:28; Mäkeläinen & Tuikkanen: 31). Useissa Helsingin kaupungin palvelukeskuksissa on arkisin tarjolla lounas sekä muita palveluja, jotka ovat saatavilla palvelukeskuskortilla (Helsinki 2021b). Helsingin kau-punki tarjoaa ateriapalvelua kotihoidon asiakkaille, mutta aterioita on mahdollista ostaa myös yksityisesti. Mikäli henkilöllä on toimintakyvyn rajoituksia siinä määrin, ettei julkis-ten kulkuvälineiden käyttö onnistu saattajan kanssa, on mahdollisuus myös sosiaali-huoltolain mukaiseen kuljetuspalveluun, jota voi käyttää esimerkiksi kauppamatkoihin. Muutoin suositellaan kauppakassipalveluita sekä erilaisten vapaaehtoistyötä tekevien yhdistysten hyödyntämistä. (Helsinki 2021a: 58, 61.)

Saatavilla olevista palveluista on tiedotettava ikääntyneille tarpeeksi ajoissa ja tiedon oltava helposti saavutettavissa. Tällä hetkellä haasteena näyttää olevan vähäisen tarjonnan sijaan tiedon puute sekä vähäiset resurssit tiedon hankkimiseen. Ruokailusta saatavilla oleva tieto on kunnissa sirpaleista ja ikäihmisillä on hyvin vähän tietoa saatavilla olevista ruokapalveluista. (Valve: 2020; Valve ym. 2018: 29).

3 Yksinäisyys

Yksinäisyyttä pidetään yleisesti yhtenä suurimpana ikääntyneiden psyykkistä hyvinvointia heikentävänä tekijänä (Saarenheimo 2013). Suomalaisten tutkimusten johtopäätösten mukaan 40 % 80-vuotiaista ja sitä vanhemmista ihmisistä kokee yksinäisyyttä vähintään ajoittain (Kulmala ym. 2021). Sosiaalisen vuorovaikutuksen vähentyminen on ensisijainen ikääntyneiden yksinäisyydestä johtuva psyykkistä hyvinvointia laskeva tekijä. Tähän vaikuttavat monet tekijät, kuten ystäväpiirin pienentyminen, fyysinen tai henkinen etäisyys sukulaisiin ja läheisiin, yksin asuminen, leskeytyminen sekä menetykset. (Ramic ym.: 2011; Saarenheimo: 2013; Kulmala ym.: 2021.) Toimintakyvyn laskiessa elinympäristössä esiintyvät pieneltäkin tuntuvat haasteet, esimerkiksi portaat, heikko julkinen liikenne sekä pitkät välimatkat, voivat johtaa ikääntyneen eristäytymiseen ja eristämiseen altistaen täten yksinäisyydelle. (Jansson 2020: 24–25.)

Yksinäisyys on subjektiivinen, kielteinen kokemus, joka voi pahimmillaan aiheuttaa ihmiselle kärsimystä sekä altistaa erilaisille mielenterveysongelmille (Tiilikainen 2006:11; Routasalo 2016). Yksinäisyyttä on erilaista ja se jaotellaan usein sosiaaliseen sekä emotionaaliseen, vastentahtoiseen eristäytyneisyyteen. Sosiaalinen eristäytyminen on fyysistä yksinoloa ja eristymistä, joka johtuu sosiaalisten suhteiden vähentymisestä, asuinpaikasta tai liikkumisrajoitteista. Yksinäisyyden kokeminen ei aina ole yhteydessä sosiaalisten suhteiden tai kontaktien määrään. Ihminen voi olla ja elää yksin kokematta itseään yksinäiseksi, tai kokea olevansa yksin suuressa väkijoukossa. Tällöin puhutaan emotionaalisesta yksinäisyydestä. Yksinäisyyttä tuntevat ihmiset eivät tapaa perhettään ja elämänsä tärkeitä ihmisiä niin usein kuin haluaisivat, mutta yksinäisyyden tunnetta lisää myös tapaamisiin kohdistetut liialliset odotukset. Ihmissuhteiden laadulla onkin huomattavasti suurempi merkitys, kuin niiden määrällä. Yksilön elämänhistoria sekä kielteiset kokemukset ihmissuhteista tai niiden puuttumisesta vaikuttavat myös koettuun yksinäisyyden tunteeseen. (Tiilikainen 2006: 12, 53; Routasalo 2016; Jansson 2020: 27, 28.)

3.1 Yksinäisyyden vaikutus ravitsemukseen

Yksinäisyys vaikuttaa moniulotteisesti ikäihmisen ravitsemukseen. Koetun yksinäisyyden on todettu heikentävän ruokahalua sekä lisäävän aliravitsemuksen riskiä erityisesti yksinasuvien kohdalla. (Ramic ym. 2011; Suominen & Pitkälä 2016.) Aliravitsemus tai heikko ravitsemustaso heikentävät toimintakykyä, joka on yksi yksinäisyyttä ja eristäytyneisyyttä lisäävä tekijä (Eskelinen & Hartikainen & Nykänen 2015). Ruokavalio voi yksipuolistua ja ateriovälit pidentyä, kun yksinäisyyden myötä esiintyy haluttomuutta valmistaa ruokaa vain itselleen tai ruokaostosten teko ei enää suju kuten aiemmin. (Ramic ym 2011: 93; Tiikkainen 2006: 12.)

Sukupuolten välillä on eroa yksinäisyyden kokemisessa. Naisten elinajanodote on usein miehiä pidempi, mikä lisää ikääntyneiden naisten yksinäisyyttä. Naisilla on kuitenkin tavallisesti laajempi sosiaalinen verkosto sekä halua puhua tunteistaan ja kokemuksista. Ikääntyneet miehet eivät ole samalla tavalla tottuneet tuomaan omia tunteuksiaan esille, ja sosiaaliset suhteetkin ovat usein naisiin verrattuna vähäisempiä. Tämä asettaa yksin asuvat ikääntyneet miehet alttiiksi eristäytymiselle. Vanhemmissa ikäpolvissa ruoanlaitto on ollut usein myös naisten vastuulla, joten tietämys ravitsemuksesta sekä ruoanlaittotaidot auttavat yksinasuvia naisia pitämään aterioinnin monipuolisenä. Yksin asuvilla ikääntyneillä miehillä ruokavalio on usein hyvin yksipuolinen. (Ferry ym. 2005: 263–266; Tiikkainen 2006: 49.)

3.2 COVID-19-pandemian vaikutus ikääntyneiden yksinäisyyteen

COVID-19-pandemian (myöhemmin koronapandemia) myötä keväällä 2020 astui voimaan rajoituksia, joiden avulla pyrittiin hidastamaan taudin leviämistä. Rajoitukset suljivat niin ravintolat kuin liikuntapaikatkin. Lisäksi ryhmä- ja harrastustoiminta lakkautettiin tai tapaamiset siirrettiin verkkoon. Voimakkaimmat rajoitukset koskivat ikäihmisiä, jotka ovat ikänsä puolesta riskissä sairastua vakavasti. Ikääntyneitä kannustettiin pysymään kotona sekä minimoimaan kaikenlainen sosiaalinen kanssakäyminen ja kodin ulkopuolella liikkuminen. Voidaan todeta rajoitusten olleen hyvin perusteltuja ja laadittu suojelemaan riskiryhmässä olevia kansalaisia, mutta vaikutukset ikääntyneiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin eivät ole olleet ainoastaan myönteisiä. (Kulmala ym. 2021.)

Koronapandemian aikaisten rajoitusten vaikutukset ikäihmisten fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn on huomioitu laajasti. Eri mailla on ollut erilaisia varotoimenpiteitä

viruksen leviämisen ehkäisemiseksi, mutta yhteisenä tekijänä on ollut ikääntyneiden vähentynyt yhteydenpito läheisiin sekä sosiaalisen aktiivisuuden ja erilaisten kulttuuritapahtumien vähentyminen. Ikäihmisillä todettiin muutoksia ruokatottumuksissa sekä vähentynyttä fyysistä aktiivisuutta ja mielialan laskua. Etenkin yksin asuvilla kielteiset muutokset, kuten ruokahalun heikentyminen, lisääntynyt yksinäisyyden tunne ja vähentynyt päivittäinen aktiivisuus olivat suurempia kuin parisuhteessa elävillä. (Lehtisalo ym. 2021; Kehusmaa ym. 2021: 25, 116.) Koronapandemian myötä monet aktiviteetit sekä sosiaalisten suhteiden ylläpito siirtyi internetiin, kun tapahtumat ja ryhmätoiminta peruutettiin. Toimintakyvyn laskun ja sosiaalisten suhteiden vähentymisen katsotaan olevan voimakkaampaa ja pitkäkestoisempaa niillä ikääntyneillä, joilla ei ole kokemusta tai resursseja digilaitteiden käyttöön (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2020).

Myönteisiäkin vaikutuksia rajoituksilla on ollut pandemian alkuaikana. Suomalainen FINGER-tutkimus on kartoittanut monipuolisten elintapojen vaikutusta ikäihmisten kognition ylläpitoon sekä muistitoimintojen heikentymisen ehkäisyyn vuodesta 2009 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). Vuonna 2020 tutkimus selvitti koronapandemian ja siihen liittyvien rajoitustoimenpiteiden vaikutuksia ikäihmisten arkeen. Suurin osa vastajista oli ollut täysin eristettynä keskimäärin 7–9 viikon ajan ja yksinäisyyden tunne oli kasvanut. Tästä huolimatta muutokset fyysisessä aktiivisuudessa ja ruokavaliossa olivat pääosin positiivisia.

Kyselyyn vastanneet kertoivat ulkoilun sekä kasvisten käytön lisääntyneen eristyksen aikana. Lehtisalo ym. (2021) arvioi, että tulokseen voi vaikuttaa, että kyselyyn vastanneet ikäihmiset ovat mukana FINGER-tutkimuksessa ja saaneet useamman vuoden ajan ohjausta terveellisissä elintavoissa (Lehtisalo ym. 2021). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2021) mukaan kyseessä on hyvin heterogeeninen ihmisryhmä, joten rajoitusten vaikutuksia toimintakykyyn on vaikea arvioida ja lähes mahdoton yleistää. Voidaan kuitenkin todeta hyvän tukiverkoston, voimavarojen sekä taloudellisen tilanteen helpottaneen haastavasta tilanteesta selviytymistä. (Kehusmaa ym. 2021: 116.)

4 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Olemme määritelleet opinnäytetyöllemme kaksi tutkimuskysymystä. Kysymykset ovat:

- Mitkä tekijät vaikuttavat yksin kotona ilman palveluita asuvien ikäihmisten ravitsemukseen sekä ravitsemuspalveluiden käyttöön?

- Millä tavoin koronan aiheuttamat rajoitukset ovat näkyneet kotona ilman palveluita asuvien ikäihmisten ravitsemuksessa tai ravitsemuspalveluiden käytössä?

Työn tarkoitus on selvittää, mitä helsinkiläiset ikäihmiset toivovat ravitsemuspalveluilta sekä minkälaista tietoa heillä on tai he toivoisivat saavansa ravitsemuksesta. Selvittämme myös mahdollisia koronapandemian aikaisten rajoitusten vaikutuksia ravitsemukseen ja ravitsemuspalveluiden käyttöön, sillä kuluneet kaksi vuotta ovat olleet hyvin poikkeukselliset. Tavoitteenamme on tuoda asiakaslähtöistä tietoa kohderyhmän ravitsemuksesta sekä ravitsemuspalveluiden käytöstä niin hankkeen kuin ikäihmisten parissa työskenteleville.

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme on osa Seniorit Tikissä-hanketta. Lisäksi yhteistyökumppanimme toimivat Helsingin kaupunki ja Kampin palvelukeskus, joka avusti sopivien haastateltavien löytymisessä.

Aineiston hankimme haastatteluin, jotka teimme lokakuussa 2021. Haastateltavien tavoittamisessa saimme apua Helsingin kaupungin ravitsemusterapeutilta sekä Kampin palvelukeskuksen työntekijöiltä. Toivoimme haastateltaviemme asuvan yksin ilman kotihoitoa palveluja. Lisäksi asetimme kriteeriksi hyvän toimintakyvyn ja terveydentilan. Ikääntyneiden ravitsemusta tutkittaessa ja aiheesta keskusteltaessa on hyvin tärkeä huomioida iän sijaan ikääntyneen toimintakyky ja terveydentila. Saman ikäluokan ikääntyvien toimintakyvyssä voi olla suuriakin eroavaisuuksia ja erilaiset sairaudet sekä yksilölliset ikääntymisen tuomat muutokset asettavat ruoalle ja ravitsemukselle erityisvaatimuksia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b:18; Pitkälä & Strandberg 2018: 1142). Suuret vaihtelut toimintakyvyssä olisivat voineet tuoda työmme kannalta liian suurta hajontaa vastauksissa ja hankaloittaa aineiston analysointia. Nämä asiat huomioidaan ottaen emme ottaneet haastateltavien ikää huomioon emmekä sitä prosessin aikana kysyneet.

5.1 Seniorit Tikissä-hanke

Seniorit Tikissä-hanke alkoi 1.6.2020, juuri koronan ensimmäisen aallon ravistelun aikaan. Hankkeen tavoitteena on kerätä yhteen pääkaupunkiseudun palveluita, jotka

osaltaan tukevat iäkkäiden fyysisen toimintakyvyn ylläpitoa niin liikunnan kuin ravitsemuksen suhteen. Hanke toteutetaan yhteistyönä kolmen ammattikorkeakoulun, Metropolian, Laurean ja Haaga-Helian kesken. Myös pääkaupunkiseudun kaupungit Espoo, Vantaa ja Helsinki ovat hankkeessa mukana. (Seniorit Tikissä.)

Hanke on kehittänyt aktiivisesti erilaisia keinoja tuoda palvelut lähemmäs ikäihmistä sekä madaltaa kynnystä niiden saavuttamiseksi. Yhtenä osana tätä on pääkaupunkiseudun palvelut yhteen kokoava internetsivusto Palvelukartta. Sivustolle on koottu alueen eri toimialojen yrityksiä yhteys- ja tapahtumatietoineen. Käyttäjä voi määrittellä itse kulkutavan, esteettömyysvaatimukset sekä etäisyydet. (Palvelukartta.) Tavoitteena on tuoda ravitsemuspalvelut lähemmäs ikääntyneitä ja madaltaa kynnystä niiden saavuttamiseksi. Vuoden 2020 puolella opiskelijat keskittyivät fyysistä toimintakykyä ylläpitäviä palveluita tarjoavien yritysten kartoittamiseen ja alkuvuodesta koottiin yhteen ravitsemuspuolen palveluita. Palvelukartan lisäksi hanke on toiminut aktiivisesti järjestäen ikääntyneille erilaisia toimintakyvyn eristämiseen liittyviä tapahtumia ja tempauksia, ja toiminta jatkuu edelleen aktiivisena vuonna 2022. (Seniorit tikissä.)

Koronapandemia pakotti monet ravitsemus- ja ravintopalveluita tarjoavat yritykset toiminnan muutokseen, jonka seurauksena erilaiset kotiinkuljetukset ja kauppakassipalvelut lisääntyivät räjähdysmäisesti. Seniorit Tikissä-hanke pyrkii keräämään nämä ja muut perinteisemmätkin palveluntarjoajat yhteen Palvelukarttaan. Terveellisyys ja toimintakykyä tukeva ruokavalio ovat hankkeelle tärkeitä arvoja ja ne on pidetty mielessä yrityksiä kartoittaessa. (Lahdenperä 2021.)

5.2 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyön prosessimme eteni vaiheittain, joissa olemme pohtineet aihetta ja tehneet erilaisia ratkaisuja. Ensimmäisiä vaiheita oli tutkimusaiheen valinta ja tutkimuskysymysten asettaminen. Mielenkiinnonkohteesta ja aiheesta luonnosteltiin muistiinpanoja, joiden perusteella tehtiin ideapaperi. Prosessin edetessä on päätetty nimestä, aiheiston keruu- ja analyysitavasta, etsitty teoriaa sekä sovittu julkaisemisesta. (Kallinen & Kinnunen.) Metropolia ammattikorkeakoulussa opinnäytetyö tehdään yleensä yhdessä työelämäkumppanin kanssa heidän lähtökohdistaan ja tarpeistaan, mutta myös tekijöiden oma kiinnostus vaikuttaa aiheen valintaan.

Tutkimusmenetelmä on systemaattinen toimintatapa, jolla voidaan vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Systemaattinen tapa toimia koskee laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruuta, analyysia ja tulkintaa. Tutkimuskysymys voi olla kuvaileva tai esittää hypoteesin, jota testataan. (Kallinen & Kinnunen.) Prosessia jatketaan perehtymällä tutkimuksen aiheeseen ja teoriaan eli viitekehykseen. Aineistoa päätimme kerätä haastatteluin. Tutkimusaineiston ollessa koossa se analysoitiin teoriaohjaavalla menetelmällä. (Sarajärvi & Tuomi: 2018)

5.2.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyömme tutkimustavaksi valitsimme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen. Kvalitatiivinen tutkimustapa pyrkii ymmärtämään tutkittavaa kohdetta vuorovaikutuksessa asianomaisten kanssa (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007: 176; Kananen. 2017: 34). Meidän opinnäytetyössämme tämä tarkoittaa yhteistyötä hankkeen, työelämäkumppanimme sekä helsinkiläisten ikäihmisten kanssa. Kiinnostus painottuu ihmisten kokemuksiin ja näkemyksiin aiheesta. Pyrimme lisäämään tietoa sekä ymmärrystä ikäihmisten omista kokemuksista ja tunteista tutkittavasta aiheesta, ja tämä onkin laadulliselle tutkimukselle ominainen tavoite (ks. Kananen 2017: 35–36).

5.2.2 Haastattelut

Aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyössämme oli teemahaastattelu. Päädyimme valitsemaan teemahaastattelun jo hyvin aikaisessa vaiheessa opinnäytetyömme suunnittelussa. Haastatteluiden tavoite oli kerätä tietoa ikäihmisten yksilöllisistä kokemuksista. Yksi teemahaastattelun keskeisistä piirteistä onkin korostaa haastateltavan omaa määritelmää aiheesta. Haastattelu on vuorovaikutuksellinen tilanne ja teemahaastattelu mahdollistaa myös vapaan keskustelun sekä lisäkysymysten esittämisen. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 35, 48.)

Tälle haastattelutyylille on ominaista, että ainakin yksi näkökulma, teema tai aihepiiri on jokaiselle haastateltavalle sama, mutta kysymys- ja sanajärjestys voivat muuttua eikä kysymyksille ole asetettu tiukkoja vastausvaihtoehtoja. Tällä tavoin varmistetaan haastateltavan äänen esille tuominen. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 47–48.) Teemahaastattelun avulla haastattelumme sisällöt olivat hyvin erilaisia, vaikkakin raamit olivat kaikille samat. Koska kysymyksemme painottuivat suurilta osin yksilön omiin kokemuksiin, haastatteluiden painopisteet vaihtelivat eri teemoissa.

Haastateltavien luottamus oikeaoppiseen tietojen käsittelyyn ja haastattelun luottamuksellisuuteen on edellytys haastattelun onnistumiselle (Hirsjärvi & Hurme 2000: 43). Jokaiselle haastateltavalle lähetettiin etukäteen suostumus- sekä tietosuojaalomakkeet, joista kävi ilmi, kuinka käsittelemme saatavaa materiaalia opinnäytetyöprosessin aikana sekä sen päätyttyä. Kävimme asian läpi vielä jokaisen haastateltavan kanssa haastatteluiden aluksi.

Hirsjärvi & Hurme (2000) mainitsevat haastattelun yleisiksi hyviksi puoliksi juuri sosiaalisen vuorovaikutustilanteen, joka mahdollistaa vapaan keskustelun aiheesta sekä haastattelukysymysten kohdentamisen. Kuitenkin haastateltava voi olla haluton kertomaan yksityisiä tai arkoja asioita ja esittää vastauksia, joiden kokee olevan yleisesti hyväksytyjä. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 35.)

Puhelinhaastattelut asettivat omat haasteensa vuorovaikutuksen suhteen. Kasvokkain tapahtuvat haastattelut ovat henkilökohtaisempia, ja antavat haastatteluun enemmän sekä haastateltavan että haastattelijan ilmeiden ja eleiden kautta. (Eskola 2010: 24.) Vaikka näitä non-verbaalisesti tulevia viestejä ei ole mahdollista litteroinnin kautta esittää, kokemattomina haastattelijoina koimme epävarmuutta kysymysten esittämisestä ilman haastateltavien ilmeiden ja eleiden näkemistä sekä sen vaikutuksesta haastattelun kulkuun sekä tuloksiin. Puhelinhaastattelujen kesto on huomattavasti lyhyempi kuin kasvokkain tehtyjen haastattelujen. Ihanteellisesti haastattelun kesto on enintään 30 minuuttia. (Tilastokeskus 2007: 64.) Etuna on keskustelun nopea eteneminen sekä keskittyminen varsinaiseen aiheeseen (Kuutti 2001: 118–119).

Päätimme litteroida itse haastattelut. Kuuntelimme useaan kertaan jokaisen äänitallenteen ja luimme toistemme tekemät litteroinnit. Käytimme litteroinnissa fonttia Calibri, tekstikoko 11 ja rivinväli 1,08. Tekemämme puhelinhaastattelut kestivät 20–30 minuuttia, ja litteroitua tekstiä tuli 16 sivua. Kasvokkain tekemämme parihaastattelu oli kestoltaan 87 minuuttia ja litteroitua tekstiä tuli seitsemän sivua.

Puhelinhaastatteluissa esiintyi hyvin vähän aiheen vierestä olevaa keskustelua. Tämä helpotti litterointiprosessia ja mahdollisti materiaalin litteroinnin sanasta sanaan ilman, että kirjoitetun tekstin määrä olisi liian runsas. Kasvokkain tehdyssä haastattelussa keskustelu puolestaan lähti ajoittain haastattelun näkökulmasta sivuraiteille, jonka vuoksi päätimme jättää litteroimatta aiheeseen kuulumattoman keskustelun. Tällaista

materiaalia oli esimerkiksi kertomukset työelämästä, lapsista tai haastateltavan lapsuudesta.

5.2.3 Aineiston analyysi

Valitsimme aineiston analyysitavaksi teoriaohjaavan analyysin. Siinä on tunnistettavissa aikaisemman tiedon vaikutus, mutta se ei testaa teoriaa, vaan on uusia ajatuksia löytävää. Teoria toimii kyllä apuna, mutta analyysi ei pohjautu pelkkään teoriaan. Päätelyä pyritään tekemään abduktiivisesti: vaihtelevasti tulkintaa ohjaavat aineistolähtöisyys ja valmiit mallit. (Sarajärvi & Tuomi 2017.)

Viitekehys sekä tutkimuksen teoreettinen osuus tarkoittavat samaa asiaa. Ne muodostuvat tutkimuksen keskeisistä käsitteistä ja niiden välisistä merkityssuhteista. (Sarajärvi & Tuomi 2017.) Opinnäytetyön analyysivaiheessa tekijä joutuu kolmen eri vaiheen eteen: aineiston luokittelun, analysoinnin ja tulkinnan. Ne liittyvät toisiinsa ja samalla ne ovat varsin erilaisia osatehtäviä. Aineistosta löytyy harvoin suoria vastauksia tutkimuskysymyksiin, joten niiden täytyy olla dialogissa keskenään. (Ruusuvoori & Nikander & Hyvärinen 2010.)

Aineistoa analysoitaessa tekijän kannattaa luopua omista ennakko-odotuksistaan ja kuunnella aineistoa. Siten haastateltavien puheista voidaan löytää uusia ennen havaitsemattomia seikkoja. (Juuti & Puusa 2020.) Koodatessa aineisto usein yllättää tekijän, jolloin sitä on tarkennettava (Ruusuvoori & Nikander & Hyvärinen 2010). Lähdimme analysoimaan tuloksia jakamalla tekstin neljään eri tutkimuskysymyksiimme pohjautuvaan kategoriaan värikoodauksen avulla. Pelkistettyjen ilmaisujen kokoamisen jälkeen poimimme yhtäläisyyksiä, jotka yhdistimme uudelleen pääluokiksi. Kokosimme analysointiprosessin eri vaiheet sekä keskeiset tulokset taulukoiksi.

Taulukko 2. Analysointiprosessi

Kategoriat	Alkuperäisilmaus	Pelkistetty
Tämänhetkinen ravitseminen (laatu, kiinnostus, tiedonsaanti)	"Kyllä mä suurinpiirtein ravitsemuksen säännöt tiään, mutta en ihan viimesen päälle niitä noudata"	Ravitsemuksen perusrunko tiedossa. Ei erityistä kiinnostusta.
Palvelut (mitä käyttää, syyt, mitä haluaisi käyttää, tiedonsaanti, tietotaso)	"Ja se kuitenkin kyl mä sen ruokakassisysteemin ja ostopalvelun tiedän mutta, mutta se on aina se taloudellinen kysymys tulee heti minun kohdalla mitä kannattaa käyttää ja mitä ei."	Halu hoitaa itse Kauppakassipalvelu tuttu Taloudellinen tekijä
Koronapandemian aikaisten rajoitusten vaikutukset palveluiden käyttöön ja ravitsemukseen	"Lähinnä kävelyllä, ennen koronaa kävin kerran viikossa ohjatussa jumpassa, se on ollut tauolla... Kuntosaleja on, pari krt käynyt, korona-aikanaan ei uskaltanut mennä lähellekään"	Säännöllinen liikunta pysynyt, mutta vaihtunut yksin suoritettavaksi ja yksipuoliseksi
Onko yksinäisyyttä, vaikutus ravitsemukseen, pandemian vaikutus	"Omaisista näin vähemmän, puhelinten varassa olen ollut, parvekkeelta tavannut veljen lapsia kaitteen yli, ruokailuun ei sen sijaan vaikuttanut"	Teknologia apuna Yhteydenpito omaisiin väheni/uusia tapoja tavata omaisia Ei vaikutusta ravitsemukseen

6 Tulokset

Taulukko 3. keskeiset tulokset

Ravitsemus <ul style="list-style-type: none">•Ravitsemuksesta kiinnostuneet kokivat ruoanlaiton miellyttävänä•Vanhat tottumukset tärkeitä•Kolesteroliarvot tärkeä terveyden mittari•Tieto proteiinin merkityksestä vähäinen•Ravitsemussuosituksia eivät ole tiedossa
Ravitsemuspalvelut <ul style="list-style-type: none">•Naapurit ja sukulaiset tärkeä apu•Taksin käyttö kauppatöihin•Kaupakassipalvelu ainut mieluinen ja harkittu vaihtoehto eri palveluista•Palveluiden käyttöä harkitaan vasta, kun oma toimintakyky ei riitä•Ulkona syödessä erilaiset lounasravintolat suosittuja
Palveluiden käyttö korona-aikana <ul style="list-style-type: none">•Ulkona syöminen loppui täysin•Kaupassakäynti jatkui itsenäisesti tai sukulaisten avuin•Erilaisten liikuntapaikkojen sulkemisella suurempi kielteinen vaikutus toimintakykyyn
Yksinäisyys pandemia-aikana <ul style="list-style-type: none">•Sosiaalinen aktiivisuus väheni selvästi, mutta ei varsinaista yksinäisyyden tunnetta•Yhteydenpito puhelimitse tai tietokoneella kasvoi•Fyysisiä tapaamisia vältettiin hetkellisesti•Kehiteltiin vaihtoehtoisia tapoja tavata läheisiä

Seuraavissa kappaleissa esittelemme tulokset neljän pääotsikon alla: ravitsemukseen liittyvät tavat, tottumukset ja toiveet, ravitsemuspalveluiden käyttö, palveluiden käytön muutokset sekä pandemia-ajan vaikutus sosiaalisiin suhteisiin.

6.1 Ravitsemukseen liittyvät tavat, tottumukset ja toiveet

Haastateltavamme jakautuivat kahteen leiriin ravitsemusaiheesta keskustellessa. Toiset olivat hyvin kiinnostuneita ruoasta, nauttivat ruoanlaitosta sekä kiinnittivät huomiota monipuolisen ravinnon saantiin. Heidän päivittäisiin aterioihinsa kuului runsaasti kasviksia ja hedelmiä sekä kalaa ja hyviä rasvoja. Toiseen ryhmään kuuluvat taas suhtautuivat ravitsemukseen päinvastaisesti. He kokivat ruoanlaiton vähemmän mieluiseksi ja pitivät tärkeänä syödä itselleen mieluuisalla tavalla:

Mä syön mitä syön. Mua ei siis, kukaan muu ei kerro mulle mitä mun pitää tai ei pidä syödä.

Huolimatta suhtautumisesta ravitsemukseen, oli ateriarytmi kaikilla haastateltavilla hyvin samankaltainen sisältäen aamiaisen, yhden isomman lämpimän aterian sekä kaksi tai kolme välipalaa. Leipä näytteli varsin suurta roolia päivittäisessä ravitsemuksessa korvaten esimerkiksi päivän toisen lämpimän aterian. Viisi kuudesta haastateltavasta valmisti itselleen ruokaa useamman kerran viikossa. Ruoanlaiton he kokivat muuttuneen yksinkertaisemmaksi yksinasumisen myötä:

Kyllähän sen huomaa, kun yksin elää, leski, se yksinkertaistuu sillä tavalla, ei sitä yhen hengen aterioita viitsi kauhean kauaa, se on sellasta nopeaa ruokaa.

Useammalla oli tapana myös valmistaa isompi määrä ruokaa kerralla pakastimeen, vaikka ruoan tuoreus ja maku olivatkin tärkeitä tekijöitä. Pakastettua, itsevalmistettua ruokaa pidettiin mieluisempina vaihtoehtona kaupan valmisruoille. Yksi haastateltavista kutsui valmisaterioita hätävararuoksi, joita syödään silloin kun tietää, ettei kerkeä itse kokkaamaan. Haastateltavista ainoa, joka ei valmistanut ruokaa kotona piti nykyisiä valmisaterioita hyvinä ja koki valikoiman parantuneen huomattavasti.

Kukaan haastateltavistamme ei ollut tietoinen vuonna 2020 julkaistuista Ikääntyneiden ravitsemussuosituksista. Yksi haastateltavamme kertoi, että on "saattanut niihin joskus törmätä" ja toinen ilmaisi voimakkaasti ettei "häntä kiinnosta ne suositukset, ei tippaakaan". Aiemmin saatu tieto, vanhat tottumukset sekä mieliteot ohjasivat syömistottumuksia. Oikeanlaisen ravitsemuksen mittareina jokainen haasteltava toi esille kolesteroliarvot sekä niiden säännöllisen seuraamisen sekä verenpaineen. Kun paino ja

seurattavat laboratorioarvot olivat pysyneet normaaleina, ei ollut syytä huoleen. Jo pitkään ikään ehtineen mielestä ikä kertoi ravitsemuksen oikeasta laadusta. Tiedonsaantia haastateltavat eivät kokeneet haasteelliseksi. Sen sijaan informaatiotulva ja epäjohdonmukaiset kirjoitukset lehdissä mietityttivät:

Joo, ihan liikaa ihan liian paljon. Telkkarista, radiosta, lehdistä. Ja niin tota, jos ajattelee telkkarii ni siellähän on pelkkiä ruokaohjelmia jatkuvasti siellä, tyrkytetään jotain tai jotain tietoa mitä pitäs tai mitä ei pitäs tietoa.

Yksittäisistä ravintoaineista kysyimme ainoastaan proteiinin käytöstä ruokavaliossa. Yksi haastatelluista kertoi tietävänsä kyllä proteiinin tärkeän merkityksen, mutta hänellä ei ollut tietoa oikeista määristä. Muut vastaajat eivät juurikaan kiinnittäneet huomiota proteiinin saantiin, eikä sen merkitystä ikääntyneen ruokavaliossa tunnettu. Suolan saanti sekä rasvan laatu olivat yksittäisiä asioita, joihin jokainen haastateltava kertoi kiinnittävänsä huomiota, johtuen mahdollisesti kolesteroliarvojen ja verenpaineen seuraamisesta.

Kaikki haastateltavat kertoivat käyvänsä säännöllisesti lääkärin vastaanotolla verikoikeissa tai terveystarkastuksissa. He toivat esille, etteivät ole juurikaan saaneet ravitsemuksellista ohjausta terveydenhuollossa, eikä siitä heiltä kysyttyä. Painoa kukaan ei seurannut säännöllisesti. Yksi haastateltavista kertoi saaneensa epämuukavia kommentteja painostaan toistuvasti. Hän yhdisti ravitsemusasiat vahvasti näihin kokemuksiin, ja kertoi painon kommentoinnin loppuneen akuutista sairastumisesta johtuneen runsaan painonpudotuksen jälkeen:

Kuusikymppisenä kun tätä painoa rupesi tulemaan, niin aina kun mä olen menny lääkäriin, ei nyt enää viime aikoina, ni aina 'on tota painoakin vähän liikaa' Että on siihen otettu kantaa.

Eräs haastateltavista kertoi olleensa 30 vuotta sitten ravitsemusterapeutin vastaanotolla korkeiden kolesteroliarvojen vuoksi, ja noudattavansa näitä ohjeita edelleen. Haastateltavien mukaan ohjausta oikeanlaisesta ravitsemuksesta sai jo terveydellisten ongelmien ilmaannuttua.

6.2 Ravitsemuspalveluiden käyttö

Haastateltavamme oli valittu niiden joukosta, joilla ei ollut säännöllisiä kotihoidon käyn-
tejä. Erilaisiin vapaille markkinoilla oleviin ravitsemuspalveluihin liittyvät palvelut olivat
kin meidän kiinnostuksemme kohteina.

Tunnetuimpia palveluita olivat kauppakassi- ja ateriapalvelu sekä erilaiset lounasravintolat. Haastateltavista jokainen nimesi kauppakassipalvelun potentiaalisiksi vaihtoehdoksiksi tulevaisuudessa. Lounasravintolat olivat suosituin tämänhetkisistä palveluista niiden edullisen hinnan ja hyvän tarjonnan vuoksi. Sosiaalisuus oli tärkeä osatekijä ulkona syömisessä ja haastateltavat kertoivatkin käyvänsä ainoastaan ystävien tai perheen kanssa ravintoloissa. Ravintolaruoan tilaaminen kotiin oli hyvin harvinaista. Kauppassakäynti ja mahdollisuus valita itse ruokatarvikkeet olivat tärkeä osa toimintakyvyn ylläpitoa sekä itsenäistä pärjäämistä:

Eihän siitä mitään tuu, jos mä rupeen tänne sit tilaan ruuat. Mä lähden liikkeelle, mun täytyy lähteä liikkeelle.

Toisaalta kauppassakäynnin kannalta heitä mietityttivät toimintakyvyn rajoitteet. Eräs haastateltavista toi esille hänen heikentyneen näkönsä, ja sen mukana tuomat haasteet tuotteiden löytämisessä kaupan hyllyistä. Hän oli haastateltavista ainoa, joka piti kauppakassipalvelun käyttöönottoa ajankohtaisena asiana. Kotiin valmiina kuljetettavat ateriapalvelut haastateltavat nimesivät viimeiseksi vaihtoehdoksi, eivätkä he kokeneet tarpeelliseksi ajatella asiaa ennen kuin toimintakyky on siinä pisteessä, ettei muuta vaihtoehtoa ole. Osa osasi kuitenkin jo nimetä toiveita kotiin tuotavalle ruoalle. Kotiin tuodun ruoan toivottiin olevan tuoretta ja samana päivänä valmistettua sekä ulkonäöltään selkeää ja houkuttelevaa:

...jos voisi valita itse, ne ois valmistettu samana päivänä. Ne tulis mielellään samana päivänä tai joka toinen päivä, ettei tulis koko viikon ruokia samalla kertaa. kyllä varmaan semmoiseen vois tarttua.

Vaikka kaikki ravitsemuspalvelut eivät olleet vielä ajankohtaisia haastateltavillemme, he eivät kokeneet ongelmaksi löytää tietoa uusista vaihtoehdoista. Jokaisella haastateltavalla oli läheisiä, jotka tarpeen mukaan avustivat asiainnissa tälläkin hetkellä, ja he kokivat saavansa heiltä apua tilanteen muuttuessa. Myös itsenäinen tiedonhankinta esimerkiksi internetistä tai erilaisista palvelukeskuksista oli tuttua. Seniorit Tikissä-hankkeessa mukana olleesta Palvelukartasta he eivät olleet aiemmin kuulleet.

Hinta on oleellinen osa palveluiden käyttöönotossa. Tässä oli haastateltaviemme suhteen runsaasti eroavaisuuksia. Yksi haastateltavista kertoi olevansa siinä mielessä onnellisessa tilanteessa, että pystyy käymään päivittäin ulkona syömässä sekä tekemään kauppamatkat taksilla omakustanteisesti. Toinen taas kokee pienen eläkkeen aiheuttavan sen, että jokaista ylimääräistä rahallista menoa on harkittava tarkkaan. Julkisten liikennevälineiden käyttö sekä pitkät kävelymatkat ovat tekijöitä, jotka voivat tulla esteeksi omatoimiselle asioinnille ja lisäävän tarvetta palveluille. Muita ruokapalveluita kuten koulujen tai ravintoloiden jäännösruokia haastateltavat kertoivat mahdollisesti käyttävänsä silloin, kun ne olisivat edullisia ja noudettaessa tarpeeksi lähellä.

6.3 Palveluiden käytön muutokset

Keväällä 2020 koronapandemian alkaessa voimaan astui tiukkoja rajoituksia, jotka koskivat erityisesti ikääntyneitä. Tällöin haastateltavamme turvautuivat lähinnä sukulaisten ja naapureiden apuun:

En mä silloin käyny ollenkaan, nyt olen vasta alkanu käymään, nyt ku nää säännökset on. Sen kolme kuukautta alakerran tyttö toi ruokaa tänne.

Pandemian jatkuessa he kuitenkin itse totesivat, että toimintakyvyn ja osallisuuden säilymisen kannalta on parempi, että he hoitavat kaupassakäynnit itse. Siihen liittyi muutaakin, kuten halu itse päättää mitä ja millaisia tuotteita ostaa. Yksi haastateltavista kertoi normaalitilanteessa käyvänsä kaupassa päivittäin, mutta koronarajoitusten tultua voimaan asioineensa kerran viikossa isommassa marketissa poikansa kanssa autolla liikuen:

Mun kuntoon se vaikutti ihan hirveesti. Kyllä sen huomasi, että kunto meni alas ihan ihan niinku kertakaikkisesti.

Pandemia haittasi myös erilaisten liikuntamahdollisuuksien saatavuutta. Tällä oli vaikutusta toimintakykyyn. Helsingin kaupungin ikääntyneiden päivätoimintakeskukset ovat olleet suljettuina pitkiäkin aikoja. Niissä on ollut mahdollisuus sekä ruokailla edullisesti että harrastaa liikuntaa. Tällä oli haastateltavien mukaan vaikutusta sekä toimintakykyyn että mielialaan. Oli vaikea luopua hyviksi koetuista harrastuksista ja mahdollisuus syödä edullisesti monipuolista ruokaa loppui, kuten myös ystävien tapaaminen ruokailujen yhteydessä. Moni yritti liikkua ulkona enemmän, mutta se ei vahvista lihaksia samalla tavoin kuin ohjatut liikuntaryhmät tai kuntosalilla käynti.

6.4 Pandemia-ajan vaikutus sosiaalisiin suhteisiin

Pandemian ensimmäisen aallon myötä voimaan tulleet rajoitukset muuttivat voimakkaasti ikääntyneiden arkea. Harrastustoiminta, ystävien ja sukulaisten tapaaminen sekä muut fyysiset kontaktit loppuivat kuin seinään. Haastateltavamme kuvasi tilanteen tuntuneen kuin matto olisi vedetty jalkojen alta ja olisi jäänyt tyhjän päälle:

Koska sitä ennen oli koko ajan niinku jotain toimintaa ja sitten yhtäkkiä ei ollu mitään

Yksi haastateltavistamme oli aloittanut juuri puolisonsa omaishoitajana rajoitusten tullessa. Hyvin aktiivisena ihmisenä hän koki pandemia-ajan raskaaksi, joka vaikutti mielialaan ja omaan jaksamiseen:

Asennekysymyshän se oli pitkälle, että miten asennoituu siihen omaishoitajuuteenkin ja miten omat voimat riittää. Tiukkaa se välillä teki, se täytyy kyllä myöntää.

Haastattelemamme ikääntyneet ovat hyvin aktiivisia ollen monenlaisessa toiminnassa mukana. Pakon edessä he joutuivat omaksumaan uusia tapoja toimia ja tavata ystäviään sekä sukulaisiaan. Oli rappukäytäväkahveja sukulaisten kanssa, pitkiä puhelinkeskusteluja tai yhteyttä pidettiin tietokoneen välityksellä. Yksi haastateltava oli sopinut pienen ystäväjoukon kanssa, etteivät he tapaa toistensa lisäksi muita:

...ja tietenkään ei päässyt käymään missään elokuvissa tai muualla. En sulkeutunut kotiin, en halunnut olla epämääräistä aikaa tapaamatta lapsenlapsia.

Yksinäisyyden lisääntymistä ei haastateltaviemme mukaan ollut. Mieliala oli ajoittain alhaalla ja ajoittainen epätoivo normaaliin palaamisen todennäköisyydestä oli vahvasti läsnä pandemian alkuaikana. Vaikeinta aikaa kesti haastateltavien mukaan näin jälkikäteen tarkasteltuna varsin vähän, ja hyvin nopeasti sosiaalisten suhteiden ylläpidon tärkeys meni rajoitusten noudattamisen edelle:

Puhutaan, että lapset miten se on vaikuttanut lapsiin, mut kyl mä väittäisin, että ikäihmisiin se vaikutti vielä enemmän. Koska heillä ei oo sitä elämää niin paljoo jäljellä, että siinä mielessä 1,5 vuotta on hirveen pitkä aika.

Haastateltavan mukaan ikääntyneisiin kohdistuvia rajoituksia määrittäessä ei heidän ikäänsä ollut otettu huomioon. Rajoitukset vaikuttivat häneen henkilökohtaisella tasolla hyvin lievästi, mutta huolta herätti heikommassa asemassa olevat ikääntyneet, joilla ei ole tukiverkostoa tai valmiuksia selviytyä itse.

7 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä helsinkiläiset ikäihmiset toivovat ravitsemuspalveluilta sekä minkälaista tietoa heillä on tai he toivoisivat saavansa ravitsemuksesta. Päätimme lisäksi käsitellä myös mahdollisia COVID-19-pandemian aiheuttamia muutoksia ravitsemukseen sekä palvelujen käyttöön.

7.1 Tutkittu tieto vai tottumukset?

Saamiemme tulosten perusteella voimme todeta ruokailutottumusten olevan ikääntyneillä hyvin vankkoja ja niitä on noudatettu useiden vuosien, jopa vuosikymmenten ajan. Ravitsemukseen liittyviä päätöksiä ohjaa enemmän omat mieliteot, tottumukset ja hyväksi koetut ruoka-aineet kuin suositukset, trendit tai ravintosisältö. Pitkä ikä ja koettu hyvä terveys olivat mittareita sopivalle ravitsemukselle, eikä tarvetta muutoksiin tai uudelle tiedolle nähty. Riittävä ravitsemus yhdistetään fyysiseen jaksamiseen ja toimintakykyyn, jonka vuoksi säännöllisestä ruokailusta huolehditaan.

Vaikka vastaajien ateriarytmi oli pääosin kunnossa, voimme todeta aterioiden sisällöissä olevan parantamisen varaa. Haastatteluissa tuli ilmi esimerkiksi proteiinin olevan hyvin vähäistä, eikä sitä tule syötyä jokaisella aterialla. Ravitsemussuositusten mukaan ikääntyneiden tulisi saada proteiinia 1,2–1,4 g painokiloa kohden, ja riittävä proteiinin saanti on yksi toimintakyvyn säilymisen edellytys (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020). Tarkastelimme ravitsemussuosituksia tarkemmin kappaleessa 2.1. Ravitsemussuositukset ja niiden noudattamisesta keskusteleminen aiheutti haastateltavissamme voimakkaitakin reaktioita. Vaikka suositusten tärkeys ymmärrettiin, ikääntyneet kokivat tärkeämmäksi omien totuttujen tapojen noudattamisen. Syitä syömistottumusten muuttamiselle ei nähty. Vuonna 2018 Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan rahoittaman Ikäruoka-hankkeen mukaan ikääntyneillä olisi tarve ravitsemusneuvonnalle sekä ohjaukselle, vaikka he eivät itse koe sille samanlaista tarvetta. Neuvonta voisi painottua uusiin ruoka-aineisiin, eri ruoka-aineiden ravintosisältöihin sekä ruoanlaittoon. (Valve ym. 2018: 24, 60.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta saatava ravitsemusneuvonta on

haastattelujen perusteella hyvin pitkälti jo olemassa oleviin terveysongelmiin keskittymistä. Terveyttä edistävä sekä toimintakykyä tukeva näkökulma olisi tärkeä tuoda esille jo ennen ongelmien syntymistä.

Yksittäisistä ravintoaineista suolan määrään kiinnitetään eniten huomiota. Suolan käytön rajoituksiin liittyi monilla vastaajilla korkea verenpaine. Terveystieteiden tuleva ravitsemusneuvonta olikin pääasiassa terveysongelmiin linkittyvää. Kolesterolia, liika paino ja korkea verenpaine olivat syitä ravitsemusneuvonnalle, mutta toimintakykyä tukevaa näkökulmaa ei tuotu esille.

Vastausten perusteella tiedonsaanti ei ole haaste, vaan ongelmaksi muodostuu enemmänkin tiedon liiallisuus sekä paikkansapitävyys. Kukaan haastateltavista ei ollut perehtynyt viimeisimpään, tutkimustietoon perustuvaan tietoon esimerkiksi ikääntyneiden ravitsemussuosituksen kautta tai kysynyt terveydenhuollon henkilökunnalta. Sen sijaan television ruokaohjelmat sekä iltapäivälehtien sekä alati muuttuvat ohjeistukset tämän hetken muoti-ilmiöistä aiheuttavat vastareaktion ja tekevät ravitsemukseen liittyvästä tiedosta helposti puuduttavan ja jopa ahdistavan. Kaikki haastateltavamme käyttivät internettiä ja mielestämme onkin tärkeää pohtia, löytyykö ikääntyneiltä lähdekriittisyyteen liittyviä taitoja ja valmiuksia?

7.2 Ikääntyneiden käyttämät ravitsemuspalvelut

Erilaiset lounasravintolat sekä palvelukeskuksien ruokalot ovat suosittuja ravitsemuspalveluita. Usein maltillinen hinta yhdistettynä monipuoliseen ja runsaaseen valikoimaan ovat tärkeitä tekijöitä ikääntyneelle. Monet paikat mainostavat lounaitaan myös niin sanotusti kotiruokaa tarjoaviksi ravintoloiksi, joka varmasti osaltaan madaltaa kynnystä syödä ulkona. Ulkona syömiseen liittyy usein myös sosiaalinen aspekti, mikä tuli esille lähes jokaisen ulkona syövän haastateltavan kohdalla.

Kaupassakäynti oli jokaiselle haastateltavalle tärkeä osa arkirutiineja. Halu valita itse mieluisat ruoka-aineet ja sopivimmat tuotteet olivat kannustin lähtemään kotoa liikkeelle. Kauppa-asiointia pidettiin tärkeänä osana päivittäistä toimintakykyä ja yhtenä itsenäistä selviytymistä osoittavana mittarina. Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta haastateltavat kävivät kaupassa jalan tai hyödynsivät julkisia kulkuvälineitä.

Jokainen haastateltava tiesi kauppakassipalvelun ja osa oli harkinnut sen käyttöönottoa toimintakyvyn rajoitusten vuoksi. Haastateltavat näkivät palvelut enemmän passivoivana kuin toimintakykyä tukevana ja kokivat näin ollen tärkeäksi tehdä asiat itse niin pitkään kuin mahdollista. Kauppakassipalvelun haastateltavat kuitenkin totesivat mieluisimmaksi vaihtoehdoksi, vaikkakin lisääntyvät kustannukset aiheuttivat osalla huolta.

Tulosten perusteella valmiiden aterioiden kuljettamista kotiin ateriapalvelun tavoin ei nähdä kiinnostusta herättävänä vaihtoehtona. Vähäinen mahdollisuus vaikuttaa aterioiden sisältöön sekä ruoan huono säilyvyys ja mahdollinen maun ja ulkonäön muuttuminen ovat tekijöitä, jonka vuoksi ateriapalvelua pidetään epämieluisana vaihtoehtona. Omaisten ja läheisten apua hyödynnettiin ja se koettiin mieleisempänä kuin ulkopuolisen, maksullisen avun vastaanottaminen.

7.3 Pandemiarajoitusten vaikutus ikääntyneiden arkeen

Kevät 2020 oli hyvin poikkeuksellista aikaa jokaiselle. Rajoitukset käytännössä ajoivat kaikista iäkkäämmän kansan koteihinsa, ja kaikenlaisia kontakteja kehoitettiin välttämään. Ikääntyneiltä lakkautettiin kaikki niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisen toimintakyvyn kannalta tärkeät ryhmätoiminnot sekä liikunta- ja kokoontumispaikat. Haastateltavamme tunnistivatkin toimintakykyynsä tulleen muutoksia tuona aikana.

Osalla arkiaktiivisuuteen tuli suuria muutoksia, kun omaiset avustivat kauppa-asioinnissa ja uloslähtö arvelutti. Voimmekin todeta, että pienelläkin päivittäisellä aktiivisuudella on suuri merkitys toimintakyvyn ylläpidossa. Tätä tukee myös UKK-instituutin liikuntasuositukset ikääntyneille, jossa suositeltu määrä liikuntaa voi koostua useasta eri monipuolisesta liikuntamuodosta. (UKK-instituutti d.). Sosiaalisten suhteiden ylläpidosta tuli haastavaa. Yhteyttä pidettiin vähemmän ja tapaamisia oli vain muutamien läheisimpien ihmisten kanssa.

Haastateltavillamme ei ollut käytössä ravitsemuspalveluita, joten koronapandemian rajoituksilla ei ollut vaikutusta. Sen sijaan liikuntaan ja päivittäiseen asiointiin rajoitukset vaikuttivat. Liikunta muuttui yksipuolisemmaksi ja mahdollisuus esimerkiksi lihasten ja kaatumisen ehkäisyn kannalta tärkeään voimaharjoitteluun loppui.

Tuloksista kävi ilmi, että suurin osa pyrki jatkamaan rutiinejaan mahdollisimman normaalisti myös korona-aikana. Kaupassa käytiin itse ja pikkuhiljaa ystävien sekä sukulaisten tapaaminen alkoi palautumaan normaaliksi. Haastateltavat kokivat tärkeämmäksi lähteä liikkeelle, nauttia elämästä ja jatkaa arkirutiineja, kuin noudattaa suosituksia tarkasti.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön aiheen valinta tapahtui sattuman kautta. Ikääntyneiden ravitsemuksesta on saatavilla runsaasti tutkimustietoa erityisesti keskittyen jo palvelujen piirissä oleviin ikääntyneisiin (kts. Soini ym. 2019; Engelberg 2018). Olemme molemmat kiinnostuneita ravitsemuksesta ja aiheen rajautuminen kotona ilman palveluita asuviin ikääntyneisiin sai meidät tarttumaan tilaisuuteen. Tämän lisäksi toinen meistä on suorittanut opintoja Seniorit Tikissä-hankkeen parissa. Koimme saavamme ajankohtaisen näkökulman käsittelemällä palveluiden käyttöä myös koronapandemian aikaisten rajoitusten näkökulmasta. Ajoittain aiheiden linkittäminen yhteen sekä punaisesta langasta kiinnittäminen tuotti haasteita, mutta oli sen arvoista.

Ikääntyneiden määrä lisääntyy, ja suurin osa heistä asuu kotona ilman palveluja, joten ravitsemuksen merkitys toimintakyvyn kannalta on tärkeä tunnistaa jo ennen haasteiden esiintymistä (Sariola 2021). Saimme haastatteluiden myötä selville, ettei ravitsemukseen tai esimerkiksi painoon kiinnitetä huomiota, ellei tarvetta löydy esimerkiksi sairauden tai ylipainon vuoksi. Lievä ylipaino on ikääntyneelle alipainoa ja laihtumista pienempi terveydellinen riski. Painon putoamisen myötä myös lihassmassan määrän pieneneminen voi nopeutua ja tämä nostaa riskiä kaatumisille sekä toimintakyvyn heikkenemiselle. (Mustajoki 2020.) Olisikin tärkeää, että ikääntyneiden painoa seurattaisiin säännöllisesti verikokeiden tavoin laihtumisen ehkäisemiseksi. On kuitenkin huomiotava terveydestä huolehtimisen olevan jokaisen yksilön omalla vastuulla. Terveyteen perustuvan painon seurannan tulisi olla yhtä vakioitunut tapa kuin verenpaineen mittauksen.

Haastateltavistamme kaikki olivat naisia. Kuten kappaleessa 4.1 totesimme, sukupuolten välillä on eroa niin yksinäisyyden kokemisessa kuin ravitsemuksessa. Naisten tehtävänä on ollut perinteisesti huolehtia ruoanlaitosta, jonka vuoksi valmiudet ruoan valmistukseen ovat paremmat myös ikääntyessä. Miehillä ruoanvalmistus ja jopa kauppa-asiointi voi olla täysin vierasta, joka on omiaan altistamaan yksin asuvat ikääntyneet

miehet hyvin yksipuoliselle ruokavaliolle. (Ferry ym. 2005: 263–266.) Tämä tuli myös haastatteluissamme ilmi. Kaksi haastateltavaa toi esille huolen palvelukeskuksen ravintolassa päivittäin syövästä miesasiakkaista keskuksen ollessa suljettuna. Työn monipuolisuuden sekä useamman näkökulman vuoksi toivoimme saavamme edes yhden miehen haastateltavaksemme. Vaikka näin ei käynyt, uskomme silti saaneemme hyvin tärkeää tietoa ikääntyneiden ravitsemuksesta sekä palveluiden käytöstä.

Sosiaalisilla suhteilla kuten ystävien tapaamisella, ryhmätoiminnalla sekä jo kokemuksesta kuuluu johonkin yhteisöön on vaikutusta niin fyysiseen kuin henkiseen hyvinvointiin (Kulmala ym. 2021). Koronapandemian rajoitukset veivät ikääntyneiltä mahdollisuudet tavata läheisiä tai osallistua esimerkiksi päivätoimintaan tai muihin aktiviteetteihin. Viime aikoina aihetta on aloitettu tutkimaan laajemmin. Kulmala ym. (2021) on julkaissut monialaisen tutkimuksen, jossa selvitettiin rajoitusten vaikutuksia ikääntyneiden hyvinvointiin sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitoon. Ikääntyneet ovat yksilöitä, jolloin myös vaikutukset ovat hyvin moninaisia ja niiden voimakkuus riippuu useista eri tekijöistä. Tutkimuksen haastattelemista ikääntyneistä osaan rajoitukset ja varoitukset vaikuttivat voimakkaasti lopettaen kaikki fyysiset ihmiskontaktit tuoden tilalle sairauden pelon. Mikäli ikääntyneillä oli mahdollisuuksia pitää yhteyttä teknologiaa hyödyntäen, yhteydenpito lisääntyi. Lisäksi joukosta löytyi myös niitä, jotka kapinoivat rajoituksia vastaan ja jatkoivat elämää niin normaalisti kuin oli mahdollista. (Kulmala ym. 2021.)

Myös työmme haastateltavina olleiden rouvien vastauksista oli nähtävissä samanlaisia asenteita ja vaikutuksia. Heidänkin kohdallaan rajoitukset vaikuttivat henkiseen hyvinvointiin, toimintakykyyn sekä sosiaalisten suhteiden laatuun ja määrään, huolimatta vahvoista verkostoista, aktiivisuudesta sekä valmiuksista pitää yhteyttä internetin ja puhelimen välityksellä.

Viimeaikaisten tutkimusten perusteella on huomattu, että vain riittävän ajoissa aloitusta ravitsemushoidosta on hyötyä. Ikääntyvien ravitsemukseen on kiinnitetty jatkuvasti enemmän huomiota ja etenkin virheravitsemuksesta on saatavilla runsaasti tutkimuksia. Tulevaisuudessa olisi tärkeä panostaa ravitsemushoidon vaikuttavuuden tutkimiseen ilman kotihoidon säännöllisiä palveluita asuvien ikääntyneiden osalta. (Suominen 2013.)

Ravitsemuspalveluista saamamme tieto vastasi pitkälti aiempia palveluista tehtyjä tutkimuksia. Mäkeläinen & Tuikkanen (2018) haastattelivat vuonna 2017 kotona asuvia

ikäntyneitä selvittäen heidän ajatuksiaan ja toiveitaan ravitsemuspalveluista. Tuloksissa korostuivat valinnanvapaus, laatu sekä itsenäinen toimiminen mahdollisimman pitkään. (Mäkeläinen & Tuikkanen 2018: 31–33.) Ikäruoka 2.0-hanke on kehittänyt ikääntyneiden ravitsemuspalveluja ja niiden saatavuutta, sekä tuottanut paljon aiheeseen liittyvää teoretietoa (Ikäruoka 2.0). Toimia ikääntyneiden ravitsemuspalveluiden laadun ja houkuttelevuuden lisäämiseksi on tehty. Uskomme, että tulevaisuudessa ikääntyneiden asema palveluiden itsenäisinä käyttäjinä tulee näkymään myös tarjonnassa sekä palveluiden laadussa.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Toteutimme opinnäytetyön laadullisen tutkimuksen menetelmin ja aineiston keräsimme teemahaastatteluin. Olimme suunnitelleet toteuttavamme kaikki haastattelut elo-syyskuun aikana mahdollisuuksien mukaan kasvokkain. Aikataulullisista haasteista johtuen haastatteluiden toteutus onnistui vasta lokakuussa ja vain yksi haastattelu toteutui alkuperäisen suunnitelman mukaan kasvokkain tehtynä. Puhelinhaastattelut toivat anonyymiä ja mahdollistivat täten kenties rehellisemmät vastaukset sekä helpottivat litterointia ja analysointivaihetta lyhyemmällä kestollaan. Näistä myönteisistä tekijöistä huolimatta koimme haastattelumateriaalin jääneen valitettavan pieneksi ja olisimme ehdottomasti hyötynneet, mikäli alkuperäinen suunnitelmamme olisi onnistunut. Se olisi lisännyt osaltaan myös työn luotettavuutta. Lisäksi haastattelukysymysten laajuus aiheutti hyvin toisistaan eroavia vastauksia, jonka johdosta analysointivaiheessa punaisen langan sekä yhtäläisyyksien löytäminen toi haasteita.

Noudatimme kaikissa opinnäytetyömme työskentelyvaiheissa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Varmistimme toimivamme rehellisesti sekä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen sekä toisten työtä ja aiheesta tehtyjä aiempia tutkimuksia kunnioittaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Opinnäytetyötämme varten hankimme tutkimusluvan Helsingin kaupungilta.

Erilaisiin tutkimuksiin ja opinnäytetöihin liittyy aina eettisiä kysymyksiä ja ongelmia (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007:25). Pyrimme tässä opinnäytetyössämme perehtymään kattavasti eettisiin kysymyksiin. Tärkeimmän aineiston työhömme saimme haastatteluilla ja ne ovat erityisen herkkiä. Ravitsemus ja koettu yksinäisyys voivat olla aiheena arkoja. Tämä huomioitiin työn suunnittelussa ja toteutuksessa niin, ettei osallistumisesta aiheudu vahinkoa asianomaisille. Koemme, että kattavalla teoretietoon

perehtymisellä pystymme eliminoimaan mahdolliset kompastuskivet ja löytämään oikeat työskentelytavat.

Huolehdimme, että jokainen haastateltavamme sai ennakkotietoa työstämme ennen suostumusta ja heillä oli mahdollisuus ottaa meihin yhteyttä työn edetessä. Suostumus osallistua opinnäytetyöhömmme ei ollut sitova, vaan haastateltavalla oli oikeus perääntyä missä tahansa vaiheessa niin halutessaan. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen, joka varmistti haastateltavan osallistuvan työmme eteenpäinviemiseen vapaaehtoisesti. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007: 25.)

8.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys sekä jatkotutkimukset

Erilaiset palvelut kuten palvelukeskukset, lounasravintolat, kaupat sekä liikuntapaikat ovat useimmille Helsingissä ja muissa suurissa kaupungeissa asuville ikääntyneille laajasti saatavilla. Kävelymatkat ovat usein lyhyitä ja julkinen liikenne toimivaa. Tämä lisää osaltaan saatavuutta ja tekee ikääntyneiden liikkumisesta helpompaa. Kuitenkin pienemmillä paikkakunnilla tilanne on toinen, mikä aiheuttaa haasteita ikääntyneille. Jatkotutkimuksia olisikin hyvä painottaa juuri haja-asutusalueille tai pienempien kuntien ikääntyviin selvittäen heidän palveluidensa käyttöä sekä heidän yksinäisyyttään. Haastateltavillamme oli herännyt myös huoli yksin asuvista miehistä ja heidän pärjäämisestään.

Seniorit tikissä-hankkeessa on aikaisemmin kartoitettu ikääntyneille tarkoitettuja liikuntapalveluita. Helsingissä on laaja päivätoiminnan verkosto, jossa on myös liikuntamahdollisuuksia. Tulevaisuudessa jatkotutkimuksena voisi kartoittaa kuinka laajasti ikääntyneet niitä käyttävät ja tämän vaikutusta toimintakykyyn, kotona pärjäämiseen ja siellä asumiseen toimintakykyisenä. Päivätoiminnassa ikäihmiset tapaavat muita eläkeikäisiä ja jatkossa myös päivätoiminnan vaikutusta sosiaalisiin suhteisiin voitaisiin tutkia.

Työmme tuo esille ikääntyneiden näkökantaa tämänhetkisistä ravitsemuspalveluista. Ruokaostosten teko on tärkeä osa arkea tuoden siihen aktiivisuutta sekä tukien heidän toimijuuttaan. Saatavilla olevista palveluista kauppakassi on itsenäisen kauppa-asiointin jälkeen seuraava, niin sanotusti matalan kynnyksen palvelu. Toimintakyvyn tukemisen näkökulmasta tarkasteltuna ero on kuitenkin jo suuri. Mikäli ikääntyneellä ei ole omaisia tai mahdollisuutta maksaa itse taksia, vaihtoehtoja näiden välillä ei ole. Kauppakassipalvelua voisi muokata ikääntyneille sopivaksi niin, että asiakas pääsisi itse

kauppaan, mutta ostosten kuljetus kotiin tapahtuisi kaupan puolesta. Myös kaupassa asiointin aikana vierellä kulkeva myyjä kaupan puolesta voisi olla monen mieleen, esimerkiksi jos kyseessä on vaikkapa huonosti näkevä ikääntynyt.

Suurin osa tiedosta on jo digitaalisessa muodossa. Kaikkia ikääntyneitä, varsinkaan vanhimpia ikäpolvia, eivät digipalvelut vielä tavoita. Ikääntyneille sopivasta ravitsemuksesta ja sen vaikutuksesta toimintakykyyn sekä siihen liittyvistä tärkeistä seikoista voisi tuottaa helposti jaettavaa ja saatavilla olevaa materiaalia. Materiaali voisi olla esimerkiksi terveyskeskuksissa saatavilla. Tulevaisuudessa palveluiden suunnittelussa ja niiden markkinoinnissa tulisi miettiä ikääntyneiden näkökulmaa.

Lähteet

Eloranta, Sini & Järvenpää, Virpi 2020. Miten korona vaikuttaa ikäihmisen arkeen? Turku AMK Talk. < <https://talk.turkuamk.fi/hyve/miten-korona-vaikuttaa-ikaihmissen-arkeen/> > Viitattu 9.5.2021.

Engelberg, Maarit 2018. Ravitsemuksen yhteys kotihoidossa olevan iäkkään henkilön elämänlaatuun. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. < <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/59703/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201809274256.pdf?sequence=1&isAllowed=y> > Viitattu 17.3.2022

Eskelinen, Kaisa & Hartikainen, Sirpa & Nykänen, Irma 2015. Is Loneliness Associated with Malnutrition in Older People? International Journal of Gerontology Volume 10 Issue 1.

Ferry, M & Sidobre, B & Lambertin, A & Barberger-Gateau P 2005. The Solinut study: Analysis of the interaction between nutrition and loneliness in persons aged over 70 years. The Journal of Nutrition, Health and Ageing. Volume 9, number 4. <<https://www.mna-elderly.com/publications/195.pdf>> Viitattu: 24.5.2021.

Helsinki 2021a. Ikääntyneiden palveluopas 2021. https://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/ikaantyneiden_palveluopas_2021.pdf Viitattu 11.11.2021.

Helsinki 2021b. Stadin Seniori-info. Palvelukeskustoiminta. < <https://www.hel.fi/seniorit/fi/aktiivinen-arki/palvelukeskustoiminta/> > Viitattu 3.12.2021.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Jansson, Anu 2020. Loneliness of older people in long-term care facilities. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki.

Juuti, Pauli & Puusa, Anu (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. E-kirja. Viitattu 12.12.2021.

Jyväkorpi, Satu. Ravitsemus ikääntyneen liikuntaharjoittelun tukena. Geriatriinen ravitsemus Ry. <<https://www.voimaavanhuuteen.fi/content/uploads/2017/10/Satu-Jyv%C3%A4korpi-Ravitsemus-ik%C3%A4%C3%A4ntyneen-liikuntaharjoittelun-tukena.pdf> > Viitattu 8.5.2021.

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. Viitattu 18.2.2022.

Kehusmaa, Sari & Luoma, Minna-Liisa & Ilmarinen, Katja & Ngandu Tiia & Sinervo, Timo & Koskinen Seppo. Ikääntyneet. Julkaisussa: Kestilä, Laura & Jokela, Merita & Härmä, Vuokko & Rissanen, Pekka (toim.) COVID-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere 2021.

Kananen, Jorma 2017 Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Jyväskylä.

Kulmala, Jenni & Tiilikainen, Elisa & Lisko, Inna & Ngandu, Tiia & Kivipelto, Miia & Solomon, Alina 2021. Personal Social Networks of Community-Dwelling Oldest Old During the Covid-19 Pandemic—A Qualitative Study. *Frontiers in Public Health*. <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.770965/full>> Viitattu 3.3.2022.

Kuutti, Heikki 2001. Tutkittu juttu. Johdatus tutkivaan journalismiin. Saarijärvi: Gummerus.

K-Ruoka. Ruoan verkkokauppa Pääkaupunkiseudulla. <https://www.k-ruoka.fi/artikkelit/verkkokauppa/ruoan-verkkokauppa-paakaupunki-seutu?__cf_chl_captchaTk__=pmd_XbtOQoZPWR_CDVrJ-GgtX0zxRCBqdhfGnNa17ppvqgk0-1634545972-0-gqNtZGzNA2WjcnBszQul> Viitattu 18.10.2021.

Lahdenperä, Merja. Seniorit tikissä. Ikääntyneen ruokailu sydämen asiaksi. Blogiteksti. 2021. <<https://tikissa.metropolia.fi/2021/01/15/ikaantyneen-ruokailu-sydamen-asiaksi/>> Viitattu 17.4.2021.

Lehtisalo, Jenni & Palmer, Katie & Mangialasche Francesca & Solomon Alina & Kivipelto, Miia & Ngandu Tiia 2021. Changes in Lifestyle, Behaviors, and Risk Factors for Cognitive Impairment in Older Persons During the First Wave of the Coronavirus Disease 2019 Pandemic in Finland: Results From the FINGER Study. *Front Psychiatry*. <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.624125/full>> Viitattu 2.9.2021.

Mustajoki, Pertti 2020. Ikääntyneen ylipaino- milloin ja miten voi laihduttaa. *Duodecim*. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01153>> Viitattu 17.3.2022.

Mäkeläinen, Paula & Tuikkanen, Riitta 2018. Selvitys ruokapalveluiden nykytilasta ja tulevaisuuden tarpeista ikäihmisen näkökulmasta. Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu. Mikkeli. <<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/159391/URNISBN9789523441132.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Viitattu 10.11.2021.

Paavola, Saira & Suominen, Merja 2018. Katsaus ikääntyneiden ravitsemukseen ja ravinnonsaantiin Suomessa. Ikäihmisten ravitsemuspalvelut muuttuvassa toimintaympäristössä-hanke. <https://www.gery.fi/site/assets/files/1371/katsaus_ikaantyneiden_ravitsemuksesta.pdf> Viitattu 18.10.2021.

Palvelukartta 2021. <palvelukartta.hel.fi> Viitattu 3.12.2021.

Pitkälä, Kaisu & Strandberg, Timo 2018. Sairauksien ehkäisy kannattaa vielä vanhanaikin. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <<https://www.duodecim-lehti.fi/duo14362>> Viitattu 17.9.2021.

Prisma 2021. Ruoan verkkokauppa. <<https://www.foodie.fi>> Viitattu 18.10.2021.

Ramic, Enisa & Pranjić, Nurka & Batic-Mujanović, Olivera & Karic, Enisa & Alibasic, Esad & Alic, Alma 2011. The effect of Loneliness on Malnutrition in Elderly Population. Med Archives.

Routasalo, Pirkko 2016. Ikääntyneiden yksinäisyyden kokemukseen yhteydessä olevia tekijöitä. Teoksessa: Tilvis, Reijo (toim.) & Pitkälä, Kaisu (toim.) & Strandberg Timo (toim.) & Sulkava, Raimo (toim.) & Viitanen, Matti (toim.) Geriatria 2016. Duodecim.

Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen Matti 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa: Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen Matti (toim.) Haastattelun Analyysi. 2010. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Sariola, Suvi 2021 Korona koettelee vanhuksia. Lääkärilehti. <<https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/ajankohtaista/korona-koettelee-vanhuksia/>> Viitattu 9.5.2021.

Saarenheimo, Merja 2013 Mielenterveys. Teoksessa: Heikkinen, Eino (toim.) & Jyrkämä, Jyrki (toim.) & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia 2020. Duodecim.

Sarajärvi, Anneli, Tuomi, Jouni 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. E-kirja. Viitattu 11.12.2021.

Schwab, Ursula 2020. Ikääntyneiden Ravitsemus. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086>> Viitattu 27.4.2021.

Nykänen, Irma & Strandberg, Timo 2021. Ikääntyneiden ravitsemus. Teoksessa Mutanen, Marja & Niinikoski Harri & Schwab, Ursula & Uusitupa, Matti (toim.). Ravitsemustiede. Duodecim.

Seniorit tikissä. <<https://tikissa.metropolia.fi/>> Viitattu 21.3.2022.

Soini, Helena & Savikko, Niina & Muurinen, Seija & Puranen, Taija & Suominen, Merja & Saarela, Riitta & Pitkälä, Kaisu 2018. Asukkaiden ravitsemustila iäkkäiden pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa hoidossa Helsingissä 2017. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala. <https://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/Ravitsemusraportti_2018_HKI_SOTE.pdf> Viitattu 17.3.2022.

Suominen, Merja 2013. Ravitsemus. Teoksessa: Heikkinen, Eino (toim.) & Jyrkämä, Jyrki (toim.) & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia 2013. Duodecim.

Suominen, Merja & Pitkälä, Kaisu 2016. Vanhusten ravitsemusongelmat. Teoksessa: Tilvis, Reijo (toim.) & Pitkälä, Kaisu (toim.) & Strandberg Timo (toim.) & Sulkava, Raimo (toim.) & Viitanen, Matti (toim.) 2016. Geriatria. Duodecim.

Suominen, Merja. Virhe- ja vajaaravitseminen ikääntyneillä. Gerontologinen ravitseminen Gery ry. Helsingin yliopisto. <<https://docplayer.fi/108509598-Virhe-ja-vajaaravitseminen-ikaantyneilla.html>> Viitattu 22.10.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Valtionneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinoista. Helsinki. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71002/Es200810fin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> viitattu 9.10.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a. Vireyttä Seniorivuosiin- ikääntyneiden ruokasuositus. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b. Elintavat ja ravitseminen. Ikääntyneiden ravitsemuksen turvaaminen koronaepidemian aikana. <<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ajankohtaista/ravitseminen-ja-koronaepidemia/ikaantyneiden-ravitsemuksen-turvaaminen-koronaepidemian-aikana>> Viitattu 5.5.2021.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2021. Mitä toimintakyky on? <<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>> Viitattu 24.10.2021.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019. Hyvinvointi- ja terveyserot. Eriarvoisuus. läkäät. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/iakkaat>> Viitattu 20.10.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. FinTerveys 2017-tutkimus. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 20.10.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. FINGER-tutkimushanke. <<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finger-tutkimushanke>> Viitattu 2.9.2021.

Tiikkainen, Pirjo 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittelevistä tekijöistä. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto. <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13494/9513925374.pdf?>> Viitattu 8.9.2021.

Tilastokeskus. 2007. Laatu tilastoissa. 2. uudistettu painos. Yliopistopaino. Helsinki <https://www.stat.fi/meta/qg_2ed.pdf> Viitattu 3.12.2021.

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. <<https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>> Viitattu 2.5.2021.

UKK-instituutti 2020a. Liike lääkkeenä. Liikunta ja sairaudet. Sarkopenia ja gerastenia. <<https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-sairaudet/sarkopenia-ja-gerastenia/>> Viitattu 9.5.2021.

UKK-instituutti 2020b. Vireyttä liikkumalla. Viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. 2019. <<https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/>> Viitattu 9.5.2021.

UKK-instituutti 2021. Liikkumisen turvallisuus. Kaatumisten ehkäisy ammattilaisille. <<https://ukkinstituutti.fi/liikkumisen-turvallisuus/kaatumisten-ehkaisy-ammattilaisille/>> Viitattu 23.10.2021.

UKK-instituutti 2022. Yli 65-vuotiaiden liikkumisen suositus. <<https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/09/A2-liite1-verkkokauppaan-65liikkumisen-suositus-esitetekstit-UKKi.pdf>> Viitattu 26.2.2022.

Valve, Raisa 2020. Ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen edistäminen ja toimenpiteet kunnissa. Hyvä ruoka ja ravitsemus ikääntyessä -webinaari 3.12.2020. <<https://webcast.sst.fi/cast/hyva-ruoka-ja-ravitsemus-ikaantyyessa/public>> Viitattu 9.5.2021.

Valve, Raisa & Itkonen, Suvi & Huhtala, Marjut & Jämsén Päivi & Mertanen, Enni & Mäkeläinen Paula & Paavola, Saira & Raulio Susanna & Suominen, Merja & Tuikka-nen, Riitta 2018. Ikäihmisten ruokapalvelut muuttuvassa toimintaympäristössä. Valtio-neuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 73/2018. Valtioneuvoston kans-lia. < <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161211/73-2018-Ikaihmisten%20ruokapalvelut%20muuttuvassa%20toimintaymparistossa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Viitattu 21.9.2021.

Vuori, Pekka & Kaasila, Marjo 2019. Helsingin ja Helsingin seudun väestöennuste 2019–2050. Helsinki: Helsingin kaupunki, kaupunginkanslia, kaupunkitutkimus ja -tilas-tot.

Opinnäytetyön tiedote

TIEDOTE opinnäytetyöstä

Ikääntyneiden ravitsemuksen kulmakivet– kartoitus helsinkiläisten kotona yksin asuvien ikäihmisten ravitsemuspalveluihin

Pyyntö osallistua opinnäytetyöhön

Teitä pyydetään mukaan opinnäytetyöhön, jossa tutkitaan helsinkiläisten ikäihmisten tietoja sekä toiveita ravitsemuksesta ja ravitsemuspalveluista

Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska olette itsenäinen, ilman kotiin tuotavia palveluja asuva seniori. Tämä tiedote kuvaa opinnäytetyötä ja teidän osuuttanne siinä. Porehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyöstä, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus siihen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta opinnäytetyön etenemiseen, haluamiinne palveluihin tai kustannuksiin. Voitte myös keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumisen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte opinnäytetyöhön osallistumisen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana opinnäytetyön aineistoa.

Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada selville yksin, ilman kotihoitoa asuvien helsinkiläisten ikäihmisten ravitsemuksen tietotaso sekä ravitsemuspalveluiden tarve sekä tietotaso palveluista. Käsittelemme myös koronan vaikutusta ravitsemustilaan ja palveluiden saantiin.

Opinnäytetyön toteuttajat

Opinnäytetyön toteuttavat Metropolia Ammattikorkeakoulun geronomi- opiskelijat Helena Forsström sekä Emma Valtonen. Opinnäytetyö on osa Seniorit Tikissä-hanketta. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Anna Puustelli-Pitkänen

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Opinnäytetyö toteutetaan siten, että opinnäytetyön tekijät haastattelevat opinnäytetyöhön osallistuvia ikäihmisiä elo-syyskuun 2021 aikana. Pyrimme toteuttamaan haastattelut kasvokkain, korona suojauksesta huolehtien. Tilanteen niin vaatiessa, haastattelu voidaan suorittaa myös puhelimitse.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Opinnäytetyöhön osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyömme on julkistamisen jälkeen luettavissa verkossa Theseus-tietokannasta.

Opinnäytetyön päättymisen

Myös opinnäytetyön suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen. Tällöin tutkimukseen osallistuville tiedotetaan asiasta.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Opinnäytetyöntekijä

Nimi: Helena Forsström ja Emma Valtonen

Puh. 040-xxxxxxx ja 045-xxxxxxx

Sähköposti: helena.forsstrom@metropolia.fi ja emma.valtonen@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Lehtori

Nimi: Anna Puustelli-Pitkänen

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy

Puh. +358-40-xxxxxxx

Sähköposti: anna.puustelli-pitkanen@metropolia.fi

Kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta**Ikääntyneiden ravitsemuksen kulmakivet -kartoitus helsinkiläisten yksin kotona asuvien senioreiden ravitsemuspalveluihin**

Tekijät:

Helena Forsström ja Emma Valtonen. Opinnäytetyö. Tulokset julkaistaan huhtikuussa 2022 Metropolian opinnäytetyön seminaarissa sekä Theseus-tietokannassa.

Minulle on selvitetty yllä mainitun opinnäytetyön tarkoitus ja siinä käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että opinnäytetyöhön osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen opinnäytetyöhön ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Suostun siihen, että minua haastatellaan ja antamani tietoja käytetään kyseisen opinnäytetyön tarpeisiin. Voin halutessani keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni.

Päiväys _____

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Teemahaastattelun runko

1. Ravitsemus

- Yleinen tietotaso ravitsemuksesta
 - Ravitsemussuositukset, uudet 2020
 - Huomiointi päivittäisessä ruokailussa
 - Ravitsemuksen vaikutus toimintakykyyn

- Tiedon saanti
 - Itsenäinen etsiminen, miten, mistä
 - Terveyspalveluiden kautta

- Ravitsemuksen ongelmat ja niihin reagointi
 - Huomioidaanko terveydenhuollossa
 - Omat huomiot

- Koronan vaikutus ravitsemustilaan
 - Onko vaikutuksia
 - Miksi, mitkä tekijät vaikuttavat

2. Ravitsemuspalvelut

- Käytettävät palvelut
 - Onko palveluja
 - Kuinka kauan ollut käytössä
 - Missä tilanteessa otettu käyttöön
 - Millaisia palveluita haluaisi käyttää

- Tiedon saanti
 - Mistä saanut tiedon
 - Miten etsinyt tietoa

- Koronan vaikutus ravitsemuspalveluihin
 - Onko lisännyt, vähentänyt käyttöä