

TURUN YLIOPISTON JULKAISUJA
ANNALES UNIVERSITATIS TURKUENSIS

SARJA - SER. C OSA - TOM. 329

SCRIPTA LINGUA FENNICA EDITA

**KOTIPALVELUN TYÖNTEKIJÖIDEN
KOULUTUSTARPEET JA AMMATILLISEN
KASVUN TUKEMINEN IÄKKÄIDEN RUOKAILUUN
JA RAVITSEMUKSEEN LIITTYEN**

English Abstract

Vappu Salo

TURUN YLIOPISTO
UNIVERSITY OF TURKU
Turku 2012

Turun yliopisto
Kasvatustieteiden tiedekunta
Opettajankoulutuslaitos, Rauman yksikkö

Tutkimuksen ohjaajat:

Professori Soili Keskinen
Turun yliopisto
Kasvatustieteiden tiedekunta
Opettajankoulutuslaitos, Rauman yksikkö

Professori Marjaana Soininen
Turun yliopisto
Kasvatustieteiden tiedekunta
Opettajankoulutuslaitos, Rauman yksikkö

Esitarkastajat:

Professori Päivi Palojoki
Helsingin yliopisto
Käyttäytymistieteellinen tiedekunta
Opettajankoulutuslaitos, kotitalousopettajan koulutus

Professori emerita Terttu Tuomi-Gröhn
Helsingin yliopisto
Käyttäytymistieteellinen tiedekunta
Opettajankoulutuslaitos, kotitalousopettajan koulutus

Vastaväittäjä:

Professori Päivi Palojoki
Helsingin yliopisto
Käyttäytymistieteellinen tiedekunta
Opettajankoulutuslaitos, kotitalousopettajan koulutus

ISBN 978-951-29-4869-7 (PRINT)

ISBN 978-951-29-4870-3 (PDF)

ISSN 0082-6995

Painosalama Oy – Turku 2012

ESIPUHE

Väitöskirjani sisällössä yhdistyvät ne asiat, jotka ovat lähellä sydäntäni ja jotka koen elämässäni tärkeiksi asioiksi. Työtä kantavina aihealueina ovat ruokailun ja ravitsemukseen liittyvän osaamisen lisäksi toive iäkkäiden mahdollisimman pitkälle jatkuvasta kotona asumisesta. Ruoka ja siihen yhdistetty hyvinvointi sekä hyvästä ruoasta nauttiminen ovat minulle henkilökohtaisesti erittäin tärkeitä asioita. Ruokailun ja ravitsemuksen liittäminen iäkkäiden ihmisten kotona jaksamiseen ja toimintakyvyn ylläpitoon oli luonteva tie soveltaa osaamistani. Pitkäaikaisessa työssäni, ruokatuotannon lehtorina, olen käsitellyt ihmisten ravitsemusta eri ikävaiheissa. Koin iäkkäiden ravitsemuksen haasteellisenä ja siksi halusin ottaa haasteen vastaan.

Kiitos siitä, että sain väitöskirjassani käsitellä tätä aihealuetta, kuuluu tutkimustani pitkäjänteisesti ohjanneelle, professori Marjaana Soiniselle. Ilman hänen aloitettuaan en olisi varmaankaan päätenyt tähän aiheeseen. Hänen lisäkseen haluan osoittaa kiitokseni Vanhustyön keskusliitossa toimineelle, elintarviketieteiden tohtori Merja Suomiselle. Hänen avustuksellaan ja ideoinnillaan tutkimustyö käynnistyi ja ohjautui uomiinsa. Kiitokset kuuluvat myös tutkimusaineiston keräämisessä auttaneelle vanhustyön johtajalle sekä haastatetuille ja kyselyyn vastanneille työntekijöille.

Ohjauksesta, kannustuksesta ja tuesta haluan kiittää toista ohjaajaani, professori Soili Keskistä. Hän on ollut merkittävänä apuna työni loppuun saattamisessa. Tutkimukseni esitarkastajille, professori Päivi Palojoelle ja professori Terttu Tuomi-Gröhnille esitän suuret kiitokseni tutkimukseni kriittisestä arvioinnista ja palautteesta. Suuri kiitos motivoinnista ja työni sisällöllisestä kommentoinnista kuuluu Jyväskylän yliopiston kauppakorkeakoulun lehtori Pentti Järvelle.

Väitöskirjatyötäni ovat taloudellisesti tukeneet Suomen Kulttuurirahaston Satakunnan rahasto ja Turun yliopiston kliininen laitos. Haluan niissä osoittaa kiitokseni henkilöille, jotka ovat uskoneet tärkeään tutkimusaiheeseeni. Kiitän myös päätöksentekijöitä Satakunnan ammattikorkeakoulussa myönteisestä suhtautumisesta työaikajärjestelyihin.

Erityiset kiitokseni osoitan puolisololleni Arille sekä lapsillemme Kristiinalle, Katariinalle ja Kristianille. He ovat jatkuvalla kannustuksellaan ja tuellaan edesauttaneet väitöskirjani etenemistä sen eri vaiheissa. Nyt voin todeta, että jaettu ilo kuuluu koko perheelle.

*”Sitten kun en enää muista nimeäni,
sitten kun tämä päivä on sekoittunut eiliseen.*

*Sitten kun aikuiset lapseni ovat kasvaneet
muistoissani pieniksi jälleen.*

*Sitten kun enää ole tuottava yksilö
kohdelkaa minua silloinkin ihmisenä.
Välittäkää minusta, antakaa rakkautta,
koskettakaa hellästi.*

*Kello hidastaa –
eräänä päivänä se pysähtyy kokonaan –
mutta siihen on vielä aikaa.*

Antakaa minulle arvokas vanhuus.”

Tuntematon ajattelija

Salo, Vappu. Kotipalvelun työntekijöiden koulutustarpeet ja ammatillisen kasvun tukeminen iäkkäiden ruokailuun ja ravitsemukseen liittyen

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää niitä koulutustarpeita, joita kotipalvelun työntekijöillä oli, jotta he pystyvät tukemaan tukipalveluaterioita nauttivien iäkkäiden ravitsemusta. Tarkoituksena oli myös tuoda esiin niitä mahdollisuuksia, joilla voitiin käytännössä tukea työntekijöiden ammatillista kasvua. Kotipalvelun työntekijöillä tarkoitettiin iäkkäiden kanssa työskenteleviä lähihoitajia, kodinhoitajia ja muita vastaavan tutkinnon suorittaneita tai vastaavan osaamisen omaavia henkilöitä. Tutkimus oli kolmivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa etsittiin haastattelun avulla vastauksia kysymyksiin, minkälaista koulutusta kotipalvelun työntekijät kokivat tarvitsevansa iäkkäiden kanssa toimimiseen ruokailun ja ravitsemuksen suhteen, millä keinoilla kotipalvelun työntekijät pyrkivät ylläpitämään tukipalveluaterioita nauttivien iäkkäiden hyvää ravitsemustilaa, ja minkälaisena työn apuvälineenä kotipalvelun työntekijät pitivät ruokapäiväkirjoja. Tutkimuksessa haastateltiin 19 kotipalvelun työntekijää.

Tutkimuksen toisessa vaiheessa lähetettiin kysely saman kotipalvelualueen ravitsemusvastaaville. Heiltä selvitettiin, minkälaisia ravitsemukseen liittyviä tietoja iäkkäiden parissa työskentelevät kotipalvelun työntekijät tarvitsivat työsäännön, minkälaiset mahdollisuudet kotipalvelun työntekijöille käytännössä luotiin oman osaamisensa kehittämiseen, ja miten kotipalvelun työntekijöiden kouluttautumista tuettiin työnantajan taholta. Kyselyyn vastasi 27 ravitsemusvastaavaa. Koulutustarpeiden kartoituksen teoreettisena viitekehystenä toimi Scissonsin (1982) tarvearvioinnin luokittelu.

Tutkimuksen kolmannessa vaiheessa, etsittiin tarpeiden pohjalta nousseita koulutusmahdollisuuksia. Tarkastelussa teoreettisena tukena oli Mentkowskin ja hänen tutkimusryhmänsä (2000) kehittämä, ammatillisen oppimisen ja kasvun malli.

Kotipalvelun työntekijöiden arvion mukaan eniten koulutusta kaivattiin ravitsemuksen erilaisiin osa-alueisiin, erityisruokavalioihin, lääkkeiden ja ruoan yhteen sopivuuteen sekä ruokailuun liittyviin käytännön toimiin. Keinoiksi, joilla henkilökunta pyrki ylläpitämään iäkkäiden hyvää ravitsemustilaa, mainittiin ruoan esillelaittoon ja ruokailuhetken miellyttävyyteen vaikuttavia tekijöitä. Ruokapäiväkirja ei ollut henkilökunnan päivittäisessä käytössä. Kotipalvelun työntekijöiden tärkeimpinä osaamisalueina pidettiin erityisruokavalioiden tuntemista, aliravitsemuksen tunnistamista sekä lääkkeiden ja ruoan yhteen sopivuutta. Työntekijöiden mukaan heillä oli joko hyvät mahdollisuudet osallistua koulutukseen ja se oli myös vapaaehtoista tai osallistumismahdollisuudet olivat huonot. Esille nousseita työssä oppimisen tilanteita olivat päivittäiset vuoro-vaikutustilanteet, työssä esiintyvät ongelmanratkaisutilanteet, tietokoneen käyttö tiedonhankintatilanteissa ja yhteistyö kotisairaanhoidon kanssa.

Asiasanat: koulutustarve, kotihoito, ravitsemus

Salo, Vappu. The Needs of Education and the Support of the Vocational Growth Links Food and Nutrition by the Home Service Employees

ABSTRACT

The aim of the research was to map the home service employees' training needs so that they could support the nutrition of aged using meals on wheels. The purpose was also to elicit possibilities for encouraging employees' professional growth. With home service employees were meant in this research practical nurses, home aids or other persons with corresponding education or comparable knowledge working with aged persons. The research was divided into three different parts. In the first part answers to questions about what kind of training the home service employees experienced that they needed in order to handle with the aged what came to eating and nutrition, how the personnel tried to maintain the good nutritional state of the aged using meals on wheels, and what kind of aid did the home service employees find food diaries. Nineteen home service employees were interviewed for the research.

In the second part of the research a survey was sent to the same home service area's nutrition principals. They were asked to evaluate what kind of information concerning nutrition the personnel working with home service needed according to them, what kind of possibilities were generated for the home service employees in order to develop their own knowhow, and how was the personnel's training supported from the employer's side. Twenty seven nutrition principals answered the survey. The Scisson's (1982) classification of materials worked as the theoretical frame of reference for mapping the training needs.

In the research's third part it was sought the learning possibilities after learning needs. The approach model for learning by working was developed by working, a model for vocation, was developed by Mentkowski and his research group (2000).

According to the evaluation done by the home service employees, most training was needed in different fields dealing with nutrition, special diets, compatibility of medicines and food as well as with practical activities concerning eating. Means the personnel mentioned for trying to maintain the good nutrition state of the aged, were issues affecting the foods layout and the enjoy ability of the eating situation. Food diary was not in the personnel's everyday use. In the home service employees' work most important fields of knowhow mentioned were knowledge of special diets, recognition of malnutrition and the compatibility of medicines and food. According to the personnel they had either good participation possibilities and it was voluntary or the training possibilities were poor. Situations of work-based learning that emerged were everyday interaction situations, problem solving situations appearing in work, the use of computer in situations of acquisition of information and co-operation with the home nursing.

Key words: need of education, home nursing, nutrition

Sisällys

1	JOHDANTO.....	9
1.1	Tutkimuksen taustalla olevat käsitteet.....	11
1.2	Tutkimuksen tavoitteet ja aihealueen rajaus.....	13
1.3	Kohderyhmä.....	14
2	TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA NIIDEN TEOREETTINEN PERUSTA.....	17
2.1	Tutkimustehtävien teoreettinen perusta.....	17
2.2	Tutkimustehtävät.....	20
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	24
3.1	Tutkimuksen tieteenfilosofiset ja metodologiset lähestymistavat.....	24
3.2	Tapaustutkimus.....	28
3.2.1	Puolistrukturoitu haastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	29
3.2.2	Kysely tutkimusmenetelmänä.....	33
3.3	Sisällönlukittelu tulkintamenetelmänä.....	35
4	KOTIHOITO JA KOTIPALVELU.....	38
4.1	Kotipalvelun toimenkuva ja työntekijät.....	39
4.2	Kotipalvelun työntekijöiden ammatillinen peruskoulutus.....	42
4.3	Kotipalvelun työntekijöiden täydennyskoulutus.....	46
5	KOTONA ASUVIEN IÄKKÄIDEN RUOKAILU JA RAVITSEMUS.....	49
5.1	Ruokailutilanteiden merkitys ravitsemuksessa.....	49
5.2	Iäkkäiden ravitsemussuosituksiset.....	52
5.3	Virheravitseminen.....	60
5.4	Ravitsemustilan arviointimenetelmät.....	63
5.5	Ravitsemusosion yhteenvedo.....	67
6	KOULUTUSTARVE JA AMMATILLINEN KASVU.....	70
6.1	Koulutustarve.....	71
6.2	Ammatillinen kasvu ja oppiminen.....	72
6.3	Työssä oppiminen.....	77
7	KOTIPALVELUN TYÖNTEKIJÖIDEN KOULUTUSTARPEET.....	81
7.1	Työntekijöiden ammatillinen koulutus ja työkokemus.....	81
7.2	Työntekijöiden keinot ylläpitää iäkkäiden hyvää ravitsemusta.....	82
7.2.1	Iäkkäiden ruokailutottumuksiin vaikuttavat tekijät.....	83
7.2.2	Työntekijöiden käytännön tukitoimenpiteet ruokailutilanteissa.....	95
7.2.3	Työntekijöiden valmiudet tukea iäkkäitä hyvässä ruokailussa.....	99
7.2.4	Yhteenvedo keinoista ylläpitää iäkkäiden hyvää ravitsemustilaa.....	102
7.3	Ammatillisten tehtävien tärkeys.....	103
7.3.1	Työntekijöiden keinot seurata iäkkäiden ruokailutottumuksia.....	104
7.3.2	Ruokapäiväkirjojen käyttö.....	107
7.3.3	Työntekijöiden valmiudet ruokapäiväkirjojen täyttämiseen.....	108
7.3.4	Ruokapäiväkirjojen täyttäminen muun työn ohella.....	110
7.3.5	Ruokapäiväkirjojen esiintyminen aiemmissä koulutuksissa.....	112
7.3.6	Yhteenvedo keinoista seurata iäkkäiden ruokailutottumuksia.....	112
7.4	Työntekijöiden kokemus koulutuksen tarve.....	114
7.4.1	Ravitsemuksen ja ruokailun osuus ammatillisessa koulutuksessa.....	114
7.4.2	Työntekijöiden osallistuminen jatko- tai täydennyskoulutukseen.....	116
7.4.3	Ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvän koulutuksen riittävyys.....	118
7.4.4	Työntekijöiden tahto jatko- ja täydennyskoulutukseen.....	118
7.4.5	Työntekijöiden odotukset koulutuksesta työnantajan taholta.....	122
7.4.6	Yhteenvedo kotipalvelun työntekijöiden koulutustarpeista.....	123

8 TYÖNTEKIJÖILTÄ EDELLYTETTÄVÄT RAVITSEMUSTIEDON OSAAMISALUEET	126
8.1 Kyselytutkimuksen lähtökodit	126
8.2 Kyselyn toteuttaminen	128
8.3 Kotipalvelun työntekijöiltä edellytettävät ravitsemuksen osaamisalueet ..	129
8.4 Työntekijöiden lisäkoulutustarpeet ravitsemusvastaavien arvioimina	132
8.5 Työnantajan tarjoama koulutus ja koulutuksellinen tuki	135
8.6 Ravitsemusvastaavien toiveet omista koulutustarpeistaan	137
8.7 Koulutukselliset kehittämisehdotukset ravitsemusvastaavien näkeminä..	139
8.8 Yhteenveto ravitsemusvastaavien kyselystä	141
9 KOULUTUSRATKAISUT KOULUTUSTARPEIDEN POHJALTA	145
9.1 Koulutustarpeiden kartoituksesta ammatillisen kasvun tukemiseen	145
9.2 Aihealueet koulutustarveteemojen alle	149
9.3 Tiivistäminen koulutustarpeiksi	154
9.4 Ammatillinen kasvu ja oppiminen.....	158
10 YHTEENVETO KOTIPALVELUN TYÖNTEKIJÖIDEN KOULUTUSTARPEISTA JA KOULUTUSRATKAISUISTA	162
10.1 Ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvät koulutustarpeet	162
10.2 Koulutukselliset ratkaisut koulutustarpeiden pohjalta	164
11 TUTKIMUKSEN USKOTTAVUUDEN TARKASTELU	167
12 POHDINTA	172
12.1 Tukipalveluaterioita nauttivien iäkkäiden ravitsemustason ylläpito ...	173
12.2 Kotipalvelutyöntekijöiden kouluttautuminen.....	175
12.3 Tutkimuksen hyödyntäminen kotipalvelutyön arjessa.....	177
13 LÄHTEET	183

LIITTEET

- Liite 1. Haastattelulomake kotipalvelun työntekijöille
- Liite 2. II tutkimusvaiheen kysymykset
- Liite 3. Asiakkaan ravitsemustilan arviointilomake (MNA)
- Liite 4. Kotipalvelun työntekijöiden keinot tukea iäkkäitä ruokailutilanteissa
- Liite 5. Kotipalvelun työntekijöiden valmiudet ohjaus- ja neuvontatilanteissa
- Liite 6. Iäkkäiden ruokailutottumusten seuranta
- Liite 7. Tilanteet, joihin ruokapäiväkirjat sopivat
- Liite 8. Valmiudet täyttää ruokapäiväkirjoja
- Liite 9. Minkälainen työ on ruokapäiväkirjojen täyttö?
- Liite 10. Ruokapäiväkirjat koulutuksessa
- Liite 11. Ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvä koulutus
- Liite 12. Kotipalvelun työntekijöiden jatko- ja täydennyskoulutukset
- Liite 13. Ravitsemukseen liittyvän koulutuksen riittävyys
- Liite 14. Koulutustoiveet
- Liite 15. Työnantajilta odotetut toimenpiteet koulutuksen suhteen
- Liite 16. Kyselytutkimuksen diagrammit
- Liite 17. Viestivihkomalli

1 JOHDANTO

Työelämä asettaa paineita jatko- ja täydennyskoulutuksen suhteen. Työntekijöillä puolestaan on vastuu omasta ammatillisesta kehittämisestään ja se edellyttää työntekijöiltä omaa aktiivisuutta. Koulutustarpeita selvittäessä on tärkeää tiedostaa tarkastelun teoreettinen lähtökohta ja työelämävastaavuus, jotta koulutuksessa osataan kiinnittää huomio oikeisiin asioihin.

Kotipalvelun työntekijöiden koulutukselliset tarpeet iäkkäiden ruokailun ja ravitsemuksen suhteen sekä heidän keinonsa tukea tukipalveluaterioita nauttivien iäkkäiden ruokailua ja ravitsemusta, nousevat tässä työssä keskeisiksi tarkastelun kohteiksi. Toinen tärkeä osa-alue on ammatillisen kasvun tukeminen. Ammatillinen kasvu rajataan koskemaan ruokailuun ja ravitsemukseen liittyviä osa-alueita.

Kuntien vastuulla on järjestää palvelutuotantonsa siten, että se vastaa iäkkäiden tarpeita. Tavoitteellisesti pyritään taloudellisesti järkevään toimintaan, niin että se tukee iäkkäiden kotona asumista mahdollisimman pitkään. (Rintala & Voutilainen 2006, 10.) Hoitoa ja palveluja eivät tarvitse terveet iäkkäät. Niitä tarvitsevat sellaiset iäkkäät, joilla on erilaisia sairauksia, tai joilla toimintakyky on heikentynyt sairauksien takia. (Ikonen & Julkunen 2007, 131; Kivelä 2006, 32.)

Iäkkäiden kanssa työskentelevien kotipalvelun työntekijöiden työ on pitkälti hoitotyötä. Hoitotyön tavoitteena on huolehtia iäkkäistä niin, että he pystyvät omista sairauksistaan ja heikkouksistaan huolimatta asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään kotihoidon ja siihen liitettävien tukipalveluiden turvin. Valtakunnallisena tavoitteena on, että vuoteen 2012 mennessä 91–92 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä pystyy asumaan kotonaan joko itsenäisesti tai palveluiden turvin (ks. Jyrkämä 2007, 197; Pohjolainen, Kiiski & Hervonen, 2004, 131; Salin 2008, 174; Sinervo, Perälä, Topo & Laine 2006, 50; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2008, 30; Voutilainen 2006, 8). Tätä tavoitetta pyritään

tämän työn avulla tukemaan ravitsemuksellisin keinoin. Vuoden 2007 lopussa 75 vuotta täyttäneistä asui kotonaan palvelujen turvin 87,7 % (Hynninen 2008).

Luvut osoittavat, että kotonasumisen tukitoimet ovat osoittautuneet hyväksi ja vuonna 2007 oltiin jo lähellä tavoitetta. Kotipalvelun työntekijät tarvitsevat ajan tasalla olevaa tietoa ja koulutusta, jotta he pystyvät vastaamaan mahdollisimman hyvin iäkkäiden kotona-asumisen vaateisiin. Tarkastelemalla kotipalvelun työntekijöiden koulutustarvetta ruokailun ja ravitsemuksen osalta pyritään löytämään ne osa-alueet, joissa työntekijät tarvitsevat tämän alueen täydennyskoulutusta. Koulutuksen kautta he pystyvät vastaamaan työn asettamiin vaatimuksiin ja samalla tuetaan työntekijöiden ammatillista kasvua.

Ravitsemuksellinen osaaminen ja ruokailuun liittyvät tukitoimet ovat kotipalvelun työntekijöille tärkeitä osaamisalueita. Joanna Briggs Istitutin (2008, 39) lausunnon mukaan iäkkäiden kanssa työskentelevien työntekijöiden ravitsemuksellinen osaaminen tulee olla ajan tasalla. Lisäksi sen mukaan hyvä ravitsemustila ja säännöllinen ruokailu pitävät yllä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Ravinnon saannin turvaaminen edellyttää ravitsemuksellisten asioiden tuntemista ja fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen toimintakyvyn arvioimista ja niissä tapahtuvien muutosten tunnistamista (Routasalo, Suominen, Lehmusoksa, Halttunen, Linko, Rauhala & Soini 2008, 33; Valtion ravitsemusneuvottelukunnan 2010a, 8; ks. myös Heikkinen 2002, 24).

Kotipalvelun työntekijöiden koulutustarpeiden tarkastelu on perusteltua tutkimuksen ajankohtaisuuden takia. Vanhustyön haasteet korostuvat Suomessa, koska meillä väestön ikärakenne vanhenee nopeammin kuin muissa EU-maissa (Koskinen, Martelin & Sainio 2006, 255). Vuonna 2015 yli 70-vuotiaiden määrän ennustetaan olevan yli satatuhatta suurempi kuin vuonna 2005 (Andersson 2007, 45).

1.1 Tutkimuksen taustalla olevat käsitteet

Kotipalvelun työntekijöillä tarkoitetaan iäkkäiden kanssa työskenteleviä lähihoitajia, kodinhoitajia ja muita vastaavan tutkinnon suorittaneita tai vastaavan osaamisen omaavia henkilöitä. *Ruokailulla* ja *ruokailutilanteilla* tarkoitetaan tukipalveluaterioita ja sitä täydentäviä aamu-, ilt- ja välipaloja, joiden lämmitäminen ja tarjolle asettaminen kuuluu kotipalvelun työntekijöiden päivittäiseen toimenkuvaan iäkkäiden kotona. *Ravitsemuksella* tarkoitetaan ravinnon ja terveyden välistä suhdetta niin, että riittävällä ja monipuolisella ruoalla voidaan ennaltaehkäistä iäkkäiden sairauksien syntyä tai estetään niiden paheneminen. Muurisen, Soinin, Suur-Uskin, Peiposen ja Pitkälän (2003, 2) mukaan iäkkäiden hyvä ravitsemustila tarkoittaa sitä, että nautittu ravinto ja elimistön vaatima ravintoaineiden kulutus ovat tasapainossa.

Kotihoito, käsitteenä, on yleistynyt kuvaamaan yhdistettyä kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa (Paljärvi, Rissanen & Sinkkonen 2003, 87). Tenkanen (2003, 13) lisää näihin vielä tukipalvelut. Tässä työssä kotihoito ymmärretään Tenkasen ajatusten mukaisena yhdistettynä palvelukokonaisuutena.

Tukipalveluista tässä tutkimuksessa käsitellään *ateriatukipalvelua*. Sitä tarkastellaan sen kautta, minkälaisia keinoja työntekijöillä on ylläpitää iäkkäiden hyvää ravitsemustilaa silloin, kun asiakkaille tulee päivittäinen tukipalveluateria. *Tukipalveluaterialla* tarkoitetaan palvelua, jossa ateria toimitetaan asiakkaan kotiin, tai asiakas käy ruokailemassa esimerkiksi palvelukeskuksessa (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005, 46). Gelfand (2006, 135) nostaa lisäksi tukipalveluaterian laatukriteeriksi sen ravitsemuksellisen sisällön.

Vanhasta ihmisestä käytettävät nimitykset ovat yleisesti moninaiset. Vanhenemiseen sekä vanhuuteen liittyvissä teorioissa on etsitty vanhus-sanalle erilaisia kiertoilmaisuja, kuten eläkeläinen, seniori, ikäihminen, ”iltapuolen jengiin” kuuluva, ”harmaa pantteri”, ”ikinuori”, ”harmaahapsi”, ”kultaisessa iässä oleva”, ”kolmasikälinen” ja ”neljäsiälinen”(Ijäs, 2006, 11; Koivunen 2001, 10; Laitinen-Junkkari, Isola, Rissanen & Hirvonen 1999, 19; Tedre 2007, 103.)

Päijät-Hämeessä suoritetun tutkimuksen mukaan seniori-nimitys oli suosituin ikänimitysmielitymys (Fogelholm, Haapala, Absetz, Heinonen, Karisto, Kasila, Mäkelä, Seppänen, Talja, Uutela, Valve & Väänänen, 2007, 23–24). Lallukka (2000, 175) käyttää ajanjaksoista lapsuus ja vanhuus kuvaavia ilmauksia. Hän on verrannut kumpaakin ikävaihetta negatiivisesta katsontakannasta lähtien aikuisuuteen. Siten hän on nähnyt lapsuuden ”ei-vielä” -tilana ja vanhuuden ”ei-enää” -tilana.

Tässä työssä käytetään termiä iäkäs tai ikääntynyt. Iäkkäillä on yksilöinä ja ryhminä suuria eroja vanhenemisessa. Näin termillä viitataan iäkkäiden heterogeeniseen ryhmään Kotihoidon asiakkaat muodostavat hyvin heterogeenisen ryhmän (ks. Ranta 2004, 118–119; Stuart-Hamilton 2000, 17–23; Thomé, Dykes & Hallberg 2003, 862). Tässä tutkimuksessa ei pidetä merkityksellisenä iäkkään henkilön ikää, vaan merkityksellistä on se, että hän on kotihoitopalvelujen piirissä. Asiayhteydestä riippuen tässä työssä käytetään iäkkäästä myös termiä asiakas viitaten silloin työntekijän ja iäkkään väliseen työsuhteeseen. Ikonen ja Julkunen (2007, 130) määrittelevät kotihoidon asiakkaan palvelujen käyttäjäksi, jolla on oikeudellinen asema.

Toimintakyky on monien vanhustyössä ja kuntoutuksessa toimivien ammattilaisten yleisesti käyttämä käsite (Kinni 2007, 222; Mäkitalo 2001, 67). Se on tärkeä tekijä, koska vanhenemismuutokset ja sairaudet näkyvät muun muassa juuri toimintakyvyn huononemisena. Voidaan puhua joko yleisestä toimintakyvystä tai toimintakyvystä joissakin tehtävissä. Yleisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan elinajan, terveydentilan ja itsenäisyyden muutoksia ja niiden ennustearvoa. (Niemelä 2007; Vallejo Medina ym. 2005, 57; ks. myös Voutilainen, Vaarama, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2004, 92–93.)

Koulutustarve on määritelty siten, että kyseessä on tarpeen mittausta, johon liittyy opetuksellinen funktio (ks. Vaherva & Ekola 1986, 67). Se rajoittuu ammatillisen osaamisen täydentämiseen ruokailuun ja ravitsemukseen liittyen.

1.2 Tutkimuksen tavoitteet ja aihealueen raja

Tämän tutkimuksen päätavoitteita on kaksi. Ensimmäisen tavoitteen mukaan, tutkimuksen avulla selvitetään iäkkäiden parissa työskentelevien kotipalvelun työntekijöiden koulutuksellisia tarpeita ikääntyneiden ruokailuun ja ravitsemukseen liittyen. Siinä yhteydessä selvitetään myös työntekijöiden kokemia valmiuksia pitää yllä iäkkäiden hyvää ravitsemustilaa tukipalveluaterioita nauttivien iäkkäiden parissa. Tähän tavoitteeseen pääseminen edellyttää kohderyhmäksi valituille kotipalvelun työntekijöille suunnattua haastattelua ja kyselyä.

Tutkimuksen toisena päätavoitteena on paneutua niihin koulutuksellisiin ratkaisuihin, joita koulutustarvekartoitus edellyttää. Tähän tavoitteeseen pääsemiseksi etsitään koulutustarvetarkastelun pohjalta niitä mahdollisuuksia, joilla kotipalvelun työntekijöiden ammattitaitoa voidaan kehittää erilaisten koulutuksellisten ratkaisujen kautta. Näiden tavoitteiden avulla pyritään palvelemaan kotipalvelun työntekijöitä, koulutussektoreita ja työnantajia. Välillisesti tutkimuksen avulla palvellaan ikääntyneitä, heidän läheisiään ja asiasta kiinnostuneita tutkimuksellisia tahoja.

Ravitsemusta tarkastellaan iäkkäiden ravitsemussuosituksen ja iäkkäiden sen hetkiseen tilanteeseen soveltuvan ravitsemuksen kannalta. Myös virheravitsemuksen käsittely saa ravitsemuksellisessa osassa merkittävän roolin. Iäkkäillä virheravitsemus ja sen riski muodostavat suuren ongelman (Milne, Avenell & Potter 2006, 46; Wells, Seabrook, Stolee, Borrie & Knoefel 2003, 898; Wikby & Fägerskiöld 2004, 120). Virheravitsemus on yleiskäsite, joka kattaa liiallisen ruoan nauttimisen, aliravitsemuksen, erilaiset ravitsemukselliset puutteet ja ravitsemukselliset häiriöt (Chen, Schilling & Lyder 2001, 132).

Oppimiskäsitys ankkuroituu konstruktivistiseen oppimiskäsitykseen, jossa lähtökohtana ovat yksilön oman tiedon prosessointi ja ajattelu (ks. Patrikainen 1999, 154–155). Konstruktivismissa etsitään ja luodaan tulkintoja todellisuudesta (Denzin & Lincoln 2000, 21–22; Heikkinen, Huttunen, Niglas & Tynjälä 2005, 342). Oppimisen mahdollisuuksia tarkastellaan työssä saatujen tulosten pohjalta.

Kohderyhmää koskevat rajaukset on tehty siten, että tutkimukseen on valittu sellaiset tutkimusalueen kotipalvelun työntekijät, jotka ovat osallistuneet aiemmin kyseessä olevalla alueella yliopiston aikuiskoulutusosaston järjestämään ravitsemuskoulutukseen. Lisäksi kohderyhmän jäsenet on opetettu arvioimaan ikääntyneiden ravitsemustilaa ja käyttämään Mini Nutritional Assessment Scale (MNA) -mittaria sekä ruokapäiväkirjaa.

Tutkimuksen muut rajaukset koskevat toimintakykyä ja hyvinvointia. Toimintakyky käsitteenä tulee tutkimuksessa esiin, koska sen katsotaan vaikuttavan ravitsemuksen ja ruokailun avulla saavutettavaan hyvinvointiin joko ylläpitämällä tai parantamalla sitä (ks. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan 2010a, 8). Toimintakyvyn osalta työ rajoittuu kuitenkin määrittelyyn toimintakyvystä erottelematta sen eri ulottuvuuksia tai paneutumatta toimintakyvyn erilaisiin mittaustapoihin.

Tämä kotipalvelun työtä koskeva tutkimus sivuaa monia tieteenaloja. Tutkimusalue ankkuroituu kasvatustieteeseen. Kasvatustieteen kannalta tutkimus rajoittuu kotipalvelun työntekijöiden koulutustarpeiden selvittämiseen ja ammattillisen oppimisen ja kasvun tukemiseen. Edelleen kotipalvelun työntekijöiden työtä ohjeistavat sosiaalitieteiden toimintamallit, joihin liittyy vahvasti gerontologinen tieteenala. Ravitsemustiede liittyy tutkimuksen teoreettiseen viitekehukseen ja kotipalvelun työntekijöiden päivittäiseen toimenkuvaan. Teoreettisen viitekehksen rajaaminen oli haasteellista, sillä vanhuuteen ja hyvään vanhenemiseen liittyvä teoreettinen viitekehys on kokonaisuudessaan laaja aihealue.

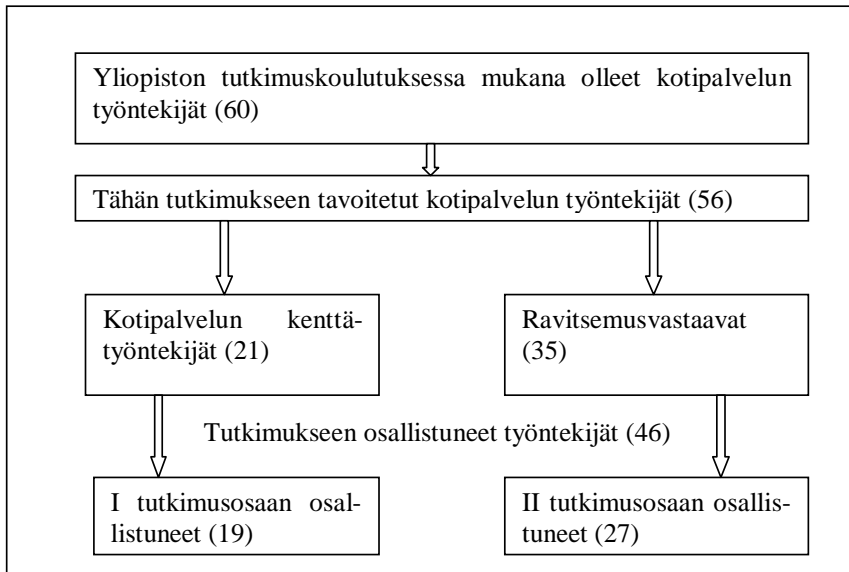
1.3 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat valitun kunnan sosiaalitoimen kotipalvelun työntekijät. Tutkimuksen näyte muotoutui kyseisen alueen sosiaalitoimen vanhustyönjohtajan välityksellä (Kuvio 1, s. 16). Tutkimuksessa olevat kotipalvelun työntekijät toimivat sosiaalipalvelujen alaisuudessa. Tutkijalla ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa näytteen muodostumiseen.

Tämä tutkimus on jatkoa keväällä 2006 toteutetulle ravitsemustutkimukselle. Silloin paikallisen yliopiston aikuiskoulutusosasto ja Vanhustyön keskusliitto järjestivät ravitsemuskoulutuksen alueen kotipalvelun työntekijöille. Tässä tutkimuksessa ovat nyt mukana kaikki ne työntekijät, jotka silloin osallistuivat järjestettyyn koulutukseen ja keräsivät MNA-arviointimenetelmää ja ravitsemuspäiväkirjaa käyttäen ravitsemustilaa koskevia tietoja alueen 75 vuotta täytäneiltä tukipalveluaterioita nauttivilta iäkkäiltä.

Kerättyjen tietojen pohjalta on saatu arvokasta tietoa 75 vuotta täyttäneiden iäkkäiden ruokailuun ja ravinnonsaantiin liittyvistä tekijöistä. Aineistoa on sittemmin hyödynnetty tutkimuksellisesti myös muilla tahoilla, kuten Vanhustyön keskusliitossa ja ravitsemukseen liittyvänä pro gradu -työnä. Osa alkuperäisestä aineistosta on lähtökohtana tässä työssä. Tässä tutkimuksessa, vuonna 2006 tehtyä tutkimusta, on hyödynnetty niin, että haastattelulomakkeet ruokapäiväkirjoihin jaettiin tarkkuutensa perusteella kolmeen ryhmään; tarkasti täytetyt, melko tarkasti täytetyt ja epätarkasti täytetyt. Jaottelu ryhmiin tehtiin Vanhustyön keskusliitossa. Epätarkasti täytettyjen päiväkirjojen osuus oli yllättävän suuri. Tästä nousi tarve lisätutkimukseen, ja alettiin pohtia, mistä syystä suuri osa päiväkirjoista oli vajavaisesti täytettyjä saadusta koulutuksesta huolimatta. Toisaalta haluttiin tietää, minkälaisena työkaluna kotipalvelun työntekijät pitivät ruokapäiväkirjoja. Siinä kysymyksiä, joiden pohjalta lähdettiin viemään tätä tutkimusta eteenpäin.

Vuonna 2006 järjestettyyn koulutukseen osallistui 700 kotipalvelun työntekijää, joista 60 osallistui myös tutkimuskoulutukseen. Näistä tutkimuskoulutuksen saaneista henkilöistä tavoitettiin 56. (Kuvio 1) Heistä osallistui tähän tutkimukseen 46. Ryhmästä 21 henkilön pääasialliseen toimenkuvaan kuuluvat käynnit ikääntyneiden luona. Loppujen, 35 henkilön, vastuualueeseen kuuluu, edellisen työn lisäksi, toimia kotihoitopiirissä oman alueensa ravitsemusvastaavana. Ravitsemusvastaavilla tarkoitetaan työntekijöitä, jotka osallistuvat päivittäiseen kotipalvelutyöhön, mutta sen lisäksi heille kuuluu vastuu tietyn alueen ravitsemusasioista.



Kuvio 1. Kohderyhmän muodostuminen

Tutkimuksen kohderyhmään päätettiin ottaa mukaan vain ne henkilöt, jotka olivat osallistuneet tutkuskoulutukseen. Valinta perustui siihen, että heillä katsottiin olevan saamansa koulutuksen pohjalta ravitsemustilan arvioinnista hyvä näkemys. Lisäksi haluttiin saada selville, onko ruokapäiväkirjojen tai muun seurantamenetelmän käyttö yleistynyt saadun koulutuksen jälkeen. Ravitsemustilan arviointi, liittyen virheravitsemuksen tai sen riskin tunnistamiseen, katsottiin olennaiseksi osaamisalueeksi kotipalvelun työntekijöillä lähihoitajan opetussuunnitelman pohjalta.

Kotipalvelun kenttätyöntekijöitä oli alkujaan 21. Heistä yksi karsiutui pois sairasloman takia ja toinen ei, oman kuvauksensa mukaan, ollut osallistunut edellä mainittuihin koulutuksiin ja tutkimukseen. Lopullinen ryhmäkoko oli 19. Ravitsemusvastaavista, joita oli 35, osallistui tutkimukseen 27. Vastausprosentiksi saatiin 77.

2 TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA NIIDEN TEOREETTINEN PERUSTA

Tutkimustehtäviksi valittujen tehtäväkokonaisuuksien nostaminen tutkimuksen keskiöön perustui kaksisuuntaiseen ajatteluun. Toisaalta asettelussa vaikutti näkemys niistä asioista, jotka ovat kotipalvelun työntekijöiden ammatillisen osaamisen kannalta keskeisiä, eli työntekijöiden oma näkemys siitä, miten he voivat koulutuksellisesti edistää omaa osaamistaan työssään. Toisaalta huomiointiin se osaaminen, jota kotipalvelun työntekijöiltä odotetaan. Ammatillisella osaamisella tarkoitettiin ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvää osaamista.

Tutkimus on kolmivaiheinen. Ensimmäisen osan tutkimustehtävät käsittelevät kotipalvelun työntekijöiden koulutustarvetta ruokailun ja ravitsemuksen eri osa-alueilta. Tutkimuksen toisen osan tutkimustehtävät selventävät työntekijöiltä edellytettävää ravitsemukseen liittyvää osaamista sekä mahdollisuutta kouluttautumiseen. Tutkimuksen kolmannessa osassa pohditaan koulutusratkaisuja kahden ensimmäisen osion tulosten pohjalta.

2.1 Tutkimustehtävien teoreettinen perusta

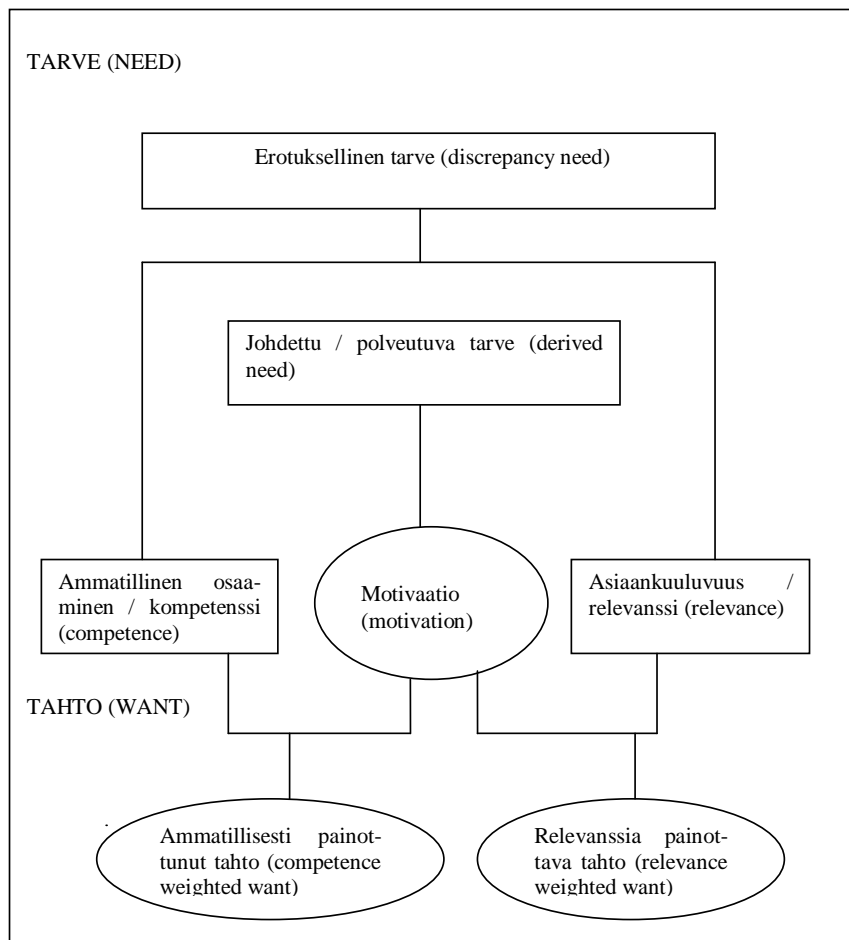
Kun kotipalvelun työntekijöiden ammatillista osaamista tarkastellaan siltä kannalta, mitä työntekijöiltä odotetaan, niin tehtävänasettelussa taustanäkemyksenä on Opetushallituksen (2001) vahvistama lähihoitajien opetussuunnitelma vanhustyön koulutusohjelman osalta. Vanhustyön koulutusohjelman sisällöstä keskeisiksi asioiksi on nostettu ruokailuun, ravitsemukseen ja omaan ammatilliseen kehittymiseen liittyvät tavoitteet. Opetussuunnitelman (Opetushallitus 2001, 2-6) mukaan työntekijän on pystyttävä arvioimaan iäkkään ravitsemustilaa ja hänen tulee pystyä ohjaamaan iäkästä tämän ruokailutottumuksissa. Työntekijän on osattava soveltaa erityisruokavalioita ja seurata nestetasapainoa. Lisäksi hänen tulee dokumentoida havainnoistaan suullisesti ja kirjallisesti. Lisäksi työntekijän on oltava jatkuvasti halukas kehittämään ammatillista osaamistaan elinikäisen oppimisen periaatteiden mukaan. Tähän liittyen hänen on pystyttävä arvioimaan omia työtapojaan ja luomaan uusia työtapoja yksin ja

tiimin jäsenenä. Elinikäisen oppimisen ajatuksella viitataan näkemykseen, jonka mukaan ihminen on kykenevä oppimaan koko elämänsä ajan (Jokisaari 2004, 5). Elinikäinen koulutus muodostuu kokonaisuudesta, johon vaikuttaa työn lisäksi työntekijän muu, työn ulkopuolinen, elämä (Gerber 1998, 174).

Tutkimuksen keskeisenä tehtävänä on selvittää kotipalvelun työntekijöiden koulutustarve. Koulutustarpeen selvittäminen liittyy koulutuksen suunnitteluun ja sen avulla pyritään tarkastelemaan osaamisen liittyviä tarpeita (ks. Kauppi 1989, 55). Koulutustarvekäsite jaotellaan yleisesti määrälliseen tai laadulliseen tarpeeseen. Toisaalta puhutaan subjektiivisesta ja objektiivisesta koulutustarpeesta. (Kauppi 1989, 55; Silvennoinen, Naumanen & Hautala 1994, 27.) Koulutustarpeen arvioinnissa päästään syvälle, kun tarkastelunäkökulmaksi otetaan laadullinen lähestymistapa (Lampela 2004, 28).

Koulutustarpeen määrittelyssä ei ole olemassa vain yhtä oikeaa lähestymistapaa, vaan tarve nousee arvioijan tarpeista käsin (Lampela 2004, 30). Laadullista lähestymistapaa pidettiin tässä työssä perusteltuna, sillä se lähestymistapa liittyy tarvittavan koulutuksen sisältöön ja toteuttamistapoihin (ks. Silvennoinen ym. 1994, 27). Lisäksi laadullinen lähestymistapa on yksilökeskeistä ja vie tarvetarkastelun lähelle työyhteisöä ja yksittäistä työntekijää (Lampela 2004, 29).

Näiden perusteiden pohjalta tämän tutkimuksen tutkimustehtävien teoreettiseksi taustaksi valittiin Scissonsin (1982) tarvearvioinnin luokittelu (Kuvio 2). Siinä käsiteltävät aihealueet on määriteltävä käytäntölähtöisesti ja tilannekohtaisesti. Lisäksi tarkastelussa korostuu laadullinen näkökulma, jolloin työntekijä joutuu pohtimaan omaa osaamistaan ja sen edellyttämiä koulutustarpeita. Siinä huomioidaan myös työntekijöiden laadullinen koulutustarve oman työn kontekstissa. (Scissons 1982, 23.) Laadullinen koulutustarve liittyy koulutuksen sisältöön ja menetelmiin ja sillä viitataan koulutuksen päämääriin eli siihen todellisuuteen, johon henkilö sijoittuu kouluttautumisen jälkeen (Silvennoinen, Naumanen & Hautala 1994, 27).



Kuvio 2. Tarvearvioinnin luokittelu Scissonsia (1982, 20–28) mukailten

Scissons (1982, 21–22) näkee koulutustarpeita ohjaavina tekijöinä kolme tarveulottuvuutta; pätevyden eli ammatillisen osaamisen (kompetenssin, competence), asiaankuuluvuuden (relevanssin, relevance) ja motivaation (motivation). Pätevyys viittaa oppijan kykyyn suoriutua taitoja vaativista tehtävistä. Asiaankuuluvuus viittaa tehtävien tärkeyteen tai asiaankuuluvuuteen työntekijän työ- tai elämäntilanteessa. Motivaatio viittaa oppijan sisäisiin tarpeisiin kehittää itseään tai parantaa ammattitaitoaan. Nämä kolme peruskomponenttia on aina selvitetävä erikseen, kun koulutustarpeita tutkitaan (Vaherva & Ekola 1986, 65).

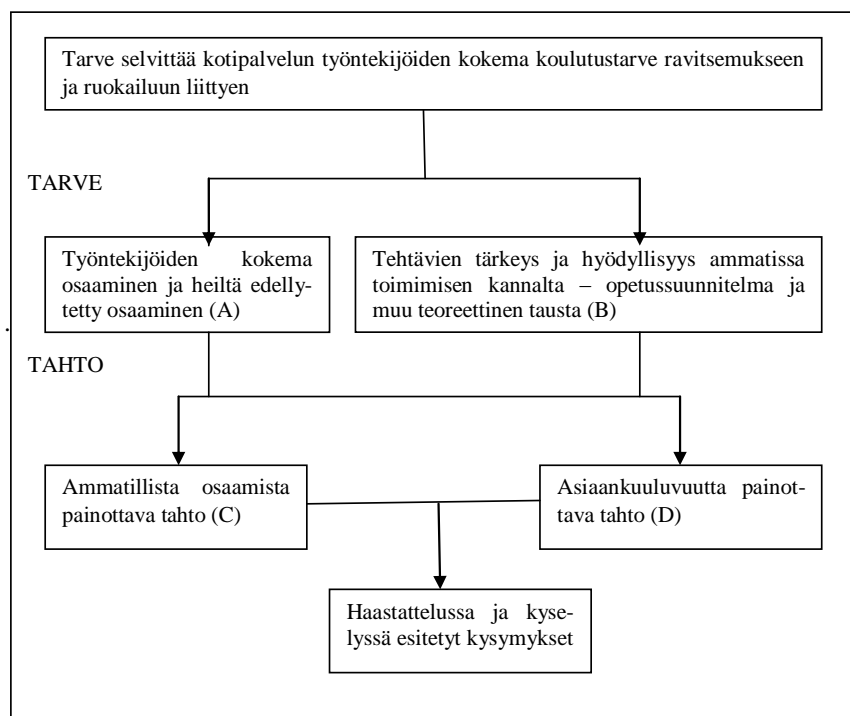
Kuviossa erotuksellinen tarve (discrepancy need) rakentuu pätevyyden ja asi-aankuuluvuuden komponenteista. Se tuo esiin ne osa-alueet, joissa henkilö tuntee olevansa epäpätevä, mutta joita hän pitää itselleen tärkeinä osaamisalueina. Se alue ei huomioi motivaatiota. Johdettu tarve (derived need) on hyvin olennainen tarvearvioinnin luokittelussa, sillä se ottaa huomioon motivaation. Se on osa-alue, jossa työntekijä kokee olevansa epäpätevä ja jossa hän saattaa tarvita ammatillista tukea. (Scissons 1982, 21–23; Vaherva & Ekola 1986, 65.)

Työntekijöiden tahtoa edistää omaa osaamistaan tarkastellaan kahden tahtokomponentin yhdistelmänä, joista toinen on aina motivaatio (Kuvio 2). Pätevyyttä painottava tahto (competence weighted want) kuvastaa yksilön motivaatiota oppia sellaista, joka lisää hänen ammatillista pätevyyttään ja osaamistaan sillä alueella. Toinen ulottuvuus, relevanssiin painottuva tahto (relevance weighted want), kertoo työntekijän motivaatiosta kehittyä henkilökohtaisista näkökulmista lähtien. Tähän liittyvät yksilölle henkilökohtaisesti tärkeät asiat. (Scissons 1982, 21–23.)

2.2 Tutkimustehtävät

Tämän tutkimuksen rakennekuvio (Kuvio 3) rakentui iäkkäiden ravitsemus-suositusten, ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvän tutkimustiedon sekä lähihoitajan opetussuunnitelman ja Scissons (1982) tarveluokittelun mukaan. Kuvion 3 avulla esitellään ne osa-alueet, joihin tutkimuksessa kiinnitetään huomiota. Näitä ovat kotipalvelun työntekijöiden koulutustarpeisiin ja omaan tahtoon liittyvät alueet. Vahervan ja Ekolan (1986, 67) mukaan tarvelähtöisessä mittaamisessa työntekijä joutuu arvioimaan omaa työtään tai elämäntilannettaan analyttisesti. Tuolloin työntekijä pohtii omaa tilannettaan ja omaa kapasiteettiaan selviytyä työn asettamista haasteista. Työntekijä tarkastelee työtään näin uudesta perspektiivistä. Vahervan ja Ekolan mukaan työntekijä harjoittaa metakognitiivisia taitojaan arvioidessaan itseään ikään kuin ulkopuolisena. Samalla hän oppii työstään ja hänelle kehittyy sisäistä motivaatiota opiskeluun huomatessaan ristiriitoja toimintojen vaatimusten ja oman osaamisensa välillä.

Mentkowskin ym. (2000, 192) mukaan metakognitiivisten taitojen kehittyminen on kullekin oppijalle ominainen prosessi ja siihen liittyvät oman suorituksen arviointi ja kontekstuaalisuus. Metakognitiivisilla taidoilla tarkoitetaan yksilön taitoja ratkaista ja arvioida ongelmia ja siihen liittyy oppimiseen sekä ajatteluun liittyviä taitoja, joita motiivit ohjaavat (Sternberg 1999, 361–371). Flavell (1999, 21–24) avaa metakognitiivisuuden tiedollista käsitettä. Hänen mukaansa metakognitiivisilla tiedoilla tarkoitetaan yksilön kykyä ymmärtää tiedollisia osaamisen alueita, mutta se sisältää myös yksilön emotionaalisia prosesseja.



Kuvio 3. Tutkimustehtävien muotoutuminen teoreettisista lähtökohdista

Kuvion keskeisenä ajatuksena on selvittää koulutustarpeita, jotka nousevat joko tiedollisista osaamistarpeista tai tarpeista, jotka liittyvät käytännön työn toteuttamiseen. Tässä tutkimuksessa tarve liittyy opetukselliseen funktioon, johon liittyvät pätevyys, asiaankuuluvuus ja motivaatio. Pätevyyden katsotaan tarkoittavan kotipalvelun työntekijän ammatillista osaamista. Asiaankuuluvuuden katsotaan liittyvän henkilökohtaisiin oppimistarpeisiin asiansynteidessä. Motivaatio liitetään yksilön halukkuuteen kehittää itseään.

Tarpeita kartoittavat asiakokonaisuudet on ensimmäisen osan tutkimuksessa sijoitettu seuraavien teemojen alle. Teemoja on kolme. Ensimmäinen teema käsittelee työntekijöiden keinoja ylläpitää iäkkäiden hyvää ravitsemustilaa. Toinen teema on ammatillisten tehtävien tärkeys ja hyödyllisyys. Kolmas teema on kotipalvelun työntekijöiden kokema koulutuksen tarve.

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa etsitään vastuksia kolmeen tutkimustehtävään. Ensimmäisen tutkimustehtävä selvittää kotipalvelun työntekijöiden koulutuksellista tarvetta liittyen ikääntyneiden ruokailuun ja ravitsemukseen. Tehtävä liittyy teemaan kolme. Tehtävä tukeutuu kuviossa 3 kohtiin A, B, C ja D. Sen selvittäminen vaatii vastaamista seuraavaan tutkimustehtävään:

1.1 Minkälaista koulutusta kotipalvelun työntekijät kokevat tarvitsevan-
sa iäkkäiden kanssa toimimiseen ruokailun ja ravitsemuksen suhteen?

Tutkimuksen toinen tehtävä selvittää kotipalvelun työntekijöiden keinoja tukea tukipalveluaterioita nauttivien iäkkäiden ravitsemus- ja ruokailutottumuksia, niin että tavoitteena on ylläpitää iäkkäiden hyvää ravitsemustilaa. Se liittyy teemaan yksi. Tehtävä tukeutuu kuviossa 3 kohtiin A, B ja C. Keinojen selvittäminen vaatii vastauksen seuraavaan tutkimustehtävään:

1.2 Millä keinoilla kotipalvelun työntekijät pyrkivät ylläpitämään tuki-
palveluaterioita nauttivien iäkkäiden hyvää ravitsemustilaa?

Ensimmäisen vaiheen kolmas tehtävä käsittelee ruokapäiväkirjojen käyttöä. Tehtävän avulla selvitetään ruokapäiväkirjojen tai muiden arviointimenetelmien käyttöä kotipalvelun työntekijöiden päivittäisenä työkaluna. Tehtävä liittyy teemaan kaksi. Sitä tarkastellaan kuvion 3 kautta kohdista A, B ja C. Sen selvittäminen vaatii seuraavan tutkimustehtävän ratkaisemista:

1.3 Minkälaisena työn apuvälineenä kotipalvelun työntekijät pitävät ruo-
kapäiväkirjoja?

Ravitsemusvastaaville kohdennettu tutkimuksen toinen vaihe kartoitti kotipalvelun työntekijöiltä edellytettävää ravitsemustiedon osaamista. Tutkimuksessa tietojen hankinnan teoreettinen pohja perustuu Aron, Mutasen ja Uusituvan (2005) käyttämään ravitsemustieteenluokitteluun. Sen katsottiin kattavan ravit-

semustiedon pääosa-alueet. Sen lisäksi suunnittelun lähtökohtana oli lähihoitajien vanhustyön koulutusohjelma.

Tutkimuksen toisen vaiheen toteuttamiseksi esitettiin kolme tutkimustehtävää. Ensimmäisen tutkimustehtävä selvittää kotipalvelun kentällä työskentelevien henkilöiden tarvitsemia tietoja ravitsemuksen suhteen. Tehtävä perustuu kuvion 3 mukaan kohtiin A, B ja C ja näin etsitään vastausta seuraavaan tutkimustehtävään:

2.1 Minkälaisia ravitsemukseen liittyviä tietoja iäkkäiden parissa työskentelevät kotipalvelun työntekijät tarvitsevat työssään?

Toisessa ja kolmannessa tutkimustehtävässä selvitetään työntekijöiden mahdollisuudet kehittää omaa ammatillista osaamistaan. Työnantajan suoma tuki on kehittymisen kannalta tärkeä asia. Tehtävän kautta haluttiin selvittää, onko kouluttautuminen mahdollista, jos työntekijöillä on tarpeita ja tahtoa. Tehtävät perustuvat kuvion 3 mukaan kohtiin C ja D. Ratkaisuja etsitään seuraavien tutkimustehtävien kautta:

2.2 Minkälaiset mahdollisuudet kotipalvelun työntekijöille luodaan käytännössä oman osaamisensa kehittämiseen?

2.3. Miten kotipalvelun työntekijöiden kouluttautumista tuetaan työnantajan taholta?

Tutkimuksen loppuosa pohjautuu kahden edellisen vaiheen tutkimustuloksille. Työssä etsitään formaaliin koulutukseen perustuvia ratkaisuja ja työssä oppimisen mahdollisuuksia. Tarkastelun teoreettisena viitekehyksenä toimivat Mentkowskin ym. (2000) ammatillisen kasvun ja oppimisen malli sekä työssä oppimisen teoria. Formaali oppimisella tarkoitetaan koulutusinstituution tarjoamaa koulutusta. Se voi olla lyhytkestoista muutamasta tunnista muutamaankin päivään kestävä koulutusta tai kurssimuotoista koulutusta, jolloin koulutus jaotellaan opetuskokonaisuuksiin ja koulutusta pidetään säännöllisin väliajoin. Tynjälän ja Collinin (2000, 302) mukaan koulu ja työ ovat varsin erilaisia konteksteja oppimiselle. Formaali oppiminen on muodollista, yleistietoa ja abstraktia ajattelua painottavaa, kun taas työssä oppimista luonnehtii ongelmakeskeisyys, kokemuksellisuus ja kontekstuaallisuus.

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämän tutkimuksen lähtökohtana oli, että koulutustarpeet nousevat käytännön työtilanteista, ja näin saatuja tuloksia pyritään hyödyntämään käytännön tarpeiden kannalta. Näistä lähtökohdista lähestymistapaa voidaan pitää pragmaattisena. Pragmaattisuutta ohjaa käytännönläheisyys, jolloin kaikkien kysymysten ei tarvitse olla teoriapohjaisia (ks. Patton 1990, 89–90). Hyvin konkreettiset ja käytännönläheiset kysymykset ovat hyviä silloin, kun kysytään työntekijöiltä heidän työhönsä liittyviä asioita, ja keskeistä on saatujen tietojen hyödynnettävyys käytännössä (ks. Tynjälä 1999a, 25).

Tutkimuksen toteutusta ohjaavat myös tutkijan ihmiskäsitys sekä oppimiskäsitys. Tämän tutkimuksen ihmiskäsitys ja oppimiskäsitys ovat konstruktivistisia läpi koko tutkimuksen. Näkemys perustuu siihen, että tutkittavasta ilmiöstä haetaan käytännönläheistä tietoa, jonka parhaina kuvaajina pidetään tämän työn tekijöitä. Tutkimuksen toteutuksessa pyritään pitämään tärkeänä käytännönläheisyyttä, jota tarkastellaan teoreettisen viitekehyksen kautta sekä työntekijöiden äänen kuulumista. Luonteva etenemissuunta pragmaattiselle tiedonintressille on konstruktivistinen tutkimusote (ks. Pihlström 2007, 149–161). Konstruktivismi ohjaa myös tiedonhankintamenetelmän valintaa.

3.1 Tutkimuksen tieteenfilosofiset ja metodologiset lähestymistavat

Tieteenfilosofiin taustasopimuksiin, jotka alusta saakka ohjaavat tutkimuksen kulkua, kuuluvat ontologisten, epistemologisten ja metodologisten käsitysten selvittäminen. Ontologia avaa käsitykset tutkimuksen kohteesta ja epistemologia valaisee käsitystä käytettävistä metodeista (Maykut & Morehouse 1994, 3–4; Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1994, 74). Metodologiasta puhutaan, kun tarkastellaan valittua lähestymistapaa, jolla tutkitaan tutkimusaihetta. Käyttökelpoisena sitä pidetään silloin, kun se on käytännön tutkimusta palvelevaa. Käyttökelpoista se on myös silloin, kun siinä pystytään yhdistämään teoria, hypoteesit ja metodologia. (Metsämuuronen 2006a, 207.) Tieteenfilosofi-

siin lähtökohtiin liittyvät myös tutkimuseettiset näkemykset (Anttila 2006, 35). Käytännössä tutkija pohtii niitä ihmis- ja todellisuuskäsityksiään, joille hän tutkimuksensa rakentaa (Syrjälä ym. 1994, 77).

Ontologialla tarkoitetaan oppia olemassa olevan tiedon luonteesta (Mason 1996, 11; Maykut & Morehouse 1994, 3-4; Syrjälä ym. 1994, 77). Tässä tutkimuksessa olemassa oleva tieto on luonteeltaan käytännönläheistä arjen työtoiminnoista nousevaa ja niihin vaikuttavaa. Parhaina työn informantteina ymmärretään työtä tekevät kotipalvelun työntekijät. Tieto heidän henkilökohtaisista koulutustarpeistaan on merkityksellistä tietoa. Todellisuus määräytyy siten yksilön käsitteellistämänä. Maykut & Morehouse (1994, 45) korostavat, että henkilökohtaisissa vastauksissa näkemykset ovat aina kiinteästi sidoksissa kontekstiin.

Määritellyllä ihmiskäsityksellä on merkitystä koko tutkimuksen kulkuun ja sen seurauksiin. Ontologisissa lähtökohdissani olen pyrkinyt tuomaan esille ihmiskäsitykseni sekä ilmiöiden ja tapahtumien luonteen suhteessa siihen, minkälaisena näen kotipalvelun työntekijöiden arjen työn. Lähtökohtaisesti ihmiskäsitys tutkimuksen alkuvaiheesta lähtien on perustunut konstruktivistiseen ihmiskäsitykseen, jolloin tiedontuottajan keskiössä ovat kotipalvelun työntekijät ammatinsa edustajina. Tynjälän (2003a, 224) mukaan konstruktivismissa on kysymys siitä, että ihmisen oletetaan tulkitsevan havaintojaan ja kaikkea uutta informaatiota aikaisemman tietämyksensä, uskomuksensa, asenteidensa ja kokemustensa perusteella.

Konstruktivistisen ihmiskäsityksen lisäksi työssä on konstruktivistinen tutkimusote. Sen mukaan tutkimus lähtee todellisesta työelämän tarpeesta ja pyrkii etsimään sille ratkaisun (Lukka 2006, 129). Kasasen, Lukan ja Siitosen (1993, 246) mukaan konstruktivistiselle tutkimusotteelle on ominaista, että se keskittyy työelämän käytännön ongelmiin ja sen avulla pyritään innovatiivisesti ratkaisemaan todellisia työelämän ongelmia. Tutkimusotteelle on ominaista lisäksi teoreettisen kontribuution merkitys lopputuloksessa. Konstruktivistisen ajatuksen mukaan työntekijöitä pidetään aktiivisina oman työnsä parhaina kehittä-

jinä. Siinä painotetaan ihmisen kykyä rakentaa itse omat todellisuutensa (ks. Puolimatkan (2002a, 21–32).

Tietokäsitykseni on pohjautunut ontologiseen näkemykseen nojaten tilannesidonnaisuuteen siten, että se on paikallisesti ja spesifisti konstruoitunut (ks. Lincoln ja Guba 2000, 164–165). Tilannesidonnaisuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita vain kotipalvelun työntekijöiden arjesta iäkkäiden kotona. Lisäksi tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita vain ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvistä koulutustarpeista.

Tilannekohtaisesti tiedonhankintatilanteissa pyrin pohtimaan, mitä ilmiöstä on mahdollista selvittää. Tiedonhankintatilanteiden hyödynnettävyys on näin tärkeä huomioida. Koska kaikki tilanteet ovat erilaisia eikä ole olemassa oikeita tai vääriä vastauksia, niin tutkijan tehtävänä on huolehtia siitä, että kaikki mahdollinen asiaan liittyvä tieto saadaan tutkimuksen käyttöön (Ks. Puolimatka 2002a, 21–32). Tilanteissa korostuu vuorovaikutuksellisuus ja pyritään muuten sulkemaan väärinymmärryksen mahdollisuudet mahdollisimman vähiin. Tilannesidonnaisesti on tärkeää ymmärtää myös työyhteisön sisäistä toimintaa. Vuorovaikutus tutkittavien ja tutkijan välillä on olennaista myös tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Oma ymmärrykseni tuo työhön luonnollisesti subjektiivisuutta, joka tulee ottaa huomioon lopputuloksissa. (Ks. Metsämuuronen 2006, 278.) Näin tutkittava ja tutkija luovat omat todellisuutensa.

Metodologiset valinnat vaikuttavat tutkimustuloksiin (Pitkäniemi 2005, 354–365). Tässä työssä valintoja on ohjannut se konteksti, jossa tutkimus toteutettiin. Kotipalvelu on työyhteisö, jossa työntekijät ovat toistensa kanssa jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Kaikki suorittivat samaa perustyötä, vaikka ravitsemusvastaavilla oli lisäksi vastuu iäkkäiden ravitsemuksesta. Täten tutkittava ilmiö on luonteeltaan yhteisöllinen, ja työyhteisöä ohjaavat yhteiset säännöt. Yhteisön sisällä näkyy ja kuuluu kuitenkin yksilön ääni. Sen äänen kuuluminen on tämän tutkimuksen kannalta olennainen asia. Tässä yhteisössä halusin olla mukana toteuttamassa tätä tutkimusta. Metsämuurosen (2008, 12) mukaan tietoa todellisuudesta kerätään siten, että tutkija ja tutkittava ovat interaktiivisessa yhteydessä toisiinsa

Omia tutkimuseettisiä valintojani tukevana ja ihmiskäsitystäni vahvistavana ajatuksena on kotipalvelun työntekijöiden kunnioittaminen. He toimivat vastuullisina päätöksentekijöinä omassa työssään (vrt. Sarvimäki 2006, 9). Sarvimäki korostaa, että tutkijan on syytä pohtia tutkimuksen ihmiskäsitystä myös eettisesti, sillä siitä viimekädessä seuraa, minkälaista tietoa tutkimus tuottaa. Vanhustenhoidon keskeisinä lähtökohtina ovat vanhuksesta välittäminen ja vanhuksen arkipäivään liittyvien eettisten kysymysten tunnistaminen (Vallejo Medina ym. 2005, 355).

Kotipalvelun työntekijät joutuvat päivittäin tekemään asiakasta koskevia eettisiä valintoja ja päätöksiä. Kontekstuaalisuuteen liittyvä tilanneherkkyys kuvastuu kotipalvelun työntekijöiden työssä. Heidän on pystyttävä reagoimaan nopeasti ja itsenäisesti esille tuleviin haasteisiin omien vakaumustensa ja periaatteidensa pohjalta. Kontekstisidonnaisuus ja siihen liittyvä ihmiskäsitys pitää sisällään myös muuttuvan minäkäsityksen. Muuttuva minäkäsitys näkyy siinä, minkälainen käsitys työntekijöillä on itsestään ammatillisesti erilaisissa työtilanteissa. Muuttuva ihmiskäsitys näkyy myös siinä, miten he suhtautuvat asiakkaina oleviin erilaisiin iäkkäisiin erilaisissa työtilanteissa.

Epistemologisissa pohdinnoissani olen reflektoinut tiedon luonnetta lähinnä sen toimintaan vaikuttamisen kautta. Epistemologisilla perusteilla tarkoitetaan oppia tiedosta ja sen olemuksesta, eli onko tietäminen mahdollista (Anttila 2006, 28; Maykut & Morehouse 1994, 3-4; Syrjälä ym.1994, 77). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että pyrin käsittelemään esille tulevaa tietoa siten, että oman ymmärryksen kautta tuon esille ne koulutuksellisesti tärkeät asiat, joihin puuttumalla kotipalvelun työntekijät voivat parantaa omaa ammatillista osaamistaan. Lincoln ja Guba (2000, 164–165) korostavat, että epistemologia konstruktivistisissa lähtökohdissa perustuu siihen, että tutkimuksen löydökset ovat tutkijan luomia. Maykut ja Morehouse (1994, 3-4) peräävät tiedon ja tietäjän suhdetta tiedon tuottajana.

Tutkimuskohteesta ja tutkimustehtävistä riippuen tutkija joutuu opettelemaan tutkimuskohteen kieltä sekä ajattelu- ja toimintatapoja (Maykut & Morehouse 1994, 13; Vilkkä 2006, 77). Näiden asioiden tiedostaminen on tärkeää, jotta

pystyy ymmärtämään kokonaisuutta, tarkastelemaan sitä kriittisesti ja näkemään asioiden kontekstisidonnaisuuden. Ymmärtääkseni kohderyhmän terminologiaa ja heidän kuvauksiaan työstään, olen lukenut sosiaalialan kirjallisuutta ja kuvauksia kotipalvelun työntekijöiden työstä sekä koulutuksesta. Ruokailuun ja ravitsemukseen liittyen asiantuntijuuteni pohjautuu kotitalousopettajan koulutukseen ja pitkäaikaiseen uraan ruokatuotannon lehtorina.

3.2 Tapaustutkimus

Tapaustutkimus käsitteenä on sateenvarjomainen (Korhonen 2009, 66). Sitä voidaan pitää kokoavana menetelmänä tutkittavan ilmiön tarkassa selvittämisessä. Siinä tutkimusryhmä ja tutkimuspaikka liittyvät kiinteästi tutkittavaan ilmiöön (Bechhofer & Paterson 2000, 45–46). Yinin (2003, 2) mukaan tapaustutkimus lähestyy todellisia elämäntilanteita kokonaisvaltaisesti. Tilanteet, joita tapaustutkimuksen keinoin lähestytään voivat liittyä esimerkiksi ihmisten elämään, organisaatioihin tai liikkeenjohdollisiin kysymyksiin (vrt. myös Syrjälä ym. 1994, 10–11). Lisäksi tapaustutkimusta voidaan käyttää kuvaamaan ilmiötä, kehittämään teorioita ja testaamaan niitä (ks. Darke, Shanks & Broadbent 1998, 275).

Luonteeltaan katson tämän tutkimuksen olevan tapaustutkimuksen, sillä tutkimuksessa halutaan selvittää yhden kotipalvelualueen vanhustyössä työskentelevien kotipalvelun työntekijöiden tarvitseman koulutuksen sisällöllisiä tarpeita ruokailuun ja ravitsemukseen liittyen. Tapaustutkimuksen luoneesta poiketen alueen kaikkia työntekijöitä ei ole sisällytetty tutkimukseen. Tutkimukseen on otettu mukaan kaikki ne kotipalvelun työntekijät, jotka ovat osallistuneet aiemmin järjestettyyn ravitsemuskoulutukseen ja sitä seuranneeseen iäkkäiden ravitsemustilaa koskevan tiedon keräämiseen. Näin ryhmä taustallisesti muodosti tarkkaan harkitun kokonaisuuden (ks. Kuvio 1, sivu 16). Vaikka kotipalvelun työ iäkkäiden ravitsemuksen ja ruokailun suhteen on periaatteellisesti samankaltaista tilanteesta ja kohteesta riippumatta, niin kuntakohtaisilla ja yksilökohtaisilla tekijöillä on suuri merkitys tutkimuksen lopputulokseen.

Näytteeseen valikoitu ryhmä on koulutettu arvioimaan ikääntyneiden ravitsemustilaa sekä MNA-mittaria (Mini Nutrition Assessment) että ruokapäiväkirjaa käyttämällä. Tällä ryhmällä katsottiin olevan hyvä näkemys siitä, minkälaista koulutusta työntekijät tutkimushetkellä tarvitsivat, ja onko työntekijöillä käytössä iäkkäiden ravitsemustilaa koskevia tiedonkeruumenetelmiä. Näitä asioita koskevat tämän tutkimuksen tutkimustehtävät, ja näin tällä ryhmällä on olennainen merkitys onnistuneen lopputuloksen kannalta (vrt. Darke ym. 1998, 281). Bechhoferin ja Patersonin (2000, 51) mukaan tutkittavan ryhmän valinta on olennaista ja sitä on mietittävä huolellisesti. Tutkimuskysymykset voivat nousta tutkimusryhmästä, mutta tutkimuskohde ja siinä toimivat ihmiset ovat tutkimuksen lähtökohta.

Metsämuurosen (2006, 215) mukaan kyseessä on tapaustutkimus silloin, kun on mahdollista esittää kysymys, ”mitä voidaan oppia yhdestä tapauksesta”. Konstruktivistinen tutkimusote täydentää tapaustutkimuksen luonnetta. Se tuo käytännön ongelmanratkaisuun mahdollisuuden soveltaa interventiota ja intensiivisiä johtopäätöksiä empiirisen työn perusteella. (Lukka 2006, 111–125.)

Koska tutkimus keskittyy tiettyyn tilanteeseen, tapahtumaan tai ilmiöön, se toimii esimerkkinä tutkittua suuremmasta joukosta, erottuen siitä omaksi kokonaisuudekseen. Tapaustutkimus on heuristinen eli sen tavoitteena on lisätä lukijan ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen edetessä tapaustutkimus mahdollistaa tutkijan induktiivisen päättelyn. Silloin tutkijan esiymmärrys tarkentuu tai muuttuu tuoden samalla lukijalle lisäymmärrystä aiheesta. Tutkimuksesta muotoutuu näin mielenkiintoinen seikkailu, joka pitää lukijan tiukasti mukana muuttuvissa tilanteissa. (Syrjälä ym. 1994, 13–15.)

3.2.1 Puolistrukturoitu haastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Tutkimusmenetelmän valintaa ohjaa aina tutkijan oma innostuneisuus ja mielenkiinto sekä asiantuntevuus tutkittavaa asiaa kohtaan. Tutkimuskohteen lisäksi tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttavat tutkijan tiede- ja ihmiskäsitys. Kaikki tutkijan toiminta perustuu hänen omiin näkemyksiinsä ja käsityksiinsä

todellisuudesta, riippumatta siitä, millä menetelmillä hän todellisuutta tutkii. (Maykut & Morehouse 1994, 3-4.) Lisäksi tutkimuksen tavoite ohjaa haastattelua (Maykut & Morehouse 1994, 83; Ruusuvuori & Tiittula 2005, 23).

Tässä tutkimuksessa kotipalvelun työntekijöiden näkemyksiä etsittiin puolistrukturoidun haastattelun avulla (Liite 1), koska haluttiin saada koulutuksellisten tarpeiden lisäksi mahdollisimman tarkka kuvaus työhön liittyvistä ongelmakohdista. Näkemykseni mukaan työntekijät ovat parhaita oman työnsä kuvaajia erityisesti silloin, kun he vapaaehtoisesti kertovat omasta työstään. Puolistrukturoidun haastattelun tavoitteena on saada haastateltava rekonstruoimaan kokemuksensa tutkimuksen kohteena olevasta asiasta (Seidman 2006, 15). Haastattelun valintaa puoltaa myös se, että konstruktivistinen tutkimusote puoltaa haastattelua, sillä yksilöhaastattelu mahdollistaa jokaisen vastaajan henkilökohtaisten näkemysten esille tuomisen (ks. Silverman 2006, 118–148).

Tilanteen vuorovaikutuksellisuuteen kiinnitettiin huomiota pyrkimällä luomaan luottavainen ilmapiiri. Neljässä tapauksessa haastattelutila oli valittu siten, että tilassa oli muita henkilöitä. Muissa tapauksissa olimme haastateltavan kanssa kahden. Silloin, kun tilassa oli muita henkilöitä, pyrimme löytämään huoneesta rauhallisen osan, jossa keskustelu onnistui luontevasti. Tärkeintä oli saada haastattelutilanteesta haastateltavalle luonteva ja avoin tilanne. Lisäksi vuorovaikutuksellisuudella pyrittiin alkukeskustelun kautta lisäämään tutkijan ymmärrystä kotipalvelun työtä kohtaan. Jokainen haastattelu on haastateltavan kaltainen ja vuorovaikutuksellinen sekä joustava tilanne, jossa huomioidaan haastateltavien yksilöllisyys (Rubin & Rubin 2005, 15–17; Silverman 2006, 113).

Nimilistä tutkimukseen osallistujista saatiin kunnan sosiaalitoimesta. Tutkimukseen osallistuneet saivat haastattelun alussa tiedotteen, jossa oli yhteystietoni mahdollisia tutkimukseen liittyviä lisäkysymyksiä varten. Sanallisessa viestissä vielä totesin, että heillä on näin mahdollisuus jälkikäteenkin perua osallistumisensa tutkimukseen, jos he niin myöhemmin katsovat. Näin tutkittavilla oli itsellään päätäntävaltaa, haluavatko he osallistua tämän tutkimuksen toteuttamiseen. Ihmisen itsemääräämisoikeutta tutkimuksissa kunnioitetaan an-

tamalla heille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen (Kuula 2006, 61). Tutkimuspaikkakuntakin haluttiin pitää nimettömänä.

Puolistrukturoiduista haastatteluista Rubin ja Rubin (2005, 2-5) sekä Warren (2001, 83) käyttävät nimitystä kvalitatiivinen haastattelu. Hirsjärvi ja Hurme (2000, 47) käyttävät puolistrukturoidusta haastattelusta nimitystä teemahaastattelu. Puolistrukturoidussa haastattelussa haastattelijalla esittää kysymyksensä samalla tavalla joka kerta, mutta hän voi myös muuttaa järjestystä ja kysyä lisäinformaatiota. Tutkija voi siten soveltaa tutkimusmenetelmää vastaajan tasolle sopivaksi. Tutkijan tehtävänä on poimia puheesta tarvittavat vastaukset. (Fielding & Thomas 2001, 124; Gillham 2005, 70–73; Seidman 2006, 15.) Haastattelijalla on aktiivinen rooli ja hän antaa tutkimukselle merkityksen (Gubrium & Holstein 2001, 3-4; Hirsjärvi & Hurme 2008, 35; Seale & Filmer 1998, 127–128; Seidman 2006, 14).

Puolistrukturoitu haastattelu sopii erityisen hyvin tilanteisiin, joissa tutkimuksen kohteena ovat intiimit tai arat aiheet, tai jos halutaan selvittää heikosti tiedostettuja asioita (Metsämuuronen 2008, 41; Patton 1990, 278). Haastattelussa esille tulevat asiat tulee myös pitää luottamuksellisina (Hirsjärvi & Hurme 2008, 41–43; Rubin & Rubin 2005, 36, 110; Seale 1998, 205). Toisaalta haastattelun avulla voidaan kuvata erityisesti sellaisia sosiaalisia tapahtumia, joissa pyritään selvittämään, miksi tai miten asiat tai tilanteet muuttuvat (Rubin & Rubin 2005, 3). Laadullinen menetelmä antaa paljon tietoa pienestä tutkimusjoukosta (Clarke 2001, 34; Patton 1990 13–14).

Tutkijan tulee tiedostaa haastateltavien ja haastattelijan väliset erot. Erot ovat kulttuurieroja tai minkälaisia eroja tahansa. Yleensä haastateltavat kuuluvat johonkin ryhmään tai he jakavat yhteisen kulttuurin. Tämän tyyppiset kulttuurierot ovat mahdollisia aina silloin, kun toisilleen tuntemattomat ihmiset kohtaavat. Analysointitilanteessa tulee huomioda, että haastattelijalla ei aina tunne haastateltavan taustaa kovinkaan hyvin. (Gubrium & Holstein 2001, 29–30; Rastas 2005, 85–102; Walsh 1998, 227.)

Haastattelutilanteet koin tasapuolisiksi, sillä tutkittavia ja tutkijaa yhdistävänä aihealueena oli ravitsemuksen osa-alueiden vankka tuntemus. Lisäksi olin ennen haastattelujen toteuttamista tutustunut kotipalvelun työntekijöiden ammattilliseen koulutukseen ja työtehtäviin. Kyseisen kotipalvelualueen tehtäväkenttään, organisaatorakenteeseen ja työntekijöiden toimenkuvaan tutustuin internetin avulla.

Tutkimusprosessin aikana olen pyrkinyt olemaan näkyvästi läsnä työyhteisössä ja keskustelemalla työntekijöiden ja esimiesten kanssa. Samalla omat näemykseni ja mielipiteeni sekä arvoni ovat tulleet yhteisössä tietoisuuteen. Näin toimimalla olen halunnut viestittää työyhteisölle aiheen tärkeydestä ja omasta kiinnostuksestani tutkittavaa aihetta kohtaan. Olen myös halunnut, että työyhteisössä puhutaan tehtävästä tutkimuksesta ja näin tuodaan esille erilaisia ajatuksia siitä. Syrjälä ym. (1994, 13–15) korostavat että tutkijan läsnäolo koko tutkimusprosessin ajan koko persoonallisuutensa voimalla on tärkeä tekijä. Tästä heijastuu, minkälaiset johtopäätökset hän muodostaa tutkittavasta ilmiöstä.

Haastattelurunko rakennettiin teemojen varaan. Lisäksi runko pohjautui Scissons (1982) kuvaaman koulutustarvearvioinnin, lähihoitajan opetus suunnitelman ja aiempien, lähinnä ravitsemustieteen, tutkimusten varaan. (Taulukko 1)

Taulukko 1. Kotipalvelun työntekijöiden haastattelukysymykset

Teema	Tutkimustehtävä	Haastattelukysymykset
Teema 1	Tutkimustehtävä 1.2	Kysymykset 7-9
Teema 2	Tutkimustehtävä 1.3	Kysymykset 6, 10, 11–15
Teema 3	Tutkimustehtävä 1.1	Kysymykset 3-5

Ensimmäinen teema oli työntekijöiden keinot ylläpitää iäkkäiden hyvää ravitsemustilaa. Sen alla selvitettiin kotipalvelun työntekijöiltä edellytettävä osaaminen (Mitkä tekijät mielestäsi vaikuttavat iäkkäiden ruokailutottumuksiin? Miten omasta mielestäsi voit tukea iäkkäitä ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvissä tekijöissä? Minkälaiset valmiudet koet omaavasi ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvissä ohjaus- ja neuvontatehtävissä?). Teema etsii vastausta

tutkimustehtävään (1.2); Millä keinoilla kotipalvelun työntekijät pyrkivät ylläpitämään tukipalveluaterioita nauttivien iäkkäiden hyvää ravitsemustilaa?

Toinen teema oli ammatillisten tehtävien tärkeys ja hyödyllisyys. Sen alla kysyttiin ruoan kulutukseen seurantakeinoja ja ruokapäiväkirjan käyttöä ruoan kulutuksen seurantamenetelmänä (Millä tavalla iäkkäiden ruokailu- ja ravitsemustottumuksia olisi mielestäsi hyvä seurata? Minkälaisiin tilanteisiin mielestäsi ruokapäiväkirjojen käyttö sopii? Minkälaiset valmiudet koet omaavasi ruokapäiväkirjojen täyttämiseen? Minkälaisena työnä koet ruokapäiväkirjojen täyttämisen? Miten mielestäsi koulutuksessa on huomioitu ruokapäiväkirjojen käyttö iäkkäiden kanssa työskennellessä?). Haastattelussa työntekijöiden tahtoa kehittää ammatillista osaamista on kartoitettu kahdella kysymyksellä (Minkälaista ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvää lisäkoulutusta haluaisit saada? Minkälaisilla toimenpiteillä mielestäsi työnantaja voisi huomioida iäkkäiden ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvät koulutukselliset asiat?). Teeman avulla selvitetään tutkimustehtävää (1.3); Minkälaisena työn apuvälineenä kotipalvelun työntekijät pitävät ruokapäiväkirjoja?

Kolmas teema ja käsiteltävät kysymykset koskivat kotipalvelun työntekijöiden kokemaa koulutustarvetta (Minkälaista ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvää koulutusta perusopintoihisi liittyi, ja kuinka pitkä/pitkiä opintojakso/opintojaksot olivat? Minkälaisessa ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvissä jatkokoulutuksissa olet ollut ja kuinka laajoja koulutukset ovat olleet? Arvioi saamiesi ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvien koulutusten riittävyyttä toimintaan iäkkäiden kanssa.). Teema selvittää tutkimustehtävää (1.1) Minkälaista koulutusta kotipalvelun työntekijät kokevat tarvitsevansa iäkkäiden kanssa toimimiseen ruokailun ja ravitsemuksen suhteen?

3.2.2 Kysely tutkimusmenetelmänä

Haastattelun tueksi halusin tutkimukseen liittää kyselyn ravitsemuksesta vastaaville kotipalvelun työntekijöille (Liite 2). Työelämälähtöisyys oli keskeistä tässäkin tutkimuksen vaiheessa. Kyselyllä etsin, niitä tietoja, joita kotipalvelun

työntekijät työssään tarvitsevat ravitsemusvastaavien näkemänä. Toisaalta selvitan, minkälaiset mahdollisuudet työntekijällä on kouluttautumiseen ja miten koulutusta tuetaan. Kahta tiedonkeruumenetelmää käyttämällä halusin syventää ja tarkentaa tutkimustehtäviin etsittävää tietoa. Tällä tavalla halusin kerätä mahdollisimman monipuolisen kokonaiskuvan kotipalvelun työntekijöiden koulutustarpeista ja kouluttautumismahdollisuuksista.

Toteutetun kyselytutkimuksen tulokset syventävät niitä koulutustarpeita, joihin Scissonsin teoreettisella mallilla on pyritty. Kyselyn kautta vahvistuu se ravitsemustieteen osaamistarve, jota kotipalvelun työntekijöiltä edellytetään. Näiden tulosten pohjalta saadaan uutta tietoa siitä, minkälaisella ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvällä koulutuksella voidaan vahvistaa kotihoitoa ja sitä tukevia palveluja, jotta turvataan iäkkäiden kotona asumisen mahdollisuuksia.

Kyselytutkimus voidaan toteuttaa joko kvalitatiivisena tai kvantitatiivisena. Näin kysely ei ole pelkästään määrälliselle tutkimukselle ominainen tapa kerätä aineistoa, vaikka usein se siihen mielletäänkin kuuluvaksi ja sellaisena se on käytettyin. Kyselytutkimuksen tarkoituksena on kerätä sellaista yksityiskohtaista tosiasiatietoa, joka kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Lisäksi sen tarkoituksena on tunnistaa ilmiölle ominaisia ongelmia tai olemassa olevia käytänteitä. Sen kautta voidaan tehdä vertailuja tutkittavassa kohteessa tai verrata saatuja tuloksia jo olemassa oleviin tuloksiin tai voidaan arvioida ilmiötä. Kyselytutkimuksen kautta voidaan edelleen selvittää, miten muut tahot toimivat tietyissä tilanteissa, samanlaisissa tilanteissa ja samanlaisissa ongelmissa sekä hyötyä näistä kokemuksista tekemällä suunnitelmia ja päätöksiä tulevaisuutta varten. (Anttila 2006, 260.)

Tutkimuksessa ravitsemusvastaaville kohdennetun kyselyn teoreettinen pohja perustuu Aron, Mutasen ja Uusituvan (2005) käyttämään ravitsemustieteenluokitteluun ja Scissonsin tarvearvioinnin luokitteluun. Näiden lisäksi suunnittelun lähtökohtana on lähihoitajien vanhustyön koulutusohjelma. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 2) on kuvattu, mitkä kyselylomakkeen kysymykset tuottavat tietoa mihinkin tutkimustehtävään.

Taulukko 2. Ravitsemusvastaavien kysely

Tutkimustehtävä	Kyselyn kysymykset
Tutkimustehtävä 2.1	Kysymykset 1-3, 6, 7
Tutkimustehtävä 2.2	4, 7
Tutkimustehtävä 2.3	4-5, 7

Ravitsemusvastaaville kohdennetussa kyselyssä ensimmäisen tutkimustehtävä (2.1) on: Minkälaisia ravitsemukseen liittyviä tietoja iäkkäiden parissa työskentelevät kotipalvelun työntekijät tarvitsevat työssään? Siihen liittyviä kysymyksiä olivat seuraavat: Arvioikaa annettuja aihealueita sen mukaan. Miten tärkeinä osaamisalueina pidätte niitä iäkkäiden kanssa toimivan kotipalveluhenkilöstön työssä? Mihin edellä mainittuihin ravitsemuksen osa-alueisiin henkilöstö tarvitsee koulutusta? Mitä muuta koulutusta se tarvitsee? Minkälaista koulutusta ravitsemusvastaavat tarvitsevat? Antakaa kehitysehdotuksia koulutuksen suhteen.

Toinen (2.2) ja kolmas (2.3) tutkimustehtävä selvittävät työntekijöiden mahdollisuuksia kehittää omaa ammatillista osaamistaan. Ratkaisua tehtäviin etsitään seuraavien tutkimustehtävien kautta: (2.2) Minkälaiset mahdollisuudet kotipalvelun työntekijöille luodaan käytännössä oman osaamisensa kehittämiseen? Siihen etsittiin vastausta seuraavilla kysymyksillä: Minkälaiset mahdollisuudet työntekijöillä on kehittää omaa ammatillista osaamistaan? Antakaa kehitysehdotuksia koulutuksen suhteen. Kolmas (2.3) tutkimustehtävä on: Miten kotipalvelun työntekijöiden kouluttautumista tuetaan työnantajan taholta? Siihen etsittiin vastusta seuraavilla kysymyksillä: Minkälaiset mahdollisuudet työntekijöillä on kehittää omaa ammatillista osaamistaan? Miten työnantaja tukee koulutusta? Antakaa kehitysehdotuksia koulutuksen suhteen.

3.3 Sisällönlukittelu tulkintamenetelmänä

Aineiston analysointivaiheista ja erilaisista analysointitekniikoista on laadullisen tutkimuksen yhteydessä esitetty monia näkemyksiä. Kirjallisessa muodossa olevaa aineistoa tai kuullun sisältöä voidaan tulkita sisällönanalyysin keinoin. (Syrjälä ym. 1994, 143–144; Tuomi & Sarajarvi 2009, 91.) Sisällönanalyysissä kerättyä tietoaineistoa tiivistetään niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvaila

lyhyesti ja yleistävästi. Ilmiöiden väliset suhteet saadaan näin esille. Sisällön-analyysi yhdistää kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusanalyysiä. (Bauer 2000, 132; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21–23; Marvasti 2004, 94.) Sisällönanalyysin yhtenä toteuttamismuotona pidetään sisällönlukemista (Mayring 2000; Silverman 2006, 158–159; Stemler 2001). Luokittelun kautta selvitetään, kuinka monta kertaa jokin asia on tullut esille, tai mihin asiahaaraan saadut vastaukset liittyvät (Alasuutari 1994, 31; Seale 2004, 71–82; Seale & Kelly 1998, 146–163).

Tämän tutkimuksen analysointimenetelmäksi valikoitui sisällönesittely, koska järjestämällä aineisto tiiviiseen muotoon ja kuvailemalla aineiston sisältö yksityiskohtaisesti saatiin aineistosta esille havainnollisesti kaikki esille tulleet vaihtoehdot (vrt. Mayring 2000; Silverman 2006, 158–159; Stemler 2001). Tavoitteena oli saattaa materiaali sellaiseen muotoon, että tutkimusaineisto on helposti luettavissa ja luotettavuus tarkistettavissa. Tätä tarkoitusta varten työssä laadittiin vaihekaavioita, jotka kuvaavat, miten saatuihin tuloksiin päädyttiin. Aineisto on ryhmitelty kategorioihin. Näiden tueksi tekstin lomaan on liitetty yhteenvetotaulukkoja, joista on helposti havaittavissa annettujen vastusten jakaumat ja lukumäärät. Lisäksi tulkinta noudattaa annettuja teemoja ja tutkimustehtävien sisältöjä. (Ks. Bauer 2000, 138–139; Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–4; Mayring 2000; Miles & Huberman 1994, 50–89; Vilka 2006, 82.)

Tässä tutkimuksessa sisällönerittely lähti liikkeelle äänitteiden litteroinnista heti haastattelupäivänä. Ensin kirjoitin sisällön käsin kuuntelun perusteella sanasta sanaan. Näin varmistin sen, että vielä muistissa ollut asia tuli heti tuoreeltaan aukikirjoitettua ja samalla varmistin myös äänitteen käyttökelpoisuuden. Sen jälkeen kirjoitin ne uudelleen tekstinkäsittelyohjelmalla sanasta sanaan verraten sitä samalla ensimmäiseen kirjoitusversioon. Tämän jälkeen kuuntelin nauhoitukset vielä lukuisia kertoja tehden lisäyksiä muun muassa täytesanojen, sanojen painotusten ja taukojen suhteen, kuten Bauer (2000, 138–139) kehottaa (ks. myös. Fielding & Thomas 2001, 137–138). Samaan aikaan luin aineiston analysointiin liittyvää kirjallisuutta ja tutkimuksia. Taustalähteisiin tutustuminen oli välttämätöntä, jotta pystyin ymmärtämään kotipalvelun työntekijöiden toimenkuvaa ja siihen liittyvää käsitteistöä.

Seuraava vaihe oli pelkistäminen. Silloin litteroidusta aineistosta luotiin alku-peräistä aineistoa tiivistetympi muoto (ks. Marvasti 2004, 94; Mayring 2000; Miles & Huberman 1994, 50–89). Aineiston pelkistämässä voidaan käyttää esimerkiksi jaotteluna huonoja asioita ja hyviä asioita. Pelkistämällä pyritään yhdistämään havaintoja metahavainnoiksi. Tämän tarkoituksena on ilmentää tutkijan tapaa tarkastella yksittäistapausta ilmiön yleisellä tasolla (Alasuutari 1994, 209.) Tässä vaiheessa aineiston laajuus supistuu yleensä 10–50 prosenttia. Supistusvaiheessa karsiutuvat pois asiat, jotka eivät liity aihealueeseen. Olennaisuus liittyy tutkimustehtäviin. Tulosten tulkinta voidaan havainnollistaa esimerkiksi frekvenssien mukaan, ja toiminta vaikuttaa näin myös uskottavuuteen. (Marvasti 2004, 94; Mayring 2000; Miles & Huberman 1994, 50–89.)

Pelkistäminen eteni teemoihin pohjautuvien tutkimustehtävien mukaan ja niiden alla käsiteltiin niihin kuluvat kysymykset. Aineiston käsittelyssä käytettiin värikoodeja ja musta-valkoisen tekstin lukemista helpottamaan käyttöön otettiin myös erilaisia viivoja. Tämän kautta muodostui kategorioita, jotka kysymyksen laajuudesta riippuen jakautuivat yläkategorioihin ja alakategorioihin (ks. Bauer 2000, 138–139; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Aineiston käsitteellistämällä tarkoitetaan kategoriointia muodostamalla yläkategorioita ja alakategorioita. Kategorioissa yhdistyvät sisällöllisesti samaan aihealueeseen kuuluvat asiat. Tätä kategoriointia voidaan jatkaa niin kauan kuin se sisällöllisesti on tarvittavaa ja mahdollista. Marginaalimerkinät ovat käyttökelpoisia apukeinoja kategorioita muodostettaessa. (Bauer 2000, 138–139; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Tässä työssä kategoriat ovat nousseet tiedonantajien tuottamasta aineistosta. Sen pohjalta ovat syntyneet myös kategoriat nimet. Kaikkien kysymysten kohdalla ei muodostunut alakategorioita, vaan asiat saatiin tiivistettyä jo yläkategorioihin. Tärkeimpänä tavoitteena oli saada kootuksi teeman kannalta merkittäviä aihekokonaisuuksia.

4 KOTIHOITO JA KOTIPALVELU

Kotihoidon tavoitteena on auttaa iäkkäitä selviytymään omassa kodissaan mahdollisimman pitkään kotipalvelun, terveydenhuollon, sairaanhoidon, sosiaalityön ja kuntoutuspalvelun keinoin (Ikonen ja Julkunen 2007, 16). Kotihoito käsitteenä on eri lähteissä määritelty hieman eri tavoin. Kotihoidolla tarkoitetaan kotiin annettavia sosiaali- ja terveystalveluja sisältäen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon (Andersson, Haverinen & Malin 2004, 481; Paljärvi ym. 2003, 87; Rissanen, Laitinen-Junkkari, Hirvonen & Sinkkonen 1999, 71). Tenkanen (2003, 13) yhdistää koti- ja sairaanhoitopalveluihin tukipalvelut puhuen näin kotihoidosta kokonaisuutena. Perälän ja Hammarin (2003, 8) mukaan kotihoidolla tarkoitetaan kotiin annattavia palveluja ja hoitoja, kuten kotipalvelua ja kotisairaanhoitoa.

Kotihoidon käytänteet vaihtelevat myös eri maissa. Kotihoito riippuu hoidon antajasta, hoidon sisällöstä ja hoidon tavoitteista. Englanninkielisessä kirjallisuudessa kotihoidon käsitteellä on useita nimikkeitä, kuten esimerkiksi home care, family care ja informal care. Home care -nimikettä käytetään silloin, kun hoitotyö tapahtuu hoitotyön ammattilaisen toimesta. Family care -termi viittaa perheessä tapahtuvaan palkattomaan hoitotyöhön, saaden kuitenkin valtiovalan arvostuksen. Informal care on perheiden, ystävien tai naapurien ylläpitämää palkatonta hoitotyötä. (Thomé ym. 2003, 862–871; Timonen 2008, 111.)

Kotihoidon keskeisin työväline on palvelu- tai hoitosuunnitelma, jossa lähtökohtana on asiakas ja hänen tarpeensa. Suunnitelmassa kuvataan kotipalvelun toiminnoista koostuvaa prosessia. Kirjallinen prosessikuvaus auttaa kotipalvelun työntekijöitä tekemään oikeita asioita asiakkaan hyväksi. (Heinola 2007, 26–27; Heinola & Paasivaara 2007, 52; Ikonen & Julkunen 2007, 101; Tenkanen 2004, 33; Valloja Medina ym. 2005, 63–64; Voutilainen, Vaarama & Peiponen 2004.)

4.1 Kotipalvelun toimenkuva ja työntekijät

Sosiaalihuoltolain piiriin kuuluvan kotipalvelun toimenkuvaan liittyy asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä muuhun tavanomaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista sekä niissä avustamista. Kotipalvelua voi hakea heikentyneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn perusteella. Sosiaalihuoltolaki (1982/710, § 20–21) ohjaa kunnan tarjoamia sosiaalisia palveluja. Kuntalaiset voivat anoa niitä kunnalta. Kotipalvelun asiakaskunta koostuu iäkkäistä ihmisistä (Ikonen & Julkunen 2007, 47).

Palvelut kuuluvat kunnan lakisääteiseen järjestämisvastuuseen, mutta ne voivat olla myös kunnan organisaation tuottamia tai ne voidaan hankkia ostopalveluina kolmannelta eli yksityiseltä sektorilta. Kunnallisen palvelutarjoajan vastakohtana on yksityinen sektori, joka helpottaa lisääntyvää tarvetta iäkkäiden hoidon suhteen. Näin tarjotaan valinnanvaraa iäkkäille. (Phillips 2000, 137.)

Sosiaalitoimi huolehtii vanhusten laitoshoidosta. Kotisairaanhoidon tehtävänä on ollut huolehtia kotona asuvien pitkäaikaissairaiden yksinkertaisista hoito- toimenpiteistä. Se laajeni 1960-luvulla sellaisiin vanhuksiin, jotka tarvitsivat apua kodin hoidossa ja asioinnissa. Samaan aikaan yhteiskunnallisen rakennemuutoksen seurauksena naisten työssäkäynti lisääntyi ja siten vanhusten omaisiltaan saama hoitoapu väheni huomattavasti. Ammatillistuminen vanhustyössä vahvistui, kun koulutuksen rakennemuutos toi sosiaali- ja terveystoimen alalle 1990-luvulla muutoksen. Se muutti näiden kahden toimen työnjakoa siten, että ne eivät enää toimineet omina erillisinä toimialueinaan. Alkujaan kunnallinen kotipalvelu oli suunnattu lähinnä lapsiperheille. (Andersson ym. 2004, 481–492; Rintala & Voutilainen 2006, 10; Wrede & Henriksson 2004, 210–211.)

Sosiaalipalveluissa otettiin 1990-luvulla käyttöön väestövastuu. Se tarkoitti alueellisten sosiaali- ja terveyspalveluyksiköiden kehittämistä moniammatilliseksi työyhteisöiksi. Siitä lähti myös kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhteistyö kokeilunomaisesti liikkeelle. Seuraava askel iäkkäiden avopalvelussa oli näiden yhdistäminen. Tässä mallissa korostettiin eri ammattiryhmien yhteis-

työn merkitystä kokonaisuuden kannalta. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että siihen asti perinteinen kodin hoito sai antaa tilaa kotisairaanhoidolle. Palvelukokonaisuudessa iäkkäiden hoitoa alettiin toteuttaa sairaanhoidon ehdoilla. Tälle pohjalle syntyi sosiaali- ja terveystoimen rajoja ylittävä laaja-alaisen osaamisen malli – lähihoitaja. Kotihoidon ammattimaisuus ja työtyytyväisyys on lisääntynyt lähihoitajakoulutuksen myötä. Kotihoidon ja kotisairaanhoidon yhdistämistä on aina kuitenkin paikkakuntaakohtainen ratkaisu. (Andersson ym. 2004, 481–482; Wrede & Henriksson 2004, 211–221.)

Moniammatillisuudella kotihoidossa tarkoitetaan yhteistyötä, jonka tekemiseen haetaan keinoja ja näkökulmia yhdistämällä eri ammattilaisten tieto ja osaaminen. Näin tietoisesti rakennetaan toimintatavat, jotka tukevat moniammatillista työskentelyä. (Ikonen & Julkunen 2007, 21.) Kotisairaanhoidon pohjautuu kansanterveyslakiin (1972/66). Kotisairaanhoidolla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisten antamaa hoitoa. Se on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät sairautensa, vammansa tai toimintakykynsä heikentäminä voi käyttää muita avoterveydenhuollon sairaanhoitopalveluita. (Ikonen & Julkunen 2007, 47.)

Kotipalvelun työssä toistuvat käsitteet ovat asiakaslähtöisyys ja asiakaskeskeisyys. Asiakaslähtöisyydellä ja asiakaskeskeisyydellä tarkoitetaan kotihoidossa asiakkaan erilaisten kodinhoitotapojen huomioon ottamista ja toteuttamista (Andersson ym. 2004, 487–488). Iäkkäät arvostavat kotihoidon asiakkaina luotettavaa ja turvallista apua sekä yksityisyyttä kunnioittavaa kohtelua (Andersson 2004, 478; Voutilainen ym. 2004, 38). Edellytykset todellisen asiakaslähtöisyyden onnistumiselle muodostuvat asiakkaan asiantuntijuudesta, hänen aidosta kuuntelemisestaan ja ottamisesta mukaan toimintaan yhteistyökumppanina (Kulmala, Valokivi & Vanhala 2003, 141). Ikonen ja Julkunen (2007, 130) korostavat, että palveluja tarvitseva asiakas on työn keskipiste ja samalla oman elämänsä paras asiantuntija. Kulloisetkin tilanteet ja olosuhteet määrittelevät sen, millaiseksi asiakkuus muodostuu.

Anderssonin ym. (2004, 488) selvityksen mukaan iäkkäiden arvioimana kotipalvelun hyvä työntekijä on sosiaalinen, rauhallinen ja hän on läsnä. Zechnerin (2007, 142) mukaan vanhustenhuollossa asiakkaiden luottamus kohdentuu kah-

taalle. Toisaalta luotetaan organisaatioon, jossa parhaimmillaan toimii ammatitaitoinen henkilökunta, ja toiminta on lakien ja säädösten mukaista. Toisaalta luottamus on suuri henkilötasolla, eli luotetaan kotona käyvään lähihoitajaan. Ojala (2003, 118) toteaa, että asiakasta koskevien tietojen tulee siirtyä palvelua tuottavilta tahoilta toiselle huomioiden tietosuojasäädökset. Yhteistyö viranomaisten välillä perustuu lainsäädäntöön.

Kotipalvelussa työskentelevät henkilöt ovat koulutukseltaan kodinhoitajia, perushoitajia, lähihoitajia, sosionomeja (AMK), sosiaaliohjaajia (AMK) ja fysioterapeutteja (AMK) (Ikonen & Julkunen 2007, 47). Ammatillisen koulutuksen rakenteissa on tapahtunut suuria muutoksia viimeisten vuosien aikana. Lisäksi alalle on tultu töihin kurssien ja erilaisten ammatillisten koulutusten kautta. Kotipalvelun työtä on tehty myös ilman ammatillista koulutusta. (Tedre 2007, 95–96.) Lähihoitajan koulutus on aloitettu 1990 luvulla (Ikonen & Julkunen 2007, 35–37), joten vähitellen se tulee olemaan pääasiallinen työntekijöiden ammatillinen peruskoulutus vanhustyössä.

Kaikille iäkkäiden kanssa työskenteleville ravitsemukselliset perustiedot ovat tärkeitä ja niitä tarvitaan päivittäin käytännön työssä. Ravitsemusterapeutit ja -suunnittelijat ovat tärkeitä ammattiryhmiä vanhustenhuollossa. Näiden henkilöiden konsultointi ja yhteistyö heidän kanssaan on alan kehittämisen ja työntekijöiden ammattitaidon lisäämisen kannalta olennaisen tärkeä asia. (Kivelä 2006, 53.) Suomisen (2007a, 46) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan ravitsemuskoulutuksella on myönteisiä vaikutuksia potilaiden energian ja proteiinien saantiin sekä virheravitsemuksen tai sen riskin tunnistamiseen erityisesti dementiaa sairastavilla.

Tulevaisuudessa iäkkäät asiakkaat ja potilaat ovat yhä valveutuneempia ja tietoisempia oikeuksistaan myös kuluttajina. Heillä on vankka tieto siitä, mitä he haluavat. Lisäksi he toivovat saavansa hoitoa ja palvelua juuri itselleen sopivalta tavalla. Kotihoidon toimintaympäristö tulee laajenemaan ja se työllistää nimenomaan lähihoitajia. Tulevaisuudessa väestön ikääntyminen aiheuttaa sen, että sosiaali- ja terveysalan palvelujen tarve kasvaa määrällisesti, ja myös laadullinen taso tulee nousemaan. Rationalisoinnissa ei voida karsia pois hoivan ja

hoidon tehtäviä. Vanhustyön tarve ja sen vaatimukset tulevat jatkossa lisääntymään ja monipuolistumaan, ja avohuollon tarve tulee olemaan suuri. Katseet suunnataan koulutuksen suuntaan, sillä vanhustyön vaativuuteen on kiinnitettävä huomiota, ja alan vetovoimaisuutta tulee lisätä kaikin mahdollisin keinoin. (Visanti 2002, 103.)

4.2 Kotipalvelun työntekijöiden ammatillinen peruskoulutus

Kotipalvelun työntekijöistä osa on suorittanut sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon eli lähihoitajan tutkinnon, jonka sisällä yhtenä suuntautumisvaihtona on vanhustyö (Visanti 2002, 102). Lähihoitaja on sosiaali- ja terveysalan toisen asteen tutkinnon suorittanut henkilö. Luvan ammatin harjoittamiseen antaa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). Se valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa ja ylläpitää heistä keskusrekisteriä. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2011.) Lähihoitajan tutkinto on laajuudeltaan 120 opintoviikkoa. Toisen asteen tutkinto on peruskoulun jälkeinen tutkinto. Se voi olla joko yleissivistävä, kuten lukio tai ammatillinen, kuten lähihoitajan tutkinto. (Nienstedt 2004, 153–158.)

Ammatillisen peruskoulutuksen kautta lähihoitaja saa pätevyysperustason hoitoon, hoivaan ja kasvatukseen. Sitä kautta lähihoitajalla on perusvalmiudet tukea, ohjata, hoitaa ja kuntouttaa eri-ikäisiä, taustaltaan erilaisia ihmisiä heidän monenlaisissa elämäntilanteissaan. Lähihoitaja on ensisijaisesti vastuussa asiakkaille ja potilaille. Tutkinnolle asetettujen tavoitteiden mukaan hän tiedostaa vastuunsa laadukkaasta hoito- ja huolenpitotyöstä ja on valmis jatkuvasti kehittämään omaa osaamistaan. (Visanti 2002, 102–104.)

Lähihoitajan koulutuksessa vanhustyön koulutusohjelman tavoitteena on kouluttaa lähihoitajia vanhusten hoidon tehtäviin laitoksiin, asumispalveluyksiköihin, kotipalveluun, kotisairaanhoidon sekä järjestöjen vanhustyöhön. Ammatillinen osaaminen painottuu muun muassa hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen osaamiseen, vanhuksen itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, perushoitoon, ravitsemukseen sekä kodinhoidon osaamiseen sekä lääkkeiden an-

nosteluun ja antamiseen. Iäkkäiden toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen muodostavat olennaisen osan lähihoitajien työstä. Koulutuksen voi suorittaa myös näyttötutkinnon kautta tai oppisopimuskoulutuksena. (Kivelä 2006, 50.)

Kivelän (2006, 57) arvion mukaan lähihoitajien vanhustyön koulutusohjelma vastaa rakenteeltaan hyvin niitä tietoja ja taitoja, joita käytännön työelämä tarvitsee. Lähihoitajien tarve vanhustyössä on tällä hetkellä iso ja se kasvaa tulevaisuudessa. Täten jatkossa näyttötutkintokoulutus ja oppisopimuskoulutus tulevat näyttelemään yhä suurempaa roolia. Lähihoitajien koulutuksessa tulee nykyistä enemmän käsitellä lääkkeiden vaikutustapoja, lääkkeiden toivottujen ja ei-toivottujen vaikutusten seurantaa sekä lääkkeiden oikeaa annostelua ja oikeita antotapoja (Kivelä 2006, 108).

Oppisopimuskoulutuksella tarkoitetaan koulutusta, joka perustuu määräaikaiseen työsuhteeseen ja työssä oppimiseen. Sitä täydennetään oppilaitoksissa järjestettävällä tietopuolisella koulutuksella. (Opetushallitus 2008a.) Käytännössä oppisopimuskoulutuksen kautta tulleet lähihoitajat ovat olleet jo työelämässä ja heidän kiinnostuksensa on herännyt oman työkokemuksen tai henkilökohtaisten ominaisuuksien perusteella (Kivelä 2006, 51).

Näyttötutkinnoilla tarkoitetaan tutkintoja, jotka ovat riippumattomia ammattitaidon hankintatavasta ja aikaisemmasta koulutuksesta. Järjestelmä perustuu työelämälähtöisyyteen, ja näyttötutkintomahdollisuutta tarjotaan usein aikuisväestölle. (Opetushallitus 2008b.) Ammatillisen koulutuksen saralla näyttömuotoinen koulutus korostaa kokemuksen kautta karttuneen ammattitaidon tunnistamista ja hyväksymistä. Siinä kiinnitetään huomiota eri-ikäisten työntekijöiden osaamisen vahvuuksiin. (Paloniemi 2004, 15.)

Lähihoitajien ohella kotipalvelussa työskentelee kodinhoitajia. Sosiaalihuollon alainen Väestöliitto aloitti 1951 kodinhoitajakoulutuksen (Ikonen & Julkunen 2007, 35). Kodinhoitajia on valmistunut koti- ja laitostalouden peruslinjalta. Peruslinjan työntekijäasteinen koulutusammatti on muiden muassa kodinhoitaja. Tutkinnon suoritettuaan työntekijä voi toimia itsenäisenä työntekijänä tai

hoitoryhmän jäsenenä sosiaalipalvelun alueella. Tutkinto antaa valmiuden toimia itsenäisenä kotitalousalan työntekijänä. Työntekijä voi toimia muun muassa vanhusten kotona, vanhainkodeissa tai vanhusten palvelutaloissa. Peruslinjan yleisjakson opetussuunnitelmaan on kuulunut ravitsemuksen opetusta. Sen pohjalta kodinhoitajilla tulee olla taidot arvioida ruoka-aineiden ravintoarvoa terveellisten ja monipuolisten aterioiden aikaansaamiseksi. Heillä tulee olla myös perustiedot ravinnon valintaan vaikuttavista tekijöistä. (Komiteamietintö 1977.)

Kotipalvelussa yleinen ammattinimike on ollut myös kotiaavustaja. Kotiaavustajia on koulutettu vuodesta 1965 lähtien (Roos & Aalto 1991, 1). Laki kunnallisesta kodinhoitoavusta vanhusväestölle mahdollisti vuonna 1966 sen, että kodinhoitajien rinnalle kunnat saivat palkata kotiaavustajia (Ikonen & Julkunen 2007, 35–37). Kotiaavustajat ovat työskennelleet iäkkäiden ihmisten kotona. Peruskoulutuksessa on painotettu asiakkaan aktivointi-, opastus- ja tukemistehtäviä. Lisäksi kotiaavustajan osaamisalueisiin on kuulunut ravitsemuksen, kodinhoidon ja terveydenhuollon alueita. (Sosiaalhallitus 1985.)

Lähihoitajaa vastaavia tutkintoja ovat apuhoitaja ja perushoitaja (Nienstedt 2004, 158). Koulutus uudistuksen myötä nimikkeet poistettiin ja sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkinnon ammattinimikkeeksi tuli lähihoitaja. Nimikkeet ovat kuitenkin edelleen käytössä kyseisen tutkinnon suorittaneilla ja käytännössä he tekevät samaa työtä kuin lähihoitajat. (Kookas News 2011.)

Aikuiskoulutus koulutusmuotona tarjoaa väestölle mahdollisuuden ammatilliseen kouluttautumiseen työn ohessa. Aikuiskoulutuksella tarkoitetaan aikuisia varten suunniteltua, organisoitua ja järjestettyä koulutusta (Eteläpelto 2005, 150). Koulutusorganisaation perusteella aikuiskoulutus määritellään siten, että mukana ovat kaikki koulutusta tarjoavat koulutustahot. Toinen tapa määritellä aikuiskoulutus, on tehdä se ikään perustuen. (Blomqvist, Ruuskanen, Niemi & Nyssönen 2002, 114–115.)

Aikuiskoulutus monine erilaisine organisaatioineen on hajanainen kenttä. Karkean jaottelun mukaan opinnot jaetaan työhön liittyviin ja yleissivistäviin.

Koulutus voidaan tyypitellä myös sen mukaan, miten kiinteästi se on kytköksissä muodolliseen eli tutkintoon johtavaan koulutusjärjestelmään. Tämä tyypittely johtaa herkästi siihen, että ainoastaan oppilaitoksissa annettu oppi on oikeaa oppia. (Silvennoinen & Tulkki 1998, 13.) Aikuiskoulutuksen tavoitteena on tukea kansalaisten elinikäistä oppimista. Toisaalta koulutuksen tavoitteena on turvata työvoiman saatavuutta ja ammattitaidon kehittämistä. (Opetushallitus 2008c.) Aikuisiässä oppiminen ja kouluttautuminen ovat luonteeltaan usein monimuotoista (Tulkki & Honkanen 1998, 42–43). Vuonna 2006 aikuiskoulutukseen osallistui 1,7 miljoonaa 18–64-vuotiasta suomalaista. Hoitoalan koulutukseen osallistuvia oli tuolloin 19 % kouluttautuneista. (Tilastokeskus 2008, 1-2.)

Naiset ovat miehiä aktiivisempia osallistumaan koulutukseen. Aktiivisuus on suurimmillaan 25–44-vuoden iässä. Yleisimmät aikuisten kouluttautumismuodot olivat työnantajan työpaikalla tai muissa tiloissa järjestämä koulutus sekä koulutusyritysten tarjoama koulutus. Työssä käyvät osallistuvat työttömiä selvästi useammin koulutukseen. Kaikista työhön tai ammattiin liittyvistä kursseista noin neljä viidesosa on työnantajan ainakin osittain kustantamaa koulutusta eli niin sanottua henkilöstökoulutusta. Koulutukseen osallistumisen syynä työntekijöillä on useimmiten itsensä tai ammattitaidon kehittäminen. Joka neljännen työntekijän on työnantaja velvoittanut menemään kurssille. (Blomqvist ym. 2002, 15–52.)

Blomqvistin ym. (2002, 63–103) mukaan työntekijät pitävät hyödyllisimpinä sellaisia koulutuksia, joihin työntekijät osallistuivat omasta aloitteestaan. Koulutuksen ja oppimisen hyödyllisyyden kokemisen on sidoksissa motivaatioon ja koulutustavoitteisiin. Myös työnantajan aloitteesta käytyjä kursseja pidetään hyödyllisinä. Koulutuksella etsitään vaikutusta juuri arkipäivän työhön. Työnantajan tarjoamaan henkilöstökoulutukseen osallistumattomuuden syinä ovat joko kiireet työpaikalla tai sopivan koulutuksen puute.

4.3 Kotipalvelun työntekijöiden täydennyskoulutus

Sosiaali- ja terveystalouden peruskoulutuksen tavoitteena on, että opiskelija osaa toimia tulevassa ammatissaan moniammatillisen tiimin jäsenenä ja kehittää valmiuksiaan tällä alueella (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 14). Vuoden 1984 alusta sosiaalihuollon henkilöstölle tuli sosiaalihuoltolain (710/82) velvoittamana täydennyskoulutusvelvollisuus. Sen laajuus oli yhdeksän päivää. Siinä syvennettiin kotiavustajien osaamisalueita. (Sosiaalihuolto 1985.) Vuoden 2005 sosiaalihuoltolain mukaan kunnan tulee huolehtia sosiaalitoimen työntekijöiden tarpeellisesta täydennyskoulutuksesta (Sosiaalihuoltolaki 2005/50). Terveystalouden ammattihenkilöstölaissa (1994/559) todetaan, että ”terveydenhuollon ammattihenkilöstön ammattieettisiin velvollisuuksiin kuuluu täydentää koulutuksessa saatuja yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä, perusteltuja menettelytapoja”.

Käytännössä täydennyskoulutusvelvoite tarkoittaa, että terveydenhuollon työnantajan tulee järjestää työntekijöille vuosittain kolmesta kymmeneen päivään täydennyskoulutusta. Koulutuksen pituus riippuu peruskoulutuksesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvan muuttumisesta. Kustannusvastuu koulutuksesta kuuluu työnantajalle. (Ikonen & Julkunen 2007, 146.) Terveystalouden ammattihenkilöstön täydennyskoulutus voi olla lyhyt- tai pitkäkestoista ammatillista lisäkoulutusta. Se voi olla paitsi työnantajan rahoittamaa myös omaehtoista. Täydennyskoulutus soveltuu laaja-alaisesti ammattitehtäviin tai liittyy suoranaisesti työtehtäviin. Täydennyskoulutuksen tavoitteena on ylläpitää ja syventää työntekijän ammatillisia perusvalmiuksia tai se voi tähdätä uusien työtapojen kehittämiseen ja omaksumiseen sen hetkisen työn asettamien vaatimusten mukaisesti. (Ks. Kivelä 2006, 41; Mustajoki 2003, 15.) Täydennyskoulutuksen pitää olla oikein ajoitettua työntekijän oppimis- ja kehitystarpeiden mukaan (Poikela 1999, 207).

Kuntien valtionosuuksia lisäämällä on pyritty täydennyskoulutustavoitteeseen, mutta käytännössä kaikissa kunnissa määrärahoja ei kuitenkaan ole tarpeeksi ohjattu täydennyskoulutusvelvoitteen toteutumiseen. Esteenä on esimerkiksi määräraaikaisten työntekijöiden suuri määrä. Muina ongelmina ovat lyhytkestoi-

sessä täydennyskoulutuksessa sen pirstaleisuus ja lyhytkestoisuus sekä se, että työpaikoilla näihin koulutuksiin saattavat osallistua vain harvat. Täydennyskoulutus kokonaisuudessaan edistää kuitenkin huomattavasti vanhustenhoidon ja vanhustyön kehittämistä. (Kivelä 2006, 52–59.)

Erilaiset kouluttautumismuodot antavat työntekijöille mahdollisuuden kehittää omaa osaamistaan. Formaali täydennyskoulutus, projektikoulutus, näyttömuotoinen koulutus ja oppisopimuskoulutus täydentävät toisiaan ja tähtäävät kotipalvelun työntekijöiden näkökulmasta siihen, että iäkkäiden kotona asumisen mahdollisuudet paranevat (ks. Kivelä 2006, 76, 105; Notko 2007, 252). Kotona asuvien, tukipalveluaterioita nauttivien, iäkkäiden ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvään koulutukseen panostaminen mahdollistaa omalta osaltaan iäkkäiden kotona asumisen mahdollisimman pitkään. Crogan, Shultz ja Massey (2001, 175) ovat tutkineet iäkkäiden parissa työskentelevien sairaanhoitajien koulutuksen tarvetta ravitsemuksen suhteen. Heidän tutkimuksensa mukaan sairaanhoitajat kaipasivat lisäkoulutusta ravitsemukseen liittyen ravintoaineiden puutostilojen tunnistamiseen ja puutostilojen hoitoon. Lisäksi koulutusta kaivattiin siitä, miten vanheneminen vaikuttaa ihmisen ravitsemukseen.

Tällä hetkellä vanhustenhoidon täydennyskoulutusta järjestetään valtakunnallisella, paikallisella ja läänintasolla, kuten eri ammattiliittojen, Vanhustyön keskusliiton ja keskussairaaloiden geriatristen yksiköiden toimesta Tämän tyyppisille koulutuksille on yleensä ominaista, että ne ovat lyhytkestoisia ja sisältö kohdistuu ajankohtaisiin asioihin. (Kivelä 2006, 41.) Täydennyskoulutusta järjestetään myös työyhteisöjen toimipaikkakoulutuksena.

Kivelän (2006, 26–27) tekemän selvityksen mukaan hyvin harva ennen 1990-lukua tai sen aikana ja 2000-luvulla valmistuneista terveydenhuollon ja sosiaalitoimen työntekijöistä on opiskellut peruskoulutuksessaan gerontologiaa, geriatria, gerontologista hoitotyötä tai gerontologista sosiaalityötä. Täydennyskoulutusta on näiltä osin jonkin verran järjestetty, ja vanhustenhoitoa on siten kehitetty esimerkiksi projektien kautta. Tilanne asettaa paineita täydennyskoulutuksen järjestäjille, sillä koulutuksen kehittämistarpeet ovat mittavat. Kivelä katsoo, että osasyitä julkisuudessaakin esille tulleisiin vanhustenhoidon ongel-

miin ovat juuri erityisosaajien liian pieni määrä, peruskoulutuksen puutteet ja täydennyskoulutuksen liian vähäinen määrä. Gerontologialla tarkoitetaan tieteenalaa, jossa tutkitaan vanhenemista ja vanhuutta. Sille keskeisiä tutkimuskohteita ovat ne tavat, joilla ihmiset ikääntyvät, mitkä tekijät säätelevät vanhuutta ja miten näihin tekijöihin voidaan vaikuttaa sekä mitä seurauksia niistä on yksilöille tai yhteisöille. (Kivelä 2006, 15.)

5 KOTONA ASUVIEN IÄKKÄIDEN RUOKAILU JA RAVITSEMUS

Kotipalvelun työntekijöille ja koko palvelujärjestelmälle suuri haaste on kotona asuvien iäkkäiden hyvän ravitsemustilan turvaaminen (Soini 2007, 10). Kehittämällä ennaltaehkäiseviä palveluja voidaan vaikuttaa palvelutarpeiden määrään ja myös iäkkäiden elämänlaatuun (Haverinen, Muuri, Voutilainen & Nurmi-Koikkalainen 2006, 25; Pekurinen, Junnila, Idänpää-Heikkilä & Wahlbeck 2006, 18–19). Erityisesti kodeissaan yksinasuvien iäkkäiden toimintakykyä heikentäviä tekijöitä ovat yksinäisyys, lievä masentuneisuus, liikunnan puute, heikko ravinnon saanti ja virheravitseminen (Kivelä 2006, 22; Muurinen, Varis & Haapaniemi 2006, 28).

Ateriapalvelusta tullut ruoka tarjoaa uusia ruokia ja erilaisia makuja sekä edellyttää uusien ruokailutottumusten omaksumista. Ravitsemusterapeuttisen yhdistyksen (2006, 24) laatimien suositusten mukaan erityisesti kotona asuvan iäkkään kanssa on syytä keskustella ruokavalion koostumuksesta ja ruoan määrästä. Yleensä ihmisen ruokailussa alkaa ilmaantua muutoksia 70–80 -vuoden iästä lähtien, koska makujen aistiminen heikkenee. Ongelmia alkaa tulla myös nielemisen ja ruoansulatuksen kanssa. Elämäntilanteiden muutokset vaikuttavat myös ruokailutilanteisiin. Parhaimmillaan ruokailu on sosiaalinen tilanne, mutta elämäntilanteiden muuttuessa siitä saattaa tulla yksinäinen hetki. Yksinäisyys tuo herkästi myös masennusta tullessaan. (Vallejo Medina ym. 2005, 68.)

5.1 Ruokailutilanteiden merkitys ravitsemuksessa

Ruoka on elintärkeää ja siihen liittyy myös nautintoja. Ruokailu ei ole pelkästään ravitsemuksesta huolehtimista. Se on paljon muutakin. Ruokailutilanteet herättävät muistoja ja antavat ajattelemisen aiheita (Berg & Nygård 2006, 16). Säännöllisyys tuo turvallisuutta, tarkoituksenmukaisuutta, sääntöjä elämään sekä rytmittää päivää. Riittävällä ravitsemuksella on merkitystä paitsi kokonaishyvinvoinnin niin myös sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta. (Berg & Nygård 2006, 13–14; Heikkinen 2003, 197; Nijs, de Graafs, Kok & van Stavaren 2006,

1180–1184.) Ruokailulla on merkitystä fyysisen toimintakyvyn kannalta, sillä häiriöt ovat yleisempiä niillä iäkkäillä, joiden ruokavalio ei noudata suosituksia, sisältäen muun muassa rasvaista maitoa, voi-kasviöljyseosta levitteinä leivällä, ja ruokavalio sisältää niukasti vihanneksia ja hedelmiä (Sulander, Martelin, Rahkonen, Nissinen & Uutela 2005, 185–199).

Ada Reportsin (2005, 616) ja Ravitsemusterapeuttien yhdistyksen (2006, 19) mukaan ruoalla on sosiaalinen, kulttuurillinen ja psykologinen merkitys iäkkäiden elämän laatuun (ks. myös Zulkowski & Albrecht 2003, 70). Solomons (2000, S2-S14) ja Pitkälä (2004, 140) lisäävät niihin vielä taloudelliset ja fysiologiset tekijät. Niillä on ikääntymisen myötä vaikutusta ruokailumalleihin ja ravitsemuksellisiin tekijöihin. Hyvä ravitsemustaso lisää elämäniloa ja tuo nautintoa elämään (ks. myös Faxen-Irving, Andrén-Olsson, Geijerstam, Basun & Cederholm 2002, 223–226).

Ruokailutilanteisiin liittyvillä, vakiintuneilla ruoka-ajoilla ja kauniilla kattamisella on merkitystä iäkkään ruokailun kannalta (ks. Muurinen ym. 2003, 2; Nijs, de Graafs ym. 2006, 1180–1184; Schlettwein-Gsell, Decarli & De Groot, 1999, 21). Viihtyisyyttä lisäävät tavalliset lautaset, ruokailuvälineet, ruokaliinat, pöytäliinat ja kukat. Miellyttävä ruokailuympäristö parantaa ruokahalua ja lisää nautitun ruoan määrää. Tätä osoittavia tutkimuksia ovat tehneet muun muassa Altus, Engelman ja Mathews (2002), Mathey, Vanneste, de Graaf, de Groot ja van Staveren (2001), Niljs, de Graaf ym. (2006), Remsburg, Luking, Bara, Ragu, Pineda ja Bennett (2001), Shatenstein ja Ferland (2000) sekä Wikby ja Fägerskiöld (2004).

Aina ei iäkkäillä ole mahdollisuuksia vaikuttaa ruokailuhetken ympäristöön ja ilmapiiriin, vaan se on henkilökunnan vastuulla. Ruokailuhetken nautittavuudella ja ruokailuympäristöllä on kauaskantoiset seuraukset iäkkäiden hyvinvoinnin ja ruokahalun kannalta. (Mathey ym. 2001, 416.) Lisäksi iäkkäät arvostavat rauhallista ja hiljaista ruokailuympäristöä sekä seuraa. Yksinäisyydellä iäkkäät katsoivat olevan ruokahalua heikentävän vaikutuksen. (Berg & Nygård 2006, 18; Wikby & Fägerskiöld 2004, 124–125.) Toimintakykyä murentavat kiire, heikko ravinto, puutteellinen nesteensaanti, unen vähäisyys, psyyk-

kiset tekijät ja lievätkin fyysiset sairaudet. Iäkkään ihmisen elimistö reagoi voimakkaisiin vaatimuksiin huonosti. Tällöin seurauksena saattaa hetkellisesti tulla jopa sekavuutta ja avuttomuutta. Patistaminen ja kiirehtiminen nopeisiin suorituksiin saattavat heikentää suoritusta. (Anderson, ym. 2004, 489; Warren, Bacon, Harris, McBean, Foley & Phillips 1994, 1268.)

Tukipalveluaterioita nauttivilla iäkkäillä ruokavalion ravitsemuksellinen sisältö on ruokia toimittavan keittiöhenkilökunnan vastuulla (Sember 2004, 51; Soini ym. 2007, 333). Kotipalvelun työntekijöiden vastuulle jää aterioiden lämmitäminen ja vastuu siitä, että iäkkäät nauttivat heille toimitetun ruoan. Kokonaisvastuu iäkkään ravitsemuksellisesta tasosta jakautuu näin ruokaa tuottavan tahon ja kotipalvelun työntekijöiden kesken (Mikkelsen, Beck & Lassen 2007, 130; Suominen 2007a, 31).

Laitoshoidossa asuvista iäkkäistä monet tarvitsivat paljon apua päivittäisissä toimissa ja ruokailussa (Berg & Nygård 2006, 17; Suominen 2007a, 42; Wikby & Fägerskiöld 2004, 124–126). Kotihoidon sisäiset työnjaot ja keskinäiset vastuut esimerkiksi tukipalveluiden (kuljetus, ateria, siivous) ja kotisairaanhoidon välillä ovat Andersonin ym. (2004, 492) mukaan selkeitä kaikille osapuolille ja niihin on myös sitouduttu. Eniten aikaa vieviä toimia iäkkään kotona ovat ruokailuun, ruokahuoltoon ja asiakkaan hygienian hoitoon liittyvät tehtävät (Paljärvi ym. 2003, 90).

Toimintakyky ruokailutilanteissa liittyy paloitteluun, viipalointiin tai muihin vastaaviin elintarvikkeiden käsittelyyn liittyviin asioihin (Korpela, Valsta & Pietinen 1999, 4080). Ruokailutilanteissa avustaminen edesauttaa nautitun ruoan määrään. Vuoden 2006 eläkeläisten terveystutkimukseen (N = 1863) vastanneista, 65–84 vuotiaista valtaosa suoriutui ruokailusta ilman apua, mutta noin kuusi prosenttia koki ruokailun onnistuvan vain, jos joku on auttamassa (Sulander, Helakorpi, Nissinen & Uutela 2006, 108; Xia & McCutcheon 2006, 1223–1224) .

Mikäli iäkkäät eivät saa tarpeeksi apua ruokailutilanteissa, niin Australiassa suoritettujen tutkimusten mukaan yksi kolmesta iäkkästä jätti enemmän kuin

kaksi kolmasosaa ruoka-annoksesta syömättä. Muita ruokailuun liittyviä ongelmia olivat ongelmat ruokailuvälineiden käytössä, käytetyt mausteet, ruoka vietiin pois liian nopeasti, ruoka oli rakenteeltaan epämukava syötäväksi, juoman läikytteleminen, ruoan paloittelu, voin levittäminen ja hammasproteesiin liittyvät ongelmat. (Xia & McCutcheon 2006, 1223–1224.)

5.2 Iäkkäiden ravitsemussuosituksat

Iäkkään riittävästä ravitsemuksesta huolehtiminen kuuluu hoitohenkilökunnalle (Berg & Nygård 2006, 16; Wikby & Fägerskiöld, 2004, 126), omaisille ja iäkkäälle itselleen (Pedersen 2005, 247–253). Lisäksi ravitsemusterapeuteilla on tärkeä rooli autettaessa huonosta ruokahalusta kärsiviä iäkkäitä. Muita tärkeitä yhteistyötahoja ovat suunhoidon ja kuntoutuksen ammattilaiset. (Soini, Muuri-nen, Sandelin, Suominen & Pitkälä 2007, 333.) Suositeltavan ravitsemuksen pohjalla ovat ravitsemussuosituksat, jotka tulee huomioida sekä ruoanvalmis-tuksessa että muussa ruokailussa.

Pohjoismaiset ravitsemussuosituksat on suunniteltu kansalliset olosuhteet huomioiden. Suunnittelussa on otettu huomioon tyydyttävä ravintoaineiden saanti huomioiden fysiologiset kasvuun ja toimintaan liittyvät vaatimukset. Suunnittelun taustalla on ollut myös yleisen hyvän terveyden huomioiminen, ja pyrkimyksenä on välttää ravitsemuksesta johtuvan sairastumisen riski. Suosi-tukset on suunniteltu terveille kansalaisille. Erityisryhmille tai sairaille suosi-tellaan tarpeen edellyttämiä korjaustoimenpiteitä. Pohjoismaisia ravitsemus-suosituksia suositellaan käytettäväksi ruokalistasuunnittelun pohjana, neuvon-ta- ja opetustehtävissä, ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvien toimintaohjei-den taustana ja seurattaessa ravintoaineiden saantia. (Nordic Council of Minis-ters 2004, 10–11.)

Kansalliset ravitsemussuosituksat perustuvat voimassaolevaan tieteelliseen nä-kemykseen ja arviointeihin huomioiden paikalliset olosuhteet (World Health Organization 2003, 44). Suomalaiset ravitsemussuosituksat ovat syntyneet, eri maiden asiantuntijoiden yhteistyönä, Valtion ravitsemusneuvottelukunnan toi-

mesta. Niiden taustalla ovat pohjoismaiset ja kansainväliset suositukset. (Hasunen 2005, 53; Kuronen 2007, 4.) Valtion ravitsemusneuvottelukunta on seurannut suomalaisten ravitsemus- ja terveydentilaa sekä antanut niihin liittyen parannusehdotuksia yli 50 vuoden ajan. Suositukset soveltuvat varauksellisesti ja suuntaa näyttävästi yksilötasolla ruoankäytön tai ravitsemustilan arviointiin ja ravitsemusneuvontaan. Niiden pääasiallisena tavoitteena on parantaa suomalaisten ruokavaliota ja siten edistää hyvää terveyttä. (Hasunen 2005, 47- 49; Kara 2007, 7.)

Uusimmat ravitsemussuositukset (2010) iäkkäille on toimittanut Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Siinä paneudutaan yksityiskohtaisesti iäkkäiden ravitsemukseen yleisesti sekä huomioidaan kotona asuvien iäkkäiden ravitsemukseen vaikuttavat taustat. Suosituksissa annetaan ohjeita myös ravitsemuksen erityiskysymyksissä, kuten D-vitamiinin saannissa ja laihtumisessa. (Ks. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a.)

Ravitsemuksellisesti hyvä ruoka edesauttaa fyysistä hyvinvointia ja nostaa elämänlaatua. Se on keskeinen tekijä ihmisen elämässä. Ravitsemuksellisesti hyvän ruoan määrittäminen on monitahoinen kysymys (Willett & Stampfer 2006, 1625–1526). Tässä yhteydessä ravitsemuksellisesti hyvällä ruoalla tarkoitetaan ruokaa, jolla voidaan ehkäistä sairauksien puhkeaminen ja ylläpitää sen avulla iäkkäiden toimintakykyä.

Iäkkäät ovat hyvin heterogeeninen ryhmä, joista osa on vahvoja ja ravitsemuksellisesti hyvinvoivia ja osa taas hyvin heikkoja (Ada Reports 2005, 616; Bales & Ritchie 2002, 310; Pirlich & Lochs 2001, 869). Oikeantyyppisellä ravitsemuksella edesautetaan iäkkäiden hyvää terveyttä (Soini, Routasalo & Lauri 2006, 12). Oikean tyyppisessä ravitsemuksessa ravintoaineiden saanti ja niiden kulutus ovat tasapainossa (Jeejeebhoy 2000, 585). Terveyttä edistävänä tekijänä ravitsemuksen lisäksi pidetään fyysistä aktiivisuutta (Ada Reports, 2005, 628; Katz 2000, 135–152). Riittämätön ravitsemus puolestaan edesauttaa lihasmassan heikkenemistä, lisää yleistä heikkoutta ja toimintakyvyn heikkenemistä sekä lisää eri sairauksien mahdollisuutta iäkkäillä (Bozzetti 2003, 113–

118; Dupertuis, Kossovsky, Kyle, Raguso, Genton & Pichard 2003, 117–122; Kivelä 2006, 60; Morley 2001, 660; Suominen 2007a, 13).

Toimintakyvyn ja terveyden kannalta lihasvoima on erittäin tärkeä tekijä. Lihasvoiman heikkeneminen alkaa 50. ikävuodesta ja kiihtyy 65. ikävuoden jälkeen. Tällöin lihaskudosten määrä vähenee ja se korvautuu rasvalla. Osa heikkenemisestä johtuu sairauksista, osa selittyy elinjärjestelmässä tapahtuvilla ikämuutoksilla tai lihas-hermojärjestelmän vanhenemismuutoksilla. Lisäksi fyysisen aktiivisuus vaikuttaa lihasvoimaan ja lihasmassaan merkittävästi. (Bales & Ritchie 2002, 314; Sipilä & Rantanen 2003, 99–108.)

Lihaskuonon heikkenemisen keskeisiä hoitomuotoja ovat hyvä ravitsemus, erityisesti proteiinin ja tarvittaessa lisäravinteiden suhteen sekä voiman ja lihasmassan vahvistaminen (Bales & Ritchie 2002, 314; Strandberg, Viitanen, Rantanen & Pitkälä 2006, 1495–1501). Yleisesti iäkkäillä henkilöillä on usein terveydellisiä ongelmia ja lääkkeiden käyttö on yleistä, siten hyvällä ravitsemuksella ennaltaehkäistään sairauksien syntyä tai estetään niiden paheneminen (Bales & Ritchie 2006, 843; ks. myös Pajala, Sihvonen & Era 2003, 136).

Ravinnon merkitys eri sairauksien synnyssä ja niiden hoidossa on kiistanalainen. Ravinnolla on merkitystä muun muassa yleisempien kansantautien, kuten sydän- ja verisuonitautien ja syövän synnyssä. (Moritsugu 2007, 723–725; Sarkkinen 2007, 24–25.) Iäkkäiden ihmisten yleisiä pitkäaikaissairauksia ovat esimerkiksi diabetes, osteoporoosi sekä sydän- ja verisuonisairaudet (Kivelä 2006, 21) sekä dementiaoireyhtymä ja eräät pahanlaatuiset kasvaimet, kuten miesten prostatasyöpä eli eturauhassyöpä ja naisten rintasyöpä (Heikkinen 2002, 17–18).

Ravitsemustilan arviointi on perustana ravitsemushoidolle. Ravitsemustilan arviointi pohjautuu moniammatilliseen yhteistyöhön ja arvioituun dokumentointiin suositeltavasta ruokavaliosta. Ruokavaliolla avulla pyritään takaamaan riittävä energian, proteiinien, ravintoaineiden, kuidun ja nesteen saanti. (Sarlio-Lähteenkorva, Finne-Soveri, Hakala, Hakala-Lahtinen, Männistö, Pitkälä, Soini & Suominen 2009, 231.) Ruokavaliolla tarkoitetaan nautittujen ruokien ko-

konaisuutta. Ruokavaliota tarkasteltaessa on olennaista tarkastella sitä kokonaisuutena, sillä yksittäiset satunnaiset poikkeamat ruokailussa eivät vaikuta ravitsemukselliseen tasoon. Ruokavalion koostumus ravitsemustasoon vaikuttaa pitkällä aikavälillä.

Ravitsemushoito on iäkkäiden kokonaisvaltaista hoitoa (Edington, Barnes, Bryan, Dupree, Frost, Hickson, Lancaster, Mongia, Smith, Torrance, West, Pang & Coles 2004, 203; Soini 2007, 10; Uusitupa & Fogelholm 2005a, 294–296). Ravitsemushoidolla on kaksi päätavoitetta. Toisaalta sillä pyritään ylläpitämään terveyttä ja toisaalta edistämään elämisen laatua. (ADA Reports 2005, 616–633; Pedersen 2005, 253.) Ravitsemushoidolla tarkoitetaan henkilökunnan toimia, joissa kiinnitetään huomiota ruokailutilanteisiin ja potilaiden nauttiman ruoan määrään (Milne ym. 2006, 45–46). Ravitsemushoidolla voidaan vaikuttaa myös sairauskustannuksiin (Edington ym. 2004, 203). Lisäksi ravitsemushoitojen merkitys on osoitettu diabeteksen hoidossa, mutta ravinnolla on merkitystä myös lihasvoimien, muistin ja kognitiivisten kykyjen ylläpitämisessä (Kivelä 2006, 71).

Riittävästä ja hyvästä ravitsemuksesta huolehtiminen on vastuunkantamista ja huolenpitoa iäkkäistä (Ada Reports 2005, 621–623; Cowan, Roberts, Fitzpatrick, While & Baldwin. 2004, 226–227; Edington ym. 2004, 195; Heikkilä, Finne-Soveri, Ripsaluoma, Parikka, Suojalehto & Noro 2008, 28). Iäkkään ravitsemustilaan ja ravinnon saantiin kiinnitetään liian vähän huomiota, sillä ravitsemusneuvonnalla ja virheravitsemusriskiä lisäävien sairauksien aikaisella toteamisella pystyttäisiin ehkäisemään kansantaloudellisesti kalliita sairauksia ja leikkauksia (Rintala 2000, 46).

Nautitun ruoan määrällä on merkitystä ravitsemustasoon. Pieniä annoksia syöville iäkkäillä voidaan ravitsemustilaa parantaa energiapitoisilla ruuilla ja käyttämällä täydennysravintovalmisteita (Bales & Ritchie 2002, 315; Milne ym. 2006, 37–46; Suominen, Muurinen, Routasalo, Soini, Suur-Uski, Peiponen, Finne-Soveri & Pitkälä 2005, 582; Ödlund Olinin ym. 2005, 127–130). Täydennysravintovalmisteilla tarkoitetaan kliinisiä ravintovalmisteita, jotka sisältävät hiilihydraatteja tai proteiinia tai ne ovat ravintosisällöltään monipuolisia

Ne vastaavat ravintosisällöltään ikäryhmän tarpeita. Ne nautitaan joko suun kautta tai ne voidaan sekoittaa muihin ruokiin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 37–38.)

Ikä sinällään on monien kroonisten sairauksien voimakas riskitekijä. Vaikka ikä ei aiheuta mitään sairauksia, niin sen mukanaan tuomia riskejä ei voi jättää huomioimatta. (Aro & Männistö 2005, 15; Oster, Rost, Velte & Schlierf 1999, 35–38; World Health Organization 2003, 39.) Fysiologisten muutosten seurauksena jo perusaineenvaihdunnan taso iäkkäillä laskee. Usein myös liikkumisen vähenee ja samalla ruokahalu heikkenee. (Suominen 2007b, 6.)

Ravitsemustasoon heijastuvat myös yleiset fyysiset toiminta- tai muut vaikeudet ruokailussa. Näitä vaikeuksia ovat huono ruokahalu yleisesti, laihduminen, haavaumat, krooniset sairaudet, ruokariippuvuus, heikentyneet aistitoiminnot, huono suun terveys ja lääkitys. Joillakin lääkityksillä on vaikutusta ravintoainesten imeytymiseen ja niiden hyväksikäyttöön. Näiden fyysisten rajoitteiden ymmärtäminen yhdessä ravitsemussuositusten kanssa on iäkkäiden ravitsemuksellisen hyvinvoinnin kannalta olennaista. (ADA Reports 2005, 616–633.) Esimerkiksi liha on proteiinipitoinen elintarvike, mutta se saattaa jäädä iäkkäiltä syömättä, koska sen pureskelu on vaikeaa. Näissä tapauksissa proteiinin saannista tulee huolehtia muilla toimenpiteillä. (Zulkowski & Albrecht 2003, 70.) Riittäväällä proteiinin saannilla on taas merkitystä tasapainoisesti hyvässä ruokavaliossa.

Proteiinien tarve niin terveillä kuin sairauksista kärsivillä iäkkäillä on suurempi kuin nuoremmilla aikuisilla, koska elimistön mahdollisuuden sen hyväksikäyttöön heikkenevät iän myötä (Suominen 2007b, 8; Zulkowski & Albrecht 2003 70–71). Proteiinien saanti yleensä vähenee samalla, kun energiansaanti vähenee. Akuutit sairaudet ja elimistön stressitilanteet, kuten leikkaukset lisäävät huomattavasti proteiinien tarvetta. Puhdas proteiinivajaus liittyy yleensä akuutteihin kriisitilanteisiin. (Räihä 2005, 315–316; Zulkowski & Albrecht 2003, 71.) Mikäli energiaa saadaan kulutukseen nähden liian vähän, niin elimistö käyttää normaalisti riittävän proteiinin energiantarpeen tyydyttämiseen eikä sitä riitä kudoksille (Suominen 2007b, 8).

Keski-ikässä lihavuus ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöt ovat keskeisiä ongelmia, mutta ei niinkään enää ikääntyneillä ihmisillä. Ikääntyessä ongelmaksi nousee energian ja ravintoaineiden riittävä saanti. Liian vähäisen tai yksipuolisen ravinnonsaannin seurauksena voi olla joko aliravitsemustila tai yksittäisten ravintoaineiden puute. (Räihä 2005, 312.) Ravintoaineiden tarve on iäkkäillä jopa hieman suurempi kuin nuoremmilla ikäryhmillä (Räihä 2005, 315; Suominen 2007a, 17; Zulkowski & Albrecht 2003, 70–71). Sairauksista paranemiseen tarvitaan iäkkäillä normaalia enemmän energiaa (Zulkowski & Albrecht 2003, 70) ja proteiineja (Räihä 2005, 315–316; Zulkowski & Albrecht 2003, 71). Mikäli painon pudottaminen on kuitenkin tarpeellista, niin kiinnittämällä silloinkin huomiota aterioiden ravitsemuksellisuuteen saavutetaan paras lopputulos (Parrott, Young & Greenwood 2006, 1385–1386). Lievä ylipaino ei lisää terveystarpeita, jos lihaskunto on hyvä (Suominen 2003a, 90).

Ravitsemustason ylläpidossa on tavoitteena, että ravitsemusongelmiin puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kaikille sopiva ohje rasvojen suhteen on, että vältetään tyydyttyneitä eli kovia rasvoja ja kolesterolia sisältävää ruokavaliota. (Ks. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 9.) Suosituksen tavoitteena on alentaa sekä kokonaiskolesteroli- että veren LDL-kolesterolipitoisuuksia. Kuitujen lisääminen on myös suositeltavaa, koska niin voidaan vaikuttaa kolesterolitasoon ja se parantaa iäkkäille usein ongelmallista suoliston toimintaa. (Lehtonen & Tilvis 2001, 69.) Ravintokuitujen terveystä edistävä vaikutus liittyy liukoisen kuidun eli geeliytyvän kuidun kolesterolia laskevaan vaikutukseen ja toisaalta sen syöpää ehkäiseviin ominaisuuksiin. Myös sairauskustannusten vähenemiseen voidaan vaikuttaa lisäämällä kuitua ruokavalioon. (Ebenhardie 2003, 22–26; Räihä 2005, 315–316.)

Pelkästään ruokavaliomuutoksilla, kolesterolitasoa laskemalla, ennustetaan päästävän merkittäviin tuloksiin sydäninfarktiin sairastuvuudessa (Vartiainen, Laatikainen, Tapanainen, Salomaa, Jousilahti, Sundvall, Salminen, Männistö & Valsta 2003, 4104). Noin puolella vanhuuseläkkeellä olevista kolesterolipitoisuus on lievästi kohonnut ja naisilla miehiä useammin (Uutela 2002, 27–34). Kolesteroli on kuitenkin elimistölle välttämätön ja maineestaan huolimatta yksi

kehon tärkeimmistä yhdisteistä. Se on osana jokaisessa solussa. (Kritchevsky 2006, 123.)

Vitamiinien tarve kytkeytyy energiantarpeeseen ja saattaa olla riittämätön, jos energiantarve ja -saanti jäävät kovin alhaisiksi. Terveillä ja fyysisesti aktiivisilla iäkkäillä vitamiinien puute on melko harvinaista. Ongelmat alkavat silloin, kun energiansaanti on liian vähäistä. Vitamiineista iäkkäillä kliininen puutostila on yleinen B₁₂-vitamiinin kohdalla. (Pitkälä 2004, 141–142; Rähä 2005, 316–317.) Viimeisimpien suositusten kohdalla yhdeksi keskeiseksi painopistealueeksi on nostettu D-vitamiinin saanti. Sen käyttöä suositellaan lisättäväksi kaikille yli 60-vuotiaille ympäri vuoden. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 9.) D-vitamiini on tärkeä kalkkiaineenvaihdunnassa ja luuston rakentamisessa (Pitkälä 2004, 141–142) ja sen puutteesta johtuva osteoporoosi on yleinen ongelma iäkkäiden keskuudessa (Ada Reports 2005, 620). D-vitamiinin lisäyksellä katsotaan olevan merkitystä erityisesti lonkkamurtumien vähenemisessä (Lilliu, Pamphile, Chapuy, Schulten, Arlot & Meunier 2003).

Kivennäisaineiden puute liittyy ikääntyvillä edelleen vähäiseen energiansaantiin tai sairauksiin. Magnesiumin puute liittyy yleensä sairauksien lisäksi lääkehoitoon tai alkoholismiin. Raudan puutosta saattaa aiheuttaa vanhenemiseen liittyvä ruokavalion muutos ja raudan huonontunut imeytyminen runsaan ravintokuidun ja mahalaukun hapottomuuden vuoksi. Syynä voi olla myös mahasuolikanavan verenvuoto. Kivennäisaineista kalsiumin imeytyminen huononee iän myötä. Tämä johtuu ohutsuolen D-vitamiinireseptorien määrän sekä D-vitamiinin saannin ja sen aktivoitumisen vähenemisestä. (Rähä 2005, 319–320.)

Raudanpuutteesta johtuva anemia on iäkkäillä yleinen. Raudanpuute onkin yleisin syy iäkkäiden anemiaan. Raudanpuute voi johtua kolmesta eri syystä; raudan niukkuudesta ravinnossa, raudan imeytymisen heikkenemisestä ohutsuolessa tai raudan lisääntyneestä menetyksestä verenvuodon yhteydessä. (Elo-nen, Vuoristo & Tilvis 2001, 197.) Anemialla tarkoitetaan sairautta, jossa veren hemoglobiinin määrä on normaalia pienempi (Wood & Ronnenberg 2006, 267).

Ruokavalion kokonaisuutta arvioitaessa merkittäväksi mittariksi nousee ravintoainetiheys. Ruokavalion ravintoainetiheydellä tarkoitetaan sitä kokonaisuutta, miten hyvin ruokavalio vastaa samanaikaisesti sekä energian että ravintoaineiden tarvetta. Mitä enemmän ruoka sisältää ravintoaineita, kuten proteiinia, vitamiineja, kivennäisaineita ja ravintokuituja, energiayksikköä kohti, sitä suurempi on ravintoainetiheys. Ravintoainetiheys laskee sitä mukaa, kun ruokavalioon lisätään energiaa tuottavia osia, kuten rasvaa, sokeria ja alkoholia. Ravintoainetiheyden merkitys korostuu silloin, kun henkilön energian tarve on pieni. (Hasunen 2005, 50; Lahti-Koski 2005, 34; Soini ym. 2007, 330.) Keskimääräinen energian saanti saattaa huolestuttavasti laskea iäkkäillä, jos ruoan ravitsemuksellinen laatu ei täytä sille asetettuja vaatimuksia. Tällöin myös tarvittavien vitamiinien ja kivennäisaineiden saantimäärät laskevat. (Rolls 1999, 193.)

Terveellisellä ravinnolla on katsottu olevan merkitystä myös lievien masennustilojen ehkäisyssä. Tilanne voi olla myös toisin päin eli masennustila voi johtaa syömisen ja juomisen laiminlyöntiin. Esimerkiksi kotona asuvien, masennuksesta kärsivien, iäkkäiden puutteelliset ateriapalvelut saattavat edesauttaa ravitsemushäiriöiden syntyä. Puhuttaessa kotona asuvista iäkkäistä, kotisairaanhoidon ja kotipalvelun työntekijöiden sekä omaisten velvollisuutena on turvata masentuneiden iäkkäiden ravinnonsaanti, sillä hyvän ravitsemustilan ylläpito kuuluu masennustilojen hoitoon. (Kivelä 2006, 91–96.)

Muita tekijöitä, joihin ruokavaliolla on merkitystä, ovat kuolon heikkeneminen (Sorri & Huttunen 2003, 145–148) ja suun kuivuminen. Suun kuivuminen on yleinen ongelma ikääntyneillä. Se ei kuitenkaan ole normaali ilmiö eikä se aiheudu vanhenemisesta. Syynä on tavallisesti sairaus, kuten diabetes, reumataudit tai sylkirauhasen sairaudet sekä pään tai kaulan alueelle annettu sädehoito. Myös monet yleisesti nautitut lääkkeet vähentävät syljen eritystä. Lääkkeitä ei kuitenkaan pidä suun kuivuuden takia jättää pois, vaan oireita voidaan lievittää esimerkiksi kostuttamalla suuta usein vedellä, välttämällä kuitenkin makeita juomia. (Korpela ym. 1999, 4080; Nordblad 2004, 146; Suominen 2007b, 6-7.) Muutokset makuaistissa ovat yleisiä iäkkäillä (Bozzetti 2003, 115). Syitä siihen on monia, kuten Alzheimerin tauti, Parkinsonin tauti, lääkitys ja virheravitsemus (Schiffman & Graham 2000, S56).

Riittävän ja tasapainoisen ruokavalion lisäksi iäkkäiden hoidossa tulee huolehtia nesteiden saannista. Janon tunne heikkenee iän myötä, mutta nesteen tarve pysyy samana kuin nuorempana. Neste- ja elektrolyyttitasapainon häiriöt aiheuttavat elimistön kuivumista. Noin 60-kiloisen ikääntyvän ihmisen päivittäinen nesteen tarve on noin kaksi litraa. Tästä kahdesta litrasta tulee noin litra ruoan mukana, joten juotavaksi jää runsas yksi litra päivässä. (Suominen 2003c, 382.) Nestevajauksesta kärsivän ihmisen iho on kuiva ja ihon kimmoisuus on alentunut (Zulkowski & Albrecht 2003, 70).

5.3 Virheravitsemus

Virheravitsemus (malnutrition) on yleiskäsite, joka kattaa liiallisen ruoan nauttimisen (overnutrition), aliravitsemuksen (undernutrition), erilaiset ravitsemukselliset puutteet (specific nutrient deficiencies) ja ravitsemukselliset häiriöt (impalance food intake). Kirjallisuudessa on kaksi pääasiallista lähestymistapaa tarkastella virheravitsemusta ja aliravitsemusta iäkkäillä. Toinen on riittämättömän, ihmiselle olennaisten, ravintoaineiden saanti, jolloin puhutaan virheravitsemuksesta. Toinen tapa on tarkastella energian ja proteiinien saannin riittämättömyyttä, jolloin puhutaan aliravitsemuksesta. Tämän perusteella virheravitsemus jakautuu vielä kolmeen tyyppiin; marasmus ja kwashiorkor tyyppisiin virheravitsemustiloihin tai niiden yhdistelmiin. (Ks. Chen ym. 2001, 132–133.) Marasmus on seurausta proteiinien ja energian liian vähäisestä saannista. Kwashiorkor-virheravitsemustilassa on kysymys riittämättömästä proteiinien saannista. (Fukagawa 2002, 1297.) Tässä työssä käytetään virheravitsemuskäsitettä, koska se kuvaa laajemmin käsiteltävää ravitsemuksellista ilmiötä kuin aliravitsemus-käsite.

Virheravitsemus on yksi mahdollisuus, joka johtaa laihtumiseen. Hay ja Roberts (2006, 261) listaavat painonmenetyksen syiksi iäkkäillä fysiologiset, sosiaaliset ja lääketieteelliset syyt. Näiden lisäksi laihtuminen voi johtua anoreksiasta (Suominen 2007b, 8). Anoreksian syinä iäkkäillä voivat olla myös krooniset sairaudet (Zulkowski & Albrecht 2003, 70). Anoreksia nervosa (anoreksia) tarkoittaa laihuushäiriötä, jolle on tunnusomaista pakonomainen laihtuttami-

nen. Jatkuessaan laihtuminen johtaa vakavaan virheravitsemustilaan. (Lucas 2004, 3-10.) Iäkkäiden anoreksia johtaa fysiologiseen heikkenemiseen, joka johtuu nautitusta ruoan laadusta ja määrästä (Morley 2001, 660). Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2010b, 168) mukaan ruoka on kaikista tärkein lääke laihuushäiriön hoidossa. Virheravitsemustila voi olla seurausta pitkäaikaisesta vajaaravitsemuksesta, mutta se voi ilmetä lyhyessäkin ajassa (Tilvis 2001, 316–317; Uusitupa & Fogelholm 2005a, 291). Ruokavaliomuutoksilla ja ravitsemusterapeutin avustuksella on mahdollista vähentää painonmenetystä pitkäaikaishoidossa (Keller, Gibbs, Boudreau, Goy, Pattillo & Brown 2003, 948–951).

Virheravitsemuksen riski on merkittävä silloin, kun iäkäs on riippuvainen toisten avusta (Bozzetti 2003, 113; Pitkälä, Suominen, Soini, Muurinen & Strandberg 2005, 5265). Flodin, Svenssonin ja Cederholmin (2000, 121–125) mukaan iäkkäiden terveydentilaa tarkasteltaessa virheravitsemus edustaa myöhemmällä iällä huonoa ennustetta. Rintalan (2000, 41–46) eri laitostyypeissä toteuttaman tutkimuksen mukaan iäkkäistä vajaalla neljänneksellä oli hyvä ravitsemustila, runsaalla neljänneksellä todettiin aliravitsemustila, ja puolella tutkituista oli aliravitsemusriski. Samansuuntaisista tutkimustuloksista ovat raportoineet muun muassa Guigoz ja Vellas (1999), Soini ym. (2007), Soini, Routasalo ja Lagström (2004), Suominen (2007a) sekä Ödlund Olin ym. (2005). Routasalon, Suomisen, Lehmusoksan, Halttusen, Lingon, Rauhalan ja Soinin (2008, 24–27) tutkimuksen mukaan tukipalveluaterioita nauttivista iäkkäistä, keski-ikä 85, viidesosalla (N = 348) oli ravitsemuksellisia ongelmia.

Iäkkäiden, erityisesti dementiaa sairastavien virhe- ja aliravitsemuksen mahdolliseen puhkeamiseen vaikuttavat iäkkäiden hidas syöminen tai avuntarve ruokailussa, työntekijöiden vähäinen määrä, kiire ja työntekijöiden puutteelliset ravitsemustiedot tai piittaamattomuus iäkkäiden riittävästä ja hyvälaatuisesta ravinnon ja nesteiden saannista. Ali- ja virheravitsemus johtaa herkästi fyysisen kunnon heikkenemiseen ja sitä kautta hoidon tarpeen lisääntymiseen. (Keller ym. 2003, 945–949; Kivelä 2006, 33.)

Virheravitsemukseen johtavia syitä on useita. Yleisesti se liitetään alhaiseen ruoan ja energian saantiin (Margetts, Thompson, Elia & Jackson 2003, 72–74), jolloin uhkana on myös riittämätön proteiinien saanti (Pitkälä 2004, 141–142). Osa syistä liittyy heikentyneeseen ravinnonsaantiin ja osa sosiaaliin tai muihin yksilökohtaisiin tekijöihin. Iäkkäiden keskuudessa yksilöllisiä syitä ovat esimerkiksi vaikeudet puhumisessa, näkemisessä tai havainnoimisessa. Edelleen syitä voivat olla dementia, sekavuus, heikot sosiaaliset suhteet, motoriset ja käytännön näppäryyteen liittyvät ongelmat, eristäytyminen, laitostuminen ja läheisen ihmisen menettäminen. Muita syitä ovat depressio, haju- ja makuaistin menettäminen, apatia, lääkkeet, alkoholismi ja erilaiset sairaudet. (Christensson, Ek & Unosson 2001, 500; Cowan ym. 2004, 227–228; Pirlich & Lochs 2001; 876–877; Pitkälä 2004, 140; Pitkälä ym. 2005, 5268; Rähä 2005, 322; Soini ym. 2004, 67.) Hampaiden menettäminen ja hampaista johtuvat puremisvaikeudet sekä muut suun sairaudet muodostavat merkittävän riskin sairastua virhe- ja aliravitsemukseen (Andersson, Westergren, Karlsson, Hallberg & Renvert 2002, 315–317; Hildebrandt, Dominguez, Schork & Loesche 1997, 594–595; Milne ym. 2006, 37).

Sairauksiin ja lääkkeisiin liittyviä, vajaaravitsemukseen johtavia, syitä on monia. Suomisen (2007b, 7) esittämiä syitä ovat krooninen sairaus, erilaiset infektiot, imeytymishäiriöt ja nielemisvaikeudet. Edelleen tietyt lääkkeet vaikuttavat makuaistiin ja ruokahaluun ja johtavat siten vajaaravitsemukseen. Ruoan ja lääkkeiden yhteisvaikutukset, huonot hampaat tai suussa esiintyvät kiputilat ja liian rajoittavat tai turhat erityisruokavaliot kuuluvat myös tähän syyryhmään. Ulkoisina esimerkkeinä ovat paine- tai muuta haavat, jotka huonosta ravitsemustilasta kärsivillä henkilöillä ovat yleisempiä kuin muilla henkilöillä (Routasalo ym. 2008, 31; Uusitupa & Fogelholm 2005a, 291).

Heikko ruokahalu ja vaikeudet ruokailutilanteissa johtavat nautitun ruokamäärän vähenemiseen ja sitä kautta seuraa painon menetystä ja pahimmassa tapauksessa anoreksiaa. Seurauksena on energianpuute tai lisäksi eri ravintoainepuute. Loppuvaiheessa seurauksena on vakava sairastuminen tai kuolema ja lisäksi sairaudesta toipuminen hidastuu. Virheravitsemuksen kehittyminen ei aina ole riippuvainen nautitun ruoan liian vähäisestä määrästä. Mikäli ruokava-

lio ei ole energia- ja suojaravintoaineiden suhteen tasapainossa ja lisäksi liikunta sekä muu aktiivinen toiminta on vähäistä, seuraukset ovat samansuuntaiset kuin heikosti ruokailevilla iäkkäillä. Ravitsemuksellisesti epätasapainoisesta ruoasta on seurauksena runsas energiansaanti, jolloin paino ei putoa, mutta ruoan huonon ravitsemuksellisen sisällön takia välttämättömien ravintoaineiden saanti jää puutteelliseksi. Seuraukset ovat samanlaiset kuin liian vähän ruokaa nauttivilla ja laihtuvilla iäkkäillä. (Suominen 2007a, 24.)

5.4 Ravitsemustilan arviointimenetelmät

Jotta ravitsemustilan tai elämän laadun parantaminen ruoan ravitsemuspitoisuutta täydentämällä tuottaa tuloksia, niin niihin tekijöihin on puututtava jo ennen virheravitsemustilaa. Kaikkien iäkkäiden potilaiden ravitsemustilaa tulee arvioida osana rutiinitoimenpiteitä ja aloittaa mahdolliset ravitsemukselliset tukitoimet säännöllisellä seurannalla jo ennen kuin varsinainen virheravitsemuksen hoitajakso aloitetaan. Näin virheravitsemuksen ennaltaehkäisy vähentää terveydenhuollon tarvetta iäkkäiden kohdalla. (Edington ym. 2004, 203; Uusitupa & Fogelblom 2005a, 294–296.) Ravitsemusinterventioilla on aina merkittävä ennaltaehkäisevä vaikutus (Kivipelto 2007, 19–20).

Ruokailun ja ravitsemustilan arviointiin käytettäviä menetelmiä ovat haastattelut, ruokailun havainnoinnit, kyselylomakkeet tai ruokapäiväkirjat. Arvioinneissa kiinnitetään huomiota arvioitavan henkilön pituuteen ja painoon, painon muutokseen, energian saantiin, liikkumiseen, suun terveyteen, ihon kuntoon, mahdolliseen masennukseen, muistihäiriöihin, muihin sairauksiin ja lääkitykseen. (Ikonen & Julkunen 2007, 174–175.) Epäiltäessä virheravitsemusta on ensin tiedostettava syyt, jotka ovat vaikuttaneet sen kehittymiseen. Tärkeää on ymmärtää, että virheravitsemus ei välttämättä johdu tarjolla olevan ruoan liian vähäisestä määrästä, sen laadusta tai henkikunnan toiminnasta. Syynä saattaa olla myös potilaan krooninen sairaus. (Räihä 2005, 323.)

Ikääntyneen ihmisen ravitsemustilan seurannassa painon seuranta on yksiker-
taisin seurantakeino. Painoon perustuva lihavuuden ja laihtuuden osoitin on

painoindeksi, Body Mass Index (BMI). Se saadaan jakamalla paino pituuden neliöllä. Saadun painoindeksin viitealueet on taulukoitu. Taulukon pohjalta tehdään johtopäätökset henkilön lihavuudesta tai laihuudesta. Taulukon luokitte-lujakauma on seuraava: liian pieni paino, normaalipaino, lievä lihavuus, merkittävä lihavuus, vaikea lihavuus ja sairaallosainen lihavuus. Henkilön punnitus on luotettavinta tehdä yön yli kestäneen paaston jälkeen. Pituuden mittaaminen saattaa iäkkäillä ihmisillä olla vaikeaa tukielimistön rappeutumisen takia. Täl-löin laskennassa käytetään viimeistä luotettavasti todettua pituutta. Kehon painoindeksin seuranta-keinoja voidaan käyttää suuntaa-antavana ohjenuorana. (Cowan ym. 2004, 234; Heikkilä ym. 2008, 26; Uusitupa & Fogelholm 2005b, 278.)

Virheravitsemuksen piirteitä on vaikea tunnistaa (Suominen 2007a, 44). Kaik-kien iäkkäiden kanssa työskentelevien on tärkeää tuntee menetelmiä, joilla ra-vitsemustasoa voidaan mitata (Söderhamn & Söderhamn 2002, 28). Tässä työssä esitellään Mini Nutritional Assessment Scale (MNA) - arviointimenetelmä (Liite 3) ravitsemustilan arviointimenetelmänä, koska koh-deryhmänä olleet kotipalvelun työntekijät oli koulutettu käyttämään tätä arvi-oointityökalua. Lisäksi sitä pidetään sopivana menetelmänä geriatrisille potilail-le (Mini Nutritional Assessment Home Page; Pitkälä 2004, 141–143; Sheir-linkx, Nicolas, Nourhashemi, Vellas, Albarédem & Garry 1999; Tilvis 2001, 317–319).

Mini Nutritional Assessment Scale on ravitsemustilan arviointityökalu, jota käytetään yli 65-vuotiailla virheravitsemustilan tai sen riskin arviointiin. Mene-telmä perustuu seulontaan ja arviointiin. (Amella 2007, 55.) Arviointityökalu on suunniteltu heikkokuntoisille iäkkäille. Se on syntynyt ranskalaisten, ame-rikkalaisten ja sveitsiläisten ravitsemusasiantuntijoiden yhteistyönä 1990-luvun alussa. (Vellas, Guigoz, Garry, Nourhashemi, Bennahum, Lauque & Albaredo 1999, 117.)

MNA-arviointimenetelmä perustuu iäkkääseen ja hänen ruokailuunsa liittyviin kysymyksiin sekä saatuihin pistemääriin (Amella 2007, 55; Suominen 2007b, 7). Arviointimenetelmä sisältää 18 kysymystä ja siinä on aihealueittain neljä

pääkohtaa. Ensimmäisenä ovat antropometriset mittaukset, joita ovat paino, pituus ja laihtuminen. Toisena pääkohtana on arviointi yleistilasta, asumisesta, toimintakyvystä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Kolmantena kohtana on ravinnonsaanti ja neljäntenä potilaan oma arvio ravitsemustilastaan ja terveydentilastaan. (Räihä 2005, 321; Vellas ym. 1999, 117.)

Lomakkeen mukaan saatu pisteytys kertoo ravitsemustilan. Mittarin kehittäjät ovat antaneet viitearvot iäkkään henkilön ravitsemustilan arviointiin. Sen mukaan alle 17 pistettä saanut henkilö kärsii virhe- tai aliravitsemuksesta. Riski sairastua virhe- tai aliravitsemukseen on henkilöillä, joiden pistemäärä on 17–23,5. Yli 23,5 pistettä saaneella henkilöillä on hyvä ravitsemustila. (Amella 2007, 55; Routasalo ym. 2008, 21.) MNA-arviointimenetelmän etu on siinä, että se tuo esille vertailukelpoisesti iäkkäiden mahdolliset aliravitsemusriskit ja mahdollistaa niiden ehkäisemisen (Christensson, Unosson & Ek 2002, 817). MNA-arviointi tulisi suorittaa kolmen kuukauden välein. Tärkeä MNA-arviointimenetelmää tukeva menetelmä on iäkkään 72 tunnin ruokapäiväkirja-seuranta. (Amella 2007, 55–57.) Myös 24 tunnin seuranta voidaan käyttää (Pirlich & Lochs 2001, 871).

Ravitsemuksellisten riskien kartoittamiseen on kehitelty lukuisia erilaisia työkaluja. Green ja Watson (2006, 481–485) ovat kartoittaneet niitä yhteensä 21 erilaista. Laajamittaisempana he pitävät MNA-arviointimenetelmää. Amella (2007, 57) näkee MNA-lomakkeella olevan myös heikkouksia. Esimerkiksi lomakkeessa kysytään käsivarren (MAC) ja pohkeen (CC) ympärysmittaa. Ne eivät ole rutiinitoimia päivittäisessä hoitotyössä. Lisäksi Body Mass Indexin (BMI) käyttö on vähäisempää iäkkäillä 2010-luvulla kuin 20 vuotta sitten, jolloin lomake on kehitetty.

Ruokapäiväkirja on käytetty mittari seurattaessa ruoan laatua ja nautitun ruoan määrää. Sillä tarkoitetaan päiväkirjanomaisesti täytettyä ruokien ja juomien kirjaamista tiettyinä ajanjaksona. Ajanjakso voi olla yhdestä päivästä muutama päivään ja jopa viikkoihin. Aikajakson pituus riippuu tarkoituksesta; mihin tietoa tarvitaan. Luotettavuuden kannalta ruoan kulutuksen seuranta olisi oltava vähintään viikon ajalta, koska vaihtelevuutta ruoankulutuksen suhteen

on eri päivien, arkipäivien ja viikonloppujen sekä vuodenaikojen suhteen. (Männistö & Pietinen 2005, 39; Pirlich & Lochs 2001, 871–872.)

Ruoankäytön mittaamiseen sopivan menetelmän valintaan vaikuttaa tarve, mihin tietoja tarvitaan. Sen lisäksi menetelmän valintaan vaikuttavat tutkittavan henkilön ikä, kunto ja käytettävissä olevat tutkimusvoimavarat. Ruoankäytön tutkimusmenetelmät luokitellaan sen mukaan, mitä ne mittaavat. Ruokapäiväkirjat ja edellisen vuorokauden ruoankäyttöhaastattelu mittaavat tutkimusajan kohdan ruokavaliota. Frekvenssityyppinen ruoankäyttökysely selvittää edeltäneen ajan eli niin sanottua retrospektiivistä ruoankäyttöä. Tällöin ruoankäyttökyselyllä selvitetään tutkittavan tavanomaista ruokavaliota tutkimusta edeltäneenä ajanjaksona, joka voi vaihdella puolesta vuodesta vuoteen. Frekvenssimenetelmän tavoitteena on selvittää, kuinka usein tutkittava käyttää kartoitettavia elintarvikkeita ja ruokalajeja mittausaikana. Tämän menetelmän heikkoutena on ruokavalion vaihtelevuus, joka vaihtelee päivien ja vuodenaikojen mukaan. (Männistö & Pietinen 2005, 38–42.)

Tavoitteena ruokapäiväkirjojen käytössä on selvittää jokaisesta nautitusta ruoasta tai juomasta ravitsemuksen kannalta olennaisia asioita. Näitä ovat tiedot siitä, mitä syödään tai juodaan ja kuinka paljon. Tarkoituksena, mitä varten tietoa kerätään, määrää, riittääkö tiedoksi pelkkä ruoan nimi, vai halutaanko selvittää ruokavaliota yksityiskohtaisesti. Etukäteen on siis mietittävä tarkoin, millä tarkkuudella tietoa halutaan. Ruokapäiväkirjojen täyttöohjeissa pyydetään usein kuvailemaan mahdollisimman tarkasti jokainen syöty elintarvike tai ruokalaji. Ohjeissa voi olla esimerkiksi toiveena ilmoittaa rasvaton maito, kuohukerma, juuston nimi ja rasvaprosentti sekä tuotenimi esimerkiksi rasvavaihteluiden kohdalla. Ruoan valmistustapa kirjataan myös päiväkirjaan. Annoskoko joko punnitaan tai sitä verrataan annettuihin mallikuvuihin. Annoskuvakirjalla tarkoitetaan kuvakirjaa, jossa esitellään annosvaihtoehtoja erilaisille ruuille ja juomille. (Männistö & Pietinen 2005, 39–40.)

Ruokapäiväkirjan täyttö voi tapahtua niin, että asiakkaat itse täyttävät sen tai sen tekee avustaja. Iäkkäiden kohdalla täyttämiseen käytetään haastattelua silloin, kun iäkäs itse ei siihen kykene. Kirjaamisen luotettavuutta arvioitaessa tu-

lee huomioida virhetekijät. Kirjaaminen saattaa muuttaa ruokailua siten, että asiakkaat eivät syö kuten tavallisesti, vaan he haluavat antaa ruokavaliostaan totuutta paremman kuvan. Toinen vääristävä tekijä voi olla se, että asiakas ei syö monimutkaisia ruokia kirjaamisen vaikeuden takia. Alkoholi ja välipalat saattavat unohtua kirjauksesta tai niitä vältetään kirjaamispäivinä. (Männistö & Pietinen 2005, 40.)

Ruokapäiväkirjalomake voi olla esikoodattu lomake, jossa on mainittu valmiita elintarvikelistoja. Täyttäjän tehtävänä on listata nautitut ruoat ja juomat. Lomake voi olla myös täysin avoin. Silloin täyttäminen tapahtuu päiväkirjanomaisesti kirjoittamalla siihen kaikki nautitut ruoat ja juomat. Vaihtoehtojen punnitseminen tulee kysymykseen silloin, kun tutkittavien kanssa ei pystytä tekemään yhteistyötä. Iäkkäiden kohdalla käytetään usein haastattelua päiväkirjojen sijaan. Haastatteluja on myös erityyppisiä. Ne vaihtelevat ruoankäyttöhaastatteluista ruokavaliohaastatteluihin tai ruoankäytökyselyihin. (Männistö & Pietinen 2005, 40.)

5.5 Ravitsemusosion yhteenveto

Tässä tutkimuksessa mukana olevat kotipalvelun työntekijät työskentelevät tukipalveluaterioita nauttivien iäkkäiden kotona. Heidän ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvä osaamisensa on tärkeää, jotta hyvällä ravitsemustasolla pystytään tukemaan toimintakykyä ja siten kotona asumista. Tukipalveluaterioita nauttivilla iäkkäillä ruokavalion ravitsemuksellinen sisältö on ruokia toimittavan keittiöhenkilökunnan vastuulla (Sember 2004, 51; Soini ym. 2007, 333), mutta kokonaisvastuu iäkkään ravitsemuksellisesta tasosta jakautuu ruokaa tuottavan tahon ja kotipalvelun työntekijöiden kesken (Mikkelsen ym. 2007, 130; Suominen 2007a, 31).

Ravitsemuksen avulla edesautetaan iäkkäiden hyvää terveyttä. Hyvää terveyttä ja toimintakykyä murentavia tekijöitä ovat erityisesti heikko ravinto, puutteellinen nesteensaanti, unen puute ja fyysiset sairaudet (Anderson ym. 2004, 489). Ruokailulla on myös sosiaalinen, kulttuurillinen ja psykologinen merkitys iäk-

käiden elämän laatuun (Ada Reports 2005, 616; Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2006, 19). Lisäksi iäkkäät arvostavat rauhallista ja hiljaista ruokailuympäristöä sekä seuraa. Yksinäisyydellä he katsoivat olevan ruokahalua heikentävän vaikutuksen. (Berg & Nygård 2006, 18; Wikby & Fägerskiöld 2004, 124–125.)

Riittävästä ja hyvästä ravitsemuksesta huolehtiminen on vastuunkantamista ja huolenpitoa iäkkäistä (Ada Reports 2005, 621–623; Cowan ym. 2004, 226–227; Edington ym. 2004, 195; Heikkilä ym. 2008, 28). Iäkkään ravitsemustilaan ja ravinnon saantiin kiinnitetään liian vähän huomiota, sillä ravitsemusneuvonnalla ja virheravitsemusriskiä lisäävien sairauksien aikaisella toteamisella pystyttäisiin ehkäisemään kansantaloudellisesti kalliita sairauksia ja leikkauksia (Rintala 2000, 46). Virheravitsemuksen riski on merkittävä erityisesti silloin, kun iäkäs on riippuvainen toisten avusta (Bozzetti 2003, 113; Pitkälä ym. 2005, 5265).

Virheravitsemuksen ja sen riskin tunnistaminen kotipalvelun työntekijöiden osaamisen kannalta on perusteltua virheravitsemuksen yleisyyden kannalta. Kun on syytä epäillä virheravitsemusta, sen selvittämiseksi tässä työssä suositellaan Mini Nutritional Assessment Scale (MNA), ravitsemustilan arviointimenetelmää. Se helpottaa virheravitsemuksen syiden etsintää ja sen hoitoa. (Mini Nutritional Assessment Home Page, Pitkälä 2004, 141–143; Sheirlinkx ym. 1999; Tilvis 2001, 317–319.) Myös muita ravitsemustilan seurantaan tarkoitettuja menetelmiä esitellään työssä. Tärkeintä on, että iäkkään ruokailua seurataan systemaattisesti ja seuranta dokumentoidaan. Iäkkään painonseuranta on yksinkertaisin ja helpoin tapa seurata nautitun ruoan määrää. Mitä vähemmän ruokaa nautitaan sen suuremmaksi nousee virheravitsemuksen riski. Uusituvan ja Fogelholmin (2005a, 292) mukaan painoa verrataan normaalipainoon tai potilaan aiempaan painoon. Painonlasku ilman aktiivista laihduttamista tai liikunnan lisäämistä kertoo siitä, että ravinnonsaannin ja kulutuksen välillä on epätasapaino. Merkittäväksi painonlasku muuttuu silloin, jos se on enemmän kuin kaksi prosenttia viikossa, yli viisi prosenttia kuukaudessa, yli seitsemän prosenttia kolmessa kuukaudessa tai yli 10 % puolessa vuodessa.

Iäkkäiden virhe- ja aliravitsemuksen mahdolliseen puhkeamiseen vaikuttavat iäkkäiden hidas syöminen tai avuntarve ruokailussa, työntekijöiden vähäinen määrä, kiire ja työntekijöiden puutteelliset ravitsemustiedot tai piittaamattomuus iäkkäiden riittävästä ja hyvälaatuisesta ravinnon ja nesteiden saannista. Ali- ja virheravitsemus johtaa herkästi fyysisen kunnon heikkenemiseen ja sitä kautta hoidon tarpeen lisääntymiseen. (Kivelä 2006, 33.) Huomion kiinnittäminen iäkkään ruokailuun ja ruokailuhetkeen sekä nautitun ruoan määrään ovat ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä.

Ali- ja virheravitsemukseen johtavia syitä on useita. Osa liittyy heikentyneeseen ravinnonsaantiin ja osa sosiaalisiin tai muihin yksilökohtaisiin tekijöihin. Iäkkäiden keskuudessa yksilöllisiä syitä ovat esimerkiksi vaikeudet puhumisessa, näkemisessä tai havainnoimisessa. Edelleen syitä voivat olla dementia, sekavuus, heikot sosiaaliset suhteet, motoriset ja käytännön näppäryyteen liittyvät ongelmat, eristäytyminen, laitostuminen ja läheisen ihmisen menettäminen. Muita syitä ovat depressio, haju- ja makuaistin menettäminen, apatia, lääkkeet, alkoholismi ja erilaiset sairaudet. (Christensson ym. 2001, 500; Cowan ym. 2004, 227–228; Pitkälä 2004, 140; Pitkälä ym. 2005, 5268; Rähä 2005, 322; Soini ym. 2004, 67.) Hampaiden menettäminen ja hampaista johtuvat puremisvaikeudet sekä muut suun sairaudet muodostavat merkittävän riskin sairastua virhe- ja aliravitsemukseen (Andersson ym. 2002, 315–317; Hildebrandt ym. 1997, 594–595; Milne ym. 2006, 37). Näiden tekijöiden tiedostaminen kuuluu työntekijöiden perusosaamiseen.

6 KOULUTUSTARVE JA AMMATILLINEN KASVU

Koulutuksen tarkasteleminen tutkimuksen näkökulmasta on paikallaan, koska yleisesti ammatille ominaisten perinteisten käytäntöjen ja persoonallisen työotteen lisäksi kaivataan mitattavuutta, toistettavuutta ja menetelmien avoimuutta (Liikanen 2007, 70). Väestön ikääntyminen tulevaisuudessa tulee kasvattamaan terveydenhuollon ja vanhustenhuollon palvelujen kysyntää ja tarjontaa. Samalla tulevaisuus luo paineita palvelujärjestelmän tehostamiseksi. (Pekurinen, Junnila, Idänpää-Heikkilä & Wahlbeck 2006, 14.) Jatkuvasti muutospaineissa kamppailevassa työelämässä tarvitaan henkilöitä, joilla on kykyä, tahtoa ja halua oppia jatkuvasti uutta (Bound & Garrick 1999, 12; Ruohotie 1998a, 75; Tynjälä 1999b, 358). Lisäksi ammatillinen kasvu on jatkuva oppimisprosessi, joka jatkuu koko työikäisyyden ajan (Ruohotie 2005a, 49). Työssä oppimisella tarkoitetaan oppimistapahtumaa, jonka kontekstiksi on määritelty työympäristö (Guide & Griffiths 2001, 119–120; Varila & Rekola 2003, 30).

Scissonsin (1982) tarveluokittelu valittiin teoreettiseksi taustaksi, koska siinä huomioidaan työntekijöiden laadullinen koulutustarve oman työn kontekstissa (ks. Kuvio 2, sivu 19). Laadullinen koulutustarve liittyy koulutuksen sisältöön ja menetelmiin ja sillä viitataan koulutuksen päämääriin eli siihen todellisuuteen, johon henkilö sijoittuu kouluttautumisen jälkeen (Silvennoinen ym. 1994, 27).

Tässä työssä kotipalvelun työntekijöiden ammatillista kasvua tullaan tarkastelemaan Mentkowskin ja hänen tutkimusryhmänsä (2000) kehittämän ammatillisen kasvun ja oppimisen mallin kautta. Malli antaa tukea tarkasteltaessa oppimisen ja ammatillisen kasvun mahdollisuuksia sekä työssä että formaalissa koulutuksessa. Malli on suunniteltu ammatilliseen koulutukseen, mutta tässä tutkimuksessa sen kautta tarkastellaan oppimista myös työssä oppimisen mahdollisuutena. Ammatillisen mallin teoreettisen kuvauksen jälkeen etsitään haastattelun ja kyselyn kautta saaduista tuloksista johtopäätöksiä koulutusratkaisuksi. Tällöin painopisteet kohdennetaan iäkkäiden ruokailuun ja ravitsemukseen liittyviin tarpeisiin ja työmenetelmien kehittämistarpeisiin.

6.1 Koulutustarve

Olennaista on, kuka koulutustarpeen määrittelee, sekä mistä näkökulmasta koulutustarve määritellään. Työntekijän näkökulmasta tarkasteltuna koulutustarpeella tarkoitetaan henkilön tietojen ja taitojen vajetta suhteessa työtehtävien edellyttämiin tietoihin ja taitoihin, sekä työntekijän kvalifikaatioiden suhdetta työn vaatimukseen (Silvennoinen ym. 1994, 24). Kauppi (1989, 55) määrittelee koulutustarpeen nykyisen suoritustason ja tavoiteltavan suoritustason välisenä erotuksena ja se voidaan koulutuksella poistaa. Tässä tutkimuksessa koulutustarve määritellään Vahervan ja Ekolan (1986, 67) mukaan siten, että kyseessä on tarpeen mittausta, johon liittyy opetuksellinen funktio. Koettu koulutustarve tarkoittaa yksilökeskeisyyttä (Lampela 2004, 29; Silvennoinen ym. 1994, 28–30).

Ammatillista kasvua tarkasteltaessa koulutustarpeiden kartoittaminen on tärkeä vaihe, kun halutaan kehittää ammatillisia käytänteitä ja tukea työntekijöiden ammatillista osaamista. Jotta tarvepohjainen ymmärtäminen on mahdollista, niin mittaamiseen tarkoitettua menetelmää käyttäminen on suositeltavaa. Mittaamisen tarkoituksena on löytää luovia ja ammattitaidon paranemista tukevia menetelmiä. (Grant 2002, 156.) Työyhteisössä puhutaan työntekijöiden ydinosaamisesta ja sen kehittämisestä. Tällöin ydinosaamisella tarkoitetaan työyhteisölle laaja-alaisesti omaksuttua osaamista. (Valtiovarainministeriö 2000.) Prahalad ja Hamel (1990, 79–91) näkevät ydinosaamisen henkilöstön ja esimiesten yhteisenä osaamisena.

Koulutustarvekäsitys jaotellaan yleisesti määrälliseen tai laadulliseen koulutustarpeeseen. Toisaalta puhutaan subjektiivisesta ja objektiivisesta koulutustarpeesta. (Kauppi 1989, 55; Silvennoinen ym. 1994, 27.) Määrällisellä koulutustarpeella tarkoitetaan lukumääriä koulutettavista henkilöistä, koulutusohjelmista tai kursseista. Tarkastelutapa on tekninen eikä tuota syvällistä tietoa koulutustarpeen luonteesta ja olemuksesta. (Lampela 2004, 28.) Määrällisen katsontakannan voidaan katsoa palvelevan työvoimapolitiittisia tarpeita. Koulutustarpeen arvioinnissa päästään astetta syvemmälle, kun tarkastelunäkökulmaksi otetaan laadullinen lähestyminen (Lampela 2004, 28). Laadullinen koulutustar-

ve liittyy koulutuksen sisältöön ja menetelmiin. Sillä viitataan koulutuksen päämääriin eli siihen todellisuuteen, johon henkilö sijoittuu kouluttautumisensa jälkeen. (Silvennoinen ym. 1994, 27.) Laadullinen lähestymistapa on yksilökeskeinen ja vie tarkastelun lähelle työyhteisöä ja yksittäistä työntekijää (Lampela 2004, 29). Subjektiiivinen koulutustarve on yksilön kokemaa tarvetta. Objektiiivisesta koulutustarpeesta puhutaan silloin, kun yksilöä tarkastellaan objektina ulkopuolisen silmin. (Lampela 2004, 29; Silvennoinen ym. 1994, 28–30.)

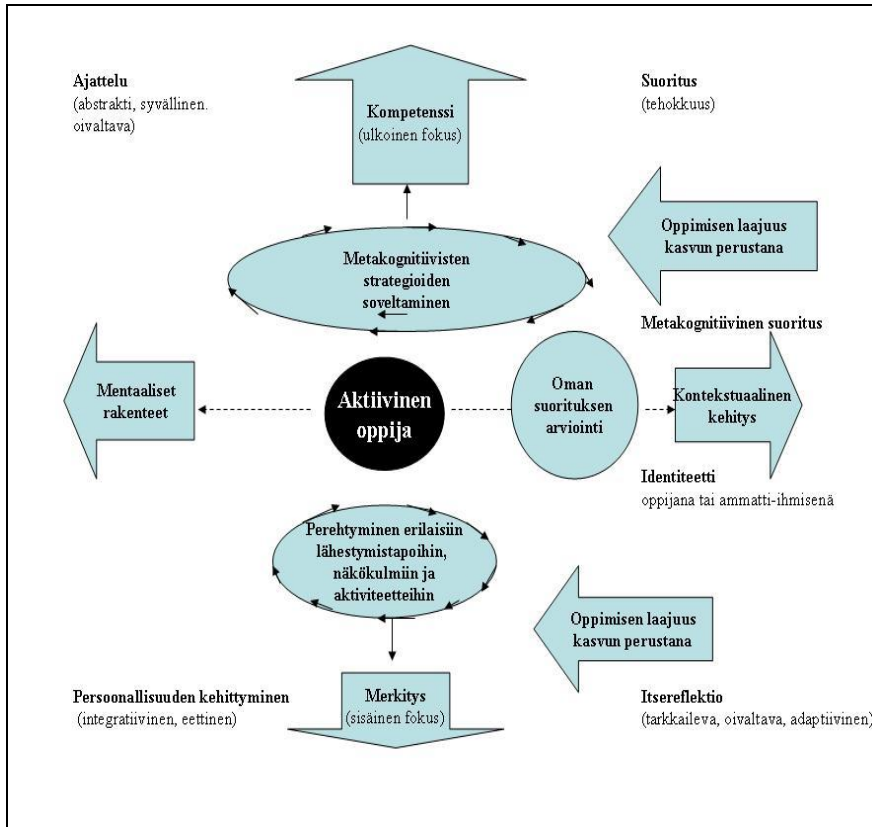
Koulutustarpeen määrittelyssä ei ole olemassa vain yhtä oikeaa lähestymistapaa. Lähestymistapa nousee arvioijan tarpeista käsin. Tarvelähtöisyys voi olla yksilöllinen, eli työntekijällä on tarve kehittyä omassa ammatissaan tai se voi olla organisatorinen, eli organisaatiolla on omat tarpeensa kehittää työntekijöidensä osaamista (Lampela 2004, 30). Tässä tutkimuksessa teoreettinen tarkastelukulma nousee Scissonsinkin (1982) näkemyksen pohjalta. Scissonsinkin (1982, 23) mukaan käsiteltävät aihealueet on määriteltävä käytäntölähtöisesti ja tilannekohtaisesti. Lisäksi tarkastelussa korostuu laadullinen näkökulma, kun työntekijä joutuu pohtimaan omaa osaamistaan ja sen edellyttämiä koulutustarpeita (vrt. Vaarama, Luomahaara, Peiponen & Voutilainen 2001, 32).

6.2 Ammatillinen kasvu ja oppiminen

Ammatillisella kasvulla tarkoitetaan kotipalvelun työntekijöiden kehittymistä omalla ammattialallaan koulutuksellisin keinoin. Koulutukselliset keinot voivat olla liitettynä joko formaaliin koulutukseen tai työssä oppimiseen. Työssä oppiminen rinnastetaan tavalliseen arkiseen oppimistapahtumaan, jonka kontekstiksi on rajattu työ (Bound & Garrick 1999, 16; Varila & Rekola 2003, 24). Ammatillista kasvua tapahtuu koko työiän ajan tähdäten kohti asiantuntijuutta (Ruohotie 1998b, 7; Tynjälä 1999b, 357–362). Ammatillisuus ei ole irrallinen käsite eikä sitä ei voida irrottaa toimintayhteyksistään. Sitä on tarkasteltava yhteiskunnallisesti ja historiallisesti muuttuvan ja kehittyvän toimintajärjestelmän kokonaisuudessa. (Eskola 1993, 11.)

Ammatillisen kasvun mallina ja oppimisen teoreettisena viitekehyksenä tässä työssä toimii Mentkowskin ja hänen tutkijaryhmänsä (2000, 179–256) esittelemä ammatillisen kasvun ja oppimisen malli (Kuvio 4). Ruohotie (2006, 113–119) on soveltanut sitä omissa ammatillista kasvua käsittelevissä tutkimuksissaan ja antanut termeille omat tulkintansa. Alla olevassa mallissa ovat lähteinä olleet molemmat versiot. Mallissa ammatillinen kasvu viedään oppimisen kontekstiin. Siinä kuvataan niitä tekijöitä ja tekijöiden keskinäisiä suhteita, joilla ammatillista oppimista edistetään. Mallissa integroidaan oppiminen, kehittyminen ja suoritus (esitys) kokonaisvaltaiseen oppimisprosessiin. Lisäksi malli tukee konstruktivistista oppimistapahtumaa nostaen aktiivisen oppijan toiminnan keskiöön.

Valitsin Mentkowskin mallin ammatillisen kasvun ja oppimisen teoreettiseen tarkasteluun, koska katsoin sen huomioivan hyvin kokemuksellisuuden ja oppijan omaehtoisen oppimisen ohjaten oppimista elinikäisen oppimisen suuntaan. Lisäksi siinä on huomioitu ammatillisen kasvun kannalta olennaisia asioita, kuten ammatilliset kompetenssit, ympäristöolosuhteet, kokemuksellisuus ja vuorovaikutteisuus sekä oppijan henkiseen kasvuun liittyvät eettiset ulottuvuudet. Ammatillista asiantuntijuutta tarkastellaan oppimista seuraavana tavoitteellisena tilana, joka edellyttää työntekijältä oman työn reflektointia ja ratkaisun etsimistä ammatillisissa ongelmatilanteissa. Näin työntekijä laajentaa, konstruktivistisen oppimisperiaatteen mukaan, omaa osaamistaan uusissa ammatillisissa tilanteissa (ks. Tynjälä 1999b, 364–365). Tavoitteellisena tilana on työntekijässä tapahtunut muutos, jossa työntekijä toimii paitsi tiedon luoja (Ruohotie 1998a, 75–76) myös sen tuottajana (Pasanen 2000, 119).



Kuvio 4. Ammatillisen kasvun ja oppimisen malli (Mentkowski ym. 2000, 192; Ruohotie 2006, 115)

Mallin tarkastelu lähtee liikkeelle kasvun neljästä osa-alueesta; ajattelu, suoritus, itsereflektio ja persoonallisuuden kehittyminen. Ne liittyvät mallissa oppijan kokonaiskasvuun. Kokonaiskasvun ulkoisia ulottuvuuksia kuvaa ammattitaito, jota lähestytään kompetenssien kasvun kautta. Opiteen asian merkitys havainnollistuu ammatillisen kehittymisen kautta. Lisäksi ulottuvuuksiin liittyy työkonteksti, jossa oppiminen mahdollistuu. Oppimisprosessiin vaikuttavat myös oppijan omat sisäiset, mentaaliset rakenteet. Kaikki nämä ulottuvuudet ohjaavat oppimista siten, että oppija voi kehittyä kokonaisuutena. Oppiminen muuttaa käsityksiämme ympäristöstämme, sen ilmiöistä ja tapahtumista (Marton, Dahlgren, Svensson & Säljö 1989, 14), tai oppiminen voi olla muuttuva asia, jolloin tarkastellaan oppimisen eri mahdollisuuksia työelämästä käsin (Ruohotie 1998a, 75–76). Oppimisen edellytykset ovat hyvät silloin, kun oppijan uskoo omiin kykyihinsä (Uusikylä & Atjonen 2005, 9).

Ajattelemisen osa-alueeseen kuuluvat abstraktinen ajattelu, syvälinen ajattelu ja oivaltava ajattelu. Se on sidoksissa tietorakenteisiin, systemaattiseen päättelyyn sekä kognition rakenteisiin. *Suoritusta* tai toiminnan tehokkuutta tai suorituksen tulosta tukevat tiimityöskentely, toisten kokemuksista oppiminen ja opettaminen sekä aktiivinen, tiedostettu kysely. Sen kriteerinä pidetään tehokkuutta, johon liittyvät emootiot, kyvyt ja taidot. Se on sidoksissa yksilön ja ympäristön vuorovaikutukseen, jolloin oppimista edistäviä tekijöitä ovat vuorovaikutus, virheiden analysointi ja muiden opettaminen. *Itsereflektion* tulee olla tietoista tarkkailua ja se pitää sisällään esimerkiksi ajatuksen omasta oppimisesta ja roolista työyhteisössä. Se voi olla tilanteiden tarkkailua, niihin mukautumista tai oivallukseen perustuvaa. Olennaista on omien olettamusten kyseenalaistaminen ja toisten elämäkokemuksista oppiminen. Yksilön *persoonallisuuden kehittymiseen* liittyy motivaatio kehittää omaa osaamistaan. Tärkeä haaste kehittymiselle on oppijan kasvaminen itsenäisyyteen ja itseohjautuvuuteen. Se on myös kasvua sisäiseen eheyteen ja eettiseen vastuuseen. (Mentkowski ym. 2000, 183–189; Ruohotie 2006, 114.)

Tässä työssä, mallia tullaan tarkastelemaan saatujen tutkimustulosten kautta pohtien kotipalvelun työntekijöiden mahdollisuuksia ammatilliseen kasvuun toteuttaen sitä formaalina kouluttautumismahdollisuutena tai työssä oppimisen mahdollisuutena. Mallin sopivuutta puoltaa erityisesti konstruktivistinen oppimiskäsitys ja ihmiskäsitys, jotka yhdistyvät kuvion kautta oppimista tarkasteltaessa. Mallissa oppija on keskeinen, oman itsensä kehittäjänä, ja oppiminen on myös ajattelun jatkuvaa muuttumista ja kehittymistä, ei pelkästään tiedon lisääntymistä (ks. Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2000, 29; Tynjälä 2003a).

Mentkowskin ym. (2000) mallin pohjois-etelä -akselilla ovat ulkoinen fokus ja sisäinen fokus. Yhdessä ne ohjaavat yksilön sisäistä oppimista, kokemuksellista oppimista ja ulkoista pätevyyttä. Akselin tarkoitusta havainnollistaa kysymys, kiinnittääkö oppija huomiota minän sisäiseen maailmaan eli merkitysten muodostamiseen vai ulkoiseen maailmaan, kuten työelämän vaatimuksiin. Sisäiseen fokukseen, akselin eteläpäähän, kietoutuvat itsereflektion kautta sisäinen kehittyminen, kuten persoonallisuuden kehittyminen. Akselin pohjoisessa päässä oleva ulkoinen fokus on altis pohdinnan ja suorituksen sekä tehokkuu-

den vaikutuksille ja suuntautuu itsestä pois päin, eli tavoitteena on pyrkimys kehittää työelämässä tarvittavia kompetensseja. (Mentkowski ym. 2000, 181–183; Ruohotie 2006, 114.) Ammatillisen kompetenssin määritteet asetetaan ulkoapäin. Kotipalvelun työntekijöiden kohdalla ulkoiset kompetenssit tällä hetkellä määritellään lähihoitajan opetussuunnitelmasta käsin. Ulkoisen kompetenssiin liittyviä koulutuksellisia tarpeita etsitään tässä tutkimuksessa.

Mentkowskin ym. (2000) mallin toinen ulottuvuus suunta, itä-länsi -sektori, kuvaa oppijan henkistä kasvua ja sitä kontekstia, jossa kasvaminen tapahtuu. Henkistä kasvua ohjaavat ajattelu, tunteet ja eettiset harkinnat. Kontekstuaalisuus on keskeinen yksilön suorituksessa ja itsereflektiossa. (Mentkowski ym. 2000, 183; Ruohotie 2003, 69–70.) Eettiset valinnat liittyvät läheisesti kotipalvelun työntekijöiden työnkuvaan. He ottavat päivittäin kantaa iäkkäistä koskeviin asioihin ja tekevät heitä koskevia valintoja.

Oman suorituksen arviointi on aktiivisen oppimisen ja kasvun edellytys. Onnistuessaan oppimisen tulos merkitsee sitä, että löydetään uusi näkökulma ennestään tuttuun asiaan ja hylätään vanha toimintamalli. Uusi toimintamalli otetaan perustelujen jälkeen käyttöön. (Vaherva 1999, 98–99.) Reflektion on tapahduttava samaan aikaan kokemuksen kanssa, jolloin se vaikuttaa koettuun kokemukseen ja mahdollisesti myös ohjaa sitä. Reflektion oikea ajankohta ei näin ole erillinen oppimiskokemuksen jälkeinen oppimistapahtuma. Reaaliaikaiseen reflektioon kuuluvat ihmisten väliset suhteet, työtä ja sen tekemistä estävien asioiden havainnointi ja omat tuntemukset sekä tekniset tehtävät. (Ruohotie 1998b, 114.)

Oman työn arviointi ja reflektointi ovat oppimisprosesseja, jotka tulee oppia ja vakiinnuttaa työyhteisön käyttöön, jotta niistä saadaan toimivia ja käyttökelpoisia työkaluja. Kun käsiteltävä asia on ymmärretty, niin käsitys siitä voidaan perustella, ja asiasta tehty tulkinta voi siirtyä uusiin yhteyksiin. Itsearviointitaidot ovat tärkeitä oppimisen työvälineitä. Kun työntekijä tarkkailee omaa oppimistaan, niin tavoitteena on, että hän myös pyrkii arviomaan sitä (ks. Ruohotie & Honka 2003, 7; Tynjälä 1999b, 362–367). Oppija tarvitsee työyhteisössä

osaavan työntekijän tukea reflektionsa tueksi, jotta oppimista voi tapahtua (Tynjälä 1999c, 261).

Erilaiset työhön liittyvät tavanomaiset tilanteet ovat hyviä reflektointiharjoituksia silloin kun toimintaa harjoitellaan. Kotipalvelun työntekijöiden toimenkuva työyhteisön sisällä rakentuu sosiaalisiin vuorovaikutustilanteisiin, joissa tiimityöskentely avartaa osaamisalueita ja luo oppimistilanteita. Tiimityöskentely mahdollistaa myös toisten elämäkokemuksista oppimisen. Kotipalvelun työyhteisössä toinen elämäkokemuksia tarjoava taho on asiakkaat eli iäkkäät, jotka ovat pitkän elämänsä aikana kokeneet ja oppineet monia asioita. Elämäkokemuksellisten asioiden ja arvojen tutkiskelu kasvattaa ihmistä yksilönä. Nämä tilanteet ovat myös hyviä tilanteita harjoitella itsereflektiota.

Ammatilliseen oppimiseen vaikuttaa myös oppimisympäristö. Oppimisympäristön merkitys näkyy ryhmätyöskentelyssä ja synnyttää uusia ideoita ja ajatuksia. Oppimisympäristöllä on vaikutusta myös motivaatioon edistään näin oppimista. Parhaimmillaan ympäristöllä on vaikutusta oppimiseen silloin, kun oppija pystyy oppimaan ryhmän tai muiden työntekijöiden kokemuksista. Oppimisympäristön lisäksi oppijan omalla aktiivisuudella on merkitystä. (Eteläpelto, Littleton, Lahti & Wirtanen 2005, 183–204.) Aktiivisuus ja motivaatio liittyvät myös ammatilliseen osaamiseen, sillä työntekijä oppii parhaiten sen, minkä hän aktiivisesti haluaa oppia (ks. Manka 2006, 115; Murtonen 2004, 77–90; Ruohotie 2005a, 75; Tynjälä 1999c, 260).

6.3 Työssä oppiminen

Työssä oppimisen taustalla ovat oppijan ja toimintaympäristön vuorovaikutustilanteet (Bound & Garrick 1999, 12–22; Ruohotie 1998a, 75; Tracey, Kavanagh & Tannebaum 1995, 240–249). Työyhteisö on tärkeä oppimisympäristö (Vallela & Collin 2004, 129). Oppimista ei tapahdu pelkästään vain koulussa vaan sen merkitys on tullut yhä selkeämmäksi työelämän kehittämisessä. Oppimista ei myöskään tarvitse sitoa muodollisiin koulutustilaisuuksiin, vaan se voidaan nähdä elinikäisenä prosessina, joka tapahtuu niin työelämässä kuin

muussakin elämässä. Edelleen oppiminen voidaan nähdä yhteisöllisenä ja jopa organisatorisena prosessina eikä välttämättä yksilöllisenä prosessina. Oppimisesta, koulutuksesta ja kouluttautumisesta on tullut työelämässä asia, johon panostetaan yhä enemmän. Oppimisesta puhutaan tällöin työelämässä kilpailutekijänä. (Bound & Garrick 1999, 16–18; Tynjälä 2003a, 88.) Oppimisen olemus jäsentyy myös työelämässä perinteisten oppimisteorioiden ja mallien avulla (Guide & Griffiths 2001, 119–120; Varila & Rekola 2003, 11–30). Esimerkiksi keskustelut ja ammattitaitoa kehittävät harjoitukset ovat niitä keinoja, joilla helpotetaan ja autetaan työssä tarvittavien tietojen ja taitojen hankinnassa (Tracey ym. 1995, 240–249). Työssä oppimisen tutkimus sijoittuu kasvatustieteelliseen kenttään, ja silloin pääpaino on sanaparin jälkimmäisellä osalla – oppiminen (Järvensivu & Koski 2008, 25).

Työssä oppiminen on paitsi ammatillisen koulutuksen yksi keskeinen toimintamalli, myös työntekijöiden ja yritysten arkipäivää työyhteisöissä (Eteläpelto 2005, 151). Lisäksi sille on ominaista kontekstisidonnaisuus (Tynjälä & Collin 2000, 297). Työtä tarkastellaan joko oppimisena näkökulmasta tai oppimista tarkastellaan työkontekstin kautta (Järvensivu & Koski 2008, 26).

Työssä tapahtuvan oppimisen yhteydessä puhutaan informaalista oppimisesta (ks. Eraut 2004) ja non-formaalista oppimisesta (ks. Livingstone 2001, 22). Collin (2005, 162) pitää työssä oppimista informaalina oppimismuotona, jota luonnehtii satunnaisuus ja tilannesidonnaisuus. Tällöin työtä ja työssä oppimista on jopa vaikea erottaa toisistaan työn nopeasti muuttuvissa tilanteissa. Työyhteisössä tapahtuvalla informaalilla oppimisella tarkoitetaan kaikkia niitä oppimiseen liittyviä yhteistoimintoja, joissa on tavoitteena oppiminen (Eraut 2004, 247–249). Non-formaalilla oppimisella tarkoitetaan kaikenlaista oppimista erilaisista kurseista työryhmiin ja kouluista työpaikkoihin (Livingstone 2001, 22).

Mentkowski ym. (2000, 192) puhuvat ammatillisen oppimisen mallissaan siitä, miten oppiminen lähtee oppijan aktiivisesta toiminnasta liikkeelle. Mallissa toimintaan liittyvät ajattelun ja toiminnan kehittyminen kompetenssiin liittyen, ja oppimisen merkitys näkyy itsereflektiona sekä ajatustoiminnan kehittymise-

nä. Malli käsittelee oppimista niin kognitiivisena toimintona kuin myös kontekstisidonnaisena ilmiönä. Oppimisen tarkastelu ei saa rajoittua pelkästään oppijan kognitiivisten tietojen tarkkailuun vaan pitää etsiä sosiaalisia ja kulttuurillisia käytäntöjä erilaisista toimintarakenteista, joissa oppiminen työelämässä on mahdollista (Tynjälä & Collin 2000, 302). Täten voidaan löytää niitä työssä oppimisen keinoja, joiden avulla työssä opitaan, miten työntekijät oppivat työpaikoillaan, ja miten työntekijät voivat yhdessä rakentaa uutta ymmärrystä ajankohtaisista aiheista (ks. Bound & Garrick 1999).

Kokemuksellisuus liittyy myös työssä oppimiseen. Se ilmenee siten, että työtä ja työssä oppimista on vaikea erottaa toisistaan. Työ sisältää oppimistilanteita silloin, kun ratkotaan jokapäiväisiä ongelmatilanteita. Näin kartutetaan kokemusvarastoa, opitaan virheistä, ja yhdessä kollegojen kanssa pohditaan ongelmallisimpia kohtia. Erityisesti erilaiset vuorovaikutustilanteet tarjoavat jokapäiväisiä työssä oppimisen tilanteita. (Tynjälä & Collin 2000, 295.) Lisäksi nopeasti muuttuva työelämä edellyttää työntekijöiltä läpi elämän jatkuvaa oppimista, joka työntekijän kannalta liittyy oman osaamisen kehittämiseen ja uralla etenemiseen (Collinin 2005, 162–163).

Työssä oppiminen voi olla myönteistä tai kielteistä työntekijän näkökulmasta tarkasteltuna. Kielteisenä oppiminen nähdään silloin, kun se subjektiivisesti koettuna rajoittaa yksilön vapautta tai siihen voi liittyä pakkoa sisältävää toimintaa. Myönteisenä se esiintyy silloin, kun subjektiivisen vapauden koetaan lisääntyneen. Mikäli työntekijä näkee oman toimintansa merkityksettömänä, niin kaikki yrittäminen ja vaikuttaminen on tarpeetonta, sillä se ei johda tuloksiin. Työssä oppimista voidaan tarkastella myös ajallisesti jäsentyvänä ilmiönä. Tällöin työtehtävissä toimiminen ja oppimishaasteet ovat erilaisia työuran alussa kuin myöhemmissä vaiheissa. Näiden lisäksi työssä oppiminen on asenteiden, arvojen ja suhtautumistaipumusten muovautumista. (Järvensivu & Koski 2008, 26; Varila & Rekola 2003, 27–29.)

Collin (2005, 162) esittää, että parhaimmillaan työssä oppiminen toimii yksilön kehittämisen ja työnilon välineenä. Tällöin vahvistuu työntekijän käsitys itsestään työntekijänä ja ihmisenä. Työssä oppimista haittaavana tekijänä Eteläpelto

(2005, 152) näkee sen mahdollisuuden, että työstä viedään lyhytnäköisen tehostamisen seurauksena oppimisen kannalta olennaisia tekijöitä, kuten mahdollisuus arvioida omaa työtään ja mahdollisuus sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Mikäli esimerkiksi yksipuolinen joustavuusvaatimus yhdistyy epävarmuuteen, kiireeseen ja turvattomuuteen, viedään työntekijöiltä sen keskeiset oppimis- ja uusiutumispotentiaalit. Työssä oppiminen ja sen edellyttäminen voi työntantajalle olla keino tehostaa työprosesseja, jolloin työssä oppiminen on tehokkaan työajan hukkausta ja toiminnan resurssien tuhlausta (Järvensivu & Koski 2008, 26).

7 KOTIPALVELUN TYÖNTEKIJÖIDEN KOULUTUSTARPEET

Raportointivaiheessa pyrin loogiseen käsittelyjärjestykseen. Raportointi etenee teemojen mukaan ja teemojen alla järjestys noudattaa tutkimustehtäviä ja niiden alle muodostettuja kysymyksiä (ks. Taulukko 1, sivu 32). Taustakysymysten jälkeen selvitan kotipalvelun työntekijöiden keinoja ylläpitää iäkkäiden hyvää ravitsemustilaa. Tässä vaiheessa esittelen tekstissä, esimerkinomaisesti sisällönerittelyn sillä tavalla, miten sitä on käytetty tässä tutkimuksessa. Kaikki kysymykset on jatkossa analysoitu samalla tavalla. Muiden kysymysten kodalta analysointipolut on kuvattu liitteissä (Liitteet 4-15). Keinojen jälkeen seuraavat ammatillisten tehtävien tärkeys -teemaan liittyvät asiat, joita ovat ruokailutottumusten seurantaan ja ruokapäiväkirjojen käyttöä koskevat kysymykset. Lopussa raportoidaan haastateltavien koulutustarvetta koskevat kysymykset. Pidän järjestystä kokonaisraportoinnin kannalta perusteltuna sillä tutkimusraportti etenee näin työssä tarvittavien osaamisalueiden tarkastelun kautta koulutustarpeisiin.

Tutkimustenvaiheiden osittain melko tarkankin kuvauksen tarkoituksena on luoda pohjaa tutkimuksen uskottavuudelle. Uskottavuutta lisäämään on käytetty haastattelusta suoria lainauksia sekä frekvenssejä ja taulukoita. Frekvenssien ja taulukoiden käyttöä ovat puoltaneet esimerkiksi Alasuutari (1994, 163, 178), Bauer (2000, 149), Marvasti (2004, 92–94) ja Mayring (2000) sekä haastattelijoiden suorien vastausten siteeraamista Silverman (2006, 145).

7.1 Työntekijöiden ammatillinen koulutus ja työkokemus

Haastattelun alussa olevien taustakysymysten avulla haluttiin selvittää vastaajien ammatillinen peruskoulutus ja työssäoloaika iäkkäiden parissa. Nämä taustatiedot katsottiin tarpeellisiksi, jotta saatiin tietoa siitä, minkälaisesta taustasta vastaajat tarkastelevat iäkkäiden ruokailua ja ravitsemusta. (Taulukko 3)

Tutkimukseen osallistuneista yli puolet oli koulutukseltaan lähihoitajia (f = 11). Tämän hetken tutkintorakenteen mukaan vanhustyöhön valmistuu toisen asteen ammatillisen koulutuksen myötä lähihoitajia. Loput vastanneista edustivat aikaisempien tutkintovaatimusten mukaisia ammattinimikkeitä; kodinhoitajia (f = 5), kotiaivustajia (f = 2) ja perushoitaja (f = 1). Vastaajista kaksi oli valmistunut ensin kodinhoitajaksi ja myöhemmin lähihoitajaksi. Taulukossa heidät on laskettu mukaan lähihoitajiin, koska se on viimeisin koulutus.

Taulukko 3. Kotipalvelun työntekijöiden ammatillinen tausta

Koulutus	f	Keskimääräinen työssäoloaika iäkkäiden parissa vuosina
lähihoitaja	11	6,2
kodinhoitaja	5	22
kotiaivustaja	2	26
perushoitaja	1	10
yhteensä	19	

Työssäoloaika iäkkäiden parissa vaihteli paljon. Lyhimmillään se oli vajaa kolme vuotta ja enimmillään lähes 35 vuotta. Kotiaivustajilla olivat pitkät työkokemukset, mutta kodinhoitajien joukossa oli yksi vastaaja, joka oli työskennellyt iäkkäiden parissa 30 vuotta. Työntekijöistä kuusi oli valmistunut 2000-luvulla ja muut aiemmin. Keskimääräinen työssäoloaika lähihoitajilla oli 6,2 vuotta. (Taulukko 3) Kodinhoitajilla se oli 22 vuotta. Työkokemusta joillekin oli kertynyt monelta alalta, mutta pääasiassa työ oli kuitenkin ollut sisällöltään vanhustyötä. Tätä kuvaa seuraava esimerkki.

”...noin 10 vuotta, kaksi vuotta kotipalvelussa, ollut sitä ennen vanhus-
ten hoitolaitoksissa ja hoitokodeissa, 14 vuotta olin sairaalassa, kyllähän
sielläkin vanhuksia tapasi”

7.2 Työntekijöiden keinot ylläpitää iäkkäiden hyvää ravitsemusta

Ensimmäinen teema käsitteli keinoja, ylläpitää iäkkäiden hyvää ravitsemustilaa. Se etsi vastausta tutkimusongelmaan, jossa haluttiin selvittää työntekijöi-

den keinoja ylläpitää tukipalveluaterioita nauttivien iäkkäiden hyvää ravitsemusta. Kysymyksellä etsittiin niitä keinoja, joilla työntekijät pyrkivät saamaan huonosta ruokahalusta kärsivät iäkkäät syömään heille tuodun aterian tai nauttimaan tarpeellisia välipalaoja tai aamu- ja iltapalaoja.

Keinoihin liittyen teeman alla selvitettiin iäkkäiden ruokailutottumuksia, työntekijöiden ruokailuun liittyviä käytännön tukitoimia ja työntekijöiden kokemia valmiuksia tukea iäkkäitä ruokailutilanteissa. Näitä asioita haluttiin selvittää, koska ne kertovat omalta osaltaan niistä koulutuksellisista tarpeista, jotka liittyvät käytännön työtehtäviin. Lisäksi erilaisten keinojen selvittäminen antaa hyvää pohjaa suunnitella tai käynnistää työssä oppimisen prosesseja. Koettujen käytänteiden tunnetuksi tekeminen ja niiden jakaminen työntekijöiden kesken auttaa työyhteisössä löytämään hyväksi havaitut keinot. Näiden käytänteiden tunnetuksi tekeminen ja niistä keskusteleminen auttaa edelleen iäkkäitä kotona selviytymisessä.

Tulosten tarkastelu aloitettiin tekemällä kunkin kysymyksen kohdalla pelkistyksiä ja sen jälkeen etsimällä ala- ja yläkategorioita alleviivaus- ja väritekniikkaa hyväksi käyttäen. Tämän osa-alueen kohdalla syntyi paljon tutkimusaineistoa, jota jäi pelkistyksessä ulkopuolelle. Aineistoa syntyi, koska esitetyt kysymykset innoittivat haastateltavia puhumaan työnkuvastaan ja päivittäisistä toimistaan välillä hyvinkin laajasti.

7.2.1 Iäkkäiden ruokailutottumuksiin vaikuttavat tekijät

Keinoja kartoitettaessa vastaajilta kysyttiin, mitkä tekijät heidän mielestään vaikuttavat iäkkäiden ruokailutottumuksiin. Tarkastelu lähti liikkeelle pelkistämistä. Seuraavassa kuvauksessa ja taulukossa 4 olen havainnollistanut tarkasteluprosessia. Siinä kuvataan, miten olen käyttänyt sisällönerittelyä aineiston tulkinnassa. Alussa litteroitu aineisto ryhmiteltiin siten, että kunkin tutkimusongelman alle siirrettiin siihen liittyvien kysymysten vastaukset. Sen jälkeen vastauksia alettiin tiivistää kysymyksittäin niin, että vastaukset saatiin

pelkistettyä tiiviimpään muotoon. Näin muodostuivat lauseet sarakkeeseen pelkistäminen (Taulukko 4).

Tarkastelussa edettiin seuraavalla tavalla. Kun vastauksessa todettiin esimerkiksi (kohta 1) ”Seura on tärkeää, terveydentila ja muu vaikuttaa, jos ajattelee vaikka hampaita, niin vaikeaa syödä ja ajat on tottunu johonkin tiettyihin aikoihin”, niin ydinsisällöksi eli pelkistetyksi toteamukseksi saatiin ”Seura on tärkeää, terveydentila”. Pelkistetty kuvaus sisälsi pääasiat; seura on tärkeä tekijä ja sen lisäksi erilaiset terveyteen vaikuttavat asiat ovat myös tärkeitä ruokailutottumuksiin vaikuttavia tekijöitä.

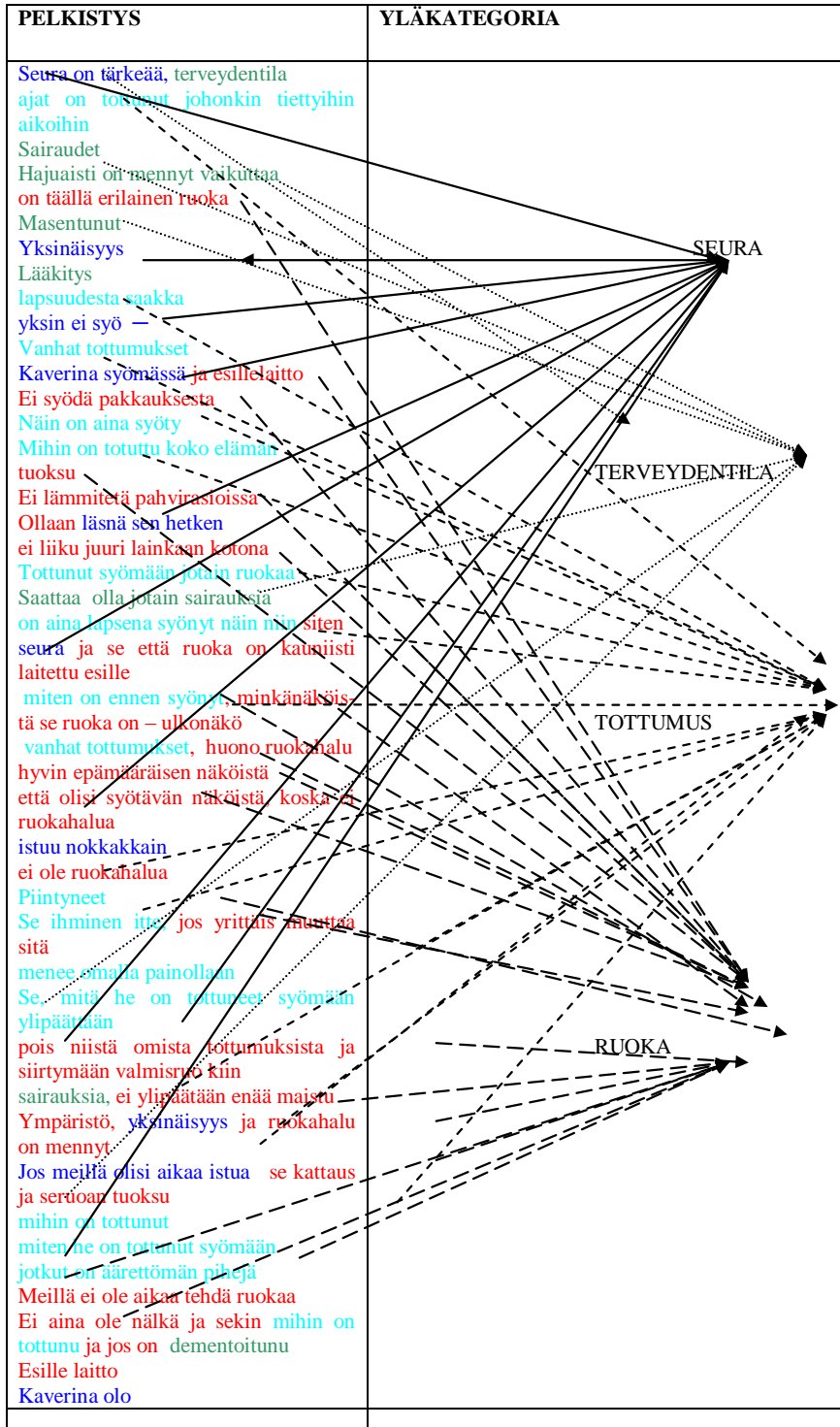
Taulukko 4. Vastauksien pelkistäminen ruokailutottumuksissa

Mitkä tekijät mielestänne vaikuttavat iäkkäiden ruokailutottumuksiin?	
Annetut vastaukset	Pelkistäminen
1. Seura on tärkeää, terveydentila ja muu vaikuttaa, jos ajattelee vaikka hampaita, niin vaikeaa syödä ja ajat on tottunu johonkin tiettyihin aikoihin	Seura on tärkeää, terveydentila
2. Sairaudet vaikuttaa Hajuaisti on mennyt Ovat menettäneet ruokahalunsa sairau- dentakia Syödään kotona ja meillä on täällä erilai- nen ruoka Vatsaongelmia – mitä uskaltaa syödä Masentunut Yksinäisyys Lääkitys	Sairaudet vaikuttaa Hajuaisti on mennyt meillä on täällä erilainen ruoka Vatsaongelmia Masentunut Yksinäisyys Lääkitys
3. Hankala saada syömään lapsuudesta saakka sieltä lähtöisin se on niin, että yksin ei syö	lapsuudesta saakka sieltä lähtöisin yksin ei syö
4. Vanhat tottumukset, joskus saa mene- mään jonkun läpi, kaikille ei mene Kaverina syömässä ja esillelaitto Ei syödä pakkauksesta	Vanhat tottumukset Kaverina syömässä ja esillelaitto ei syödä pakkauksesta
5. Näin on aina syöty Ei me voida niitä lähteä muuttamaan	Näin on aina syöty
6. Mihin on totuttu koko elämän ajan se menee samas rytmis Jos joku haluaa kokeilla – jos sais hyvin puhuttua et maista edes jos on jotain hyvinienoa porkkanaraastet- ta, niin sit ne syö sen kaikki Meil onkin täällä lista taukotilall, johon kirjotetan jos asiakas on jonnin päivänä jottain sanonu jotain erikoista ja siihen on kyl paljon tullutkin niin viedään sit etteenpäin monet haluu vellii ja puuroo Jos sais hyvin houkutelua Vihannekset pitää olla hienonnettuna hienommaksi Ne ei voi huonoilla hampailla syödä Sit on ihan muistamattomat – mitä ne sit mahtavatkaan syödä – ottaako ne niitä voileipiä sieltä - muistaako että siellä on niitä siellä valmiina Sitä on vaan seurattava Ja kirjoitettava ylös ku n tietää, mitä sinne on tehny	Mihin on totuttu koko elämän sais hyvin puhuttua et maista edes Jos sais hyvin houkutelua Ne ei voi huonoilla hampailla syödä
7. tuoksu Ei lämmitetä pahvirasioissa, en lämmitä sitä koskaan Ollaan läsnä sen hetken Alussakin me valmistettiin kaikki ruoat viikonlopuksikin, kaikki, mutta nyt se on jäänyt	Tuoksu Ei lämmitetä pahvirasioissa Ollaan läsnä sen hetken
8. Yks tulee heti mieleen Moni vanhus ei Liiku juuri lainkaan kotona – totta kai ruoka maistuisi jos liikuu ulkona, niin	ei liiku juuri lainkaan kotona

<p>maistu paremmin Tottunut syömään jotain ruokaa Saattaa olla jotain sairauksia</p>	<p>Tottunut syömään jotain ruokaa Saattaa olla jotain sairauksia</p>
<p>9. nautintoja pitää olla, jos on aina lapsena syönyt näin niin siten sitten, me ollaan kuitenkin heidän kodeissaan seura ja se että ruoka on kauniisti laitettu esille</p>	<p>on aina lapsena syönyt näin niin siten seura ja se että ruoka on kauniisti laitettu esille</p>
<p>10. miten on ennen syönyt, minkänäköistä se ruoka on –ulkonäkö</p>	<p>miten on ennen syönyt, minkänäköistä se ruoka on –ulkonäkö</p>
<p>11. vanhat tottumukset, mikä maistuu, huono ruokahalu</p>	<p>vanhat tottumukset, mikä maistuu, huono ruokahalu</p>
<p>12. kun tulee joku annos, mitä tämä mahtaa olla –ei tiedä, mitä on - sitä ei tiedä kukaan muukaan hyvin epämääräisen näköistä, siinä on pakastetut perunat että olisi syötävän näköistä, koska ruokahalua ei ole ja sitten on nämä dementikot, kun ihmiseltä on sellainen elämänhalu mennyt, vain makailee esim. eräskin, mitään ei olisi syönyt –piti vaan laittaa, jotta edes vain pari lusikallista syönyt ruoanlaitto olisi yksi, siinä olis sen ihmisen kans sa, voisi olla vain siinä ja seurustella samalla, siinä tulee se ruokahalu, vaan istuu nokkakkain, kyllä sitä aikaa olis</p>	<p>hyvin epämääräisen näköistä että olisi syötävän näköistä, koska ruokahalua ei ole istuu nokkakkain</p>
<p>13. Ehkä ne itse kaikista eniten Monella ei ole ruokahalua eikä maistu ruoka Piintyneet yhteen asiaan ja haluaa syödä sitä pelkästään Vaikea saada muuttamaan käsityksiään, miten pitää syödä ja mitä pitäisi syödä Se ihminen itte, jos yrittäis muuttaa sitä</p>	<p>ei ole ruokahalua Piintyneet Se ihminen itte, jos yrittäis muuttaa sitä</p>
<p>14. menee omalla painollaan, asiakkaan eh doilla, rahastahan se on kiinni, vaihtuu asiakkaat, kun käydään</p>	<p>Menee omalla painollaan</p>
<p>15. Se, mitä he on tottuneet syömään ylipäättään Heillä on ne omat ja sen on huono kun me ei tehdä enää ruokaa he joutuvat pakosti siirtymään pois niistä omista tottumuksista ja siirtymään valmisruokiin ja laitosruokiin joita tuodaan kotiin – se voi monelle olla iso asia joka huonontaa tai vaikeuttaa ruoka halua Jos on jotain sairauksia tai ruoka ei ylipäättään enää maistu ja ruokahalu on mennyt Ympäristö, yksinäisyys Jos meillä olisi aikaa istua siinä hänen kanssaan ja se kattaus ja se ruoan tuoksu tulisi siinä laittamisen yhteydessä niin tulisi se tuoksu, kaikki maistuisi siinä paremmalta</p>	<p>Se, mitä he on tottuneet syömään ylipäättään Pois niistä omista tottumuksista ja siirtymään valmisruokiin sairauksia tai ruoka ei ylipäättään enää maistu Ympäristö, yksinäisyys Jos meillä olisi aikaa istua siinä hänen kanssaan ja se kattaus ja se ruoan tuoksu</p>
<p>16. Aamupalojen suhteen, mihin on tottunut</p>	<p>mihin on tottunut</p>

<p>Monelle se tottumus on kahvi ja jotain sen kanssa Pakkopuuroon ollaan jo totuttu ja kiltisti syö, koska se on vatsalle hyväksi Mitä syövät, mihin aikaan syövät, on mihin on tottunu Kun tulee valmisruoka, se tekee muutoksia mihin on tottunut, koska ei voi olla useassa paikassa samaan aikaan Tulee joku tytär tai poika käymään ja he saavat iltapäiväkahvin silloin Hämmästyttävän nopeasti tottuvat aikamuutoksiin Mitä asiakas kaipaa, mihin on tottunu se voi olla mannapuuro ja mehukoittolinjaa, se voi olla kahvia tai teetä Kaikkea tehdään, mitä asiakas haluaa välipalojen suhteen Mitä he illallakin syö on yhteisen pohdinnan tulos</p>	
<p>17. ensinnäkin se, että miten he on tottunut syömään Ensin heillä on oma elämä – jotkut on äärettömän pihejä sekin vaikeuttaa siihen syömiseen Meillä ei ole aikaa tehdä ruokaa – me vaan lämmitetään Jos meillä olisi aikaa tehdä sitä ruokaa, voitaisiin touhuta siinä niitä kuvioita yhdessä. Ne vois tehdä sitä, mitä ne on nuorena perheenäiteinä tehny ja touhunnu – se olis ja monipuolisempaa maistuvampaa-kin</p>	<p>miten he on tottunut syömään jotkut on äärettömän pihejä Meillä ei ole aikaa tehdä ruokaa</p>
<p>18. Esille laitto Kaverina olo</p>	<p>Esille laitto Kaverina olo</p>
<p>19. Ei aina ole nälkä ja sekin mihin on tottunu No ja jos on dementoitunu</p>	<p>Ei aina ole nälkä ja sekin mihin on tottunu jos on dementoitunu</p>

Pelkistämisvaiheessa pyrittiin löytämään kaikki sisällöllisesti erilaiset vastausvaihtoehdot. Seuraavaksi pelkistetyistä vastauksista etsittiin yhteisiä nimittäjiä eli yläkategorioita (Ks. Kuvio 5, s. 88) joiden alle pelkistetyt toteamukset voitiin liittää. Tämän vastauksen kohdalla näitä kategorioita syntyi neljä. Ne olivat ”seura”, ”terveydentila”, ”tottumus” ja ”ruoka”. Näiden otsikoiden alle sijoitettiin kaikki pelkistetyt vastaukset. Kuhunkin kategoriaan sopivat vastaukset (pelkistykset) yhdistettiin erilaisilla viivoilla, jotta musta-valkoisessa tekstissä ne voidaan erottaa toisistaan. Pelkistetty asia eli yhden henkilön vastaus saattoi jakautua myös kahden eri yläkategorian alle. Näin oli esimerkiksi pelkistetyssä toteamuksessa ”seura on tärkeää, terveydentila”. Se jakautui yläkategorioiden, seura ja terveydentila, alle.

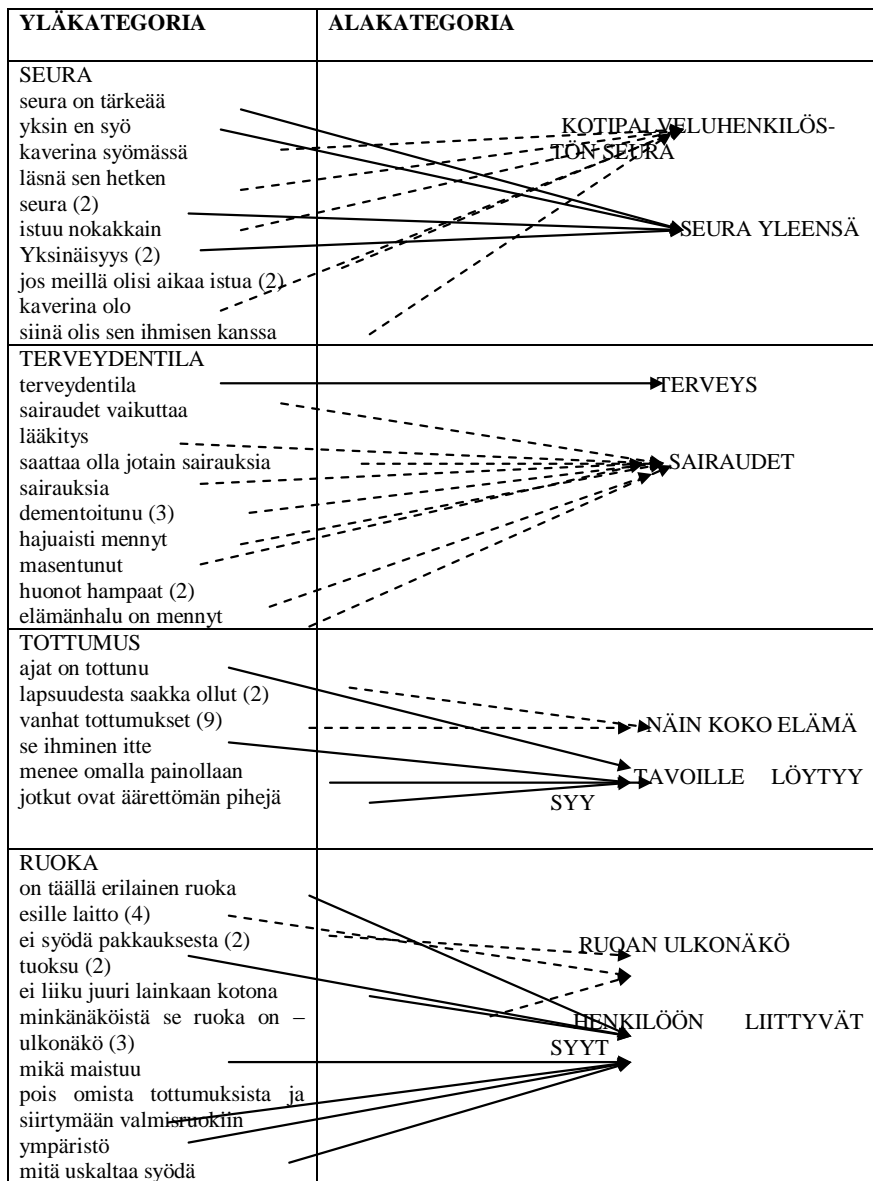


Kuvio 5. Ruokailutottumuksissa eteneminen pelkistyksestä yläkategorioihin

Yläkategorioinnin jälkeen jatkettiin yläkategorioiden alle kertyneiden vastausten yhdistämistä alakategorioiksi siten, että nyt uudet otsikot nousivat kotipalveluhenkilöstön toimenkuvasta. (Kuvio 6) Esimerkiksi seuraa alettiin tarkastella siltä kannalta, mihin vastaajat vastauksissaan viittasivat. Niinpä tämän vastauksen kohdalla seuraa tarkasteltiin joko niin, että sen tuli olla henkilökunnasta lähtöisin tai seuraa käsiteltiin yleisellä tasolla. Näin saatiin muodostetuksi alakategoriat ”kotipalveluhenkilöstön seura” ja ”seura yleensä”.

Alakategoriat erotettiin siten, että ”seuralla” tarkoitettiin kotipalvelun työntekijöistä lähtöisin olevaa seuraa, ja ”seura yleensä” tarkoitti sitä, että seura oli kenestä tahansa lähtöisin. ”Terveystilan” alle syntyneet alakategoriat olivat ”terveys” ja ”sairaudet”. Tällöin vastaajat tarkastelivat terveystilaa niin, että ruokailulla ylläpidettiin terveyttä, tai sairaudet vaikuttivat terveystilaan. ”Tottumus”-kategorian alle muodostuneet alakategoriat olivat ”näin koko elämä” ja ”tavoille löytyy syy”. Tässä jakoperusteena oli se, oliko valinnoille jokin syy, vai oliko kyseessä tottumus, jota oli noudatettu koko elämän ajan. Viimeisenä olleen ”ruoka”-kategorian alle syntyneet alakategoriat olivat ”ruoan ulkonäkö” ja ”henkilöön liittyvät syyt”. Tässä valinnat riippuivat sanojen mukaisesti ruoan ulkonäöstä tai mieltymyksiin liittyvistä henkilökohtaisista syistä.

Näin saatiin viivayhdistelyn jälkeen kunkin yläkategorian alle siihen kuuluvat selittävät tekijät. Kunkin yläkategorian alle muodostui kaksi alakategoriaa. Vastauksen perässä, suluissa, oleva luku tarkoittaa vastaustiheyttä.



Kuvio 6. Ruokailutottumuksissa eteneminen yläkategorioista alakategorioihin

Seuraavassa kuviossa (Kuvio 7) on kuvattu koko analysointiprosessi. Alakategorioista tekstimuotoon edetään niin, että alakategorian asiasisältö liitetään kysymyksen kontekstiin. Esimerkiksi seuran kohdalla, kun todettiin, että iäkkäiden ruokailutottumuksiin vaikuttivat vastaajien mielestä seura siten, että seura toivottiin joko työntekijöiden taholta, tai seura saattoi olla mistä tahansa lähtöisin. Tästä saatiin rakennettua vastaustulos, jolloin ”iäkkäät ruokailivat parem-

min, jos heillä oli seuraa niin, että työntekijä osallistui ruokailutilanteisiin”. Terveystilan kohdalla alakategoriaksi noussut terveyslähtöisyys nousi jälleen vastuksen kontekstista, eli ruokailutottumuksia tarkasteltiin terveyslähtöisesti. Tällöin tuotetussa vastaustekstissä todettiin, että ruokailun katsottiin edistävän terveyttä. Toinen katsontakanta vastauksissa tarkasteli ruokailutottumuksia sairaslähtöisesti, eli vastauksissa nousivat esille erilaiset sairaudet ruokailutottumuksia ohjaavina tekijöinä. Laaditut vastaukset muotoutuivat näin alakategorioiden ympärille.

SEURA	Kotipalvelun työntekijöiden seura	<ul style="list-style-type: none"> - kaverina syömässä - läsnä sen hetken - istuu nokakkain 	
	Seura yleensä	<ul style="list-style-type: none"> - seura on tärkeä - yksin en syö - seura - yksinäisyys 	
TERVEYDENTILA	Terveys	<ul style="list-style-type: none"> - terveydentila 	
	Sairaus	<ul style="list-style-type: none"> - sairaudet vaikuttaa - lääkitys - saattaa olla sairauksia - dementoitunut - hajuaiisti on mennyt - masentunut - hampaat 	
TOITTUMUS	Näin koko elämä	<ul style="list-style-type: none"> - lapsuudesta saakka - vanhat tottumukset - näin on aina syöty - mihin on totuttu koko elämän - tottunut syömään jotain ruokaa - on aina lapsesta syönyt - miten on ennen syönyt - vanhat tottumukset - pinttynet tavat 	
	Tavoille löytyy syy	<ul style="list-style-type: none"> - ajat on tottunu - se ihminen itte - menee omalla painollaan - jotkut ovat äärettömän pihejä 	
RUOKA	Ruoan ulkonäkö	<ul style="list-style-type: none"> - esille laitto - ei syödä pakkauksesta - minkä näköistä ruoka - kattaus 	
	Henkilöön liittyvät syyt	<ul style="list-style-type: none"> - on täällä erilainen ruoka - tuoksu - ei liiku juuri lainkaan - mikä maistuu - ympäristö - mitä uskaltaa syödä 	

Kuvio 7. Ruokailutottumusten selvittäminen yläkategorioista analysointiin

Yli puolet vastanneista (f = 12) oli sitä mieltä, että seura on iäkkäiden ruokailutottumuksiin vaikuttava tekijä. Esimerkiksi yhdessä vastauksessa todettiin, että

yksin ei ruoka maistu. Seuraavat suorat lainaukset kuvaavat vastaajien ajatuksia.

”... seura on tärkeää”

”... siinä olisi sen ihmisen kanssa”

Seuraa pidettiin ruokahalua parantavana tekijänä, jos työntekijät ovat läsnä ruokailutilanteissa ($f = 6$). Osa vastaajista ($f = 6$) oli sitä mieltä, että kenen tahansa seura ruokailutilanteissa on merkittävä ruokailuhetken kannalta. Myös yksinäisyys tuotiin esille vastauksissa ruokailutottumuksiin vaikuttavana tekijänä. Vastauksissa todettiin seuraavilla tavoilla.

”... oltaisiin siinä kaverina, jos vain aikaa olisi”

”... sairaudet vaikuttaa ja ... yksinäisyys”

Toinen yläkategoria, iäkkäiden ruokailutottumuksiin vaikuttavana asiana, oli ”*terveydentila*”. Saaduissa vastuksissa terveydentilaa tarkasteltiin hyvän terveyden ja huonon terveyden kanalta. Alakategorianimikkeinä olivat ”*terveys*” ja ”*sairaus*”. Yli puolet vastaajista ($f = 12$) oli sitä mieltä, että ruokailutottumuksiin vaikuttivat yleisellä tasolla sairaudet. Joidenkin vastausten kohdalla oli vielä eriteltyinä tietyt sairaudet. Näitä mainittuja sairauksia olivat dementia ($f = 3$), huonot hampaat ($f = 2$), hajuainin menetys ($f = 1$) ja masennus ($f = 1$). Terveyslähtöinen ajattelu tuli esille yhdessä vastauksessa, joka on kuvattu seuraavassa lauseessa.

”... seura on tärkeää, terveydentila ja muu vaikuttaa”

Ruokailutottumuksiin vaikuttavista sairauteen viittaavista vastuksista ovat esimerkkienä seuraavat toteamukset.

”... ja sit on nämä dementikot ja kun on sellainen elämänhalu mennyt”

”... saattaa olla jotain sairauksia”

Kolmantena merkittävänä ruokailutottumuksiin vaikuttavana tekijänä ja yläkategoriana nousi esiin *"tottumus"*. Totutut tavat nousivat vastauksissa esille. *"Tottumus"*-kategorian alle syntyneet alakategoriat olivat *"näin koko elämä"* -kategoria ja *"tavoille löytyy syy"* -kategoria. Lapsuudesta saakka vaikuttaneet tavat, totutut tavat, pinttyneet tavat ja vanhat tottumukset olivat sanoja, joita vastauksissa ilmeni useita kertoja. Nämä toteamukset (f = 11) yhdistettiin alakategoriaan, *"näin koko elämä"*. Siinä esiin tulleet ajatukset kuvasivat totuttuja tapoja, joita on noudatettu koko elämän ajan. Seuraavat toteamukset kuvastavat tätä asiaa.

"... mihin tottunut koko elämän ajan, se menne samas rytmis"

"... pinttyneet yhteen asiaan ja haluaa syödä sitä pelkästään"

Toisessa alakategoriassa; *"tavoille löytyy syy"*, löydettiin yhteinen nimittäjä ihmisen omasta historiasta tai toimintatavasta (f = 4). Erillisinä esimerkkeinä näistä nousivat esiin ihmisen taloudellinen tilanne ja aika ruokailua ohjaavana tekijänä. Seuraavat esimerkit kuvaavat näitä vastauksia.

"... ajat on tottunu johonkin tiettyihin ruoka-aikoihin"

"... jotkut ovat äärettömän pihejä ja sekin vaikuttaa siihen syömiseen"

Viimeisenä, neljäntenä, yläkategoriana, nousi esiin *"ruoka"*. Tämän yläkategorian alle muodostuneet alakategoriat olivat *"ruoan ulkonäkö"* ja ruokaan liittyvät henkilökohtaiset näkemykset. Sen aihealueen nimeksi annettiin *"henkilöön liittyvät syyt"*.

Ruoan ulkonäkö oli monen vastaajan mielestä erittäin tärkeä tekijä ruokailutottumuksiin liittyen. He pohtivat vastauksissaan, miten ruoka on laitettu esille, ja minkälainen on ruoan ulkonäkö. Tukipalveluateriana tuleva ruoka on pakattu laatikkoon, jossa se pysyy lämpimänä jonkin aikaa. Ruoan nauttimista tästä kuljetuslaatikosta pidettiin yleisesti huonona asiana. Laatikosta ruokailu katsottiin ruokahalua heikentävänä tekijänä (f = 2). Vastauksissa tuli esille näkemys, että ruoka tulee siirtää laatikosta lautaselle ja tarvittaessa lämmittää siinä (f = 4).

Ruoan ulkonäköön liittyviä kommentteja esiintyi 11. Ruoan tuoksua pidettiin nautittavuuteen liittyvänä tekijänä (f = 2). Ruoan ulkonäöstä todettiin, että sen tulisi olla ”syötävän” näköistä (f = 3). Syötävän näköisellä tarkoitettiin ruokaa, jossa ruoan eri osatekijät pystyttiin erottamaan ja tunnistamaan. Esimerkkejä ruoan ulkonäköön liittyvistä asioista mainittiin seuraavaan tapaan.

”... kun tulee joku annos, niin ei tiedä, mitä se mahtaa olla – ei tiedä mitä on – ei tiedä kukaan”

”... se esille laitto ja ei syödä pakkauksesta”

Muut ruokaan liittyvät kommentit sijoitettiin toiseen alakategoriaan eli ”*ruokaan liittyvien henkilökohtaisten*” syiden alle (f = 6). Tähän sijoittui yksittäisiä mainintoja kuusi (kussakin f = 1). Niitä olivat ympäristö, mitä uskaltaa syödä, syödään sitä, mikä maistuu, kun ei liiku lainkaan ulkona, niin ei tule ruokahalu, omista tottumuksista siirtyminen valmisruokiin ja kotipalvelussa on erilainen ruoka. Seuraavat lainaukset kertovat vastaajien ajatuksista.

”... vatsaongelmia – mitä uskaltaa syödä”

”...moni vanhus ei liiku lainkaan kotona – totta kai ruoka maistuisi, jos liikkuu ulkona”

”... joutuvat pakosti siirtymään pois niistä omista tottumuksista ja siirtymään valmisruokiin”

7.2.2 Työntekijöiden käytännön tukitoimenpiteet ruokailutilanteissa

Keinoihin liittyvänä kotipalvelun työntekijöiltä kysyttiin käytännön toimenpiteitä, joilla he tukivat tukipalveluaterioita nauttivien iäkkäiden hyvää ravitsemustasoa. Haastateltavien vastauksissa keinot kulminoituvat käytännön toimenpiteiden kautta. Tukea iäkkäät tarvitsevat ruokailutilanteissa silloin, kun ruoka ei maistu eikä juoma maistu.

Kysymyksen kohdalla syntyneitä yläkategorioita olivat ”*ruokaan*” liittyvät, ”*seuraan*” liittyvät ja ”*terveyteen*” liittyvät. (Liite 4) Yläkategorioiden nimet

olivat samoja kuin edellisessäkin kysymyksessä, mutta nyt tarkastelunäkökulma oli henkilöstön keinoissa saada iäkkäät nauttimaan tukipalveluna tuleva ateria. Kysymys nosti vastaajien keskuudessa esiin huolen siitä, miten he saavat iäkkäät nauttimaan päivittäisen aterian. Jokaisessa vastauksessa (f = 19) oli jokin maininta siitä, miten ruokailutilanteista saisi sellaisen, että päivittäinen ruoka tulisi syötyä.

Seuraavassa on esimerkkejä maininnoista, joista käy ilmi työntekijöiden huoli iäkkäiden riittävästä ravinnon määrästä.

”... yritän keskustella ruoan tärkeydestä”

”... kun on lääkkeitäkin, tarvitsisi syödä edes vähän kuitenkin”

”... kaikkia kokeiluja on tehty – houkuteltu”

”... maanittelemalla, perustelemalla yleensä”

”Ruokaan” liittyvässä yläkategoriassa vastaukset jakautuivat kahteen alakategoriaan, jotka olivat ”ruoan valmistukseen” liittyvä kategoria ja ”ruokailutilanteisiin” liittyvä kategoria. Seuraavaan taulukkoon (Taulukko 5) on kerätty kaikki esille nousseet ruoan esillelaittoon ja ruoanvalmistukseen liittyneet asiat. Ruoanvalmistuksella tarkoitettiin lämmittämiseen tai maustamiseen liittyviä toimia tai lisäkkeiden, kuten tuoreiden vihannesten lisäämistä annokseen.

Taulukko 5. Ruoanvalmistus- ja esillelaittoehdotukset

Ehdotuksia ruoan esillelaitosta	f
Lisätään jotakin tuoretta, mitä jääkaapista löytyy	3
Lisätään suolaa	1
Paistetaan pannulla – tuoksu	1
Lisätään voita perunasoseeseen	1
Ohennetaan paksut kastikkeet	1
Pieniä välipaloja – ei isoja annoksia	2
Kauniisti esille	2
Ei tarjoilla pahvilaatikoista	1
Kattaminen	1
Kaikki erikseen lautaselle	1
Kullekin sopiva ruoka	1

Ruoan valmistukseen liittyvässä alakategoriassa maittavuutta pyrittiin ruoanvalmistuksellisesti parantamaan lisäämällä tuoreiden vihannesten käyttöä hou-

kuttimena ($f = 3$). Muita ruoanvalmistuksellisia keinoja olivat ruoan makuun vaikuttaminen. Niitä olivat ruoan lämmittäminen, maustaminen ja ulkonäölli-
siin tekijöihin puuttuminen. Seuraavissa esimerkeissä on kuvattu vastaajien kommentteja.

”... voihan sitä ruokaa joskus vaikka pannulla paistaa, vaikka se ei kaik-
kein terveellisin olisikaan, mutta toiset tykkää siitä ja siitä tulee se tuok-
su”

”... jotkut joskus sanoo – taas tääl on ne nauravat kurkut – ei se aina pal-
jon tarvitse siihen lautaselle”

Toiseen alakategoriaan – ”*ruokailutilanne*” – kerättiin sellaiset vastaukset, joissa oli ajatuksena löytää ratkaisu ruokahaluttomuuteen ruokailuhetken kulu-
essa. Tähän kategoriaan liitettiin sellaiset toimet, jotka vaikuttivat ruokailuhet-
ken miellyttävyyteen. Sellaisia keinoja olivat ruoka kauniisti esille laitettuna ($f = 2$), ja ruoka tarjoillaan pieninä annoksina sekä suositaan pieniä välipaloja ($f = 2$). Ruokahalua edistävinä tekijöinä pidettiin myös sitä, että ruoka asetellaan lautaselle ($f = 1$) eikä syödä kuljetuslaatikosta ($f = 1$). Eräs vastaaja totesi seuraavalla tavalla.

”... kauniisti esille, lautasella ja lämmittää siinä – ruokahalu heraahtaa
kiellelle, kun on söpösti laitettu ja värikäs annos siinä”

Samaan ruokahalua parantavaan tarkoitukseen pyrittiin vastauksissa, joissa eh-
dotettiin, että pöytä olisi katettu ($f = 1$) ja kaikille iäkkäille olisi sopiva ruoka ($f = 1$). Sopivalla ruoalla tarkoitettiin ruoan koostumusta, eli jos henkilö pystyy syömään niin sanottua normaalia ruokaa, niin ruoan soseuttaminen on turhaa. Yhdessä haastatteluvastauksessa tuli esille myös liikumattomuuden ongelma. Se ei liittynyt kumpaankaan alakategoriaan, mutta ruokahaluun vaikuttavana tekijänä ja työntekijöiden tukitoimena se on kuitenkin merkittävä asia. Haasta-
teltavat totesivat seuraavilla tavoilla.

”... pieniä välipaloja, ei isoja annoksia – siitä tulee olo, että tää on ihan
kauheeta”

”... joskus ne täytyy saada sieltä sängystä ylös”

Toiseksi yläkategoriaksi, muodostui ”seura”. Tässä kysymyksessä se nousi esille tukitoimena pyrittäessä edistämään iäkkäiden ruokailua. Seura jakautui kahteen alakategoriaan; ”ruokaseura” ja ”asioista puhuminen”. Vastauksista ilmeni, että haastateltavat pitivät ruokaseuraa merkittävänä tekijänä etsittäessä keinoja parantaa ruokahalua ($f = 6$).

Vastauksista ilmeni edelleen, että ruokapöydässä istuminen tai muu puuhailu keittiössä olivat tekijöitä, jotka edesauttoivat ruoan maittavuutta. Kolmessa vastauksessa nousi esille huoli dementikoista. Yksi vastaajista totesi seuraavalla tavalla.

”... sit on dementoituneet, jotka ei enää tunne nälkää tai muista syöneensä ja olettaa, että ovat syöneet ja sanoo syöneensä, vaikka eivät olekaan syöneet”

”Seuran” rinnalle noussut toinen alakategoria oli ”asioista puhuminen”. Siinä kaksi vastaajaa nosti esille ruoan merkityksestä puhumisen ja siitä selostamisen. He kokivat puhumisesta olevan hyötyä iäkkäiden ruokailutilanteissa. Toinen vastaajista totesi seuraavalla tavalla.

”... yritän keskustella, kertoa ruoan tärkeydestä”

Kolmanteen yläkategoriaan ”terveysteeman” alle nousi myös tässä yhteydessä kaksi pääryhmää; ”toiminta” ja ”kauppalistat”. Terveydellisiä näkökantoja ruokailutilanteiden parantamiseksi tuli esille lähes jokaisessa vastauksessa. Molempien alakategorioiden vastaukset on kerätty taulukkoon (Taulukko 6). ”Toiminta”- kategorian alle liitettiin ne seikat, joihin yritettiin vaikuttaa puhumalla, kuten nesteiden juonnin merkitys ja vetoomukset siitä, että lääkkeiden yhteydessä ruoan nauttiminen on tärkeää. Muita terveyteen vaikuttavia perusteita olivat yritykset saada iäkkäitä liikkumaan edes vähäisessä määrin ja periaatteet, että edes jotakin oli syötävä, jotta kunto pysyy yllä.

Taulukko 6. Keinot tukea iäkkäiden terveyttä ruokailun avulla

Kauppalistat	f	Toiminta	f
Ehdotetaan kauppalistoihin terveellisempää	5	Kun on lääkkeitä, pitää edes vähän syödä	2
Tehdään kauppalistoja yhdessä	2	Täytyy saada sängystä ylös, liikumaan	2
		Nesteytys	1
		Hedelmiä annetaan paljon	1
		Kunto romahtaa, jos antaa vaan olla	1
		Maanitellaan ja seurataan ruokailua	1
		Vaihtoehtoja ruokailuun	1
		Yritän saada vähän menemään	1

Kaksi vastaajaa totesi, että *kauppalistat* laadittiin yhteistyönä. Ne suunniteltiin haasteltavien mukaan yhdessä asiakkaan kanssa aina, kun se vain oli mahdollista. Kauppalistoihin pyrittiin saamaan mukaan kotipalvelun työntekijöiden arvioimia terveellisiä elintarvikkeita tai vaihtelun vuoksi sellaisia elintarvikkeita, joita ei vähään aikaan ole ollut kauppalistalla. Terveellisistä elintarvikkeista mainittiin esimerkkinä hedelmät. Kaksi vastaajaa totesi seuraavalla tavalla.

”... saamalla kauppalistaan sellaisia tuotteita, jotka ovat terveellisiä, vaikka hedelmiä välillä uudet asiat menee läpi, ei aina, pari kolme kertaa voidaan tilata, mutta sitten palataan taas vanhaan”

”... kaupasta on tilattu ja yritetty, sitä ajattelee, että jos maistuisi – vähän kuin lapsella”

7.2.3 Työntekijöiden valmiudet tukea iäkkäitä hyvässä ruokailussa

Keinoihin liittyi myös kotipalvelun työntekijöiden valmiudet toimia neuvonta-tehtävissä. Yläkategorioita kysymyksen alle muodostui kaksi; ”*lisää tietoa*” ja ”*valmiustaso*”. (Liite 5)

”*Lisää tietoa*” -yläkategorian alle tiivistyi kaksi alakategoriaa, jotka käsittelivät tarvittavan tiedon tyyppiä. Alakategoriat olivat nimeltään, ”*minkälaista tietoa*” ja ”*mistä tietoa*”. ”*Minkälaista tietoa*”-kategoriasa ohjaus- ja neuvonta-tehtävissä annettiin 12 vastausta siitä, minkälaisissa tilanteissa tai asioissa vas-

taajat kokivat tarvitsevansa tukea (Taulukko 7). Osa vastaajista mainitsi useamman kuin yhden asian. Seuraavat kommentit ovat esimerkkeinä näistä toiveista.

”... tarvitsisi olla varma tieto, mitä voi tehdä”

”... näihin pieniin juttuihin voisi olla se koulutus”

”... kaipaan lisätietoa”

”... kaikki muuttuu, uutta tietoa kaipaa, mitä nykyään tehdään, että se ei olisi 15 vuotta vanhaa, vaan ajankohtaista, mikä on muuttunut”

”... ovat aika hyvät, ainut on nämä erityisruokavaliot ... pitää hyvin tarkkaan tietää”

Kaikki mainitut asiat, joista tietoa kaivattiin ohjaustilanteissa, on kerätty seuraavaan taulukkoon (Taulukko 7). Aihealueet liittyivät selvästi ravitsemukseen, erityyppisiin päivittäisiin neuvontatilanteisiin ja käytännön vinkkeihin.

Taulukko 7. Ohjaustilanteissa kaivattua tietoa

Ohjaustilanteissa kaivattua tietoa	f
Aina tulee uutta tietoa, uusia tuotteita	3
Näitä pieniä ravitsemukseen liittyviä juttuja.	2
Mitä uskaltaa antaa ja voi mennä toiselle sanomaan	2
Pieniä niksejä	1
Kirjallisia neuvoja	1
Erikoisruokavaliot	1
Mitä on vanhusten ravitsemus?	1
Ei tiedä asioita laajasti	1

Lisää tietoa -yläkategoriassa alle muodostunut toinen alakategoria selvitti, ”mistä tietoa” epäselvissä tilanteissa tai ongelmatilanteissa hankittiin. Vastauksista nousi esille 10 keinoja. Työtovereilta kysyminen (f = 3), otan asioista selvää -periaate (f = 3), tietokone tiedonhankintaväylänä (f = 2), etsin kirjoista (f = 1), sekä yrityksen ja erehdyksen kautta oppiminen (f = 1) nousivat vastauksissa esille. Seuraavat kommentit valaisevat annettuja vastauksia.

”... jos en tiedä, katson internetistä – mä otan tukea sieltä”

”... meillä on tietokone ja siellä on kyllä paljon asiaa ravitsemuksestakin ja sitten on kirjoja tai voi sitten kysyä kanssa”

”... pitää itse ottaa selvää, kun niitä koulutuksia ei kerran ole – itse pitää olla aktiivisempi vielä enempi”

Toinen yläkategoria tämän kysymyksen kodalla oli ”*valmiustaso*”, jossa selvitettiin, minkälaiset valmiudet työntekijät kokivat omaavansa tukiessaan iäkkäitä hyvän ravitsemuksen suhteen. Siitä aihealueesta ei ole esitetty alakategorioita aiheen selkeyden takia. Haastateltavien vastaukset, jotka käsittelivät kotipalvelun työntekijöiden valmiuksia opastaa iäkkäitä ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvissä tehtävissä, jakautuivat melko tasaisesti kahden ääripään välillä. Vastajaat kokivat omaavansa joko hyvät valmiudet ($f = 9$) tai he kokivat itsensä epävarmaksi ($f = 8$). Epävarmoiksi itsensä kokeneet kokivat omaavansa puutteelliset valmiudet tai jopa huonot valmiudet opastustehtävissä. Yksi haastateltava ei ottanut kantaa kysymykseen, ja yksi haastateltava totesi valmiuksien riippuvan tilanteesta. Seuraavat esimerkit kuvaavat vastauksia työntekijöiltä, jotka omasivat hyvät valmiudet.

”... koen omaavani hyvät, kyllä tiedän ravitsemuksesta ja otan selvää”

”... hyvät, laitathan kotonakin ruokaa, ja tiedän, mitä uusia tuotteita on olemassa ja mikä on terveellistä – me ollaan kuitenkin asiakkaan kodissa”

”... onhan ne toin lähihoitajakoulutuksen aikanakin taas lisääntyneet, sieltä sai paljon uutta - ei suoranaisesti ravitsemuksesta, mutta neuvonnasta jota, voi hyödyntää tässä kohtaa – aika hyvin”

Niistä vastaajista, jotka ilmoittivat omaavansa joko huonot valmiudet tai valmiuksissa on parantamisen varaa, kolme ilmoitti suoraan, että ei koe omaavansa hyviä valmiuksia. Muiden vastaajien kommentit olivat sen verran ehdollisia, että niitä ei voitu liittää hyvien valmiuksien kategoriaan. Seuraavat kommentit kuvaavat ehdollisia mielipiteitä.

”... ihan maalaisjärjellä olevat”

”... riippuu paljon asiakkaista, on niin, että jäärpäiden päätä ei käännetä, kun ne on päättänyt aina syönyt tätä näin”

”... jostain kohtaa varmaan ihan hyvät, sairaalassa kuitenkin ollut töissä”

7.2.4 Yhteenveto keinoista ylläpitää iäkkäiden hyvää ravitsemustilaa

Kotipalvelun työntekijöiden keinoja ylläpitää iäkkäiden hyvää ravitsemustilaa tarkasteltiin kolmesta näkökulmasta. Ensin selvitettiin, mitkä tekijät työntekijöiden mukaan vaikuttivat iäkkäiden *ruokailutottumuksiin*. Toiseksi kartoitettiin niitä *käytännön toimenpiteitä*, joiden avulla työntekijät konkreettisesti pyrkivät saamaan iäkkäitä nauttimaan tukipalveluaterioita ja sitä kautta pitämään yllä hyvää ravitsemustilaa. Kolmantena tekijänä tarkasteltiin työntekijöiden kokemia *valmiuksia tukea iäkkäitä* hyvän ravitsemuksen suhteen ruokailutilanteissa.

Iäkkäiden *ruokailutottumuksiin* vaikuttavina keinoina nousivat esiin seura ja sen merkitys, terveydentila ja erilaiset sairaudet, tottumus ja ruoan ulkonäköseikat. Seuralla katsottiin olevan merkitystä ruokailutottumuksiin siten, että yksinäisyyttä pidettiin ruokahalua heikentävänä tekijänä. Ruokaseura ja yhdessä ruokailu auttavat ja motivoivat iäkkäitä kunnollisiin ja täysipainoisiin valintoihin (Ravitsemusterapeutin yhdistys 2006, 20).

Terveydentila oli toinen ruokailutottumuksiin vaikuttava tekijä. Työntekijöiden mainitsemat monet sairaudet ohjasivat iäkkäiden ruokailutottumuksia. Totuttuja tapoja pidettiin myös ruokailutottumuksiin vaikuttavina tekijöinä siten, että iäkkään henkilöhistorialla katsottiin olevan merkitystä ruokailutottumuksiin. Ruoan ulkonäöllä oli merkitystä, sillä tukipalveluruoka oli erilaista, mihin oli totuttu. Tukipalveluaterioihin siirtyminen on iäkkäälle uusi vaihe elämässä ja siihen sopeutumien vaatii iäkkäiltä aikaa ja työntekijöiltä ymmärrystä sekä asettaa työlle erinäisiä vaatimuksia (ks. Helin 2002, 65).

Eriytyisen tärkeää on, että jokainen saa ateriapalvelusta itselleen sopivan ruoan eli ruoan soseuttaminen on tarpeetonta, mikäli henkilö pystyy nauttimaan soseuttamatonta ruokaa (vrt. ADA Reports 2005, 616–633; Hyttinen 1999, 113). Ruokahalua haittaavina tekijöinä nähdään usein myös ongelmat haju- ja makuasteissa (Rolls 1999, 193–195) sekä ruoan pureskelemisessä (Soini 2007, 10). Toimintakykyä ylläpitävänä ja siten terveyttä ylläpitävänä tasapainoisen ravit-

semuksen ohella on liikunta. Pienikin määrä liikuntaa edesauttaa toimintakyvyn ylläpidossa (ks. Korpela ym. 1999, 4080–4081).

Keinoina edesauttaa huonosta ruokahalusta kärsiviä iäkkäitä, tutkimuksessa nousivat esille tavat edesauttaa ruoan maittavuutta esimerkiksi lämmittämällä ja maustamalla ruokia (ks. myös ADA Reports 2005, 616–633; Barton, Beigg, Macdonald & Allison 2000a, 447–448; Essed, Staveren, Kok & de Graaf 2007, 30–33; Rolls 1999, 194) ja panostamalla ruokailuhetken miellyttävyyteen (ks. Stroebele & DeCastro 2004, 830–831). Isoja annoskokoja pidettiin ruokahalua heikentävänä tekijänä. Samansuuntaisia tutkimustuloksia on saanut Suominen (2007b, 8) omassa tutkimuksessaan. Ruokalistasuunnittelulla voidaan myös auttaa huonosta ruokahalusta kärsiviä tai virheravitsemusriskin omaavia iäkkäitä (Barton, Beigg, Macdonald & Allison 2000b, 451–454). Toisaalta välipaloilla saadaan lisättyä nautitun ruoan määrää (Suominen ym. 2005, 581).

Valmius opastaa iäkkäitä ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvissä tehtävissä, jakautui melko tasaisesti kahden ääripään välillä. Vastajat kokivat omaavansa joko hyvät valmiudet tai he kokivat itsensä epävarmaksi. Epävarmoiksi itsensä kokeneet kokivat omaavansa puutteelliset valmiudet tai jopa huonot valmiudet opastustehtävissä. Ravitsemukseen liittyvistä tekijöistä pidetään tärkeimpänä löytää keinot, joilla iäkäs saadaan syömään päivittäinen lämmin ateria (Hyttinen 1999, 78–79). Tutkimuksessa nousivat esille myös huoli riittävästä juomisesta ja huoli siitä, minkälainen ruoka maistuu iäkkäille. Ravitsemuksellisilla keinoilla katsottiin olevan merkitystä sairauksien ennaltaehkäisyssä iäkkäiden kohdalla.

7.3 Ammatillisten tehtävien tärkeys

Ammatillisten tehtävien tärkeys ja hyödyllisyys -teemaan, on sisällytetty tarkastelua ruokapäiväkirjojen merkityksestä kotipalvelun työntekijöiden päivittäisenä työkaluna. Tässä yhteydessä selvitettiin myös muita mahdollisia käytössä olevia tapoja mitata ja seurata iäkkäiden ruoan kulutusta ja sen laatua. Tuloksia lähdettiin kartoittamaan samoilla menetelmillä kuin edellisenkin tee-

man alla; sisällönerittelyn menetelmin. Tulosten havainnollistamiseksi on käytetty soveltuviissa kohdissa myös taulukoita.

7.3.1 Työntekijöiden keinot seurata iäkkäiden ruokailutottumuksia

Kotipalvelun työntekijöiltä kysyttiin, millä tavalla heidän mielestään ruokailu- ja ravitsemustottumuksia tulisi iäkkäillä seurata. Ruoka- ja ravitsemustottumuksilla tarkoitettiin ruoan määrään ja elintarvikkeisiin liittyviä tottumuksia. Vastauksista suuri osa ohjautui käsittelemään niitä seurantakeinoja, joita he itse käyttivät. (Liite 6)

Kysyttäessä ruokailutottumusten seurantaan liittyviä tapoja, muodostui kaksi yläkategoriaa, jotka olivat *"ruokapäiväkirja"* ja *"muu seuranta"*. Useimmat vastaajat käyttivät kahta menetelmää, siksi merkintöjä on huomattavasti enemmän kuin vastaajia. *"Ruokapäiväkirjojen"* kohdalla alakategorioiksi kirjattiin *"päiväkirjat"* ja *"ylös kirjaaminen"*.

"Päiväkirjojen käyttö" ei liittynyt työntekijöiden päivittäiseen työhön. Sen alle tuli yksi maininta, jossa todettiin että ruokapäiväkirja olisi hyvä keino, mutta nyt kuitenkin käytetään muuta seurantaa menetelmänä. Seuraava toteamus on päiväkirjan esille nostaneelta vastaajalta.

"... ruokapäiväkirjat - nyt mitataan niin, että katsotaan, onko ruokaa hävinnyt"

Päiväkirjoihin kirjaamista vapaamuotoisempana tapana pidettiin *"ylös kirjaamista"*. Sen kohdalla mainintoja tuli seitsemän. Muut tavat menivät yläkategoriaan muu seuranta. Viestivihkoon kirjasi asioita viisi vastanneista ja kaksi totesi yksiselitteisesti kirjaamisen olevan hyvä menetelmä. Tarkennusta siihen, miten tai mihin asioita kirjattiin, ei tässä kohdassa tullut esille. Yksi näistä vastaajista kaipasi omaa, yksikertaista ja helppokäyttöistä lomaketta, johon kirjaaminen olisi helppoa. Seuraavassa vastaajien antamia kommentteja käyttämistään menetelmistä.

”... kirjataan viestivihkoon, se on hyvä – sillä viestitetään seuraavalle kävijälle, jos jotain on – se on melkein kaikilla”

”... kirjaaminen on sen menetelmä, mitä ollaan jätetty esille, vaikka omena paloitetuna”

Viestivihko on kuvaustensa mukaan nimensä mukainen vihko, jonka avulla välitetään erilaisia tietoja työntekijöiden, omaisten ja asiakkaan välillä. Vastauksista tuli esille, että viestivihko on harvoja poikkeuksia lukuun ottamatta kaikilla asiakkailla. Viestivihko saattaa puuttua vain erittäin hyväkuntoisilta asiakailta.

Toinen yläkategoria kysymyksessä, millä tavalla työntekijöiden mielestä ruokailu- ja ravitsemustottumuksia tulisi iäkkäillä seurata, oli ”*muu seuranta*”. Tässä kohdassa selvitettiin, mitkä olivat ne muut keinot seurata ruoan kulutusta ja laatua, jos kirjallista seurantaa ei käytetty. Vastausten alle muodostui kolme alakategoriaa. Ne olivat ”*paikan päällä seuranta*”, ”*havainnointi*” ja ”*seuran-takeinot*”.

”*Paikan päällä käytettävillä keinoilla*” tarkoitettiin niitä tarkkailumenetelmiä, joita käytettiin asiakkaan kotona, kotipalvelun työntekijöiden ollessa läsnä. Vastauksissa viitattiin siihen, että työntekijät huolehtivat siitä, että asiakas syö päivittäiset ruokansa. Aistinvaraista, lähinnä silmämääräistä, mittausta tehtiin vastausten mukaan itse ruokailutilanteessa paikan päällä (f = 16). Sitä pidettiin helppona seuraamistapana, kun työntekijät olivat läsnä ruokailutilanteissa. Tuolloin saattoi välittömästi nähdä, jos asiakas ei syönyt ja kuinka paljon hän söi. Lisäksi välittömän seuraamisen teki mahdolliseksi useat käynnit saman päivän aikana. Alla olevat kommentit kertovat vastauksista.

”... meidän on helppo seurata, koska me ollaan siinä läsnä – tiedetään, kuinka paljon on annettu ja mitä on mennyt”

”... me katsotaan aina, mitä syö – samat ihmiset käy, niin kyllä sitä aika hyvin pystyy seuraamaan”

”... houkutellaan syömään – katsotaan, mitä syö”

Havainnointiin, jolla tarkoitettiin ruoan kulutuksen seurantaan jälkikäteen, ilmoitti vastaajista tukeutuvansa valtaosa ($f = 15$). Koska havainnoinnin alle tuli näin monta vastausta, voidaan tehdä johtopäätös, että ruoan kulutusta seurattiin useimmassa tapauksessa kahdella tai kolmella eri menetelmällä, joko kirjamalla asioita ylös tai seuraamalla ruoan kulutusta paikanpäällä tai vielä tekemällä havaintoja jälkikäteen.

Ruoan kulutuksen jälkiseuranta havainnollistettiin erilaisilla tavoilla. Joillakin työntekijöillä on tapana jättää jääkaappiin voileipiä ja seurata sillä tavoin, katoavatko ne sieltä vai eivät. Joskus jääkaapissa saattaa olla avaamattomia ruokia. Sitä pidetään selvänä merkinä syömättömyydestä. Juomista seurattiin vastaavalla tavalla jättämällä täysinäisiä vesilaseja. Välillä ruoan on todettu päätyneen roskiin, joten roskapussin sisällön seuraaminen oli jollekin tuttu tapa. Kaupassa käynti mahdollisti ostettujen ruoka-aineiden kulutuksen seurannan. Hankintojen perusteella tehtiin johtopäätöksiä siitä, mitä kaupasta hankituille ruoka-aineille tapahtui. Alla olevat konkreettiset esimerkit kertovat siitä, mihin asioihin kiinnitettiin huomiota.

”... täytetään vesilasit ja katsotaan, mitä kuluu”

”... me tiedetään, mitä ruokaa sillä ihmisellä on siellä kotona – seurataan sitä - välillä on vaikeeta, jos asiakas ei kerro totuutta”

”... katsotaan jääkaappiin, mitä sieltä puuttuu”

Kolmas alakategoria käsitteli ”*seurantakeinoja*”. Niitä luetteli viisi vastaajaa. Esille nousivat painonseuranta ($f = 3$) ja nestelistojen käyttö ($f = 2$). Asiakkaan laihtuminen oli selvä, konkreettinen, merkki, jolloin aloitettiin painon seuranta. Asiakkaan laihtumista tai kuivumista pidettiin yhtenä selvänä merkinä siitä, että seuranta kaivattiin. Vastauksissa todettiin seuraavalla tavalla.

”... joskus on ollut nestelistoja, kun ei saisi enää yhtään laihtua”

”... jos laihtuu, seurataan sitä”

Ruoankulutuksen seurannan kannalta koettiin hankalaksi sellaiset tapaukset, joissa oli syytä epäillä asiakkaan puheiden totuudenmukaisuutta, asiakkaan

huolehtiessa itse omasta ruokailustaan. Seuranta helpottavana asiana koettiin se, että yleensä käytiin samojen asiakkaiden luona, jolloin asiakas ja hänen tapansa opittiin tuntemaan.

7.3.2 Ruokapäiväkirjojen käyttö

Kysyttäessä, minkälaisiin tilanteisiin haastattelijat katsoivat ruokapäiväkirjojen sopivan, saatiin monia erilaisia vastauksia. (Liite 7) Osalle vastaajista ($f = 5$) sana ruokapäiväkirja oli outo, jolloin sen käytölle saattoi olla vaikea antaa käyttötarkoitusta. Alla olevaan taulukkoon (Taulukko 8) on kerätty kaikki vastausvaihtoehdot siitä, minkälaisiin tilanteisiin ruokapäiväkirjat heidän mielestään sopivat. Vastaajat olivat antaneet useampia ehdotuksia kuin yksi. Lähinnä sieltä nousivat esille tilanteet, jolloin henkilö syö liikaa tai liian vähän, jolloin myös laihtuminen tai lihominen on yleistä. Ruokapäiväkirjan käyttö nousi mahdolliseksi myös sellaisessa tilanteessa, jolloin työntekijöille annetaan kehoitus seurata asiakkaan ruokailutottumuksia jostakin syystä. Dementikkojen kohdalla ruokapäiväkirjojen käyttö katsottiin aiheelliseksi. Viidellä vastaajalla ei ollut mielipidettä siitä, minkälaisissa tilanteissa ruokapäiväkirjojen käyttö olisi perusteltua.

Taulukko 8. Tilanteet, joihin ruokapäiväkirjat sopivat

Tilanteet, joihin ruokapäiväkirjat sopivat	f
Syö liian vähän	3
Kun pitää seurata	2
Laihtuneille	2
Syö liikaa	2
Muistamattomille	2
Kävijöitä on useita	2
Jos käsketään	2
Jos asiakkaan luona käydään harvoin	1
Insuliinidiabeetikoille	1
Omaisten takia	1
Jos muuten ei saada tarpeeksi pätevää tietoa asiakkaan ruokailusta	1
Kun jotain pitää mitata	1
Tilanteisiin, jossa me olemme läsnä	1
Ei mielipidettä	5

Haastateltavien mukaan ruokapäiväkirjojen täyttäminen tulee tapahtua asiakkaan ja työntekijän yhteistyössä ruokailuhetkellä tai se voidaan täyttää jälkikäteen. Yksi vastaajista totesi, että jälkikäteen sen täyttäminen onnistuu vain sellaisille asiakkaille, joiden muistiin voi luottaa. Esille tuli myös, että ruokapäiväkirjat voivat toimia havainnollistamisvälineinä, kun asiakkaalle on tarpeen kuvata, jos hän syö liikaa tai vastaavasti liian vähän. Vastauksissa oli myös maininta, että ruokapäiväkirjojen käyttöönottoa voi harkita silloin, kun on syytä epäillä syömättömyyttä. Tällöin saadaan selvyyttä siitä, mitä kotona tapahtuu. Tuloksissa todettiin, että myös silloin niiden käyttö on paikallaan, kun asiakkaan kotona ei käydä päivittäin. Joissakin tilanteissa tarvitaan myös selvää näyttöä ruoankulutuksesta, varsinkin, jos kotona käy useita eri kotipalvelun työntekijöitä.

Seurantakeinojen käyttö nähtiin mahdollisena silloin, kun ulkopuoliselta taholta kehoitettiin ottamaan seurantakeinot käyttöön. Tällaisina tapauksina mainittiin tilanteet, joissa asiakkaan terveydentila vaatii ruoankulutuksen seuranta (f = 2). Myös omaisten takia katsottiin mittaustapojen olevan hyviä (f = 1). Edelleen seurantamenetelmiä arvioitiin tarvittavan silloin, kun asiakkaan luona käy useita henkilöitä (f = 2), niin että ruoankulutuksen määrää ei ole muulla tavoin mahdollista kontrolloida. Yksi vastaaja pohti seuranta-ajan kestonä olevan viikon tai kaksi sopivan ajanjakson.

7.3.3 Työntekijöiden valmiudet ruokapäiväkirjojen täyttämiseen

Työntekijöiltä kysyttiin, minkälaiset valmiudet he kokivat omaavansa ruokapäiväkirjojen täyttöön. Tarkastelussa pelkistyksen jälkeen yläkategorioita syntyi kolme; ”*valmius on*”, ”*aika ehtona*” ja ”*koulutus ehtona*”. (Liite 8)

”*Valmius on*” -kategoriassa, vastaajista 11 ilmoitti omaavansa hyvät valmiudet ruokapäiväkirjojen täyttämiseen. Vastauksissa asia ilmaistiin erilaisin sanakäantein, kuten seuraavat esimerkit kertovat.

”... ei kirjaaminen olisi mitenkään hankalaa”

”... ei se raskaalta tuntusi – yksinkertainenhan se on täyttää ja laittaa”

Näistä kuuden henkilön vastauksissa oli mukana kuitenkin epäilyä omista valmiuksista. Vastauksissa todettiin esimerkiksi seuraavaan tapaan.

”... varmaan ehkä osaisin”

”... valmiudet riippuu siitä, mitä siellä kysytään ja mitä vaaditaan”

Toinen yläkategoria sai nimekseen ”*aika ehtona*”. Tällä tarkoitettiin vastauksissa sitä, että ruokapäiväkirjojen käyttöönotto oli riippuvainen käytettävissä olevasta ajasta eli ajasta, joka vietetään asiakkaan kotona. Ajan käyttöön otettiin kantaa kuudessa vastauksessa. Seuraavat vastaukset edustavat vastaajien mielipiteitä.

”... viikonloppuisin on kiire – ehtiikö siihen sitten kunnolla paneutumaan, silloin niitä paikkoja on niin paljon - jos on pakko, niin moneen asiaanhan on ryhdytty, ja se menee - arkisin ehtisi paremmin perehtymään - ehkä se riittäisikin”

”... se aika on vaan se, jota miettii – työ on niin hektistä”

Olen kerännyt seuraavaan taulukkoon (Taulukko 9) kaikki aikaan sidotut vastaukset. Kunkin kommentin lukumäärä on yksi. Näistä vastauksista on luettavissa epävarmuutta ruokapäiväkirjojen suoranaista käyttöä kohtaan.

Taulukko 9. Ruokapäiväkirjojen täyttäminen aikasidonnaisena toimintana

Aika ehtona
Aikaa siihen on vaikea löytää, menee liikaa aikaa
Se aika on vaan se, jota miettii
Kiireessä tulee vedettyä, mitä sattuu, ja se ei ole pohdinnan tulos
Arkisin ehtisi paremmin perehtymään
Ehtiikö siihen kunnolla paneutumaan, niitä paikkoja on niin paljon
Jos aika antaa myöten

Kolmas syntynyt yläkategoria oli nimeltään ”*koulutus ehtona*”. Siinä vastaajat vetosivat siihen, että koulutus on olennaisen tärkeä tekijä, jos ruokapäiväkirjat otetaan päivittäiseen käyttöön asiakkaiden kotona. Koulutuksen tarpeellisuuden otettiin kantaa viidessä vastauksessa. Niissä esiintyivät seuraavat mainin-

nat: joku infotilaisuus (f = 1), koulutusta (f = 3) ja ohjeistus (f = 1). Seuraavat kommentit kertovat vastaajien mielipiteistä.

”... varmaan ehkä osaisin, jos sellaista pitäisi täyttää, mutta se varmuus siihen, joku pieni info olisi siitä varmaan hyvä”

”... vaatisi koulutusta”

Viidessä vastauksessa ruokapäiväkirjojen käytön ehtona oli sekä aika että koulutustarve. Kaksi vastaajaa ei ottanut kantaa valmiuksiin. Valmiuksienkin kohdalla kolmessa vastauksessa nostettiin jälleen esille viestivihon merkitys ruokapäiväkirjan korvikkeena. He totesivat seuraavalla tavalla.

”... semmosten kanssa ei ole tottunut tekemään töitä, meillä on viestivihko”

”... viestivihkoon kirjoitetaan”

”... kai sitä on, mutta viestivihko on hyvä”

7.3.4 Ruokapäiväkirjojen täyttäminen muun työn ohella

Haastateltavilta kysyttiin, minkälaisena työnä he kokivat ruokapäiväkirjojen täyttämisen. Vastauksissa ruokapäiväkirjojen täyttämiseen suhtauduttiin pääsääntöisesti positiivisesti. Myös epäileviä mielipiteitä esiintyi, ja viestivihot nousivat jälleen vastausten keskiöön. Sisällönerittelyssä yläkategorioita muodostui kolme; ”*myönteinen asenne*”, ”*epäilevä asenne*” ja ”*viestivihko*”. (Liite 9)

”*Myönteinen asenne*” ruokapäiväkirjojen täyttämiseen oli yli puolella vastaajista (f = 11). He eivät pitäneet ruokapäiväkirjan täyttämistä työn ohella vaikeana tai hankalana tehtävänä. Myönteistä asennetta kuvaavat seuraavat kommentit.

”... mehän kirjataan kuitenkin jokaisesta asiakkaasta, mitä tehdään, käynnit ylös - jos asiakas syö huonosti, niin kirjoitetaan, mitä syönyt -

melkein kaikilla on viestivihko, sinne kirjataan, mitä siellä tehdään, ruoka aika tarkkaakin”

”... ei sitä huomaisi, jos se siinä olisi...”

”... ei se vaikeeta ole, hyvä varmasti käytössä”

”... en usko, et se hirveen työläs ole, kun me joka päivä kuitenkin tehdään sitä päällämme – mietitään sitä syömistä”

”Epäröiviä asenne” ruokapäiväkirjan täyttämistä kohtaan ilmeni kuudella vastaajalla. Seuraavassa on kuvattu kolme esimerkkiä epäröinnistä. Ensimmäisessä viitataan tätä tutkimusta edeltäneeseen tutkimukseen, jossa apuna käytettiin Mini Nutritional Assessment (MNA) -ravitsemustilan arviointimenetelmää.

”... hankala - vaikea se oli – siinäkin oli, silloin kun tehtiin, paljon tulkinnanvaraisuuksia - kyllä se jäisi täyttämättä - viestivihkoon me kirjoitetaan aina, mitä on ollut - siitä on hyvä lukea, jos on jotain ollut - ei se näin kotioloissa”

”... paljon tähän päälle vielä ... aina tulee uusia vaatimuksia”

”... se aikaresurssi ... siihen pitää pystyä ajallisesti panostamaan”

”Viestivihko” oli kolmas alakategoria, joka muodostui tämän kohdan alle. Viestivihko ei liittynyt kysymykseen, mutta vastauksissa se nousi jälleen esille. Sitä pidettiin ruokapäiväkirjojen korvikkeena. Edellisissä kommenteissa se jo näkyi. Seuraavissa kommenteissa on kuvattu vielä niitä ajatuksia, joita vastaajilla oli viestivihon suhteen.

”... me kirjoitetaan jo viestivihkoon - se on suurimmalla osalla”

”... viestivihon käyttö on hyvä apuväline”

Kaksi vastaajaa ei ottanut kantaa ruokapäiväkirjojen täyttämiseen. He ohittivat kysymyksen pohtimalla sitä päivittäisten työtilanteiden kautta. Seuraavassa on kirjattu vastaajien kommentit.

”... pitää tehdä omia havaintoja, istua ihmisen eteen ja katsoa, miten hän voi”

”...tässä, kun näkee toisia, niin täällä tulee sitten vielä juteltua, jos on niitä, jotka ovat huonosti syöviä – vaikka ei ole missään ylhäällä, niin sanallinen juttu kulkee - aika hyvin kaikkien tulisi tietää”

7.3.5 Ruokapäiväkirjojen esiintyminen aiemmissa koulutuksissa

Työntekijöiltä kysyttiin vielä, miten aiemmissa koulutuksissa on huomioitu ruokapäiväkirjat. Vastajat olivat hyvin yksimielisiä siitä, että koulutuksessa ei ollut tullut esiin ruokapäiväkirjoja ($f = 17$). Ainoastaan yksi vastaaja muisti asiaa käsitellyn. Tämän yhden vastaajan tausta oli lähihoitaja, ja hän on valmistunut 2000-luvulla. Yhdellä ei ollut mielipidettä asiasta. Tässä kohdassa ei muodostettu kategorioita asian yksiselitteisyyden takia. (Liite 10)

Pääosa vastauksista oli selkeitä - ei ole -vastauksia. Kaksi vastaajaa totesi, että ruokapäiväkirjoista ei ollut koulutuksessa puhetta, mutta nestelistat siellä oli mainittu. Yksi vastaaja toi tässä esille aiemmin järjestetyn ”Kelan koulutuksen”. Yksi vastaaja ei ottanut kantaa koulutuksen sisältöön, vaan totesi, että ”montaa erilaista seurantamenetelmää ei tarvita”.

7.3.6 Yhteenveto keinoista seurata iäkkäiden ruoankulutusta

Kotipalvelun työntekijöiden keinona seurata iäkkäiden ruokailu- ja ravitsemustottumuksia nousi selvästi esiin henkilökunnan toiminta, joka perustui paikan päällä tehtyihin huomioihin. Sitä pidettiin helppona seuraamistapana, kun työntekijät olivat läsnä ruokailutilanteissa. Tuolloin saattoi välittömästi nähdä, jos asiakas ei syönyt ja kuinka paljon hän söi. Lisäksi välittömän seuraamisen teki mahdolliseksi useat käynnit joko kerran päivässä tai useita käyntejä saman päivän aikana.

Toinen esille noussut merkittävä menetelmä perustui henkilökunnan havainnointiin eli seurattiin jälkikäteen, mitä iäkkään kotiin jääneille ruoka-aineille tapahtui. Jälkikäteen suoritettua seurantaa olivat tarkkailu, mitä ruokia jääkaa-

pista hävisi, ja tyhjenevätkö esille jätetyt täytetyt vesilasit. Havainnointina nousivat esille myös painonseuranta ja nestelistojen käyttö. Asiakkaan laihtumista tai kuivumista pidettiin yhtenä selvänä merkinä siitä, että seurantaa tarvittiin.

Kolmantena esille nousseena menetelmänä mainittiin kirjaamiseen perustuvat menetelmät. Kirjaamisen menetelmänä nousi viestivihko selvästi esiin. Sitä pidettiin yksikertaisena ja helppokäyttöisenä viestintävälineenä (vrt. Ikonen ja Julkunen 2007, 117). Viestivihko edesauttaa sujuvaa käytännön toimintaa ja se on merkityksellinen läheisille. Siihen voivat molemmat osapuolet tehdä asiakkaan tilannetta ja vointia koskevia kysymyksiä ja kirjoittaa sinne edelleen vastauksia ja kommentteja. Lisäksi viestien jättäminen siihen on helppoa. Sähköiset järjestelmät tuovat käyttöön taas muita viestintämuotoja, kuten erilaiset sähköiset tietokannat ja kotihoitokansiot (Karvinen 2009, 22). Olennaisena asiana käytännön toteutuksen kannalta on se, että menetelmä on helppokäyttöinen. Tällöin se toimii päivittäisenä työkaluna. Tällaisena menetelmänä Cowan ym. (2004, 225) mainitsevat hoitohenkilökunnan suorittamana sellaisen tarkkailun, jossa korostuu menetelmän yksinkertainen käyttö.

Ruokavalion laadun arvioiminen on tärkeä osa ruoan terveellisuuden arvioinnissa. Olennaista onkin koko ruokavalion arvioiminen, jolloin myös yksittäisten ja pienten muutosten merkitystä voidaan arvioida kokonaisuuden kannalta. Tätä voidaan toteuttaa esimerkiksi ruokapäiväkirjan avulla. (Lähteenmäki 2007, 31.) Tilanteina, joihin ruokapäiväkirjan katsottiin sopivat, olivat sellaisia, jolloin henkilö söi liikaa tai liian vähän, jolloin myös laihtuminen tai lihominen on mahdollista. Lisäksi ruokapäiväkirjojen käyttö nousi mahdolliseksi tilanteissa, jolloin työntekijöille annetaan kehoitus seurata asiakkaan ruokailutottumuksia jostakin syystä. Dementikkojen kohdalla ruokapäiväkirjojen käyttö katsottiin aiheelliseksi.

Ruoankulutuksen seurannan kannalta hankalina koettiin tilanteet, joissa oli syytä epäillä iäkkään puheiden totuudenmukaisuutta, iäkkään huolehtiessa itse omasta ruokailustaan. Tutkimuksessa ehdotettiin, että ruokapäiväkirjojen täyttäminen tulisi tapahtua asiakkaan ja työntekijän yhteistyössä ruokailuhetkellä. Jälkikäteen, niiden täyttäminen onnistuu vain sellaisille asiakkaille, joiden

muistiin voi luottaa. Vastauksissa viestivihko ja nestelistat nähtiin ruokapäiväkirjojen veroisina apuvälineinä käytännössä. Myönteisenä asiana seurannan kannalta koettiin se, että yleensä käytiin samojen asiakkaiden luona, jolloin asiakas ja hänen tapansa opittiin tuntemaan.

Vastaajista yli puolet ilmoitti omaavansa hyvät valmiudet ruokapäiväkirjojen täyttämiseen. Osa vastaajista ilmoitti valmiuksien riippuvan ajasta ja koulutuksesta. Ruokapäiväkirjat eivät vastaajien mukaan olleet kuuluneet opetusohjelmaan heidän saamissaan koulutuksissa. Ruokapäiväkirjojen täyttämiseen suhtauduttiin pääsääntöisesti positiivisesti, mutta myös epäileviä mielipiteitä esiintyi.

7.4 Työntekijöiden kokema koulutuksen tarve

Työntekijöiden koulutustarvekysymykset liittyivät kotipalvelun *työntekijöiden kokema koulutuksen tarve -teemaan*. Siinä käsiteltiin ruokailuun ja ravitsemukseen liittyen saatua koulutusta ammatillisessa perustutkinnossa ja täydennyskoulutuksissa sekä tämänhetkistä koulutustarvetta tällä osaamisalueella. Tässä kohdassa selvitettiin myös, kokivatko vastaajat saamansa koulutuksen olleen riittävää iäkkäiden kanssa työskennellessä. Teema etsi vastausta seuraavaan tutkimustehtävään: Minkälaista koulutusta kotipalvelun työntekijät kokevat tarvitsevansa iäkkäiden kanssa toimimiseen ruokailun ja ravitsemuksen suhteen? Tulkinnan apuna käytetty sisällönerittely noudatti edellä esiteltyä mallia, eli olen ryhmitellyt vastauksia ylä- ja alakategorioiksi, ja keräsin vastauksia taulukoiksi. Menetelmä riippui kysymyksistä ja annetuista vastauksista.

7.4.1 Ravitsemuksen ja ruokailun osuus ammatillisessa koulutuksessa

Aluksi selvitettiin, minkälaista ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvää koulutusta työntekijät olivat saaneet ammatillisessa peruskoulutuksessa. Kysymyksen kohdalla yläkategorioita muodostui neljä. Ne olivat ”*muistaminen*”, ”*keittiö-*

työskentely”, *”kohdentuminen*” ja *”sisältö*”. Alakategorioita näiden alle ei muodostunut vastausten yksiselitteisyyden takia. (Liite 11)

Ammatillisen peruskoulutuksen sisältö mietitytti monia, sillä vuosien takaisten asioiden muistaminen ei ollut kaikille helppoa. Vastauksissa kuului epävarmuus, siksi ensimmäisen kategorian nimeksi nousi *”muistaminen*”. Muistamattomuuteen vetosi neljä vastaajaa. Seuraava kommentti kuvaa yhden vastaajan ajatuksia.

”... en muista tuntimääriä, oli kotitaloutta, sit oli näit jottai erityisruokavaliot – ei mittä sen ihmempä”

Vajaa kolmasosa vastaajista ($f = 7$) oli sitä mieltä, että koulutuksessa oli keittiötyöskentelyä. Seuraavat kommentit kuvaavat annettuja, *”keittiötyöskentely*”-kategorian alle annettuja, vastauksia.

”... kerran viikossa oikein oltiin kotitalouskeittiössä”

”... yhtenä vuonna oli keittiössä tehtiin kai ne perusopinnot”

”Kohdentamisen” kategoriassa, tarkasteltiin sitä, miten opetus oli kohdentunut eri ikäryhmiin. Vastauksissa todettiin, että opetus oli kohdennettu eri ikäkausien mukaan ($f = 5$). Näistä kolmessa vastauksessa opetuksen kohdentaminen ei ollut kuitenkaan suuntautunut iäkkäisiin ihmisiin, kahdessa iäkkäät huomioitiin. Seuraavat kommentit kuvaavat vastaajien ajatuksia.

”... paljon oli kohdennettu...”

”... vähän semmoisille nuoremmille ihmisille suunnattu juttu – ei meidän vanhuksille”

”... kodinhoitokoulussa oli kohdennettu opetus pieniin lapsiin ja vauvoihin”

Osa vastaajista muisteli, että opetusta ei ollut kohdennettu mitenkään ikäkausien mukaan ($f = 3$). Heidän mielikuviaan opetuksesta kuvaavat seuraavat kommentit.

”... ei ollut hirveesti kohdennettu”

”... en kyllä muista, olisiko mitenkään kohdennettu iäkkäisiin...”

Neljäs yläkategoria käsitteli ruokailuun liittyvän opetuksen ”*sisältöä*”. Sen alla nousi esiin mahdollisuus, että koulutuksessa ei ollut ollenkaan ruokaan ja ravitsemukseen liittyvää opetusta ($f = 2$) tai sitä oli erittäin vähän ($f = 1$). Toisena ääripäänä tuli esille, että ruoanvalmistus kouluaikana oli laajaa ($f = 1$). Kaikkiaan ”*sisältö*”-kategoriaan tuli kuusi kommenttia. Koulutuksessa oli käsitelty erityisruokavalioita ($f = 3$) ja ”kalorijuttuja” ($f = 1$). Seuraavilla tavoilla haastattavat kuvailivat ajatuksiaan.

”... siis meillä ei ollut itse asiassa minkäänlaista”

”... lähinnä tutustuttiin, että ihminen saa tarvitsemiaan ravintoaineita kaikilta osioilta ja sitten oli esimerkkejä ja pohdittiin, miten saisi paremmin ravintoa”

”... oikein vähän, enemmän se oli diabeetikon vaihtotaulukoita, painotettiin siihen aikaan, nestetasapaino sitä korostettiin”

”... siihen kuului erityisruokavaliot, kuten laktoosi-intoleranssit ja tällaiset”

7.4.2 Työntekijöiden osallistuminen jatko- tai täydennyskoulutukseen

Haastattelussa selvitettiin myös, minkälaisiin jatko- tai täydennyskoulutuksiin työntekijät olivat työssäoloaikanaan osallistuneet. Kysymyksellä kartoitettiin myös koulutuksen laajuus. Yläkategorioita vastausten alle syntyi kolme; ”*ei koulutusta*”, ”*koulutus*” ja ”*mielipiteet*”. (Liite 12)

Alakategorioita yläkategorioiden alle ei muodostettu, vaan vastaukset taulukoitiin sen perustella, oliko vastaaja ollut jatko- tai täydennyskoulutuksessa (Taulukko 10), ja mikäli oli ollut, niin minkälaisessa. Vastauksista tuli esille, että vastaajista 13 ei ole ollut missään jatko- tai täydennyskoulutuksessa. Vastavasti esille tuli 13 eri koulutusta, joihin oli osallistuttu, joten osa oli osallistunut useampaan kuin yhteen koulutukseen. Kaikki vastaukset on koottu taulukkoon

(Taulukko 10). Yhden vastaajan mukaan koulutuksesta on kulunut aikaa kuitenkin jopa vuosikymmeniä. Hän totesi seuraavalla tavalla.

”... en kylläkään muutaman viimeisen kymmenen vuoden aikana ole ollut koulutuksessa”

Taulukko 10. Vastaajien saama jatko- tai täydennyskoulutus

Jatko- tai täydennyskoulutus	f
En ole ollut	13
Kelan koulutus	6
Joku luento on joskus ollut	2
Lääkehoito, mielenterveys, päihde	2
On ollut yhden päivän koulutuksia	1
Hygieniapassi	1
Käytäntö on opettanut	1

Vastaajista kuusi ilmoitti, että ei ole ollut muuta koulutusta kuin tätä tutkimusta edeltänyt yliopiston aikuiskoulutusosaston antama koulutus. He käyttivät siitä myös nimitystä ”Kelan koulutus”. Vastauksissa todettiin esimerkiksi seuraavalla tavalla.

”...silloin oli se teidän koulutus, ja sit mä tein sitä tutkimusta – en ole muussa ollut sen jälkeen”

Sosiaalitoimen johtajan mukaan jokainen tähän tutkimukseen osallistunut on osallistunut kyseiseen koulutukseen, mutta sen nosti esille vain osa vastaajista. Muista saaduista koulutuksista mainittiin yhden päivän tai puolen päivän koulutukset ($f = 3$) sekä lääkehoitoon, mielenterveystyöhön ja päihteiden käyttöön liittyvät koulutukset ($f = 2$). Hygieniapassi tuli esille yhdessä vastauksessa, ja yksi mainitsi, että käytäntö on se, joka opettaa.

7.4.3 Ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvän koulutuksen riittävyys

Haastattelussa selvitettiin ravitsemukseen ja ruokailuun liittyneen koulutuksen riittävyttä iäkkäiden kanssa työskenneltäessä. Tässä kohdassa yläkategorioita syntyi kaksi; ”*valmius riittävä*” ja ”*valmius riittämätön*”.(Liite 13)

Saamaansa koulutusta piti seitsemän haastateltavaa *riittävänä* peilaten sitä tämän hetken työnkuvaansa. Omatoimisuutta tiedon hankinnan suhteen korostettiin. *Riittämättömänä* saamaansa koulutusta piti yhdeksän vastaajaa. Vastaajista kolme ei ottanut kantaa koulutuksen riittävyteen. Heistä kaksi ei halunnut vastata kysymykseen ja yksi ilmoitti, että käytäntö on hänet opettanut.

Koulutuksen riittävydestä ja lisäkoulutuksen tarpeista tuli esille seuraavia kommentteja.

”... minulla on riittävä koulutus”

”... tiedot ovat hyvät, kun enää ei valmisteta ruokaa”

”... voisi olla enemmän erityisruokavalioita, tiedot ovat hyvät, kun enää ei valmisteta ruokaa”

”... tämän hetken työkuvaan olen pätevä, saisi kyllä olla enemmänkin”

Omaa aktiivisuutta tiedonhankinnassa korosti kaksi vastaajaa. Noin puolet (f = 9) vastaajista ilmaisi halunsa ottaa vastaan lisäkoulutusta. Alla olevat esimerkit kuvaavat omaa aktiivisuutta.

”... kyllä ne on, kun asia kiinnostaa, niin ottaa aina selvää”

”... aika paljon me saadaan työn kautta, mutta ainahan pitäisi olla oma-toimisempi”

7.4.4 Työntekijöiden tahto jatko- ja täydennyskoulutukseen

Lopuksi tarkasteltiin työntekijöiden tahtoa jatkokoulutukseen. Siinä muodostui yläkategorioita, edellisen mallin mukaan kolme; ”*ravitsemus*”, ”*ruokailu*” ja

"toteutus". (Liite 14) Koulutukselliset toiveet sijoituivat *"ravitsemus-"* ja *"ruokailu"*-kategorioiden alle. *"Toteutus"*-kategorian alle kerättiin ehdotuksia, minkälaista ja miten toteutettua koulutuksen tulee olla. Koulutustoiveita tuli esille runsaasti. (Taulukko 11) Yhteistä koko haastatteluryhmälle oli se, että kukaan ei ollut sitä mieltä, että koulutus olisi tarpeetonta. Kolmella vastaajalla ei ollut koulutuksellisia toiveita.

Taulukko 11. Kotipalveluhenkilöstön koulutustoiveet

Koulutustoiveet	f
Erityisruokavaliot	10
Perusjuttuja	3
Miten sain ruoan mielekkääksi	3
Ruoka ja lääkkeet	3
Päivittäin tarvittavia suosituksia/määriä	3
Saisi varmuutta omaan työhön	3
Mikä ruokailussa on tärkeintä	3
Vitamiinit	2
Vanhoiden ihmisten ruoka	2
Uutta tietoa	2
Energiansaanti	2
Valmiita malleja	2
Ravitsemuksen kertaaminen	2
Kolesteroli	1
Dementikkojen ruoka	1
Nesteytys	1
Hivenaineet	1

Ravitsemus ja siihen liittyvät erilaiset asiat olivat selkeästi esillä. Ravitsemukseen liittyvät asiat jaoteltiin kahteen alakategoriaan; *"ravintoaineet"* ja *"erityisruokavaliot"*. *"Ravintoaine"*-kategoriaan tuli toiveita iäkkäiden energiansaantiin liittyen (f = 2). Siihen liittyvät koulutukselliset toiveet olivat konkreettisella tasolla, kuten mistä energiaa saa, ja kuinka paljon energiaa iäkkäiden pitää päivässä saada. Seuraava esimerkki kuvaa annettuja vastauksia.

”... mikä on ravitsevaa, ja mitä ne tarvii, ja mitä ne kalorit sitten oikein on”

Ravintoaineisiin liittyviä koulutuksellisia toiveita oli myös vitamiinien suhteen (f = 2). Haastateltavat kokivat, että he tarvitsisivat tietoa siitä, mistä mitään vi-

tamiinia saa, ja myös siitä, miten vitamiinit imeytyvät parhaiten. Yksi vastaaja kiteytti ajatuksensa seuraavaan kysymykseen.

”Mitä voisi antaa, jotta ei tarvitsisi antaa purkista niin paljon vitamiineja – mikä ruoka antaa mitään?”

Toinen ravitsemuskategoriaan liittyvä alakategoria koski erilaisia ”erityisruokavalioita”. Siihen liittyvää koulutusta toivoi yli puolet ($f = 10$) vastaajista. Esimerkiksi näin totesi yksi vastaaja.

”... aina on mukava saada lisävinkkejä erityisruokavalioista”

Toiseen yläkategoriaan, joka käsitteli ”ruokailuun” liittyviä koulutustoiveita, ei muodostunut alakategorioita. Kaikki toiveet on esitetty taulukossa (Taulukko 11). Vastausten tarkastelussa tähän kategoriaan sijoitettiin konkreettiset, ruokailuun, ruokaan ja lääkkeisiin liittyvät asiat. Konkreettinen koulutustoive oli toive sellaisesta koulutuksesta, jossa käsiteltäisiin ruokailuun liittyviä perusasioita, kuten kuinka ruoasta saisi mielekkään tai mielenkiintoisen silloin, kun ruokahalu on mennyt. Seuraavalla tavalla totesi yksi vastaaja.

”... paljon on ruokahaluttomuutta – konsteja, miten ruoasta saisi mielekkään”

Ruoka ja lääkkeet oli aihealue, jossa kaivattiin tiedollista tukea. Niiden yhdistäminen ja niiden yhteisvaikutus olivat asioita, jotka nousivat esille ($f = 3$). Ruoan ja lääkkeiden yhdistäminen koettiin vaikeaksi osaksi työtä, kuten seuraava vastaaja on todennut.

”... minkälaista olisi se hyvä ruoka, vaikka periaatteet tietää – vaikeeta siinä on ruoka ja lääkkeet, vaikka sitä olikin siinä lääkekoulutuksessa”

Kaksi vastaajaa kaipasi valmiita malleja jopa paperilla, joita voisi iäkkäille näyttää. Malli voisi esimerkiksi olla kuva hyvästä ateriatesta. Ammatillista tukea kaivattiin myös sellaisissa asioissa kuin, mikä ruokailussa on kaikista tärkeintä

($f = 3$), ja miten ruoasta saisi mielekkään ($f = 3$). Konkretia oli se sana, joka esiintyi monessa vastauksessa. Yksittäisenä toiveena oli saada koulutusta demetikkojen ruokailusta ja nesteytyksestä. Seuraavien kuvausten mukaan vastaajat esittivät ajatuksiaan.

”... sellaisia, joissa saisi valmiita malleja, ihan paperille, joista voisi asiakkaalle näyttää asioita, niin kuin, kuinka paljon nestettä pitää juoda, jotta ne uskoisi, että me ei olla niitä keksitty”

”... kyllähän me tiedetään, mutta osataanko me silti niitä noudattaa”

”... saisi varmuutta siitä, että näin on”

Koska ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvät asiat muuttuvat koko ajan, niin toivottiin, että koulutus mahdollistaisi olemassa olevien tietojen päivittämisen. Kaivattiin tietoa siitä, minkälaista ruokaa iäkkäille voidaan antaa, jotta se olisi ravitsemuksellisesti hyvää. Kaivattiin siis ravitsemuksen perusasoiden kertomista ($f = 3$) tai puhuttaisiin päivittäin suositeltavista määristä tai yksinkertaisesti vain vanhojen ihmisten ruokailusta. Yhdessä vastauksessa kaivattiin uutta tietoa. Seuraavassa on kommentteja annetuista vastauksista.

”... keskitytään vanhoihin ihmisiin”

”... uutta tietoa, jotta ei leipiinny”

”... aina ne muuttuu”

Kolmantena yläkategoriana oli ”*toteutus*”. Senkään alle ei muodostunut alakategorioita asian selkeyden takia. Tähän kerättiin koulutuksen toteuttamiseen liittyviä ajatuksia. Tähän liittyen tuli viisi kommenttia. Koulutuksen toteutustapojen suhteen esitettiin toiveita, jotta ne olisivat lyhyitä, mutta ytimekkäitä, ja mitä yksinkertaisempana koulutus pidetään sen parempi. Kirjallinen materiaali toisi tukea opetukseen. Eräs tähän kysymykseen kommentoinut haastateltava totesi, että koulutus olisi hyvä toteuttaa ”isommalle porukalle”. Vastaavasti yhdessä vastauksessa todettiin asiasta seuraavalla tavalla.

”... ytimekkäitä ja lyhyitä, aika semmoisia perusjuttuja – se on aina parempi, mitä yksinkertaisempana se pidetään – vois olla vaikka jotain ma-

teriaalia, siinä olis ne perusasiat, mitä me täällä tarvitaan”

7.4.5 Työntekijöiden odotukset koulutuksesta työnantajan taholta

Työntekijöiltä kysyttiin, minkälaisia odotuksia heillä on koulutuksesta työnantajan järjestämänä. Kysymyksellä etsittiin työntekijöiden ajatuksia siitä, miten työnantaja voisi huomioida kotipalvelun työntekijöiden koulutuksellisia tarpeita. Lähes kaikilla vastaajilla (f = 18) oli jokin mielipide koulutuksesta. Osa vastaajista mainitsi vain koulutuksen, osa täsmensi vastauksen vielä käsittelemään, minkälaisesta koulutuksesta he ovat kiinnostuneita. Kysymyksen alle muodostui kaksi yläkategoriaa, jotka olivat, ”*miten järjestetty koulutus*” ja ”*minkälainen koulutus*”. (Liite 15)

Ehdotuksia siihen, ”*miten koulutus tulisi järjestää*” vastaajista lähes puolella (f = 9) oli jokin ajatus siitä. Vastaajat ottivat kantaa koulutuksen ajankohtaan ja sen keston. Ajankohdaksi ehdotettiin iltaa tai iltapäivää. Kannatusta sai myös ajatus lyhyestä koulutuksesta, jolla tarkoitettiin, muutaman tunnin tai yhdestä kahteen päivään kestävä koulutusta. Yhdessä vastauksessa todettiin lyhyesti, että ”*pienimuotoinen*” koulutus on hyvä, ja yksi vastaaja totesi, että koulutuksena tulisi olla lyhyt kurssi. Koulutusmuodoksi ehdotettiin luentoa. Kullakin kommentilla oli yksi kannattaja.

Tämän kategorian alle sijoitettiin myös esille nousseita uusia ideoista koulutusmuodoista. Yhdessä vastauksessa ehdotettiin, että kotihoitopiiri ja toimintakeskus voisivat yhdessä järjestää tilaisuuksia, joihin vanhukset voivat osallistua kotipalvelun työntekijöiden kanssa. Näissä tilaisuuksissa voisi järjestää myös maistiaisja, ja samalla iäkkäät saisivat maistaa uusia makuja ja innostua niistä. Yhdessä vastauksessa ehdotettiin ravitsemukseen liittyviä teemapäiviä. Sellaisia on aiemminkin ollut, mutta silloin teemana on ollut liikunta, nyt teemana voisi olla ravitsemus. Yksi vastaus koski yhteistä piknik-tapahtumaa, jossa voisi olla mukana ravitsemuksen asiantuntija. Piknik-tapahtuman pituus voisi olla puoli päivää. Seuraavassa on vastaajien mielipiteitä koulutuksesta ja työnantajan roolista sen suhteen.

”... jotain iltapäiväluentoja”

”... ne ovat just ne pienet koulutukset, muutaman tunnin tai yhden tai kahden päivän”

”... työnantaja on ollut mukava ja tullut vastaan ... meillä on ainakin kerran vuodessa, että on lähdetty jonnekin yhdessä niin kuin piknikille – siinä on ollut puoli päivää kurssitoimintaa jonkun alan ekspertin kanssa, se voisi olla joku kerta vaikka ravitsemuksesta”

Toisessa yläkategoriassa otettiin kantaa siihen, ”*minkälaista koulutusta*” työnantajalta odotettiin. Tässä vastauksessa toistuivat samat toiveet, jotka edellä ovat jo tulleet esiin. Ne on koottu seuraavaan taulukkoon (Taulukko 12). Aiheina toistuivat ravitsemiskoulutus, erityisruokavaliot ja tietoa perusruoasta. Muut esille tulleet aiheet kuvastivat päivittäiseen työhön liittyviä aiheita. Niitä olivat konkreettinen koulutus, tieto, joka on työntekijöille tärkeää, ammatissa suoriutumiseen liittyvää koulutus ja täsmäkoulutus.

Taulukko 12. Kotipalvelun työntekijöiden toiveet työnantajan järjestämään koulutukseen

Toiveet työnantajan suhteen koulutuskysymyksissä	f
Ravitsemiskoulutus	2
Erytisruokavaliot	1
Tietoa perusruoasta	1
Konkreettista	1
Tietoa, joka on meille tärkeää	1
Asiaan liittyvää koulutusta	1
Täsmäkoulutus	1

7.4.6 Yhteenveto kotipalvelun työntekijöiden koulutustarpeista

Tämän tutkimuksen haastattelun tulokset osoittavat työntekijöillä olevan halua ja kykyä uusiutua sekä kehittää itseään kouluttautumalla. Kun oma tahto tukee kouluttautumispyrkimystä, niin työhön liittyvän osaamisen kartuttaminen helpottuu (Ks. Ruohotie 1998c, 17), ja tänäpäivänä arvostetaan erityisesti osaamiseen liittyvää tekemisen taitoa (Varila & Rekola 2003, 67). Työntekijät pitivät ruokaa ja ravitsemusta monien sairauksien tai niihin johtaviin riskitekijöihin

vaikuttavina tekijöinä. Ennaltaehkäisevä työ onkin varsin tärkeä toiminta. Kivipelto (2007, 19) nostaa ravitsemuksen sairauksia ennaltaehkäisevänä toimintana merkittäväksi osaamisalueeksi.

Tutkimuksessa esille nousseita koulutuksellisia toiveita voidaan pitää perusteltuina, sillä työntekijät pitivät ruokaa ja ravitsemusta monien sairauksien tai niihin johtaviin riskitekijöihin vaikuttavina tekijöinä. Kivelä (2005, 33; 2006, 60–67) pitää kotipalvelun työntekijöiden ravitsemuksellista osaamista liitettynä ruoan ja lääkkeiden yhteensopivuudella varsin tärkeinä koulutuksellisinä kohteina. Hänen mukaansa hyvä ravitsemustila on olennainen tekijä paitsi toimintakyvyn kannalta myös lääkehoitojen onnistumisen kannalta. Vaikka iäkkäiden kanssa työskentelevät hoitotyöntekijät ja kotipalvelun työntekijät eivät määrää lääkkeitä, niin heidän tietonsa ja taitonsa ovat hyvin tärkeitä lääkehoitojen toteuttajien ja haittavaikutusten seurannassa. Lääkeaineiden vaikutuksen ja vanhenemisen yhteen liittyminen on asia, jonka päivittäminen on hoitohenkilökunnan kannalta olennaisen tärkeää. Kehon vanhenemiseen kuuluvat hidastuminen, kuivuminen ja rasvoittuminen. Ne muuttavat monin tavoin lääkeaineiden kulkua ja vaikutusta elimistössä. Lisäksi sairaudet yleistyvät vanhetessa ja ne saattavat johtaa sairastuneiden elinten toimintojen heikkenemiseen.

Koulutustarpeista nousi esille, että kaikenlainen ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvä koulutus on hyvä asia ja niihin liittyvät runsaat koulutustoiveet osoittivat sen myös. Iäkkäiden parissa työskentelevät henkilöt ovat kokeneet ravitsemuskoulutuksen tarpeelliseksi työnsä kannalta, koska ruoka ja ravitsemus muodostavat tärkeän kokonaisuuden kokonaisvaltaisen hoidon kannalta (Suominen (2007c, 17–18).

Ammatillinen peruskoulutus oli kaikilla tutkimukseen osallistuneilla kotipalvelun työntekijöillä. Noin kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä, että heidän saamansa ravitsemukseen ja ruokailuun liittynyt koulutus oli aikoinaan ollut keittiötyöskentelyä, pääosin ruoanvalmistusta. Käsitellyistä aihealueista mainittiin erityisruokavaliot ja ravitsemus yleisesti. Ammatillisesta peruskoulutuksesta oli monella kuitenkin kulunut aikaa jo melkoisesti, joillakin jopa yli 30 vuotta.

Osa henkilöstöstä oli ollut lyhytkestoisissa; päivän tai puolenpäivän mittaisissa koulutuksissa, mutta yli puolet vastaajista ei ollut ollut missään koulutuksessa. Saamaansa ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvää koulutusta noin puolet piti riittävänä nykyiseen toimenkuvaansa peilaten. Edelleen lähes puolet vastaajista ilmoitti olevansa halukkaita ottamaan vastaan koulutusta.

Tässä tutkimuksessa suurimmaksi yksittäiseksi toiveeksi nousi erityisruokavalioihin liittyvä koulutus. Muut toiveet käsittelivät ravitsemuksen erilaisia osaluueita tai ruokailuun liittyviä toimia. Yhteenvetona koulutustoiveista voi todeta, että henkilöstö toivoi järjestettävän ravitsemuksen alalta iäkkäiden ravitsemukseen liittyvää käytännönläheistä koulutusta. Iän vaikutus ravitsemukseen on hyvä tiedostaa, sillä heikentyneellä ravitsemustasolla on vaikutus lisätä sairastumis- ja infektoriskiä. Infektiot taas johtavat herkästi erilaisiin terveyteen ja ravitsemustilaan vaikuttaviin kierteisiin (ks. Lauque, Arnaud-Battandier, Gillette, Plaze, Andrieu, Cantet & Vellas 2004, 1706; ADA Reports 2005, 616–633).

Ruokailutilanteiden suhteen koulutusta toivottiin järjestettävän siten, että lähtökohtana on iäkkäiden tarkoituksenmukainen ruokailu. Tarkoituksenmukaisuus lähtee vastaajien omista lähtökohdista, käytäntöön liittyvistä työtilanteista. Yhteinen, luentotyypinen, tilaisuus, jossa etsitään vastuksia työntekijöiden kysymyksiin, palvelee tätä tarkoitusta.

8 TYÖNTEKIJÖILTÄ EDELLYTETTÄVÄT RAVITSEMUSTIEDON OSAAMISALUEET

Kotipalvelun työntekijöiden osaamisalueita selvitettiin kyselyllä ravitsemusvastaavilta. Perustelut ratkaisuille käytetystä tiedonhankintamenetelmästä nousivat tutkimustehtävistä ja työyhteisöllisestä kontekstista, jossa ravitsemusvastaavien vastuulla on iäkkäiden hyvästä ravitsemuksesta huolehtiminen. Katsoin, että heillä on työyhteisössä paras näkemys siitä, minkälaista osaamista työntekijöiltä edellytetään ravitsemuksen suhteen. Tuloksilla pyritään vahvistamaan ja syventämään koulutuksellisten tarpeiden tutkimuksellista kenttää.

Tässä osiossa kotipalvelun työntekijöiden koulutuksellisten tarpeiden selvittäminen etenee tarkastelemalla tarpeita käytännön kontekstista käsin ravitsemusvastaavien näkeminä. Tavoitteena on saada kyselyn kautta selville niitä osaamisalueita, joita työntekijät päivittäisessä työssään tarvitsevat. Vastaukset tullaan purkamaan käyttäen laadullista tulkintaa sisällönerittelyn periaatteiden mukaan.

8.1 Kyselytutkimuksen lähtökodot

Tutkimuksessa haastattelu ja kysely tukevat toisiaan, mutta tutkimuksen lähtökohdat on syytä tarkastella uudelleen, koska tiedonhankintamenetelmä on vaihtunut haastattelusta kyselyyn. Koko tutkimusprosessin ajan on ollut vallitsevana konstruktivistinen tutkimusote. Sen toimivuus tutkimuksen tässä vaiheessa alkoi ensin horjua, kun totesin tarkastelukulman siirtyneen yhteistoiminnalliseen suuntaan. Yhteistoiminnallisuus tarkoitti sitä, että tarkasteluun oli nyt otettu mukaan toinen osittain samaa työtä tekevä ryhmä. Ryhmä valittiin mukaan, koska haluttiin varmistaa se, minkälaista tietoa työ vaati ravitsemusosaamisen kannalta.

Erityisesti pohtimista aiheutti se, onko ihmiskäsitys laajentunut yksilön toiminnasta yhteisölliseen toimintaan. Alussa kotipalvelun työntekijöitä haastateltiin henkilökohtaisissa konteksteissa, mutta tutkimusmuodon muuttuessa kyselyksi ravitsemusvastaaville henkilökohtainen konteksti katosi. Laajentunut lähestymistapa vei kuitenkin työtäni syvemmälle yksilön toiminnassa. Näin saatoin todeta, ettei ihmiskäsitykseni eikä tutkimusotteeni ollut muuttunut, vaan työ oli juurtunut aiempaa tukevammin konstruktivistiseen maaperään.

Tiedostettuani tutkimukseni laajenneen aihealueellisesti, se avasi entistä laajemman tarkastelukulman kotipalvelun työntekijöiden työhön ja koulutustarpeisiin. Konstruktivistinen tutkimusote vahvistui, vaikka välitön kontakti työntekijöihin oli muuttunut haastattelusta kirjalliseen kyselyyn. Konstruktivistinen tutkimusote näkyy tavassa etsiä kiinnekohtia kotipalvelun työntekijöiden sellaisista työtilanteista, joissa voidaan edistää oppimista työntekijöiden omasta toimesta. Tämän kaltaiset tilanteet edellyttävät työntekijöiltä omaa aktiivisuutta ja reflektointitaitoja. Näin tätä tutkimusta voidaan teoreettisesti ja toteutuksen kannalta pitää myös pragmaattisena tapaustutkimuksena.

Tiedonhankintamenetelmä tutkimuksen tässä vaiheessa perustuu siihen, että kyselyn kautta saadaan sellaista tietoa, joka vahvistaa ja syventää oppimisen ilmiön ja koulutuksellisten tarpeiden tutkimuksellista kenttää. Näin rakennettiin pohjaa oppimistilanteiden tarkastelua varten. Tutkimuseettisten periaatteideni mukaan halusin sijoittaa tämän kyselyn samaan aikaan haastattelujen kanssa, jotta koko työyhteisö saataisiin tutkittua samaan aikaan ja siten se aiheuttaisi mahdollisimman vähän häiriötä normaaleihin työtilanteisiin. Samanaikaisuus tarkoitti käytännössä sitä, että haastattelukerralla vein kyseisen haastateltavan kanssa samalla alueella toimivalle ravitsemusvastaavalle kysymykset kirjekuoressa. Hän saattoi vastata siihen myöhemmin parhaaksi katsomallaan ajalla. Samanaikaisuudella tarkoitettiin näin tutkimusaikaa, jolloin työyhteisössä suoritettiin tutkimusta. Näin myös kaikki tutkimusryhmään kuuluvat saattoivat tuntee olevansa mukana tasapuolisesti. Tutkimuseettisten näkemysteni mukaan valitsin kyselyn ja haastattelun tiedonhankintamenetelmiksi, sillä esimerkiksi havainnointia en pitänyt eettisesti mahdollisena kotipalvelun työntekijöiden tehdessä työtään asiakkaidensa kotona.

8.2 Kyselyn toteuttaminen

Kyselylomakkeessa vastaajia pyydettiin arvioimaan iäkkäiden kanssa työskentelevien työntekijöiden osaamisalueita ravitsemuksen eri osa-alueilta. Kyselylomakkeessa ravitsemustiede jaettiin Aron, Mutasen ja Uusituvan (2005) käyttämän ravitsemustieteenluokittelun mukaan eri osakokonaisuuksiin, joista kustakin tehtiin omat väittämät. Ravitsemuksellisia osa-alueita muodostui 12. Lisäksi jaottelua ohjasivat suomalaisen vanhusväestön ravitsemussuosituksukset ja kotipalvelun työntekijöiden toimenkuva. Kotipalvelun työntekijöiden toimenkuvaan katsottiin kuuluvan vankka ravitsemustieteellinen osaaminen ja siihen liittyen ravitsemustilan arviointiin liittyvä taito. Kivelän (2006, 22–25) mukaan kodeissaan yksin asuvien iäkkäiden ihmisten toimintakykyä heikentäviä tekijöitä ovat muun muassa heikko ravinnon saanti ja aliravitseminen. Lisäksi hän katsoo, että ravitsemustilan ja lääkehaittojen arviointi kuuluu olennaisena osana kotipalvelun työntekijöiden toimenkuvaan.

Ravitsemuksellisia osa-alueita olivat yleisten kansansairauksien ehkäiseminen, eri ravintoaineiden saanti ja niiden merkitys ruokavaliossa, hyvän ruokavalion koostaminen, ravitsemussuosituksukset, erityisruokavaliot, ravitsemustilan arviointi, aliravitsemuksen tunnistaminen, vanhenemiseen liittyvät muutokset ravinnon tarpeessa, lääkkeiden vaikutus ravintoaineiden imeytymiseen, ravitsemusneuvonta ja ruokapäiväkirjojen käyttö ruoankäytön seurantamenetelmänä. Näissä kohdissa vastaajia pyydettiin arvioimaan koulutuksellisia tarpeita asteikolla 1-5. Kysymyksessä numero 5 tarkoitti erittäin tärkeää, 4 tarkoitti tärkeää, 3 tarkoitti hyvä tietää, mutta ei merkitystä, 2:lle oli annettu merkitys - ei kovin tärkeä, ja 1 tarkoitti - ei mitään merkitystä. Näiden lisäksi vastaajille esitettiin koulutustarpeeseen liittyviä avoimia kysymyksiä.

Näytteeseen kuului 35 tutkimusalueen ravitsemusvastaavaa. Tämä tutkimusjoukko oli valikoitunut samojen periaatteiden mukaan kuin haastattelututkimuksessakin; sosiaalitoimen vanhustyön johtajan toimesta. Tutkimukseen vastasi 27 ravitsemusvastaavaa eli vastausprosentti oli 77. Tulosten analysointi tapahtui tutkimustehtävien mukaan (ks. Taulukko 2, sivu 35). Vastauksia on ha-

vainnollistettu pylvädiagrammein ja piirakkakuviin. Kuviot ovat liitteessä (Liite 16).

8.3 Kotipalvelun työntekijöiltä edellytettävät ravitsemuksen osaamisalueet

Ravitsemustieteen tietoalueista käsiteltiin ensin tiedon tarvetta kansansairauksien ehkäisyssä. Vastausvaihehtoina tässä, kuten muissakin väittämissä oli asteikko erittäin tärkeästä (5) arvioon ei mitään merkitystä (1). Tähän kysymyksen kohtaan vastasivat kaikki lomakkeen palauttaneet. Vastaajat olivat pääsääntöisesti sitä mieltä, että tieto kansansairauksien ehkäisystä on työntekijöille erittäin tärkeä ($f = 16$) tai tärkeä osaamisalue ($f = 7$). Ainoastaan neljä vastaajaa katsoi, että tiedolla ei ole työssä merkitystä. (Liite 16, Kuvio 1)

Kansansairauksilla tarkoitetaan tavallisia, ravintotekijöistä riippuvaisia riskitekijöitä ja niihin liittyviä sairauksia. Näitä ovat suuri seerumin kolesterolipitoisuus ja korkea verenpaine sekä niistä johtuvat sydän- ja verisuonitaudit. Sydän- ja verisuonitauteihin kuuluvat aivoverenkierron häiriöt ja sepelvaltimotauti. Edelleen kansansairauksiin luetaan kuuluvaksi ravintotekijät, jotka ovat yhteydessä pahanlaatuisten kasvainten esiintymiseen. Lihavuus lisää monin eri tavoin sairastumisen riskiä ja lisäksi se on yleinen ja yleistyvä ominaisuus. (Aro & Männistö 2005, 16.)

Ravintoaineiden saantia koskevaan kysymykseen oli vastannut kuusi henkilöä vähemmän kuin muihin kohtiin eli 21 henkilöä. Todennäköinen syy vastaamattomuudelle oli se, että kysymys oli teknisesti niin lähellä edellistä kysymystä, että se on jäänyt huomaamatta. Muuta syytä tuskin on, sillä kysymys on luonteeltaan samantasoinen kuin muutkin. Valtaosa vastaajista ($f = 18$) oli sitä mieltä, että kotipalveluhenkilöstön on erittäin tärkeää tai tärkeää tietää eri ravintoaineiden saannista. (Liite 16, Kuvio 2)

Ravintoaineilla tarkoitetaan ruoasta saatavia ja elimistölle välttämättömiä aineosia. Niitä ovat hiilihydraatit, rasvat, proteiinit, kivennäisaineet, vitamiinit, kuitu ja vesi. Aikuinen ihminen tarvitsee noin 50 erilaista ravintoainetta. Ruoansu-

latus vapauttaa ruoasta ravintoaineet, jotka imeytyvät edelleen elimistöön. (Ihanainen, Lehto, Lehtovaara & Toponen 2004, 10–11.)

Haastattelussa tuli esille, että monissa talouksissa kauppalista laadittiin yhdessä työntekijöiden ja asiakkaiden kanssa. Joissakin tapauksissa sen laatiminen oli pelkästään työntekijän vastuulla. Suositusten mukaisten ruoka-aineiden suositleminen edellyttää teoreettista tietoa siitä, mistä tuotteista saadaan elimistölle välttämättömiä ja tarpeellisia ravintoaineita. Suositusten mukaisten ravintoaineiden saanti jää näin paljolti työntekijän vastuulle. Ravitsemusvastaavista kolme oli sitä mieltä, että tiedolla siitä, mitä eri ravintoaineita ravinnosta saa, ei ole merkitystä kotipalvelun työntekijöiden työssä. (Liite 16, Kuvio 2)

Ruokapäiväkirjan käyttö kotipalvelun työntekijöiden osaamisalueena jakoi vastaajien mielipiteitä (Liite 16, Kuvio 3). Lähes puolet vastaajista ($f = 12$) oli sitä mieltä, että kotipalvelun työntekijöiden on hyvä tuntea ruokapäiväkirjojen käyttö, mutta sillä ei heidän mukaansa ole merkitystä keskeisenä osaamisalueena. Vastaajista sama määrä ($f = 12$) oli kuitenkin sitä mieltä, että se on tärkeä tai erittäin tärkeä osaamisalue heidän työnsä kannalta. Loput kolme vastaaja olivat sitä mieltä, että sillä ei ole juuri merkitystä kotipalvelun työntekijöiden työssä.

Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että hyvän ruokavalion koostamiseen liittyvällä tiedolla on kotipalvelun työntekijöiden työn kannalta merkitystä ($f = 24$). Heidän mukaansa tieto on joko tärkeää tai erittäin tärkeää. Vastaajista kolme oli sitä mieltä, että asiasta on hyvä olla perillä, mutta se ei ole merkittävä osaamisalue. (Liite 16, Kuvio 4)

Ravitsemussuositusten tietäminen on tärkeää kotipalvelun työntekijöiden työssä. Näin totesi 16 vastaajaa. Noin neljännes vastaajista piti sitä jopa erittäin tärkeänä tietona. Vastaajista pieni osa oli sitä mieltä, että sillä ei ole merkitystä tai se ei ole kovin tärkeä asia heidän ammattinsa kannalta. (Liite 16, Kuvio 5)

Ravitsemussuositukset selvittävät, paljonko ihminen tarvitsee ravintoa ja ravintoaineita erilaisissa olosuhteissa ja elämän eri vaiheissa. Ravintoaineiden tar-

peeseen vaikuttavat ikä, sukupuoli, koko, fyysinen aktiivisuus, fysiologinen tila, perimä, ympäristö ja ruokavalion koostumus. Suomalaisissa ravitsemussuosituksissa korostetaan ensisijaisesti ruokavalion kokonaisuutta. Silloin yksittäinen elintarvike tai ravintotekijä ei sinällään heikennä tai paranna ruokavalion ravitsemuksellista laatua. (Hasunen 2005, 47–55.)

Vastaajista lähes kaikki ($f = 26$), olivat sitä mieltä, että erityisruokavaliot ovat olennainen osa kotipalvelun työntekijöiden osaamista. Ainoastaan yksi vastaaja oli sitä mieltä, että sillä ei ole merkitystä. Erityisruokavalioiden osaaminen oli keskimäärin vastaajien mielestä erittäin tärkeä osaamisalue. (Liite 16, Kuvio 6)

Tieto eri ravintoaineiden merkityksestä iäkkäiden ruokavaliosta on useimpien vastaajien mielestä ($f = 23$) joko tärkeä tai erittäin tärkeä osaamisalue kotipalvelun työntekijöiden työssä. Neljä vastaajista katsoi, että sillä ei ole merkitystä työn kannalta. (Liite 16, Kuvio 7)

Lähes kaikki vastaajat ($f = 25$) pitivät ravitsemistilan arviointia olennaisena osana kotipalvelun työntekijöiden osaamista. Vastaajista kaksi oli sitä mieltä, että asiasta on hyvä tietää, mutta sillä ei ole merkitystä työn kannalta. (Liite 16, Kuvio 8)

Aliravitsemusriskin tiedostivat kaikki vastaajat. Vastaajat pitivät sitä yhtä lukuun ottamatta ($f = 26$) erittäin tärkeänä osaamisalueena. Yksi vastaaja piti sitä kuitenkin tärkeänä osaamisalueena. (Liite 16, Kuvio 9)

Vastaajista yli puolet ($f = 15$) piti tietoa siitä, miten ravinnontarve muuttuu iän myötä, erittäin tärkeänä. Vajaa kolmasosa piti sitä tärkeänä tietona, ja kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että sillä ei ollut merkitystä työn kannalta. (Liite 16, Kuvio 10)

Lääkkeiden vaikutus ravintoaineiden imeytymiseen -tietoalueena oli kaikkien vastaajien mielestä ($f = 27$) tärkeä tai erittäin tärkeä osaamisalue. (Liite 16, Kuvio 11) Lääkkeiden ja ruoan yhteisvaikutusta sekä yksittäisten lääkkeiden

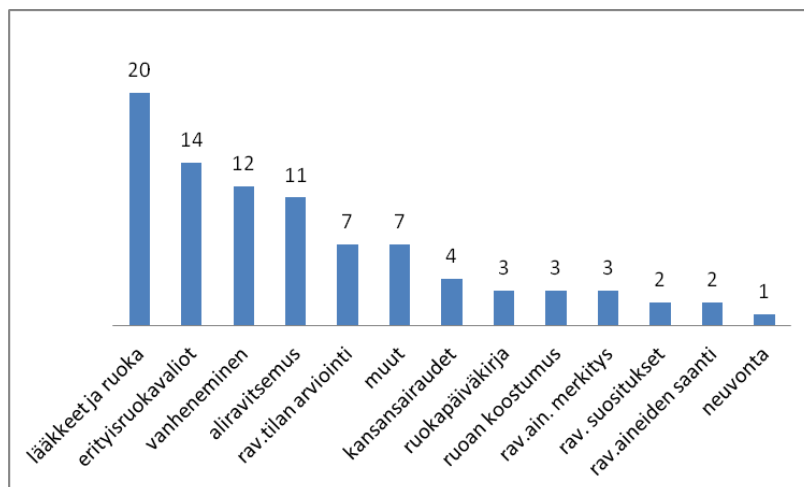
vaikutuksien tunnistamista voidaan pitää henkilökunnan kannalta olennaisena tietoaalueena.

Ravitsemusneuvontaa pidettiin pääasiassa ($f = 25$) joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä tietona kotipalvelun työntekijöiden työssä. Kahden vastaajan mielestä tällä tiedolla ei ole merkitystä osaamisen kannalta. (Liite 16, Kuvio 12)

Ravitsemusneuvonnalla tarkoitetaan neuvontatyötä, jonka tarkoituksena on ohjata asiakasta muuttamaan ruokailutottumuksiaan ja ruoan valintaa sairauden hoidon edellyttämällä tavalla tai ravitsemussuositusten mukaisesti. Ravitsemusneuvonnassa on tärkeää, että potilaalle annetaan positiivista palautetta, sillä vähäinkin kannustava palaute innostaa jatkamaan. Lisäksi potilaan tekemää työtä tulee arvostaa. Hyvä ravitsemusneuvonta on käytännönläheistä ja havainnollistavaa. Ravinto-opin termit on syytä unohtaa ja muuttaa ne ymmärrettäviksi sanoiksi. (Torpström & Paganus 2005, 350–351.)

8.4 Työntekijöiden lisäkoulutustarpeet ravitsemusvastaavien arvioimina

Ravitsemusvastaavia pyydettiin arvioimaan edellisten osa-alueiden perusteella, millä aihealueella kotipalvelun työntekijöillä on heidän arvionsa mukaan tarvetta lisäkoulutukseen. Vaihtoehtoja sai valita useita. Valintoja muodostui 89. Valittavat vaihtoehdot olivat seuraavat: yleisten kansansairauksien ehkäiseminen, eri ravintoaineiden saanti ja niiden merkitys ruokavaliossa, hyvän ruokavalion koostaminen, ravitsemussuositukset, erityisruokavaliot, ravitsemustilan arviointi, aliravitsemuksen tunnistaminen, vanhenemiseen liittyvät muutokset ravinnon tarpeessa, lääkkeiden vaikutus ravintoaineiden imeytymiseen, ravitsemusneuvonta ja ruokapäiväkirjojen käyttö ruoankäytön seurantamenetelmänä.



Kuvio 8. Kotipalvelun työntekijöiden lisäkoulutuksen tarve ravitsemusvastaavien arvioimina

Selvästi merkittävin osaamisalue, jossa kotipalvelun työntekijät tarvitsevat koulutusta, on lääkkeiden ja ruoan yhteisvaikutus ($f = 20$). Seuraaviksi tärkeimpinä koulutusalueina ravitsemusvastaavat kokivat erityisruokavaliot ($f = 14$), vanhenemisen vaikutuksen ravitsemukseen ($f = 12$) sekä aliravitsemuksen tunnistamisen ($f = 11$). Lääkkeiden ja ruoan yhteisvaikutus sekä erityisruokavaliot nousivat myös haastatteluisissa pinnalle. (Kuvio 8)

Vastauksissa oli kirjattu myös muita kuin valmiiksi annettuja ja edellä mainittuja ravitsemukseen liittyviä koulutuksellisia osa-alueita. Seitsemän mainintaa muista koulutuksista oli listattu erikseen. Muita koulutusalueita olivat lisäravinteisiin liittyvät koulutukset, sairauksiin liittyvät ruokavaliot, nesteytys, ravitsemustiedon kertaus ja uusin ravitsemustieto sekä ruokavalio Marevan-lääkityksen kanssa.

Muita ravitsemukseen ja ruokailuun liittyviä koulutuksia kysyttiin erikseen omassa avoimessa kysymyksessä. Vastaukset olivat pääasiassa konkreettisella tasolla. Edellisenkin kysymyksen kohdalla esille tulleet koulutustarpeet lisäravinteista ja nesteytyksestä saivat myös tässä kaksi mainintaa. Konkreettisista maininnoista koulutuksen suhteen olivat välipalat, aamiaisen koostaminen, diabetes-ruokavaliot, Alzheimer-potilaan ravitsemus, masentuneiden henkilöi-

den ravitsemus, terveellinen ruokavalio, ravintoaineiden imeytyminen, ruoansulatus, hygieniapassi ja erilaisten raaka-aineiden käyttö. Erilaisten raaka-aineiden käytön suhteen toivottiin koulutusta siitä, miten tunnistetaan iäkkäiden tarve siirtyä soseutettuun tai pehmeään ruokaan.

Lisäksi kaivattiin yleisellä tasolla olevaa tietoa siitä, mitä, miten paljon ja kuinka usein iäkkään tulee syödä, jotta päivittäinen hyvä ravitsemus toteutuu, ja mitkä asiat vaikuttavat ruokahaluun ja syömiseen sekä ravitsemuksen perusasioita. Koulutusta toivottiin myös ruokailutilanteiden järjestämisestä, esimerkiksi siitä, miten iäkäs saadaan houkutelua syömään.

Edelleen tarvelistalla oli toiveita saada koulutusta siitä, mikä on jokaisen työntekijän henkilökohtainen vastuu ravitsemuksessa, ja mitä seuraa työntekijän välinpitämättömyydestä. Yhdessä vastauksessa todettiin, että ihan mitä koulutusta tahansa ja yhdessä vastauksessa ehdotettiin, että tehtäisiin, vaikka ravitsemusvastaavien toimesta, oma ravinto-opas iäkkäille. Olen kerännyt seuraavaan taulukkoon (Taulukko 13) yhteenvetona kaikki avoimissa vastauksissa tulleet koulustoiveet.

Taulukko 13. Ravitsemusvastaavien näkemykset työntekijöiden koulutustarpeista

Muut ehdotetut koulutustarpeet kotipalvelun työssä	f
lisäravinteisiin liittyvät	4
nesteytys	3
erilaisten raaka-aineiden käyttö	2
ravintoaineiden imeytyminen	2
ravitsemuksen perusasioita	2
miten vanhus saadaan houkutelua syömään	2
välipalat	1
aamiaisen koostaminen	1
masentuneiden henkilöiden ravitsemus	1
Alzheimer-potilaan ravitsemus	1
diabetes-ruokavaliot	1
hygieniapassi	1
sairauksiin liittyvät ruokavaliot	1
ravitsemustiedon kertaus	1
ruoansulatus	1
terveellinen ruokavalio	1
mitä, miten paljon, ja kuinka usein vanhuksen tulee syödä, jotta päivittäinen hyvä ravitsemus toteutuu	1
ruokahaluun ja syömiseen vaikuttavat tekijät	1
uusin ravitsemustieto	1
ruokavalio Marevan-lääkityksen kanssa	1
työntekijän vastuu ravitsemuksessa	1
ihan mitä koulutusta tahansa	1

Ravitsemuksen eri osa-alueet nousivat vastauksissa näin selvästi esille. Erilaisen arkipäivän ruokailutilanteiden ongelmat ovat varsin yleisiä. Työntekijöiden kannalta on perusteltua, että niihin kaivataan koulutuksen kautta päivitettyä tietoa ja samalla tiedollista varmuutta, jotta oma työ tulee hoidettua oikealla tavalla ja iäkkäiden kannalta toimintakykyä edistävästi.

8.5 Työnantajan tarjoama koulutus ja koulutuksellinen tuki

Työnantajan tarjoamaa koulutusta kysyttiin, koska haluttiin tietää, miten työnantaja osallistuu työntekijöiden ammatillisen kasvun tukemiseen. Työntekijöille tarjotun koulutuksen kartoituksella haluttiin saada vastaus tutkimustehtäviin, joissa selvitettiin, minkälaiset mahdollisuudet työntekijöille luotiin käytännössä oman osaamisen kehittämiseen työnantajan taholta, ja miten kouluttautumista tuettiin työnantajan taholta.

Työnantajan tarjoaman koulutuksen suhteen vastaukset jakaantuivat vastaajien välillä tasan kahteen ryhmään. Toinen puoli vastaajista oli sitä mieltä, että työnantaja ei tarjoa koulutusta ja sen mukaan työntekijöillä on huonot koulutautumismahdollisuudet työnantajan osoittaman tahon mukaan. Toinen puoli oli sitä mieltä, että työnantaja tarjoaa hyvin koulutusta. Näistä vastaajista suuri osa totesi lisäksi koulutukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista. Kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että työnantaja tarjoaa hyvin koulutusta, ja henkilökunta myös velvoitetaan osallistumaan järjestettyyn koulutukseen. Vastaajien lukumäärä on tässä kysymyksessä 28, sillä yksi vastaaja totesi, että koulutukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja toisaalta myös koulutukseen velvoitetaan osallistumaan. (Liite 16, Kuvio 13)

Ravitsemusvastaavilta kysyttiin avoimessa kysymyksessä, miten työnantaja tukee työntekijöiden kouluttautumista silloin, kun työntekijä kouluttautuu muuten kuin työnantajan toimesta. Vastaajista 14 totesi, että työnantaja ei tue koulutusta mitenkään, mikäli työntekijä osallistuu muuhun kuin työnantajan järjestämään koulutukseen. Koulutusta koskevia kysymyksiä ei ilmeisesti ole yleisesti työnantajan taholta laajasti käsitelty, sillä viisi vastaajaa ilmoitti, että heillä ei ole tietoa asiasta, ja neljä vastaajaa jätti kokonaan vastaamatta. Kolme vastaajaa oli sitä mieltä, että työvuorot järjestetään siten, että työntekijällä on mahdollisuus osallistua haluamaansa koulutukseen. Yksi vastaaja piti työnantajan asennetta positiivisena koulutusta kohtaan. Seuraavat esimerkit kuvaavat annettuja vastuksia.

”... omalla kustannuksella on osallistuttava”

”... hygieniapassin suorittamisen työnantaja maksaa, muuta ei”

”... työvuoroja järjestellään niin, että työntekijällä on mahdollisuus osallistua haluamaansa koulutukseen”

”... positiivinen asenne on koulutuksiin, saa luvan kouluttautumiseen”

Kommenttien mukaan työntekijän on anottava palkaton vapaapäivä ($f = 3$), ja menetetty työaika pitää tehdä takaisin ($f = 1$). Vastauksissa todettiin myös, että koulutukseen pitää mennä vapaa-ajalla ($f = 1$) tai koulutukseen pitää mennä omalla kustannuksella ($f = 1$).

8.6 Ravitsemusvastaavien toiveet omista koulutustarpeistaan

Kyselyn kaikki kysymykset yhtä lukuun ottamatta oli kohdennettu koskemaan ravitsemusvastaavien lisäksi haastateltua ryhmää. Yksi kysymys kohdennettiin ravitsemusvastaaville ja siinä kysyttiin, minkälaiseen koulutukseen he itse olisivat valmiita osallistumaan. Yksi vastaaja oli jättänyt kysymyskohdan tyhjäksi, mutta muilla oli siihen sanottavaa. (Taulukko 14) Useimmat vastaajat olivat maininneet useita koulutustoiveita. Toiveita tuli 43 kappaletta.

Taulukko 14. Ravitsemusvastaavien omia koulutustoiveita

Ravitsemusvastaavien omat koulutustoiveet	f
Lääkkeiden vaikutus ravitsemukseen vanhuksilla	9
Erityisruokavaliot	8
Kaikenlainen koulutus, joka liittyy vanhusten hoitoon	5
Aliravitsemuksen tunnistaminen	4
Koulutukset, joissa käsitellään vaikeita ravitsemustilanteita	3
Mistä saa kaikki tarvittavat ravintoaineet	2
Vanhenemiseen liittyvät muutokset ravinnon saannissa	2
Ravitsemistilan arviointi	2
Ei tarvetta koulutukseen	2
Ruokalistan tekeminen	1
Lisäravintoaineet	1
Muistamattomuus ja ravinnontarve	1
Suun terveyden merkitys vanhuksen ravinnonsaannin yhteydessä	1
Miten saada vanhukset syömään hyvin	1
Työnantajan järjestämään koulutukseen	1

Kaikilla ei ollut tarvetta lisäkoulutukseen ($f = 2$). Heistä yksi totesi, että vanhojen asioiden kertaaminen olisi paikallaan, mutta siihen on materiaalia itsellä, joten ei tarvitse mennä koulutukseen. Vastauksissa nousivat tärkeimmille sijoille samat toiveet kuin muidenkin työntekijöiden kohdalla; lääkkeiden ja ruoan yhteen sovittaminen sekä erityisruokavaliot. Valtaosa toiveista liittyi jälleen ravitsemuksen eri osa-alueisiin.

Kaikista eniten yksittäisiä toiveita koulutuksen suhteen keräsi ravinnon ja lääkkeiden yhteensovittaminen ($f = 9$). Toinen paljon toivottu koulutusalue oli erityisruokavaliot ($f = 8$). Niistä eriteltiin seuraavat: syöpäpotilaan ruokavalio, keiliakia, allergiat, diabetes, kihti ja sappipotilaan ruokavalio. Kolmantena koulutustoiveena nousi esiin kaikenlainen koulutus, joka edistää iäkkäiden hyvin-

vointia ($f = 5$). Koulutuksessa toivottiin käsiteltävän myös maukkaan ja maistuvan ruoan tarjoamista erilaisten sairauksien yhteydessä ja koulutuksia, joissa käsitellään yleisesti vaikeita ravitsemustilanteita. Yleiseen ravitsemukseen liittyvää koulutusta toivottiin toteamalla esimerkiksi seuraavaa.

”... käytäisiin läpi lisäravintoaineet, lääkkeiden merkitys ravintoon, erilaiset ruokavaliot ja aliravitsemus”

Lisäksi toivottiin opastusta siihen, miten laaditaan iäkkäille tasapainoisia viikon ruokalistoja, ja minkälainen on iäkkään kaloreiden kulutus. Yksikertaisesti toiveena oli myös, että puhuttaisiin vain ravinnosta. Aliravitsemuksen tunnistaminen ja ehkäiseminen tuli esille muissakin kuin edellä mainitussa vastauksissa. Yhdessä vastauksessa todettiin esimerkiksi seuraavalla tavalla.

”... koulutuksen aiheena voisi olla muutokset ravinnon saannissa, ravitsemustilan arviointi ja aliravitsemustilan arviointi”

Yksittäisiä koulutustoiveita nousi esille joitakin. Seuraavat kommentit kuvaavat näitä ajatuksia.

”... suun terveyden merkitys vanhuksen ravinnon saannissa”

”... eri sairauksien merkitys ruoan imeytymiseen”

Vastauksissa mainittiin myös, että kaikenlainen koulutus on hyvää. Vastauksissa todettiin seuraavaan tapaan.

”... haluaisin kaikenlaiseen koulutukseen, mikä edistää vanhuksen hyvinvointia ravitsemuksen kautta”

”... kaikenlainen koulutus on hyvää, koska ravitsemus on tärkein perushoidossa tällä alalla, myös koska me tilaamme ruoat, tarjoilemme ne ja teemme ruokia”

”... olen valmis kaikkeen työnantajan järjestämään koulutukseen”

”... olen valmis kaikenlaiseen itseni kehittämiseen, joka auttaa työssäni vanhusten parissa”

Yhdessä vastauksessa kiteytettiin, koko koulutustarpeiden kenttä seuraavaan toteamukseen.

”... Ihan minkälaiseen koulutukseen vaan, koska koen, että tarvetta olisi ja mahdollisimman käytännön läheiseen. Aliravittuja tai siinä rajalla olevia vanhuksia on aina enemmän. Muistamattomuus ja ravinnon tarve siinä sairaudessa on aihealue, jossa kaivataan koulutusta.”

Saadut vastaukset myötäilivät monessa kohdassa niitä ajatuksia, joita tuli myös haastatteluissa esille. Samat koulutustarpeet ovat siis koko kentällä. Aliravitsemus, lääkkeiden ja ruoan yhdistäminen sekä yleiset ravitsemukselliset asiat olivat yhteistä molemmille ryhmille.

8.7 Koulutukselliset kehittämis ehdotukset ravitsemusvastaavien näkemänä

Lopuksi pyydettiin ravitsemusvastaavia antamaan kehitysehdotuksia koulutuksen kehittämiseksi. Annetut vastaukset jaettiin kahteen pääryhmään käsittelevien aihealueiden suhteen. Ensimmäinen kehittämisalue käsitteli suoranaisesti henkilöstön työtä helpottavia tekijöitä ja sitä kautta välillisesti koulutuksellisia toiveita. Toinen ryhmä muodostui vaihtoehdoista tai malleista toteuttaa koulutus.

Työntekijöiden työtä helpottavina koulutusaiheina nousivat esille ruokapäiväkirjat, aamiaisen merkitys, nesteytyksen tärkeys ja tieto työtä helpottavista ruuista. Toivottuja koulutuskokonaisuuksia olivat edelleen terveellinen ruoka, johon sisällytettäisiin aliravitsemuksen tunnistaminen. Lisäksi mainittiin ylipaino ja erityisruokavaliot sekä ruokavalioiden ja liikunnan yhdistäminen. Keinoja, joilla pyritään vaikuttamaan iäkkäiden ruokailutottumuksiin, pidettiin yhtenä koulutustarpeena. Ongelmana tällä hetkellä on heidän mukaansa se, miten saadaan yksipuolista ruokaa nauttivat iäkkäät laajentamaan ruokavaliotaan. Välipalat ja niiden tärkeys puhuttivat myös vastaajia, sillä välipalat ovat useimmiten kotipalvelun työntekijöiden vastuulla, muun ruoan tullessa yleensä valmiina. Yhdessä vastauksessa kiteytettiin toiveet seuraavaan ajatukseen.

”... Kaivataan koulutusta vanhusten ravitsemukseen liittyvissä asioissa – onko enää iäkkään henkilön aivan oikeaoppisella ruokailulla suurta merkitystä – tulee mieleen aliravitsemus, jolloin salaa voidaan ruokailuun lisätä piilokaloreita. Johtuuko ihon liiallinen kuivuminen ravinnosta, vai onko nesteytyksellä merkitystä?”

Toinen merkittävä asiakokonaisuus, joka nousi ryhmittelyssä esille, käsitteli vaihtoehtoja toteuttaa koulutus. Vastauksissa todettiin, että taukotuville voisi lähettää erilaista postia ravitsemukseen liittyen. Sitä otettaisiin mielellään vastaan. Toinen mielenkiintoinen ehdotelma oli, että luentoja pidettäisiin myös iäkkäille itselleen. Niitä voisi järjestää kotona asuville esimerkiksi palvelutaloissa. Luentoaiheena ehdotettiin lääkkeiden ja ruoan yhteensopivuutta. Edelleen yhdessä vastauksessa ehdotettiin, että järjestettäisiin erilaisia tietoisuuksia tai kampanjoita enemmän. Aiheena voisi olla esimerkiksi, miten erilaisia raaka-aineita voisi käyttää vaihtoehtoisesti toisilla tavoilla ja pienellä vaivalla.

Koulutuksen kohderyhmäksi esitettiin koko henkilöstöä. Toisaalta koulutusta toivottiin myös ruokahuoltopäälliköille, jotka ovat vastuussa iäkkäiden ruuista. Lisää vaihtoehtoisia keinoja saatiin seuraavan vastaajan kommentteissa. Hän totesi seuraavalla tavalla.

”... Vanhuksen ravinnon saantiin kiinnitetään liian vähän huomiota. Lääkkeitä, vitamiini- ja hivenainetabletteja voitaisiin varmasti vähentää, jos paneuduttaisiin vanhuksen ruokailuihin. Liian paljon käytetään kookolihaa ja tuoreraasteita, joita vanhus ei pysty pureskelemaan, vaan ne jäävät lautasen reunalle.”

Ideoita ja kommentteja vastaajilla oli monia, joista seuraava kuvaa tahtoa yhteistyöhön ja yhteiseen toimintaan iäkkäiden parhaaksi. Eräs vastaaja totesi seuraavin sanoin.

”... Järjestettäisiin työtiimin kesken yhteistä aikaa asiakkaiden kanssa tehtävään ruoanvalmistukseen. Herkkuaterian valmistaminen, leipominen, säilöminen, kaupassa tai torilla käynti toteutettaisiin asiakkaan

mielityksen mukaan. Yhteisruokailumahdollisuus voisi olla jouluna, pääsiäisenä, kesällä ohukais- ja grillikutsuina sekä syksyllä sadonkorjuu-ateriana.”

Vastauksissa todettiin vielä, että kotipalvelussa ei koulutus pysy ajan tasalla ja siitä syystä toivottiin päivitystä ainakin kerran vuodessa. Tällainen vuosittainen päivitys tulisi vastausten mukaan olla ainakin ravitsemusvastaaville. Edelleen koulutusaiheeseen liittyviä ehdotuksia ja toteamuksia tuli esille monissa vastauksissa. Niissä ehdotettiin, että koulutustilaisuuksien jälkeen olisi hyvä järjestää kyselyjä siitä, miten koulutuksessa esille otetut asiat on omaksuttu ja miten niitä on toteutettu työpaikoilla. Näin saataisiin myös palautetta koulutuksen toimivuudesta. Saman vastaajan mielestä koulutuksen anti jää usein arkityössä toteutumatta, ”sillä työntekijät jatkavat herkästi samaa totuttua työtään, onko se sitten laiskuutta tai välinpitämättömyyttä.” Yhden vastaajan epätoivo kuului vastauksesta, hänen todetessaan seuraavaan tapaan.

”... Vanhusten ravitsemustila on tärkeä asia jo ihan vanhuksen yleistilan takia – ruokahaluttomuutta, lääkkeitä, masennusta, sairauksia, dementiaa – pitäisi syödä hyvin, mutta... Tärkeitä asioita, mutta ei ole koulutusta.”

8.8 Yhteenveto ravitsemusvastaavien kyselystä

Tutkimuksessa selvitetty ravitsemuksen osa-alueet kattavat aihealueen eri sektorit melko kokonaisvaltaisesti ja kaikki ne ovat tärkeitä osa-alueita kotipalvelun työntekijöiden työssä, kuten kyselyssä tulikin esille. Terveiden ylläpitämisessä ja sairauksien ehkäisyssä ravitsemuksella ja muilla elämäntavoilla on suuri merkitys (Aro, Mutanen & Uusitupa 2005, 5; Räihä 2005, 312–313). Iäkkäät tarvitsevat ohjausta yleisestä terveyden edistämisestä ravitsemuksellisin keinoin (Hyttinen 1999, 114).

Erittäin tärkeänä tai tärkeänä ravitsemuksen osa-alueena nousi esiin tieto kansansairauksien ehkäisystä. Tieto on tärkeää, sillä ravitsemuksella ja elämäntavoilla on sen suhteen merkitystä paitsi kansansairauksien ehkäisyssä myös sai-

rauksien hoidossa (Aro, Mutanen & Uusitupa 2005, 5). Samalla tavalla esille nousi myös eri ravintoaineiden saanti. Se on perusteltua, sillä iäkkäillä saattaa nousta ongelmaksi energian ja ravintoaineiden riittävä saanti. Ravinnon saanti voi olla liian vähäistä tai yksipuolista, jolloin seurauksena saattaa olla aliravitsemustila tai yksittäisten ravintoaineiden puute. (Ks. Rähä 2005, 312.)

Ruokapäiväkirjan käytön vastaajat nostivat erittäin tärkeäksi tai tärkeäksi osaamisalueeksi. Mikä on tarkoitukseen sopiva ruoanseurantamenetelmä, kannattaa keskustella työyhteisössä, sillä erilaisia menetelmiä on useita. Sopivaa menetelmää valittaessa tärkeimpänä asiana on selvittää, minkä tasoista tietoa käytännössä tarvitaan (Männistö & Pietinen 2005, 38–39; Pirlich & Lochs 2001, 871–872).

Hyvän ruokavalion koostaminen, eri ravintoaineiden merkitys iäkkäiden ruokavaliossa, ravitsemustilan arviointi ja miten ravinnontarve muuttuu iän myötä, nostettiin vastauksissa myös erittäin tärkeiksi osaamisalueiksi. Koulutuksen puolesta puhuu se, että suomalainen ruokavalio on muuttunut paljon viimeisten vuosikymmenien aikana. Lahti-Kosken (2005, 25) mukaan esimerkiksi perunaa, leipää, lihaa ja maitoa kulutettiin 1950-luvulla runsaasti. Tällä vuosikymmenellä maito on menettänyt suosiotaan, mutta marjojen, hedelmien ja kasvisien kulutus on lisääntynyt. Tällä hetkellä suomalainen ruokavalio on vähärasvaisempaa, vähäkuitusempaa ja vähäsuolaisempaa kuin 1950-luvulla. Myös kypsentämättömien vihannesten käyttö ei ikääntyneillä ole niin yleistä kuin nuoremmilla ikäryhmillä (Uutela 2002, 27).

Taito arvioida ravitsemustilaa on myös erittäin tärkeä taito, koska ravitsemukselliset ongelmat ovat hyvin yleisiä iäkkäillä ja esimerkiksi Alzheimerin tautia sairastavilla (ks. Hyttinen 1999, 79; Lauque ym. 2004, 1704). Ravitsemustilan arvioinnissa on hoidollisesti tärkeää löytää ne riskipotilaat, jotka ovat aliravitsemustilansa takia alttiita erilaisille komplikaatioille. Virheravitsemuksen tunnistaminen nousi myös aihealueeksi, joka on kotipalvelun työntekijöille erittäin tärkeä osaamisalue. Uusituvan ja Fogelholmin (2005a, 291–296) mukaan virheravitsemustilan taustatekijöiden tunteminen ja niiden arviointi yhdessä ravitsemushoidon kanssa takaavat hyvän lopputuloksen. Ravitsemustilan tutkimus

on tehtävä ja hoidon tarve arvioitava aina silloin, kun iäkkäiden paino on selvästi laskenut, hänen suorituskykynsä on alentunut, ruoansulatuskanavan toiminnassa on havaittavissa häiriöitä, henkilökunnalla on epäily puutteellisesta ravinnosta tai potilaalla on jokin vaikea sairaus (vrt. myös Hyttinen 1999, 80).

Erityisruokavaliot, lääkkeiden ja ruoan yhteensovittaminen sekä neuvontatyö nousivat vielä erittäin tärkeiksi tai tärkeiksi osaamisalueiksi. Kivelän (2005, 61) mukaan onnistuneen lääkehoidon edellytyksenä on hyvä ravitsemustila ja hyvä nestetasapaino. Perusta sille luodaan huolehtimalla iäkkäiden säännöllisestä ruokailusta. Iäkkäät ihmiset pystyvät nauttimaan vain pieniä annoksia ruokaa kerrallaan, joten he tarvitsevat useita aterioita päivässä. Ammattihenkilöstön keskuudessa pidetään tärkeänä lääkehoidon ohjeiden mukaista toimintaa ja lääkkeiden vaikutusten tunnistamista (Hyttinen 1999, 83).

Työnantaja tuki vastaajien mielestä työntekijöiden koulutusta joko hyvin tai huonosti. Vastaukset jakautuivat kahtia. Lisäksi erilaisia toteuttamiskelpoisia kehitysehdotuksia tuli esille. Naumanen (2002, 32–33) muistuttaa, että työpaikoilla oppimisen ja kehittymisen mahdollisuuksien järjestäminen ei aina ole mahdollista. Työnantajilla ja yrityksillä ei aina ole halukkuutta tai mahdollisuuksia järjestää asianmukaista opetusta tai koulutusta, vaikka työntekijät sitä haluaisivat ja tarvitsisivat. Usein koulutus kohdennetaan ainoastaan vakinaisiin ydinhenkilöihin, joiden osaamisesta ja työpaikkaan sitoutumisesta työnantaja on ensisijaisesti kiinnostunut. Myöskään työntekijät eivät aina ole halukkaita kehittymään ja opiskelemaan, vaikka tilaisuuksia olisikin tarjolla. Usein osaamisen kehittäminen kiinnostaa sellaisia työntekijöitä, joiden työssä on mahdollista hyödyntää opittuja asioita. Lisäksi nämä henkilöt ovat usein samoja, joiden kehittymisestä myös työnantaja on kiinnostunut ja jotka ovat jo ennestään kouluttautuneet ja kartuttaneet osaamistaan. Oppimista pidetään yleisesti tehokkaana vasta sitten, kun työntekijällä on jokin omakohtainen syy opiskella tai edetä työssään. (Ks. myös Blom, Melin & Pyöriä 2001, 73.)

Vastuu oman ammattitaidon ylläpidosta kuuluu jokaiselle työntekijälle. mutta ilman ohjausta ja neuvontaa se saattaa kuitenkin olla ylivoimaista (Siltanen 1994, 291). Usein myös työnantajat vaativat työntekijöiltään yhä enenevässä

määrin kykyä oppia ja hankkia nopeasti uusia taitoja ja mukautua uusiin haasteisiin sekä tilanteisiin (Blomqvist ym. 2002, 63), mutta sitoutuakseen opiskeluun työntekijälle tulisi selvittää, mitä konkreettista hyötyä opinnoista on hänelle (Mäkinen 2004, 72–73).

9 KOULUTUSRATKAISUT KOULUTUSTARPEIDEN POHJALTA

Tutkimuskulun viimeinen vaihe lähti liikkeelle tarpeesta löytää koulutukselliset ratkaisut koulutustarvekartoitukseen. pohjalta. Tarkastelun ja johtopäätösten kautta halusin löytää niitä koulutuksellisesti merkittäviä ratkaisuja, joita kotipalvelun työntekijöiden työ tarjosi. Formaalia koulutusta ja työssä oppimisen mahdollisuuksia tarkastellaan työntekijöiden kautta kontekstisidonnaisena. Kontekstisidonnaisuudella tarkoitetaan työtilanteisiin liittyviä oppimismahdollisuuksia. Ratkaisut rakentuvat tutkimustulosten pohjalta laadittuihin johtopäätöksiin, jotka käsittelevät koulutusratkaisuja. Työssä oppiminen on tutkimuksessa pedagoginen kysymys, jossa tarkastellaan työntekijöiden oppimista formaalin koulutuksen keinoin ja työpaikalla tapahtuvana oppimisena.

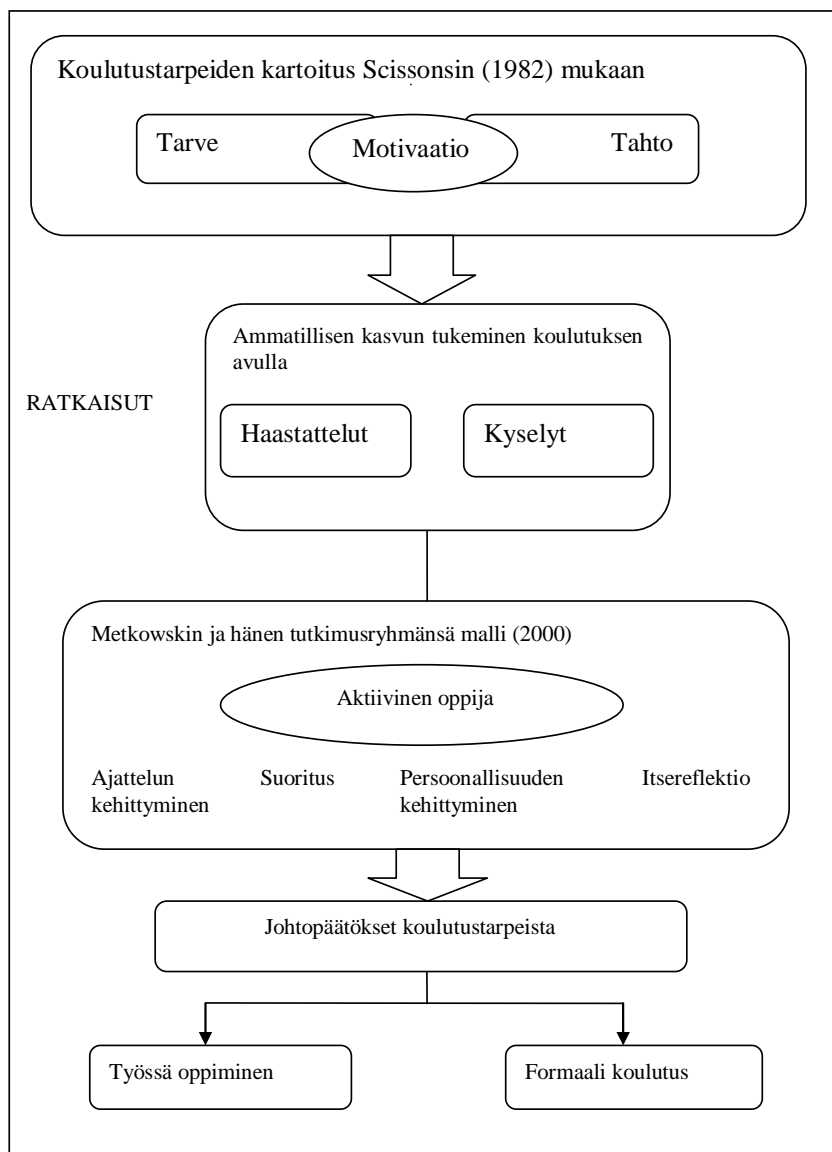
Paneuduttuani yhä uudelleen tutkimusaineistoon ja koulutusta käsittelevään kirjallisuuteen, huomasin, että oppimisen tarkastelu yksilön kannalta syvenee, johtopäätöksiä edellyttävän pohdinnallisuuden kautta. Konstruktivistinen ihmiskäsitys toteutuu myös tämän pohdinnallisen osion myötä, perustuen siihen, että koulutuksellinen tarve lähtee yksilöstä ja kontekstista käsin. Näkemystä puoltaa myös se, että yksilöt olivat erilaisia ja näkivät työssään erilaisia ulottuvuuksia. Scissons (1982) tarvekartoituksen mukaan etsitään juuri laadullisia koulutustarpeita, jotka nousevat työntekijän omista tarpeista. Tässä tutkimuksen vaiheessa etsitään niitä menettelytapoja tai työssä oppimisen mahdollisuuksia, jotka ovat tutkittavien, yksittäisten henkilöiden oppimisen kannalta merkityksellisiä ja kyseisessä työyhteisössä mahdollisia toteuttaa.

9.1 Koulutustarpeiden kartoituksesta ammatillisen kasvun tukemiseen

Kotipalvelun työntekijöiden koulutustarvetta iäkkäiden ruokailuun ja ravitsemukseen liittyen on tässä työssä selvitetty haastattelujen ja kyselyn kautta. Jotta tehty tutkimus palvelee kotipalvelun työyhteisöä, on perusteltua tuoda työssä esille niitä koulutusratkaisuja, joita tulosten pohjalta on mahdollista toteuttaa. Guide ja Griffiths (2001, 117) korostavat, että on tärkeää arvostaa työn ja kou-

lutuksen suhdetta siten, että oppijat voivat oppia ja kehittyä niiden myötä ja niiden kautta.

Seuraava kuvio (Kuvio 9) valaisee sitä polkua, miten koulutustarpeiden kartoituksen jälkeen edetään niihin vaihtoehtoihin, joita tarvittava koulutustarve edellyttää formaalin koulutuksen tai työssä oppimisen kohdalla. Ratkaisujen esiin tuominen tukee konstruktivistista lähestymistapaa, sillä Kasasen ym. (1993, 246) mukaan konstruktivistisella tutkimusotteella voidaan lähestyä työelämän käytännön ongelmatilanteita ja etsiä ratkaisuja työntekijöiden ammatilliseen kehittymiseen. Tutkimusotteelle on ominaista lisäksi teoreettisen kontribuution merkitys lopputuloksessa.



Kuvio 9. Koulutustarpeiden kartoituksesta ammatillisen kasvun tukemiseen

Haastattelemalla ja lähettämällä kysely kotipalvelun vanhustyön työntekijöille on saatu selville alueen työntekijöiden iäkkäiden ravitsemukseen ja ruokailuun liittyviä koulutustarpeita Scissons (1982) tarveluokittelun mukaan. Koulutustarvekartoituksella pyritään tukemaan työntekijöiden ammatillista kasvua. Ammatillisen kasvun tarkastelu pohjautuu Metkowskin ja hänen tutkijaryhmänsä (2000) kehittämään ammatillisen kasvun oppimisen malliin. Sii-

hen pohjautuen tarkastellaan ammatillista kasvua ja etsitään johtopäätöksiä tulosten pohjalta. Ammatillisen kasvun tarkastelun näkökulmina olivat Mentkowskiiin ym. (2000) tukeutuen ajattelun kehittyminen, työsuoritukset, persoonallisuuden kehittyminen ja itsereflektio.

Johtopäätösten tekovaihe käynnistyi tutustumalla uudelleen haastattelujen pohjalta laadittuun litteroituun tekstiin ja kyselyn vastauksiin. Luin vastauksia läpi useaan kertaan ja pyrin löytämään esille tulleille näkökulmille erilaisia ulottuvuuksia. Pyrin löytämään niistä vielä jotakin sellaista, jolla on merkitystä työn kehittämisen ja erityisesti työssä oppimisen kannalta. Oppiminen on loppumaton prosessi, ja ainekset uusien asioiden oppimiseen voidaan löytää työyhteisöstä.

Jotta pystyin löytämään teksteistä uusia ulottuvuuksia jo saatujen vastausten lisäksi laadin itselleni suunnitelman, miten tekstejä työstetään. Koulutuksen tarkastelussa oli ammatillisen kasvun ja oppimisen malli (Mentkowski ym. 2000) pohdintoja tukevaa ja edesauttavaa. Pyrin sen kautta yhdistämään tehdyt johtopäätökset koulutuksen tarkasteluun. Aloin soveltaa laatimaani suunnitelmaa ratkaisuja etsiessäni. Näin tutkimustulokset alkoivat vähitellen saamaan uusia ulottuvuuksia.

Suunnitelmaani kuuluivat *teemoitus, ajatusten yhdistäminen teemoihin, tiivistelmä ja lopuksi tulosten tarkastelu ammatillisen oppimisen mukaan* (Mentkowskin ym. 2000 malli). Ajatusteni taustalla pidin Kivelän (2006, 30) toteamusta, jonka mukaan ”avoimet, rehelliset ja työtovereita arvostavat keskustelut ja lähihoitajien kannustava asennoituminen ovat työyhteisöjen kehittämisen perusteita”.

Ensimmäisessä vaiheessa aloin etsiä teksteistä kaikkien haastatteluvastausten (n = 19) ja kyselyvastausten (n = 27) kautta niille yhteisiä *teemoja*. Lisäksi etsin teksteistä eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Teemoituksen tarkoituksena oli etsiä sellaisia kuvaavia nimittäjiä, joiden alle saattoi ryhmitellä siihen kuuluvia näkemyksiä. Katsoin, että teemoittelu oli hyvä tapa aloittaa koulutustarvetarkastelu, koska siinä aineisto ryhmittyi selvästi. Teemoja muodostui kahdeksan.

Ne olivat seuraavat: *ammattillisen peruskoulutuksen taso, koulutustarpeet, asenne, ruokailutottumukset, työssä oppimisen keinot, työssä oppimisen esteet, omat valmiudet ja ruokapäiväkirjat.*

9.2 Aihealueet koulutustarveteemojen alle

Seuraavassa vaiheessa lähdin *etsimään kokonaisuuksia teemojen alle*. Tavoitteena tällä kokonaisuuksien etsimisellä oli löytää asiayhteyksien ympärille omat asiayhteydet. Ensimmäinen teema käsitteli *ammattillista peruskoulutusta*. Alan ammatillinen koulutus oli kaikilla. Peruskoulutuksessa on ollut useimmilla kotitalouspainotteista keittiöopetusta. Ravitsemiskoulutuksen osuus koulutuksessa ei ole korostunut erityisesti, sillä monet vastaajista eivät muistaneet tarkkaan, minkälaista koulutus on aikoinaan ollut. Ammatillinen peruskoulutus antaa hyvän pohjan ammatilliselle kasvulle ja hoitotilanteissa korostuu tekemällä oppiminen (Tikkamäki 2006, 293). Peruskoulutuksen jälkeen kenelläkään ei ole ollut mainittavaa jatko- tai täydennyskoulutusta.

Toisen teeman nimesin *koulutustarpeeksi*. Koulutusta pidettiin kokonaisuutena riittävänä, sillä kotipalvelun työntekijät eivät nykyisen toimenkuvansa mukaan valmista ruokaa asiakkaan kotona. Toinen yhtä vahva näkemys oli se, että koulutusta pitäisi olla enemmän. Tällöin korostuivat yksittäiset toiveet, jotka liittyivät suoraan työn suorittamiseen tai siihen kuuluvaan tiedolliseen osaamiseen. Toiveet olivat kuitenkin ruokailuun ja ravitsemukseen liittyviä. Koulutustoiveiden työelämälähtöisyys oli ymmärrettävissä, sillä työelämässä heidän yleisimpänä ongelmana oli se, miten ruoan saisi esille siten, että se herättäisi asiakkaan ruokahalun. Asiakkaan sairauksia pidettiin ruokailutilannetta ohjaavana tekijänä. Lääkkeiden ja ravinnon yhdistäminen koettiin vaikeaksi asiaksi ja erityisruokavaliot nousivat molempien ryhmien vastauksissa selvästi esiin yksittäisinä koulutustarpeina.

Ruokailutilanteissa korostuivat työntekijöiden vastuu asiakkaan hyvinvoinnista, joka näkyi puheenvuoroissa siten, että työ haluttiin tehdä niin, että iäkkäillä olisi hyvä olla ja heidän terveytensä säilyisi. Ammatillista identiteettiä vahvis-

tavana ja ilmentävänä pidetään työntekijöiden vakaumusta auttaa ja tukea avun tarpeessa olevia (Eteläpelto & Vähäsantanen 2006, 40). Tutkimuksessa esille tulleisiin ongelmatilanteisiin vastaajien mukaan lisäkoulutus toisi helpotuksen ja antaisi työntekijöille varmuutta itsenäisiin päätöksiin työtilanteissa.

Kolmannessa teemassa paneuduttiin *asenteisiin*. Ravitsemukseen ja ruokailuun liittyviin asioihin iäkkäiden hoidossa suhtauduttiin positiivisesti. Positiivista asennetta osoitti se, että ravitsemukseen ja ruokailuun liittyviä asioita pidettiin työn tärkeimpinä osina. Kouluttautumisen kannalta positiivista asennetta kuvaasi se, että kukaan haastateltavista ei ollut sitä mieltä, että koulutus on tarpeeton. Asenteellisesti jatko- ja täydennyskoulutukseen suhtauduttiin positiivisesti. Ravitsemuksellisella osaamisella on kantava voima pyrittäessä tukemaan iäkkäiden kotona asumista. Christensson, Unosson, Bachrach-Lindström ja Ek (2003, 228–229) ovat osoittaneet, että iäkkäiden kanssa työskentelevästä hoitohenkilökunnasta valtaosa asennoituu positiivisesti ravitsemukseen liittyvään huolenpitoon iäkkäiden kohdalla. Näiden tutkijoiden tutkimuksessa nousee esille ravitsemuksen merkitys yksilön kannalta, nimenomaan terveyden takaisin saavuttamisessa.

Neljännessä teemassa käsiteltiin *työntekijöiden valmiuksia selviytyä ohjaus- ja neuvontatehtävistä* ruokailua ja ravitsemusta koskevissa tilanteissa. Työntekijät kokivat omaavansa hyvät valmiudet ohjaustehtävissä. Sitä kuvasti työntekijöiden esiin tuoma asenne ”osaan työni”. Käsitys omasta roolista työssä sekä vastuusta ja työhön sitoutumisesta ovat läheisesti sidoksissa ammatilliseen kasvuun (Eteläpelto & Vähäsantanen 2006, 40). Ohjaustilanteisiin liittyvät ongelmat olivat useista eri tekijöistä riippuvaisia, joihin jokaisella työntekijällä oli omia keinoja. Niiden keinojen avulla he selviytyivät päivittäisistä ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvistä ongelmatilanteista. Christenssonin ym. (2003) mukaan tiedon ja kokemuksen merkitys korostuu hoitotyössä.

Viides teema käsitteli *ruokailutottumuksia*. Vastaajat totesivat, että iäkkäiden ruokailutottumukset rakentuivat pitkälti vanhojen tottumusten varaan. Ruokailutottumuksien kautta kartoitettiin keinoja ylläpitää iäkkäiden hyvää ravitsemustilaa. Tässä yhteydessä nousi esiin runsaasti sellaisia käytännön työhön liit-

tyviä keinoja, joita voi hyödyntää työssä oppimisen tapauksissa. Ruokailutottumuksissa vaikuttavina tekijöinä olivat seura, tottumus, ruoka ja terveys.

Kuudennessa teemassa käsiteltiin *työssä oppimisen keinoja*. Työ tarjosi oppimistilanteita esimerkiksi kotisairaanhoidon kanssa, sillä yhteistyö oli avointa. Näin ravitsemuksellisiin ongelmatilanteisiin oli mahdollista saada tukea myös sitä kautta. Yhteistyö toisten työntekijöiden kanssa oli myös yksi tapa saada tukea pulmatilanteissa. Viestejä ja kysymyksiä saattoi välittää viestivihkojen välityksellä, joita oli sekä asiakkaan kotona että työpaikkojen taukotoiloissa. Keskusteluhetket ja tapaamiset taukotoiloissa olivat myös hetkiä, jolloin työhön liittyvistä ongelmista keskusteltiin. Niitä oli vain kovin vähän. Tietokoneen käyttö oli joillekin tuttu tapa etsiä tietoa. Sen laaja käyttöönotto ja turvallisten tietolähteiden esittely tuo tavan omaehtoiseen ja itsenäiseen opiskeluun liittyen työssä esiintyviin ongelmatilanteisiin. Asiantuntijuus ilmenee työyhteisöissä muun muassa siten, että oma tietämys saatettiin myös irrottaa asiakeskeisyydestä ja kuvailla omaa tapaa toimia tai työntekijät pyrkivät varmistamaan oman osaamisensa jatkuvalla tietojen ja taitojen omatoimisella päivittämisellä ja tarvittaessa kouluttautumisella (Isopahkala-Bouret 2008, 86–87).

Ongelmatilanteiden esiin tuominen ja niistä keskusteleminen sekä asioiden reflektointi ovat tapoja viedä koulutuksellisia tarpeita eteenpäin. Poikelan (2005, 28–33) mukaan kokemuksen reflektointi nostattaa tarpeen hankkia uutta tietoa esimerkiksi työtovereilta tai muista lähteistä. Näin työntekijä pyrkii löytämään uusia tapoja ymmärtää ja käsitteellistää edessä ollutta uutta tilannetta tai ongelmaa. Tällaisessa tapauksessa on kyse uusien mallien tai toimintatapojen löytämisestä ja sillä mahdollistetaan uusi toiminta tai sellaisen kehitys. Kokemuksesta oppiminen rakentuu vuorovaikutustilanteelle, jossa työntekijät vaihtavat kokemuksia ja asiaa koskevia tietämyksiä keskenään, jonka jälkeen he ryhtyvät yhdessä arvioimaan ja analysoimaan arvioitavaa asiaa. Yhdessä hankitaan uusi tieto, mallit ja käsitteet ongelman selvittämiseksi. Jotta toiminta on mahdollista, organisaation jäsenillä on oltava vapaa pääsy oppimiseen tarvittavan tiedon lähteille. Vuorovaikutussuhteet ovat edellytys yksilön kasvuille, kehitymiselle ja ammatilliselle pätevyitymiselle (Ruohotie 2005b, 210).

Seitsemäs teema liittyi *työssä oppimisen esteisiin*. Työssä oppimisen esteinä tuli esiin ajan riittämättömyys. Ennen työn alkamista tai työaikojen välissä tapaamiset olivat lyhyitä, jolloin pitkäaikaisiin keskusteluihin ei ollut mahdollisuutta. Ainoastaan kaikkein ajankohtaisimpiin kysymyksiin saatettiin ehtiä paneutua. Internet-lähteiden kohdalla ongelmana oli käytettyjen lähteiden luotavuus, joten niiden sisältämään tietoon ei luotettu.

Viimeinen, kahdeksas, teema käsitteli *ruokapäiväkirjoja päivittäisenä työkaluna*. Ruokapäiväkirjojen täyttämistä ei pidetty sinällään tärkeänä tekijänä seurattaessa iäkkäiden ruokailu- ja ravitsemustottumuksia ja kuluneen ruoan määrää. Työntekijät katsoivat selviytyvänsä työstään ilman varsinaisia ruokapäiväkirjoja, korvaamalla ne omalla päivittäisellä seurannallaan tai kirjaamalla poikkeavat asiat viestivihkoon. Asenne ruokapäiväkirjoja kohtaan oli pääsääntöisesti kuitenkin positiivinen. Sitä kuvasi ajatus, jonka mukaan, jos sellainen tulisi työnantajan taholta käyttöön, niin se suoritettaisiin muiden töiden ohessa. Ennen sen käyttöönottoa toivottiin kuitenkin koulutusta, sillä harva muisti sellaisesta olleen puhetta koulutuksessa. Ravitsemusvastaavista lähes puolet piti ruokapäiväkirjojen täyttämistä joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä osaamisalueena.

Ruokapäiväkirjojen täyttämistä ei pidetty suoranaisesti työtä helpottavana elementtinä, eikä niiden nähty auttavan tai palvelevan iäkkäitä päivittäisenä työkaluna. Käytön heikkoutena nähtiin tarkoituksettomuus. Se kohdentui epäilyihin siitä, että mitä kirjatulla tiedoilla tehdään, kuka niitä lukee, ja kuka tekee saaduista tiedoista johtopäätöksiä. Ruokapäiväkirjojen käyttöönotto vaati vastaajien mukaan koulutuksen ja organisoidun systeemin, jotta kerättävä tieto pystytään hyödyntämään iäkkäiden ja heidän omaistensa kannalta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

Kokoamisvaihe nosti esiin myös kysymyksiä, joiden tarkastelun katsoin edesauttavan mahdollisia koulutusratkaisuja etsittäessä. Kysymyksiä syntyi kolme. Ovatko ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvät tiedot ja taidot riittävät, jos työntekijöillä on ongelmia liittyen ruoan mielekkääseen esillelaittoon? Voisiko muistiin perustuvaa seurantaa pitää riittävänä iäkkäiden nauttiman ruo-

an suhteen? Miten työntekijöitä pystytään motivoimaan systemaattisen ruoan-seurannan suhteen?

Ensimmäinen kysymys nousi esiin valmiuksien kohdalla. Vastauksissa työntekijät nostivat esiin tekijöitä, jotka helpottavat ruoan esille laittoa tai tekijöitä, jotka tekevät aterioista asiakkaille houkuttelevia ja mielekkäitä. He korostivat myös työntekijöiden vastuuta ja huolta iäkkäiden hyvinvoinnista ja riittävästä ravinnon saannista. Annetut vastaukset nostavat esille kysymyksen siitä, ovatko ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvät tiedot ja taidot kuitenkin riittävät, jos vastauksia yhdistävänä tekijänä on ongelma ruoan mielekkästä esille laitosta ja keinoista saada vanhus syömään riittävästi. Annetut vastaukset johdattavat tilanteeseen, jossa ruokailutilanteen kokonaisvaltainen käsittely koulutuksessa on aiheellista. Kokonaisvaltaisuuudella tarkoitetaan aterian ravitsemuksellista koostumusta, aterian kaunistusta ja tarkoituksenmukaista esille laittoa ja ruokailutilanteen sosiaalista kontekstia. Tilannetta ja koulutushalukkuutta helpottavana tekijänä on työntekijöiden hyvä asenne huolehtia iäkkäiden hyvinvoinnista.

Toinen laaja-alainen kysymys nousee esille ruokapäiväkirjojen kohdalla. Vastausten mukaan työntekijät luottivat omaan muistiinsa ja seurasivat ruoankulutusta sen perusteella. Voidaanko muistinvaraista seurantaan pitää luotettavana mittarina seurattaessa ruoan laatua ja sen kulutusta iäkkäiden päivittäisessä ruokailussa? Virheravitsemus on iäkkäillä yleinen ongelma ja sen kehittyminen on pitkäaikainen prosessi, joten kysymyksen esittäminen seurannan luotettavuudesta lienee perusteltua. Ruoankäytön seurantaan kohdennettu koulutus on työntekijöille tämän perusteella ehdottoman tärkeä.

Kolmas esille noussut kysymys liittyy myös ruokapäiväkirjoihin. Alkujaan ajatus tämän tutkimuksen toteuttamisesta nousi esille Vanhustyön keskusliiton edustajan ehdotuksesta. Tässä tutkimuksessa kohderyhmänä olleet kotipalvelun työntekijät olivat saaneet koulutuksen ruokapäiväkirjojen täyttööseen ja he olivat esimiehen mukaan myös osallistuneet niiden täyttämiseen kentällä. Täytetyt ruokapäiväkirjat olivat kuitenkin osittain puutteellisesti täytettyjä. Tämän tutkimuksen mukaan ruokapäiväkirjoja ei käytetty, niitä ei kunnolla tunnettu ja

siihen liittyvää koulutusta työntekijät eivät olleet saaneet. Silloin annettu koulutus ei siis johtanut ruokapäiväkirjojen aktiiviseen käyttöön. Koulutuksen suunnittelun kannalta on aiheellista pohtia, ruokapäiväkirjoihin liittyvää koulutusta ja työntekijöiden motivointia aiheeseen liittyen. Miten koulutuksen kautta pystytään motivoimaan työntekijöitä ruokapäiväkirjan tai jonkun muun mittaustavan käyttöön? Ruoan kulutuksen seurantaan tarkoitetun ”työvälineen” kehittäminen on työntekijöiden kannalta mielekäs ja tarpeellinen ratkaisu. Ruokapäiväkirjojen käyttö iäkkäiden hyvinvointia tukevana toimintona tai asiakirjana ei noussut tutkimuksessa merkittävään asemaan. Vastaajat pitivät viestivihkoa ruokapäiväkirjan korvikkeena. On menetelmä sitten mikä tahansa, niin olennaisen tärkeää on se, että iäkkäiden ruoankulutusta ja painonkehitystä seurataan säännöllisesti työntekijöiden taholta.

9.3 Tiivistäminen koulutustarpeiksi

Kolmannessa vaiheessa aloin *tiivistää* asiayhteyksien ympärille kerättyjä kokonaisuuksia pohtien niitä koulutusratkaisujen kautta. Konkreettisesti tämä tarkoitti sitä, että aloin peilata tekstiä kotipalvelun työntekijöiden työkontekstiin ja etsiä erityisesti työssä oppimisen mahdollisuuksia käytännössä edellisessä vaiheessa esille nousseiden kysymysten ohjaamina. Formaalin koulutuksen ratkaisut kulkivat myös mukana. Erilaisia konteksteja, jotka edesauttoivat oppimismahdollisuuksia, löytyi kuusi. Ne olivat *ammattillinen koulutus, työyhteisö, sosiaalinen kanssakäyminen ja työssä oppimisen mahdollisuudet*. Tynjälä (1999a, 128–131) korostaa, että konstruktivistisen ajattelumallin mukaan kaikki ihmisen toiminta, oppiminen siihen mukaan luettuna, on sidottu siihen kulttuuriin, aikaan ja kontekstiin, jossa se tapahtuu. Näin oppiminen ei ole yksilöllinen tapahtuma, vaan se on useiden tekijöiden yhteisvaikutus.

Tutkimustulosten perusteella *ammattillinen peruskoulutus* on kaikilla työntekijöillä, ja se luo pohjan niin ammatilliselle täydennys- tai jatkokoulutukselle kuin myös työssä oppimiselle. Pääsääntöisesti työntekijät kokivat olevansa alan ammattilaisia. Kovin pitkäkestoisia koulutuksia työntekijät eivät esittäneet toiveissaan, vaan lähinnä lyhyitä iäkkäiden ruokailuun ja ravitsemukseen liittyviä

”täsmäkoulutuksia”. Tämä on perusteltua, koska mainittavissa jatko- tai täydennyskoulutuksissa työntekijät eivät ole olleet, ja koulutustoiveet olivat luonteeltaan lyhytkestoista koulutusta edellyttäviä. Työtehtävien mukaista, ruokailuun liittyvää, koulutusta puoltaa myös se, että peruskoulutuksen aikainen ruokaan liittyvä koulutus on ollut pääsääntöisesti kotitalousopetusta käytännön keittiötyöskentelynä. Tämän hetken työtehtävien mukaan se ei enää vastaa toteutuvaa työnkuvaa, jossa ruoanvalmistusta ei enää ole. Sen sijaan työnteossa esiin tulleet haastateltavien mainitsevat ongelmatilanteet olivat luonteeltaan sellaisia, joilla haluttiin tietoa työtä helpottaviin ongelmakohtiin. Näitä olivat ravitsemuskoulutus, erityisruokavalioita koskeva koulutus ja vanhusten ruokailuun liittyvä koulutus. Koulutustoiveet kohdistuvat formaaliin koulutukseen. Työssä oppiminen ei tule vastauksista esille, mutta ruokapäiväkirjojen käyttöönotto sopii erinomaisesti työssä oppimisen kontekstiin.

Kyselyn mukaan ruokapäiväkirjojen käyttöön otto päivittäisenä työkaluna ei olisi mahdollisuus, mutta perustelut sen käyttöön otosta tulee löytyä asiakkaan edun kannalta. Tällä hetkellä ruokapäiväkirjojen hyötynäkökulma askarutti vastaajia. Päiväkirjojen käyttötarkoitus oli vastaajille kuitenkin selvä ja sen käyttämistään ei pidetty pois suljettuna asiana, jos aikaresurssit antavat myöden. Viestivihkoa pidettiin sen sijaan käyttökelpoisena työkaluna. Se esiintyi vastauksissa monen kysymyksen kohdalla. Ruokapäiväkirjojen käyttöä pohdittiin konkreettisenä työkaluna ja kontekstisidonnaisena asiana. Sen perimmäinen tarkoitus – iäkkäiden ruoankulutuksen seuranta ja mahdollisen virheravitsemuksen tai sen riskin tunnistaminen – jää taka-alalle.

Viestivihon kehittäminen yhtenäiseksi työkaluksi tuo työpaikkakohtaisen ratkaisun seurantaongelmaan. Olen laatinut viestivihosta mallin (Liite 17), jonka käyttöönotto kunkin iäkkään kohdalla voidaan olettaa tuovan kaivattua, tosi-asioihin perustuvaa tietoa ruokailuun liittyen. Koska viestivihon käyttö on työntekijöillä jo tuttua, niin sen käyttö standardisoidussa muodossa ei ehkä tuota käyttöönotto-ongelmaa.

Tämän työn liitteessä esitetty malli on laadittu päivittäiseen käyttöön, joten se on suunniteltu mahdollisimman helpokäyttöiseksi, kattaen ainoastaan välttä-

mättöimmät tiedot; paino, nautittujen ruokien ja juomien määrät. Sivun alaosaan jäävä tyhjä tila jättää mahdollisuuden samoihin kommentteihin, joita tähänkin asti viestivihon välityksellä on välitetty. Suunniteltu viestivihko on aina kuukauden mittainen. Uusi vihko otetaan käyttöön jokaisen kuukauden alussa. Asiakkaan alkupaino punnitaan otettaessa vihko käyttöön kuukauden alussa ja tarvittaessa useammin. Painonseuranta on kaikista yksikertaisin tapa seurata ruoankulutusta ja sen seurannalla toivotaan vältettävän aliravitsemusriskiä joutuminen (ks. Heikkilä ym. 2008; Suominen ym. 2005, 581). Kuukausittain tapahtuva painonseuranta osoittaa suunnan, mihin paino on kehittymässä. Painokäyrän laskiessa on syytä ottaa käyttöön useammin toistuva punnitus. Yhtenäinen viestivihko helpottaa työntekijöiden työtä, koska kaikki seuraavat siinä samoja asioita. Lisäksi se vapauttaa aikaa työyhteisössä muihin työn kannalta olennaisiin asioihin. Yhtenäinen viestivihko antaa työntekijöille varmuutta siitä, että olennaiset asiat ruoan kulutuksen suhteen tulee kiireessäkin huomioitua.

Mikäli erityistä tarkoitukseen suunniteltua viestivihkoa ei oteta käyttöön, niin jonkinlainen systemaattinen seurantakeino on kuitenkin oltava. Yksinkertaisella päivittäisellä ruoankulutuksen seurannalla voidaan olettaa olevan kauaskantoisia positiivisia seuraamuksia (Suominen ym. 2005, 581). Voutilaisen ja Vaaraman (2005, 38) mukaan kirjallinen ohjeisto on erittäin tärkeä yhtenäisen toimintakyvyn arvioinnin kannalta. Lisäksi se turvaa palvelujen yhdenvertaisen saannin ja yhtenäistä palvelujen yhdenvertaista myöntämistä. Ohjeiston laatimisessa moniammatillinen työryhmä edistää pohdintaa eri arviointimenetelmien vahvuuksista ja heikkouksista. Lopulta ohjeistus kannustaa monipuoliseen toimintakyvyn arviointiin ja yhtenäistää käytänteitä. Perushoidossa tuotetuilla dokumenteilla on vaikutusta hoitotyöhön ja sen jatkuvuuteen ja niiden perusteella tekevät johtopäätöksiä kaikki ne, jotka osallistuvat hoitoprosessiin (Karvinen 2009, 22).

Työyhteisössä työntekijöiden koulutukselliset tarpeet olivat hyvin yhtenevät. Koulutuksen kautta he hakevat kaivattua tukea arkisiin käytännön työtehtäviin. Koulutuksen tarpeellisuutta osoittaa myös se, että työntekijät odottavat koulutusta ja suhtautuvat siihen positiivisesti. Koulutus antaa tekijälleen itsevarmuutta ja se heijastuu edelleen työtilanteissa asiakkaille (ks. Isopahkala-Bouret

2008, 88–89). Tietotekniset taidot oletetaan olevan kaikilla työntekijöillä, ja sen käyttö olikin monelle tuttu asia ongelmatilanteita ratkottaessa. Tietotulvan viidakossa työntekijöiden ohjaaminen turvallisen internet-tiedon käyttöön on myös koulutusta edellyttävä aihealue.

Sosiaalinen kanssakäyminen on olennainen osa työssä viihtymistä ja sen kehittämistä. Siihen liittyy myös käytettävissä oleva aika. Saatujen vastausten perusteella sosiaalista kanssakäymistä työntekijöiden kesken rajoitti ajan puute. Työntekijät tapasivat toisensa lyhyen ajan aamuisin ennen asiakkaan kotiin lähtöä tai lyhyinä hetkinä työkohteiden välissä. Ajat olivat kuitenkin niin lyhyitä, että ainoastaan välttämättömimmät asiat saatettiin ehtiä kertoa tai sitten ne hoidettiin viestivihon välityksellä. Tutkimuksen mukaan asiakkaan terveydentila ja kotona vallitseva tilanne olivat toimintaa ohjaavia tekijöitä kiireestä huolimatta. Ammatillisten keskustelujen kautta saatu tuki ja ammatillinen tieto jäivät kiireessä hyvin pieniksi ja pinnallisiksi. Sosiaalinen kanssakäyminen rajoitui myös asiakkaan ja työntekijän välillä asiakkaan kotona, koska käyntiin varattu aika koettiin liian lyhyeksi.

Työssä oppimisen mahdollisuuksia työntekijöillä oli päivittäin. Omiin elämäkokemuksiin tai aiempaan koulutukseen pohjautuen työntekijät ratkoivat työssä esiin tulleita ongelmia vuorovaikutustilanteissa. Tämä näkökohta puoltaa työyhteisön jäsenten yhteisen ajan ja yhteisten tapaamisten tarvetta ongelmanratkaisutilanteiden suhteen. Vuorovaikutustilanteet toisten työntekijöiden ja kollegojen kanssa ovat työssä oppimisen tilanteita (ks. Eteläpelto 2005, 151–152). Kokemukset ovat erityisen tärkeitä jokapäiväisten sosiaalisten suhteiden hoidossa sekä muuttuvissa työolosuhteissa ja vaihtelevissa tilanteissa (Collin 2005, 163; Lave & Wenger 2003, 53, 92–96). Mielekkäät työt ja oman työn jälki ovat Naumasen (2002, 33) mukaan parhaita houkuttimia oppimiseen ja osaamiseen.

Työkokemus nousee merkittävään asemaan oppimisen kannalta, kun hankittua työkokemusta voidaan arvioida ja reflektoida yhdessä muiden työntekijöiden kanssa. Työjärjestelmien kehittyminen monimutkaisemmiksi uuden teknologian myötä edellyttää entistä enemmän neuvotteluja, vuorovaikutusta ja yhteisiä

pelisääntöjä ongelmanratkaisutilanteisiin. Collinin (2005, 163) mukaan yhdessä toimiminen ja erilaisten käytäntöjen jakaminen ei aina ole täysin ongelmatonta. Erilaiset konfliktit hajottivat yhteistyötä, mutta samalla ne kuitenkin toimivat ryhmän jäseniä yhdistävinä tekijöinä luoden ryhmään toimivaa ilmapiiriä. Edellytyksenä ongelmien ratkaisuun on neuvottelujen ja kompromissien tekeminen työyhteisössä. Osaamispääoman kartoittamisen esteenä voi olla myös asenne, jolloin koulutuksellisiin asioihin ei arkisessa työssä ole aikaa (Silvennoinen & Tulkki 1998, 22).

9.4 Ammatillinen kasvu ja oppiminen

Viimeisen tulkintavaiheen tarkoituksena on tehdä tulosten merkityksellisyyden tarkastelu ammatillisen kasvun ja oppimisen teoreettisesta katsontakannasta käsin. Tämän pohjana olen käyttänyt Mentkowskin ym. (2000) ammatillisen kasvun ja oppimisen mallia. Pyrin kuvauksessa tuomaan esille käytännön kannalta niitä asioita, joiden kautta kotipalvelun työntekijä voi kehittyä oppijana ja kasvattaa ammatillista osaamistaan. Mentkowskin ym. mallin avulla halusin tarkastella työntekijän mahdollisuuksia kehittää omaa ammatillista osaamistaan mallin antamista näkökulmista. Työntekijöiltä vaaditaan monilla aloilla, kuten hoitoalan tehtävissä, pitkäjänteistä itsensä kehittämistä sekä omaan minään ja persoonaan liittyvää ammatillista kasvua (Eteläpelto & Vähäsantanen 2006, 28). Itsensä kehittämisen mahdollisuuksia tarkasteltiin *ajattelun kehittymisen, ammatillinen osaaminen, itsereflektion ja henkilökohtaisen kasvun* kautta.

Työtilanteissa kehittyä työympäristöön ja työhön liittyvän *ajattelun taito* (Varila & Rekola 2003, 57). Kotipalvelun työntekijöiden työssä nousi esiin monia ongelmatilanteita, jotka vaativat ongelmanratkaisutaitoja. Niihin työntekijät etsivät itsenäisesti ratkaisuja. Tällaiset tilanteet kasvattivat työhön liittyviä ajattelun taitoja. Ajattelun kehittyminen on ammatillisen kehittymisen yksi ehto (Mentkowski ym. 2000, 192). Pääasiassa ajattelun kehittyminen pulmatilanteissa liittyi iäkkäiden ruokailutilanteisiin ja neuvontatilanteisiin. Työntekijöiden tuli pystyä ratkaisemaan konkreettiset työssä esiin nousseet käytännön ongelmat kuin myös sellaiset asiat, joissa heidän piti perustella iäkkäille ruokai-

lun merkitys ja seuraukset puutteellisesta tai huonosta ruokailusta. Erityisen hankalina tilanteina pidettiin lääkkeiden ja ruokailun yhdistämistä, koska sillä alueella ei ollut kaikilla tarvittavaa osaamista, ja tiedonhankintaa esimerkiksi internetistä pidettiin epävarmana. Oman suorituksen arviointiin kuuluu juuri niiden keinojen etsiminen, jotka parantavat omaa tulosta (Metkowski ym. 2000, 193).

Ammatillinen osaaminen tulee esille ajattelussa silloin, kun työntekijät etsivät tilannekohtaisia ratkaisuja iäkkäiden ruokailuun liittyviin ongelmiin, kuten kauppalistojen laadintaan ja henkilökohtaisten mieltymysten toteuttamiseen. Ravitsemukseen ja ruokailuun liittyviä asioita pidettiin työn kannalta olennaisimpina, joten niiden merkitys iäkkäiden toimintakyvyn kannalta oli tiedostettu. Sosiaalialan työ on monimutkaisine tilanteineen luonteeltaan hyvin henkilökohtaista, tilanne- ja kontekstiherkkää (Jokinen, Juhila & Raitakari 2003, 165). Ammatillinen osaaminen näkyy siinä, että iäkkäille pystyttiin suosittelemaan terveellisiä elintarvikkeita, mutta huomioimaan myös iäkkään ruokailutottumukset. Vastauksissa nousi esille, että tavoitteena oli saada iäkäs syömään edes jotakin, jotta toimintakyky säilyy. Toiminta osoittaa ammatillista osaamista. Lisäksi ne ovat asioita ja tilanteita, joissa nousee esiin työssä oppimisen mahdollisuuksia.

Tarve ammatilliseen kehittymiseen nousi tilanteista, joissa työntekijät pohtivat omaa osaamistaan eri ympäristöissä, erilaisten asiakkaiden parissa ja miten he pystyivät parantamaan suorituksiaan. Oppiminen on ympäröivään tilanteeseen ja laajaan sosiaaliseen kontekstiin sidottu ilmiö (Tynjälä 1999a, 19). Tämän tyyppisiä tilanteita kotipalvelun työntekijöillä olivat akuutit ongelmat, joista keskusteltiin kollegojen ja kotisairaanhoidon työntekijöiden kanssa. Ammatillisessa käytössä oli taukotiloissa viestivihko, jolla viestitetään asioita kollegojen kesken. Se avasi mahdollisuuden työssä oppimiseen, kun kiire ja yhteisen ajan puute estivät yhteiset tapaamiset. Työssä oppimisen tilanteet nousevat käytännön ongelmatilanteista tai käytäntöön liittyvistä ratkaisuista. Näin tietoperusta toimii havaintojen perustana ja se aktivoituu uuden asian oppimistilanteissa (Järvelä, Häkkinen & Lehtinen 2006, 16).

Tarve ammatillisen osaamisen kehittämiseen ilmeni positiivisena asennoitumisena koulutusta kohtaan. Tutkimuksen mukaan lähes kaikilla työntekijöillä oli tarve johonkin koulutukseen. Koulutustoiveet liittyivät kaikki ammatillisen osaamisen parantamiseen joko tiedollisella tasolla tai toiminnallisella tasolla. Koulutuksella työntekijät hakivat myös varmuutta siihen, että tietää toimivansa oikein vaativissa työtilanteissa. Se tuli esimerkiksi esille seuraavassa kommentissa: ”tarvitsisi olla varma tieto, mitä voi tehdä”. Asiantuntijuuden kokemiseen kuuluu kolme osa-aluetta; asiaankuuluva tietämys, tilannesidonnainen kyky toimia sekä luottamuksen ja varmuuden tunne. Luottamuksen ja varmuuden tunteeseen liittyy myös emotionaalinen puoli, jolloin on kyse ratkaisujen pätevydestä ja toimivuudesta. (Isopahkala-Bouret 2008, 88–89.)

Jotta työssä kehittyminen ja työssä oppiminen on mahdollista, edellyttää se työntekijöiltä itsereflektointitaitoja. Sosiaalialan työntekijöiden koulutusta tarkasteltaessa itsereflektiivisyyden merkitys korostuu oppimis- ja työyhteisöissä (Ranne & Rouhiainen-Valo 2005, 27–38), koska työntekijät toimivat yksinään ja tekevät itsenäisiä ratkaisuja asiakkaiden kotona. Reflektointitaitojen kehittäminen on myös osa oppimisprosessia työyhteisössä, jotta oman työn kriittinen tarkastelu on mahdollista. Reflektointia kotipalvelun työntekijät ovat tässä tutkimuksessa käyttäneet pohtiessaan työssäselviytymisen keinoja ja valmiuksia sekä etsiessään ruokailuun ja ravitsemukseen liittyviä koulutustarpeita omista lähtökohdistaan käsin. Itsereflektointitaidot liittyvät kiinteästi ajattelu- prosessiin. Oman toiminnan arviointi edellyttää työntekijältä ajattelua, tietoa, ymmärrystä, älykkyyttä, kuvittelua, luovuutta, suunnitelmien ja strategioiden tuottamista, päätöksentekoa, ongelmanratkaisutaitoja, käsitteellistämistä ja asioiden ryhmittelyä (Flavell, Miller & Miller 1993, 2).

Itsenäinen tiedon etsiminen kirjallisuudesta ja internetistä osoittaa omaaloitteellisuutta. Sen sijaan uuden tiedon soveltaminen omaan työhön ja sen sisäistäminen vaativat reflektointitaitoja. Erityisesti kotipalvelun työssä tietoa tulee pohtia eettisesti ja ammatillisesti. Lähtökohdana tulee olla tilanne, jossa yksilö ja ympäristö ovat vuorovaikutuksessa keskenään, ja niin ympäristö on ensisijainen omaehtoisen oppimisen lähde (Varila & Rekola 2003, 25).

Moninaiset erilaiset työtilanteet antavat mahdollisuuksia *persoonallisuuden kehittymiselle*. Työyhteisössä tarjoutuu tilanteita, jolloin työntekijä pääsee kertomaan muille työyhteisön jäsenille hyväksi kokemistaan ratkaisuksista. Toiminta lisää työntekijän itsevarmuutta ja sen kautta se lujittaa työntekijän henkistä kasvua, kun hän tuntee toimineensa oikein tai samalla tavalla kuin toiset työntekijät. Uusien ja tilanteisiin sopivien ratkaisumallien etsiminen vahvistaa uskoa omiin taitoihin. Näiden tietovarantojen siirtäminen toisten työntekijöiden käyttöön lisää yhteistoimintaa työyhteisössä ja tuo lisää työssä oppimisen tilanteita. Persoonallisuuden kehittymiselle tarjoutuneita tilanteita olivat keskustelut taukotuvissa työvuorojen välillä. Työssä oppimista kehitettäessä hyvien käytänteiden siirtäminen toisten käyttöön on suositeltava ratkaisu ja näin saadaan lisättyä työntekijöiden itsevarmuutta.

mia oikein ruokailu- ja neuvontatilanteissa. Kaikki haastatellut työntekijät pitivät koulutusta tarpeellisena.

Keinot, joilla kotipalvelun työntekijät pyrkivät ylläpitämään tukipalveluateriota nauttivien iäkkäiden hyvää ravitsemustilaa liittyivät käytännön toimiin. Niitä olivat erilaiset tavat parantaa ruoan makua ja tehdä annoksista houkuttelevan näköisiä. Näitä keinoja olivat ruoan lämmittämiseen ja maustamiseen liittyvät keinot sekä ruoan tarjoileminen lautaselta eikä kuljetusrasiasta. Esille nousivat myös keinot vaikuttaa ruokailuhetkeen. Siihen liittyivät seura ja läsnäolo ruokailuhetkessä. Lisäksi erilaisten terveellisinä pidettyjen ja vaihtelevien ruoka-aineiden, kuten hedelmien lisääminen kauppalistaan oli yleisesti käytetty toimenpide. Esille nousseiden keinojen välittäminen kaikkien työntekijöiden tietoisuuteen tarjoaa hyvän mahdollisuuden työssä oppimiseen.

Ruoan kulutuksen seurantakeinoja olivat henkilökunnan suorittama ruoankulutuksen seuranta, joka perustui tehtyihin havaintoihin joko niin, että henkilökunta oli läsnä ruokailutilanteissa tai havainnot kuluneista ruuista ja elintarvikkeista tehtiin jälkikäteen. Seuranta perustui silmämääräiseen arviointiin ja mahdollisia havaintoja kirjoitettiin viestivihkoihin. Mitään muuta kirjallista seurantaa ei käytetty. Ruokapäiväkirjojen käyttö ei ollut tuttua. Ruoan kulutuksen seuranta on kuitenkin hyvän ravitsemuksen kannalta tärkeää, jotta voidaan ennaltaehkäistä virheravitsemusta. Ruoankäytön seurantaan liittyvää koulutusta tuleekin suunnata kotipalvelun työntekijöille. Yksinkertaisimman tavan seurannan tukemiseen tarjoaa viestivihko (Liite 17), joka on suunniteltu siten, että se palvelee päivittäisenä helppokäyttöisenä työkaluna työntekijöitä, iäkkäitä ja heidän läheisiään.

Viestivihko on tarkoitettu päivittäiseen seurantaan ja auttaa työntekijöitä kiinnittämään ajoissa huomionsa iäkkään ravitsemukseen. Sen ohella suositeltavaksi työkaluksi esitellään Mini Nutritional Assessment Scale -arviointimenetelmä (Liite 3). Käyttämällä Mini Nutritional Assessment Scale -arviointimenetelmää ja ruokapäiväkirjoja yhdessä työntekijät oppivat kiinnittämään huomiota iäkkäiden riittävään energian ja proteiinin saantiin sekä sii-

hen, mistä mahdollisia ravitsemuksellisia lisiä ruokailuun saa parhaiten (Suominen 2007c, 17–18).

Ravitsemukseen liittyvistä tiedoista, joita iäkkäiden parissa työskentelevät kotipalvelun työntekijät tarvitsivat työssään, erittäin tärkeinä osaamisalueina nousivat esiin erityisruokavaliot, aliravitsemuksen tunnistaminen ja lääkkeiden vaikutus ravintoon. Lisäkoulutustarpeita näiden lisäksi toivottiin vanhenemisen vaikutuksesta ravitsemukseen. Tulosten mukaan työntekijän kouluttautumismahdollisuudet työnantajan taholta ovat toisaalta heikot, koska työnantaja ei tue koulutusta. Toisten vastaajien mukaan tilanne oli täysin päinvastainen eli työnantaja tarjoaa hyvin koulutusta. Työnantajalla on lakisääteinen täydennyskoulutusvelvollisuus (ks. Sosiaalihuoltolaki 2005/50, § 53). Yhdessä haastatteluvastauksessa tuli esille, että tieto tarjolla olleesta koulutuksesta ei ollut tavoitannut työntekijöitä. Nämä syyt saattavat osaltaan selittää vastausten hajontaa ääripäihin.

Kehitysehdotuksina esitettiin, että koulutuksen kohderyhmänä olisi koko henkilöstö. Vastauksissa todettiin, että kotipalvelussa ei koulutus pysy ajan tasalla ja siitä syystä toivottiin päivitystä ainakin kerran vuodessa. Tällainen vuosittainen päivitys tulisi vastausten mukaan olla ainakin ravitsemusvastaaville. Lisäksi toivottiin, että koulutustilaisuuksien jälkeen olisi hyvä järjestää kyselyjä siitä, miten koulutuksessa esille otetut asiat on omaksuttu ja miten niitä on toteutettu työpaikoilla. Näin saataisiin myös palautetta koulutuksen toimivuudesta.

10.2 Koulukselliset ratkaisut koulutustarpeiden pohjalta

Työn toisena tavoitteena oli paneutua niihin kouluksellisiin ratkaisuihin, joita koulutustarve edellyttää. Tarkastelu perustui haastattelun ja kyselyn tuloksille. Tarkastelun lähtökohtana oli etsiä kouluksellisia ratkaisuja joko formaalin koulutuksen kautta tai työssä oppien. Tutkimustulokset osoittivat selkeitä osa-alueita, joihin on helppo vastata formaalisen koulutuksen keinoin, järjestämällä koulutustilaisuuksia, kuten ravitsemukseen liittyvät tiedolliset osaamistarpeet ja käytännön toteutukseen liittyvät taidolliset osaamistarpeet. Työssä oppimisen

mahdollisuudet, jotka nousivat esiin teemapohjaisen tarkastelun pohjalta, liittyivät vuorovaikutustilanteisiin, ongelmanratkaisutilanteisiin, tietokoneen käyttöön ja yhteistyöhön kotisairaanhoidon kanssa.

Kokoavana mallina koulutustarve tarkastelussa oli Mentkowkin ja hänen tutkijaryhmänsä (2000) esittelemä ammatillisen kasvun ja oppimisen malli. Erilaiset ongelmanratkaisutilanteet kasvattivat työhön liittyviä ajattelun taitoja. Työntekijöiden ammatillinen osaaminen lisääntyi vuorovaikutustilanteissa, joissa lähtökohtana oli tiedon ja kokemusten vaihto työntekijöiden välillä. Niitä työtilanteita toivottiin lisää, koska ne tarjosivat erilaisia työssä oppimisen mahdollisuuksia. Itse-reflektio liittyy oman työn tarkkailuun, kun työntekijä punnitsee eri työhön liittyviä vaihtoehtoja ja omaa tapaansa hoitaa työtään. Jotta reflektio tuottaa tulosta, niin se ei voi jäädä vain työntekijän omien ajatusten varaan. Tilanteet nostavat jälleen työssä oppimisen ja vertaiskeskustelun esille. Edelleen persoonallisuuden kehitys liittyy vuorovaikutuksellisuuteen, jolloin työntekijä voi saada vertaistukea toisilta työntekijöiltä ja kasvattaa näin omaa persoonallisuuttaan työyhteisössä.

Koulutus ja oppiminen voivat olla joko työn osaamiseen liittyvää tai henkilökohtaisiin tavoitteisiin liittyvää osaamisen kartuttamista. Oppimista tapahtuu hyvin laajalla sektorilla, kuten yrityksen ja erehdyksen kautta oppimalla, itseopiskelulla työssä ja työpaikan ulkopuolella, teoreettisten ja käytännön taitojen kehittämisessä, huomion kiinnittämisessä omiin henkilökohtaisiin arvoihin, vastausten etsimisessä työssä esiintyviin ongelmiin, yhteistyössä toisten kanssa, avoimuudessa, toimimisessa yhteisten asioiden puolesta, toisten työntekijöiden auttamisessa, opiskelemalla ja varmistamalla laadukas käytännön työ (Gerber 1998, 171–175).

Saatujen tulosten pohjalta työnantaja saa arvokasta tietoa työntekijöidensä toiveista kehittää omaa ammatillista osaamistaan. Tulosten mukaan kaikilla työntekijöillä ei ollut tietoisuutta siitä, miten työnantaja tukee työntekijöidensä kouluttautumista tai miten se on työyhteisössä mahdollista toteuttaa. Tulosten perusteella työnantajalla on hyvät mahdollisuudet kehittää työssä oppimisen kulttuuria. Edellytykset siihen on, koska työntekijät suhtautuvat positiivisesti kou-

lutukseen ja työ tarjoaa työssä oppimisen tilanteita. Toisaalta formaaliin koulutukseen saatiin selvä ohjeistus. Iäkkäiden ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvä koulutus on työntekijöille tarpeellinen ja toivottava. Vaihtoehtoista koulu ja työ ovat varsin erilaisia konteksteja oppimiselle, sillä formaali oppiminen on muodollista, yleistietoa ja abstraktia ajattelua painottavaa, ja työssä oppimista luonnehtii ongelma-keskeisyys, kokemuksellisuus ja kontekstuaalisuus (Tynjälä & Collin 2000, 302).

11 TUTKIMUKSEN USKOTTAVUUDEN TARKASTELU

Tässä tutkimuksessa on pyritty lähestymään kotipalvelun työntekijöiden työtä mahdollisimman laaja-alaisesti monesta näkökulmasta uskottavuuden parantamiseksi (vrt. Kansanen 2004, 19). Laaja-alisella tarkastelulla tarkoitetaan koulutustarpeiden selvittämistä kahdella tiedonhankintamenetelmällä ja tarkastelemalla tarvetta kahden eri työntekijäryhmän kautta. Näiden lisäksi olen tehnyt tulosten pohjalta johtopäätöstarkastelua etsien koulutuksellisia ratkaisuja koulutustarpeisiin. Tutkimusmotiivinani on ollut saada selville koulutustarvetta koskevaa tietoa ja katsoin, että kysymällä siihen liittyviä asioita suoraan kohde-ryhmältä heidän työkontekstissaan pääsin haluamaani tavoitteeseen (vrt. Mason 1996, 41–43). Tiedonhankintamenetelmiksi valikoituivat haastattelu ja kysely, koska katsoin näiden avulla saavani sellaista tietoa, jota lähdin tutkimustehtävien kautta hakemaan.

Tämän tutkimuksen aihealue tuli Vanhustyön keskusliitosta, ja nimilistan tutkimukseen osallistuvista työntekijöistä sain tutkimusalueen vanhustyön esimiehen kautta. Hän myös avusti haastattelutilojen järjestämisessä. Kaikki muut tutkimukseen liittyvät ratkaisut ovat minun tekemiäni. Tutkimusaineiston olen kerännyt myös yksin.

Tutkimuksen uskottavuudesta on huolehdittu läpi koko tutkimuksen niin, että tutkimustuloksia raportoitaessa on käytetty vastaajien suoria lainauksia sekä frekvenssejä tekstin tueksi. Sen lisäksi koko analysointiprosessi on kuvattu liitteissä. Liitteissä ovat myös kyselytuloksen diagrammit. Tulosten yhteenvetoluissa on luotettavuuden takeeksi etsitty teorialähteitä, joihin tuloksia on voinut peilata. Laadullisen tutkimuksen uskottavuus kehittyy koko tutkimusprosessin ajan (Stenbacka 2001, 553).

Terminologia kvalitatiivisessa ja kvantitatiivisessa tutkimuksessa on erilainen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään termiä uskottavuus (credibility) (Agar 1986, 54; Lincoln & Guba 1985, 47,104, 122, 186). Lisäksi kvalitatiivisen tutkimuksen kohdalla puhutaan vastaavuudesta ja siirrettävyydestä (trans-

ferability) (Lincoln & Guba 1985, 47,104, 122, 186), kun kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään sanaa validiteetti. Reliabiliteetti sanaa käytetään kvantitatiivisissa tutkimuksissa ja kvalitatiivisissa tutkimuksissa se kuvaa luotettavuutta (trustworthiness) (Golafshani 2003, 600). Objektiivisuus on myös määrälliseen eli kvantitatiiviseen tutkimukseen kuuluva käsite. Laadullisessa tutkimuksessa sen korvaa sana vahvistettavuus. (Golafshani 2003, 601; Kylmä ja Juvakka 2007, 128; Soininen 1995, 125.) Patton (2002, 13) puhuu vielä täsmällisyydestä (rigor). Lincolnin ja Guban (1985, 300–328) mukaan laadullisen tutkimuksen käsitteet uskottavuus (credibility), puolueettomuus (neutrality), johdonmukaisuus (consistency) ja siirrettävyys (transferbility) ovat laadulle olennaisia kriteereitä, joita käytetään laadullista tutkimusta arvioitaessa.

Laadullisen tutkimuksen uskottavuustarkastelussa katseet kohdistuvat tutkimuksessa käytettyihin menetelmiin, koska koko tutkimusprosessi rakentuu niiden varaan (Koro-Ljungberg 2005, 279). Haastattelu oli valittu tiedonhankintamenetelmäksi kotipalvelun vanhustyötä tekeville työntekijöille, koska uskoin saavuttavani sellaista tietoa koulutustarpeista, joita en olisi osannut kysyä kyselylomakkeen avulla (vrt. Patton 1990, 94). Haastatteluista teemahaastattelun katsoin sopivan tilanteeseen sen joustavuuden takia. Teemahaastattelun ja yleensä haastattelun valintaa puolsi myös se seikka, että kotipalvelun työntekijöiden arki oli minulle outo aihealue.

Haastattelutilanteet onnistuivat hyvin silloin kun olimme haastateltavan kanssa kahden. Häiriötekijöitä ei tiloissa ollut ja lisäksi haastatteluhetket oli järjestetty esimiehen taholta niin, että ne eivät häirinneet päivän muuta työntekoa. Koska haastattelulla oli näin esimiehen suostumus, niin sekin omalta osaltaan vaikutti tilanteen rauhallsuuteen. Työntekijöiden kiire ei näkynyt haastattelutilanteessa. Yritin tehdä tilanteesta luontevan johdattelemalla puhetta haastattelun aluksi itseäni ja yleisiin asioihin sekä korostin haastattelujen luottamuksellisuutta (ks. Mason 1996, 13, 39–40). Vastausten käsitteleminen luottamuksellisina mainittiin myös kyselylomakkeessa. Haastattelutilanteen neutraalisuuden yritin huomioida siten, että ennen haastattelua keskusteltiin muutamalla sanalla päivän kulusta, ja kerroin haastattelun tarkoituksen. Haastattelun kulkuun puutuvin vain

siinä tapauksessa, että esittämäni kysymykseen ei tullut vastausta, vaan puhe suuntautui kotipalvelun työntekijöiden yleiseen työn kuvaukseen.

Niissä kahdessa tapauksessa, joissa haastattelu tehtiin tilassa, jossa oli muitakin henkilöitä, häiriötekijöiksi muodostui lähinnä hälinä ja liikehdintä. Haasteltavan kannalta tilanne saattoi olla keskittymistä häiritsevä ja siten vastausten syvällisyyteen heikentävästi vaikuttava. Litterointivaiheessa eroja ei ollut havaittavissa. Haastattelutilanteiden luontevuutta pyrittiin kuitenkin lisäämään siten, että haastattelut suoritettiin haastateltaville tutuissa paikoissa, yleensä taukoti-loissa.

Aineiston tulkinnassa pyrin pidättäytymään alkuperäisessä tekstissä. Se näkyy siinä, että pelkistysvaiheessa on suoraan siirretty haastateltavien lausumat asiat pelkistystaulukoihin ja kuvioihin. Se näkyy myös suorina sitaatteina tekstissä. Ainoastaan näin saatoin varmistua siitä, että alkuperäinen teksti pysyy muuttumattomana. Tuloksia auki kirjoitettaessa on tarkoituksena ollut anonyymisyys. Sitaattien yhteydessä ei ole mainittu puhujan nimeä, ikää, työpaikkaa eikä muutakaan tietoa, josta haastateltavan tai kyselyyn vastaajan voisi tunnistaa. Raportoinnissa olen pyrkinyt tutkimuskohteen kunnioittamiseen huomioimalla tutkittavat siten, että raportointi ei loukkaa heitä, eikä tuloksilla voida aiheuttaa harmia työyhteisössä. Tutkimustulokset on kuitenkin raportoitu sellaisina, kuin ne on kerrottu. Tutkimuksen vahvistettavuuteen olen pyrkinyt myös siten, että haastattelutilanteissa esille tullut muu työyhteisöön liittyvä tieto on tietoisesti karsittu pois.

Frekvenssien esiin tuomisella olen myös pyrkinyt lisäämään tulosten uskottavuutta. Olen liittänyt ne tekstiin, vaikka olen tietoinen, että sujuvan tekstin lukemisessa jatkuvat frekvenssit saattavat olla häiritseviä ja siten vaikeuttaa tarkaavaisuutta. Olen tietoinen myös siitä, että frekvenssien esiin laittaminen ei välttämättä vakuuta lukijaa lopputuloksen uskottavuudesta, koska otokset niin haastattelussa kuin kyselyssäkin ovat pienet. Pienissä otoksissa frekvenssit ovat alttiita vaihteluille. Katsoin uskottavuuden kuitenkin näitä haittoja tärkeämmäksi tekijäksi.

Haasteellisuutta tämän työn toteuttamiselle teki se, että tutkittava ilmiö; kotipalvelun työntekijöiden arki, oli minulle outo ja vieras. Halusin kuitenkin tarttua aiheeseen ja pistää itseni alltiiksi uusille haasteille. Pidän myös kotipalvelun työntekijöiden koulutustarpeiden tarkastelua äärimmäisen tärkeänä, jopa pakottavana aiheena. Alan käsitteistöön tutustuminen vei aluksi runsaasti aikaa edellyttäen aihepiiriin liittyvään kirjallisuuteen tutustumista perusteellisesti. Tutkimuksen uskottavuutta voidaan siten näistä lähtökohdista arvioida kriittisesti. Olen tiedostanut tämän asian ja pyrkinyt tarkastelemaan käsitteitä useiden eri lähteiden kautta, jotta käsitteiden yleistettävyyden olisi pätevää ja olen samalla pyrkinyt osoittamaan, miten olen asian ymmärtänyt (vrt. Gubrium & Holstein 2001, 29–30; Rastas 2005, 85–102; Syrjälä 2005, 368; Walsh 1998, 227). Tietenkään en voi olla varma, että olen ymmärtänyt asiat oikein. Uskottavuutta heikentävä tekijä on se, että kirjallisuuden kautta hankkimani tieto on pinnallisella tasolla verrattuna siihen, että haastateltavilla on työkokemusta ollut vuosia jopa vuosikymmeniä. Ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvät asiat olivat kuitenkin minulle hyvin tuttuja aihealueita, joten niiden suhteen haastattelun ohjaaminen oikeaan suuntaan on ollut onnistunutta. Näiden osa-alueiden kautta olen pyrkinyt tarkastelemaan omaa rooliani kriittisesti, jotta lukija voi arvioida tulosten totuudenmukaisuutta (ks. Puolimatka 2002b, 467–473).

Tulosten uskottavuutta on syytä tarkastella myös haastateltavien kannalta (ks. Metsämuuronen 2008, 53). Vieraillessani työpisteissä tuli keskustelujen kautta selvästi esille, että työntekijät pitivät tutkittavaa aihetta oman työnsä kannalta erittäin tärkeänä. Saadut vastaukset antavat tutkijalle oletuksen luottaa siihen, että antamallaan vastauksilla työntekijät pyrkivät vilpittömästi parantamaan omaa työtään ja samalla parantamaan myös asiakkaidensa eli iäkkäiden asemaa. Aiheen tärkeys ja tarpeellisuus työntekijöiden kannalta nousi esille myös haastatteluaineiston kautta.

Uskottavuustarkastelussa ei voi ohittaa vertaamalla tutkimusmenetelmien soveltuvuutta lopputulokseen. Käytettyjen tiedonhankintamenetelmien avulla sain vastaukset työntekijöiden ravitsemukseen ja ruokailuun liittyviin koulutustarpeisiin. Koulutustarvetta saatiin syvennettyä kysymällä työntekijöiltä keinoja, joilla he pyrkivät ylläpitämään tukipalveluaterioita nauttivien iäkkäiden hy-

vää ravitsemustilaa. Ruoanseurantamenetelmiä koskeva tutkimustehtävä antoi arvokasta tietoa siitä, miten ruoankulutuksen seuranta tulisi iäkkäillä toteuttaa, jotta siitä saataisiin toimiva työkalu päivittäiseen työrutiiniin. Erityisesti tämän tutkimustehtävän tulosten kautta saadaan nostettua ruoankulutuksen seurantamenetelmät työyhteisössä uuteen keskusteluun ja sitä kautta parannettua iäkkäiden ravitsemustasoa. Ravitsemusvastaaville kohdennetun kyselyn avulla saatiin vahvistusta siitä, minkälaista osaamista työntekijät tarvitsevat. Saatujen tulokset tukevat selvästi samoja koulutuksellisia tarpeita, joita esiintyi haasteltavilla.

12 POHDINTA

Tämän tutkimuksen teoreettista viitekehystä, tiedonhankintaa, tulkintaa ja pohdintaa ohjasivat iäkkäiden kanssa työskentelevien kotipalvelun työntekijöiden toimenkuvaan liittyvät ravitsemustieteen osaamisalueet ja heidän koulutustarpeensa ja -tahtonsa. Kokonaisuutta tarkastellen pidän teoreettisessa osassa tärkeimpinä osa-alueina ravitsemukseen ja koulutustarpeeseen liittyviä lukuja. Kotipalvelun työntekijöiden tärkeä tehtävä on ylläpitää ja tukea iäkkäiden hyvää ravitsemustasoa. Ilman ajan tasalla olevaa tietoa sen toteuttaminen on vaikeaa. Ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvän tiedon päivittämiseen ja ylläpitämiseen etsittiin työssä ratkaisua koulutuksellisin keinoin. Pidän aihetta erittäin tärkeänä, sillä ravitsemukseen ja ruokailuun panostamalla pystytään tukemaan iäkkäiden toimintakykyä ja kotona asumista. Lisäksi ruokavalion laatua voidaan kohentaa pienillä ruokatottumusten muutoksilla ja niiden toteuttamisestaan ei koidu kohtuutonta vaivaa (Hasunen 2005, 57).

Iäkkäiden ruokailuun ja ravitsemukselliseen tasoon liittyvät tutkimukset ja tarkastelut ovat ajankohtaisia ja perusteltuja, sillä ikääntyneiden määrä kasvaa jo merkittävästi lähitulevaisuudessa (ks. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2007, 28–29; Vaarama 2000, 78; Vaarama & Noro 2005). Useimmilla iäkkäillä on toiveena saada viettää vanhuuttaan kotona. Erilaiset tukipalvelut, kuten ateriapalvelu, helpottavat arjessa selviytymistä. Ruoan laadusta ateriapalvelussa onkin noussut viime vuosina päivänpolttava puheenaihe. Suomen ikäpolitiikan tavoitteena on iäkkäiden itsenäisen elämän ja toimintakyvyn tukeminen sekä kotona asumisen tukeminen (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2007, 14; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 20).

12.1 Tukipalveluaterioita nauttivien iäkkäiden ravitsemustason ylläpito

Ruoka on jokaiselle ihmiselle päivittäinen asia. Se ei voi olla vähäpätöinen asia, sillä ihminen nauttii päivittäin monia aterioita. Ruokaa arvioidaan erilaisilla kriteereillä, mutta tässä työssä haluan nostaa ruoan ravitsemuksellisuuden sen laatukriteeriksi. Ravitsemuksellisesti tasapainoisen ruokavalion toteuttaminen ei myöskään nähdäkseni ole vaikeaa, sillä syömällä monipuolisesti ja säännöllisesti asia pitäisi olla kunnossa. Lisäksi eri ikäryhmille on suunniteltu omat ravitsemussuosituksensa, näin myös iäkkäille. Viimeisimmät, iäkkäille tarkoitetut, ravitsemussuositukset on julkaistu vuoden 2010 alussa. Tässä tutkimuksessa mukana olevat kotipalvelun työntekijät työskentelevät pääsääntöisesti sellaisten iäkkäiden kotona, joille ruoka tulee tukipalveluaterian muodossa. Uusissa suosituksissa todetaan, että kotihoidon piirissä on noin neljännes yli 75-vuotiaista (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 23). Uudessa suosituksessa huomioidaan laajasti ravitsemuksen erityispiirteet ikääntymisen eri vaiheissa kotona ja laitoshoidossa.

Tukipalveluaterioita nauttiville henkilöille toimitetaan ruoka tilauksen mukaan keskuskeittiöstä, useimmiten päivittäin. Kansalliset suositukset on tarkoitettu erityisesti ruokalistasuunnittelun tueksi. Suositusten mukaisen ruoan suunnittelu ja valmistaminen ei niiden nojalla pitäisi olla vaikeaa. Ruoanvalmistustekniikoilla, käytetyn rasvan laadulla, suolan määrällä ja kuitupitoisuudella voidaan jo pitkälti vastata suosituksiin. Iäkkäät eivät yleensä kaipaa erityismausteita eivätkä erityisruokia. Tavanomaiset suomalaiset ruoat ovat toivottuimpia (vrt. Suominen, 2007c). Monipuolisuus tulee yleensä taatuksi, kun syödään tavallista arkiruokaa.

Ruoanvalmistusmenetelmillä saadaan ruuista helpolla tavalla iäkkäille mieluisia. Iäkkäät ovat tottuneet nauttimaan kasvikset ja juurekset kypsennettyinä. Ne on perinteisesti keitetty tai valmistettu säilykkeiksi ja ovat siten iäkkäille mieluisia (ks. Vallejo Medina ym. 2005, 69). Kypsentäminen heikentää tuotteiden vitamiini- ja kuitupitoisuutta, mutta osa kuitupitoisuudesta kyllä säilyy ruoanvalmistusprosessin vaiheissakin. Näin saataisiin hieman vaihtelua ja tuttuja menneisyyden ruokia sisällytettyä ruokavalioon.

Mikäli tukipalveluateria tulee kerran päivässä, niin se ei yleensä kata koko päivän ruoantarvetta, vaan päivän mittaan nautitaan muita aterioita tai välipaloja. Välipalojen, aamu- ja iltapalojen kohdalla tärkeänä kriteerinä näkisin iäkkään omat toiveet (vrt. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 23). Elintarviketellisuus tarjoaa mahdollisuuden huomioida välipalojen kohdalla ravitsemukselliset näkökohdat. Kuluttajille on saatavissa esimerkiksi kuitupitoisia pullia ja jogurtteja. Kahvihetkestä saadaan näin paitsi nautinnollinen myös ravitsemuksellisesti hyvä hetki. Huomionarvoista on edelleen se, että tärkeimmät valinnat tehdään arkisissa ruokailutilanteissa, viikonloppuisin ja juhlatilanteissa voi valinnat tehdä toisin.

Yleensä kotipalvelun työntekijät huolehtivat siitä, että iäkkäille toimitetut ruoat tulevat syödyiksi. Ihannetilanne on se, että iäkäs pystyy itse huolehtimaan ruokailustaan, mutta hoitoa ja palveluja eivät tarvitsekaan terveet iäkkäät (Kivelä 2006, 32), niitä tarvitsevat iäkkäät, jotka itse eivät selviydy arjen haasteista. Tilanne on haasteellinen kotipalvelussa, sillä henkilöresurssit ovat niukat myös siellä. Ihminen ei voi kuitenkaan jäädä odottamaan ruokailussa avustamista, silloin kun se ei omin avuin onnistu.

Ruoan kuljetus on toinen oma ongelmansa. Miten se ja kotipalvelun käynti onnistutaan ajoittamaan samaan hetkeen? Yhtälö on monen kodalla mahdoton. Tärkeää on se, että iäkkään ei tarvitse odottaa iltapäivään saadakseen lämpimän aterian. Tutkimuksessa nousi esille, että ruoka tulisi lämmittää lautasella, ei kuljetuslaatikossa. Se lienee itsestään selvä laatukriteeri. Ruoan tarjoileminen lautaselta tuo kodinomaisuutta ja se lisää ruoan arvostusta sekä ihmisen kunnioittamista. Samalla onnistuu ruoan maustaminen. Minkään niistä ei uskoisi olevan vaikea toteuttaa käytännön työtilanteissa. Tärkeää on vielä, että ruokailutilanteesta luodaan kiireetön hetki, jossa on aikaa myös keskusteluille. Monelle iäkkäälle riitti, tutkimuksen mukaan, pelkkä toisen ihmisen läsnäolo.

Suuri vastuu kotipalvelun työntekijöillä ruokailun suhteen on tunnistaa virheravitsemuksen oireet ja tiedostaa siihen johtavat riskit. Virheravitsemus on yleinen varsinkin niillä iäkkäillä, jotka ovat toisten avusta riippuvaisia (ks. esimerkiksi Bozzetti 2003, 113; Pitkälä ym. 2005, 5265). Suurin ravitsemuson-

gelmien riski on yli 80-vuotiailla (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 8). Vaikka työntekijöiden ammatillinen silmä on kouliintunut huomaamaan poikkeamat ruokailussa ja työntekijöiden ja iäkkään suhde on vakiintunut, niin silmämääräisen arvioinnin tueksi suosittelen dokumentointia. Tässä tutkimuksessa olen jalostanut viestivihkoa toivottavasti toimivaan suuntaan. Olen tietoinen, että sähköiset tallennustavat ovat yleisiä 2000-luvulla, mutta kotipalvelun työntekijöiden toiminnassa näkisin perinteisen vihon olevan kuitenkin sähköistä toimivampi menettelytapa. Sähköiset menetelmät vaatisivat sen, että jokainen työntekijä kantaa mukanaan koneen ja pitäisin sitä melko hankalana toimintatapana. Lisäksi viestivihko toimii iäkkäiden ja heidän läheistensä välisenä tiedonvälityskanavana. Uusien työmenetelmien käyttöönotto vie aikansa ja niiden luonteva käyttö kestää vuosia. Siinä suhteessa pitkään käytetyn viestivihon kehittäminen tämän päivän tarpeita vastaavaksi olisi nähdäkseni ratkaisu, joka edesauttaa ruokailun ja ravitsemuksellisten asioiden seurantaan kotona. Sähköistä tiedonkeruuta voidaan kehittää sen ohessa, jotta siirtyminen siihen voi tapahtua aikanaan.

Omaisten osuus iäkkäiden hoidossa kotipalvelun työntekijöiden ohella tulee tulevaisuudessa kasvamaan, kun valtaosa iäkkäistä asuu kotonaan. Se on ratkaisu varmasti monen iäkkään mieleen vaikka omaisille se olisikin raskasta. Omaisten työtä helpottaa, jos kotipalvelulla on käytössään toimiva ja luotettava informaatiokanava. Siinäkin yhteistyössä viestivihko puoltaa paikkaansa.

12.2 Kotipalvelutyöntekijöiden kouluttautuminen

Kotipalvelun työntekijöillä on suuri vastuu iäkkäiden hyvästä ravitsemuksesta ja riittävästä ruokailusta. Myös iäkkäiden omaiset luottavat ammattitaitoihin kotipalvelun työntekijöihin. Panostamalla iäkkäiden kanssa työskentelevien henkilöiden koulutukseen voidaan olettaa sen lisäävän tyytyväisyyttä molemmilla osapuolilla. Uusimmat ravitsemussuositukset on jo varmaankin otettu työyhteisöissä käyttöön, mutta suositusten sisällöstä kaikkien työntekijöiden saataville tulee varmistua. Uusimmat ohjeet huomioivat perustellusti ja hyvin

erilaisissa olosuhteissa asuvat terveet ja sairauksista kärsivät iäkkäät ja antavat siten arvokasta tietoa käytännön tueksi. Se voi olla yksi koulutusaihe.

Uusimmat ravitsemussuosituksot ottavat kantaa ali- ja virheravitsemuksen tunnistamiseen tuomalla esiin niihin viittaavia tuntomerkkejä. Lisäksi ohjeissa korostuu painon seurannan merkitys virheravitsemuksen ja sen riskien huomiomisessa. (Ks. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 10–22.) Uudet suositukset ovat konkreettisemmalla tasolla kuin vanhat, ja sisällöllisesti jako kotona ja laitoksessa asuviin iäkkäisiin on tervetullut uudistus. Uudet suositukset antavat jo sinällään ohjeistusta moniin käytännön työtehtäviin. Aihealue täydentää työntekijöiden ammatillista kompetenssia ja toisaalta myös sitä relevanssia, joka parantaa työntekijöiden henkilökohtaisia osaamistarpeita.

Tässä tutkimuksessa nousi selvästi esiin erilaisia koulutustoiveita ravitsemustieteeseen ja ruokailutilanteisiin liittyen. Toiveet liittyivät perusasioiden kertaamiseen ja uusien asioiden päivittämiseen. Suurimmat toiveet liittyivät erityisruokavalioihin sekä lääkkeiden ja ruoan yhteensopivuuteen tai konkreettisiin ruokailutilanteisiin. Esimerkiksi koulutussarja ravitsemuksen eri osa-alueista olisi tervetullut kotipalvelun työntekijöille. Monella työntekijällä ammatillisesta peruskoulutuksesta oli kulunut aikaa useita vuosia. Täydennyskoulutus erityisruokavalioiden kohdalla on ehdottoman tarpeellinen, sillä suositukset ovat vuosien mittaan muuttuneet, ja lisäksi helpotusta ruokavalioihin on tuotu elintarviketeollisuuden kautta. Lääkkeiden ja ruoan yhteensopivuutta pidettiin tutkimuksessa vaikeana osa-alueena ja eri kommentit osoittavatkin sen, että koulutusta on järjestettävä. Koulutustarve on perusteltua, sillä hyväkin ruokavalio voi kärsiä tiettyjen lääkkeiden vaikutuksesta. Lisäksi tähän osa-alueeseen on vaikea saada itse selvyyttä. Tutkitun tiedon viemiseen henkilökunnalle vaaditaan asiantuntijuutta (vrt. Humphriers 2003, 85).

Ruoankulutuksen seuranta ja siihen motivointi ovat ehdottomasti koulutusta edellyttäviä osa-alueita. Iäkkään painonseuranta on yksinkertainen tapa kontrolloida ruoan kulutusta ja iäkkään hyvinvointia ja sitä suositellaan toteutettavaksi kerran kuussa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 22; Söderhamn & Söderhamn 2002, 32). Toisena säännöllisesti käyttöön otettavana menetelmänä

korostan Mini Nutritional Assessment Scale-arviointityökalua. Sen kautta saadaan lisää dokumentaatiota iäkkään ravitsemustason kehittymisestä. Sen käyttöönotto on oma prosessinsa koulutuksesta käytännön työkaluksi. Pidän näitä menetelmiä tärkeinä askeleina työntekijöiden ammatillista kasvua tuettaessa. Panostamalla näihin menetelmiin luodaan edellytykset kehittää käytännön työntekijöitä (vrt. Karvinen-Niinikoski 2005, 83).

Koulutustarpeisiin vastaaminen oli toisen tutkimustavoitteen sisältönä. Työssä sitä on lähestytty niin, että mahdollisuudet ovat joko formaalissa koulutuksessa tai työssä oppimisessa. Koulutustarpeiden kartoitukseen liittyvät olennaisina ratkaisumallit siitä, miten koulutustavoitteisiin päästään. Hyvien käytänteiden esiin saamisessa puoltaa erityisesti paikkaansa työssä oppimisen kulttuuri. Motivaatio, jota työntekijöillä on koulutusta kohtaan, ohjaa heitä hakeutumaan koulutukseen, mikäli sellaista tarjotaan, tai kannustaa työntekijöitä yhteisoppimiseen, mikäli työyhteisössä päädytään työssä oppimisen menetelmään.

Moniammatillinen yhteistyö on hedelmällinen tapa saada tietoa ja tukea akuutteihin ja työyhteisössä esille nousseisiin kysymyksiin. Erityisesti yhteistyö ravitsemusterapeuttien kanssa on suositeltavaa ja heidän työnkuvaansa kuuluu ravitsemusneuvonta. Ravitsemusterapeutti voisi myös tarvittaessa vieraila iäkkäiden kotona, jolloin kotipalvelun työntekijät saavat tarvitsemaansa tukea neuvontatehtävissä. Yleisesti ravitsemusterapeutteja on kunnissa vähän ja he ovat täystyöllistettyjä, joten jos heidän palvelujaan halutaan käyttää, niin se edellyttää hyvissä ajoin aloitettua suunnittelutyötä.

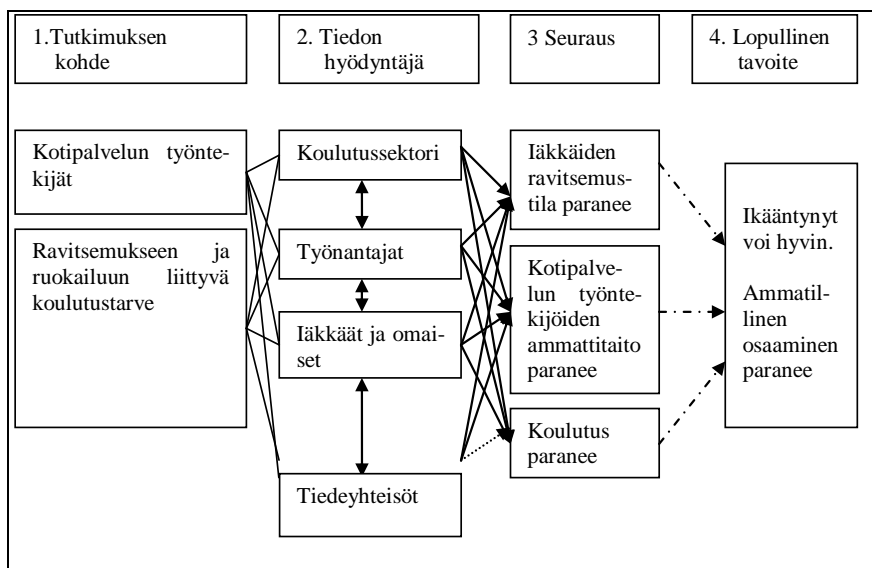
12.3 Tutkimuksen hyödyntäminen kotipalvelutyön arjessa

Tutkimuksen hyödyntämisellä tarkoitetaan niitä toimia, joilla tutkimuksen kautta voidaan välillisesti vai välittömästi vaikuttaa kohdeilmistöön ja osoittaa tutkimuksen tarpeellisuus. Kohdeilmistö tässä työssä tarkentui kotipalvelun työntekijöiden koulutustarpeiden tarkasteluun koskien iäkkäiden ravitsemusta ja ruokailutilanteita. Tällä tutkimuksella etsitään niitä iäkkäiden toimintakyvyn turvaamiseen ja edistämiseen liittyviä, ruokailun kannalta olennaisia tekijöitä,

joiden kautta kotipalvelun työntekijät voivat omalla toiminnallaan edesauttaa iäkkäiden kotona asumista. Tutkimuksen kannalta olennaisilla tekijöillä tarkoitetaan niitä ravitsemukseen ja ruokailutilanteeseen liittyviä tekijöitä, joilla tukipalveluateriaa nauttivien iäkkäiden ravitsemuksellinen taso pystytään pitämään hyvänä.

Vaikuttavuuden kannalta yhdistävänä tekijänä iäkkäiden ja kotipalvelun työntekijöiden välillä pidetään koulutusta. Koulutuksesta vastaavat henkilöt ja työnantajat ovat omilla sektoreillaan niitä vaikuttajia, joiden kautta saadut tutkimustulokset välittyvät asianomaisten tahojen hyödynnettäviksi. Kotipalvelun työntekijöiden ja iäkkäiden lisäksi tuloksista hyötyvät iäkkäiden läheiset. Vaikutuskanavien kannalta olennaisinta on tiedon saavutettavuus ja sen hyödyntämisen mahdollisuudet. Tiedon saavutettavuudella tarkoitetaan tässä jakelukanavia, joiden kautta tieto välittyy asioista päättävälle henkilölle. Saavutettavuuteen liittyy tiedonsaannin helppous ja sen ymmärrettävyys. Tässä työssä tulosten ymmärrettävyyteen on kiinnitetty huomioita lähestymällä aihetta käytännönläheisesti ja havainnollistamalla tuloksia autenttisilla lainauksilla ja kuvaavilla diagrammeilla.

Tutkimuksensa kautta tutkija vaikuttaa oman alansa tieteen kehitykseen; ravitsemuksellisen osaamisen lisäämiseen työyhteisöissä. Pitkän aikavälin tärkeällä vaikutus nähdään yhteiskunnallisella tasolla. Tutkija voi vaikuttaa toimillaan myös suoraan yhteiskuntaan. Se reitti on kuitenkin suhteellisen vaatimaton verrattuna siihen, miten tutkija voi vaikuttaa esimerkiksi koulutussektorin kautta. (Mustajoki 2005, 33–34.) Tutkimuksen tarkoituksenmukaisuuden tarkastelu painottuu yhteiskunnallisen vaikuttavuuden ja tarpeellisuuden puolelle. (Kuvio 10)



Kuvio 10. Tutkimuksen vaikutuskanavat

Kuvio 10 havainnollistaa tämän tutkimuksen hyödyntämisen polkuja. Se on rakennettu Mustajoen (2005, 34–35) ajatusten pohjalta niin, että mallissa kuvataan, mitkä tahot pystyvät hyödyntämään tutkimusta, ja mihin tutkimuksella pyritään. Mallissa on otettu huomioon tutkimukselliset lähtökohdat siten, että tutkimuksen kohteena ovat kotipalvelun työntekijät ja heidän saamansa sekä tarvitsemansa koulutus. Tiedon hyödyntäjinä ovat iäkkäiden ja heidän omaistensa lisäksi kotipalvelun työntekijät, heidän työnantajansa sekä koulutussektorin lisäksi tutkimustuloksista kiinnostuneet tutkijat.

Kotipalvelun työntekijöiden koulutustarve pohjautuu teoreettisiin lähtökotiin. Teoreettisella lähestymistavalla pyritään varmistamaan, että koulutustarvekartoituksesta ei tule kapea-alaista, vaan sen tarkoituksena on tukea ammatillista kehittymistä. Grant (2002, 157) toteaa, että mikäli koulutustarjontakartoituksessa ei käytetä suunniteltua tarvekartoitusta, koulutustarjonta on herkästi kapea-alaista, eikä tue työssä tarvittavaa ammatillista kehittymistä. Syvälliseen oppimisen ja kokemukseen perustuva näkemys koulutusta suunniteltaessa jää herkästi huomioimatta.

Tutkimustuloksilla pyritään osoittamaan, että kotipalvelun työntekijöiden koulutustarpeisiin vastaamalla pystytään tukemaan iäkkäiden kotona asumista yl-

läpikäymällä tai parantamalla iäkkäiden ravitsemuksellista tilaa. Tämän tutkimuksen kautta voidaan teoreettisesti nostaa esille ne tarpeet ja tahdot, joiden kautta työntekijät pystyvät kehittämään omaa osaamistaan, jotta se palvelee kotipalvelun työntekijöiden tämän päivän työelämätarpeita ruokailuun ja ravitsemukseen liittyen.

Hoitohenkilöstön koulutukseen tulee kiinnittää huomiota, jotta ammattitaito pysyy yllä (Soini ym. 2007, 332; Söderhamn & Söderhamn 2002, 33). Kuviossa 10 on esitetty lopullisena päämääränä tukipalveluaterioita nauttivien iäkkäiden hyvän ravitsemustason ylläpitäminen kotipalvelun työntekijöiden avulla. Hoidon ja palvelun laadun arvioijina toimivat iäkkäiden lisäksi omaiset (ks. Tenkanen 2007, 182). Omaiset ovat ikääntyneen hoidossa voimavara. He kuuluvat kiinteästi ikääntyneen hoidettavan elämään tuoden siihen sisältöä ja jatkuvuutta sekä voivat mahdollisuuksien mukaan osallistua omaistensa hoitoon (ks. Palomäki & Toikko 2007, 276; Vaarama & Voutilainen 2004, 77).

Tämän tutkimuksen tarpeellisuus perustellaan sillä, että iäkkäiden määrän voimakas lisääntyminen asettaa valtiovalan ja kunnat monien uusien tilanteiden eteen. Vanhustenhuollon kehittäminen on tämän hetken yhteiskunnallinen haaste. Iäkkäiden suuri määrä heijastaa heille järjestettävien palveluiden tarpeellisuuden vielä kauas tulevaisuuteen (Kivelä 2006, 21). Iäkkäiden kotona asumisen tukeminen, kotipalvelun työntekijöiden koulutukseen panostamalla, on esimerkki siitä, mihin tutkimuksellisesti tällä työllä vaikutetaan. Tutkimuksessa tuodaan esille niitä ruokailuun ja ravitsemukseen liittyviä koulutuksellisia toimenpiteitä, joihin puuttamalla parannetaan työntekijöiden ammatillista osaamista ja siten iäkkäiden kotona asumisen mahdollisuuksia.

Kotihoito on keskeinen avopalvelu ja sen kehittäminen on asetettu myös valtakunnallisissa suunnitelmissa ensisijaiseksi tavoitteeksi 2000-luvulle tultaessa (Tenkanen 2004, 32). Iäkkäiden aseman huomioiminen yhteiskunnassa edellyttää keskustelua asiasta. Siinä keskustelussa ovat asioista päättävät tahot ja koulutuksesta vastaavat henkilöt läsnä. Vanhustyössä ennaltaehkäisy on keskeistä silloinkin, kun ikääntyminen sujuu ongelmitta (Vallejo Medina ym. 2005, 11). Vanhustyöllä tarkoitetaan sitä kokonaisuutta, jolla pyritään edistämään tai yllä-

pitämään ikääntyneiden ihmisten hyvinvoinnin, elämänlaadun ja elämänhallintaan liittyvien kykyjen ja turvallisuuden edistämistä (Kivelä 2006, 15).

Vanhustenhuollon tutkimuksella on vankka yhteiskunnallinen merkitys ja sen tutkimusta onkin vaikea mieltää ilman tätä ulottuvuutta. Eettisesti voi kysyä, onko sellainen tutkimus edes perusteltua, joka ei nivoudu yhteiskuntaan. Yhteiskunnallisen hyödyn lisäksi vanhustyön tutkimusta pitää tarkastella iäkkäiden ihmisten ja heidän hoitajiensa näkökulmasta. (Cowan ym. 2004, 235; Sarvimäki 2006, 10.) Vanhasen toisessa hallitusohjelmassa turvataan vanhusväestön oikeus hyvään hoitoon ja turvaan. Sen mukaan tavoitteena on kotihoidon vahvistaminen ja sitä tukevien palvelujen kehittäminen. Ohjelman mukaan on keskeistä ikääntyneiden toimintakyvyn, omatoimisuuden ja itsenäisen suoriutumisen vahvistaminen. (Valtioneuvosto 2007, 53.) Näiden näkemysten pohjalta kaikki ikääntyneiden kotona asumisen mahdollisuuksia parantavat toimenpiteet ovat tänä päivänä perusteltuja.

Konstruktivistista lähestymistapaa pidin työssäni onnistuneena ratkaisuna. Haastattelut ja kyselyt osoittivat, että työntekijöillä oli aito tarve ja tahto kehittää omaa ammatillista osaamistaan. Saamaani aineistoa pidän luotettavana, koska työntekijöillä oli suuri motiivi ja halu saada koulutusta ja he pitivät ravitsemusta ja ruokailua tärkeänä osaamisalueena työssään. Aiheen tärkeys heidän kannaltaan tuli selvästi esille. He halusivat aidosti kehittää omaa osaamistaan. Vastuu iäkkäiden jaksamisesta oli heille tärkeä asia. Haastattelujen ja kyselyjen kautta saadut tulokset ovat samansuuntaisia, joita esimerkiksi Kivelän (2006) selvityksessä on tullut esille.

Tässä tutkimuksessa on haettu tulosten tueksi kansainvälisiä tutkimustuloksia erityisesti ravitsemustieteen eri osa-alueilta. Näin on etsitty luotettavaa tieteellistä tietopohjaa ilmiöille. Kansainvälisten tutkimusten kautta saadaan laajaa alasta tietoa kyseisestä ilmiöstä, mutta tulokset eivät ole kaikilta osin eri maiden tasolla vertailukelpoisia. Olen pyrkinyt välttämään vertailua ja yleistämistä, ja hakenut tuloksia, jotka kertovat ilmiön luonteesta. Koulutusjärjestelmä on eri maissa myös poikkeava, joten näiden kahden tekijän vaikutukset näkyvät toteutustasolla eri maissa iäkkäiden kanssa työskennellessä.

Tulosten tulkinta heijastaa luonnollisesti omaa tulkintaani. Teemahaastattelun luoneen mukaisesti minulla oli mahdollisuus tarkentaa vastauksia, jos halusin täydentää niitä. Näin pääsin syvälle tutkittavaan ilmiöön. Lisäksi haastattelun interaktiivisuus loi vahvistusta tulosten luotettavuudelle (ks. Maykut & Morehouse 1994, 45; Metsämuuronen 2008, 12). Oman taustani ja siihen perustuvan ymmärrykseni ilmiöstä olen pyrkinyt tuomaan tekstissä esille. Merkittävää tarkastelun kannalta on se, että en ole osallistunut tutkimuskohteiden työtilanteisiin, vaan tulkittava tieto on työntekijöiden välittämä ja siten heidän kokeamaansa. Raportissa olen joutunut pohtimaan myös omaa rooliani tutkijana sekä omaa taustaani ja sitä todellisuutta, jossa olen kasvanut. Omat ajatukset, ennakkoluulot ja kokemukset vaikuttavat aineiston analyysissä ja tulkinnassa ja ne täytyy tiedostaa (Oravakangas 2009, 264).

Mielenkiintoisia jatkotutkimusalueita nousi esille monia. Ravitsemusosaamista on tässä työssä käsitelty työntekijöiden kokemana. Vaihtoehtoisesti osaamista voisi tarkastella myös iäkkäiden näkemänä, jolloin saataisiin esiin niitä toiveita, joissa he kaipaisivat tukea tai ohjausta. Tutkimuskohteena mielenkiintoinen aihe olisi myös tarkastella tukipalveluaterioiden sisältöjä ja niiden vastaavuutta iäkkäiden toiveisiin. Tukipalveluateriaan liittyen olisi hyödyllistä tietää aterian merkitys virhe- tai aliravitsemuksen estämisen välineenä. Toinen tutkimusalue liittyy pedagogiseen problematiikkaan, eli minkälaisia oppimisongelmia työssä oppimiseen liittyy ja minkälaisilla pedagogisilla ratkaisuilla niitä tulisi lähestyä. Erillinen tutkimusaihe voi kohdistua palvelun laadun arvioimiseen. Tutkimuksellisin keinoin voisi selvittää, minkälaisena iäkkäät pitävät tukipalveluaterian ja kotipalvelun palvelun laatua.

Työssä oppimista olisi voinut tarkastella työssä tätä syvällisemmin. Tutkimuksen laajentaminen kvantitatiiviseksi tutkimukseksi ja koko alueen kotipalvelun työntekijöitä koskevaksi olisi syventänyt tulosta ja lisännyt työn yleistettävyyttä. Se olisi siten tuonut työhön aivan toisenlaisen tarkastelukulman, joten sen liittäminen koulutustarpeiden tarkasteluun ei olisi tällä toteutuksella ollut mahdollinen. Se olisi myös oma tutkimusaiheensa.

13 LÄHTEET

- ADA Reports 2005. Position on the American Dietetic Association: Liberalization of the Diet Prescription Improves Quality of Life for Older Adults in Long-Term Care. *Journal of the American Dietetic Association* (105), 616-633.
- Agar, M. 1986. *Speaking of ethnography*. Beverly Hills, Ca: Sage.
- Alasuutari, P. 1994. *Laadullinen tutkimus*. Vastapaino, Tampere.
- Altus, D. E., Engelman, K. K. & Mathews, R. M. 2002. Using family-style meals to increase participation and communication in persons with dementia. *Journal of Gerontological Nursing* 28 (9), 47-53.
- Amella, E. 2007. Assessing Nutrition in Older. *The American Journal of Nursing*, 108 (2), 55-59.
- Andersson, S. 2007. Miksi perhetutkimuksen pitäisi kiinnostua vanhuudesta? Teoksessa: L. Vuorenkoski, M. Konttinen & M. Sinkkonen (toim.) *Signaaleja. Stakesin tulevaisuusraportti 2007. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus*, Helsinki, 44-48.
- Andersson, P., Westergren, A., Karlsson, S., Hallberg, I. & Renvert, S. 2002. Oral health and nutritional status in a group of geriatric rehabilitation patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 16 (3), 311-318.
- Andersson, S., Haverinen, R. & Malin, M. 2004. Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta. Vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeskeisyyden arvioijina. *Yhteiskuntapolitiikka* 69 (5), 481-494.
- Anttila, P. 2006. *Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen*. Akatiimi Oy, Hamina.
- Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2005. *Ravitsemustiede*. Teoksessa: A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.) *Ravitsemustiede*, Duodecim, Helsinki, 5.
- Aro, A. & Männistö, S. 2005 *Ravitsemus kansansairauksien ehkäisyssä*. Teoksessa: A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.) *Ravitsemustiede*, Duodecim, Helsinki, 15-23.

- Bales, C. W & Ritchie, C.S. 2002. Sarcopenia, Weight Loss and Nutritional Frailty in the Elderly. *Annual Review of Nutrition* 22 (1), 309-323.
- Bales, C. W. & Ritchie, C.S. 2006. The Elderly. Teoksessa: M. Shils, M. Shike, A. C. Ross, B. Caballero & R. J. Cousins (toim.) *Modern Nutrition in health and disease*, Lippincott Williams & Wilkis, USA, 843-858.
- Barton, A. D., Beigg, C. L., Macdonald, I. A. & Allison, S. P. 2000a, High food wastage and low nutritional intakes in hospital patients. *Clinical Nutrition* 19 (6), 445-449.
- Barton, A., D., Beigg, C. L., Macdonald, I. A. & Allison, S. P. 2000b, A recipe for improving food intakes in elderly hospitalized patients. *Clinical Nutrition* 19 (6), 451-454.
- Bauer, M. 2000. Classical content analysis. Teoksessa: M. Bauer (toim.) *Qualitative Researching with Text, Image and Sound: a Practical Handbook*, Sage Publications, 131-151.
- Bechhofer, F. & Paterson, L. 2000. *Principles of Research Design in the Social Sciences*. Florence, KY, USA.
- Berg, G. & Nygård, A-M. 2006. *Importance of Food and Mealtimes in Dementia Care: The Table is Set*. Jessica Kingsley Publishers, London.
- Blom, R., Melin, H. & Pyöriä, P. 2001. *Tietotyö ja työelämän muutos. Palkkatyön arki tietoyhteiskunnassa*. Gaudeamus, Helsinki.
- Blomqvist, I., Ruuskanen, T., Niemi, H. & Nyysönen, E. 2002. Osallistuminen aikuiskoulutukseen. *Aikuiskoulutustutkimus 2000*. Tilastokeskus, Helsinki.
- Bound, D. & Garrick J. 1999. Understanding of workplace learning. Teoksessa: D. Bound & J. Garrick (toim.) *Understanding learning at work*, Routledge, London, 1-11.
- Bozzetti, F. 2003. Nutritional issues in the care of the elderly patient. *Critical Reviews in Oncology Hematology* 48 (2), 113-121.
- Chen, C., Schilling, L.S. & Lyder, C. H. 2001. A Concept Analysis of Malnutrition in the Elderly. *Journal of Advanced Nursing* 36 (1) 131-142.
- Christensson, L., Ek, A-C. & Unosson, M. 2001 Individually adjusted meals for older people protein-energy malnutrition: a single-case study. *Journal of*

Clinical Nursing 10 (4), 491-502.

Christensson, L., Unosson, M., Bachrach-Lindström, M. & Ek, A-C. 2003. Attitudes of nursing staff towards nutritional nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 17 (3), 223-231.

Christensson, L., Unosson, M., & Ek, A-C. 2002. Evaluation of nutritional assessment techniques in elderly people newly admitted to municipal care. *European Journal of Clinical Nutrition* 56, (9) 810-818.

Clarke, A. 2001. *Research and the Policy-Making Process*. Teoksessa: N. Gilbert (toim.) *Researching Social Life*, Sage Publications, Lontoo, 28-42.

Collin, K. 2005. Työssä oppiminen – kokemuksellisuutta ja jaettuja käytäntöjä. *Aikuiskasvatus* 25 (2), 162-164.

Cowan, D., Roberts, J., Fitzpatrick, J. While, A. & Baldwin, J. 2004. Nutritional status of older people in long term care settings: current status and future directions. *International Journal of Nursing Studies* 41 (3), 225-237.

Crogan, N., Shultz, J., Massey, L. 2001. Nutrition Knowledge of Nurses in Long-Term Care Facilities. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 32 (4), 171-176.

Darke, P. Shanks, G. & Broadbent, M. 1998. Successfully completing case study research: combining rigour, relevance and pragmatism. *Information Systems Journal* 8, 273-289.

Denzin, N., K. & Lincoln, Y., S. 2000. *The Discipline and Practice of Qualitative Research*. Teoksessa: N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (toim.) *Handbook of Qualitative Research*, Sage Publications Inc. Thousand Oaks, London, 1-28.

Dupertuis, Y., Kossovsky, M., Kyle, U., Raguso, L., Genton, L. & Pichard, C. 2003. Food intake in 1707 hospitalised patients: a prospective comprehensive hospital survey. *Clinical Nutrition* 22 (2), 115-123.

Ebenhardie, C. 2003. Constipation: identifying the problem. *Nursing Older People* 15 (9), 22-26.

Edington, J., Barnes, R., Bryan, F., Dupree, E., Frost, G., Hickson, M., Lancaster, J., Mongia, S., Smith, J., Torrance, A., West, R., Pang, F. & Coles, S. 2004. A prospective randomised controlled trial of nutritional supplementation in malnourished elderly in the community: clinical and fealth economic

- outcomes. *Clinical Nutrition* 23 (2), 195-204.
- Eraut, M. 2004. Informal learning in the workplace. *Studies in Continuing Education* 26 (2), 247-273.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere.
- Eskola, M. 1993. Sosiaalityö elää muutoksessa. Teoksessa: R. Granfelt, H. Jokiranta, S., Karvinen, A-L. Matthies & A. Pohjola (toim.) *Monisärmäinen sosiaalityö*, Sosiaaliturvan Keskus-Liitto, Helsinki, 11-12.
- Essed, N. H., van Staveren, W. A., Kok, F., J., de Graaf, C. 2007 No effect of 16 weeks flavor enhancement on dietary intake and nutritional status of nursing home elderly. *Appetite* 48 (1), 29-36.
- Eteläpelto, A. 2005. Tutkimus ammatti-identiteetin tutkijana ja oppisopimusyhteisöjen rakentajana. *Aikuiskasvatus* 25 (2), 150-154.
- Eteläpelto, A., Littleton, K. Lahti, J. & Wirtanen, S. 2005. Students' accounts of their participation in an intensive long-term learning community. *International Journal of Educational Research* 43 (3), 183-207.
- Eteläpelto, A. & Vähäsantanen, K. 2006. Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. Teoksessa: A. Eteläpelto & J. Onnismaa, (toim.) *Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu*, Aikuiskasvatuksen 46. vuosikirja. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura. Kansanvalistusseura, Helsinki, 26-49.
- Faxen-Irving, G., Andrén-Olsson, B., af Geijerstam, A., Basun, H. & Cederholm, T. 2002. The effect of nutritional intervention in elderly subjects residing in group-living for the demented. *European Journal of Clinical Nutrition* 56 (3), 221-227.
- Fielding, N. & Thomas, H. 2001. *Qualitative Interviewing*. Teoksessa: N. Gilbert (toim.) *Researching Social Life*, Sage Publications, California, 123-144.
- Flavell, J. 1999. Cognitive Development. Children's Knowledge about the Mind. *Annual Review of Psychology* 50 (1), 21-24.
- Flavell, J., Miller, P. & Miller, S. 1993. *Cognitive Development*. A Simon & Schuster Company, New Jersey.
- Flodin, L., Svensson, S. & Cederholm, T. 2000. Body mass index as a predict-

tor of 1 year mortality in geriatric patients. *Clinical Nutrition* 19 (2) 121–125.

Fogelholm, M, Haapala, I., Absetz, P., Heinonen, H., Karisto, A., Kasila, K., Mäkelä, T., Seppänen, M., Talja, M., Uutela, A. Valve, R. & Väänänen, I. 2007. Ikihyvä Päijät-Häme -tutkimus. Peruseräraportti 2005. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän julkaisuja 65. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymä, Lahti.

Fukagawa, N. 2002. Protein-Energy Malnutrition. Teoksessa: C. Berdanier (toim.) *Handbook of Nutrition and Food*. CRC Press, USA, 1297–1312.

Gelfand, D. 2006. *The aging network programs and services*. Springer Publishing.

Gerber, R. 1998. How do workers learn in their work? *The learning organization* 5 (4), 168-175.

Gillham, B. 2005. *Research Interviewing: The Range of Techniques*. McGraw-Hill International, England.

Golasfshani, N. 2003. Understanding Reliability and Validity in Qualitative Research. *The Qualitative Report* 8 (4), 597-607.

Grant, J. 2002. Learning needs assessment: assessing the need. *BMJ British medical journal* 324 (7330), 156-159.

Green, S, & Watson, R. 2006. Nutritional screening and assessment tools for older adults: literature review. *Journal of Advanced Nursing* 54 (4), 477-490.

Gubrium, J. & Holstein, J. 2001. From the individual interview to the interview society. Teoksessa: J. Gubrium & J. Holstein (toim.) *Handbook of Interview Research. Context and Method*, Sage Publications. International Educational and Professional Publisher, Thousand Oaks, London, 3-32.

Guigoz, Y. & Vellas, B. 1999. The Mini Nutritional (MNA) for Grading the nutritional State of Elderly Patients: Presentation of the MNA, History and Validation. Teoksessa: B. Vellas & P. J. Garry (toim.) *Mini Nutritional Assessment (MNA) Research and Practice in the Elderly*. Nestlé Nutrition Workshop Series Clinical & Performance Programme, Volume 1, Karger Publishers, Switzerland, 3-12.

Guide, D. & Griffiths, T. 2001. Learning through Work Experience. *Journal of Education and Work* 14 (1), 113–131.

- Hakkarainen, K., Lonka, K. & Lipponen, L. 2000. Tutkiva oppiminen. Älykään toiminnan rajat ja niiden ylittäminen. WSOY, Porvoo; Helsinki; Juva.
- Hasunen, K. 2005 Ravinnon tarve ja ravintoainesuositukset. Teoksessa: A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede, Duodecim, Helsinki, 47–62.
- Haverinen, R., Muuri, A, Voutilainen, P. & Nurmi-Koikkalainen, P. 2006. Sosiaalipalveluiden tulevaisuus – kilpailukykyäkö vai hyvinvointia? Teoksessa: L. Vuorenkoski, M. Konttinen & M. Sinkkonen (toim.) Signaaleja, Stakesin tulevaisuusraportti 2007, Stakes julkaisut, 2006, 22–32.
- Hay, N. & Roberts, S. 2006. The anorexia of aging in humans. *Physiology & Behavior* 88 (3), 257–266.
- Heikkilä, R., Finne-Soveri, H., Ripsaluoma, J., Parikka, A., Suojalehto, E. & Noro, A. 2008. Koukuniemen vanhainkodin asiakasrakenne ja hoidon laatu RAI-järjestelmällä mitattuna 2006–2007. Stakes, Helsinki.
- Heikkinen, E. Sairauksista toimintakykyyn 2002. Teoksessa: E. Heikkinen & M. Marin (toim.) Vanhuuden voimavarat Tammi, Helsinki, 13–33.
- Heikkinen, R-L. 2003. Kokemuksellinen vanheneminen. Teoksessa: E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia, Duodecim, Helsinki, 193–201.
- Heikkinen, H., Huttunen, R., Niglas, K. & Tynjälä P. 2005. Kartta kasvatustieteen maastosta. *Kasvatus* 36 (5), 340–354.
- Heinola, R. 2007. Palvelujen dokumentointi. Teoksessa: R. Heinola (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 70. Helsinki, 26–29.
- Heinola, R. & Paasivaara, L. 2007. Kodinhoidon prosessit. Teoksessa: R. Heinola (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 70. Helsinki, 52–60.
- Helin, S. 2002. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa: E. Heikkinen & M. Marin (toim.) Vanhuuden voimavarat, Tammi, Helsinki, 35–67.
- Hildebrandt, G., Dominguez, L., Schork, A. & Loesche, W. 1997. Functional units, chewing, swallowing, and food avoidance among the elderly. *The*

Journal of Prosthetic Dentistry 77 (6), 588–595.

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus, Helsinki University Press, Helsinki.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus, Helsinki University Press, Helsinki.
- Humphries, B. 2003. What else counts as evidence in evidence-based social work? *Social Work Education* 22 (1), 81–91.
- Hynninen, R. 2008. Asumisen ratkaisuja iäkkäille. Ympäristöministeriö, rakennetun ympäristön osasto. Saatavissa osoitteessa: www.stakes.fi/NR/rdonlyres/.../THLKasteIäkkäidenasuminen.ppt [Viitattu 4.10.2011].
- Hyttinen, H. 1999. Gerontologisen hoitotyön tietoperusta: hoitotyön toimijoiden arvio gerontologisessa hoitotyössä tarpeellisesta tietoperustasta lähitulevaisuudessa. Oulun yliopisto, Oulu.
- Ihanainen, M., Lehto, M., Lehtovaara, A. & Toponen, T. 2004. Ravitsemustieto osaksi ammattitaitoa. WSOY, Helsinki.
- Ijäs, K. 2006. Ikääntyvän ihmissuhteet. Kirjapaja Oy, Helsinki.
- Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Edita, Helsinki.
- Isopahkala-Bouret, U. 2008. Asiantuntijuus kokemuksena. *Aikuiskasvatus* 28 (2), 84–93.
- Janhonen, S. & Vanhanen- Nuutinen, L. 2005. Asiantuntijuuden kehittyminen sosiaali- ja terveysalalla. Teoksessa: S. Janhonen & L. Vanhanen-Nuutinen (toim.) Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla, WSOY, Helsinki, 9-30.
- Jeejeebhoy, K. N. 2000. Nutritional Assessment. *Nutrition* 16 (7/8), 585-590.
- Joanna Briggs Institute. 2008. Nursing interventions to minimise undernutrition in older patients in hospital. *Nursing Standards* 22 (41), 35-40.
- Jokinen, A., Juhila, K. & Raitakari, S. 2003. Sosiaalityötä ”menestystarinoiden” tuolla puolen? Teoksessa: M. Satka, A. Pohjola & M. Rajavaara (toim.) Sosiaalityö ja vaikuttaminen, Jyväskylän yliopisto, Minerva, Jyväskylä, 149–169.

- Jokisaari, O-J. 2004. Elinikäinen oppiminen – häpeä ja menetetty vapaus. *Aikuiskasvatus* 24 (1), 4-16.
- Jyrkämä, J. 2007. Toimijuus ja toimijatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa: M. Seppänen, A. Karisto & T. Kröger (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*, PS-kustannus, Jyväskylä, 195–217.
- Järvelä, S., Häkkinen, P. & Lehtinen, E. 2006. Oppimisen teoria ja teknologian opetuskäyttö. Teoksessa: S. Järvelä, P. Häkkinen & E. Lehtinen (toim.) *Oppimisen teoria ja teknologian opetuskäyttö*, WSOY, Porvoo; Helsinki, 8-17.
- Järvensivu, A. & Koski, P. 2008. Työssä oppimista ja oppimistyötä. *Aikuiskasvatus* 28 (1), 25–34.
- Kansanen, P. 2004. Johdantoa kasvatustieteellisissä tutkimuksissa käytettävien tutkimusmenetelmien systematiikkaan. Teoksessa: P. Kansanen & K. Uusi-kylä (toim.) *Opetuksen tutkimuksen monet menetelmät*, PS-kustannus, Jyväskylä, 9-21.
- Kansanterveyslaki 1972/66. Saatavissa osoitteessa: www.finlex.fi [Viitattu 21.10.2010].
- Kara, R. 2007. Ovatko suositukset terveellisen ruokavalion koostamisesta muuttuneet. *Elintarvike ja Terveys* 21 (3), 6-9.
- Karvinen, K. 2009. Kotihoidon teksteillä monta tehtävää. *Kielikello* 42 (1), 22-25.
- Karvinen-Niinikoski, S. 2005. Sosiaalityön opetus, tutkimus ja kehittyvä asiantuntijuus. Teoksessa: M. Satka, S. Karvinen-Niinikoski, M. Nylund & S. Hoikkala (toim.) *Sosiaalityön käytäntötutkimus*, Palmeniakustannus, Helsinki, 73–96.
- Kasanen, E., Lukka, K. & Siitonen, A. 1993. The Constructive Approach in Management Accounting Research. *Journal of Management Accounting Research* (5), 243–264.
- Katz, S. 2000. Busy Bodies: Activity, Aging and the Management of Everyday Life. *Journal of Aging Studies*, 14 (2), 135–152.
- Kauppi, A. 1989. Aikuiskoulutuksen suunnittelun kehityslinjoja. Valtionhallinnon kehittämiskeskus, Helsinki.

- Keller, H. H., Gibbs, A., J., Boudreau, L. D., Goy, R. E., Pattillo, M. S. & Brown, H.M. 2003. Prevention of Weight Loss in Dementia with Comprehensive Nutritional Treatment. *Journal of the American Geriatrics Society* 51 (7), 945-951.
- Kinni, R-L. 2007. Sosiaalityö vanhus kuntoutuksen toimintakykyä määrittämässä. Teoksessa: M. Seppänen, A. Karisto & T. Kröger (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*, PS-kustannus, Jyväskylä, 219–234.
- Kivelä, S-L. 2005. Me, ikääntyminen ja lääkkeet. WSOY, Porvoo; Helsinki.
- Kivelä, S-L. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2006:30. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki.
- Kivipelto, M. 2007. Ravinnon yhteys dementiaan. *Bolus. Ravitsemusterapeuttien yhdistyksen lehti*. 13 (1), 19–20.
- Koivunen, H. 2001. *Elämänviisaus. Kokemustietoa uusille sukupolville*. Otava, Helsinki.
- Komiteamietintö 1977:8. Kotitalousalan opetussuunnitelmatyöryhmän mietintö. Keskiasteen koulunuudistus 5. Koti- ja laitostalouden peruslinjan peruslinjaseloste. Laitoshuoltajan koulutusammattin opetussuunnitelma. Helsinki.
- Kookas News 2011. Saatavissa osoitteessa: www.kookas.fi/articles/read/5698 [Viitattu 10.1.2011].
- Korhonen, V. 2009. Tapauksena tapaustutkimus. *Aikuiskasvatus* 29 (1), 66–67.
- Koro-Ljungberg, M. 2005. Tietoteoreettinen validiteettitarkastelu laadullisessa tutkimuksessa. *Kasvatus* 36 (4), 274–284.
- Korpela, K., Valsta, L. & Pietinen, P. 1999. Iäkkäiden suomalaisten ravinto. *Suomen lääkärilehti* 54 (33), 4075–4082.
- Koskinen, S., Martelin, T. & Sainio, P. 2006. Iäkkäiden toimintakyvyn kohentaminen välttämätöntä. *Duodecim* 122 (3), 255–257.
- Kritchevsky, D. 2006. Cholesterol and other dietary sterols. Teoksessa: M. E. Shils, M. Shike, A. C. Ross, B. Caballero & R. Cousins (toim.) *Modern Nutrition in Health and Disease*, Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore,

123–135.

- Kulmala, A., Valokivi, H. & Vanhala, A. 2003. Sosiaalityön kohtaamisia asiakkaiden kertomana. Teoksessa: M. Satka, A Pohjola & M. Rajavaara (toim.) Sosiaalityö ja vaikuttaminen, Minerva, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä, 125–146.
- Kuronen, M. 2007. Ravitsemussuosituksien muutoksessa. *Kansanterveys* 5-6/2007, 4-5. Saatavissa: www.ktl.fi [Viitattu 23.8.2007].
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. *Vastapaino*, Tampere.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus, Edita Prima Oy, Helsinki.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3-12.
- Lahti-Koski, M. 2005 Suomalainen ravinto. Teoksessa: A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede, Duodecim, Helsinki, 25–37.
- Laitinen-Junkkari, P., Isola, A., Rissanen, S. & Hirvonen, R. 1999. Moninainen Vanhusten hoitotyö. WSOY, Porvoo, Helsinki, Juva.
- Lallukka, K. 2000. Lapsuus- ja vanhuustutkimuksen yhteiskuntatieteellisiä rinnakkainkulkujia ja kohtaamisia? *Gerontologia* 14 (3): 166–177.
- Lampela, M. 2004. ”Tarve tulee sieltä työstä, mutta...se lähtee kuitenkin ittestä se halu osata” Koulutustarve neuvoteltuna järjestyksenä. Lapin yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta, Rovaniemi.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä, WSOY, Helsinki, 21–43.
- Lauque, S., Arnaud-Battandier, F., Gillette, S., Plaze, J-M., Andrieu, S., Cantet, C. & Vellas, B. 2004. Improvement of Weight and Fat-Free Mass with Oral Nutritional Supplementation in Patient with Alzheimer’s Disease at Risk of Malnutrition: A Prospective Randomized Study. *The American Geriatrics Society* 52 (10), 1702-1707.
- Lave, J. & Wenger, E. 2003. Situated learning. Legitimate peripheral participation. Cambridge University Press, Cambridge.

- Lehtonen, A. & Tilvis, R. 2001. Kardiovaskulaariset sairaudet. Teoksessa: R. Tilvis, A. Hervonen, P. Jäntti, A. Lehtonen & R. Sulkava (toim.) Geriatria, Duodecim, Helsinki, 45–71.
- Liikanen, H-L. 2007. Gerontologisen sosiaalityön menetelmiä. Teoksessa: M. Seppänen, A. Karisto & T. Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä, PS-kustannus, Jyväskylä, 69–91.
- Lilliu, H., Pamphile, R., Chapuy, M-C., Schulten, J., Arlot, M. & Meunier, P. 2003. Calcium-vitamin D₃ supplementation is cost-effective in hip fractures prevention. *Maturitas* 44 (4), 299-305.
- Lincoln, Y. & Guba, E. 1985. *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills. Sage Publications, Inc. Thousand Oaks, California.
- Lincoln, Y. & Guba, E. 2000. Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences. Teoksessa: N. Denzin & Y. Lincoln (toim.) *Handbook of Qualitative Research* Sage Publications, Inc. Thousand Oaks, California, 163-188.
- Livingstone, D. W 2001. Explaining Notions of Work and Learning: Profiles of Latent Power. *New Directions for Adult Continuing Education* 1 (92), 19-30.
- Lucas, A. 2004. *Demystifying Anorexia Nervosa: An Optimistic Guide to Understanding and Healing*. Oxford University Press, New York.
- Lukka, K. 2006. Konstruktivistinen tutkimusote: luonne, prosessi ja arviointi. Teoksessa: K. Rolin, M-L. Kakkuri-Knuutila & E. Henttonen (toim.) *Sovel-tava yhteikuntatiede ja filosofia*, Gaudeamus Kirja Oy, Yliopistokustannus, Helsinki, 111–133.
- Lähteenmäki, L. 2007. Kuluttajat ja ruoan terveellisyys. *Elintarvike ja Terveys* 21 (3), 28–31.
- Manka, M-L. 2006. *Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen*. Talentum, Helsinki.
- Margetts, B. M., Thompson, R. L., Elia, M. & Jackson, A. A. 2003. Prevalence of risk of undernutrition is associated with poor health status in older people in the UK. *European Journal of Clinical Nutrition* 57 (1), 69–74.
- Marton, F., Dahlgren, L., Svensson, L. & Säljö, R. 1989. *Oppimisen ohjaaminen*. Amer-yhtymä Oy Weiling & Göös, Espoo.

- Marvasti, A. 2004. *Qualitative Research in Sociology*. Sage Publications, London.
- Mason, J. 1996. *Qualitative researching*. SAGE Publications, Lontoo.
- Mathey, M-F, Vanneste, V.G, de Graaf, C., de Groot, L.C. & van Stavaren W. A. 2001 Health Effect of Improved Meal Ambiance in a Dutch Nursing Home: A 1-Year Intervention Study. *Preventive Medicine* 32 (5), 416-423.
- Maykut, P. & Morehouse, R. 1994. *Beginning Qualitative Research. A Philosophic and Practical Guide*. The Falmer Press, London.
- Mayring, P. 2000. *Qualitative Content Analysis*. *Forum Qualitative Sozialforschung*. Saatavissa osoitteessa: www.qualitative-research.net/fqs [Viitattu 10.6.2010].
- Mentkowski, M. & Associates 2000. *Learning That Lasts. Integrating Learning, Development, and Performance in College and Beyond*. Jossey-Bass Publishers, San Francisco
- Metsämuuronen, J. 2006 *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. International Methelp, Helsinki.
- Metsämuuronen, J. 2008. *Laadullisen tutkimuksen perusteet*. Metodologia-sarja 4. International Methelp, Helsinki.
- Mikkelsen, B., E., Beck, A., M. & Lassen, A. 2007. Do recommendations for institutional food service result in better food service? A study of compliance in Danish hospitals and nursing homes from 1995 to 2002-2003. *European Journal of Clinical Nutrition* 61 (1), 129-134.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. 1994. *Qualitative data analysis*. California, Sage Publications.
- Milne, A., Avenell, A. & Potter, J. 2006. Meta-analysis: Protein and Energy Supplementation in Older People. *Annals of Internal Medicine* 144 (1) 37-48.
- Mini Nutritional Assessment Home Page. Most recent research with excellent information for both nurses and older adults. Saatavissa osoitteessa: www.mna-elderly.com. [Viitattu 21.5.2010].
- Moritsugu, K. P.2007. Healthy Aging starts with Healthful Eating. *Journal of the American Dietetic Association*, 723-725.

- Morley, J. 2001. Anorexia, Sarcopenia, and Aging. *Nutrition* 17 (7-8), 660–663.
- Murtonen, M. 2004. Motivaatio ja työtä koskevat käsitykset asiantuntijaksi kehittyemisessä. Teoksessa: P. Tynjälä, J. Välimaa & M. Murtonen (toim.) Korkeakoulutus, oppiminen ja työelämä. Pedagogisia ja yhteiskuntatieteellisiä näkökulmia, PS-kustannus, Jyväskylä, 77–90.
- Mustajoki, A. 2005. Tutkimuksen vaikuttavuus: mitä se on ja voidaanko sitä mitata? *Tieteessä tapahtuu* 22 (6), 33–37.
- Mustajoki, M. 2003. Terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutus Suomessa ja eräissä muissa maissa. Kanallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Terveydenhuollon täydennyskoulutus -osahanke. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Monisteita 2003:11, Helsinki.
- Muurinen, S., Soini, H., Suur-Uski, I., Peiponen, A. & Pitkälä, K. 2003, Vanhainkotien asukkaiden ravitsemustila 2003. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. *Tutkimuksia* 2003:6.
- Muurinen, M, Varis, M. & Haapaniemi, H 2006. Asukkaiden tyytyväisyys hoitoon Helsingin vanhainkodeissa ja palvelutaloissa 2004. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, *tutkimuksia* 2006, 1.
- Mäkinen, M. 2004. Mikä minusta tulee “isona”? Yliopisto-opiskelijan ammatikuvan kehittyminen. Teoksessa: P. Tynjälä, J. Välimaa & M. Murtonen (toim.) Korkeakoulutus, oppiminen ja työelämä. Pedagogisia ja yhteiskuntatieteellisiä näkökulmia, PS-kustannus, Jyväskylä, 57–75.
- Mäkitalo, J. 2001 Toimintakyky ja toiminnan teoria. Teoksessa: S. Talo (toim.) Toimintakyky – viitekehyksestä arviointiin ja mittaamiseen, KELA, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 49. Seminaariraportti, Turku, 65–92.
- Männistö, S. & Pietinen, P. 2005. Ruoankäytön tutkimusmenetelmät. Teoksessa: A. Aro, M., Mutanen & M. Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede Duodecim, Helsinki, 38–46.
- Naumanen, P. 2002. Koulutuksella kilpailukykyä. Koulutuksen yhteys miesten ja naisten työllisyyteen ja työn sisältöön. Koulutussosiologian tutkimuskeskuksen raportti 57. Turun yliopisto, Turku.
- Niemelä, P. 2007. Vanhuus ja turvattomuus. Teoksessa: M. Seppänen, A. Karisto & T. Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä, PS-kustannus, Jyväskylä, 167–179.

- Nienstedt, P. 2004. Ammattina lähihoitaja. Opas yhteiskuntaan. Edita, Helsinki.
- Nijs, K., de Graaf, C., Kok, F. & van Stavaren, W. 2006. Effect of family style mealtimes on quality of life, physical performance, and body weight of nursing home resident: cluster randomised controlled trial. *British medical journal* 332 (7551), 1180–1184.
- Nordblad, A. & Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2001.2004. Säännöllinen suun hoito. Teoksessa: P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki, 145–150.
- Nordic Council of Ministers 2004. Nordic Nutrition Recommendations 2004. Integrating nutrition and physical activity. Nordic Council of Ministers, Copenhagen.
- Notko, T. 2007. Asiakaslähtöisyys iäkkäiden mielenterveyskuntoutujien tukemisessa. Teoksessa: M. Seppänen, A., Karisto, & T. Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä, PS-kustannus, Jyväskylä, 235–252.
- Ojala, M. 2003. Toimintaedellytystieto ja sen hyödyntäminen. Käsitteet, termit, luokitukset ja tietämyksen hallinta. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 272, Helsinki.
- Opetushallitus 2001. Ammatillisen peruskoulutuksen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteet. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Lähihoitaja. Saatavissa: [www.oph.fi/sosiaali- ja terveysalan perustutkinto](http://www.oph.fi/sosiaali-ja-terveysalan-perustutkinto). [Viitattu 9.12.2008].
- Opetushallitus 2008a. Oppisopimuskoulutus. Saatavissa osoitteessa: [www.oph.fi/Tutkinnot ja koulutus/ Oppisopimuskoulutus](http://www.oph.fi/Tutkinnot-ja-koulutus/Oppisopimuskoulutus). Koulutusjärjestelmä. [Viitattu 28.12.2008].
- Opetushallitus 2008b. Näyttötutkinnot. Saatavissa osoitteesta: [www.oph.fi/Näyttötutkintojärjestelmä / Näyttötutkinnot](http://www.oph.fi/Näyttötutkintojärjestelmä/Näyttötutkinnot); Aikuisten näyttötutkinto. [Viitattu 28.12.2008].
- Opetushallitus 2008c. Aikuiskasvatus. Saatavissa osoitteessa: www.oph.fi/Aikuiskasvatus. [Viitattu 28.12.2008].
- Oravakangas, A. 2009. Gadamerin filosofisesta hermeneutiikasta. Aikuiskasva-

tus 29 (4), 264–272.

- Oster, P., Rost, B. Velte, U. & Schlierf, G. 1999. Comparative Nutrition Evaluation with the Mini Nutritional Risk Assessment Scale. Teoksessa: B. Vellas & P., J. Garry (toim.) Mini Nutritional Assessment (MNA) Research and Practice in the Elderly. Nestle' Nutrition Workshop Series Clinical & Performance Programme, Volume 1, Karger Publishers, Switzerland, 35-40.
- Pajala, S., Sihvonen, S. & Era, P. 2003 Asennonhallinta ja havaintomotorinen kyvykkyys. Teoksessa: E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia, Duodecim, Helsinki, 123–142.
- Paljärvi, S., Rissanen, S. Sinkkonen, S. 2003. Kotihoidon sisältö ja laatu vanhusasiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden arvioimana. Seurantatutkimus Kuopion kotihoidosta. Gerontologia 17 (2): 85–97.
- Palomäki, S-L. & Toikko. T. 2007. Tekemisen ja kohtaamisen ristiriita vanhuustyössä. Teoksessa: M. Seppänen, A. Karisto & T. Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS-kustannus, Jyväskylä, 271–287.
- Paloniemi, S. 2004. Ikä, kokemus ja osaaminen työelämässä. Työntekijöiden käsityksiä iän ja kokemuksen merkityksestä ammatillisessa osaamisessa ja sen kehittämisessä. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Parrott, M. D., Young, K. W. H. & Greenwood, C. E. 2006. Energy-Containing Nutritional Supplements Can Affect Usual Energy Intake Postsupplementation in Institutionalized Seniors with Probable Alzheimer's Disease. The American Geriatrics Society 54 (9), 1382–1387.
- Pasanen, H. 2000. Oppimisen ohjauksen tarve ammatillisessa aikuiskoulutuksessa. Teoksessa: J. Onnismaa, H. Pasanen & T. Spangar (toim.) Ohjaus ammattina ja tieteenalana 2, Ohjauksen toimintakentät. PS-kustannus, Jyväskylä, 271–287.
- Patrikainen, R. 1999. Opettajuuden laatu. Ihmiskäsitys, tiedonkäsitys ja oppimiskäsitys opettajan pedagogisessa ajattelussa ja toiminnassa. PS-kustannus, Jyväskylä.
- Patton, M. 1990. Qualitative Evaluation and Research Methods. Sage Publications, California.
- Patton, M. 2002. Qualitative evaluation and research methods. Thousand Oaks, Sage Publications.

- Pedersen, P. 2005. Nutritional care: the effectiveness of actively involving older patients. *Journal of Clinical Nursing* 14 (2), 247–255.
- Pekurinen, M., Junnila, M., Idänpää-Heikkilä, U. & Wahlbeck, K. 2006. Terveyspiiri. Eräs alueellisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen malli. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, Helsinki.
- Perälä, M-L. & Hammar, T. 2003. PALKOmalli – Palvelujen yhteen sovittava kotiutumisen ja kotihoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä. *Stakes aiheita* 29/2003.
- Phillips, J. 2000. The future of social work with older people in a changing world. Teoksessa: N. Parton (toim.) *Social Theory, Social Change and Social Work*, Routledge, London, 135-151.
- Pihlström, S. 2007. Pragmatismien näkökulmia taitoon. Teoksessa: H. Kotila, A. Mutanen & M. V. Volanen (toim.) *Taidon tieto*, Edita Oy, Helsinki, 149–161.
- Pirlich, M. & Lochs, H. 2001. Nutrition in the elderly. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 15 (6), 869-884.
- Pitkälä, K. 2004. Ikäihmisen ravitsemus. Teoksessa: P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.) *Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, Helsinki, 140–144.*
- Pitkälä, K. Suominen, M., Soini, H., Muurinen, S. & Strandberg, T. 2005. Vanhuksen aliravitsemus ja sen hoito. *Suomen Lääkärilehti* 60 (51–52), 5265–5270.
- Pitkäniemi, H. 2005. Kasvatustieteen ilmiökarakteristiikkaa myötäilevää metodologiakarttaa kohti. *Kasvatus* 34 (5), 361–365.
- Pohjolainen, P., Kiiski, J. & Hervonen, A. 2004. Suoritusperusteiset toimintakyvyn mittausten menetelmät - tuloksia 90+-projektista. *Gerontologia* 18 (2), 131–139.
- Poikela, E. 1999. Kontekstuaalinen oppiminen. Oppimisen organisoituminen ja vaikuttava koulutus. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Poikela, E. 2005. Työssä oppimisen prosessimalli. Teoksessa: E. Poikela (toim.) *Osaaminen ja kokemus – työ oppiminen ja kasvatus*. Tampereen yliopisto, Tampere, 21–40.

- Prahalad, C.K. & Hamel, G. 1990. The Core Competence of the Corporation. *Harvard Business Review*, 68 (3), 79–91.
- Puolimatka, T. 2002a. Opetuksen teoria. Konstruktivismista realismiin. Tammi, Helsinki.
- Puolimatka, T. 2002b. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus ja totuusteoria. *Kasvatus* 33 (5), 466–474.
- Ranne, K. & Rouhiainen-Valo, T. 2005. Sosiaalialan ammatillisen käyttöteorian muotoutuminen sosionomi (AMK) – koulutuksessa. Teoksessa: K. Ranne, A. Suutari, T. Rouhiainen-Valo & T. Ruusunen (toim.) *Sosiaalipedagoginen ammatillisuus – Madsenin kukasta toiminnan tulppaaniksi*, Satakunnan ammattikorkeakoulu, Pori, 27–38.
- Ranta, S. 2004. Vanhenemismuutosten eteneminen: 75-vuotiaiden henkilöiden antropometrinen ominaisuuksien, fyysisen toimintakyvyn ja kognitiivisen toimintakyvyn muutokset viiden ja kymmenen vuoden seuranta-aikana. *Jyväskylä, University of Jyväskylä, Studies in sport physical education and health* 100.
- Rastas, A. 2005. Kulttuurit ja erot haastattelutilanteessa. Teoksessa: J. Ruusuvoori & L. Tiittula (toim.) *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*, Vastapaino, Tampere, 78–102.
- Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006. *Opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle*. M. Suominen (toim.). Ravitsemusterapeuttien yhdistys, Dieetti-media, Helsinki.
- Remsburg, R. E., Luking, A., Bara, P., Ragu, C., Pineda, D. & Bennett, R.G. 2001. Impact of a buffet-style dining program on weight and biochemical indicators of nutritional status in nursing home residents: a pilot study. *Journal of the American Dietetic Association* 101 (12), 1460–1463.
- Rintala R. 2000. Laitoksissa asuvien vanhusten aliravitseminen. *Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma*. Jyväskylän yliopisto, terveystieteen laitos, Jyväskylä.
- Rintala, T. & Voutilainen, P. 2006. Vanhustenhuollon ohjaus. Miten sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan vanhustenhuollon ohjaus on kehittynyt viime vuosina? Teoksessa: *Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (toim.) Stakesin asiantuntijoiden vastauksia kysymyksiin vanhustenhuollosta ja hoitotakuusta*, Stakes, Helsinki, 10–15.

- Rissanen, S., Laitinen-Junkkari, P., Hirvonen, R., & Sinkkonen, S. 1999. Vanhusten kotihoidon laatu Kuopiossa 1994 ja 1997. *Gerontologia* 13 (2) 71–81.
- Rolls, B. 1999. Do Chemosensory Changes Influence Food Intake in the Elderly? *Physiology & Behavior* 66 (2) 193–197.
- Roos, R. & Aalto, L. 1991. Kotiavustajan opas. Vanhustyön keskusliitto ry, Suomen Kansanterveysyhdistys ry. Helsinki.
- Routasalo, P., Suominen, M., Lehmusoksa, S., Halttunen, T., Linko, L., Rauhalaa, A. & Soini, H. 2008. Kotona asuvien tukipalveluateriaa saavien ikääntyneiden turkulaisten ravitsemustila vuonna 2006. Turun kaupungin sosiaalikeskuksen julkaisu nro 1A/2008, Sosiaalikeskus, Turku.
- Rubin, J. & Rubin I. 2005. *Qualitative interviewing. The art of Hearing Data.* Thousand Oaks, California.
- Ruohotie, P. 1998a. Vuorovaikutteinen oppiminen. Teoksessa: Ruohotie, P., Kulmala, J. & Siikaniemi, L. (toim.) *Työssä oppiminen. Oppilaitosten ja työelämän roolin muutos: esteitä ja edistäjiä, 75–108.* Opetushallitus, Helsinki.
- Ruohotie, P. 1998b. *Motivaatio, tahto ja oppiminen.* Edita, Helsinki.
- Ruohotie, P. 1998c. *Oppimalla osaamiseen ja menestykseen.* Edita, Helsinki.
- Ruohotie, P. 2003. Asiantuntijana kehittyminen. Teoksessa: E. Okkonen, (toim.) *Ammattikorkeakoulun jatkotutkinto – lähtökohdat ja haasteet* Julkaisu 1. Hämeen ammattikorkeakoulu, Hämeenlinna, 64–79.
- Ruohotie, P. 2005a. *Oppiminen ja ammatillinen kasvu.* WSOY, Porvoo, Helsinki, Juva.
- Ruohotie, P. 2005b *Urakehitys ja kehittävä vuorovaikutus.* Teoksessa: E. Poikela, (toim.) *Osaaminen ja kokemus: työ, oppiminen ja kasvatus* Tampere University Press, Tampere, 200–218.
- Ruohotie, P. 2006. Megakognitiiviset taidot ja ammatillinen kasvu asiantuntijakoulutuksessa. Teoksessa: A. Eteläpelto & J. Onnismaa (toim.) *Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu, Aikuiskasvatuksen 46. vuosikirja.* Kansanvalistusseura, Helsinki 106–122.
- Ruohotie, P. & Honka, J. 2003. *Ammatillinen huippuosaaminen. Kompetenssi-*

tutkimuksen avaama näkökulma huippuosaamiseen, sen kehittämiseen ja johtamiseen. Hämeen ammattikorkeakoulu, Hämeenlinna.

- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa: J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus, Vastapaino, Tampere, 22–56.
- Räihä, I. 2005. Vanhusten ravitseminen. Teoksessa: A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede, Duodecim, Helsinki, 312–329.
- Salin, S. 2008. Lyhytaikainen laitoshoido osana vanhuksen kotihoitoa. *Gerontologia* 22 (3), 174–175.
- Sarkkinen, E. 2007. Terveysvaikutteiset elintarvikkeet terveyttä edistämässä. *Elintarvike ja Terveys* 21 (3), 24–27.
- Sarlio-Lähteenkorva, S., Finne-Soveri, H., Hakala, P., Hakala-Lahtinen, P., Männistö, S., Pitkälä, K., Soini, H. & Suominen, M. 2009. Ikääntyneiden ravitseminen kuntoon – uudet suositukset viitoittavat tietä. *Gerontologia* 23 (4), 230–232.
- Sarvimäki, A. 2006. Vanhustenhuollon tutkimus ja tutkimusetiikka. Teoksessa: P. Topo (toim.) Eettiset kysymykset vanhustenhuollon tutkimuksessa, Työpapereita 21/2006. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes, Helsinki, 9-13.
- Schiffman, S. & Graham, B. 2000. Taste and smell perception affect appetite and immunity in the elderly. *European Journal of Clinical Nutrition* 54 (Suppl 3), S54-S63.
- Schlettwein-Gsell, D., Decarli, B. & De Groot, L. 1999. Meal Patterns in the SENECA Study of Nutrition and the Elderly in Europe: Assessment Method and Preliminary Results on the Role of the Midday Meal. *Appetite* 32 (1), 15-22.
- Scissons, E. H. 1982. A typology of needs assessment definitions in adult education. *Adult education*. 33 (1), 20-28.
- Seale, C. 1998. Qualitative interviewing. Teoksessa: Seale, C. (toim.) *Researching Society and Culture*, 202-216. Sage Publications, London.
- Seale, C. 2004. Validity, reliability and the quality of research. Teoksessa: C. Seale (toim.) *Researching Society and Culture*, Sage Publications, London, 71-84.

- Seale, C. & Filmer, P. 1998. Doing social surveys. Teoksessa: C. Seale (toim.) Researching Society and Culture, Sage Publications, London 125-145.
- Seale, C. & Kelly, M. 1998. Coding and analysing data. Teoksessa: C. Seale (toim.) Researching Society and Culture, Sage Publications, London, 146-163.
- Seidman, I. 2006. Interviewing as Qualitative Research. A Guide for Researchers in Educational and the Social Science. Teachers College Press, New York.
- Sember, B. 2004. Seniors' rights. Your Legal Guide to Living Life to the Fullest. Sphinx Publishing.
- Shatenstein, B. & Ferland, G. 2000. Absence of nutritional or clinical consequences of decentralized bulk food portioning in elderly nursing home residents with dementia in Montreal. Journal of the American Dietetic Association 100 (11), 1354-1360.
- Sheirlinkx, K., Nicolas, A., Nourhashemi, F., Vellas, B., Albarédem, J. & Garry, P. 1999. The MNA score in successfully aging persons. Teoksessa: B. Vellas & P. J. Garry (toim.) Mini Nutritional Ass. (MNA) Research and Practice in the Elderly. Nestlé Nutrition Workshop Series Clinical & Performance Programme, Volume 1, Karger Publishers, Switzerland, 3-12.
- Siltanen, P. 1994. Ikääntyvät aikuiskoulutuksen käyttäjinä. Teoksessa: J. Kuusinen, E. Heikkinen, P. Huuhtanen, J. Ilmarinen, J. Kirjonen, I. Ruoppila, T. Vaherva, O. Mustapää & S. Rautoja (toim.) Ikääntyminen ja työ. WSOY, Helsinki, 285-308.
- Silvennoinen, H., Naumanen, P. & Hautala, J. 1994. Työt ja taidot ajan tasalla? Näkökulmia työelämän muutoksiin ja koulutustarpeisiin. Koulutussosiologian tutkimuskeskus, raportteja 23. Turun yliopisto.
- Silvennoinen, H. & Tulkki, P. 1998. Elinikäisen oppimisen olennaista etsimään. Teoksessa: H. Silvennoinen & P. Tulkki (toim.) Elinikäinen oppiminen, Gaudeamus, Helsinki, 9-24.
- Silverman, D. 2006. Interpreting Qualitative Data. Sage Publications.
- Sinervo, T., Perälä, M-L., Topo, P. & Laine, M. 2006. Vanhustenhuollon henkilöstö. Teoksessa: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus (toim.) Stakesin asiantuntijoiden vastauksia kysymyksiin vanhustenhuollosta ja hoitotakuusta, Stakes, Helsinki, 49-52.

- Sipilä, S. & Rantanen, T. 2003. Lihasvoima. Teoksessa: E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia, Duodecim, Helsinki, 99–109.
- Soini, H. 2007. Kotihoidon asiakkaiden ravitsemustilan arviointi on tärkeää. Bolus. Ravitsemusterapeuttien yhdistyksen lehti 13 (1), 10–12.
- Soini, H., Muurinen, S., Sandelin, E., Suominen, M. & Pitkälä, K. 2007. Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevien vanhusasiakkaiden ravitsemussuositukset Helsingissä. Gerontologia 21 (4), 329–334.
- Soini, H., Routasalo, P. & Lagström, H. 2004. Characteristics of the Mini-Nutritional Assessment in elderly home-care patients. European Journal of Clinical Nutrition 58 (1), 64–70.
- Soini, H., Routasalo, P. & Lauri, S. 2006. Nutrition in Patients Receiving Home Care in Finland. Tackling The Multifactorial Problem. Journal of Gerontological Nursing 32 (4), 12–17.
- Soininen, M. 1995. Kasvatustieteellisen evaluaation perusteet. Turun yliopisto, täydennyskoulutuskeskus, Turku.
- Solomons, NW. 2000. Demographic and nutritional trends among the elderly in developed and developing regions. European Journal of Clinical Nutrition 54 (3), S2-S14.
- Sorri, M. & Huttunen, K. 2003. Ikääntyneen kuulo. Teoksessa: E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia, Duodecim, Helsinki, 143–154.
- Sosiaalihalitus 1985. Kotiavustajien täydennyskoulutuksen ohjeellinen opetus-suunnitelma Nro 5/1985. Sosiaalihalituksen raporttisarja. Helsinki.
- Sosiaalihuoltolaki 1982/710, § 20–21. Saatavissa osoitteessa: www.finlex.fi. [Viitattu 20.10.2010].
- Sosiaalihuoltolaki 2005/50, § 53. Sosiaalihuoltolain muutos alkuperäislakiin 1982/710. Saatavissa osoitteessa: www.finlex.fi. [Viitattu 20.10.2010].
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2011. Ammattioikeudet. Saatavissa osoitteessa www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet. [Viitattu 23.3.2011].
- Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2007. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2005. Stakes, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja

- toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Suomen kuntaliitto, Helsinki.
- Stemler, S. 2001. An overview of content analysis. *Practical Assessment, Research & Evaluation* 7(17).
- Stenbacka, C. 2001. Qualitative research requires quality concepts of its own. *Management Decision* 39 (7), 551-555.
- Sternberg, R. 1999. Intelligence as Developing Expertise. *Contemporary Educational Psychology* 24 (4), 359–375.
- Strandberg T, Viitanen M, Rantanen T, Pitkälä K. 2006. Vanhuksen hauraus-raihnausoireyhtymä. *Duodecim* 122 (17), 1495–1502,
- Stroebele, N. & De Gasparo, J. M. 2004 Effect of ambience on food intake and food choice. *Nutrition* 20 (9) 821-838.
- Stuart-Hamilton, I. 2000. *The Psychology of Aging*. University College Worcester. Jessica Kingsley Publishers, London.
- Sulander, T., Helakorpi, S., Nissinen, A. & Uutela, A. 2006. Eläkeikäisen väestön terveystietäytyminen ja terveys keväällä 2005 ja niiden muutokset 1993–2005. Helsinki, Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B1/2006.
- Sulander, T., Martelin, T., Rahkonen, O., Nissinen, A. & Uutela, A. 2005. The association of functional ability with health-related behavior and geriatrics. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 40 (2), 185–199.
- Suominen, H. 2003. Kehon rakenne ja koostumus. Teoksessa: E. Heikkinen, E. & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*, Duodecim, Helsinki, 88–93.
- Suominen, M. 2007a. Nutrition and Nutritional Care of Elderly People in Finnish Nursing Homes and Hospitals. Helsingin yliopisto, Helsinki.
- Suominen, M. 2007b. Iäkkään ihmisen ravitsemus. *Bolus. Ravitsemusterapeuttien yhdistyksen lehti*. 13 (1), 6-8.
- Suominen, M. 2007c. Hoitohenkilökunnan ravitsemuskoulutus käytännölläheisesti toteutettuna. *Bolus. Ravitsemusterapeuttien yhdistyksen lehti*. 13 (1), 17–18.

- Suominen, M., Muurinen, S., Routasalo, P., Soini, H., Suur-Uski, I., Peiponen, A., Finne-Soveri, H. & Pitkälä, K.H. 2005. Malnutrition and associated factors among aged residents in all nursing homes in Helsinki. *European Journal of Clinical Nutrition* 59 (4), 578–583.
- Syrjälä, L. 2005. Kertomuksen tutkija kasvatustieteen maastossa. *Kasvatus* 36 (5), 366–372.
- Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Kirjayhtymä, Helsinki.
- Söderhamn, U. & Söderhamn O. 2002. Reliability and validity of the nutritional form the elderly (NUFFE). *Journal of Advanced Nursing* 37 (1), 28–34.
- Tedre, S. 2007. Vanhuuden vahvat ja avuttomat. Teoksessa: M. Seppänen, A. Karisto & T. Kröger (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*, PS-kustannus, Jyväskylä, 95–119.
- Tenkanen, R. 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. *Lapin yliopisto, Rovaniemi*.
- Tenkanen, R. 2004. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. *Gerontologia* 18 (1) 2004, 32–34.
- Tenkanen, R. 2007. Sosiaalityö ja kotona asuvien vanhusten ongelmat. Teoksessa: M. Seppänen, A. Karisto & T. Kröger (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*, PS-kustannus, Jyväskylä, 181–192.
- Terveydenhuollon ammattihenkilöstölaki 1994/559. Saatavissa: www.finlex.fi [Viitattu 16.10.2010].
- Thomé, B., Dykes, A-K. & Hallberg, I. 2003. Home Care with Regard to Definition, Care Recipients, Content and Outcome: Systematic Literature Review. *Journal of Clinical Nursing*. 12 (6), 860–872.
- Tikkamäki, K. 2006. Työn ja organisaation muutoksissa oppiminen. Etnografisen löytöretki työssä oppimiseen. Tampere University Press, Tampere.
- Tilastokeskus, 2008. Aikuiskoulutustutkimus 2006, koulutuksen kesto ja sisältö. Saatavissa osoitteessa: tilastokeksus.fi [Viitattu 18.11.2009].
- Tilvis, R. 2001. Vanhusten ravitsemus. Teoksessa: R. Tilvis, A. Hervonen, P.

- Jääntti, A. Lehtonen & R. Sulkava (toim.) Geriatria, Duodecim, Helsinki, 315–320.
- Timonen, V. 2008. Ageing societies a comparative in production. Open University Press.
- Torpström, J. & Paganus, A. 2005. Potilaan ruokailutottumusten selvittäminen ja ravitsemusneuvonta. Teoksessa: A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede, Duodecim, Helsinki, 350–357.
- Tracey, B., Kavanagh, M. & Tannebaum, S. 1995. Applying trained skills on the job: The importance of the work environment. *Journal of Applied Psychology* 80 (2), 239–252.
- Tulkki, P. & Honkanen, P. 1998. Valta oppimisen kentällä. Teoksessa: H. Silvennoinen & P. Tulkki (toim.) Elinikäinen oppiminen, Gaudeamus, Helsinki, 25–60.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.
- Tynjälä, P. 1999a. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Kirjayhtymä, Helsinki.
- Tynjälä, P. 1999b. Towards expert knowledge? A comparison between a constructivist and a traditional learning in the university. *International Journal of Educational Research* 31 (5), 357–442.
- Tynjälä, P. 1999c. Kostruktivistisen ja perinteisen oppimisympäristön vertailu yliopistossa. *Aikuiskasvatus* 19 (3), 257–262.
- Tynjälä, P. 2003a. Konstruktivismista realismiin? ”Radikaalin konstruktivistin” mietteitä Tapio Puolimatkan kirjan äärellä. *Aikuiskasvatus* 23 (3), 222–232.
- Tynjälä, P. 2003b. Ammatillinen asiantuntijuus ja sen kehittäminen tietoyhteiskunnassa. Teoksessa: J. Kirjonen (toim.) Tietotyö ja ammattitaito. Knowledge Work and Occupational Competence. Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylä, 85–108.
- Tynjälä, P. & Collin K. 2000. Koulutuksen ja työelämän yhteistyö – pedagogisia näkökulmia. *Aikuiskasvatus* 20 (4), 293–305.
- Uusikylä, K. & Atjonen, P. 2005. Didaktiikan perusteet. WSOY, Porvoo.

- Uusitupa, M. & Fogelholm, M. 2005a. Ravitsemustilan arviointi. Teoksessa: A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede, Duodecim, Helsinki, 291–296.
- Uusitupa, M. & Fogelholm, M. 2005b. Antropometriset mittaukset. Teoksessa: A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede Duodecim, Helsinki, 276–281.
- Uutela, A. 2002. Elintavat. Teoksessa: A. Aromaa & S. Koskinen (toim.) Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset, Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Kansanterveyslaitos, Terveystiedon ja toimintakyvyn osasto, Helsinki, 25–36.
- Vaarama, M. 2000. Ikäihmisten palvelut. Suomi ikääntyy – pysyvätkö palvelut perässä? Kuntapuntari (2), 78–84.
- Vaarama, M., Luomahaara, J., Peiponen, A. & Voutilainen, P. 2001. Koko kunta ikääntyneiden asialle. Näkökulmia ikääntyneiden itsenäiseen selviytymiseen sekä hoidon ja palvelun kehittämiseen. Raportteja 257. Stakes, Helsinki.
- Vaarama, M. & Noro, A. 2005. Vanhusten palvelut. Terveyskirjasto. Duodecim. Saatavissa osoitteessa: www.terveyskirjasto.fi [Viitattu 27.11.2011].
- Vaarama, M. & Voutilainen, P. 2004. Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa: P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, Helsinki, 77–83.
- Vaherva, T. 1999. Henkilöstökoulutuksen rajat ja mahdollisuudet. Teoksessa: A. Eteläpelto & P. Tynjälä (toim.) Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia, WSOY, Porvoo, Helsinki, Juva, 83–101.
- Vaherva, T. & Ekola, J. 1986. Aikuisten opettamisen taito. Radion aikuiskasvatustussarjan kolmannen osan oppikirja. Yleisradio, Helsinki.
- Vallela, U-M. & Collin, K. 2004. Työntekijöiden välinen vuorovaikutus. Miten työpaikan sosiaalisissa yhteisöissä opitaan ja miten oppimista voidaan ohjata? Teoksessa: P. Tynjälä, J. Välimaa & M. Murtonen (toim.) Korkeakoulutus, oppiminen ja työelämä. Pedagogisia ja yhteiskuntatieteellisiä näkökulmia, PS-kustannus, Jyväskylä, 129–150.
- Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-

L. 2005. Vanhusten hoito. WSOY, Porvoo, Helsinki.

Valtioneuvosto 2007. Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma. Saatavissa ositteessa:

www.vn.fi/tietoarkisto/aiemmathallitukset/vanhanenII/hallitusohjelma/fi.jsp
[Viitattu 28.11.2010].

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010a. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Saatavissa osoitteessa www.ravitsemusneuvottelukunta.fi. [Viitattu 27.11.2010].

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010b. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin, Edita. Helsinki. Saatavana ositteessa:

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi> [Viitattu 27.9.2011].

Valtiovarainministeriö 2000. Osaamisen johtaminen osana valtion henkilöstöntilinpäätöskäytäntöä. Valtion työmarkkinalaitoksen julkaisuja 8/2000. Edita Oy, Helsinki.

Vanhustyön keskusliitto. Ravitsemustilan arviointi NMA. Saatavissa osoitteessa: www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/hankkeet/vanhusten_ravitsemus/ravitsemuksen_arviointi [Viitattu 27.9.2007].

Varila, J. & Rekola, H. 2003. Mitä on työssä oppiminen. Teoreettisia ja empirisiä näkökulmia työssä oppimiseen. Joensuun Yliopisto, Joensuu.

Vartiainen, E., Laatikainen, T., Tapanainen, H., Salomaa, V., Jousilahti, P., Sundvall, J., Salminen, M., Männistö, S. & Valsta, L. 2003. Suomalaisten sydän- ja verisuonitautien riskitekijät Finriski-tutkimuksessa 1982–2002. *Lääkärilehti* 41 (58), 4099–4106.

Vellas, B., Guigoz, Y., Garry, P., Nourhashemi, F., Bannahum, D., Lauque, S. & Albaredo, J-L. 1999. The Mini Nutritional Assessment (MNA) and Its Use in Grading The Nutritional State of Elderly Patients. *Nutrition* 15 (2), 116–121.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Tammi, Helsinki.

Visanti, M-L. 2002. Ammattialakuvaukset ja osaamistarpeet ammatillisessa peruskoulutuksessa. Opetushallitus. Saatavissa osoitteessa: www.edu.fi/julkaisut. [Viitattu 16.5.2008].

- Voutilainen, P. 2006. Vanhuspolitiikan tavoitteet. Millaisia tavoitteita vanhuspolitiikalla on? Teoksessa: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (toim.) Stakesin asiantuntijoiden vastauksia kysymyksiin vanhustenhuollosta ja hoitotakuusta, 8-9. Stakes, Helsinki.
- Voutilainen, P. & Vaarama, M. 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 7/2005. Stakes, Helsinki. Saatavissa osoitteessa: www.stakes.fi/FI/julkaisut/verkkojulkaisut. [Viitattu] 28.12.2009].
- Voutilainen, P., Vaarama, M., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. 2004. Kokonaistilanteen selvittämällä hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Teoksessa: P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Helsinki, 91–95.
- Voutilainen, P., Vaarama, M. & Peiponen, A. 2004. Asiakaslähtöisyys. Teoksessa: P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Helsinki, 38–42.
- Walsh, D. 1998. Doing ethnography. Teoksessa: C. Seale (toim.) *Researching Society and Culture*, Sage Publications, London, 217-232.
- Warren, C. 2001. Qualitative Interviewing. Teoksessa: J. Gubrium & J. Holstein (toim.) *Handbook of Interview Research. Context & Method*, Sage Publications, Thousand Oaks, California, 83-102.
- Warren, J., Bacon, W., Harris, T., McBean, A., Foley, D. & Phillips, S. 1994. The Burden and Outcomes associated with Dehydration among US Eldery. *American Journal of Public Health* 84 (8), 1265-1269.
- Wells, J., Seabrook, J., Stolee, P., Borrie, M. & Knoefel F. 2003. State of the Art in Geriatric Rehabilitation. Part II: Clinical Challenges. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* (84), 898-903.
- Wikby, K. & Fägerskiöld, A. 2004. The Willigness to eat. An Investigation of Appetite Elderly People. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 18 (2), 120-127.
- Willett, W. & Stampfer, M. 2006. Foundations of a healthy diet. Teoksessa: M., E. Shils, M. Shike, A., C. Ross, B. Caballero & R., J. Cousin (toim.)

Modern Nutrition in Health and Disease, Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore, 1625-1637.

Wood, R. & Ronnenberg, A. 2006. Iron. Teoksessa: M. Shils, M. Shike, A.C, Ross, B. Caballero & R. Cousins, Modern Nutrition in Health and Disease, 248-270. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

World Health Organization, 2003. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/Fao Expert Consultation. WHO Technical Report Series 916, Geneve.

Wrede, S. & Henriksson, L. 2004. Kahden kerroksen väkeä: kotihoidon ammattillinen uusjako. Teoksessa: L. Henriksson & S. Wrede (toim.) Hyvinvointiyön ammatit, Gaudeamus, Helsinki, 210–234.

Yin, R. K. 2003. Case Study Research. Design and Methods. Sage Publications.

Zechner, M. 2007. Puolisoietaan hoivaavien luottamus vanhuspalveluihin. Teoksessa: M. Seppänen, A. Karisto & T. Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä, PS-kustannus, Helsinki, 139–166.

Zulkowski, K. & Albrecht, D. 2003. How nutrition and aging affect wound healing. Nursing 33 (8), 70-71.

Xia, C. & McCutcheon, H. 2006. Mealtimes in hospital – who does what? Journal of Clinical Nursing 15 (10), 1221–1227.

Ödlund Olin, A., Koochek, A., Ljungqvist, O. & Cederholm, T. 2005. Nutritional status, well-being and functional ability in frail elderly flat residents. European journal of Clinical Nutrition 59, 263-270.

LIITE 1. Haastattelulomake kotipalvelun henkilöstölle

1/2

ELÄMÄN ARKI IÄKKÄILLÄ

Kotipalveluhenkilöstön koulutuksen arviointia ikäihmisten ruokailuun ja ravitsemukseen liittyen

A Taustakysymykset

1. Mikä on koulutuksesi?
2. Kuinka kauan olet työskennellyt ikäihmisten parissa?

Teema: kotipalveluhenkilöstön kokeman koulutuksen tarve

B Minkälaista koulutusta kotipalveluhenkilöstö kokee tarvitsevansa iäkkäiden kanssa toimimiseen ruokailun ja ravitsemuksen suhteen?

3. Minkälaista ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvää koulutusta perusopintoihisi liittyi ja kuinka pitkä/pitkiä opintojakso/opintojaksot olivat?
4. Minkälaisessa ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvissä jatkokoulutuksissa olet ollut ja kuinka laajoja koulutukset ovat olleet?
5. Arvioi saamiesi ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvien koulutusten riittävyyttä toimintaan ikäihmisten kanssa.
6. Minkälaista ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvää lisäkoulutusta haluaisit saada?

Teema: kotipalveluhenkilöstöltä edellytetty osaaminen - keinot ylläpitää hyvää ravitsemustilaa

C Mitkä ovat kotipalveluhenkilöstön keinot ylläpitää iäkkäiden hyvää ravitsemusta tukipalveluaterioita nauttivien parissa?

7. Mitkä tekijät mielestäsi vaikuttavat ikäihmisten ruokailutottumuksiin?
8. Miten omasta mielestäsi voit tukea ikäihmisiä ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvissä tekijöissä?
9. Minkälaiset valmiudet koet omaavasi ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvissä ohjaus- ja neuvontatehtävissä?
10. Minkälaisilla toimenpiteillä mielestäsi työnantaja voisi huomioida ikäihmisten ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvät koulutukselliset asiat?

**Teema: tehtävien tärkeys ja hyödyllisyys ammatissa toimimisen kannalta
– ruoan kulutuksen ja laadun seuranta ja ruokapäiväkirjat**

LIITE 1

2/2

D Minkälaisena apuvälineenä kotipalveluhenkilöstö pitää ruokapäiväkirjoja?

11. Millä tavalla ikäihmisten ruokailu- ja ravitsemustottumuksia olisi mielestäsi hyvä seurata?
12. Minkälaisiin tilanteisiin mielestäsi ruokapäiväkirjojen käyttö sopii?
13. Minkälaiset valmiudet koet omaavasi ruokapäiväkirjojen täyttämiseen?
14. Minkälaisena työnä koet ruokapäiväkirjojen täyttämisen?
15. Miten mielestäsi koulutuksessa on huomioitu ruokapäiväkirjojen käyttö ikäihmisten kanssa työskenneltäessä?

KYSELYTUTKIMUS

Hei!

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa, minkälaisia ravitsemukseen ja ruokailuun liittyviä tietoja ikäihmisten parissa työskentelevä kotipalvelun työntekijä tarvitsee työssään. Lisäksi halutaan selvittää, minkälaiset mahdollisuudet tietojen kartuttamiseen (koulutukseen) luodaan työnantajan taholta.

Tämä kysely liittyy Turun yliopistossa tehtävään väitöskirjatutkimukseen ja tutkimuksen suorittaa Vappu Salo. Saatuja tietoja tullaan käyttämään ainoastaan tähän tutkimukseen, ja vastaukset käsitellään luottamuksellisina, joten tutkimuksessa mukana olleiden henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa esille.

Olen kiitollinen jos autatte minua tutkimuksen toteuttamisessa vastaamalla oheisen lomakkeen kysymyksiin, Vastaan mielelläni tiedusteluihin, mikäli haluatte tarkentaa jotain kysymyksiin liittyen.

Kiitos avustanne ja aurinkoista syksyä!

Vappu Salo
Mäntyluodonkatu 4, 28880 Pori

0400-836 191

1. Arvioikaa alla olevia aihealueita sen mukaan, miten tärkeinä osaamisalueina pidätte niitä iäkkäiden kanssa toimivan kotipalveluhenkilöstön työssä. Ympyröikää sopivin vaihtoehto

5 = erittäin tärkeä, 4 = tärkeä, 3 = hyvä tietää, mutta ei merkitystä, 2 = ei kovin tärkeä,

1 = ei mitään merkitystä

tieto kansansairauksien ehkäisystä (sydäntaudit, verenpaine, diabetes jne.)	5	4	3	2	1
eri ravintoaineiden saanti	5	4	3	2	1
ruokapäiväkirja ruoankäytön tutkimusmenetelmänä	5	4	3	2	1
hyvän ruokavalion koostumus	5	4	3	2	1
ravitsemussuosituksset	5	4	3	2	1
erityisruokavaliot	5	4	3	2	1
eri ravintoaineiden merkitys ruokavaliossa	5	4	3	2	1

ravitsemustilan arviointi	5	4	3	2	1
aliravitsemuksen tunnistaminen	5	4	3	2	1
vanhenemiseen liittyvät muutokset ravinnon saannissa	5	4	3	2	1
lääkkeiden vaikutukset ravintoaineiden imeytymiseen	5	4	3	2	1
ravitsemusneuvonta	5	4	3	2	1

2. Mihin yllä mainittuihin ravitsemuksen osa-alueisiin kotipalvelun henkilöstö tarvitsee lisäkoulutusta?

3. Minkälaisella koulutuksella ikäihmisten parissa työskentelevien työntekijöiden ravitsemukseen liittyvää ammatillista osaamista ja työssä kehittymistä voi parantaa?

4. Minkälaiset mahdollisuudet työntekijöillä on työpaikassanne tällä hetkellä kehittää omaa ammatillista osaamistaan ravitsemukseen liittyen työnantajan tarjoaman koulutuksen kautta? Rastittakaa sopivin vaihtoehto.

a) hyvät

- Opintoja tarjotaan ja niihin osallistuminen on vapaaehtoista.
- Opintoja tarjotaan ja koulutukseen velvoitetaan osallistumaan.

b) huonot

- Opintoja ei tarjota.

5. Jos työntekijä kouluttautuu muualla kuin työnantajan toimesta, miten työnantaja tukee kouluttautumista?

LIITE 3 Asiakkaan ravitsemustilan arviointilomake (MNA)

1/1

NESTLÉ NUTRITION SERVICES



Ravitsemustilan arviointi MNA

Mini Nutritional Assessment MNA™

Nimi:	Sukupuoli:	Ikä:	Päivämäärä:
Paino (kg):	Pituus (cm):	Polvi-kantapää mitta, cm:	

Merkitse pisteet ruutuihin ja laske yhteen. Jos seulonnan kokonaispistemäärä on 11 tai vähemmän jatka loppuun asti.

Seulonta	
A Onko ravinnonsaanti vähentynyt viimeisen kolmen kuukauden aikana ruokahaluttomuuden, ruuansulatusongelmien, puremis- tai nielemisvaikeuksien takia 0 = kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt huomattavasti 1 = kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt hieman 2 = ei muutoksia	<input type="checkbox"/>
B Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana 0 = painonpudotus yli 3 kg 1 = ei tiedä 2 = painonpudotus 1-3 kg 3 = ei painonpudotusta	<input type="checkbox"/>
C Liikkuminen 0 = vuode- tai pyörätuolipotilas 1 = pääsee ylös sängystä, mutta ei käy ulkona 2 = liikkuu ulkona	<input type="checkbox"/>
D Onko viimeisen kolmen kuukauden aikana ollut psyykkistä stressiä tai akuuttia sairaus 0 = kyllä 2 = ei	<input type="checkbox"/>
E Neuropsykologiset ongelmat 0 = dementia, depressio tai neuropsykologinen ongelma 1 = lievä dementia, depressio tai neuropsykologinen ongelma 2 = ei ongelmia	<input type="checkbox"/>
F Painoindeksi eli BMI (= paino / (pituus) ² kg/m ²) 0 = BMI on alle 19 1 = BMI on 19 tai yli mutta alle 21 2 = BMI on 21 tai yli mutta alle 23 3 = BMI on 23 tai enemmän	<input type="checkbox"/>
Seulonnan tulos (maksimi 14 pistettä)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12 pistettä tai enemmän	riski virheravitsemukselle ei ole kasvanut, arviointia ei tarvitse jatkaa
11 pistettä tai vähemmän	riski virheravitsemukselle on kasvanut, jatka arviointia
Arviointi	
G Asuuko haastatettava kotona 0 = ei 1 = kyllä	<input type="checkbox"/>
H Onko päivittäisessä käytössä useampi kuin kolme reseptilääke 0 = kyllä 1 = ei	<input type="checkbox"/>
I Paineaavauimia tai muita haavoja iholla 0 = kyllä 1 = ei	<input type="checkbox"/>

Ref.: Guigoz Y, Vellas B and Garry PJ. 1996. Mini Nutritional Assessment: A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. *Facts and Research in Gerontology*, Supplement #2:15-30.
Rubenstein LZ, Harker J, Guigoz Y and Vellas B. Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) and the MNA: An Overview of CGA, Nutritional Assessment, and Development of a Shortened Version of the MNA. In: "Mini Nutritional Assessment (MNA): Research and Practice in the Elderly". Vellas B, Garry PJ and Guigoz Y, editors. Nestlé Nutrition Workshop Series, Clinical & Performance Programme, vol. 1. Karger, Bâle, in press.

© 1998 Société des Produits Nestlé SA, Vevey, Switzerland, Trademark Owners

J Päivittäiset lämpimät ateriat (sisältää puurot ja velli) 0 = 1 ateria 1 = 2 ateria 2 = 3 ateria	<input type="checkbox"/>
K Sisältääkö ruokavalio vähintään • yhden annoksen maitovalmisteita (maito, juusto, piimä, viili) päivässä • kaksi annosta tai enemmän kananmunia viikossa (myös ruisia, esim. laatikot) • lihaa, kalaa tai linnun lihaa joka päivä 0,0 = jos 0 tai 1 kyllä-vastausta 0,5 = jos 2 kyllä-vastausta 1,0 = jos 3 kyllä-vastausta	kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>
L Kuuluuko päivittäiseen ruokavalioon kaksi tai useampia annoksia heldemiä tai kasviksia 0 = ei 1 = kyllä	<input type="checkbox"/>
M Päivittäinen nesteen juonti (esim. kahvi, tee, maito, mehu, kotikajaja tai vesi) 0,0 = alle 3 lasillista 0,5 = 3-5 lasillista 1,0 = enemmän kuin 5 lasillista	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>
N Ruokailu 0 = tarvitsee paljon apua tai on syötettävä 1 = syö itse, mutta tarvitsee hieman apua 2 = syö itse ongelmitta	<input type="checkbox"/>
O Oma näkemys ravitsemustilasta 0 = vaikea virhe- tai aliravitsemus 1 = ei tiedä tai lievä virhe- tai aliravitsemus 2 = ei ravitsemuksellisia ongelmia	<input type="checkbox"/>
P Oma näkemys terveydentilasta verrattuna muihin samanikäisiin 0,0 = ei yhtä hyvä 0,5 = ei tiedä 1,0 = yhtä hyvä 2,0 = parempi	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>
Q Olkavarren keskikohdan ympärysmitta (OVY cm) 0,0 = OVY on alle 21 cm 0,5 = OVY on 21-22 cm 1,0 = OVY on yli 22 cm	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>
R Pohkeiden ympärysmitta (PYM cm) 0 = PYM on alle 31 cm 1 = PYM on 31 cm tai enemmän	<input type="checkbox"/>

Arviointi (maksimi 16 pistettä) ,

Seulonta (maksimi 14 pistettä)

Kokonaispistemäärä (maksimi 30 pistettä) ,

Asteikko

- yli 23,5 pistettä: hyvä ravitsemustila
- 17-23,5 pistettä: riski virheravitsemukselle kasvanut
- alle 17 pistettä: kärsii virhe- tai aliravitsemuksesta

00 000 000000

Kotipalvelun työntekijöiden keinot tukea iäkkäitä ruokailutilanteissa
(kysymys 8)

Kaikki keinot

ruoan tuoksu

sitä ruokaa joskus vaikka paistaa pannulla

Monet tykkää, että ne on suolattomia tai liikaa maustettuja

Pieniä välipaloja, ei isoja annoksia

seura

Sit on dementoituneet, jotka ei enää tunne nälkää tai muista syöneensä ja olettaa, että

on syönyt ja sanoo syöneensä, vaikka ei olekaan syönyt

Yritän saada vähän menemään

Ja nesteytys

Miten tarjolle

eikä isoja annoksia

olla siinä läsnä ja dementikoille ollaankin

kauppalistoihin voi ehdottaa jotain terveellisempää

kertomalla ja selostamalla, miten yhdessä mennään, ei kovin radikaalia voi olla

Laittaa kauniisti esille, lautaselle, taittaa lautasliinan

Jos sieltä jääkaapista löytyy jotain omenaa tai jotain hedelmää, niin leikkaa siivun

siihen lautasen reunalle

Joskus ne täytyy saada sieltä sängystä ylös

Ettei anneta pahvilaatikosta

Jos antaa ne vaan olla, niin se kunto romahtaa

Ollaan siinä läsnä, dementikkojen kanssa ollaan aina

tehdään kauppalistoja yhdessä

Yritän keskustella, kertoa ruoan tärkeydestä

Sitten vaan yrittää tarjota sitä ruokaa

saamalla kauppalistaan sellaisia tuotteita, jotka ovat terveellisiä, vaikka hedelmiä

välillä uudet asiat menee läpi, ei aina, pari kolme kertaa voidaan tilata, mutta sitten

palataan taas vanhaan, me ollaan heidän kodissa, vaihtoehtoja pitää jaksaa tuoda esille

olla mukana ruokailussa

joskus voi kauppalistaan yrittää jotain

kauniisti esillä, moni tääälläkin haluaisi syödä valmispakkauksesta, maistuisi

olisi siinä vaan ja juttelisi niitä

silloin, kun lämmitetään niin touhua siinä samassa muuta, niin menee ainakin vähän

kun on lääkkeitäkin, tarvitsisi edes vähän syödä kuitenkin

hedelmiä annetaan paljon

saadaan edes vähän liikkumaan ei tarvitse edes lähteä mihinkään

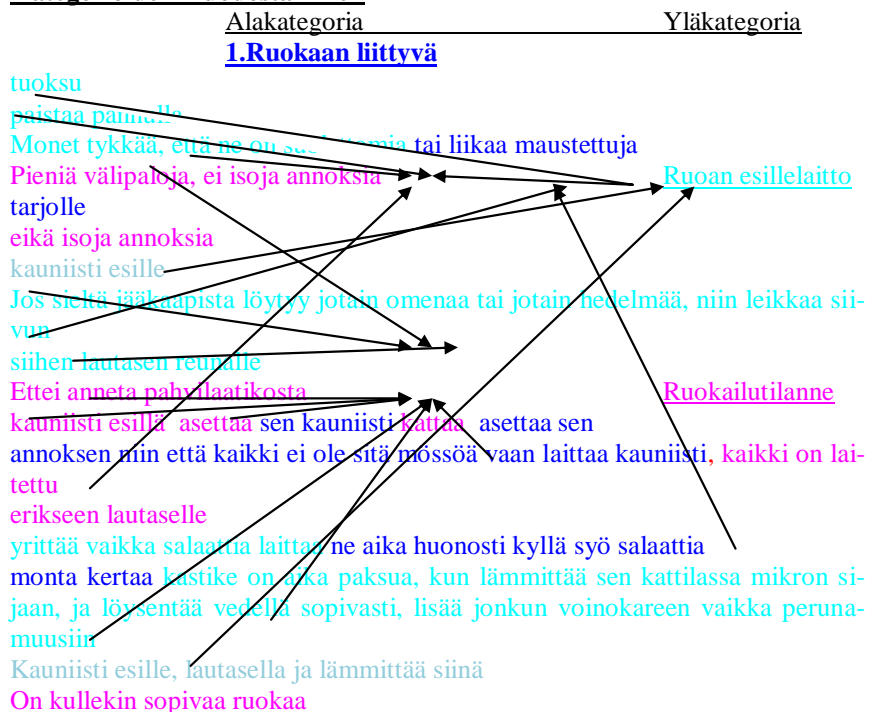
Kaikkia kokeiluja on tehty

Houkutella

LIITE 4

2/3

Kaupasta on tilattu ja yritetty houkutellaan ostamaan tota vaihteeksi pienillä käytännön jutuilla, asettaa sen kauniisti kattaa asettaa sen annoksen niin että kaikki ei ole sitä mössöä vaan laittaa kauniisti, kaikki on laitettu erikseen lautaselle yrittää vaikka salaattia laittaa ne aika huonosti kyllä syö salaattia ja sit on siinä seurana monta kertaa kastike on aika paksua, kun lämmittää sen kattilassa mikron sijaan, ja löysentää vedellä sopivasti, lisää jonkun voimakareen vaikka perunamuusiin jatkaa sitä sillä tavalla Vähän täytyy aina yrittää houkutella syömään ja jutella silloin että se tärkeätä ja vedota siihen että lääkkeet ei voi ottaa tyhjiin vatsaan ujuttaa ihan kuin joskus pikkulapsille joillekin vanhoille ihmisille voi käyttää samaa Kauniisti esille, lautasella ja lämmittää siinä On kullekin sopivaa ruokaa Maanittelemalla, perustelemalla yleensä vähän seurataan sitä syömistä ruokailussa mukana kauppalista tehdään netistä heidän toiveiden mukanaan he ehdottaa ja sitten tilaataa pienet asiat huomaamatta menee

Kategorioiden muodostaminen

AlakategoriaYläkategoria2. Seuraan liittyvä

seura

Sit on dementoituneet, jotka ei enää tunne nälkää tai muista syöneensä ja olettaa, että

on syönyt ja sanoo syöneensä, vaikka ei olekaan syönyt

olla siinä läsnä ja dementikoille ollaan in

Ruokaseura

kertomalla ja selostamalla

Ollaan siinä läsnä, dementikojen kanssa ollaan sitä

Asioista puhuminen

Yritän keskustella, kertoa ruoan tärkeydestä

olla mukana ruokailussa

olisi siinä vaan ja juttelisi niitä

silloin kun lämmitetään niin touhuaa siinä samassa muuta

ja sit on siinä seurana

ruokailussa mukana

3. Tervevteen liittyvä

Yritän saada vähän menemään

nesteytys

kauppaliistoihin voi ehdottaa jotain terveellisempää

Kauppaliistat

Joskus ne täytyy saada sieltä sängystä ylös

Jos antaa ne vaan olla, niin se kunto romahtaa

tehdään kauppaliistoja yhdessä

saamalla kauppalistaan sellaisia tuotteita, jotka ovat terveellisiä, vaikka hedelmiä

palataan taas vanhaan - vaihtoehtoja pitää jaksaa tuoda esille

joskus voi kauppalistaan yrittää jotain

Toiminta

kun on lääkkeitäkin, tarvitsisi edes vähän syödä kuitenkin

hedelmiä annetaan paljon

saadaan edes vähän liikkumaan ei tarvitse edes lähteä mihinkään

Houkutella

Kaupasta on tilattu ja yritetty

houkutellaan ostamaan tota vaihteeksi

houkutella syömään - lääkkeet ei voi ottaa tyhjäan vatsaan

Ujuttaa

Maanittelemalla ja vähän seurataan sitä syömistä

kauppaliista tehdään

Kotipalvelun työntekijöiden valmiudet ohjaus- ja neuvontatilanteissa (kysymys 9)

Kotipalvelun työntekijöiden ohjaus- ja neuvontavalmiudet ruokiluun ja ravitsemukseen liittyen heidän isensä arvioimina. Alla [sininen väri kuvaa](#) epävarmuutta ja [punaruskea väri kuvaa](#) sitä, että henkilö kokee omaavansa hyvät valmiudet. Lisäksi ne on lihavoitu tekstissä.

Pelkistäminen

Alakategoriat

1. **Ehkä haluaisi mieluummin saada lisää, mitä on vanhusten ravitsemus, vaikka**

onhan tässä vuosien varrella tullut jotain

2. **Vois olla paremmatkin**

Lisää tietoa

Jos en tiedä katson internetistä

Voi kysyä

Saadaan toisiltamme tukea

3. jos **joku infotilaisuus tai joku**

on oppinut nämä meidän asiakkaat

Päivittäin käydään – kolme kertaa

Me tehdään kotisairaanhoidon kanssa yhdessä

Hyvät valmiudet

4. **Koen omaavani hyvät, kyllä tiedän ravitsemuksesta ja otan selvää**

Meillä on tietokone ja siellä on kyllä paljon asiaa ravitsemuksestakin ja sitten on

kirjoja tai voi sitten kysyä kanssa

5. **En hyvät**

6. Ei sitä koskaan liikaa ole, jos pienillä nikseillä aina tulee uusia

Näihin pieniin juttuihin voisi olla se koulutus

9. **hyvät, laitathan kotonakin ruokaa ja tiedän mitä uusia tuotteita on olemassa**

8. **Ihan maalaisjärjellä ovat**

En koe olevani, jos lähdetään pieniin niin kuin hiilihydratti juttuihin ja tämmösiin –

kaipaamaan lisätietoa kirjallista muistutkiseksi ja mikä on

terveellistä, me ollaan kuitenkin asiakkaan kodissa

10. **kai se on**

11. riippuu paljon asiakkaista

12. **ovat aika hyvät, ainut on nämä erikoisruokavaliot**

13. **Jostain kohtaa varmaan ihan hyvät**

Kaikkihan muuttuu, **uutta tietoa kaipaa**, mitä nykyään tehdään, että se ei olisi

15 vuotta vanhaa, ajankohtaista, mikä on muuttunu

Mitä uskaltaa antaa ja voi mennä sanomaan toiselle, että näin voi tehdä nytten

ettei se ole oma merkillinen luulo, jolla ei ole pohjaa

Tarvitsisi olla varma tieto, mitä voi tehdä

14. **kohtalaiset valmiudet**

15. **Onhan ne toin lähihoitajakoulutuksen aikanakin taas lisääntyneet, silettä sai paljon**

uutta Ei suoranaisesti ravitsemuksesta, mutta neuvonnasta jota voi hyödyntää tässä kohtaa – aika hyvin

Ja sit pitää itse ottaa selvää, kun niitä koulutuksia ei kerran ole – itse pitäisi olla aktiivisempi vielä enempi

16. Kyllä osaan puhua, mitä ravinto sisältää ja miksi sitä pitää syödä

Ihan vaikka itseään ruokkis, niin tarvii nämä tiedot

Kaikki on opeteltu yrityksen ja erehdyksen kautta – miksi maitotuotteita, miksi kaliumia, miksi hivenaineita

17. Tarvitsisin enemmän tietoa

18. Tämmöst niinku päivittäin voi neuvota

En tiedä laajasti sit, kuin laajasti voi neuvota kotona kun päivittäin ollaan

19. kyllä hyvät

Yläkategorioita syntyi kaksi a) lisää tietoa ja b) hyvät valmiudet.

Alakategoriat

a) lisää tietoa

mitä on vanhuksen ravitsemus

katson internetistä

näihin pieniin juttuihin voisi olla selkeämpää

kaipaen lisää tietoa kirjallista materiaalista

uutta tietoa kaipaa

Voi kysyä

Saadaan toisiltamme tietoa

otan selvää

Meillä on tietokortit ja siellä on kyllä paljon asiaa ravitsemuksestakin ja sitten

on

kirjoja tai voi sitten kysyä kysyä

aina tulee uusia

pieniä juttuseillä

lähdetään pieniin niin kuin hiilihydratti juttuihin ja tämmösiin –

ainut on nämä erikoisruokavaliot

mikä on muuttunu

Mitä uskalla antaa ja voi mennä sanomaan toiselle

Ja sit pitää itse ottaa selvää, pitäisi olla aktiivisempi vielä enempi

Kaikki on opeteltu yrityksen ja erehdyksen kautta – miksi maitotuotteita, miksi kaliumia, miksi hivenaineita

Tämmöst niinku päivittäin voi neuvota

En tiedä laajasti

Yläkategoriat

Minkälainen tieto

Mistä tietoa

b) Hyvät valmiudet (f=9)

1. Koen omaavani hyvät
2. hyvät
3. kai se on
4. ovat aika hyvät

LIITE 5

3/3

5. Jostain kohtaa varmaan ihan hyvät
6. kohtalaiset valmiudet
7. Onhan ne toin lähihoitajakoulutuksen aikanakin taas lisääntyneet, siletä sai paljon uutta - Ei suoranaisesti ravitsemuksesta, mutta neuvonnasta jota voi hyödyntää tässä kohtaa – aika hyvin
8. Kyllä osaan puhua Ihan vaikka itseään ruokkis, niin tarvii nämä tiedot
9. kyllä hyvät

Ei hyvät valmiudet ja parannettavaa (f = 8)

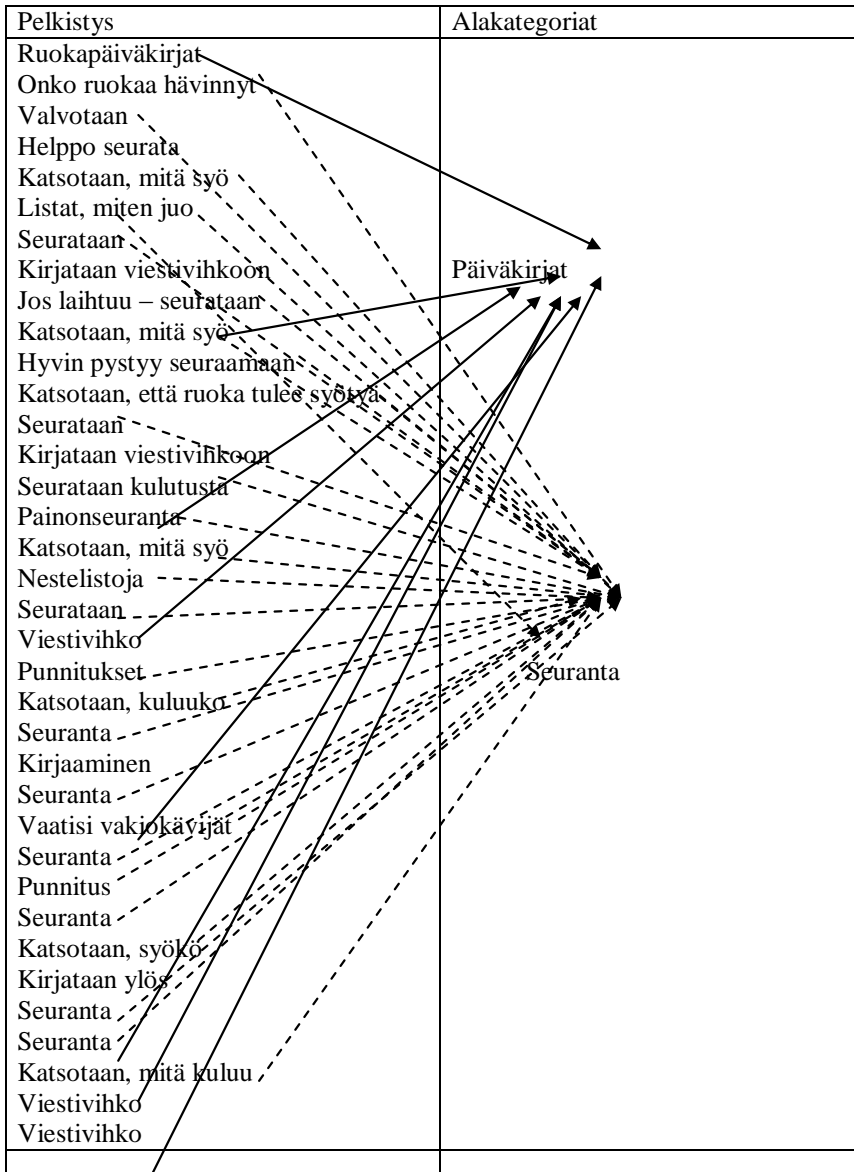
1. Ehkä haluaisi mieluummin saada lisää,
2. Vois olla paremmatkin
3. jos joku infotilaisuus tai joku
4. En hyvät
5. En koe olevani, kaipaan lisätietoa - Näihin pieniin juttuihin voisi olla se koulutus
6. uutta tietoa kaipaa, Tarvitsisi olla varma tieto, mitä voi tehdä
7. Tarvitsisin enemmän tietoa
8. En tiedä laajasti

LIITE 6 Iäkkäiden ruokailutottumusten seuranta
(kysymys 11)

1/5

Vastaukset	Pelkistys
1. Ruokapäiväkirjat Nyt me mitataan niin, että katsotaan, onko ruokaa hävinnyt.	Ruokapäiväkirjat Onko ruokaa hävinnyt
2. Täytyy valvoa – riippuu yksilöstä Meidän on helppo seurata, kun ollaan läsnä – tiedetään kuinka paljon on annettu ja mitä on mennyt – se ei ole ongelma Nähdään heti, jos ne ei syö. Jo asiakas on viikon tai kaksi, niin sen ajan näkee oikeinkin hyvin	Valvotaan Helppo seurata
3. Katsotaan mitä syö Listoja ollut, miten juo laitetaan laseja Täytetään lasit ja katsotaan mitä kuluu kesälläkin vesilasit tämä mikä on tullut on tullut tässä käytännössä yksittäis tapauksia joskus seurattu viikko	Katsotaan, mitä syö Listat, miten juo Seurataan
4. Kirjataan viestivihkoon, jos laihtuu seurataan sitä Viestivihkoon voi kirjoittaa mitä tahansa	Kirjataan viestivihkoon Jos laihtuu – seurataan
5. Me katsootaan aina mitä syö – samat ihmiset käy, niin kyllä siinä aika hyvin pystyy seuraamaan	Katsotaan, mitä syö Hyvin pystyy seuraamaan
6. Katsotaan että tullut ruoka tulee syötyä, eikä mene roskeisiin – johonkin ne kaupasta haetut tavarat joutuvat sieltä jääkaapista	Katsotaan, että ruoka tulee syötyä Seurataan
7. Kirjataan viestivihkoon – sillä viestitään seuraavalle kävijälle, jos jotain on	Kirjataan viestivihkoon
8. Me tiedetään mitä ruokaa sillä ihmisellä on siellä kotonaan me seurataan sitä, panon seuranta, välillä vaikeeta, kun asiakas ei kerro totuutta - päiväseuranta, aamu- ja päiväkäynti. Monelle tulee valmisruoka – annos on pieni - se ei välttämättä kaikille riitä	Seurataan kulutusta Painon seuranta
10. Houkutella syömään Katsotaan mitä syö Joskus ollut nestelisiä, kun ei saisi enää yhtään liihua	Katsotaan, mitä syö Nestelisiä
11. Seurataan, tuttu hoitaja käy, syö jotain ja keskustella viestivihko, saanut lääkkeitä, muistaa onko syönyt Omaiset kommentoi sinne myös Huonomaistisille on juuri saanut lääkkeitä, paljon sellaisia	Seurataan Viestivihko
12. On niitä punnitukset, ei just syö mitään, kannuun vettä ja katotaan kuluuko tämä tästä yhteen ja jos on kyse dementikoista voidaan kirjoittaa on tehty näin monta voileipiä jääkaappiin, jos tiedetään että ihminen ei tee niitä itse Kirjaaminen – mitä ollaan jätetty esille, vaikka omena paloitetuna Koitetään sitä on että hänen ei tarvitse itse hakea itse, yöpöydälle vielä juotava, monikaan ei sitä siellä juo, tuntuu siltä, että se olisi ainakin tarjolla	Punnitukset Katsotaan, kuluuko Seuranta Kirjaaminen
13. Seuranta (en muuta keksi) jonkun täytyy käydä katsomassa, mitä se siellä syö	Seuranta
14. Vaatisi vakiokävijät	Vaatisi vakiokävijät

<p>15. me nähdään se hirveen hyvin, että onko jääkaapista jotain poistunu Monesti on jääkaapissa avaamattomia ruokia, silloin me puututaan siihen ja ruvetaan lämmittämään Vaakaa käytetään, jos epäillään, että ruoka ei tule syödyksi Sen huomaa aika pian, jos ei syö – vaan ruoka menee viemäristä alas.</p>	<p>Seuranta Punnitus</p>
<p>16. Me käydään usein niin on helppo seurata , me pohditaan yhdessä, tilataan ne yhdessä ja syötetään ne heille – nähdään miten on kulkenu Sen näkee aika hyvin, mitä kuluu ja mitä menee roskeen Me ollaan siinä niin kauan, että nähdään meneekö se annos</p>	<p>Seuranta Katsotaan, syökö</p>
<p>17. Pistää ylös, miten syö Katsotaan jääkaappiin, mitä sieltä puuttuu Seuraamalla kulutusta – siitä näkee äkisti kuinka paljon sitä ruokaa oikeasti menee</p>	<p>Kirjataan ylös Seuranta</p>
<p>18. Monelle tulee kaupasta tai tilataan – siitä näkee mitä menee Monella on vesikannu, mitä me täytetään ja sit sitä seurataan, mitä kuluu</p>	<p>Seuranta Katsotaan, mitä kuluu</p>
<p>19. viestivihko</p>	<p>Viestivihko</p>
<p>9. viestivihko</p>	<p>Viestivihko</p>



LIITE 6

4/5

Alakategoria Ruokapäiväkirjat =>

Yläkategoriat

Ruokapäiväkirjat

Kirjataan viestivihkoon

Kirjataan viestivihkoon

Viestivihko

Kirjaaminen

Kirjataan ylös

Viestivihko

Viestivihko

Päiväkirja

Ylös kirjaus

Alakategoria Seuranta

=> Yläkategoriat

Onko ruokaa hävinnyt

Valvotaan

Helppo seurata

Katsotaan, mitä syö

Seurataan

Jos laihtuu – seurataan

Hyvin pystyy seuraamaan

Katsotaan, että ruoka tulee syöttyä

Seurataan

Seurataan kulutusta

Painonseuranta

Katsotaan, mitä syö

Nestelistoja

Listat, miten juo

Seurataan

Katsotaan, mitä syö

Punnitukset

Katsotaan, kuluuko

Seuranta

Seuranta

Vaatisi vakiokävijät

Seuranta

Punnitus

Seuranta

Katsotaan, syökö

Seuranta

Seuranta

Katsotaan, mitä kuluu

Paikan päällä seuranta

Havainnointi

Seurantakeinot

Yläkategoria Paikan päällä seuranta

Valvotaan
Katsotaan, mitä syö
Katsotaan, että ruoka tulee syötyä
Katsotaan, mitä syö
Katsotaan, mitä syö
Katsotaan, kuluuko
Katsotaan, syökö

Yläkategoria Havainnot

Onko ruokaa hävinnyt
Helppo seurata
Seurataan
Jos laihtuu – seurataan
Hyvin pystyy seuraamaan
Seurataan
Seurataan kulutusta
Seurataan
Seuranta
Seuranta
Vaatisi vakiokävijät
Seuranta
Seuranta
Seuranta
Seuranta
Katsotaan, mitä kuluu

Yläkategoria Seurantakeinot

Painonseuranta
Nestelistoja
Listat, miten juo
Punnitukset
Punnitus

LIITE 7 Tilanteet, joihin ruokapäiväkirjat sopivat
(kysymys 12)

1/2

Teksti	Pelkistys
1. jos joku on laihtunut kovinkin, menee heikkoon kuntoon	Laihtuneille => voi mennä huonoon kuntoon
2. silloin, jos ihminen syö liikaa, auttaa sitä ihmistä huomaamaan, kun se tuodaan nähtäväksi, syökö hän todella niin paljon – myös jos syö liian vähän	Syö liikaa Syö liian vähän
3. jos käsky tulee, niin kyllä se menee, kyllä me sitten täytetään	Jos käsketään, niin käytetään
4. kun pitää seurata ja omaistenkin tietää	Kun pitää seurata ja omaisetkin tietää
5. En osaa sanoa	En osaa sanoa
6. semmoista ei kaikki hyväksy, että se on näkyvillä	
7. meille joskus sanotaan sairaalasta, että nesteytystä pitää seurata – niitä joudutaan kirjaamaan ylös – aina voisi olla viikon tai kaksi, kun seurataan	Käsky tulee sairaalasta
8. sopii tilanteisiin, joissa me ollaan mukana siinä ravinnon saannissa jollain tavalla – pystytään seuraamaan	Tilanteisiin, jossa me olemme läsnä
9. muistamattomille – tai henkilöille, joista tiedetään että se syö aina näin – insuliinidiabeetikot	Muistamattomille Henkilöille, joiden ruokailua tulee seurata Insuliinidiabeetikot
10. kai jos jotain pitää mitata	Kun jotain pitää mitata.
11. minkälaisia ne mahtoivat olla	Ei tunne
12. Jos on vaan epäilystä, että ei syö moni kirjoittaa viestivihkoon päiväruoka tai iltapala, kiva laittaa mitä ihminen on syönyt esim. syönyt puolet keittoannoksesta, jotenkin laittaa mitä on syönyt, iltahoitaja laittaa jotain muuta, jos onkin erilainen lautanen, niin siitä tietää, että ihminen on itse tehnyt ja syönyt jotakin muuta ruokaa viestivihko on hyvä, ruoastakin siihen voi kirjoittaa Ihan kaikilla ei ole, jos on ihan skarppi henkilö, niin kaikilla ei ole, jos tehdään vähänkin enemmän, niin se onsiinä	Jos on epäilystä, että ei syö

omainen voi olla paikalla, kun käydään siinä voidaan keskustella - omaiset aiaina tiedä	
13. en ole koskaan täyttänyt ruokapäiväkirjaa	Ei tunne
14. en tunne	Ei tunne
15. mä en muista sellaista ollenkaan	Ei tunne
16. varmaan silloin, jos ei saada näin tukevaa tietoa – tämä on vähän samanlainen kuin meillä on se vihko – omaisille ja toisillemme – jos ei pystytä tarkkaan tietämään, mitä siellä kotona tapahtuu – jos asiakas näivettyy, niin ruohojuuritasolla on aihetta miettiä, missä on vika	Silloin, jos ei saada tarpeeksi pätevää tietoa asiakkaan ruokailusta. Jos ei tarkkaan tiedetä, mitä siellä kotona tapahtuu. Jos asiakas näivettyy.
17. niille jotka eivät syö – niillehän se olisi – ja sitten on niitä, jotka aina syö	Niille, jotka eivät syö ja niille, jotka syövät aina.
18. semmoisil, joita käydään kerran viikos – en oikein tiedä, missä se olisi	Harvoin käyville
19. dementoituneille tai jos pitää seurata	Dementoituneille

Tilanteet, joihin ruokapäiväkirjat sopivat	F
Laihtuneille	2
Syö liikaa	2
Jos asiakkaan luona käydään harvoin	1
Syö liian vähän	3
Jos käsketään	2
Muistamattomille	2
Insuliinidiabeetikoille	1
Kun pitää seurata	2
Jos muuten ei saada tarpeeksi pätevää tietoa asiakkaan ruokailusta	1
Kun jotain pitää mitata	1
Tilanteisiin, jossa me olemme läsnä	1
Ei mielipidettä	5

LIITE 8 Valmiudet täyttää ruokapäiväkirjoja
(kysymys 13)

1/3

Vastauksista pelkistys

1. **ei hankalaa**

2. **osaisin täyttää**, mutta *aikaa siihen on vaikea löytää
menee liikaa aikaa*

3. joku infotilaisuus

4. **hyvät**

5. koulutusta

6. *jos aika myöten antaa*

7. **kyllä ne on**

8. **varmaan ehkä osaisin**, pieni info

9. **hyvät**

10. **hyvät**

12. **kai sitä on**,

13. **ei se raskaalta tuntusi** –

14. vaatisi koulutusta

16. *ehtiikö siihen sitten kunnolla paneutumaan silloin niitä
paikkoja niin paljon
Arkisin ehtisi paremmin perehtymään*

valmiudet riippuu siitä, mitä siellä kysytään ja mitä vaaditaan

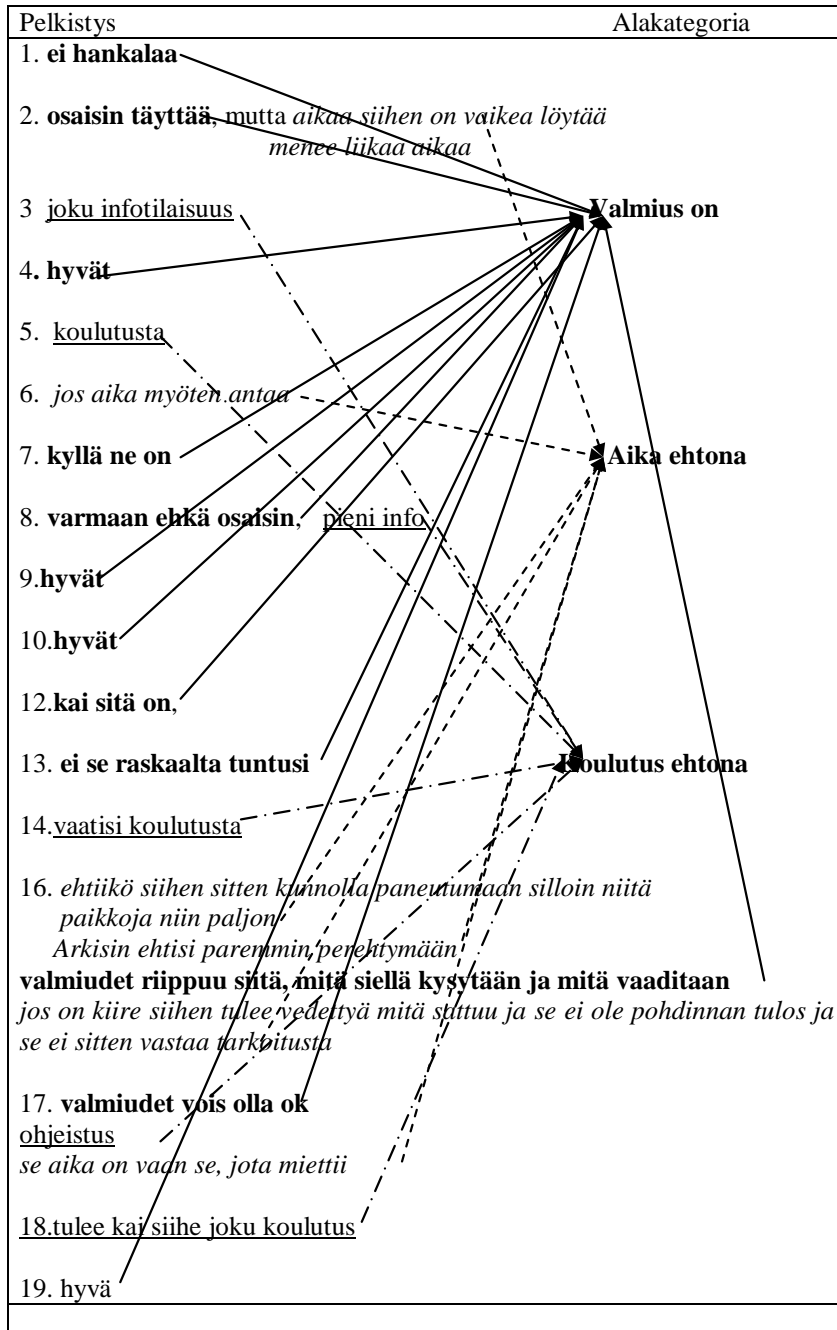
*jos on kiire siihen tulee vedettyä mitä sattuu ja se ei ole pohdinnan tulos ja se
ei sitten vastaa tarkoitusta*

17. **valmiudet vois olla ok**
ohjeistus

se aika on vaan se, jota miettii – työ on niin hektistä

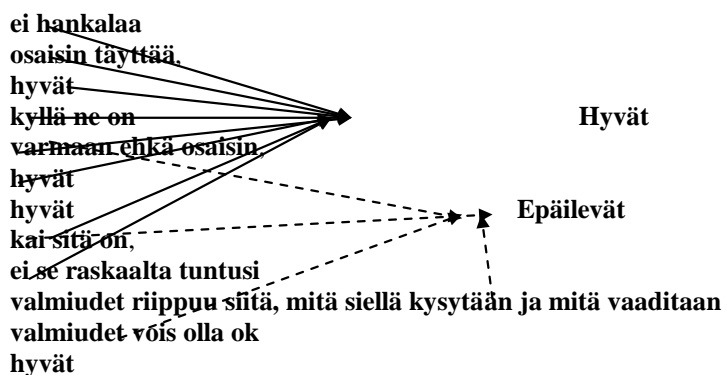
18. tulee kai siihä joku koulutus

19. **hyvät**



Alakategoria valmius on

Yläkategoria

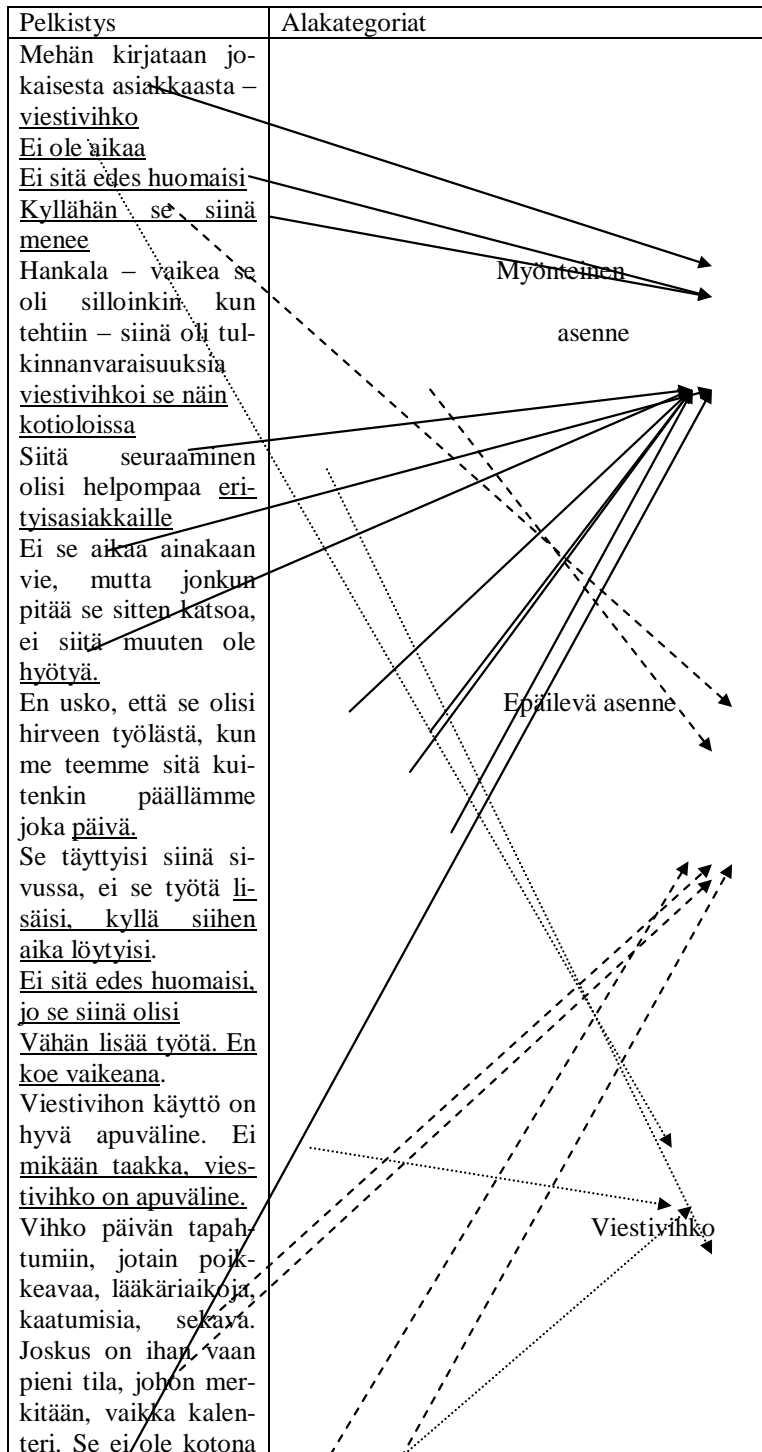


Alakategoria aika ehtona

aikaa siihen on vaikea löytää
menee liikaa aikaa
jos aika myöten antaa
ehtiikö siihen sitten kunnolla paneutumaan silloin niitä paikkoja niin paljon
Arkisin ehtisi paremmin perehtymään
jos on kiire siihen tulee vedettyä mitä sattuu ja se ei ole pohdinnan tulos ja se
ei sitten vastaa tarkoitusta
se aika on vaan se, jota mieltii

Aika ehtona	F
Aikaa siihen on vaikea löytää	1
Se aika on vaan se, jota mieltii	1
Kiireessä tulee vedettyä, mitä sattuu, ja se ei ole pohdinnan tulos	1
Arkisin ehtisi paremmin perehtymään	1
Ehtiikö siihen kunnolla paneutumaan, niitä paikkoja on niin paljon	1
Jos aika antaa myöten	1
Menee liikaa aikaa	1

Koulutus ehtonajoku infotilaisuuskoulutustavaatisi koulutustaohjeistustulee kai siihä joku koulutus



<p>niin tarkkaa. <u>Aika hyvin kaikkien tulisi tietää.</u> Mitään yhtenäisyyttä ei ole – ainatulee <u>uusia vaatimuksia</u> Se vois olla aika työläs nyt äkkiseltään <u>kun ajattelee</u> Hyödyllinen silloin, kun pitää enemmän kiinnittää huomioita. Pitää tehdä omia havaintoja – istua <u>ihmisen eteen ja katsoa, miten hän voi.</u> Se aikaresurssi - siihen pitäisi pystyä <u>ajallisesti panostamaan</u> Voi olla, että se olisi vähän hankalaa. Me <u>kirjoitetaan viestivihkoon.</u> Ei se vaikeeta ole, hyvä varmaan <u>käytössä.</u></p>	

Teksti	Pelkistys
1. en	En muista olleen
mä en muista ainakaan	
2. En muista,	En muista
Mut mitä mulle nyt ittelleni tulee mieleen, niin	
konsteja on painonmittaus, vyötärön mittaus	
haavojen paranemisessa ravitsemuksella on	
merkitystä	
3. Ei ollut sellaista	
4. ei ole puhuttu	
5. ei ole huomioitu	Ei ollut
6. Ei ole ollut	Ei ole puhuttu
Niin tehti, että suunniteltiin viikon ruoat, jota	Ei ole huomioitu
haluttiin syödä	Ei ole ollut
7. ei ole ollut ainoastaan pieni annos diabeeti-	
koille	
8. ei ole ollut ruokapäiväkirjaa	Ei ole ollut
mut oli nestelista	Ei ole ollut
ruokapäiväkirjoista ei ole mitään kokemusta	oli nestelista
olen mä varmaan sairaalassa, kun olen ollut	
työssä, kirjoittanut ylös desimääriä ja muita	
nolo myöntää, että lähihoitajan koulutuksesta ei	
muista mitään siitä ravitsemuksesta,	
kun sitä oli niin vähän	
kauheen vähän ravitsemukseen liittyviä koulu-	
tuksia ollut tarjolla, ja sitten meistä vaan yksi pää-	
see	
kyl mä koen, et meillä on asiat täällä aika hyvin	
tällä hetkellä	
ainoa johon me ei saada kontaktia ovat alkoholis-	
tit, jotka vaan juovat eivätkä syö ne voivat olla	
aggressiivisia ja kieltäytyä syömästä – he ovat	
välillä huonossa kunnossa, välillä sairaalassa ja	
kotona he eivät ota tietoa vastaan vaikka kuinka	
paasaisit	
9. Kyllä käytiin läpi ja niitä pidettiin itsekin	
10. Ei ollut	
11. missä siellä ravitsemuksessa, vai ei ollut kelan	
koulutus vain	
Meillähän oli tuolla kelassa järjestettiin jotain	
koulutusta	
aikoinaan ei ollut	
12. montaa erilaista ei tarvitse olla	Kyllä käytiin läpi ja pi-
13. ei ollut koulutuksessa	dettiin itsekin
nestelista oli ainut, mistä oli puhe	
muita tapoja ei ole ollut	Ei ollut
14. Ei puhuttu	Ei ollut (vain Kelan kou-

<p>15. ei ole ollut koulutuksessa kaikilla muistamattomilla asiakkailla ja joillakin muillakin asiakkailla on viestivihkoja joku kirjoittaa, että on vienyt roskat ja pedannut sängyt ja lämmittänyt ruoan joku kirjoittaa aamukäynti kaikki hyvin – ei sinne ruokia merkitä eri ihmisillä on erilaisia käytäntöjä se on viestin- välitystä työntekijän ja omaisten välillä ja kotisai- raanhoito lukee sitä tiedetään missä mennään tiedonkulku toimii</p> <p>16. Ei ole ollut</p> <p>17. ei varsinaisesti mitataan käsivartta ja puristusvoima panostettiin sellaiseen ei ruokailusta – ei ruokapäiväkirjaa muistaakseni ollut</p> <p>18. Ei ole ollut En muista semmosesta mittään Minun mielest ne on enemmän laitoksis</p> <p>19. ei ole huomioiu</p>	<p>lutus)</p> <p>Montaa erilaista ei tar- vitse olla Ei ollut Oli nestelistoja Ei puhuttu Ei ollut koulutuksessa</p> <p>Ei ollut Ei varsinaisesti</p> <p>Ei ollut</p> <p>Ei ole huomioitu</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pelkistys

En muista olleen
 En muista
 Ei ollut
 Ei ole puhuttu
 Ei ole huomioitu
 Ei ole ollut
 Ei ole ollut
 Ei ole ollut
 – oli nestelistoja
 Kyllä käytiin läpi ja pidettiin itsekin
 Ei ollut
 Ei ollut (vain Kelan koulutus)
 Montaa erilaista ei tarvitse olla
 Ei ollut
 Oli nestelistoja
 Ei puhuttu
 Ei ollut koulutuksessa
 Ei ollut
 Ei varsinaisesti
 Ei ollut
 Ei ole huomioitu

Kommentit	F
Ei ollut	17
Kyllä käytiin läpi	1

LIITE 11

1/6

Ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvä koulutus
(kysymys 3)

Teksti	Pelkistys
1. en ihan tarkasti muista, mutta oli joku opintoviikko, jossa tehtiin ruokaa en kyllä muista olisiko sitä mitenkään kohdennettu ikäihmisiin ikäihmisten sairauksia ainaskin käytiin	En ihan muista En muista olisiko ollut kohdennettu
2. Siitä on vähän aikaa, mutta olisiko ollut 1,2,3 kurssia – 1 tai kaksi varmaan, luulen että 2. oli varmaan ja se oli kohdennettu, olisiko ollut toisen ja kolmannen vuoden aikana en ihan tarkkaan muista, mutta oli se varmaan kohdennettu ikäryhmittäin - lapset tuli ensimmäisenä vuonna tämmönen mielikuva on, että niin saattoi olla	Olisiko ollut 1-3 kurssia – luulen, että kaksi Se oli kohdennettu ikäryhmittäin
3. 2- vuotinen Keväällä ja syksyllä kyllä siinä oli kummassakin tietyt jaksot molemmissa oli jakso	2-vuotinen ja keväällä ja syksyllä oli molemmissa jakso
4. aika vähän, olin oppisopimuskoulutuksella kodinhoitajaksi – yhtenä jaksoneksi oli keittiötä, perusasioita lähihoitajakoulutus oli aikuiskoulutusta – aika vähän oli	Aika vähän oli – keittiötä, perusasioita
5. en tarkalleen muista, kai se ruoanvalmistusta oli ensin oli perhetyötä	En tarkalleen muista, kai se oli ruoanvalmistusta
7. kaikki oli, kerran viikossa oikein oltiin kotitalouskeittiössä 4 h, valmistettiin erikoisruokavalioita oltiin ja kaikki tentittiin aikuiskoulutuksen puolella oli sitä joka tapauksessa, ainakin 40 h kaiken kaikkiaan oli ja kaikki tentittiin myöskin	Oltiin kotitalouskeittiössä – valmistettiin erikoisruokavalioita
8. siihen kuului erityisruokavaliot, laktoosi-intoleranssit ja tällaiset kauheen vähän oli vanhusten ruokailuun liittyen ihan perus vaan lähihoitajan koulutukseen liittyen tosi vähän kotitaloutta olen tosin aloittanut heti peruskoulun jälkeen ei ollut hirveesti kohdennettu, saatto olla yksi kerta, kun tehtiin vanhuksille ja tällahetkellä en muista siitä juurikaan tässä käytännössä tullut – nyt on jo totta	Siihen kuuluivat erityisruokavaliot, laktoosi-intoleranssit ja tällaiset – kauheen vähän oli vanhusten ruokailuun – ihan perus vaan – tosi vähän kotitaitoa – ei ollut hirveesti kohdennettu – saatto olla yksi kerta, kun tehtiin vanhuksille – tässä käytännössä tullut

kai takaraivossa ne perusasiat	
9. taustatietoa oli, kokkikoulutuksessa oli laajasti, lähihoitajakoulutuksessa jaettu tasaisesti ja jaksot oli teemoitettu ikäkausittain, useampana vuonna	Lähihoitajakoulutuksessa oli jaettu tasaisesti ja jaksot oli teemoitettu ikäkausittain, useampana vuonna
10. Toinen vuosi oltiin koulussa, yhtenä vuonna oli keittiössä tehtiin kai ne perusopinnot	Toinen vuosi oltiin koulussa – yhtenä vuonna oltiin keittiössä, tehtiin kai ne perusopinnot
11. olihan siellä kotitaloudessa käytiin läpi ei kohdennettu eri ikäryhmille, aika suppeita Joka vuosi oli se oli 2 ½ vuotinen jonkin verran	Olihan siellä kotitaloudessa, käytiin läpi ei kohdennettu eri ikäryhmille, aika suppeita joka vuosi oli – se oli 2½ vuotinen
12. Oli ruoanvalmistusta, myös niitä käytiin talouskoulussa – kai sitä oli muutakin, mutta ei jäänyt mieleen, mitä se käytännön tieto oli, kun sitä ei niin kuin tarvinnut, kai siitä oli perustietoa kodinhoitokoulussa oli pieniin lapsiin ja vauvoihin ei niinkään muuhun, sitä oli enemmän olin opettaja-hammaslääkäriperheessä harjoittelemassa	Oli ruoanvalmistusta – ei jäänyt mieleen, mitä se käytännön tieto oli, kun sitä ei niin tarvinnut – kai se oli perustietoa – kodinhoitokoulussa oli pieniin lapsiin ja vauvoihin ei niinkään muihin
13. oikein vähän enemmän se oli diabeetikon vaihtotaulukoita painotettiin siihen aikaan nestetasapaino, sitä korostettiin ei ollut paljon mitään ruokailua, se valmistettiin sairaaloihin, vanhankotiin, missä on keittäjät, jotka valmistivat ruoat nestetasapainoa painotettiin	Oikein vähän – ei ollut paljon mitään ruokailua
14. Laajahan se on ollut. Sairaalan keittiössä, laitosruoankin kanssa toiminut en osaa arvioida, aikaa oli 2 kk	Laajasti se ollut.
15. siis meillä ei ollut itse asiassa minkäänlaista – tää oli oppisopimuskoulutus muistaakseni vedottiin siihen, että on kodinhoitajan koulutuksessa ollut kodinhoitajakoulutuksessa oli siis ihan tunteja lähihoitajan koulutuksessa sivuttiin vanhainkodeissa oli omat ravitsemussuositukset ja ne piti selvittää – vanhainkodeissa ja laitoksissa ja vuodeosastoilla niitä sivuttiin	Meillä ei itse asiassa ollut minkäänlaista lähihoitajakoulutuksessa sivuttiin

<p>jonkin verran siis työssä oppimisen aikana</p>	<p>vanhainkoodi oli omat ravitsemussuositukset ja ne piti selvittää</p>
<p>16. paljon on aikaa kulunut sitä oli se oli sitä, että lähinnä tutustuttiin, että ihminen saa tarvitsemiaan ravintoaineita kaikilta osioilta ja sitten oli esimerkkejä ja pohdittiin miten saisi paremmin ravintoa vaikea muistaa</p>	<p>Paljon on aikaa kulunut – vaikea muistaa</p>
<p>17. Aika paljon kalorijuttuja, vitamiineista oli, vähän semmoisille nuoremmille ihmisille suunnattu juttu – ei meidän vanhuksille – ne tarttee enemmän Silloin kun olin siinä koulutuksessa, niin silloin oli niistä punaisesta maidosta ja kaikesta semmoisesta ja se oli ok. Ne tarvii sen, niiden elimistö. Mä sain niin paljon uutta tietoa siitä työssä olleesta koulutuksesta</p>	<p>Aika paljon kalorijuttuja – vähän nuoremmille ihmisille</p>
<p>18. Simmost oli - en muista tuntimääriä, oli kotitaloutta, sit oli näit jottain erityisruokavalioit – ei mittä sen ihmmeempä Ne oli – en muista missä vaiheessa – taisi olla alku opinnoissa Ei ollu kohdennettu – oli siellä keliakia ja laktoosi-intoleranssi - tämmösi ruokii</p>	<p>En muista tuntimääriä, oli kotitaloutta ja erityisruokavalioita taisi olla alkuopinnoissa ei ollut kohdennettu erityisruokavalioita</p>
<p>19. paljon oli kohdennettu, kun käytiin lapset läpitte niin se oli sitä sitten</p>	<p>Paljon oli kohdennettu</p>
<p>6. Silloin tehtiin oikein ruokaa, kalasta saakka ja lihasta perattiin ja paistettiin ja tehtiin keitot ja jälkiruoat Tarkoitettu iäkkäille ihmisille. Kun vuosien mittaan olen seurannut, yli 80 ja 90 vuotiaat liikkuminen niin vähästä ja hidasta, että ruoka ei enää maistu – jaa se on tota sammaa - en mää tommost syö Kaikkia ei saa aamulla syömään edes puuroa – se on sitten vaan kahvi, tee ja sämpylän puolikas – se tuntuu et mielelläs sen puuron keittä ja antas ne lääkkeet sen kanssa Ei muroi eikä myslei – en ole ennem-</p>	<p>Tarkoitettu iäkkäille ihmisille.</p>

<p>kään niitä syöny joskus mieltii, et millä mä saisin edes jottain menemään Sanonukkin , että eiks ole mittään, mikä maistuis – haettais varmasti kaupasta tai tuotas täältä – jo se sais sen ruokahalun Vaik seil jääkaapis on, niin ei sitä tul avattuu ja siel haettuu - Tarttis viedä vaan sängyn viereen Sais edes jotain lääkkeiden kanssa menemään</p>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Pelkistys	Alakategoriat
En ihan muista En muista olisiko ollut kohdennettu	
Olisiko ollut 1-3 kurssia – luulen, että kaksi Se oli kohdennettu ikäryhmittäin	
2-vuotinen ja keväällä ja syksyllä oli molemmissa jakso	
Aika vähän oli – keittiötä, perusasioita	Muistaminen
En tarkalleen muista, kai se oli ruoanvalmistusta	
Oltiin kotitalouskeittiössä – valmistettiin <i>erikoisruokavaliota</i>	
Siihen kuuluivat <i>erityisruokavaliot</i> , laktosintoleranssit ja tällaiset – kauheen vähän oli vanhusten ruokailuun – ihan perus vaan – tosi vähän kotitaoutta – ei ollut hirveesti kohdennettu – saatto olla yksi kerta, kun tehtiin vanhuksille – tässä käytännössä tulut	
Lähihoitajakoulutuksessa oli jaettu tasaisesti ja jaksot oli teemoitettu ikäkausittain , useampana vuonna	Keittötyöskentely
Toinen vuosi oltiin koulussa – yhtenä vuonna oltiin keittiössä, tehtiin kai ne perusopinnot	Säilytö
Olihan siellä kotitaloudessa, käytiin läpi – ei kohdennettu eri ikäryhmille, aika suppeita – joka vuosi oli – se oli 2½ vuotinen	

<p>Oli ruoanvalmistusta – ei jäänyt mieleen, mitä se käytännön tieto oli, kun sitä ei niin tarvinnut – kai se oli perustietoa – kodinhoitokoulussa oli pieniin lapsiin ja vauvoihin ei niinkään muihin</p>	<p>Kohdentuminen</p>
<p><i>Oikein vähän</i> – ei ollut paljon mitään ruokailua</p>	
<p><i>Laajasti se ollut.</i></p>	
<p>Meillä ei itse asiassa ollut minkäänlaista lähihoitajakoulutuksessa sivuttiin vanhainkodeissa oli omat ravitsemussuositukset ja ne piti selvittää</p>	
<p>Paljon on aikaa kulunut – vaikea muistaa</p>	
<p>Aika paljon <i>kalorijuttuja</i> – vähän nuoremmille ihmisille</p>	
<p>En muista tuntimääriä, oli kotitaloutta ja <i>erityisruokavalioita</i> taisi olla alkuopinnoissa ei ollut kohdennettu</p>	
<p>Paljon oli kohdennettu</p>	
<p>Tarkoitettu iäkkäille ihmisille.</p>	

LIITE 12. Kotipalvelun työntekijöiden jatko- ja täydennyskoulutukset 1/3
(kysymys 4)

Teksti	Pelkistys
1. En ole ollut Oli vain se luento Kelassa	En ole ollut Oli vain se luento Kelassa
2. Silloin oli se teidän koulutus, ja sitmä tein sitä tutkimusta – en ole muussa ollut sen jälkeen Hygieniapassikoulutus oli hyvä se tuki myös ravitsemukseen liittyviä asioita, siinä oli lämpötiloja	Silloin oli se teidän koulutus En ole muussa ollut sen jälkeen Hygieniapassikoulutus oli hyvä
3. en ole ollut	En ole ollut
4. En ole ollut	En ole ollut
5. En ole ollut, käytäntö on opettanut	En ole ollut, käytäntö on opettanut
6. Marttayhdistyksen kotitalouskurssi pienen Kansalaisopiston kotitalouslinja En kylläkään muutaman viimeisen kymmenen vuoden aikaa Itte olen yrittänyt ottaa selvää ja lehdistä lukenu Pitää itte vaan ottaa selvää Nyt se on sit nollas, kun me ei saada enää tehdä ruokaa	En kylläkään muutaman viimeisen kymmenen vuoden aikaa Pitää itte vaan ottaa selvää
7. En ole ollut	En ole ollut
8. En missään ollut vielä Ei ole tullut meille hirveesti vastaan	En missään ollut Ei ole tullut meille hirveesti vastaan
9. On ollut yhdenpäivän koulutuksia ollut, ne jatkokoulutukset ei anna minulle mitään	On ollut yhdenpäivän koulutuksia, ne jatkokoulutukset ei anna minulle mitään
10. en ole ollut joku luento on joskus ollut, kuitenkin kiinnostaa	En ole ollut Joku luento on joskus ollut
11. en ole ollut toinen hoitaja tai haastateltava Ilona Seling, hän on ollut, määrättiin vain silloin, kun tehtiin sitä tutkimusta niin pomo vaan määräsi mun, kun tuli haastattelu, kumminkin pitkä aika kaikkea ei enää muistakaan, mitä siinä oli	En ole ollut
12. lääkehoitoon liittyvää ja erilaisiin sairauksiin, niin kuin reumatikkojen ja tämmösten Perhetyöhön	Lääkehoitoon

<p>13. Siis se, mikä oli sosiaalikeskuksen puolesta kelassa, siinä olo luento ravitsemuksesta En varmaan ole muussa pelkästään ihan ravitsemukseen liittynyt</p>	<p>Oli sosiaalikeskuksen puolesta kelassa, siinä olo luento ravitsemuksesta En varmaan ole muussa pelkästään ihan ravitsemukseen liittynyt</p>
<p>14. Jotain on ollut Ei olla oltu, mehänsilloinkin kartoitettiin vain mitä niillä on Varsinaisesti</p>	<p>Jotain on ollut Ei olla oltu, mehänsilloinkin kartoitettiin vain mitä niillä on</p>
<p>15. En muista kuin sen joka oli silloin 1½ v. takasin</p>	<p>En muista kuin sen joka oli silloin 1½ v. takasin</p>
<p>16. En varmaan missään Kotiavustajakoulutus oli hyvä, siinä oli todella paljon vanhassa ammattikoulussa, 25 vuotta sitten, ravitsemukseen liittyvä koulutus Silloin tehtiin ruokaa - Kauppareissu ja ruoanlaitto oli se olennainen osa – nykyisin se on päinvastoin – ruoka tulee ulkoistettuna tänään ruoka tulee lämpimänä tai kylmänä – me lämmitetään, puurot tehdään järjestään ja välipalat voileipinä tehdään, riippuu miten asiakas pystyy itse sen ruoan kanssa touhuamaan kyllä me katsotaan, mitä leivälle laiteetaan – on salaattia, kurkkua, tomaattia, paprikaa, persiljaa – ruisleivät – mitä sitten kullekin sopii vatsan toimintaa seurataan, sen takia puuro ja ruisleipä ja luumut vedessä – aina tehdään välipalaksi jotakin itse kullekin tehdään, vaikka se ravinto ei mannapuurossa ja mehukeitossa niin hyvä olekaan, vaikka iltapalaksi se silmänruoka ja se hyvä maku</p>	<p>En varmaan missään</p>
<p>17. En minkään näköstä oikeastaan, muuta kuin näitä pieniä lalko ja 4 loppu – se oli mielenterveys ja päihdepotilaille ei puhuttu ruoasta muuta kuin että se on se huonoo se ravitsemus</p>	<p>En minkään näköstä oikeastaan, muuta kuin näitä pieniä mielenterveys ja päihdepotilaille ei puhuttu ruoasta muuta kuin</p>
<p>18. En ole ollut ei missään Silloin, kun tuli tämä ja ruvettiin haastattelemaan oltiin 1½ vuotta sitten, kun alettiin haastattelemaan</p>	<p>En ole ollut missään Silloin, kun tuli tämä ja ruvettiin haastattelemaan oltiin 1½ vuotta sitten, kun alettiin haastattelemaan</p>
<p>19. En ole ollut</p>	<p>En ole ollut</p>

Jatko- tai täydennyskoulutus	F
En ole ollut	13
Kela	6
Hygieniapassi	1
Käytäntö on opettanut	1
On ollut yhden päivän koulutuksia	1
Joku luento on joskus ollut	2
Lääkehoito, mielen-terveys, päihde	2

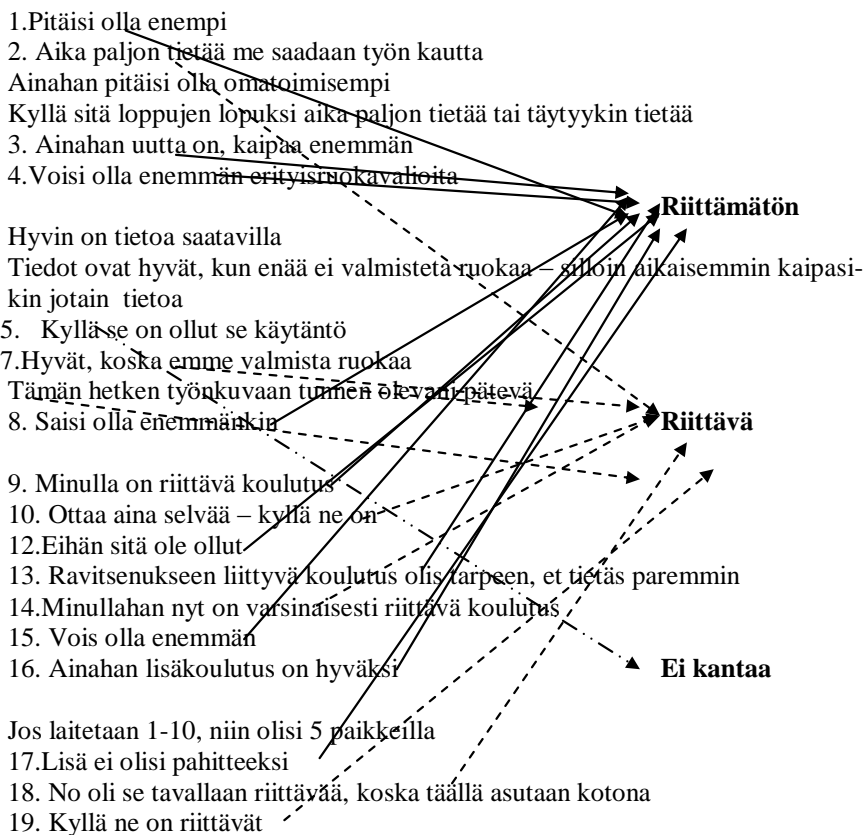
LIITE 13 Ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvän koulutuksen riittävyys
(kysymys 5)

1/4

Teksti	Pelkistys
1. pitäisi olla enempi tosi tärkeätä kaikkien pitäisi saada se koulutus ravitsemus on melkein se tärkein juttu työssä tai ainakin yksi	Pitäisi olla enempi
2. me tehdään tuolla osastolla tehdään ruokaa joka päivä, siinä tulee sitä tietoa jo tehdessä ja tietää vitamiineista Aika paljon me saadaan työn kautta meillä on eri ruokavaliota meidän pitää olla perillä on kihtiä ja laktoositonta ja sit on semmosii lääkityksii kans ainahan pitäisi olla omatoimisempi Kyllä sitä loppujen lopuksi aika paljon tietää tai täytyykin tietää	Aika paljon me saadaan työn kautta Ainahan pitäisi olla omatoimisempi Kyllä sitä loppujen lopuksi aika paljon tietää tai täytyykin tietää
3. ainahan uutta on, kaipaa enemmän, mitä itte	Ainahan uutta on, kaipaa enemmän
4. voisi olla enemmän erityisruokavaliota niin kuin sappi hyvin on tietoa saatavilla tiedot on hyvät, kun enää ei valmisteta ruokaa – silloin aikaisemmin kaipasikin jotain tietoa	Voisi olla enemmän erityisruokavaliota Hyvin on tietoa saatavilla Tiedot ovat hyvät, kun enää ei valmisteta ruokaa – silloin aikaisemmin kaipasikin jotain tietoa
5. niin kyllä se on ollut se käytäntö	Kyllä se on ollut se käytäntö
6. -	-
7. hyvät, koska emme valmista ruokaa, ei edes räiskäleitä, muuten tietysti pyritään sitä katsotaan lääkitystä ja tämmöstä tekemään aamulla ravitsemukseen - tehdään aamulla ja yritetään laittaa aamulla jos on tuoremehua, kuoritaan hedelmiä tai porkkanaa esille valmiiksi niille jotka sitä haluaa ja joille se maistuu jokainen me ajatellaan sitä päivää ajatellaan ja sitten sitä nesteytystä	Hyvät, koska emme valmista ruokaa,
8. Tämän hetken työnkuvaan tunnen olevani pätevä Saisi olla enemmänkin Vanhukset syö hyvin yksipuolista ruokaa	Tämän hetken työnkuvaan tunnen olevani pätevä Saisi olla enemmänkin

Tunnen kyllä omaavani hyvät valmiudet hyvä tilanne – riittävä tieto ja taito	
9.minulla on riittävä koulutus	Minulla on riittävä koulutus
10. kyllä ne on, kun se asia kiinnostaa niin ottaa aina selvää	Kyllä ne on - Ottaa aina selvää
11.jokaiselle, peruskoulutus oli	-
12.eihän sitä ole ollut	Eihän sitä ole ollut
13. Mä olen muuten kiinnostunut ruoasta ja ravitsemuksesta ja muuta kautta on sitten tullut se tieto Täällä ei ainakaan parin vuoden aikana ole paljon saanut Me kuitenkin vastataan niiden ruokailusta siellä kotona joku ravitsenukseen liittyvä koulutus olis tarpeen, et tietäs paremmin	Ravitsenukseen liittyvä koulutus olis tarpeen, et tietäs paremmin
14. minullahan nyt on varsinaisesti riittävä koulutus ja mahdollisuudet saada ja lyödä joitakin asioita läpi, laajasti nähty, aika vaikeaa on siinä se menee omalla painollaan, se on meidän puolella asiakkaiden ehdoilla, aika harva on se mihin oikein kiinnitetään huomiota henkilöstö vaihtuu	Minullahan nyt on varsinaisesti riittävä koulutus
15. olen ravitsemusvastaava, vois olla enemmän ikäihmisten ravintolisien tarpeellisuudesta, ja mitä voisi suositella kun ne syö niin huonosti. Vois olla aktiivisempikin siinä kohtaan olisin valmis ottamaan koulutusta vastaan	Vois olla enemmän
16. ainahan lisäkoulutus on hyväksi meillä on kaikilla niin hyvä koulutus – he ovat perheenäitejä – pitäähän miettiä mitä perheellekin laittaa he myöskin tietää, mitä tarvii vanhusnetistä katsotaan, monet käy katso-massa lehmusvalkamasta tulee hyvin mietitty ruoka, siellä lasketaan aika hyvin, mitä se ruoka on, välipalat mietitään nyt ollaan niin paljon yhteydessä kotisairaanhoidon kanssa, jotta saadaan hyvää tietoa erilaisista ruokavalioita kyllä me tiedetään ravitsemuksesta hyvin, otetaan selvääjossain yhteydes-	Ainahan lisäkoulutus on hyväksi

sä ollaan saatu vihkosia niin kuin ke- liakiasta ja laktoosi-intoleranssista, kaikki ei ole suoraan liittynyt ravin- toon johonkin messuihin ollaan saatu osal- listua	
17. jos laitetaan 1-10 niin olisi 5 paik- keilla lisä ei olisi pahitteeksi	Jos laitetaan 1-10, niin olisi 5 paikkeilla lisä ei olisi pahitteeksi
18. No oli se tavallaan riittävää, koska täällä asutaan kotona tietty mä voin antaa jotain vähän neu- voja antaa, mutta jokainen päättää itse, mitä syö – ei me voida tietää, kuin paljon joku syö ja tämmötti	No oli se tavallaan riittävää, koska täällä asutaan kotona
19. Kyllä se on riittävä	Kyllä ne on riittävät



Kaksi ei vastannut kysymykseen

Koulutuksen riittävyys	F
Pitäisi olla enemmän	9
Koulutusta piti riittävä	9
Ei kantaa omatoimista tiedonhaku	6 2 1
käytäntö opettaa	

Vastaukset koulutustoiveista	Pelkistys lisäkoulutustoiveet
1. paljon on ruokahaluttomuutta – konsteja miten saisi ruoan mielekkääksi	paljon on ruokahaluttomuutta – konsteja miten saisi ruoan mielekkääksi
2. Perusjuttuja siitä lähtien, mistä saa mitäkin vitamiinia – ihan mistä sitä saa ja vanhusten energiansaanti mikä vitamiini on millekin tärkeää Ne ajanmittaa unohtuu ja niitä kikkoja, miten sitä saisi menemään energiaa ytimekkäitä ja lyhyitä aika semmoista perusjuttuja se on aina parempi mitä yksikertaisempana se pidetään jos on jotain materiaalia, mitä haluaa antaa materiaalia niis siinä olis olisi ne olennaiset perusasiat kuinka paljon pitää vanhusten päivittäin saada – niitä määriä Semmosia määriä, mitä päivässä tarvii Paljon on sairauksia, joissa pitää olla skarpina, avannepotilaat, erikoisuokavaliot olisi se, mitä me täällä tarvitaan se on aina parempi, mitä yksikertaisempana se pidetään meidän osastolla on 12 asiakspaiikkaa, he asuu kotona ja asiakkaat vaihtuu koko ajan	Perusjuttuja Vitamiinit Miten sitä saisi menemään energiaa Kuinka paljon pitää vanhusten päivittäin saada – niitä määriä Erikoisuokavaliot Niitä kikkoja Parempi mitä yksikertaisempana se pidetään Jos on jotain materiaalia
3. Ei tule mieleen	Ei tule mieleen
4. Erityisruokavaliot Saisi varmuutta siitä, että näin on, vaikka meillä on Kaija, jolta voi kysyä. Se tietää kyllä Se on ennen ollut suurataloudessa emäntänä	Erityisruokavaliot Sais varmuutta
5. Erityisruokavaliot, ruoka+lääkkeit ja aina jos jotain on – ei sen aina tarvitse olla vanhuksille, se voisi olla vaikka itselle – sitä voi sitten soveltaa ja omaan jaksamiseen vanhennutaanhan me jokainen Aina ei kaikkee tiedä	Erityisruokavaliot, ruoka+lääkkeit Aina ne muuttuu, kolesteroliin

Lääkitykseen mareva lääkkeen kanssa vaikkapa Aina ne muuttuu, kolesteroliin vaikkapa	Lääkitykseen mareva lääkkeen kanssa
6. erikoisruokavaliot, nyt on tullut näit syöpä ja avanne – niissä on varmaan ruoalla väliä kaiken.	erikoisruokavaliot,
7. mitä voisi antaa, jotta ei tarvitsis antaa purkista niin paljon niitä vitamiineja mikä ruoka antaa mitäkin mitäkin tietoo siitä on erikoisruokavaliot ja ne aineet , koska on aina huonompia ja mitä voi antaa sitä kangistuu vanhoihin, kertaus on opintojen äiti malleja	mitä voisi antaa, jotta ei tarvitsis antaa purkista niin paljon niitä vitamiineja mikä ruoka antaa mitäkin erikoisruokavaliot kertaus malleja
8. Ehkä, millain ruoasta sais tehtyä mielenkintoisen niille vanhuk-sille Moni ei syö mitään tai ei mais-tu Ne on kyllä yksiläkohtaisia, miten jonkun ihmisen saa syö-mään ei niihin kyllä taida olla mitään	millain ruoasta sais tehtyä mie-lenkintoisen miten jonkun ihmisen saa syö-mään
9. Selaista, joissa saisi valmiita malleja, ihan paperille, joista voisi asiakkaalle näyttää asioita, niin kuin kuinka paljon nestettä pitää juoda, jotta ne us-koisi, että me ei olla niitä keksitty itse Lääkekoulutus Saisi vapaammin päättää	saisi valmiita malleja, ihan pape-rille, joista voisi asiakkaalle näyt-tää, kuinka paljon nestettä pitää juoda, Lääkekoulutus
10. mikä olisi tärkeintä siinä ruo-kailussa ei niinkään mitä ne vitamiinit ja hivenaineet on – kyllä ne tietää	mikä olisi tärkeintä siinä ruokai-lussa
11. erityisruokavaliot ja semmoi-set, uutta tietoa, jotta ei leipiinny, on niitä, vanhan Kertaaminen	erityisruokavaliot uutta tietoa Kertaaminen
12. erikoisruokavaliot, mikä on ravitsevaa ja mitä tarvitsee, ja mitä ne kalorit sitten oikein on, tietysti se kulutuskin on vähäisempää	erikoisruokavaliot, mikä on ravit-sevaa ja mitä tarvitsee, mitä ne kjalorit sitten on lääkkeet ja ruoka siinäkin olisi,

<p>kyllä ne syövät niin eritavalla, toisilla on puurot, lounas ja päivälliset ja välipalat ja kaikki, kenelle me viedään se valmisruoka me ei valmisteta ruokaa, vaikka me saataisiin enemmän kuin muilla alueilla</p> <p>minkälaista se olisi se hyvä periaatteet tietää, vaikeeta lääkkeitä ja ruoka siinäkin olisi, vaikka sitä olikin siinä lääkekoulutuksessa, mitä se vaikuttaa isommalle porukalle olisi hyvä, nyt oli vain kolme</p>	<p>minkälaista se olisi se hyvä</p>
<p>13. Erikoisruokavaliot – diabetes, sekin ruokailu on erilaista kun joskus ennen, kyllähän niihin tuolla törmää, keliakia, sappi, kihti</p> <p>Kyllähän me tiedetään, mitä siitä, mutta osataanko me sitä noudattaa sitä</p> <p>Yleistietoutta yksinkertaisesti olisi tarpeen saada</p>	<p>Erikoisruokavaliot – Yleistietoutta yksinkertaisesti olisi tarpeen saada osataanko me sitä noudattaa sitä?</p>
<p>14. Vaikea sanoa</p>	<p>Vaikea sanoa</p>
<p>15. semmosii käytännön neuvoja ja ohjeita, näistä miten vitamiinit imeytyy helpommin,</p> <p>kaikki hivenaineet kaliumit ja magneesiumin joista on vanhuk-silla puutetta</p> <p>jos vanhus joutuu sairaalaan niin todestaan joku kaliumiun puute se voi osana viedä sitä heikkoon kuntoon</p>	<p>käytännön neuvoja ja ohjeita vitamiinit hivenaineet</p>
<p>16. Aina on mukava saada lisävinkkejä erityisruokavalioista , maitoallergiakin on aika yleistä – konkreettista</p> <p>mikä se olisi se valikoima, mitä voi antaa</p> <p>sitä saa valmistajaltakin niin kuin tehtaista tietoa – mitä kaikkea on saatavilla ja mitä voi antaa, mikä vielä olisi mahdollinen hänelle jotta kirkastuisi, mitä kaikkea on saatavilla ja mitä voi antaa – konkreettista</p>	<p>mukava saada lisävinkkejä Erityisruokavalioista</p> <p>Konkreettista, mikä se olisi se valikoima, mitä voi antaa Yleistä - konkreettista</p>
<p>17. Samanlaista kun oli viimeksi – keskitytään vanhoihin ihmisiin</p>	<p>keskitytään vanhoihin ihmisiin</p>

eikä se elimistö ota sitä sellaisena vastaan sitä ruokaa	
19. Erityisruokavaliot, dementi- koille sopivaa Kaikenlaista	Erityisruokavaliot, dementikoil- leKaikenlaista
18.aika hankalaa, en osaa ajatella tommosta	En osaa ajatella tommosta

Pelkistys

1. paljon on ruokahaluttomuutta – konsteja miten saisi ruoan mielekkääksi

2. Perusjuttuja

Vitamiinit

Miten sitä saisi menemään energiaa

Kuinka paljon pitää vanhusten päivittäin saada – niitä määriä

Erikoisruokavaliot

Niitä kikkoja

Parempi mitä yksinkertaisempaa se pidetään

Jos on jotain materiaalia

3. Ei tule mieleen

5. Erityisruokavaliot, ruoka+lääkkeet

Ravitsemus

Aina ne muuttuu kolesteroliin

Lääkitykseen menevä lääkkeen kanssa

4. Erityisruokavaliot

Sais varmuutta

6. mitä voisi antaa, jotta ei tarvitsis antaa purkista niin paljon niitä vitamiineja

mikä ruoka antaa mitään

erikoisruokavaliot

kertaus

malleja

7. millain ruoasta saisi tehtyä mielekkäisemmän

miten jonkin ihmisen saa syömään

8. saisi valmiita malleja ihan paperille, joista voisi asiakkaalle näyttää,

kuinka paljon nestettä pitää juoda

Lääkekoulutus

9. mikä olisi tärkeintä siinä ruokailussa

10. erityisruokavaliot

Ruokailu

uutta tietoa

Kertaaminen

11. erikoisruokavaliot, mikä on ravitsevaa ja mitä tarvitsee

lääkkeet ja ruoka siinäkin olisi,

minkälaista se olisi se hyvä

12. Erikoisruokavaliot –

Yleistietoja yksinkertaisesti olisi tarpeen saada

osataanko me sitä noudattaa sitä?

mitä ne kalorit on

13. Vaikea sanoa

14. käytännön neuvoja ja ohjeita

vitamiinit

hivenaineet

Toteutus

15. mukava saada lisävinkkejä

Erityisruokavalioidista

Konkreettista, mikä se olisi se valikoima, mitä voi antaa

Yleistä = konkreettista

- 16. Keskitytään vanhoihin ihmisiin
- 17. Erityisruokavaliot, dementikoille
- Kaikenlaista
- 18. En osaa ajatella tommosta
- 19.erikoisruokavaliot

Ravitsemus

- 2. Perusjuttuja
- Vitamiinit
- Miten sitä saisi menemään energiaa
- Kuinka paljon pitää vanhusten päivittäin saada
- Erikoisruokavaliot
- 5. Erityisruokavaliot

Aina ne muuttuu, kolesteroliin

- 4.Erityisruokavaliot
- 6. mitä voisi antaa, jotta ei tarvitsis antaa purkista niin paljon niitä vitamiineja
- mikä ruoka antaa mitäkin
- erikoisruokavaliot
- kertaus
- 9. mikä olisi tärkeintä siinä ruokailussa
- Erityisruokavaliot
- 10. erityisruokavaliot

uutta tietoa

Kertaaminen

- 11. erikoisruokavaliot, mikä on ravitsevaa ja mitä tarvitsee
- 12. Erikoisruokavaliot –
- Yleistietoutta yksinkertaisesti olisi tarpeen saada
- Vitamiinit

hivenaineet

Erityisruokavalioiden

mitä ne kalorit on

- 17. Erityisruokavaliot, dementikoille
- Kaikenlaista
- 19.erikoisruokavaliot

Ruokailu

Kuinka paljon pitää vanhusten päivittäin saada – niitä määriä

Niitä kikkoja

Lääkitykseen mareva lääkkeen kanssa

malleja

7. millain ruoasta sais tehtyä mielenkintoisen

miten jonkun ihmisen saa syömään

8. saisi valmiita malleja, ihan paperille, joista voisi asiakkaalle näyttää,

kuinka paljon nestettä pitää juoda,

Lääkekoulutus

lääkkeet ja ruoka siinäkin olisi,

14. käytännön neuvoja ja ohjeita

15. mukava saada lisävinkkejä

Konkreettista, mikä se olisi se valikoima, mitä voi antaa

Yleistä – konkreettista

Toteutus

Parempi mitä yksikertaisempaa se pidetään

Jos on jotain materiaalia

Sais varmuutta

osataanko me sit noudattaa sitä?

LIITE 15 Työnantajilta odotetut toimenpiteet koulutuksen suhteen 1/2
(kysymys 10)

Alakategorioiden luominen

Pelkistys

Alakategoria

koulutusta vaan lisää

Antaa koulutusta, ravitsemuskoulutusta

Miten järjestettyä koulutusta?

koulutusta on saatavilla, onhan niitä illallakin, luentoja

Ainahan meiltä kysellään

se on se koulutus, erityisruokavaliot

koulutuksella

Jotain iltapäiväluentoja

tietoo näistä, jotta purkista eri tarvitsisi antaa niin paljon

Minkälaista koulutusta?

kokreettista

meidän työnantaja hirveesti halua meitä aina koulutukseen

kyl sellanen koulutus, joka meille on tärkeä

ne olis ne koulutukset

kai se koulutus olisi - kuitenkin asia kiinnostaa

jotain koulutusta voisi vielä olla

koulutus olisi kaikkein tärkein asia

ei ole ollut tarjolla ravitsemuksesta mitään

Ne on just pienet koulutukset, muutaman tunnin tai yhden tai kahden päivän jo-
tain

tommosii asiaan liittyvää

tilaisuuksia niin kuin Ruusukortteli, mihin vanhukset vois osallistua ja saada
sieltä

kaikenlaisia maistajaisia, joissa vanhukset voi maistella ja löytää uusia makuja
ja innostua niistä

syksylläkin on teemapäiviä, johon viedään autolla, se teema liittyy liikuntaan,
mutta voisihan se olla ravitsemukseenkin

meillä on ainakin kerran vuodessa, että lähdetään jonnekin yhdessä niin kuin
piknikille – siinä on ollut ½ päivää kurssitoimintaa jossakin jonkun alan eks-
pertti – se voisi olla joku kerta vaikka ravitsemuksesta – semmoseenkin on jos-
kus ihan hyvä mennä

pienimuotoisia, jotta osataan kertoa ja markkinoida miksi pitää syödä, kun ruo-
kahalu on tipotieissään jotta voidaan houkuttelevasti laittaa esille

monet vanhat haluavat pysyä kunnossa ja ottavat kyllä tietoa vastaan

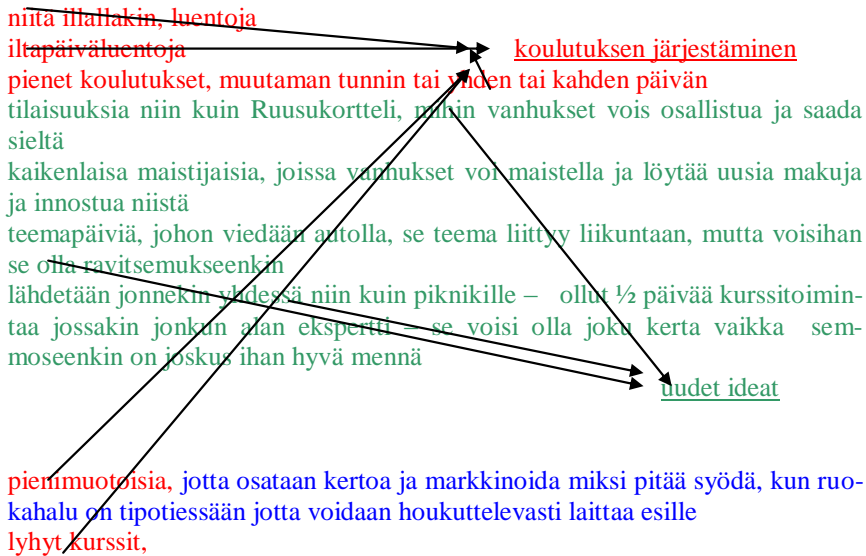
lisää täsmäkoulutusta – se olisi aiheellista

vois jotain koulutusta olla

koulutukset, lyhyt kurssit,

Alakategoriat

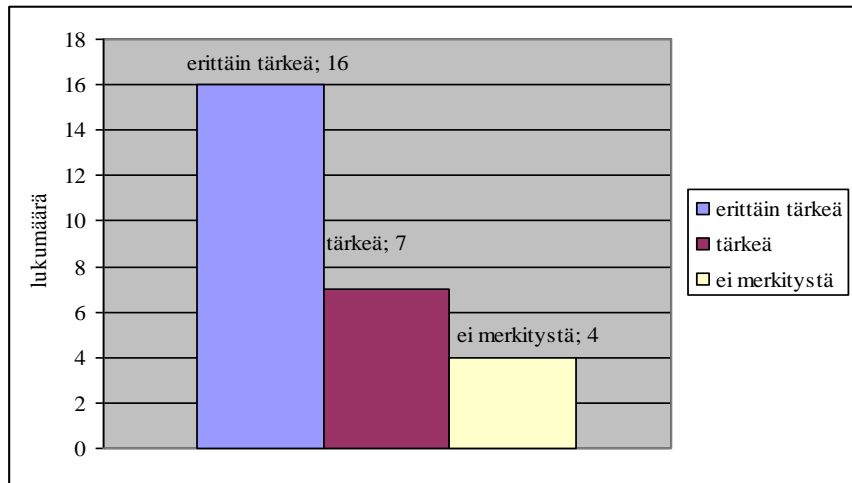
Miten järjestettyä koulutusta?

Yläkategoriat**Alakategoria, Minkälaista koulutusta**

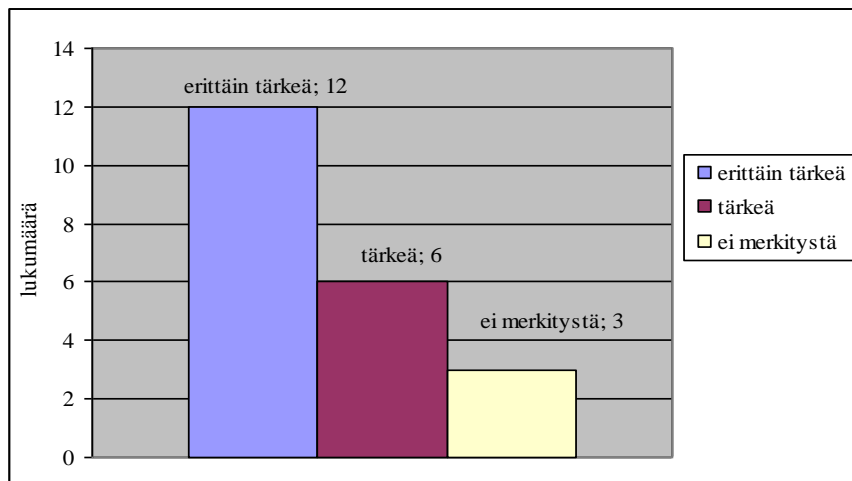
Toiveet työnantajan suhteen koulutuskysymyksissä	F
Ravitsemiskoulutus	2
Erityisruokavaliot	1
Tietoa perusruoasta	1
Konkreettista	1
Tietoa, joka on meille tärkeää	1
Asiaan liittyvää koulutusta	1
Täsmäkoulutus	1

LIITE 16 Kyselytutkimuksen diagrammit
(kyselytutkimuksen kysymys 1)

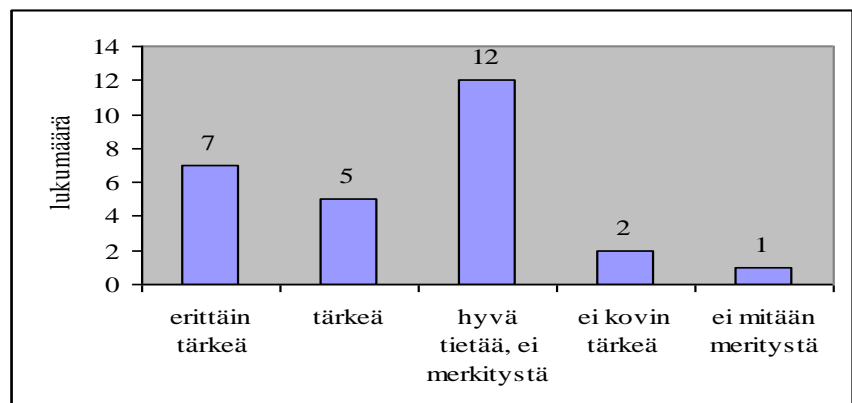
1/6



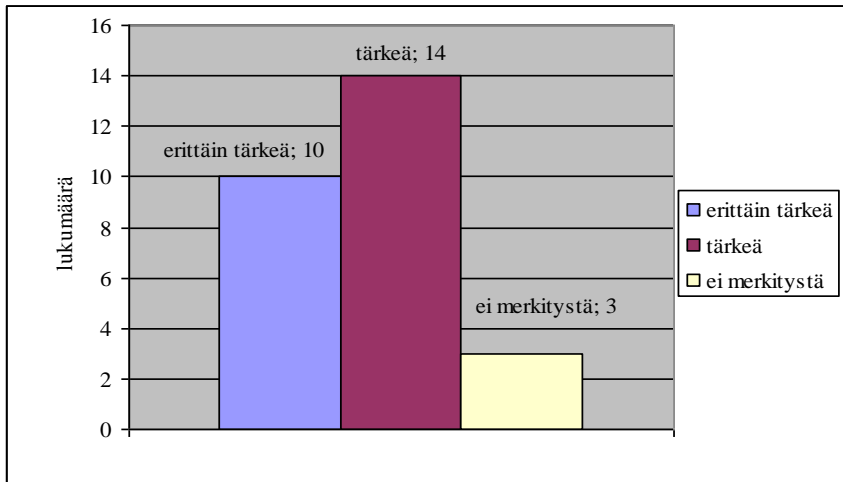
Kuvio 1 Kansansairauksien ehkäisy



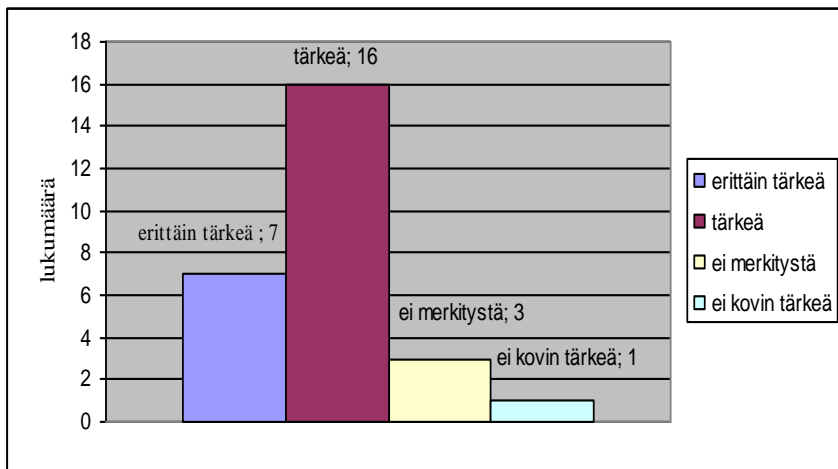
Kuvio 2. Ravintoaineiden saanti



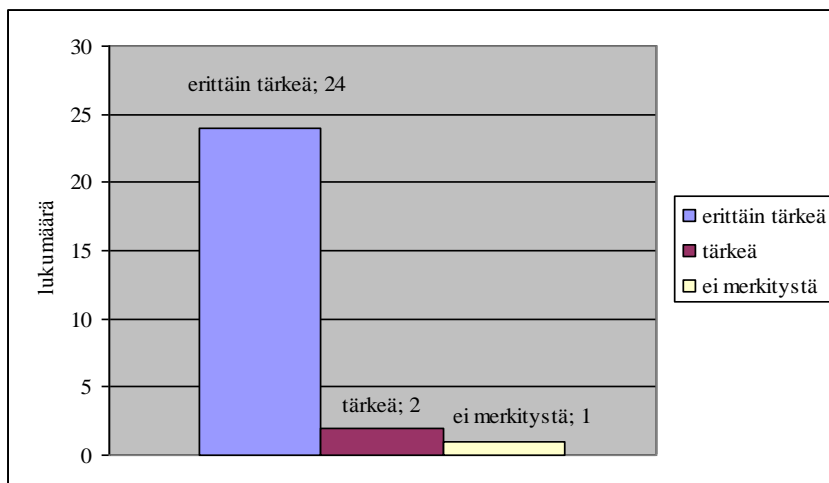
Kuvio 3. Ruokapäiväkirjan käyttö



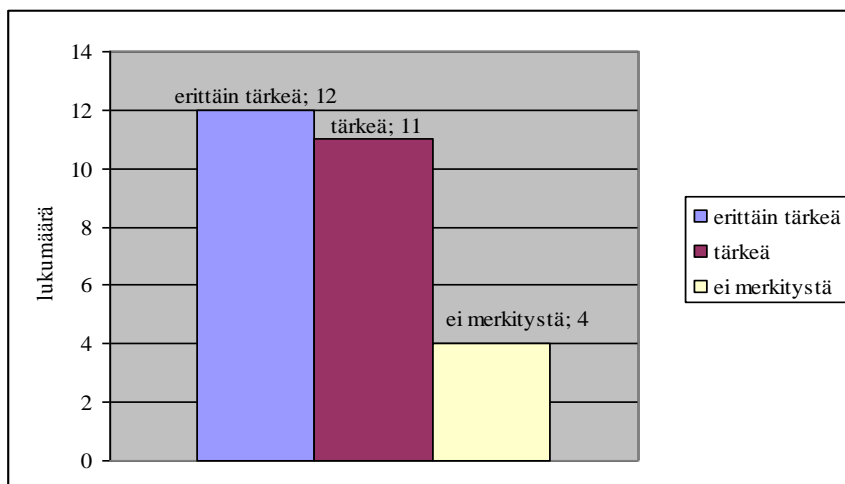
Kuvio 4. Ruokavalion koostumus



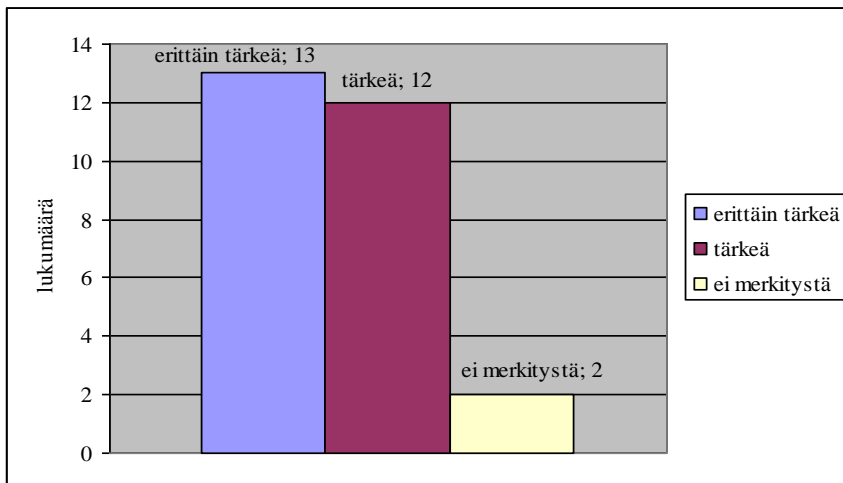
Kuvio 5. Ravitsemussuositukset



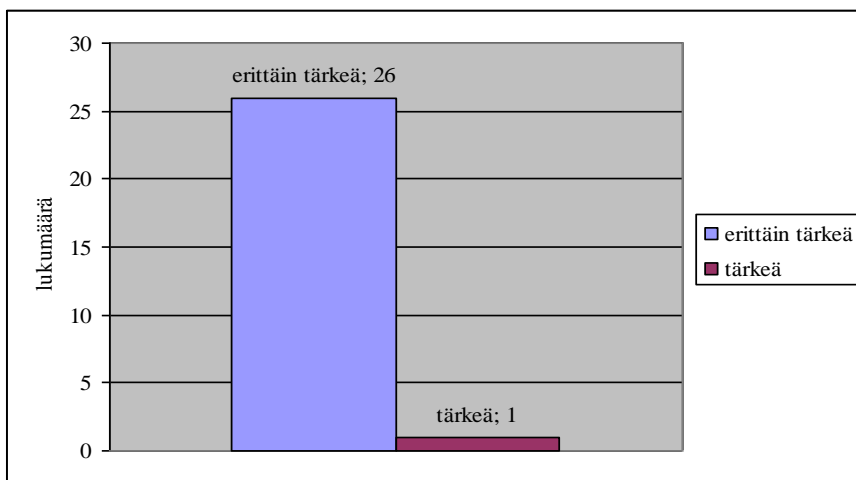
Kuvio 6. Erityisruokavaliot



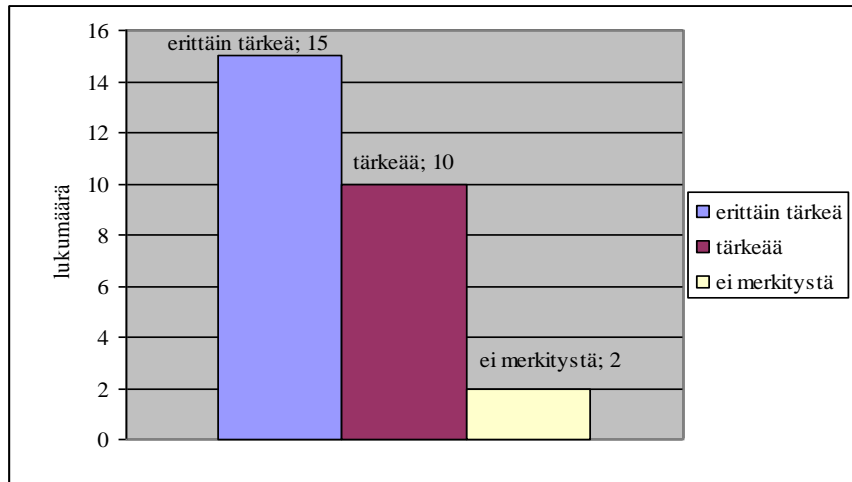
Kuvio 7. Ravintoaineiden merkitys



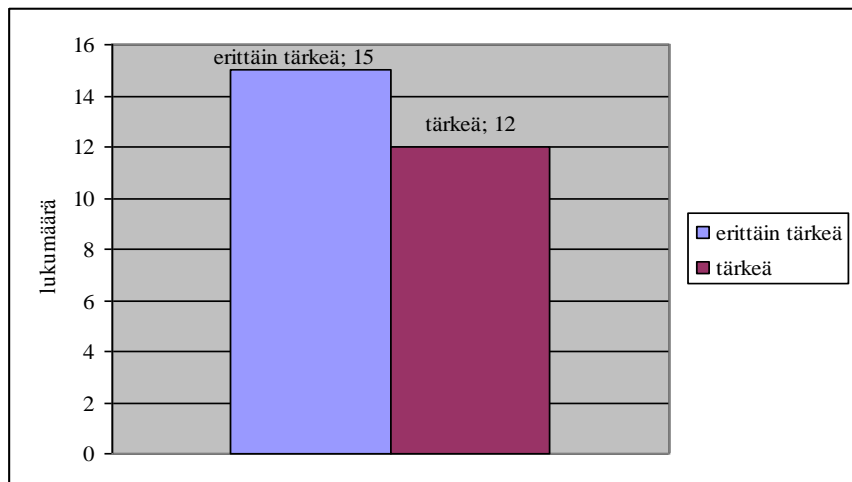
Kuvio 8. Ravitsemustilan arviointi



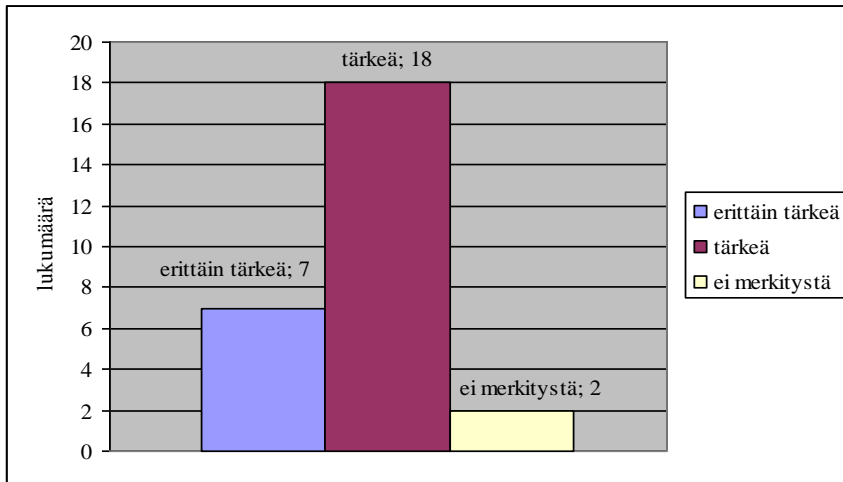
Kuvio 9. Aliravitsemuksen tunnistaminen



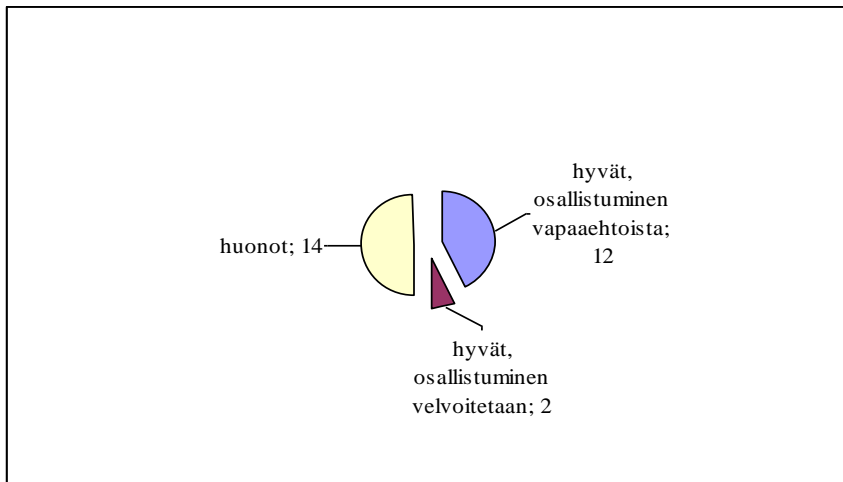
Kuvio 10. Vanhenemiseen liittyvät muutokset ravinnon saannissa



Kuvio 11. Lääkkeiden vaikutukset



Kuvio 12. Ravitsemusneuvonta



Kuvio 13. Madollisuudet työnantajan järjestämään koulutukseen

Asiakkaan nimi:	
Alkupaino:	
Päivämäärä:	

Ruoan kulutuksen seuranta (nautitun ruoan määrästä)

	Koko annos	Puolet annoksesta	Alle puolet annoksesta	Ei mitään
Aamupala				
Lounas				
Päivällinen				
Iltapala				

Nautitun nesteen määrän seuranta vuorokaudessa

Alle 3 lasillista	
3-5 lasillista	
Yli 5 lasillista	

Muuta huomiotavaa:
