

HYVINVOINTITEKNOLOGIA IKÄÄNTYNEIDEN
TERVEELLISEN RAVITSEMUKSEN TUKENA

Kokemuksia Menumat-ateriapalvelun käytöstä



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa 24.10.12

Leino Satu & Virtanen Jenni

TOIMIPISTE	Forssa
Koulutusohjelman nimi	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Ikääntyneiden toimintakykyä edistävä hoitotyö

Tekijä Leino Satu & Virtanen Jenni **Vuosi** 2012

Työn nimi Hyvinvointiteknologia ikääntyneiden terveellisen ravitsemuksen tukena.
Kokemuksia MenuMAT-ateriapalvelun käytöstä

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön aiheena oli hyvinvointiteknologia ikääntyneiden terveellisen ravitsemuksen tukena. Työ oli osa kansainvälistä Creator BioLife-projektia, jonka tavoitteena oli ikääntyneille suunnattujen tuotteiden ja palvelujen kehittäminen.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Forssan kaupungin kotihoidon asiakkaiden käyttökokemuksia MenuMAT-ateriapalvelusta. Aineisto (n=7) kerättiin teemahaastattelun avulla ja analysoitiin induktiivisella eli aineistosta lähtöisin olevalla sisällön analyysillä. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voitaisiin hyödyntää kehitettäessä kotiin tuotavia ateriapalveluita.

Tulosten mukaan kokeiluun osallistuneet ikääntyneet olivat pääasiassa tyytyväisiä MenuMAT-ateriapalveluun, joka koostui laitteesta, palveluhenkilökunnasta, aterioista ja hinnasta. Erityistä kiitosta saivat asiakaspalvelun hyvä perehdytys laitteeseen, laitteen toimivuus ja helppokäyttöisyys, tilaustavat, turvallisuus ja monipuolinen valikoima erilaisia aterioita. Tuoreiden salaattien puuttuminen aterioista, joidenkin jälkiruokien lämpimäksi saamisen vaikeus ja aterioiden standardikoko mainittiin tyytymättömyyttä aiheuttaviksi tekijöiksi.

Palveluita kehitettäessä on jatkossakin tärkeää ottaa huomioon asiakaskokemukset, joiden avulla kunnat ja ateriapalveluiden tuottajat voivat vaikuttaa suotuisasti koko ajan kasvavan ryhmän, ikääntyneiden, hyvään ravitsemustilaan ja sitä kautta myös tavoiteltuun hyvään toimintakykyyn ja kotona selviytymiseen mahdollisimman pitkään.

Jatkotutkimukset voisivat keskittyä selvittämään laajemman alueen käyttökokemuksia sekä palvelun soveltuvuutta muille asiakasryhmille. Mielienkiintoista olisi tietää myös, miten MenuMATin lisäpalvelut vastaavat ikääntyneiden asiakkaiden tarpeisiin.

Avainsanat MenuMAT, ateriapalvelu, ikääntyneet, hyvinvointiteknologia, ravitsemus

Sivut 36 s, + liitteet 10 s.

Forssa Unit
Degree programme in Nursing
Registered nurse

Author	Leino Satu & Virtanen Jenni	Year 2012
Subject of Bachelor's thesis	Welfare technology supporting elderly people's healthy nutrition. Experiences of MenuMAT meal service	

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to study how welfare technology supports nutrition of elderly people. The aim of this study was to produce information which could be used in developing the device and to see how it worked. The thesis was part of Creator BioLife-project the purpose of which was to develop products and services that are specially designed for elderly people.

The commissioner of the thesis was the Forssa city home care, the objective was to study the opinion on MenuMAT meal service. The data collection method was theme interview and the data were analyzed by content analysis. The target group included seven (n=7) users of MenuMAT meal service.

The results of the study revealed that mostly users were satisfied with this meal service that included the device, service staff, meals and price. Also good introduction to the device, usability and safety, brought special mentioning. Some dissatisfaction was caused by the lack of fresh salads, the size of meals and heating problems with desserts.

When developing these services for elderly people, these experiences should be considered, so they can have positive influence on elderly people's nutrition, working order and being able to live at home as long as possible.

If further studies are considered, they should consider how MenuMAT meal service would be adapted for example to disabled or mental health rehabilitation customers.

Keywords MenuMAT, catering, elderly, welfare technology, nutrition

Pages 36 p. + appendices 10 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	IKÄÄNTYNEET JA TERVEELLINEN RAVITSEMUS.....	2
2.1	Suomalainen ravitsemuspolitiikka ja ravitsemussuositukset ikääntyneille.....	3
2.2	Ravitsemustilan arviointi.....	5
2.3	Ikääntyneiden ravitsemuksen haasteita	6
2.4	Ikääntyvän väestön palvelutarve	7
2.5	Ikääntyneet ja ateriapalvelu.....	8
3	HYVINVOINTITEKNOLOGIA IKÄÄNTYNEEN ITSENÄISEN SELVIYTYMISEN TUKENA.....	10
3.1	Menukat-ateriapalvelun taustaa ja jalkautuminen Forssaan	11
3.2	Menukat-palvelukonsepti.....	12
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	14
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	14
5.1	Tutkimusmenetelmä	14
5.2	Aineistonkeruu ja sen käsittely	15
5.3	Sisällönanalyysi.....	16
6	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS.....	17
7	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS	19
8	TUTKIMUSTULOKSET	21
8.1	Kokemuksia Menukat-ateriapalvelusta.....	21
8.1.1	Menukat-laite.....	21
8.1.2	Menukat-ateriat	22
8.1.3	Menukat-asiakaspalvelu	24
8.1.4	Menukat-ateriapalvelun hinta.....	25
8.1.5	Ikääntyneiden halu kokeilla Menukatia	25
8.1.6	Aterioinnin sosiaalinen merkitys.....	26
8.2	Ikääntyneiden kehittämisehdotuksia	27
9	TULOSTEN TARKASTELU	27
9.1	Menukat-laite	27
9.2	Menukat-ateriat	28
9.3	Menukat-asiakaspalvelu	28
9.4	Menukat-ateriapalvelun hinta.....	29
9.5	Ikääntyneiden halu kokeilla Menukatia	29
9.6	Aterioinnin sosiaalinen merkitys.....	29
9.7	Ikääntyneiden kehittämisehdotuksia	30
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	30
	LÄHTEET	32

LIITTEET:

Liite 1	MNA-testilomake
Liite 2	Teemahaastattelurunko
Liite 3	Saatekirje
Liite 4	Tietoinen suostumus
Liitteet 5–9	Alkuperäisilmaisut, pelkistykset, ala- ja yläkategorioinnit taulukoina
Liite 9	Menukat-ateria-automaatti

1 JOHDANTO

Maamme väkiluku ylittää 6 miljoonan asukkaan rajan vuonna 2042, mikäli väestökehitys jatkuu nykyisen kaltaisena, ilmenee Tilastokeskuksen vuonna 2009 julkaisemasta väestöennusteesta. Eläkeikäisten eli 65 vuotta täyttäneiden ja tätä vanhempien määrä lähes kaksinkertaistuu nykyisestä 905 000:sta 1,79 miljoonaan vuoteen 2060 mennessä. Yli 85-vuotiaiden osuuden väestöstä ennustetaan nousevan vuodenvaihteen 2008 2 prosentista 7 prosenttiin ja heidän määränsä nykyisestä 108 000:sta 463 000:een. (Tilastokeskus 2009a.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa asetetaan tavoitteeksi, että kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä olisi 91–92 prosenttia. Suositus painottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta sekä kattavaa yksilökohtaista palvelutarpeen arviointia. (STM 2008.)

Ravinnolla on huomattava vaikutus ikääntyneiden terveyteen ja toimintakykyyn. Hyvä ravitsemustila nopeuttaa sairauksista toipumista, pitkittää kotona asumisen mahdollisuutta ja parantaa vireyttä sekä elämänlaatua. (Hakala 2011.) Koska ikääntyneiden määrä Suomessa lisääntyy, on entistä tärkeämpää seurata ikääntyvien suomalaisten ateriapalveluiden käyttöä, ruokaan liittyviä toimintakyvyn ongelmia sekä näiden muutoksia ja väestöryhmittäisiä eroja (Alden-Nieminen, Raulio, Männistö, Laitalainen, Suominen & Prättälä 2009).

Väestöllinen huoltosuhde eli lasten ja eläkeikäisten määrä sataa työikäistä kohden nousee nopeasti lähitulevaisuudessa. Väestöllinen huoltosuhde oli vuoden 2008 lopussa 50,3. Ennusteen mukaan vuonna 2016 huoltosuhde olisi 60,4 ja nousisi 70,5 vuoteen 2026 mennessä. Vuonna 2060 väestöllinen huoltosuhde olisi 79,1. (Tilastokeskus 2009a.) Väestön ikääntyessä, syntyvien ikäluokkien pienentyessä ja työvoimapulan uhatessa tarvitaan uusia teknologisia ratkaisuja ja toimintatapoja, jotta selviydytään sosiaali- ja terveydenhuoltosektorin haasteista (Raappana, Rauma & Melkas 2007). Hoitotyön perusta on nyt ja tulevaisuudessakin ihmisen käsissä, mutta tekniikka auttaa osaltaan ratkaisemaan vanhusten määrän kasvusta aiheutuvia ongelmia (Savola & Riekkö 2003, 119).

Opinnäytetyön aiheena on MenuMAT-ateriapalvelu, joka pyrkii omalta osaltaan vastaamaan kasvavaan kysyntään ikääntyneiden kotona selviytymistä ja ravitsemustilaa tukevana palveluna. Työ on osa Creator BioLife-projektia, jonka tavoitteena on ikääntyneille suunnattujen tuotteiden ja palvelujen kehittäminen ja josta löytyy lisätietoa osoitteesta: <http://www.creator7.eu/sub-projects-2/bio-life/>.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Forssan kaupungin kotihoidon asiakkaiden käyttökokemuksia MenuMAT-ateriapalvelusta. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voitaisiin hyödyntää kehitettäessä ikääntyville kohtiin tuotavia ateriapalveluita.

2 IKÄÄNTYNEET JA TERVEELLINEN RAVITSEMUS

Ikääntyneillä tässä tutkimuksessa tarkoitetaan 65 vuotta täyttäneitä, jolloin Suomen lainsäädännön (Kansaneläkelaki 568/2007 2:10§) ja sitä mukailevan tilastoinnin perusteella vanhuus alkaa. Gerontologisten tutkimusten perusteella varsinaisen vanhuuden ja siihen liittyvän palvelujen tarpeen on todettu alkavan 75–80 vuoden iässä (Gernet n.d).

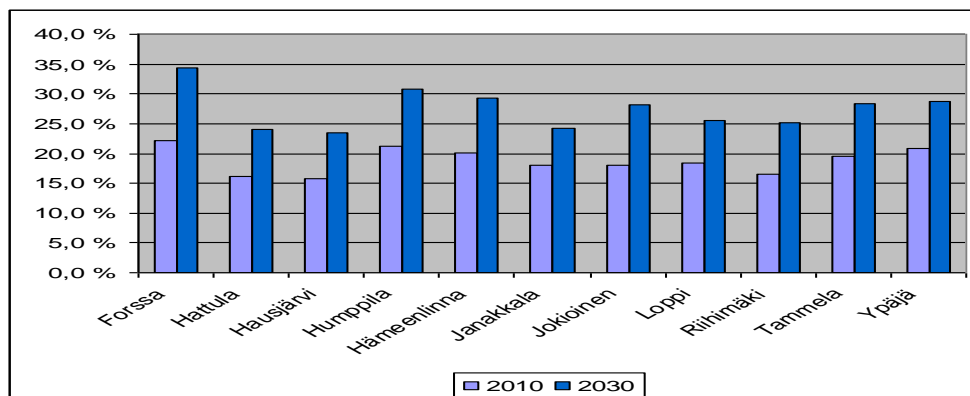
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on tutkinut suomalaisten ikääntyneiden väestörakennetta ja todennut, että Suomen väestön ikärakenne muuttuu seuraavien vuosikymmenien kuluessa merkittävästi. Väestöennusteiden mukaan 65 vuotta täyttäneiden määrä lisääntyy lähes 1,4 miljoonaan vuoteen 2030 mennessä ja yli 80-vuotiaiden määrä kaksinkertaistuu (Alden-Nieminen ym. 2009.)

Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 17 prosentista 27 prosenttiin vuoteen 2040 ja 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Työikäisten (15–64-vuotiaiden) osuus väestöstä pienenee nykyisestä 66 prosentista 58 prosenttiin vuoteen 2040 ja 56 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. (Taulukko 1). Työikäisten määrä alkoi vähentyä vuonna 2010, jolloin sotien jälkeiset suuret ikäluokat siirtyivät eläkeikään. (Tilastokeskus 2009a.)

Taulukko 1. Väestöennuste 2010–2060 (Tilastokeskus 2009b)

	Yksikkö	2010	2020	2030	2040	2050	2060
Väkiluku	1000	5378	5636	5850	5985	6090	6213
0–14 v.	%	16	17	16	15	16	15
15–64 v.	%	66	60	58	58	57	56
65– v.	%	18	23	26	27	28	29

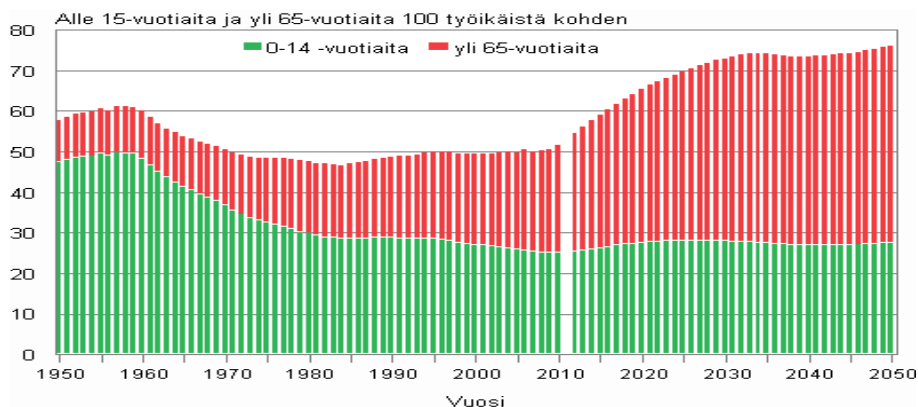
Kuvio 1 kuvaa yli 65-vuotiaiden osuuden kasvua Kanta-Hämeen kunnissa, joihin myös tutkimukseen osallistuneiden asuinalue, Forssa, kuuluu (Tilastokeskus 2009a).



Kuvio 1. Yli 65-vuotiaiden osuus Kanta-Hämeen kuntien asukasmäärästä 2010 ja 2030 (Tilastokeskus 2009a)

Taloudellinen huoltosuhde vertaa työttömien ja työvoiman ulkopuolella olevien määrää työllisten määrään. Vuonna 2009 koko maan taloudellinen huoltosuhde oli 134 eli yhtä työllistä kohden oli 1,34 työvoiman ulkopuolella olevaa. Tulevaisuudessa tämä huoltosuhde tulee ennusteiden mukaan heikkenemään, etenkin eläkeläisten osuuden kasvaessa. (Halonen 2011.)

Väestöllinen huoltosuhde (lasten, 0–14 v., ja vanhusten, yli 64 v., yhteenlaskettu määrä suhteessa työikäisten, 15–64 v., määrään) kasvaa (Kuvio 2). Vuonna 2010 koko maan huoltosuhde oli 51,6 eli yhtä työikäistä kohden oli noin 0,5 huollettavaa. (Halonen 2011.)



Kuvio 2. Koko Suomen väestöllinen huoltosuhde 1950–2010 ja ennuste 2011–2050 (Tilastokeskus 2010)

Tutkimukseen osallistuneiden asuinalueen, Forssan, väestöllinen huoltosuhde (Taulukko 2) näyttäisi kuitenkin heikentyvän koko maan väestöllistä huoltosuhdetta enemmän (Tilastokeskus 2009a).

Taulukko 2. Tutkimukseen osallistuneiden asuinalueen huoltosuhde (Tilastokeskus 2009a)

Väestöennuste 2009 Väestöllinen huoltosuhde alueittain 2010–2040							
	Huoltosuhde						
	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
Forssa	56,0	67,4	76,9	83,7	88,9	90,4	89,1

2.1 Suomalainen ravitsemuspolitiikka ja ravitsemussuositukset ikääntyneille

Maamme vanhuspolitiikan tavoitteena on edistää ikääntyvien toimintakykyä sekä itsenäistä elämää (Alden-Nieminen ym. 2009) ja yhtenä osana tätä on ravitsemuspolitiikka. Ravitsemuspolitiikan päätehtävänä voidaan nähdä pyrkimys edistää ja suojata väestön terveyttä ja parantaa ihmisten elämänlaatua kaikissa elämän vaiheissa sekä vähentää sairauksia terveyttä edistävän ruokavalion ja elämäntapojen avulla. Ravitsemuspolitiikassa on kaksi pääosaa: tavoitteet ja toimenpiteet. Tavoitteilla tarkoitetaan väestön

terveyteen tähtäviä päämääriä ja ne on Suomessa annettu väestölle kohdistettuina ravitsemussuosituksina. Niiden toteutumiseksi on esitetty toimenpide-ehdotuksia joko suositusten yhteydessä tai erillisinä ehdotuksina tai toimenpideohjelmina. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on julkaissut keväällä 2010 uudet ikääntyneiden ravitsemussuositukset. Suositusten tavoitteena on selkeyttää iäkkäiden ihmisten ravitsemukseen liittyviä keskinäisiä eroja ja ravitsemushoidon tavoitteita. Lisäksi tavoitteena on yhdistää hyvät käytännöt ja lisätä tietoa ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteistä. Suositukset on tarkoitettu työn tueksi kaikille vanhustyössä toimiville eri ammattiryhmille. (Valkonen 2011.) Ikääntyneet on suosituksissa jaoteltu toimintakyvyn ja sairastavuuden mukaan neljään ryhmään seuraavasti:

- hyväkuntoiset ikääntyneet
- kotona asuvat ikääntyneet, joilla on useita sairauksia
- kotihoidon asiakkaat, joilla on ulkopuolisen avun tarvetta
- ympärivuorokautisessa hoidossa olevat.

Suosituksissa käsitellään ravitsemukseen liittyviä ongelmakohtia ja keinoja niiden ratkaisemiseksi erikseen kussakin edellä mainituista ryhmistä. Suosituksissa korostetaan ravinnon lisäksi myös liikunnan merkitystä terveyden ja lihaskunnan ylläpitäjänä (Hakala 2011.) sekä painotetaan erityisesti ruokavalion monipuolisuutta ja normaalipainon ylläpitämistä (Soini 2008, 204).

Ravinnolla on huomattava vaikutus ikääntyneiden terveyteen ja toimintakykyyn. Hyvä ravitsemustila nopeuttaa sairauksista toipumista, pitkittää kotona asumisen mahdollisuutta ja parantaa vireyttä sekä elämänlaatua. Ikääntyneen ihmisen ruokavalion tulee sisältää energiaa vähintään 1 500 kcal (6,5 MJ) vuorokaudessa. Tämä toteutuu helposti syömällä päivittäin kolme ateriaa ja kahdesta kolmeen välipalaa. (Hakala 2011.) Ateria-ajat eivät saa olla liian lähellä toisiaan. Suositeltava lounaan ja päivällisen väli on noin 4,5–5 tuntia. Lisäksi tarvitaan aamupala, päivän välipala ja iltapala. Iltapalan tulisi olla niin myöhään, että ruuaton aika yön aikana ei ole yli 10–11 tuntia. (Soini 2008, 204.)

Suomalaisten ruokatottumukset ovat viime vuosikymmenien aikana muuttuneet myönteiseen suuntaan. Kasvisten, hedelmien ja marjojen sekä ruisleivän kulutus on lisääntynyt. Vähärasvaiset ja rasvattomat maitovalmisteet, kasviöljyt ja pehmeät kasvirasvavälitteet kuuluvat jo useimpien suomalaisten ruokavalioon. Vähemmän toivottuja muutoksia ovat lihan ja makeisten käytön lisääntyminen. Myöskään erilaisten makeiden ja happamien juomien sekä erityisesti alkoholijuomien kulutuksen lisääntyminen ei ole terveystavoitteiden mukaista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Kotona asuvien ikäihmisten ravitsemuksessa on havaittu Kansaneläkelaitoksen (Kela) vuonna 2008 teettämän tutkimuksen perusteella seuraavallaisia laadullisia ongelmia:

- Ravintokuitua saadaan suosituksia vähemmän.
- Hiilihydraattien osuus kokonaisenergiasta voisi olla suurempi.
- Tyydyttyneen rasvan osuus voisi olla pienempi.
- Folaattia saadaan suosituksia vähemmän.
- Suolaa käytetään suosituksia enemmän, mutta THL:n tutkimusten mukaan sen käyttö on kuitenkin vähentynyt aiempaan verrattuna (kts. Alden-Nieminen ym. 2009).
- Muita vitamiineja ja kivennäisaineita saadaan keskimäärin sopivasti.

Selvin vanhusten ravitsemukseen liittyvä ongelma on niukka D-vitamiinin saanti, mikä puolestaan heikentää luustoa ja altistaa esimerkiksi reisi- ja lonkkaluun murtumille (Kela n.d.).

2.2 Ravitsemustilan arviointi

Ravitsemustilan arviointi on perustana ravitsemushoidolle. Ravitsemushoidolla on kaksi päätavoitetta: terveyden ylläpitäminen ja elämisen laadun edistäminen. Ravitsemustilan arviointi pohjautuu moniammatilliseen yhteistyöhön ja dokumentoituihin suosituksiin terveellisestä ruokavaliosta. Ruokavaliolla pyritään takaamaan riittävä energian, proteiinien, ravintoaineiden, kuidun ja nesteen saanti. (Salo 2012.)

Ikääntyneiden ravitsemussuosituksissa painotetaan säännöllistä ravitsemustilan arviointia; painoa ja painon muutoksia seuraamalla sekä ravitsemustilan arviointiin kehitettyjä menetelmiä käyttämällä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010). Ravitsemustilan arviointi on oleellinen osa terveydentilan seurantaa. Puutteellinen ravitsemus altistaa sairauksille, heikentää toipumista ja lisää kuoleman vaaraa. Riskiryhmään kuuluvat iäkkäät olisi tärkeä tunnistaa, jotta tilanteeseen pystyttäisiin puuttumaan ajoissa. Ali- tai virheravitsemuksen kehittyminen voi tapahtua päivissä tai hitaasti kuukausien, jopa vuosien kuluessa. Kotona asuvien iäkkäiden ravitsemustilaa voidaan arvioida MNA-testillä (Mini nutritional assessment), joka on kehitetty yli 65-vuotiaille ja sen tavoitteena on löytää ne iäkkäät, joiden riski virhe- ja aliravitsemukseen on kasvanut. (Tuovinen & Lönnroos 2008, 219–221.)

Myös Soinin, Routasalon ja Lagströmin (2004) tekemän tutkimuksen mukaan MNA-testi (Liite 1) on erittäin käyttökelpoinen työväline arvioitaessa kotona asuvien ikääntyneiden ravitsemustilaa. Ravitsemustilan seurannassa painon punnitsemista suositellaan vähintään kerran kuukaudessa. MNA-arviointi tehdään noin kolmen kuukauden välein, jos asiakkaalla on aliravitsemustila tai sen vaara. Seurantatiedot kirjataan hoitotietoihin. (Lyytikäinen & Siljamäki-Ojansuu 2002, 83.)

Iäkkäiden säännöllinen ravitsemustilan arviointi yhdessä iäkkään itsensä tai omaisen kanssa ehkäisee iäkkään ravitsemustilan heikentymisen sekä mahdollistaa oikeanlaisen toimenpiteen valinnan virheravitsemustilan korjaamiseksi. Runsasenergisien ja proteiini-rikkaan ruoan tarjoaminen on yksi keino korjata painonmenetystä sekä lisätä toimintakykyä iäkkäillä henkilöillä. Täydennysravintovalmisteiden käytöllä voidaan ehkäistä ja korjata virheravitsemustilan kehittymistä. (Lehmusoksa 2007.)

Hyvän ravitsemuksen turvaaminen edellyttää, että asiakkaalla itsellään, hänen läheisillään ja häntä hoitavilla ammattihenkilöillä on riittävät tiedot ikääntymisen vaikutuksista ravinnontarpeeseen. Asiakkaalla on oikeus saada arvio ravitsemustilastaan ja tarpeelliset tiedot ruokavaliostaan. Tarvittaessa hänelle annetaan yksilöllistä ohjausta ja tukea riittävään sekä monipuoliseen ravitsemukseen. Henkilökunta tarvitsee taidot jokapäiväisen ravitsevan ruoan koostamiseen ja menetelmät, joilla seurata asiakkaiden ravitsemustilaa. Lisäksi tarvitaan tietoa ravitsemispalveluiden mahdollisuuksista. Jos asiakkaan omat voimavarat huolehtia riittävästä ruokailusta ovat ehtyneet, hän tarvitsee välittömän tuen ja avun. (Lyytikäinen ym. 2002, 81.)

2.3 Ikääntyneiden ravitsemuksen haasteita

Ikääntymisen myötä elimistön lihasmassa vähenee ja rasvakudoksen osuus lisääntyy. Tämän seurauksena perusaineenvaihdunta hidastuu, mikä yhdessä vähentyneen liikunnan kanssa pienentää energian tarvetta. Ravinnonsaanti voi olla riittämätöntä, ja toisaalta runsaskin ravinto voi olla yksipuolista. Ravitsemusongelmat painottuvatkin elämän viimeisiin vuosiin, jolloin heikko toimintakyky ja sairaudet voivat huonontaa ravitsemustilaa. (Kivelä & Rähkä 2007, 93.) Riski vajaaravitsemukselle ja sen haittavaikutuksille lisääntyy iän ja toimintakyvyn heikkenemisen myötä. Niillä ikääntyneillä, jotka ovat riippuvaisia toisten avusta ja joilla selviytyminen päivittäisistä toiminnoista on heikentynyt, on erityisen suuri vaara joutua vajaaravitsemuksen noidankehään. (Suominen 2011.) Vajaaravitsemusta ilmenee eri tutkimusten mukaan 5–20 prosentilla kotona asuvista iäkkäistä (Kivelä ym. 2007, 96).

Monilla ruokahalu heikkenee ikääntymisen myötä. Esimerkiksi masennus, muistisairaudet, syöpätaudit, murtumien ja leikkausten jälkitilat sekä runsas lääkitys voivat huonontaa ruokahalua. (Hakala 2011.) Tämä yhdessä sairauksien kanssa johtaa liikkumisvaikeuksiin ja yleiseen heikkenemiseen. Ruokahaluun vaikuttaa myös liikunta ja ulkoilu, joiden avulla voidaan vähentää unilääkkeiden tarvetta. (Soini 2008, 197.) Tutkimusten mukaan vähäinenkin liikunta ja ulkoilu lisäävät ruokahalua (Lyytikäinen ym. 2002, 82). Ravinnon hyväksikäyttö elimistössä saattaa myös olla heikentynyt. Muita ravitsemuksen häiriöille altistavia muutoksia ovat immobiliteetti ja glukoosin sietokyvyn alentuminen. (Gernet n.d.)

Hampaiden ja suun ongelmat voivat vähentää syljeneritystä, vaikeuttaa ruuan puremista ja nielemistä, aiheuttaa haju- ja makuaistin muutoksia sekä pahoinvointia ja vaikuttaa sitä kautta ruokahaluun (Hakala 2011). Yksilöllinen suunhoidonsuunnitelma tarvitaan ja se sisältää säännölliset suuhy-

gienistin tai hammaslääkärin tarkastukset. Oman haasteensa tuovat myös muut ongelmat, kuten ruuan vieminen suuhun ja muut motoriset ongelmat sekä näkö- ja kuulo-ongelmat. Myös ruokailuympäristöllä, yksin ruokailulla, ruuan houkuttelevuudella ja ruokailuasennolla on vaikutusta ruokahuuun ja hyvän ravitsemustilan ylläpitämiseen. (Soini 2008, 200, 206.)

Ikääntymisen myötä D-vitamiinin saanti ja hyväksikäyttö ruuasta vähenevät. Kyky hyödyntää auringon UV-säteilyä D-vitamiinin lähteenä heikenee. Kaatumisia ja luuston haurastumista voidaan ehkäistä pitämällä huolta siitä, että ikääntynyt saa riittävästi D-vitamiinia ja kalsiumia. (Hakala 2011.) D-vitamiinin on todettu parantavan lihaskoordinaatiota (Soini 2008, 204). Kaikille ikääntyneille suositellaan D-vitamiinilisän nauttimista ympäri vuoden 20 mikrogrammaa/vrk (Hakala 2011). D-vitamiinin saanti ravinnosta alittaa suosituksen jopa puolella kotona asuvista iäkkäistä (Kivelä ym. 2007).

Ikääntyessä janon tunne saattaa heikentyä. Nestevajaus voi kehittyä nopeasti ja se on ikääntyneille haitallisempaa kuin heitä nuoremmille. Monet lääkkeet poistavat nestettä elimistöstä ja lisäävät kuivumisen vaaraa. Tämä alentaa verenpainetta ja lisää kaatumisalttiutta. (Hakala 2011.) Päivittäisen nesteiden saannin tulisi olla vähintään 1,5–2 litraa (Soini 2008, 200). Alkoholilla on ikääntyneille erityisen haitallista. Se lisää kaatumisalttiutta, häiritsee veren sokeritasapainoa ja voi hidastaa tai kiihdyttää lääkkeiden vaikutusta. Koska elimistön nestepitoisuus vähenee ja aineenvaihdunta hidastuu ikääntymisen myötä, alkoholin vaikutukset elimistössä voimistuvat. (Hakala 2011.) Ikääntymisen vaikutukset ovat yksilöllisiä ja siksi alkoholin käyttöäkin on arvioitava suhteessa kunkin ihmisen terveyden ja elämäntilanteen kokonaisuuteen (STM 2006).

Ravinnon saantiin liittyvät ongelmat voivat olla myös materiaalisia; ihmisellä ei ole varaa ostaa ruokaa, hankkia tarvittavia apuvälineitä, kuten hammasproteeseja tai hän ei halua käyttää varojaan ruokaan. Hoitotyöntekijän on tärkeää keskustella ikääntyneen kanssa erilaisista valinnoista ja hänen taloudellisesta tilanteestaan. Tarvittaessa työntekijän tulee konsultoida sosiaalityöntekijää ja ohjata ikääntynyt hänen vastaanotolleen. Hoitotyöntekijöiden keskeinen tehtävä on tuntee ja käyttää gerontologisen hoitotyön keinoja iäkkäiden hyvän ravitsemustilan turvaamiseksi (Soini 2008, 201, 206). Gerontologinen hoitotyö on hoitotyön erikoisala, jossa yhdistyvät hoitotyön arvot, tieto ja menetelmät sekä gerontologinen tieto (STM 2008) ja jonka tavoitteena on iäkkään ihmisen hyvinvoinnin – terveyden ja toimintakyvyn – saavuttaminen ja säilyttäminen (Suomen sairaanhoitajaliitto 2012).

2.4 Ikääntyvän väestön palvelutarve

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus on Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen kuntaliiton antama suositus, jonka tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä, kaventaa ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyseroja sekä parantaa palvelujen laatua ja vakuuttavuutta. Suosituksessa asetetaan tavoitteeksi, että kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä on 91–92 prosenttia ja siinä painotetaan hyvinvoinnin ja terveyden

edistämistä, ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta sekä kattavaa yksilökohtaista palvelutarpeen arviointia. (STM 2008.)

Kotona mahdollisimman pitkään asuminen on ikääntyneiden oma tahto. Tämä on yksiselitteinen tulos monista ikääntyneiden kuulemiseen perustuvista tutkimuksista. Vaikka ikääntyneet haluavat elää mahdollisimman pitkään omissa kodeissaan, niin omatoiminen selviäminen ei saa merkitä ikääntyneiden yksinäisyysongelman kärjistymistä eli eristymistä toisista ikääntyneistä, muista ikäryhmistä tai ylipäätään toimimisesta yhteiskunnassa. (Kuusi 2001.) Tämä tuo suuria haasteita kunnille, sillä ikääntyneet tarvitsevat monia erilaisia kunnan tarjoamia palveluita selvitäkseen kotona mahdollisimman pitkään. Keskeisiä ikääntyneiden kotona asumista tukevia palveluja ovat kotipalvelu ja kotisairaanhoido, omaishoidon tuki, kuntoutus- ja terveystalvet sekä siivous- ja ateriapalvelut. (Väyrynen 2006.) Ikääntyneiden laadukkaassa itsenäisessä selviämisessä olennaista on myös omaisten tekemä auttamistyö. OECD:n teettämän tutkimuksen mukaan lähinnä omaisten tekemän vapaaehtoistyön osuus on OECD-maissa yleisesti jopa 80 prosenttia hoivatyöstä, jolla tuetaan huonokuntoisten ikääntyneiden selviämistä kotona. (Kuusi 2001.)

Kotihoidon työntekijöille ja koko palvelujärjestelmälle suuri haaste on kotona asuvien iäkkäiden hyvän ravitsemustilan turvaaminen. Kehittämällä ennaltaehkäiseviä palveluja voidaan vaikuttaa ikääntyneiden elämänlaatuun ja palvelutarpeen määrään. (Salo 2012.)

2.5 Ikääntyneet ja ateriapalvelu

Ateriapalvelu on osa kotihoidon tukipalvelua, kun ikääntynyt ei enää kykene itse valmistamaan ruokaa. Ateriapalveluna annetaan useimmiten lämmin lounas, mutta tämä ei kuitenkaan kata kaikkea ikääntyneen energiantarvetta. Tärkeää on suunnitella yhdessä iäkkään ja hänen läheistensä kanssa, miten aamiainen, välipala, päivällinen ja iltapala järjestetään. Tärkeää on myös tarkistaa järjestelyn toimivuus jonkin ajan kuluttua. (Soini 2008, 201.)

Aterian määritelmä vaihtelee määrittelijän ja hänen edustamansa kulttuurin ja kansalaisuuden mukaan. Suomessa ateria tarkoittaa useimmiten lämmintä ruokaa eli ruoka on tavalla tai toisella valmistettua. Ateria sisältää yksinkertaisimmillaan kolme tekijää: lämpimän ruoan, salaatin ja seuran. Suomalaisen aterian perusrakenne on lihaa tai kalaa, perunaa, riisiä tai pastaa ja kasviksia. Perinteinen aterijärjestys on aamiainen, lämmin lounas ja lämmin päivällinen. (Alden-Nieminen ym. 2009.)

Ikääntyneet ateriapalvelujen saajat ovat tutkimuksissa liittäneet seuraavia seikkoja ateriapalvelujen hyvään laatuun (Taulukko 3). He ovat nimenneet esimerkiksi saavutettavuuden, jolla tarkoitetaan vaivattomuutta ja ruuan saamista kotiin ongelmitta sekä itsemääräämisoikeuden ja autonomian, joilla tarkoitetaan mahdollisuutta valita eri vaihtoehtoista. He pitävät tärkeänä myös eettisyyttä, jolla tarkoitetaan ympäristöystävällisyyttä ja turhan jätteen välttämistä sekä turvallisuuden tunnetta, luotettavuutta ja jat-

kuvuutta, joilla tarkoitetaan henkilökuntaan luottamista ja sitä, että sovitut ateriat saadaan sovittuna ajankohtana. (Soini 2008, 205–206.)

Taulukko 3. Ikääntyneet ja ateriapalvelujen hyvä laatu (Soini 2008, 205–206.)

Ikääntyneet ja ateriapalvelujen hyvä laatu	
Turvallisuuden tunne, luotettavuus, jatkuvuus	henkilökuntaan luottaminen, sovittu ateria ja ajankohta
Toimiva informaation kulku	tiedon kulku ikääntyneen ja palveluntuottajan sekä kotihoidon välillä
Palvelun sopivuus	ikäntyneen henkilökohtaisten ominaisuuksien ja toiveiden huomioonottaminen, aterioiden suunnittelussa otetaan huomioon lempiruokat ja kysytään aktiivisesti asiakkaan mielipiteitä
Osallisuus ja mahdollisuus omatoimisuuteen	toimintakyvyn ylläpitäminen ja arjen askareissa kiinni pysyminen
Itsemääräämisoikeus ja autonomia	mahdollisuus valita eri vaihtoehtoista; ruokailupaikka ja ateria
Saavutettavuus	vaivattomuus ja ruoan saaminen kotiin ongelmitta
Henkilökunnan ammattitaito	kyky valmistaa maukasta ja terveellistä ruokaa ja ottaa huomioon iäkkään erityisvaatimukset sekä auttaa häntä tarvittaessa
Ympäristön laatu ja käytännöllisyys	laadukkaat ja käytännölliset ruokailuastiat ja mukavat ruokailutilat
Eettisyys	ympäristöystävällisyys ja turhan jätteen välttäminen

Ateriapalvelujen avulla ikääntyneen ravitsemustaso paranee, monipuolistuu ja säännöllistyy ja niitä pidetään Suomessa tärkeänä kanavana vaikuttaa kansanterveyteen. Kotihoidossa tärkeänä haasteena on löytää vanhukset jo siinä vaiheessa, kun heitä uhkaa aliravitsemus, sillä iäkkään aliravitsemuksen korjaaminen on vaikeaa. Hyvällä ravitsemuksella voidaan turvata elimistön tarpeet, varautua stressi- ja sairaustilanteisiin, ehkäistä tai siirtää sairauksien syntymistä sekä tuottaa iloa elämään. Säännöllisen aterioinnin rutiinit tuovat turvaa ja jatkuvuutta arkeen ja rytmittävät päivää. Ne myös luovat mahdollisuuksia sosiaalisiin kontakteihin. (Alden-Nieminen ym. 2009.) Säännöllinen ateriointi yksilöllisen vuorokausirytmien mukaan ja joustavat ruoka-ajat ovat yksi keino turvata hyvä ravitsemustila (Lyytikäinen ym. 2002, 82).

Lyytikäisen ja Siljamäki-Ojansuun (2002, 83) mukaan hyvän ravitsemustilan turvaamiseksi on tärkeää, että aterioilla ja välipaloilla on tarjolla hyviä ja maittavia ruokia ja juomia riittävästi tarjolla, asiakkaan tarpeiden mukaan. Jos ruokahalu on huono tai syöminen jää muutoin niukaksi, ikääntyneille tulee tarjota toiveruokia ja mieleisiä välipaloja. He suosittelivat myös klinisiä ravintovalmisteita ja vitamiini- tai kivennäisainevalmisteita yksilölliseen tarveharkintaan perustuen.

Ateriapalvelut ja lähiomaisten apu edistävät eläkeikäisten säännöllistä ateriointia myös silloin, kun terveys ja toimintakyky heikkenevät. Ateriapalveluiden merkitys säännöllisen aterioinnin edistäjänä kasvaa iän mukana. Koska ikääntyneiden määrä Suomessa jatkuvasti lisääntyy, on entistä tärkeämpää seurata ateriapalveluiden käyttöä, ruokaan liittyviä toimintakyvyn ongelmia sekä näiden muutoksia ja väestöryhmittäisiä eroja. (Alden-Nieminen ym. 2009.)

3 HYVINVOINTITEKNOLOGIA IKÄÄNTYNEEN ITSENÄISEN SELVIYTYMISEN TUKENA

Itsenäistä selviytymistä tukemaan on viime vuosikymmeninä kehitetty lupaavaa uutta tekniikkaa. Itsenäistä selviytymistä tukevien teknologisten ratkaisujen tulee olla yhteensopivia taloudellista kehitystä, työllisyyttä ja väestöpolitiikkaa koskevien linjaratkaisujen kanssa. (Kuusi 2001.) Uusi teknologia tarjoaa tulevaisuudessa mahdollisuuden kehittää yhä parempaa, aktiivisempaa ja turvallisempaa asumista kotona ja palvelutaloissa. Haasteena on selvittää yksittäisten teknisten laitteiden tai järjestelmien kliniset, taloudelliset ja eettiset vaikutukset iäkkäiden hoitoon. Hyvinvointiteknologian tavoitteena on ylläpitää ja kohentaa ihmisen terveyttä, toimintakykyä sekä kuntoa tekniikan ja tietotekniikan avulla. Tekniikka auttaa osaltaan ratkaisemaan vanhusten määrän kasvusta aiheutuvia ongelmia, mutta hoitotyön perusta on nyt ja tulevaisuudessakin ihmisen käsissä. (Savola ym. 2003, 119.)

Active Life Home-hanke on tuonut saman pöydän ääreen lukuisia hyvinvointialan teknologiayrityksiä, jotka omilla ratkaisuillaan pyrkivät edistämään ikääntyvien itsenäistä asumista. Vuonna 2011 joukko on täydentynyt helsinkiläisellä Menumat Oy:llä, jonka päätuotteena on tarjota ikääntyville teknologialla tuettua joustavaa ateriapalvelua. (Active Life Village 2011.) Active-hanke on Espoon ja Vantaan kaupunkien sekä Laurea-ammattikorkeakoulun ja japanilaisen Tohoku Fukushi-yliopiston vanhus-tenhuollon kehittämishanke, jonka tavoitteena on kehittää laaja-alaisesti uusia vanhuspalveluita suomalaiseen ja japanilaiseen tutkimusosaamiseen perustuen. Keskeisenä teemana on avohoidon kehittäminen asiakaslähtöisesti eheäksi palvelukokonaisuudeksi. (Siltaloppi & Puhto 2010.)

Pohjoismaiden hyvinvointijärjestelmien tuottamat hyvinvointiteknologian ratkaisut voivat olla tulevaisuuden vientimenestyksiä. Niiden avulla voidaan turvata hyvinvointipalvelut, kun yhä harvempi voi huolehtia yhä suuremmasta joukosta ihmisiä. Uuden teknologian hyödyntäminen hyvinvointisektorilla sekä siihen liittyvät eettiset seikat edellyttävät kuitenkin pohdintaa ja jatkossa myös säädösmuutoksia. (STM 2011.) Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisussa jo vuonna 2001 todettiin tutkimuksissa ja kirjallisuudessa toistuvasti nousseen esille, että ikääntyneistä teknologian käyttäjinä ja heidän elämänpiiristään tiedettiin edelleen liian vähän. Vaikka yleinen käyttäjäystävällisyyden painottuminen on edullista ikääntyneidenkin kannalta, ovat käyttäjinä toistaiseksi päässeet vaikuttamaan lähinnä teknologisten sovellusten keskiverto- ja asiantuntijakäyttäjät, eivät

niinkään ikääntyneet käyttäjät itse. Kuitenkin myös hyvinvointisektorilla on yleistymässä sellaiset teknologiat, joissa loppukäyttäjä, tässä tapauksessa ikääntynyt, yhä useammin on ostaja ja itsenäinen käyttäjä. Yksi esimerkki tällaisesta palvelusta on tämän opinnäytetyön aiheena oleva Menuumat-ateriapalvelu.

3.1 Menuumat-ateriapalvelun taustaa ja jalkautuminen Forssaan

Menuumat Oy on suomalainen yritys, jolla on omistajina 20 suomalaista yksityishenkilöä. Yrityksen on perustanut Jukka Penttinen, joka oli toiminut jo pitkään kotiateria-alalla ja joka toimii yrityksen toimitusjohtajana nykyisinkin. Idea tästä ateriapalvelumallista oli syntynyt jo 20 vuotta sitten ja pitkällisen tuotekehittelyn sekä useiden vastoinkäymisten jälkeen syntyi nykyinen laite. (Santalo 2010.)

Menuumat Oy ja Fazer Amica Oy (joka valmisti ateriat laitteeseen aikaisemmin) ovat yhdessä kehittäneet tämän ateriapalvelujärjestelmän, joka perustuu kotiin sijoitettavaan automaattiin. Tästä asiakas lämmittää itse valitsemansa aterian silloin, kun hänelle parhaiten sopii. Automaatti parantaa niiden iäkkäiden ja vammautuneiden elämää, jotka haluavat asua omassa kodissaan, mutta tarvitsevat apua päivittäisten aterioiden valmistamisessa. Palveluidean kehittämiseen ovat osallistuneet myös monet muut suomalaiset tahot. Mukana on ollut niin vanhushuollon kuin insinööritaidonkin osaajia, kuten Helsingin sosiaaliviraston kotipalvelun asiantuntijat, Stakes, Taideteollinen korkeakoulu ja Teknillinen korkeakoulu. (Amica 2006.)

Forssan seudulle palvelukonsepti tuli, kun vanhustyön johtoryhmään kuuluva henkilö oli lukenut lehdestä Menuumat-ateriapalvelua koskevan artikkelin. Tämä oli herättänyt hänessä mielenkiintoa, jonka seurauksena Forssan kaupungilta otettiin yhteyttä palveluntarjoajaan. Menuumatilta tultiin esittelemään laitetta ja palvelukokonaisuutta. Tämän jälkeen Forssan kaupunki järjesti helmikuussa 2011 kokeiluhankkeen palvelusta halukkaille. (kts. Forssan kaupunki 2011). Asiakkaiden valinta tehtiin Forssan Lehdessä olleen ilmoituksen kautta, lisäksi kotihoidon asiakkaita informoitiin asiasta ja mukaan pääsivät kaikki halukkaat. Yhteyshenkilönä kaupungilla toimi kotihoidonohjaaja, jolta asiakkaat saivat lisätietoa palvelusta. Hän myös toimi ensimmäisen kuukauden ajan aterioiden tilausvälittäjänä, tämän jälkeen asiakkaat tekivät tilaukset itse. Forssan kokeiluhankkeessa kaupunki maksoi laitteen vuokran sekä huollon ja asiakkaat itse maksoivat ateriat.

Kokeilua pidettiin onnistuneena, vaikka käyttäjämäärä jäi odotettua vähäisemmäksi. Lähes kaikki kokeilussa mukana olleet olivat kuitenkin päättäneet pitää palvelun käytössään myös kokeilun päätyttyä. (Jussila sähköpostiviestit 14.4 ja 10.5.2012.)

3.2 Menukat-palvelukonsepti

Menukat-palvelukonseptiin kuuluu kolme osaa: ateria-automaatti, kotiin tuotavat ateriat sekä palveluhenkilökunta.

Ateria-automaatti (Liite 9) on laite, jossa on yhdistettynä pakastin ja kieroilmauuni. Se on helppokäyttöinen ja turvallinen. Kun asiakas haluaa ruokailia, hän valitsee haluamansa aterian ruokalistasta. Siinä olevien ruokien kohdalla on hyllynnumero, joka vastaa pakastimessa olevan ruuan hyllynnumeroa. Asiakas asettaa valitsemansa annoksen uuniin ja sulkee uunin luukun. Uuni tunnistaa, mikä annos on kyseessä ja valmistaa sen automaattisesti oikein. Valmistus kestää noin 20–30 minuuttia. Laite ilmoittaa puheella, kun annos on valmis. Laitteeseen voi valita joko suomenkielisen tai ruotsinkielisen puheen. Uuni sammuu automaattisesti, eikä se voi jäädä vahingossa päälle. Aterian voi nauttia suoraan rasiasta tai siirtää sen lautaselle. (Menukat 2012.)

Ateriapakkaukset ovat alumiinivuokia ja kuuluvat siten metallijätteisiin. Metallinkierrätys on hyödyllistä sekä rahallisesti että ympäristön kannalta. Kierrätysmateriaalia käytettäessä energiaa säästyy 75–95 prosenttia verrattuna uuden raaka-aineen käyttöön. Metalleja voi myös kierrättää lähes loppuun. (Symbioosi ry. 2012.) Menukat on ottanut tämän huomioon palvelukonseptissaan keräämällä käytetyt astiat pois asiakkaiden kotoa ja kierrättämällä ne asianmukaisesti.

Kotiin tuotavat ateriat valmistaa tällä hetkellä Finnairin tytäryhtiö Finnca-tering Oy ja Menukatin valikoimassa on noin 70 pääruokaa ja noin 30 jälkiruokaa, joita uusitaan jatkuvasti. Kuukauden listalla on 20 pääruokaa ja 10 jälkiruokaa. Listat vaihtuvat kuukausittain. Valikoimaan kuuluu liha-, kala-, makkara-, broileri- ja kasvisruokia, keittoja ja monenlaisia jälkiruokia. Ateriovaihtoehtojen joukosta löytyy laktoosittomia, vähälaktoosisia, gluteenittomia ja pehmeitä ruokia, niin kuin myös vaihtoehtoja, jotka sopivat keliakiasta kärsiville henkilöille. Ruokalajit ovat ravitsevia ja hyvänmakuisia, ne sisältävät tasapainoisesti energiaa, valkuaisaineita ja tarvittavia ravintoaineita. (Menukat 2012.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on suositellut, että ruokalistoissa tulee ruokailupaikasta riippumatta näkyä vuodenaikojen vaihtelut, juhlapyhät ja kausituotteet. Ruokalajivaihtoehtoja tulee voida tarjota. Ruokalistakierron pituus voi olla 3–8 viikkoa ja ruokalistalla mieluisimmat ruoat voivat toistua useammin. Ruoan tulee vastata asiakkaan yksilöllisiä tarpeita, sen on oltava laadultaan hyvää ja aistinvaraisesti sekä ravintosisällöltään ikääntyneiden tarpeiden mukaista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Ravitsemusasiantuntijoiden mukaan Menukat-ateriat sopivat hyvin vanhuksille, koska niissä on paljon vanhusten tarvitsemia proteiineja toisin kuin tavallisissa einos- ja mikroaterioissa (Mannila 2012). Menukatin ruuat ovat sekä hygieenisesti turvallinen että kustannustehokas vaihtoehto. Ruoka ei koskaan seiso huoneenlämmössä ennen valmistamista tai sen jälkeen, ja koska ruoka säilyy pakastimessa laadukkaana, rahaa myös säästyy, kun vanhentunutta ruokaa ei tarvitse heittää pois. (Menukat 2012.)

Palveluhenkilökunta ottaa asiakkaiden tilaukset vastaan, tuo ateriat asiakkaiden koteihin ja täyttää ne ateriat-automaatin pakasteosaan. Tiedot asiakkaan kulloinkin tilaamista aterioista siirretään kotona olevaan Menu-mat-laitteeseen tietokoneen avulla, jotta se pystyy tunnistamaan ne oikein.

Laitteeseen on saatavilla myös lisäpalveluja, jotka mahdollistuvat informaatioteknologian toimittajan ja toteuttajan avulla. Menu-mat käyttää laitteissaan Oliotalon tietokoneita sekä Oliotalon tekemiä ohjelmistoja. Menu-mat-laite on langattomasti Internetin kautta yhteydessä Menu-matin keskus-tietokoneeseen. Asiakas voi saada läheistensä ja Menu-matin kautta turvallisuuspalvelua seuraavasti:

- jos asiakas ei ole syönyt suositeltuun aikaan mennessä, voidaan omaiselle lähettää tekstiviesti.
- jos ruoka on jäänyt uuniin kuumennuksen jälkeen, eli asiakas saattaa olla pulassa, voidaan omaiselle lähettää tekstiviesti.
- Menu-mat tulee lanseeraamaan lisää turvallisuus- ja muita palveluja omaisille. (Menu-mat 2010.)

Menu-matin kokonaishinta muodostuu kolmesta osasta (Taulukko 4): Kotiin tuoduista aterioista, Palveluhenkilökunnasta sekä Laitteen vuorokausivuokrasta ja huoltosopimuksesta (Menu-mat 2012).

Taulukko 4. Menu-matin kokonaishinnan muodostuminen (Menu-mat 2012.)

Menu-matin kokonaishinnan muodostuminen	
Kotiin tuodut ateriat	pääruoat ja jälkiruoat oman valinnan mukaan
Palveluhenkilökunta	ruokien tilausten otto, kotiin tuonti ja laitteeseen täyttö
Laitteen vuorokausivuokra ja huoltosopimus	vikaantuneen laitteen korjaus tai vaihto toimivaan 32 h kuluessa arkena, laitteen sulatus ja puhdistus vuosittain

Yrityksen toimitusjohtaja Penttinen sanoo muun muassa Helsingin sanomille 27.1.2012 antamassaan haastattelussa, että Menu-mat-ateriapalvelu ei sovellu kaikille. Käyttäjän on kyettävä oppimaan uutta, joten pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavat eivät kykene laitetta käyttämään ilman apua. Hyväkuntoisille ikääntyneille laitetta ei myöskään suositella, sillä se vähentää aktiivisuutta. (Mannila 2012.)

Ahonen Partners Oy sekä Infontain Oy tekivät (Ahonen 2011) Menu-mat Oy:n toimeksiannosta tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli selvittää Helsingin seudulla asuvien Menu-matin käyttäjien kokemuksia ja mielipiteitä laitteen käytöstä. Tarkoituksena oli kerätä käyttäjätason tietoa Menu-matin hyvistä ja huonoista puolista sekä laitteen käytännön toimivuudesta kehitystyön pohjaksi. He olivat haastatelleet 30 käyttäjää, joiden iät olivat 60–96 vuotta. Ahosen tekemän tutkimuksen tulokset tulevat esille rinnakkain omiemme kanssa opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Menukat-ateriapalvelu oli opinnäytetyötä tehdessä Hämeen alueella koekielussa ainoastaan Forssan kaupungilla, joten työn rajaus Forssan kaupunkia käsittäväksi oli siten luonnollinen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Forssan kaupungin kotihoidon asiakkaiden käyttökokemuksia Menukat-ateriapalvelusta. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voitaisiin hyödyntää kehitettäessä ikääntyville kotiin tuotavia ateriapalveluita.

Työssä haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia Forssan kaupungin kotihoidon asiakkailla on Menukat-ateriapalvelun käytöstä?
2. Miten kotiin tuotavia ateriapalveluja voitaisiin asiakkaiden näkökulmasta kehittää?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen avulla tarkastellaan ihmisten käyttäytymistä heidän omasta näkökulmastaan. Päämääränä on ihmisten käyttäytymisen ymmärtäminen, heidän omien tulkintojensa ja tutkittavalle ilmiölle antamiensa merkitysten hahmottaminen. (Pyörälä 2002; Karasti 2004.) Tieto kerätään useimmiten ihmisiltä, jotka on valittu tarkoituksenmukaisuuden perusteella eli he ovat niitä ihmisiä, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä tai tilanteesta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164).

Kotihoidonohjaajan kautta saatiin yhteystiedot niistä henkilöistä, joilla Menukat-ateriapalvelu oli käytössään. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla ja haastateltavat ottivat osaa tutkimukseen mielellään, joten heitä voi pitää luotettavina tiedonlähteinä kokemuksiansa perusteella.

Laadullista tutkimusta luonnehtii se, että tutkimuksen kohdetta kuvataan ennalta tuntemattomaksi, mutta laadullinen tutkimusasetelma on joustava ja antaa tilaa aineistolle. Tutkimusprosessi myös elää ja muovautuu koko tutkimuksen ajan, jolloin teoria ja haastatteluaineistot kietoutuvat yhteen. Teorian merkitys laadullisessa tutkimuksessa on keskeinen, sillä sen varaan rakentuu tutkijan oma ymmärrys aiheesta, ja käsitteiden rakentaminen mahdollistuu (Puusa & Juuti 2011, 48, 51, 52–53). Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus tuottaa tietoa luonnollisista ja todellisista ilmiöistä ja tilanteista. Tutkimustehtävät ovat tutkimuksen alussa usein laajoja ja tarkentuvat tutkimuksen edetessä. Lopullisen muotonsa nämä saavat tutkimusraportissa, jossa kaikki tutkimustehtävät analysoidaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

5.2 Aineistonkeruu ja sen käsittely

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelu on ollut Suomessa tehdyissä tutkimuksissa hyvin suosittu, sillä silloin haastateltava pääsee kertomaan aiheesta varsin vapaamuotoisesti ja toisaalta kaikkien haastateltavien kanssa puhutaan ainakin jossain määrin samoista asioista. (Karasti 2004.) Lähtökohtana teemahaastattelulle on oletus siitä, että tutkittavilla on henkilökohtaista kokemusta ja mielipiteitä tutkittavasta asiasta ja tutkimuksen tekijöillä on teoriapohja, jota kautta kysymyksiin syntyy teemoja, joiden mukaan haastatteluissa edetään. Ennen haastattelujen aloittamista rakennettiin etukäteen teemahaastattelurunko (Liite 2), jonka avulla pyrittiin varmistamaan, että saatiin tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelman kannalta merkityksellistä tietoa. (kts. Puusa ym. 2011, 81–83.)

Opinnäytetyön haastattelujen teemoja olivat: laitteen käyttö, ruoka, sosiaalisuus ja kehitysehdotukset. Teemojen alle mietittiin lisäksi apukysymyksiä, joilla pystyttiin tarvittaessa tarkentamaan, mihin haluttiin vastauksia. Tämä helpotti haastattelujen etenemisessä ja ymmärretyksi tulemisessa, kun kysymyksiä ei tarvinnut alkaa muotoilla enää haastattelutilanteissa. Esimerkiksi laitteen käyttö- teeman apukysymyksinä olivat laitteen käyttöönotto, laitteen käyttö arjessa, ruuan tilaaminen, lisäpalvelut, hinta, laitteen koko ja ulkonäkö (Liite 2).

Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat Forssan kaupungin kotihoidon asiakkaat, joilla oli ollut Menu-mat-ateriapalvelu kokeilussa tai joka oli heillä edelleen käytössä. Heitä oli 8 henkilöä. Haastateltavat tavoitettiin kotihoidonohjaajan kautta. Tutkimuksessa haastateltiin 7 henkilöä, joista 4 asui yhden hengen taloudessa ja 2 kahden hengen taloudessa. Vastaajina oli 4 naista ja 3 miestä, joiden iät vaihtelivat 60 vuodesta 89 vuoteen. Keski-ikä oli n. 77 vuotta. Haastateltavat asuivat omakotitaloissa ja kerrostaloissa, maaseudulla ja kaupungissa. He olivat joko naimattomia, avoliitossa olevia tai leskiä. Kaikilla vastaajilla oli huolehtiva omainen, joka asui heitä lähellä ja piti heistä huolta.

Ikääntyneiden ravitsemussuosituksissa tehdyn jaottelun (sivu 4) mukaisesti haastateltavat olivat hyväkuntoisia ikääntyneitä, kotona asuvia ikääntyneitä, joilla on useita sairauksia sekä kotihoidon asiakkaita, joilla on ulkopuolisen avun tarvetta. Osalla vastaajista oli ongelmia liikkumisessa, mikä rajoitti heidän mahdollisuuksiaan esimerkiksi kaupassa käynteihin ja ruuanlaittoon. Viidellä vastaajista oli jokin pitkäaikaissairaus esimerkiksi verenpainetauti tai diabetes. Joillakin oli ollut joku aiempi ateriapalvelu, kenellekään heistä ei ollut tehty MNA-testiä.

Kaikki haastateltavat olivat saaneet tiedon Menu-mat-ateriapalvelun kokeilumahdollisuudesta sekä omaiseltaan että lehti-ilmoituksesta paikallisessa sanomalehdessä ja lisätietoa he saivat kotihoidonohjaajalta (kts. Forssan kaupunki 2011).

Asiakkaiden yhteystietojen saamisen jälkeen jokaiselle heistä soitettiin henkilökohtaisesti ja heidän kanssaan sovittiin ajat ja paikat, joissa haastattelu tapahtuivat. Tutkimusympäristöiksi tuli siten kahdessa tapauksessa

kuntoutusosasto ja muissa asiakkaiden koti. Teemahaastattelutilanteet nauhoitettiin, lisäksi pidettiin haastattelupäiväkirjaa, näiden avulla kerättyyn aineistoon oli helppo palata tarvittaessa aina uudelleen.

Haastattelut kestivät 15 minuutista 30 minuuttiin, joitakin tarkentavia lisäkysymyksiä jouduttiin tekemään, mutta kokonaisuudessaan teemahaastattelurunkoon (Liite 2) tehdyt apukysymykset olivat ymmärrettäviä ja selkeitä. Haastattelujen tekoa helpotti se, että meitä oli kaksi, jolloin toinen pystyi tekemään havaintoja itse tilanteista ja sanattomasta viestinnästä samaan aikaan kun toinen haastatteli.

Haastatteluissa oli avoin ilmapiiri ja haastateltavat osallistuivat tutkimukseen mielellään. Jonkin verran esiintyi vastaustyyliä, jossa haastateltava ikään kuin yritti varmistaa, oliko hän vastannut oikein. Näissä kohdissa selvitetiin, että ei ole yhtään oikeaa vastausta, vaan jokaisen mielipide on tärkeä ja jokaisen mielipide on ja saa olla omanlaisensa.

Haastattelutilanteista tehtiin nauhoituksen lisäksi myös havaintomuistiinpanoja. Kaikki aineisto koodattiin ja litteroitiin itse yhtenäiseen kirjalliseen muotoon. Litteroitua tekstiä tuli sanasta sanaan avattuna 33 sivua, kirjoitettuna fontilla Times New Roman 12 ja rivivälillä 1.

5.3 Sisällönanalyysi

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

Laadullisessa tutkimuksessa on tavallista käyttää aineiston analyysinä induktiivista sisällönanalyysimenetelmää (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Induktiivisella sisällönanalyysillä tarkoitetaan aineistosta lähtöisin olevaa analyysiä, jonka tavoitteena on luoda aineistosta teoreettinen kokonaisuus, jossa aiemmat havainnot, tiedot tai teoria eivät ohjaa analyysiä. Induktiivinen analyysi etenee neljän periaatteen mukaan; yleiskuvan hahmottaminen, pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi (Tuomi ym. 2009.)

Aineiston analyysin tarkoitus on luoda aineistosta mielekäs kokonaisuus, jonka avulla on mahdollista tuottaa rikas tulkinta ja tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta aiheesta. Päämääränä on päätyä onnistuneisiin, totuudenmukaisiin ja uskottaviin tulkintoihin. (Puusa ym. 2011, 116–118.)

Tarkoituksena oli saattaa yhteen teoriatieto vuoropuhelumaisesti haastattelujen tuloksien kanssa. Nauhoitettu aineisto purettiin kuuntelemalla haastattelut useaan kertaan. Aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin se sanasta sanaan auki, joitakin täytesanoja lukuun ottamatta. Litteroidusta aineistosta kerättiin tutkimustehtävään liittyviä suoria ilmaisuja, jotka pelkistettiin. Tämän jälkeen samantyyliiset vastaukset koottiin omaan alakategoriaansa, jonka jälkeen niistä rakennettiin yhdistävät yläkategoriat. (Taulukko 5)

Kategoriat syntyvät koodauksen tuloksena, kun pienemmistä teemoista rakennetaan laajempaa tulkintaa tai isoja aihekokonaisuuksia, jotka ovat keskeisiä aineiston analyysin pohjalta. Kategoriat eli aihekokonaisuudet eivät ole samat kuin tutkimuskysymykset. Ne syntyvät aineiston tulkinnan pohjalta ja edellyttävät yleensä aikaa syntyäkseen. (Willberg 2009.)

Taulukko 5. Esimerkki kategorioinnista

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoriat	Yläkategoria
Helsingistä soitetaan	Aterioiden tilaaminen	Kokemuksia Menuatin asiakaspalvelusta
Soitetaan Helsinkiin itse		
Ruokalistan perusteella		
Tyhjien astioiden poisvieminen	Kierrätys	
Aterioiden säännöllinen toimitus	Turvallisuus	
Laitetta ei saa itse huoltaa eikä sulattaa		
Samat ihmiset toimittavat ruuat asiakkaille		

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS

Tutkimuksen eettiset kysymykset liittyvät tutkimusaiheen valintaan ja ongelmanasetteluun, tutkijan ja tutkimusorganisaation suhteeseen, tutkijan ja tutkittavien suhteeseen ja aineiston keruuseen, tulosten luotettavuuden arviointiin ja tulosten soveltamiseen (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006). Opinnäytetyön aiheena oleva Menuat-ateriapalvelu oli meille tutkimusta aloitettaessa tuntematon palvelu. Alkuvaiheessa, tiedonhaun yhteydessä, löysimme keskustelupalstoja, joissa oli käyty paljon eettistä keskustelua sekä puolesta että vastaan. Tämä lisäsi mielenkiintoa aihetta kohtaan.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Forssan kaupungin kotihoito. Forssan kaupungilta anottiin tutkimuslupaa ennen haastattelujen aloittamista organisaation tavan mukaisesti. Luvan saavuttua asiakkaiden yhteystiedot saatiin kotihoidonohjaajalta, haastateltaviin otettiin yhteyttä puhelimitse ja heiltä kysyttiin halua osallistua tutkimukseen. Kun kyseiset henkilöt olivat lupautuneet antamaan haastattelun, heidän kanssaan sovittiin tapaamiset molemmille osapuolille sopivana ajankohtana ja heidän haluamassaan paikassa. Tällä pyrittiin turvaamaan rauhallinen haastatteluympäristö, jossa yksityisyys säilyy.

Haastattelututkimukseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä. Tällaisia ovat etenkin haastattelijan ja haastateltavan välinen suhde, luottamuksellisuus, läheisyys ja tutkimusluvat. Luottamuksellisuus tarkoittaa muun muassa sitä, että haastattelijan on kerrottava haastateltavilleen totuudenmukaisesti haastattelun tarkoituksesta, käsiteltävä ja säilytettävä saamia tietoja luot-

tamuksellisina ja varjeltava haastateltavien anonymiteettia tutkimusraporttia kirjoittaessaan. Haastattelijan tulee tehdä haastateltavalle selväksi, että hänellä on mahdollisuus ottaa tutkijaan yhteyttä jälkikäteen ja tarkentaa sanottavaansa tai vaikka perua osallistumisensa kokonaan, mikäli hän tulee toisiin ajatuksiin. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 17.)

Tapaamisen alussa esittäytyttiin ja selvitettiin haastateltaville työn tarkoitus ja tavoitteet ymmärrettävästi sekä pyydettiin heiltä tietoinen suostumus (Liite 4) tutkimukseen osallistumiseen. Tietoinen suostumus perustuu itsemääräämisoikeuden eettiseen periaatteeseen, joka tarkoittaa ihmisen oikeutta päättää henkilökohtaiseen loukkaamattomuuteen puuttumisesta. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on yksi keskeinen hoitohenkilökunnan ammattieettisten ohjeiden ja terveydenhuollon etiikkaa koskevien suositusten sisältö sekä myös potilasoikeuslain korostama asia. (Kanerva 2006.)

Puhelinyhteydessä oli jo kerrottu tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja siitä, että haastateltavilla on oikeus missä tahansa vaiheessa keskeyttää haastattelu tai kieltää vastausten käyttö opinnäytetyössä. Nämä kerrattiin vielä ennen haastattelujen aloittamista kunkin haastateltavan kanssa. Kaikki osallistuneet antoivat luvan tietojen käyttöön ja osallistui-
vat tutkimukseen mielellään. Samalla kysyttiin myös lupa haastattelujen nauhoittamiseen ja selvitettiin nauhoittamisen syyksi se, että näin säilytällessä kaikki puhutut asiat ja niitä voidaan selata useaan kertaan, kun tekstiä aletaan purkaa paperille.

Haastattelun tallennus kuuluu olennaisena osana teemahaastatteluun. Nauhoitukseen on saatava aina haastateltavan lupa. (Mäkinen 2006.)

Työssään tutkija käyttää asiantuntijavaltaa. Erityisesti ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen tekeminen edellyttää tutkijalta hyvän tutkimuskäytännön noudattamista, jolloin ensisijaista on tutkittavan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Käyttäytyminen haastateltavia kohtaan oli kunnioittavaa ja asiallista, ja haastatteluihin saatiin luotua luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri, jossa oli turvallista ja helppoa kertoa kokemuksista. Haastateltavia muistutettiin vielä siitä, että kysymyksiin ei ole olemassa oikeita tai vääriä vastauksia, vaan jokaisella on omanlaisensa kokemus aiheesta ja jokaisen mielipide on tärkeä. Jokainen haastattelu päättyi hyväntuuliseen ja rentoon ruppeluun muista aiheista, joten oli onnistuttu lisäksi tuottamaan haastateltaville hyvää mieltä käynnillämme. Tämä oli myös yksi tavoitteista, koska etukäteen tiedettiin, että mentiin tapaamaan useita yksin asuvia ja iäkkäämpiä henkilöitä.

Saatekirjeessä (Liite 3) annettiin yhteystiedot meihin, jotta haastateltavat voivat tarvittaessa kysyä lisätietoa tutkimuksesta. Tutkittaville kerrottiin, että haastattelut ja tietojen käsittely ovat luottamuksellisia eikä heistä tule mitään tunnistetietoja näkyviin valmiissa työssä. Heille kerrottiin myös, että tietoja tullaan käyttämään vain tutkimuksessa ja opetuksessa. (kts. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2011.) Lisäksi selvitettiin, että aineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti, kun opinnäytetyö on hyväksytty.

Kummankin opiskelijan koneelle tallennetut tiedot tullaan deletoimaan, kun aineistoa ei enää tarvita, nauhoitetut tallenteet poistetaan ja kirjoitettu havainnointiaineisto hävitetään polttamalla.

Opinnäytetyön eri vaiheissa kaikkea kerättyä aineistoa oli säilytetty niin, etteivät sivulliset olleet päässeet niitä lukemaan tai kuuntelemaan, ja oli noudatettu ehdotonta vaitiolovelvollisuutta haastateltaviin liittyen. Opinnäytetyön raportissa haastateltavat eivät ole tunnistettavissa edes murteen perusteella, koska jokainen heistä käytti puheessaan samaa murretta. Tutkimuksen tulokset tullaan raportoimaan Hämeen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyösarjassa. Tutkimustulosten raportoinnissa eettisyys ilmenee rehellisyytenä ja tulosten luotettavuutena. Rehellisyys ja avoimuus edellyttävät, että tutkija pyrkii mahdollisimman suureen objektiivisuuteen. (Vehviläinen-Julkunen ym. 2006.) Tässä opinnäytetyössä tulokset on kuvattu avoimesti ja rehellisesti eikä mitään olennaista ole jätetty pois.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti työssä on noudatettu huolellisuutta ja rehellisyyttä, lähteiden käytössä on kunnioitettu niiden alkuperäisiä tekijöitä ja tutkimusmetodiikan suhteen on toimittu parhaan ymmärryksen mukaan. (kts. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

Laadullisessa tutkimuksessa on olennaista arvioida tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta. Käytettyjen käsitteiden on sovittava tutkimusongelman ja aineiston sisältöihin. Eräs laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyvä näkökulma on yleistettävyyden tai siirrettävyyden: ovatko tutkimuksen tulokset yleistettävissä tai siirrettävissä myös muihin kohteisiin tai tilanteisiin. (Saaranen-Kauppinen ym. 2006; Puusa ym. 2011.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuus ei ole ilmaistavissa jonkin objektiivisen ja määrällisen mittarin mukaisena arviona. Tutkimuksessa on pyrittävä siihen, että se tuo uskottavasti esiin tutkittavien käsityksiä, ja tässä suhteessa ohjenuorana on totuudellisuus (Puusa ym. 2011, 153,155.)

Luotettavuuden arvioinnissa tulee huomioida muun muassa seuraavia asioita: tutkimuksen kohde ja tarkoitus, eli mitä ollaan tutkimaan ja miksi. Syytä on myös miettiä, mitkä ovat tutkijan omat sitoumukset tutkimuksessa eli miksi tämä tutkimus on tärkeä. (Tuomi ym. 2009.) Tutkimuksen aihe on ajankohtainen, koska ikääntyvien määrä ja heidän palvelutarpeensa tulee kasvamaan. Kunnat ja muut palveluntarjoajat, kuten hyvinvointiteknologia-yritykset, joutuvat miettimään uusia tapoja vastata näihin haasteisiin. Samankaltaisessa tilanteessa eletään myös muualla maailmassa, tämän vuoksi oli hienoa lähteä mukaan laajempaan, kansainväliseen BioLife-projektiin, jossa pyritään kehittämään erilaisia ikääntyneille suunnattuja palveluita ja tuotteita. Ikääntyneistä teknologian käyttäjinä ei myöskään helposti löydy tutkittua tietoa, mutta esimerkiksi KÄKÄTE-projektin 2010–2014 myötä sitä voitaisiin ehkä saada lisää.

Laadullisessa analyysissä aineiston keruu, analyysi ja raportointi kytkeytyvät usein tiiviisti toisiinsa ja kaikki vaiheet tärkeitä luotettavuuden arvioinnissa (Willberg 2009).

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan kohentaa tarkalla selostuksella tutkimuksen toteuttamisesta. (Hirsjärvi ym. 2009.) Tässä opinäytetyössä on pyritty kuvailemaan mahdollisimman tarkasti työn etenemistä, haastatteluolosuhteita ja kestoja.

Esihaastattelu tehtiin testaamaan teemahaastattelurungon (Liite 2) toimivuutta ja tämän perusteella havaittiin, että sen avulla saatiin juuri sitä tietoa, mitä tutkimustehtävien mukaisesti oltiin hakemassakin. Haastateltavat antoivat relevanttia tietoa, sillä heillä oli jo pidempään kestänyttä omakohontaista kokemusta tutkittavasta aiheesta.

Sillä, kenen maaperällä haastattelu tapahtuu, on merkitystä sekä haastattelun etenemisen että sen sisällön kannalta (Vehviläinen-Julkunen ym. 2006). Haastatteluympäristönä oli useimpien kohdalla oma koti, jolloin he olivat omassa turvallisessa ympäristössään eikä ympärillä ollut juurikaan häiriötekijöitä. Kahdessa tapauksessa haastatteluympäristönä toimi kuntoutusosasto, jossa toisen haastattelun loppuvaiheessa huoneeseen tuli osastolla työskentelevä hoitaja, mutta tämäkään ei enää häirinnyt varsinaista haastattelua.

Yllättävän paljon menttiin mukaan siihen puhetapaan, jolla haastateltavat vastasivat, esimerkiksi kun haastateltava oli vastauksissaan lyhytsanainen, omakin tapa kysyä asioista muuttui lyhytsanaisemmaksi. Meille haastateltuiden tekijöinä jäi kuitenkin vaikutelma, että saadut vastaukset olivat rehellisiä ja totuudenmukaisia eikä haastateltavia johdateltu millään tavalla.

Kokemattomuus haastattelijoina tuli hyvin esille viimeistään aineiston litterointivaiheessa. Tällöin huomattiin, että täytesanoja esiintyi paljon ja joidenkin haastateltavien puhe tahtoi lähteä hieman rönsyilemään aiheen ulkopuolelle.

Analyysi alkoi, kun litteroitua aineistoa käytiin läpi ja sieltä etsittiin merkityksellisiä alkuperäisilmauksia. Nämä ilmaukset toimivat pohjana pelkistämiseksi. Pelkistetyt ilmaukset koottiin listalle, niitä vertailtiin keskenään ja samankaltaiset ilmaukset ryhmiteltiin yhteen eli klusteroitiin aineisto alaluokkiin. Kaikki alaluokat abstrahoitettiin yläluokkiin, joiksi tässä tutkimuksessa muodostuivat: kokemuksia Menu-mat-laitteesta, kokemuksia Menu-mat-aterioista, kokemuksia Menu-matin asiakaspalvelusta, kokemuksia Menu-matin hinnasta, ikääntyneiden halu kokeilla Menu-matia, aterioinnin sosiaalinen merkitys ja ikääntyneiden kehittämisehdotuksia (Liitteet 5–9). Näitä tarkastellaan tutkimustuloksissa.

Sisällönanalyysi tuotti meille vaikeuksia johtuen ensikertalaisuudesta tehdä tällaista työtä. Analysoinnin edetessä havaittiin muun muassa, että teemahaastattelurungon olisi voinut muotoilla toisinkin ja jos nyt tehtäisiin uusi tutkimus, osattaisiin runko suunnitella eri tavalla. Tutkimuksen tar-

koitus kuitenkin ohjasi analyysia koko ajan siten, että aineistosta haettiin vastauksia tutkimustehtäviin.

Tutkimustulosten analysoinnin jälkeen tulokset tulkittiin ja selitettiin auki, tehtiin johtopäätökset ja pohdittiin jatkotutkimusehdotuksia. Pyrittiin siihen, että työn reliabiliteetti eli uskottavuus, arvioitavuus ja toistettavuus olivat mahdollisimman hyviä. Työssä arvioitiin myös sitä, kuinka hyvin oli onnistuttu tutkimaan juuri sitä aihetta, jota oli tarkoitus tutkia.

Tutkijan tulee esittää analyysin tueksi riittävä määrä alkuperäishavaintoja; joko suoria lainauksia tiedonantajalta tai dokumentoitujen havaintojen kuvauksia, sillä analyysin luotettavuus syntyy empiiristen havaintojen ja käsitteellisten luokitusten loogisesta yhteensopivuudesta. (Pyörälä 2002.) Tutkimusraportin luotettavuutta lisättiin ottamalla tekstiin mukaan useita haastateltavien suoria lainauksia ja liittämällä mukaan taulukot (Liitteet 5–9), joissa näkyvät alkuperäiset ilmaukset, pelkistetyt ilmaukset, alakategoriat ja yläkategoriat. Tällöin lukijan on helpompaa ymmärtää kokonaisuus siitä, mitä oli tehty ja miten oli päädytty lopullisiin tulkintoihin.

Luotettavuutta ja uskottavuutta tässä työssä lisää se, ettei kumpikaan työskentele toimeksiantajan palveluksessa eivätkä haastateltavat tai Menuumat-ateriapalvelu olleet entuudestaan kummallekaan tuttuja. Luotettavuutta heikentävänä tekijänä tässä työssä voi pitää aiemman kokemuksen puuttamista tällaisen tutkimustyön tekemisessä.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Kokemuksia Menuumat-ateriapalvelusta

Asiakkaiden käyttökokemukset Menuumat-ateriapalvelusta jakautuivat seuraaviin yläkategorioihin: Menuumat-laite, ateriat, asiakaspalvelu, hinta, ikääntyneiden halu kokeilla Menuumatia ja aterioinnin sosiaalinen merkitys.

8.1.1 Menuumat-laite

Tässä opinnäytetyössä saatujen tulosten perusteella Menuumat-laitteen kohdalla alakategorioiksi muodostuivat **käyttö ja sijoiteltavuus** (Liite 5).

Haastateltavat kokivat laitteen **käyttöön** liittyen käyttöönoton helpoksi, selkeäksi ja yksinkertaiseksi. Laitetta asentamaan tullut Menuumatin palveluhenkilö oli opastanut asiakkaita ja ohjeistanut selkeästi, miten laitetta käytetään ja miten tilaukset tehdään. Vain yhdellä haastateltavista oli alussa ongelmia käyttöönoton kanssa, hän koki, että uuden oppiminen on aina hankalaa. Hänkin koki käytön, opittuaan sen, erittäin helpoksi sitten, kun tietää mitä tekee. Käytöstä vastaajat mainitsivat lisäksi, että se on yksinkertaista, kun mieleisen ruuan saa vain valita pakastimesta, laittaa uuniin ja sen kypsyttyä ottaa pois ja alkaa aterioida. Puhuva opastus miellytti; sen

avulla asiakas tiesi, mitä ruokaa oli pakastimesta valitsemassa ja ruuan kypsyttyä sai kuulla, milloin se on valmista syötäväksi ja kohteliaasti laite vielä toivotti hyvää ruokahalua.

”...niin hirveen yksinkertainen...”

”Ettei siinä oo mitään, ettei sitä voi oppia. Ei voi olla mitenkään oppimatta.”

”Ja se sanoo, pistä minut uuniin... sitten pistetään uuniin ja sit hän sanoo, että se on valmis...”

”Toivotti hyvää ruokahalua. Hetken päästä.”

”Ensin oli hiukan hankalampaa, nyt menee mukavasti.”

”...se mies näytti mitenkä se toimii. Kyllä se toimi aivan hyvin.”

Laitteen **sijoiteltavuuden** suhteen haastateltavat kertoivat, että se mahtui lähes kaikkien kotiin ongelmitta ja jääkaapin kokoisena ja näköisenä sen koettiin olevan kuin normaalia kalustusta. Yhdessä kodissa oli tehty keittiön kalustuksen suhteen muutoksia, jotta se saatiin sopimaan sinne helpommin.

”Ihan sopivan kokonen, sopii siihen meillekin.”

”Se on niinku jääkaapin päällä ois mikro.”

8.1.2 Menuumat-ateriat

Menuumat-aterioiden kohdalla alakategorioiksi muodostuivat **koko, esteettisyys, maku, kasvikset, jälkiruuat ja erityisruokavaliot** (Liite 6).

Aterioiden **koon** suhteen haastateltujen mielipiteet jakoutuivat selkeästi. Osa piti annoksia juuri sopivina kerta-annoksina ja normaalinkokoisina, joku koki, että ateria on liian suuri ja kaksi haastateltavista oli sitä mieltä, että pitää ottaa useampi annos, kun vatsa ei tullut yhdestä täyteen. Toiveena oli mahdollisuus tilata erikokoisia annoksia.

”...aterian koko on just passeli, se ei oo liian iso, sillai yhrellä kertaa syötäväks.”

”En minä pystyis sitä ruokaa moittimaan, mutta joskus oli, että piti ottaa 2 annosta, kun jäi nälkä. Kun ei vatta tullu täyteen.”

”... vähän liian suuria yksillään.”

Haastateltavat kokivat, että ateriat ovat **esteettisesti** hyvännäköisiä ja ne on aseteltu nätisti esille. Poikkeuksena yksi koki, ettei pakasteruoka voi koskaan houkuttelevan näköistä ollakaan. Kun annoksessa on kastiketta,

se leviää lämmitettäessä astiaan ja tekee aterialta vähemmän houkuttelevan näköistä.

”... ne on niin nätisti... siihen astiaan...laitettu”

”Ei voi nyt sanoa, että...ulkonäöllisesti kauheen houkuttelevia... joku pakasteruoka ei voi koskaan semmosta ollakaan...”

Vastauksista tuli esille, että ruokien **makua** pidettiin hyvänä. Kaikki vastaajat olivat erittäin tyytyväisiä siihen, että saavat itse valita, mitä haluavat syödä ja valinnanvaraa löytyy moneen makuun. Valikoimasta löytyy myös sellaisia ruokia, mitä jotkut eivät ole koskaan tottuneet syömään tai edes maistaneet. Valikoima koettiin monipuoliseksi ja ateriat hyvin tehdyksi. Monille oli löytynyt myös omia suosikkiruokia. Näitä olivat muun muassa lihakeitto, tilliliha, nakkikeitto, siskonmakkarakeitto ja lihapullat, jotka olivat selkeästi tuttuja ja perinteisempiä ruokia.

”Kyllä se vaan on hyvää. Hyvin on kaikki tehty. Mun mielestä.”

”Hyviä on. Se on just se, kun saa itse valita, mitä tilaa, ni ei tuu mitä satuu.”

”Kyllä se hyvää on ollu, mut en mä kaikista tykkää... kun on niin monenmoista kun ei oo koskaan syöny.”

”Kun aattelee, että se on kuitenkin pakaste ja se on pitkän aikaa että voikse olla hyvää. Tulee semmonen epäily, mutta kyllä se on ihan hyvää.”

”... kyllä ne oli ihan monipuolisia. Oli, oli.”

”...siitä mä oon mielissään, että saa tostakin itte valkata, kun mä en oo lihansyöjä kerta kaikkiaan...”

Aterioista puuttuvat tuoreet salaatit ja **kasvikset** kokonaan, joten niitä lisättiin kotona ruokailun yhteydessä. Yleisimmin omainen teki salaatit ja niitä nautittiin joskus myös välipaloina. Lämpimät kasvikset aterioissa olivat toisinaan olleet kovia, joten niitä oli jätetty syömättä. Oman haasteensa tähän tuovat asiakkaiden mahdolliset suun ja pureskelun ongelmat.

”Omainen tekee muuten salaattia, ni mä vähän niitä napsin. Ja sit kurkusta mä pidän erittäin paljon.”

”...on niissä välillä semmosia (lämpimiä kasviksia), mutta ne on vähän kovia, mä olen jättänyt niitä vähän syömättä.”

”Ainoo tietysti, mikä siinä puuttuu on nää tuoreet... vihannekset ja semmoset, että me ollaan aina niitä yritetty lisätä siihen ateriaan.”

Jälkiruuissa leivonnaiset, jotka pitää sulattaa ennen nauttimista, olivat haasteellisia saada lämpimäksi, koska niistä puuttui ohje, miten kauan niitä pitää sulattaa. Pakkaustapaa pidettiin siinä mielessä huonona, ettei niitä

voinut lämmittää laitteen omassa uunissa kuten aterioita. Jälkiruuat koettiin myös pieniksi. Hyvää palautetta tuli sen sijaan kylmistä vaahdoista, kuten puolukka- ja omenavaahdosta. Jälkiruokaa ei pidetty niin tarpeellisenä kuin mieluisia lämpimiä aterioita. Osa kertoi ostavansa kaupasta toisinaan jotain pientä makeaa jälkiruuaksi MenuMATin jälkiruokavalikoiman käytön sijasta.

”Joskus alkuun tilattiin niitä...mutta ne on ny jääny vähemmälle, kun niitä on semmosia pieniä.”

”kyllä on...ollut niitä vaahtoja ja niitä kaikkia hyviä siellä...sitä puolukkavaahtoa ja...omenavaahtoa...kylmänä vaan siitä, että minusta ne on hyviä.”

”Niitä on itteasiassa vaikee saada lämpöseks.”

Useimmilla haastatelluista ei ollut tarvetta **erityisruokavaliolle**, mutta joidenkin kohdalla perussairaudet toivat omia haasteita ruokavalion suhteen.

”...erityisruokavaliotut...kihti, diabetes, verenpainetauti...et kuinka hyvin sitä pystytään ottamaan huomioon siinä.”

8.1.3 MenuMATin asiakaspalvelu

Asiakaspalvelun kohdalla alakategorioiksi muodostuivat **aterioiden tilaaminen, kierrätys sekä turvallisuus** (Liite 7a).

Haastateltavat kokivat hyväksi sen, että oli erilaisia tapoja **tilata** ateriat; sai soittaa asiakaspalveluun itse, tilata säännöllisesti vaihtuvan ruokalistan mukaisesti tai asiakaspalvelu soitti, mitä he haluavat sillä kertaa tilata. Kaikkia eri tilaustapoja oli käytössä.

”...mulle jätetään aina toi(ruokalista) ja siihen saa sit laittaa seuraavan kahden viikon, mitä mää haluan tilata. Hän vie sen sinne ja mulle jää toinen, ni sillä lailla se tilaaminen käy. Se on mennyt niin mukavasti.”

”...ne soittaa sieltä Helsinkistäkin, että mitä me laitetaan.”

”soitetaan suoraan sinne Helsinkiin...”

Ateriapalvelussa oli otettu huomioon astioiden **kierrätys**. Omainen keräsi tyhjät astiat yhteen paikkaan, josta ne oli helppo ottaa mukaan ja MenuMATin palveluhenkilö vei käytetyt astiat pois asiakkaiden kotoa samalla, kun toimitti asiakkaille uudet ateriat.

”(omainen) korjaa ne ulos ja sitten ne vieään takaisin ne astiat. Ne vie ne Helsinkiin.”

Ateriat toimitettiin säännöllisesti asiakkaiden koteihin, yleisimmin kerran kahdessa viikossa. Ruokien tuojana olivat aina samat ihmiset, jotka olivat

yrittäjien vakituista henkilökuntaa. Se toi asiakkaille tunteen **turvallisuudesta** ja luotettavuudesta. Aterioiden toimittajien mainittiin myös olevan kohteliaita.

”Juu, on ainakin ollu siihen saakka, kun mä olen nähny.” (kysyttäessä, käyvätkö samat ihmiset heidän kotonaan ruokia tuomassa)

”Kun se poikakin, joka tuo aina ne...”

Myös se loi turvallisuuden tunnetta, että laitetta ei tarvinnut itse huoltaa eikä sulattaa, vaan MenuMATin henkilökunta tekee sen säännöllisesti.

”...nääh huoltaa sen itte...ei saa itte putsata, tietenkin vähän pyyhkiä... eikä sulatella eikä mittään.”

8.1.4 MenuMAT-ateriapalvelun hinta

Alakategorioiksi palvelun hinnan kohdalla muodostuivat: **hinnalla ei merkitystä ja kohtuullisia** (Liite 7b).

Hintojen suhteen haastateltavat olivat lähes yksimielisiä; niitä pidettiin kilpailukykyisinä, kohtalaisina, sopivina ja ihan kivan hintaisina. Näistä tehtiin johtopäätös, että hintoja pidettiin **kohtuullisina**. Yksi vastaajista ei ollut lainkaan seurannut hintoja, mutta arveli, että yritys olisi laskenut niiden olevan sopivia. Tällöin hänen kohdallaan tulkittiin, että **hinnalla** siinänsä **ei** ole **merkitystä**.

”En mä oo siihen kiinnittäny kyllä huomioo.(tauko). Mutta kyllä se samassa hinnassa aina o, mitä kaupassakin maksaa noi irtoruuat.”

”Nääh on ihan kilpailukykyisiä, jos ne on tämmösiä...”

”Sopiva. Vai kuinka? Emmää tiiä. Mun mielestä ainakin se on ihan kiva.”

”Kyllä kai se kohtalainen on.”

”En osaa tosta hinnasta sanoa, kai ne on siellä laskeneet, että hinta on sopiva.”

Kokonaiskustannukset ateriamenoissa kasvoivat, koska joka tapauksessa jokaisen tarvitsi hakea tai haetuttaa kaupasta lisäksi ainakin ruokajuomat, leivät ja levitteet. Useat hankkivat myös välipaloiksi hedelmiä, jogurtteja, jälkiruokia ja aterioille salaatti- ja raasteaineksia.

8.1.5 Ikääntyneiden halu kokeilla MenuMATia

Sisällönanalyysin perusteella tämän alueen alakategorioiksi muodostuivat **toimintakyvyn aleneminen ja arjen sujuvuus** (Liite 8a).

Haastateltavien **toimintakyvyn aleneminen** oli useamman henkilön kohdalla perusteluna sille, että he halusivat lähteä uuden palvelun kokeiluun mukaan. He eivät jaksaneet enää laittaa itse ruokaa, heillä oli liikkumisvaikeuksia tai kaupassakäyntivaikeuksia. He kokivat ruuanlaittotaitonsa puutteellisiksi ja halusivat saada valmista ruokaa. Yhdellä perheellä oli kokemus, että MenuMAT-ateriapalvelun avulla jää enemmän pelivaraa asioiden järjestämiseen kotona verrattuna perinteiseen kotiin tuotavaan ateriapalveluun. Useampi haastateltava piti ylipäätään tärkeänä sitä, että on mahdollisuus siirtää ateriointiaikaa. Palvelu lisäsi **arjen sujuvuutta** selkeästi.

”Aattelin, että jos mä en pääse kaupasta sitä ruokaa hakemaan nii tää on niinku mulle hyvä.”

”Kyllä se periaatteessa justiin siihen tarkotukseen on loistava, kun mä olen niin huono kokki.”

”...kun ei jaksakaan itse enää laittaa... kun ei jaloilla oikein pääse liikkeelle eikä jaksakaan oikein istuakaan aina.”

”...enemmän semmosta pelivaraa... käytännön asioiden järjestämiseen täällä kotona.”

”No, kun ei parempaakaan vaihtoehtoa ollu.”

8.1.6 Aterioinnin sosiaalinen merkitys

Aterioinnin sosiaalisen merkityksen kohdalla ryhmiteltiin seuraavat alakatgoriat: **tottunut ruokailemaan yksin ja omaisten kanssa ruokailu tärkeää** (Liite 8b).

Useimmat haastateltavista olivat **tottuneet ruokailemaan yksin** jo siitäkin syystä, että he asuivat yksin ja lähellä asuvat omaiset olivat pääsääntöisesti ruoka-aikaan työssä. Yhdellä haastatelluista oli tapana syödä iltapala yhdessä perheen kanssa. Useimmilla oli kuitenkin myös tapana ruokailla **omaisten kanssa**, pääasiassa viikonloppuisin tai ainakin vähintään juhlapyhien aikaan ja he kokivat sen itselleen tärkeäksi.

”Yksin siinä...sanomalehti alle ja sitten...ne pannulaput ja sit syön nopeasti.”

”Kyllä minä käyn tuolla omaisen luona, isänpäivänäkin niin...”

”...iltapalaa syödään... yhdessä”

”(MenuMAT-ateria) viitenä päivänä viikossa, koska viikonloppuisin ollaan nyt tässä.”

”...laitan ruuan lämpeemään, nii sit olen sen ajan kotona, syön ja sitten vasta lähdän, jos on pakko lähteä.”

8.2 Ikääntyneiden kehittämishdotuksia

Opinnäytetyössä haettiin myös ehdotuksia siihen, miten kotiin tuotavia ateriapalveluja voitaisiin asiakkaiden näkökulmasta kehittää. Tässä kohdassa alakategorioiksi muodostuivat: **markkinoinnin lisääminen, monisairaiden ateriavalikoiman kehittäminen, yrityslanseeraus ja ei erityistä kehitettävää** (Liite 9a).

Kaikki haastateltavat tulkitsivat tämän väljästi esitetyn kysymyksen niin, että se kohdentui nimenomaan yritystoiminnan kehittämiseen. He ehdottivat **yrityslanseerausta** siten, että laitetta voitaisiin tarjota firmoihin ja työpaikoille vastaavanlaiseksi palveluksi kuin virvoitusjuoma- ja välipala-automaatit. Tässä kohtaa haasteena he kokivat pitkän ruuan lämmitysajan ja sen, miten maksut aterioista voitaisiin kerätä. He ehdottivat myös, että **markkinoinnin lisäämisellä** ateriapalvelua voisi mainostaa muuallakin kuin Internetissä ja erityisruokavalioita voisi vielä laajentaa nykyisestä **monisairaille sopivaa ateriavalikoimaa kehittämällä**. Yksi luotti siihen, että yritys itse osaa parhaiten kehittää toimintaansa, siten **ei löytynyt erityistä kehitettävää**.

”...mainostettuhan sitä ei oo millään lailla täällä...muuta ku netissä.”

”...erityisruokavaliojutut...kihti, diabetes, verenpainetauti...et kuinka hyvin sitä pystytään ottaa huomioon siinä.”

”sitä kannattas lanseerata...firmoihinkin...tommoteks automaattiks kun on noita limska- automaatteja...”

”Kyllä ne parannukset on siellä toisessa päässä.”

9 TULOSTEN TARKASTELU

9.1 Menukat-laite

Suurin osa haastatelluista oli kokenut laitteen käytön helpoksi, yksinkertaiseksi, helposti opittavaksi ja pitäneet hyvänä laitteen puhuvaa opastusta. Eroavaisuutta Ahosen (2011) tekemään tutkimukseen löytyi siinä, että Forssassa laitteen puhuvan opastuksen ääntä ei pidetty ärsyttävänä. Joidenkin haastattelemiemme henkilöiden kohdalla asia tuntui olevan päinvastoin, mainitsipa joku laitetta ”häneksi”, josta syntyi vaikutelma, että hän koki laitteesta olevan hänelle seuraa yksin asuessaan. Helsinkiläisiltä käyttäjiltä oli Ahosen (2011) mukaan saatu hyvin samanlaisia vastauksia siihen, millaista laitteen käyttö on.

9.2 Menukat-ateriat

Ruokia pidettiin enimmäkseen maukkaina, monipuolisina ja hyvinä. Menukatin ruokaan oltiin pääosin tyytyväisiä sekä Forssassa että Helsingissä (kts. Ahonen 2011).

Ruokien suhteen oli ollut helpompaa löytää huonoja puolia kuin laitteen käytön suhteen. Tässä tutkimuksessa selkeästi huonoksi puoleksi nousivat tuoreiden kasvien puuttuminen ja ajoittain lämpimien kasvien kovuus. Myös Menukatin teettämässä tutkimuksessa (Ahonen 2011) enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että salaattit ja raasteet olisivat hyvä lisä aterioihin. Helsingissä tehdyssä tutkimuksessa muun muassa liharuuat jakoivat mielipiteitä; liha oli koettu kovaksi ja sitkeäksi joissakin ruuissa (Ahonen 2011).

Makuseikkoina nousivat esille jotkut ruuat, mistä asiakas ei tykännyt tai hän kertoi olevansa kyllästynyt johonkin ruokaan. Laaja valikoima eri ruokavaihtoehtoja koettiin yleisesti tärkeäksi, koska makutottumuksia on niin monia erilaisia.

Aterioiden suhteen tässä tutkimuksessa nousi selkeimmin esille toive erikokoisista annoksista. Se, mikä on riittävä yhdelle, voi olla liian suuri tai pieni toiselle.

Molemmissa aikaisemmin mainituissa tutkimuksissa nousi esille jälkiruokien pieni koko. Forssassa jälkiruokaleivonnaisten lämpimäksi saaminen oli joillekin haasteellista. Kylmät jälkiruuat miellyttivät enemmän.

9.3 Menukatin asiakaspalvelu

Asiakaspalveluun oltiin tyytyväisiä sekä Forssassa että Helsingissä (kts. Ahonen 2011). Asiakaspalvelijoihin suhtauduttiin myönteisesti ja heitä pidettiin kohteliaina. Ahosen (2011) tekemässä tutkimuksessa asiakkaat olivat antaneet asiakaspalvelijoille erityisesti kiitosta ystävällisestä asenteesta ja täsmällisyydestä.

Tässä tutkimuksessa oltiin erittäin tyytyväisiä siihen, että aterioiden tilaus- tapoja oli monta, asiakaspalvelun koettiin toimivan hyvin ja etenkin laitteen käyttöönotossa asiakaspalvelijat olivat opastaneet alkuun selkeästi ja näyttäneet, miten toimitaan jatkossa. Lisäksi he olivat selittäneet tilaustavat ja sopineet aterioiden toimituspäivät asiakkaiden kanssa.

Myös se koettiin hyväksi asiaksi, että tyhjät ateriapakkaukset kerätään pois asiakkaiden kotoa. Kestävän kehityksen periaatteen mukaisesti Menukat oli yrityksenä ottanut huomioon haitalliset ympäristövaikutukset, joilta vältytään keräämällä folioastiat pois ja kierrättämällä ne asianmukaisesti.

Turvallisuuden tunnetta palveluun toivat seuraavat seikat a) aterioita toimittivat samat, tutut ihmiset, jotka käyttäytyivät asiakkaiden kotona kohteliaasti b) laitetta ei tarvinnut itse sulattaa eikä huoltaa muutoin kuin pyyh-

kimällä ulkopuolelta tarvittaessa ja c) tilatut ateriat toimitettiin säännöllisesti sovittuna päivänä. Ahosen (2011) tekemässä tutkimuksessa tulokset olivat samansuuntaisia.

9.4 Menukat-ateriapalvelun hinta

Menukat-ateriapalvelun hinta koostuu kotiin tuoduista aterioista, palveluhenkilökunnasta, laitteen vuorokausivuokrasta ja huoltosopimuksesta (Taulukko 4)(Menukat 2012).

Forssan kokeiluhankkeen ajan kaupunki maksoi laitteen vuokran sekä huollon ja asiakkaat itse maksoivat ateriat. Käyttäjät pitivät aterioiden hintoja kilpailukykyisinä tai sopivina, joku ei ollut seurannut hintoja millään tavalla. Helsingissä asiakkaat pitivät palvelun hintaa pääosin kohtuullisena (Ahonen 2011).

9.5 Ikääntyneiden halu kokeilla Menukatia

Haastateltavat halusivat kokeilla Menukat-ateriapalvelua muun muassa siksi, että on mahdollisuus siirtää ateriointiaikaa ja ruokailuun oman aikataulun mukaan silloin, kun itse haluaa. Samaa todettiin myös Ahosen (2011) tekemässä tutkimuksessa, tätä pidettiin yhtenä tärkeimmistä Menukatin käyttöönoton valintaperusteista. Helsingin seudulla (Ahonen 2011) kotihoito oli suositellut palvelua, Forssassa kokeiluun mukaan halunneet pääsivät siihen kotihoidon kautta. Kummallakin paikkakunnalla pidettiin tärkeänä sitä, että saa valmiita ruokaa ja ruokalistalla on useita vaihtoehtoja moneen makuun. Palvelu helpotti selkeästi arjen sujuvuutta, etenkin niiden henkilöiden kohdalla, jotka eivät enää itse jaksaneet laittaa ruokaa tai koki ruuanlaittotaitonsa huonoksi tai puutteelliseksi. Jos henkilöllä oli liikkumis- ja kaupassakäyntivaikeuksia hänen turvallisuudentunteensa kasvoi, kun hän tiesi, että kotona on aina ruokaa valmiina lämmitettäväksi.

Suurin osa haastatelluista oli nauttinut yhden lämpimän aterian päivässä sekä Forssassa että Helsingissä (kts. Ahonen 2011).

Tässä tutkimuksessa nousi selkeästi esille asiakastyytyväisyys, vaikkakin joillain osa-alueilla ilmeni myös negatiivista palautetta. Haastatteluissamme aterioiden koko, jälkiruuat ja tuoreiden kasvien puuttuminen koettiin palvelun heikkoina puolina. Ahosen (2011) tekemässä tutkimuksessa palvelun heikkouksina tulivat esille ruokien laatu, laitteen iso koko, kuumat pakkaukset, pitkäaikainen valmistumisaika ja automaatin ääni.

9.6 Aterioinnin sosiaalinen merkitys

Menukat-laitteen käyttö ei ollut rajoittanut käyttäjien mahdollisuuksia tavata ystäviä, mutta toisaalta se ei myöskään ollut tuonut heille lisää sosiaalista elämää. Tämän teeman kohdalla olisi voinut kysyä lisäksi, kuinka tärkeää heille olisi ollut saada ruokaseuraa. Kukaan vastaajista ei erikseen maininnut tästä seikasta, mutta omaisten kanssa ruokailu oli kuitenkin heille tärkeää, etenkin juhlapyhien aikaan ja viikonloppuisin.

9.7 Ikääntyneiden kehittämisehdotuksia

Tässä opinnäytetyössä haastatellut henkilöt toivat esille muutaman MenuMATin yritystoiminnan kehittämiseen liittyvän ehdotuksen: vaihtoehtoksi työpaikkaruokailuun, mainonnan lisääminen ja ateriavalikoiman kehittäminen niille henkilöille, joilla on useita samanaikaisia sairauksia, joista aiheutuu rajoituksia ruokailun suhteen. Yksi haastatelluista luotti siihen, että yritys osaa itse parhaiten kehittää toimintaansa.

Teemahaastattelurungon perusteella tämä teema jäi turhan väljäksi ja haastatteluissa sitä olisi voinut laajentaa, koska aineisto jäi tällä tavalla melko niukaksi. Toisaalta haastatellut olivat tyytyväisiä palvelukokonaisuuteen.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyön tulosten perusteella havaittiin, että MenuMAT-ateriapalvelu soveltuu hyvin ikääntyneille, joiden toimintakyky on alentunut tai jotka jostain syystä kokevat perinteisen kotiin tuotavan ateriapalvelun hankalaksi. Palvelu soveltuu myös heille, jotka kokevat ruuanlaiton suhteen hankaluuksia. Käyttäjän on myös kyettävä oppimaan uutta, joten esimerkiksi pitkälle edenneestä muistisairaudesta kärsiville MenuMAT-ateriapalvelu ei sovellu, jos auttajaa ei ole. Hyväkuntoisille ikääntyneille automaattia ei suositella toimintakyvyn ja aktiivisuuden ylläpitämiseksi.

Tässä opinnäytetyössä MenuMAT-ateriapalvelun käyttäjät kokivat, että ateriat ovat monipuolisia ja ravitsevia. Aterioiden koosta oltiin erimielisiä, ja toivomuksena oli mahdollisuus valita erikokoisia annoksia. Ruokalista koettiin monipuoliseksi ja ruuat oli valmistettu hyvin. Tärkeänä pidettiin sitä, että saa itse valita mitä haluaa syödä ja mihin aikaan. Haastatelluilla oli erilaisia makutottumuksia ja lempiruokia, joten niiden huomioiminen ateriavalikoimassa jatkossakin on suositeltavaa. Osa koki listalla olevan myös sellaisia ruokia, joita ei ole koskaan maistanutkaan. Tämän vuoksi onkin jatkossa tärkeää kartoittaa käyttäjien mielipiteitä, jotta ruokalistaa voidaan muokata muuttuvien makutottumusten mukaiseksi.

Tässä opinnäytetyössä haastatellut henkilöt pitivät MenuMAT-ateriapalvelun hintaa kohtuullisena ja olivat erittäin tyytyväisiä asiakaspalveluun.

MenuMAT Oy on ottanut tarjoamassaan palvelussa huomioon ikääntyneiden ateriapalvelulle asettamat odotukset (Soini 2008) hyvin. Jatkossa, kun kotihoidon kautta tulee uusia MenuMAT-ateriapalvelun käyttöönottajia, heille voisi tehdä punnituksen ja MNA-testin ennen palvelun alkamista. Testin avulla ravitsemustilaa on helppo seurata säännöllisesti, jotta voitaisiin arvioida onko ravinnon saanti riittävää. Ravitsemustilan arviointi on hyvin oleellinen osa ikääntyneiden terveydentilan seurantaa.

Haastateltavat ehdottivat kehittämiskohteiksi palvelun markkinoinnin lisäämistä, yrityksiin lanseeraamista sekä ruokavalioiden huomioimista niille, joilla on useamman sairauden mukanaan tuomia rajoitteita ravitsemuk-

sessä. Opinnäytetyön edetessä emme löytäneet tietoa aterioiden ravintosisällöstä, joten jatkossa nämä tiedot voisivat olla helpommin saatavilla. Tieto auttaisi asiakkaita, omaisia ja hoitohenkilökuntaa vuorokauden kokonaisenergiamäärän selvittämisessä ja ravitsemustilan arvioinnissa.

Tässä opinnäytetyössä selvitimme ikääntyneiden kokemuksia Menu-mat-ateriapalvelusta sekä sitä, miten kotiintuotavia ateriapalveluja voitaisiin asiakkaiden näkökulmasta kehittää. Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, onko käyttökokemuksissa eroa valtakunnallisesti. Mitä mieltä palvelusta olisi esimerkiksi harvaan asutulla alueella asuva käyttäjä? Olisi mielenkiintoista tietää myös, miten Menu-matin lisäpalvelut vastaavat ikääntyneiden asiakkaiden tarpeisiin ja miten palvelu soveltuisi esimerkiksi itsenäistyvälle kehitysvammaiselle, mielenterveyskuntoutujalle tai muille asiakasryhmille?

LÄHTEET

Active Life Village Oy 2011. Ajankohtaista. Uutiset 1.9.2011. Menuumat Oy mukaan Active Life Home-hankkeeseen. Viitattu 23.9.2011
http://www.activelife.fi/?option=com_content&view=article&id=142&Itemid=11

Ahonen, J. 2010. Menuumat Ateria-automaatin käyttökokemukset. Tutkimus Helsingissä helmi-maaliskuussa 2010. Ahonen Partners Oy. Helsinki

Alden-Nieminen, H., Raulio, S., Männistö, S., Laitalainen, E., Suominen, M. & Prättälä, R. 2009. Ikääntyneiden suomalaisten ateriointi–Ruokapalveluiden seurantaraportti 3. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos-raportti 7/2009. Viitattu 17.9.2011
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5572b601-e49d-4196-aeaf-22b5b968a7eb>,

Amica 2009. Uutiset. Menuumat ja Fazer Amica ovat kehittäneet maailmanlaajuisesti ainutlaatuisen palvelujärjestelmän –ateria-automaatit mahdollistavat iäkkäille ja vammautuneille itsenäisen elämän kotona. Viitattu 20.9.2011

<http://www.amica.fi/Uutiset/COUNTRY-SPECIFIC-CORPORATE/Menuumat-ja-Fazer-Amica-ovat-kehittaneet-maailmanlaajuisesti-ainutlaatuisen-palvelujarjestelman--ateria-automaatit-mahdollistavat-iakkaille-ja-vammautuneille-itsenaisen-elaman-kotona/>

Creator. BioLife-projekti 1/2011–12/2012. Optimal levels of senior health by food intake. Viitattu 14.4.2012
<http://www.creator7.eu/sub-projects-2/bio-life/>

Forssan kaupunki 2011. Ajankohtaista 1.2.2011. Kutsu eläkeläisille Menuumat-kotiateriapalveluhankkeeseen. Viitattu 1.10.2011
<http://www.forssa.fi/ajankohtaista/?newsid=393>

Gernet n.d. Geriatrian opintopaketti. Vanhusten ravitsemushäiriöistä. Viitattu 17.9.2011
<http://www.gernet.fi/auto/opetus/11.html#11>

Hakala, P. 2011. Ikääntyneiden ravitsemus. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.9.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086

Halonen, J. 2011. Huoltosuhde. Päivitetty 11.8.2011. Viitattu 3.3.2012
<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/vaestotietoja/huoltosuhde/Sivut/default.aspx#anchor-details>

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

Hämeen ammattikorkeakoulu HAMK. Tutkittavan suostumus. Päivitetty 19.9.2011. Viitattu 22.9.2011

http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/Oskari/Hoitotyö/Hoitotyö_Forssa/opintojen_lopussa/opinnaytetyo/opinnaytetyo_AMKissa/Tutkittavan%20suostumus_280411.pdf

Jussila, P. 2012. 14.4.2012 ja 10.5.2012. Opinnäytetyö. Vastaanottaja Satu Leino. [Sähköpostiviestit]. Viitattu 15.5.2012

Kanerva, A-M. 2006. Tietoinen suostumus päiväkirurgisen potilaan hoidossa. Turun yliopiston julkaisuja. Annales Universitatis Turkuensis Sarja C 248.

Kansaneläkelaki 568/2007 2.luku Vanhuuseläke 10§. Finlex. Lainsäädäntö. Säädökset alkuperäisinä. 2007. Viitattu 22.9.2011

[http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070568?search\[type\]=pika&search\[pika\]=kansanel%C3%A4kelaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070568?search[type]=pika&search[pika]=kansanel%C3%A4kelaki)

Karasti, H. 2004. Johdatus tutkimusmenetelmien käytäntöön –kvalitatiivinen tutkimus. Oulun yliopiston kurssimateriaali. Oulu. Viitattu 12.9.2011

http://media.tol oulu.fi/video/jtmk/JTMK_kvalitutk_luento.pdf

Kela. n.d. Kotona asuvien vanhusten ruokavalio. Viitattu 17.9.2011

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/251002160608PB?OpenDocument>

Kivelä, S-L. & Rähkä, I. 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Viitattu 25.11.2011

<http://www.med.utu.fi/yleislaak/kivela/Kapseli35.pdf>

Kuusi, O. 2001. Ikääntyneiden itsenäistä selviytymistä tukeva tulevaisuuspolitiikka ja geronteknologia. Geronteknologia-arvioinnin loppuraportti. Eduskunnan kanslian julkaisuja 7/2001. Helsinki. Viitattu 7.3.2012

[http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw/trip?\\${APPL}=erekj&\\${BASE}=erekj&\\${THWIDS}=0.58/1331106958_303010&\\${TRIPPIFE}=PDF.pdf](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw/trip?${APPL}=erekj&${BASE}=erekj&${THWIDS}=0.58/1331106958_303010&${TRIPPIFE}=PDF.pdf)

KÄKÄTE-käyttäjälle kätevä teknologia 2010– 2014-projekti. Tietoa KÄKÄTE-projektista. Viitattu 1.10.2012

<http://www.ikateknologia.fi/>

Lehmusoksa, S. 2007. Tukiateriapalvelua saavien iäkkäiden henkilöiden ravitsemustila. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotieteen Pro gradu-tutkielma.

Lyytikäinen, A. & Siljamäki-Ojansuu, U. 2002. Oppaassa Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto & Stakes. Helsinki. Viitattu 6.5.2012

http://www.oamk.fi/sote/hankkeita/aktiivinenvanhuus/suosituksset/OPPAA_T/opas2002_hoito_ja_palvelusuunnitelma.pdf

Mannila, J. Helsingin sanomat 27.1.2012. Uutiset. Kaupunki. Ateria-automaatti ei sovi kaikille. Viitattu 3.3.2012

<http://www.hs.fi/digilehti/arkisto/Ateria+automaatti+ei+sovi+kaikille/aaHS20120127SI2KA01j3z?src=haku&ref=arkisto%2F>

MenuMAT Oy 2010– 2012. Viitattu 20.9.2011, 15.10.2011, 3.3.2012, 30.9.2012

<http://www.menumat.fi/>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimuseetiikan ABC. Helsinki: Tammi

Puusa, A. & Juuti, P. toim. 2011. Menetelmäviidakon raivaajat–perusteita laadullisen lähestymistavan valintaan. Johtamistaidon opisto. Vantaa: Hansaprint

Pyörälä, E. 2002. Johdatus laadullisen tutkimuksen metodologiaan. Helsingin yliopiston oppimisen kehittämissyksikkö. Helsinki. Viitattu 11.9.2011

<http://www.valt.helsinki.fi/blogs/laadtut/pyorala.htm>

Raappana, A., Rauma, M. & Melkas, H. 2007 Geronteknologian vaikutukset asiakaspalvelutyöhön, työntekijöihin ja työyhteisöihin. Viitattu 5.3.2012

<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/20CED0BE-708F-4345-A1BAEA19BBABC07C/0/Geronteknologianvaikutuksetasiakaspalveluyhteisty%C3%B6h%C3%B6n.pdf>

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. toim. teoksessa Haastattelu–tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV–Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampereen yliopisto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 24.9.2012

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Salo, V. 2012. Kotipalvelun työntekijöiden koulutustarpeet ja ammatillisen kasvun tukeminen iäkkäiden ruokailuun ja ravitsemukseen liittyneväitöskirja. Annales Universitatis Turkuensis C 329. Viitattu 27.1.2012

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-4870-3>

Santalo, J. 2010. Halu yrittää ja menestyä. Keksi 1/2010. Keksintösäätiön asiakas- ja sidosryhmälehti, 4–6. Viitattu 3.10.2012

http://www.keksintosaatio.fi/content/Julkaisut/Asiakaslehti/Keksi_1_10_valmis19.5.2010.pdf

Savola, O. & Riekkö, J. 2003. Duodecim. Tekniikka vanhusten itsenäisen suoriutumisen tukena. Viitattu 31.1.2012

[Http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93590.pdf](http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93590.pdf).

Siltaloppi, J. & Puhto, J. 2010. Kunnallisten hyvinvointipalvelujen nykytila ja tulevaisuuden näkymät Suomen kymmenessä suurimmassa kunnassa. TKK Rakenne- ja rakennustuotantotekniikan laitoksen julkaisuja B. Espoo. ISBN 978-952-60-3060-9. Viitattu 8.3.2012

http://bes.aalto.fi/en/publications-002/reports/raportti_b18/

Soini, H. 2008. Ikääntyneen hyvä ravitsemus. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö 196–206. Helsinki: WSOY-oppimateriaalit Oy

Soini H., Routasalo P. & Lagström H. 2004. Characteristics of the Mini-Nutritional Assessment in elderly home-care patients. European journal of clinical nutrition 2004 Jan. 58(1):64–70. Viitattu 31.1.2012

STM 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:6. Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Helsinki. Viitattu 17.9.2011.

http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1059655

STM 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Helsinki. Viitattu 1.10.2011

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf

STM 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 6.10.2011. Asiakasosallistumisen ja hyvinvointiteknologian avulla turvataan tulevaisuuden hyvinvointipalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Helsinki. Viitattu 18.4.2012

<http://www.stm.fi/tiedotteet/verkkouutinen/-/view/1568719>

Suomen sairaanhoitajaliitto 2012. Sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen. Sairaanhoitajan työ. Gerontologinen hoitotyö. Viitattu 24.9.2012
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_ty_o/gerontologinen_hoitoty_o/

Suominen, M. 2011. NutriAction–Kotihoidon asiakkaiden ravitsemustila 2011. Viitattu 31.1.2012

http://www.vajaaravitsemus.fi/assets/files/Raportti_NutriAction_170211.pdf

Symbioosi ry. 2012. Tervetuloa kierrättämään. Metallit. Helsingin yliopisto. Helsinki. Päivitetty 26.2.2012. Viitattu 13.5.2012

<http://www.helsinki.fi/jarj/symbioosi/kierratys/metalli.html>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2012. Mittarit ja testit. Ravitsemustilan arviointi–MNA-arviointikaavake. Viitattu 17.9.2011

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/tyovalineet/mittarit

http://www.gernet.fi/ohjeet/mna_uusi.pdf

Tilastokeskus 2009a. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste-verkkojulkaisu. ISSN=1798- 5137. 2009. Tilastokeskus. Helsinki. Viitattu 5.3.2012

http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001.fi.html

Tilastokeskus 2009b. Väestötilastot. Väestöennuste. Päivitetty 11.12.2009. Viitattu 7.3.2012

http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

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

Tuovinen, A. & Lönnroos, E. 2008. Iäkkään ravitsemus. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) 2008. Geriatria–arvioinnista kuntoutukseen 211–226. Helsinki: Edita Prima

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö-ohje. http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html

Valkonen, L. 2011. Vanhusten ravitsemuskuntoutusprojekti 2005–2007. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki. Päivitetty 31.3.2011. Viitattu 1.10.2011 http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/hankkeet/vanhusten_ravitsemus/

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Viitattu 17.9.2011

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY

Väyrynen, R. 2006. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL)–tilastot ja rekisterit. Tilastoja aiheittain. Ikääntyneet. Päivitetty 5.4.2011. Viitattu 1.10.2011

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Ikaantyneet/index.htm>

Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus–diasarja. Kasvatustieteiden laitos Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä. Viitattu 24.9.2012

<https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto FSD. n.d. Tutkimusaineistojen tiedonhallinnan käsikirja-verkkojulkaisu. Tampereen yliopisto. Tampere. Viitattu 22.9.2011

<http://www.fsd.uta.fi/tiedonhallinta/osa3.html#kaytto>, päivitetty 2.9.2011
http://www.fsd.uta.fi/laki_ ja_ etiikka/etiikka_lait.html, päivitetty 21.7.2010

Ravitsemustilan arviointi MNA

Nimi _____ Sukupuoli _____ Ikä _____

Pituus (cm) _____ Paino (kg) _____ Päivämäärä _____

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 _

B. Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana

0 = painonpudotus yli 3 kg

1 = ei tiedä

2 = painonpudotus 1-3 kg

3 = ei painonpudotusta _

C. Liikkuminen

0 = vuode- tai pyörätuolipotilas

1 = pääsee ylös sängystä, mutta ei käy ulkona

2 = liikkuu ulkona _

D. Onko viimeisen kolmen kuukauden aikana ollut psyykkistä stressiä tai akuutti sairaus

0 = kyllä 2 = ei _

E. Neuropsykologiset ongelmat

0 = dementia, depressio tai neuropsykologinen ongelma

1 = lievä dementia, depressio tai neuropsykologinen ongelma

2 = ei ongelmia _

F. Painoindeksi eli BMI (= paino / (pituus)² kg/m²)

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 _

Seulonnan tulos (maksimi 14 pistettä) _ _

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 haastateltava kotona

0 = ei 1 = kyllä _

H. Onko päivittäisessä käytössä useampi kuin kolme reseptilääke

0 = kyllä 1 = ei _

I. Painehaavaumia tai muita haavoja iholla

0 = kyllä 1 = ei _

J. Päivittäiset lämpimät ateriat (sisältää puurot ja vellit)

0 = 1 ateria

1 = 2 ateriaa

2 = 3 ateriaa _

K. Sisältääkö ruokavalio vähintään kyllä ei

- yhden annoksen maitovalmisteita

Hyvinvointitekniologia ikääntyneiden terveellisen ravitsemuksen tukena

(maito, juusto, piimä, viili) päivässä _ _
- kaksi annosta tai enemmän kananmunia
viikossa (myös ruuissa, esim. laatikot) _ _
- lihaa, kalaa tai linnun lihaa joka päivä _ _
0 = jos 0 tai 1 kyllä-vastausta
0,5 = jos 2 kyllä-vastausta
1 = jos 3 kyllä-vastausta _

L. Kuuluuko päivittäiseen ruokavalioon kaksi tai useampia annoksia
hedelmiä tai kasviksia
0 = ei 1 = kyllä _

M. Päivittäinen nestejuonti (esim. kahvi, tee, maito, mehu, kotikalja tai vesi)
0 = alle 3 lasillista
0,5 = 3 - 5 lasillista
1 = enemmän kuin 5 lasillista _

N. Ruokailu
0 = tarvitsee paljon apua tai on syötettävä
1 = syö itse, mutta tarvitsee hieman apua
2 = syö itse ongelmitta _

O. Oma näkemys ravitsemustilasta
0 = vaikea virhe- tai aliravitsemus
1 = ei tiedä tai lievä virhe- tai aliravitsemus
2 = ei ravitsemuksellisia ongelmia _

P. Oma näkemys terveydentilasta verrattuna muihin samanikäisiin
0 = ei yhtä hyvä
0,5 = ei tiedä
1 = yhtä hyvä
2 = parempi _

Q. Olkavarren keskikohdan ympärysmitta (OVY cm)
0 = OVY on alle 21 cm
0,5 = OVY on 21-22 cm
1,0 = OVY on yli 22 _

R. Pohkeen ympärysmitta (PYM cm)
0 = PYM on alle 31 cm
1 = PYM on 31 cm tai enemmän _

Arviointi (maksimi 16 pistettä) _ _
Seulonta (maksimi 14 pistettä) _ _
Kokonaispistemäärä (maksimi 30 pistettä) _ _

Asteikko: 1. yli 23,5 pistettä: hyvä ravitsemustila _
2. 17-23,5 pistettä: riski virheravitsemukselle kasvanut _
3. alle 17 pistettä: kärsii virhe- tai aliravitsemuksesta _
1. Ravitsemusarviointi on hyvä tehdä kolmen kuukauden välein, vaikka ravitsemustila olisikin hyvä
2. Kun riski virheravitsemukselle on kasvanut, on syytä selvittää seuraavat asiat:
o Heikentääkö lääkitys ravinnonsaantia?
o Onko asukkaalla vaikeuksia syömisessä, nielemisessä tai kotona asuvalla lisäksi ruoan hankkimisessa?
o Vaikeuttaako dementia tai masennus ruokailua?
o Onko ruokavalio yksipuolinen tai epätasapainoinen?
o Onko asiakkaalla makuuhaavoja?
o Keskustele havainnostaasi lääkärin kanssa ja varmista, että asiakas saa tarvittavan opastuksen ja hänelle sopivan ruokavalion mahdollisine lisineen.
o Seuraa tilannetta ja tee arvio uudelleen kolmen kuukauden kuluttua.
3. Tee sama lisäselvitys kuin kohdassa 2. Selvitä virheravitsemuksen syy, kuten sairauden vaihe tai lisääntynyt ravinnon tarve. Ravitsemustilaan tulee puuttua välittömästi. Kliiniset ravintovalmisteet ovat yleensä tarpeen.

Teemahaastattelurunko

Asiakkaat:

1. Taustatiedot
 - Ikä
 - Aviosääty
 - Asumismuoto
 - Talouden koko
 - Ruoka-aine allergiat ja sairaudet
2. Ateriapalveluiden käyttö
 - Kuinka kauan olette käyttäneet ateriapalveluita?
 - Mistä syystä aloitte käyttää ateriapalveluita?
 - Kuinka kauan olette kokeilleet Menumatia?
 - Mistä syystä halusitte kokeilla Menumatia?
 - Mistä saitte tiedon tästä kokeilumahdollisuudesta?
3. Laitteen käyttö
 - Miten laitteen käyttöönotto sujui?
 - Millaista laitteen käyttö oli arjessa?
 - Miten ruuan tilaaminen onnistui?
 - Jos teillä oli laitteeseen liittyviä lisäpalveluja käytössä, miten ne toimivat?
 - Millaiseksi koitte Menumatin hinnan?
 - Mitä mieltä olitte laitteen koosta ja ulkonäöstä?
4. Ruoka
 - Millaista ruuan laatu oli?
 - Mitä piditte aterioista?
 - Millaisina piditte aterioita?
 - Mihin aikaan yleensä söitte lämpimän aterian?
 - Miten hoituivat päivän muut ateriat? (aamiainen, välipala, iltapala, lounas tai päivällinen)
 - Kuinka usein söitte Menumat- aterian yhden viikon aikana?
5. Sosiaalisuus
 - Miten yleensä aterioitte? (seurassa, yksin)
 - Millainen vaikutus laitteen kokeilulla oli vapaa-aikaanne/osallistumiseenne erilaisiin tapahtumiin/ystävien ja läheisten tapaamiseen?
 - Miten laitteen käyttö vaikutti henkilökunnan käynteihin luonanne?
 - Jos omaisenne, läheisenne tai ystävänne maistoivat aterioita, millaisiksi he kuvailivat niitä?
6. Ehdotuksia, miten kotiin tuotavia ateriapalveluja voitaisiin mielestänne kehittää?

Saatekirje

Arvoisa haastateltava

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Hämeen ammattikorkeakoulun Forssan yksiköstä ja teemme opinnäytetyötä aiheesta MenuMAT-ateriapalvelu. Olette osallistunut sen kokeiluun tai teillä on laite edelleen käytössä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa mielipiteitänne ja kokemuksianne tästä palvelusta. Työmme on osa kansainvälistä Creator BioLife-tutkimusta, johon koulumme osallistuu ainoana Suomesta.

Yhteystietonne olemme saaneet kotihoidon kautta. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista ja voitte halutessanne keskeyttää sen milloin tahansa. Teistä ei tule mitään tunnistetietoja esiin valmiissa työssämme ja haastatteluaineisto tullaan hävittämään heti, kun työmme on valmis. Työmme tuloksia voidaan käyttää kehitettäessä kotiin tuotavia ateriapalveluja. Kuulisimme mielellämme myös, mikäli teillä on mielessä jotain kehittämisehdotuksia näihin palveluihin.

Ystävällisesti kiittäen:

Leino Satu

Puhelin

Sähköposti: satu.leino@student.hamk.fi

Virtanen Jenni

Puhelin

Sähköposti: jenni.virtanen@student.hamk.fi



SUOSTUMUS
OPINNÄYTETYÖHÖN
OSALLISTUMISESTA

Hämeen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Wahreninkatu 11
30100 Forssa

Suostun Hämeen ammattikorkeakoulussa tehtävän opinnäytetyön tiedonantajaksi

Opinnäytetyön aihe _____

Opinnäytetyön tekijät _____

Opinnäytetyötä ohjaava opettaja _____

Opinnäytetyön toteutus

Aineistonkeruun menetelmä ja aikataulu

Aineiston käsittely ja raportointi

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä aineiston keruusta. Olen selvillä, että minuun liittyviä tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja ainoastaan tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista. Voin halutessani keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumisen ja kieltää minua koskevan tiedon käyttämisen opinnäytetyössä.

_____/____ 20____

Opinnäytetyöhön osallistujan allekirjoitus

Ikääntyneiden kokemuksia Menumat- laitteesta

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
"...se on niin yksinkertaista. Se meni ihan ku leikiten."	Yksinkertaisuus	Käyttö	Kokemuksia Menumat-laitteesta
"Kyllä se kävi kivuttomasti."	Kivuttomuus		
"Se on niin selvää kun selvä on..."	Selkeys		
"Kun poika vaan, se, joka toi niitä ruokia... näytti mulle ni ei siinä mittään niksia oo."	Hyvä opastus		
"Helppoo se on, erittäin helppoo, kun tietää, mitä tekkee."	Helppo oppia		
"Ja se sanoo, pistä minut uuniin... sitten pistetään uuniin ja sit hän sanoo, että se on valmis, se sitten otetaan pois uunista."	Puhuva opastus		
"No, kyllä se meillä nyt saatiin tonne keittiöön sopimaan..."	Sopii keittiöön	Sijoiteltavuus	
"Ihan sopiva ja sopii siihen meillekin, hirveen kiva..."	Moneen kotiin sopiva		
"Ihan sopivan kokoinen, sehän on jääkaapin kokoinen..."	Sopivan kokoinen		
"Ni se kuuluu, kun olis meidän kalustusta. Että ei sitä mitenkään erota siitä."	Osa kalustusta		

Ikääntyneiden kokemuksia Menuumat- aterioista

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
"Se oli semmonen pikkuannos..."	Pieni annoskoko	Koko	Kokemuksia Menuumat-aterioista
"... vähän liian suuria yksillään."	Suuri annoskoko		
"...ne on ihan sellasen normaalinkokosia..."	Normaali annoskoko		
"...kyllä ne on hyvännäköisiä..."	Hyvännäköisiä	Esteettisyys	
"... ne on niin nätisti... siihen astiaan...laitettu"	Nätisti laitettu tarjolle		
"Hyviä on. Se on just se, kun saa itte valita, mitä tilaa, nii ei tuu mitä sattuu..."	Valinnanvapaus	Maku	
"Kyllä se on hyvää ollu, mut en mää kaikista tykkää...kun on niin monenmoista kun ei oo koskaan syöny."	Monipuolisuus		
"Ainoo tietysti, mikä siinä puuttuu on nää tuoreet... vihannekset ja semmoset, että me ollaan aina niitä yritetty lisätä siihen ateriaan."	Tuoreet vihannekset puuttuvat	Kasvikset	
"Omainen tekee muuten salaattia, ni mä vähän niitä napsin. Ja sit kurkusta mä pidän erittäin paljon."	Omainen laittaa salaatit		
"...ne jälkiruuat, nimenomaan pakkaustapa on siinä... huono"	Jälkiruokien pakkaustapa on huono	Jälkiruuat	
"kyllä on...ollut niitä vaahtoja ja niitä kaikkia hyviä siellä...sitä puolukkavaahtoo ja...omenavaahtoo...kylmänä vaan siitä, että minusta ne on hyviä."	Kylmät vaahdot on hyviä		
"...syö pehmeää ruokaa...diabetes ja kih-ti..."	Sairauksien tuomat rajoitteet aterioihin	Erytysruokavaliot	

a) Ikääntyneiden kokemuksia MenuMATIN asiakaspalvelusta

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
"...ne soittaa sieltä Helsingistäkin, että mitä me laitetaan"	Helsingistä soitetaan	Aterioiden tilaaminen	Kokemuksia MenuMATIN asiakaspalvelusta
"Soitetaan suoraan sinne Helsinkiin..."	Soitetaan Helsinkiin itse		
"...mulle jätetään aina toi (=ruokalista)...hän vie sen sinne ja mulle jää toinen..."	Ruokalistan perusteella		
"Omainen korjaa ne ulos ja sitten ne vie-dään takaisin ne astiat. Ne vie ne Helsinkiin."	Tyhjien astioiden poisvieminen	Kierrätys	
"...ruokalistaan saa laittaa seuraavan kah-den viikon, mitä mä haluan tilata..."	Aterioiden säännöllinen toimitus	Turvallisuus	
"...nääh huoltaa sen itte, ei saa itte putsata... eikä sulatella eikä mittään."	Laitetta ei saa itse huoltaa eikä sulattaa		
"Kun se poikakin, joka aina tuo ne..."	Samat ihmiset toimittavat ruuat asiakkaille		

b) Ikääntyneiden kokemuksia MenuMATIN hinnasta

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
"... mä en oo seurannu noita hintoja, en mä ossaa sanna."	Ei ole seurannut	Hinnalla ei merkitystä	Kokemuksia MenuMATIN hinnasta
"Kyllä kai se kohtalainen on..."	Kohtalainen	Kohtuullisia	
"Nääh on ihan kilpailukykyisiä, jos ne on tämmösiä..."	Kilpailukykyisiä		
"En osaa tosta hinnasta sanna. Kai ne on siellä laskeneet, että... on sopiva."	Sopiva		
"Sopiva. Vai kuinka? Mun mielestä ainakin se on ihan kiva."	Ihan kiva		

a) Ikääntyneiden halu kokeilla Menuumatia

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
"Aattelin, että jos mä en pääse kaupasta sitä ruokaa hakemaan niin tää on niinku mulle hyvä."	Vaikeuksia käydä kaupassa	Toimintakyvyn aleneminen	Ikääntyneiden halu kokeilla Menuumatia
"...kun ei jaksa itse enää laittaa... kun ei jaloilla oikein pääse liikkeelle eikä jaksa oikein istuakaan aina."	Ongelmia liikkumisen ja ruuanlaiton suhteen		
"Kyllä se periaatteessa justiin siihen tarkotukseen on loistava, kun mä olen niin huono kokki."	Huonoksi koettu ruuanlaittotaito	Arjen sujuvuus	
"...enemmän semmosta pelivaraa... käytännön asioiden järjestämiseen täällä kotona."	Asioiden järjestämisen vaikeudet		
"No, kun ei parempakaan vaihtoehtoa ollu."	Ei parempaa vaihtoehtoa tarjolla		

b) Aterioinnin sosiaalinen merkitys

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
"Yksin siinä... sanomalehti alle ja sitten... ne pannulaput ja sit syön nopeasti."	Yksin, nopeasti	Tottunut ruokailemaan yksin	Aterioinnin sosiaalinen merkitys
"...laitan ruuan lämpemään, nii sit olen sen ajan kotona, syön ja sitten vasta lähden, jos on pakko lähteä."	Ruokailu yksin kotona		
"Kyllä minä käyn tuolla omaisen luona, isänpäivänäkin niin..."	Juhlapyhinä omaisten kanssa	Omaisten kanssa ruokailu tärkeää	
"...iltapalaa syödään... yhdessä"	Perheporukalla kerran päivässä		
"(Menuumat-ateria) viitenä päivänä viikossa, koska viikonloppuisin ollaan nyt tässä."	Perheruokailu ja itse tehty ruoka viikonloppuisin		

a) Ikääntyneiden kehittämisehdotuksia Menuumat- ateriapalvelulle

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
"...mainostettuhan sitä ei oo millään lailla täällä...muuta ku netissä."	Ei näkyvää mainontaa	Markkinoinnin lisääminen	Ikääntyneiden kehittämisehdotuksia Menuumat- ateriapalvelulle
"...erityisruokavalioju tut... kihti, diabetes, verenpainetauti...et kuinka hyvin sitä pystytään ottaa huomioon siinä."	Useiden samanaikaisten sairauksien huomioiminen	Monisairaiden ateriavalikoiman kehittäminen	
"sitä kannattas lanseerata firmoihinkin... tommoteks automaattiks kun on noita lims-ka- automaatteja..."	Työpaikoille ruokailua varten	Yrityslanseeraus	
"Kyllä ne parannukset on siellä toisessa päässä."	Yritys osaa itse kehittää toimintaansa	Ei erityistä kehitettävää	

b) Menuumat- ateria- automaatti



