

Heidi Koskimäki

**Asiakastyytyväisyyskysely Seinäjoen kaupungin  
ateriapalvelun asiakkaille**

Opinnäytetyö

Syksy 2009

Liiketalouden, yrittäjyyden ja ravitsemisalan yksikkö  
Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma



## SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

### Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Liiketalouden, yrittäjyyden ja ravitsemisalan yksikkö  
Koulutusohjelma: Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma

Tekijä: Heidi Koskimäki

Työn nimi: Asiakastyytyväisyyskysely Seinäjoen kaupungin ateriapalvelun asiakkaille

Ohjaaja: Hillevi Eromäki

Vuosi: 2009

Sivumäärä: 47

Liitteiden lukumäärä: 1

---

Asiakastyytyväisyystutkimuksen tavoitteena oli selvittää Seinäjoen kaupungin ateriapalvelun asiakkaiden tyytyväisyyttä keittiön palveluihin. Tavoitteena oli selvittää ateriapalvelun asiakkaiden taustatietoja, mielipidettä ruoan tuonnin ajankohdasta, ruoan annoskoosta, ulkonäöstä ja mausta sekä mielipidettä ruoan kylmätoimituksesta tulevaisuudessa.

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla ja se oli luonteeltaan kvantitatiivinen kokonaistutkimus. Kohderyhmänä olivat kaikki ateriapalvelun asiakkaat. Asiakastyytyväisyyskyselyssä kysymystyyppeinä olivat strukturoidut ja avoimet kysymykset. Kysely toteutettiin syksyllä 2009. Ateriapalvelun asiakkaita oli 200 henkilöä. Kyselylomakkeita jaettiin vain 180 kpl ja kyselyyn vastasi 100 henkilöä. Saadut vastaukset analysoitiin SPSS -ohjelman avulla.

Suurimman osan mielestä ruoantuonnin ajankohta oli hyvä tai sopiva. Lähestulkoon kaikki vastanneista piti ruoan annoskokoa sopivana. Tutkimukseen vastanneista yli puolet pitivät ruokaa tarpeeksi monipuolisena ja hyvännäköisenä. Suurin osa piti ruokaa sopivan suolaisena ja mausteisena.

Ruoantuonti kylmänä ei sopinut suurimmalle osalle asiakkaista. Siihen syynä oli, että useimmat eivät enää pysty itse lämmittämään ruokaa, sekä monien mielestä ruoan laatu heikkenisi ja ruoka olisi pilalla. Kyselylomakkeen viimeisestä avoimesta kysymyksestä kävi ilmi asiakkaiden mielipiteitä ja toivomuksia. Monet olivat tyytyväisiä ateriapalvelun toimintaan. Ainoastaan pieni osa asiakkaista ei ollut tyytyväisiä viikonlopun ruokiin.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että asiakkaat olivat suurelta osin tyytyväisiä keittiön tarjoamiin ruokiin ja palveluihin. Mutta ruoantuonti kylmänä jatkossa ei sopinut suurimmalle osalle asiakkaista.

Asiasanat: vanhukset, ravitsemus, ateriapalvelu, asiakastyytyväisyys

## SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: Business school, School of Hospitality Management

Degree programme: Hospitality Management

Author/s: Heidi Koskimäki

Title of thesis: Customer satisfaction survey for the customers of the Seinäjoki town meal services

Supervisor: Hillevi Eromäki

Year: 2009

Number of pages: 47

Number of appendices: 1

---

The aim of the customer satisfaction survey was to find out the meal service customers' satisfaction to the kitchen services of Seinäjoki town. The purpose of the survey was to study the customers' background information, their opinions of the portion sizes, taste of the food and delivery of the cold food in the future.

The research material was collected with questionnaires by using a quantitative total survey. The target group were all the meal service customers. The question types were structured and opened questions. There were totally 200 meal service customers. The questionnaire was sent only to 180 of them and 100 questionnaires were received back. Responses were analyzed with the help of SPSS-program.

Most of the customers were satisfied with the meal delivery time. Almost everyone was satisfied with the portion sizes, taste and saltiness. Over half of the customers thought that the food was versatile and good-looking.

Delivery of the chilled food got critical comments from several customers. The reason was that most of the customers weren't able or didn't have energy to warm up the food by themselves. Many of the customers thought that the quality of the food suffered. The customers' opinions and wishes came up through the last open question of the questionnaire. A small group of the customers were dissatisfied with weekend meals.

The conclusion was that the customers were mostly satisfied with both food and services. Only the cold food delivery got negative feedback.

Keywords: Elderly, nutrition, meal services, customer satisfaction

## SISÄLTÖ

Tiivistelmä .....	2
Abstract .....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO .....	6
2 IKÄÄNTYMINEN .....	7
2.1 Ikääntymisen moninaisuus .....	7
2.2 Ikääntyminen ja toimintakyky .....	7
2.3 Ikääntymisen fysiologiset muutokset .....	8
3 IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUS .....	9
3.1 Ikäihmisen ravitsemussuositukset .....	9
3.2 Energiaravintoaineet ja proteiini .....	10
3.3 Vitamiinit ja kivennäisaineet.....	12
3.5 Nestetasapaino .....	15
3.6 Ikääntyneen ruokatottumukset.....	16
3.7 Täysipainoinen ateria.....	16
3.8 Ruoan sosiaalinen ja psykologinen merkitys .....	18
4 ERITYISRUOKAVALIOT .....	19
4.1 Kihtiruokavalio .....	19
4.2 Sappiruokavalio .....	19
4.3 Keliakiaruokavalio .....	20
4.4 Laktoosi-intoleranssi .....	21
4.5 Kasvisruokavalio .....	21
4.6 Diabetes.....	22
4.7 Rakenteeltaan muunnettu ruokavalio .....	23
5 ATERIAPALVELU.....	24
5.1 Ateriapalvelun toiminta .....	24
5.2 Lämpötilan seuranta osa omavalvontaa .....	25

5.3 Kuuma- ja kylmätoimituksen vaikutus ateriapalvelulle.....	26
5.4 Palautteen hankkiminen ikäihmiseltä.....	27
<b>6 ASIAKASTYYTYVÄISYYS .....</b>	<b>28</b>
6.1 Asiakastyytyväisyystutkimuksen käsite ja sisältö .....	28
6.2 Asiakastyytyväisyys ja sen mittaaminen.....	28
6.3 Asiakastyytyväisyys ja palvelun laatu .....	31
6.4 Toimiva asiakaspalautejärjestelmä.....	31
<b>7 ATERIAPALVELUN ASIAKASTYYTYVÄISYYSTUTKIMUKSEN TULOKSET .....</b>	<b>33</b>
7.1 Työn tavoitteet .....	33
7.2 Tutkimusaineisto- ja menetelmät .....	33
7.3 Työn tulokset .....	34
7.3.1 Taustatiedot .....	34
7.3.2 Ruoan tuonti.....	36
7.3.3 Ruoan annoskoko .....	37
7.3.4 Ruoan ulkonäkö ja maku.....	37
7.3.5 Viikonlopun kylmänä toimitettavat ateriat.....	39
<b>8 POHDINTA .....</b>	<b>42</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>46</b>

LIITE 1 (4): Kyselylomake

## 1 JOHDANTO

Monipuolinen ja riittävä ravinto on erityisen tärkeää iäkkäille potilaille, joilla on sairauksiin ja elämäntilanteisiin liittyviä ravitsemuksellisia riskitekijöitä. Vanhusten ravitsemusongelmat tulisi todeta ennen kuin ne aiheuttavat haittaa. (Parkkinen & Sertti 2006, 151.)

Ikääntyneiden ravitsemusongelmat ovat tiiviisti yhteydessä sairauksiin ja heikentyneeseen toimintakykyyn. Vanhimpien ikäihmisten yleisimmät ongelmat ovat huono ruokahalu, laihtuminen ja liikkumisvaikeudet sekä yleinen raihnaisuus. Maittava ja ravitseva ruoka on tärkeä osa hyvinvointia ja elämää. Ruokailu on parhaimmillaan päivän kohokohta ja mielihyvän lähde. Hyvä ravitsemustila auttaa jaksamaan viireinä, helpottaa sairauksissa sekä hidastaa vanhenemista. (Suominen 2008, 6-7.)

Ikääntyneiden laitoshoidtoa on vähennetty, koska se on kallista ja monet haluavat asua kotona niin pitkään kun on mahdollista. Kotiateriapalvelusta on tullut monilla alueilla kiinteä osa kokonaisuhoitoa. Kotisairaanhoidto ja kotipalvelu voivat muodostaa tiiviin kotihoidon kokonaisuuden, ja aterian vienti voi korvata yhden päivystyskäynnin asiakkaan luona. (Suominen 2008, 32–33.)

Omatoimisuuden säilymisen avustuksena kotiateriapalvelulla on tärkeä osuus erityisesti yli 80-vuotiaiden elämässä. Kun omat voimat eivät riitä monipuolisen ruoan valmistamiseen, silloin on hyvä vaihtoehto ottaa kotiin kuljettava valmis ateriakokonaisuus. Sen avulla on mahdollista ylläpitää ravitsemustilaa ja estää virheravitsemustilan aiheuttamaa toimintakyvyn heikkenemistä. (Suominen 2008, 32–33.)

## **2 IKÄÄNTYMINEN**

### **2.1 Ikääntymisen moninaisuus**

Ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa jatkuvasti, sillä ikääntyneiden terveys ja fyysinen toimintakyky on parantunut. Yli 65-vuotiaita arvioidaan olevan vuonna 2040 runsas neljännes väestöstä. Yli 90-vuotiaita suomalaisia on vuosittain entistä enemmän. Samalla kun vanhimpien osuus kasvaa, henkisesti ja fyysisesti hyväkuntoisten ikääntyneiden määrä lisääntyy. Ei ole olemassa keskimääräistä vanhenemista eikä ikä välttämättä tuo tiettyjä sairauksia tullessaan. Vanhenemiseen voi vaikuttaa: elintavat, ruokavalio, liikunta sekä psykososiaaliset tekijät voivat painottaa ikääntymisen vaikutuksia. (Suominen 2008, 6.)

Ikääntynyt ihminen suhteuttaa oman terveytensä ja elämänsä omien tapojensa, ympäristönsä ja ikätovereidensa mukaiseksi. Useimmiten ikääntynyt arvioi oman elämänsä mielekkäämmäksi ja terveytensä paremmaksi kuin ulkopuolinen. Kotoaan asuvista yli 80-vuotiaista joka toinen pitää itseään melko terveenä ja selviytyy päivittäisistä kotiaskareistaan lähes ilman apua. (Haglund, Hakala-Lahtinen, Huupponen & Ventola 2007, 142.)

Ikääntyneiden ravitsemusongelmat ovat tiiviisti yhteydessä sairauksiin ja heikentyneeseen toimintakykyyn. Vanhimpien ikäihmisten yleisimmät ongelmat ovat huono ruokahalu, laihtuminen ja liikkumisvaikeudet sekä yleinen raihnaisuus. Maittava ja ravitseva ruoka on tärkeä osa hyvinvointia ja elämää. Ruokailu on parhaimmillaan päivän kohokohta ja mielihyvän lähde. Hyvä ravitsemustila auttaa jaksamaan viireinä, helpottaa sairauksissa sekä hidastaa vanhenemista. (Suominen 2008, 6–7.)

### **2.2 Ikääntyminen ja toimintakyky**

Ikääntymisen mukana ihmisessä tapahtuu vähitellen muutoksia, joiden erottelu normaalin ikääntymiseen ja sairauksista johtuviin muutoksiin on usein vaikeaa.

Ihmisen vanhenemiseen yhdistyvät syyt voidaan jakaa ulkoisiin eli ympäristötekijöistä johtuviin ja sisäisiin eli perintötekijöistä johtuviin. Osa ikääntymiseen liittyvistä muutoksista on kuitenkin luonnollista ja osa johtuu sairauksista. Keskeisin muutos on energian tarpeen väheneminen. (Suominen 2008, 7.)

Ikääntymiseen voi liittyä myös hyvin myönteisiä seikkoja. Ihmisillä on elämäkokemusta ja viisautta, lapsenlapset tuovat iloa elämään sekä elämä saattaa ensimmäistä kertaa olla itsenäistä ja riippumatonta. Kuitenkin ikääntymiseen liittyy jossain vaiheessa päivittäisten toimintojen vaikeutuminen. Hyvää toimintakykyä voidaan ylläpitää oikealla ravitsemuksella ja hoitamalla mahdolliset taustalla olevat sairaudet. (Suominen 2008, 7–8.)

### **2.3 Ikääntymisen fysiologiset muutokset**

Sydämen pumppausvoima sekä keuhkojen kapasiteetti heikkenee ja sen huomaa etenkin rasituksissa. Tämä voi myös vaikeuttaa ihan päivittäisiäkkin askareita, kuten peseytymistä, pukeutumista ja ruoan laittoa. Tulee alttiimmaksi infektioille ja haavojen paraneminen hidastuu huonon verenkierron vuoksi. Perusaineenvaihdunnan taso laskee, mikä tarkoittaa että lihaskudoksen määrä pienenee ja vastaavasti rasvakudoksen määrä laskee. Janon tunne heikkenee, fyysinen aktiivisuus vähenee ja elimistön toiminnat hidastuvat. Osteoporoosin vaara kasvaa, etenkin naisilla, koska naisten luuntiheys on pienempi kuin miesten, jolloin naiset ovat alttiimpia haurastuneesta luusta johtuville luunmurtumille. Sairauksista johtuvaa ruokahalua ja syömistä säätelevää järjestelmää sekä maku- ja hajuaisti huonontuvat, mistä seuraa ruokahaluttomuutta ja liian alhaisen energian saantia. (Suominen 2008, 9.)



## 3 IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUS

### 3.1 Ikäihmisen ravitsemussuositukset

Ikäihmiselle suositeltava ruokavalio on yleisten ravitsemussuositusten mukainen. Koska ikääntyneen on saatava pienimmistä ruokamääristä ainakin sama määrä ravintoaineita kuin aiemmin, ruokavalion laatu on erityisen tärkeä. (Ihanainen, Lehto, Lehtovaara & Toponen 2008, 85.) Riittävät ravintoainevarastot ovat tarpeellisia sairauksien varalta, koska tällöin sairauksista toipuminen on nopeaa. Sairastamisen ja toipumisen aikana energian ja muiden ravintoaineiden tarve usein lisääntyy. Erityisesti tulisi kiinnittää huomiota riittävään energian ja proteiinien saantiin. Ravintoaineiden, kuten vitamiinien ja kivennäissaneiden tarve ei pienene ja siksi ruoan laatuun olisi hyvä kiinnittää huomiota. Ikääntynyt tarvitsee entistä enemmän vitamiineja ja proteiineja. (Suominen 2008,12.)

Ikäihmisen ravitsemushoidon tavoitteita ovat hyvä ravitsemustila, riittävät ravintoainevarastot, toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen sekä hyvä elämän laatu. Energiansaannin tarpeen tulisi vastata kulutusta, ellei kyseessä ole laihtuminen. Laihtuminen, varsinkin sairauksiin yhdistettynä, on tavallista ja saattaa huonontaa toimintakykyä. Silloin tulehdusalttius lisääntyy, sairauksista toipuminen hidastuu ja lihaskunto heikkenee. Pieni painonnousu on taas jopa toivottua. Ruokavalion tulisi olla monipuolinen, mutta koska ikääntynyt syö pieniä ruoka-annoksia, ruoan energiatihedys täytyy olla suuri. (Louheranta 2004, 188.)

Yksittäisten ravintoaineiden puutostiloista tavallisimpia ovat D-vitamiinin, B12-vitamiinin, raudan ja foolihapon puute. (Kivistö & Suominen 2005, 11). Myös monet sairauksiin ja elimistön vanhenemiseen kytkeytyvät muutokset saattavat huonontaa ruoan hyväksikäyttöä ja lisätä ravintoaineiden hukkaa elimistössä. Vaikka monipuolinen ja vaihteleva ruokavalio turvaa parhaiten ikääntyneiden ravintoaineiden saannin, olisi silti hyvä suositella ikääntyneille täydennysravintovalmisteita ja vitamiini- ja kivennäisainelisiä etenkin sairastumisien ja leikkausten yhteydessä. (Suominen 2008,12.)

Ikääntyessä liikkuminen usein vähenee ja perusaineenvaihdunnan taso hieman laskee sekä energiantarve pienenee. Perusaineenvaihdunnalla tarkoitetaan välttämättömien elintoimintojen tarvitsemaa energiaa levossa. Ikäihmisillä, jotka eivät paljoa liiku, olisi suositeltava päivittäinen energian viitearvo noin 1800 kcal. (Suomalaiset ravitsemussuositukset: Ravinto ja liikunta tasapainoon. 2005, 11). Tämä on kuitenkin yksilöllistä. Runsaasti liikkuvan ikäihmisen energian tarve voi olla suurempi kuin vähän liikkuvan aikuisen. Vähäinen liikkuminen pienentää aktiivisen lihaskudoksen määrää ja se puolestaan vähentää energian kulutusta ja perusaineenvaihduntaa. (Suominen 2008, 12.)

### 3.2 Energiaravintoaineet ja proteiini

Ravinnon tärkein tehtävä on antaa energiaa elintoimintoihin. Energiaa tarvitaan pakollisten elintoimintojen ylläpitämiseen sekä myös lihastyöhön. Energiaa pystytään muodostamaan erilaisten vaiheiden jälkeen energiaravintoaineista, joihin kuuluvat hiilihydraatit, proteiinit ja rasvat. Energian yksikkönä käytetään joko kilokaloria (kcal) tai kilojoulea (kJ). (Niemi 2006, 17.)

**Hiilihydraatit.** Hiilihydraattien tulisi muodostaa 50 – 60 % päivittäisestä energiansaannista. Ruokavalio, joka sisältää runsaasti kuitupitoisia hiilihydraatteja, vaikuttaa edullisesti elimistön rasva- ja sokeriaineenvaihduntaan. Se vähentää myös lihavuuden ja siihen liittyvien sairauksien riskiä. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 17). Kuidut ovat hiilihydraatteja, jotka eivät imeydy elimistössä. Viljasta saatavat kuidut lisäävät ulostemassaa ja ehkäisevät näin ummetusta. Marjojen ja hedelmien geelityvä kuitu taas tasapainottaa sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaa. (Hasunen ym. 1994, 23.)

Hiilihydraatteja saadaan viljavalmisteista, marjoista, hedelmistä, perunasta ja kaikista kasviksista. Maidosta saadaan hiilihydraatteja laktoosin kautta. Hiilihydraatit koostuvat yhteen kiinnittyneistä sokeriyksiköistä, monosakkarideista. Näistä sokeriyksiköistä tärkein on rypälesokeri eli glukoosi. Glukoosi on hyvin tärkeä aineenvaihdunnallemme. Esimerkiksi keskushermoston toiminta on riippuvainen veren glukoosista eli veren sokerista. (Niemi 2006, 19–20.)

**Ravintokuitu.** Entsyymit pilkkovat hiilihydraatit suolistossa yksinkertaisiksi sokeiksi, jonka jälkeen ne imeytyvät verenkiertoon. Kaikki hiilihydraatit eivät kuitenkaan imeydy. Näitä hiilihydraatteja kutsutaan ravintokuiduksi. Ne ovat rakenteeltaan tärkkelyksen tapaisia. Suoliston entsyymit eivät pysty pilkkomaan näiden hiilihydraattien sidoksia. (Niemi 2006, 19.)

**Rasvat.** Suomalaisten ravitsemussuositusten (2005, 16) mukaan, päivittäisestä kokonaisenergiansaannista, rasvojen osuus tulisi olla 25 – 35 %. Välttämättömiä rasvahappoja tulisi saada ravinnon yhteydessä, koska elimistö ei pysty muodostamaan niitä muista rasvahapoista. Näitä ovat mm. omega 6- sarjan linolihappo. (Niemi 2006, 39.) Vanhusten ravitsemuksessa rasvan saanti ei ole suosituksiin nähden liian runsasta. Ainoastaan rasvan laatu on hieman suosituksia kovempaa. (Räihä 2005, 316.)

Rasvat ovat kaikkein energiapitoisimpia ravintoaineita. Yksi gramma rasvaa sisältää 9 kcal eli 37 kJ energiaa. Ne toimivat myös solujen rakennusaineena, aivojen toiminnassa sekä hormonien tuotannossa. Kaikki ylimääräinen energia varastoidaan rasvana ihon alle, sisäelinten ympärille ja lihaksiin. Rasvat ovat yhdisteitä, jotka eivät liukene veteen. Rasvojen mukana saadaan välttämättömiä rasvaliukoisia vitamiineja. (Niemi 2006, 32.)

Rasvat jaetaan rakenteensa mukaan tyydyttyneisiin, kertatyydyttymättömiin ja monitydyttymättömiin rasvahappoihin. Tyydyttyneet rasvahapot ovat huoneenlämmössä kiinteitä ja siksi niitä kutsutaan myös ns. kovaksi rasvaksi. Niitä saadaan pääasiallisesti eläinperäisistä tuotteista (lihavalmistet, rasvaiset maitotuotteet, voi, palmu- ja kookosöljyt). Liika tyydyttyneiden rasvahappojen nauttiminen altistaa elimistön kohonneelle kolesterolille, veri- ja sydäntauteille sekä aikuisiän diabetekselle. (Niemi 2006, 32–33). Suomalaisten ravitsemussuositusten (2005, 14) mukaan päivittäisestä kokonaisenergiansaannista, tyydyttyneiden rasvahappojen osuus tulisi olla noin 10%. Pahimpia tyydyttyneiden rasvojen lähteitä ovat maito ja lihatuotteet. (Niemi 2006, 33–34.)

Tyydyttymättömät rasvat vaikuttavat myönteisellä tavalla terveyteen. Nämä rasvahapot ovat huoneenlämmössä nestemäisiä ja siksi niitä kutsutaan pehmeiksi ras-

voiksi. Näitä pehmeitä rasvoja saadaan kasviöljyistä, margariineista ja rasvaisista kaloista. Kalaa suositellaankin nautittavaksi kahdesti viikossa. Välttämättömiä rasvahappoja tulisi saada ravinnon yhteydessä, koska elimistö ei pysty muodostamaan niitä muista rasvahapoista. Näitä on mm. omega 6- sarjan linolihappo. (Niemi 2006, 35.)

**Proteiinit.** Suomalaisten ravitsemussuositusten (2005, 20) mukaan, päivittäinen proteiinien osuus energiasaannista tulisi olla 10 – 20 %. Se tarkoittaa noin 0,8 – 1,0 g proteiinia jokaista painokiloa kohden. Sairauksien ja leikkauksien aikana ja jälkeen proteiinin tarve voi nousta vieläkin suuremmaksi. Proteiinin saannin vajeusta on noin kahdella prosentilla vanhusväestöstä, mutta selvät proteiiniravitsemustilat liittivät usein suurien leikkausten ja sen kaltaisten stressitilanteiden jälkitiloihin. (Räihä 2005, 315). Proteiinien lähteenä ovat pääasiallisesti eläinkunnan tuotteet kuten esimerkiksi vähärasvaiset maitotuotteet, kana, kalkkuna, kala ja kananmuna. (Niemi 2006, 28 -29.)

Riittävä proteiinien saanti on tärkeää, sillä elimistön kyky käyttää proteiinia toimintoihinsa heikkenee. Jos proteiinia saadaan tarpeeksi, lihasmassa ja -voima säilyvät pidempään ja esimerkiksi kaatumisriski pienenee. (Ihanainen ym. 2008, 86). Proteiinit toimivat elimistön rakennusaineena, joten ne osallistuvat uusien kudosten rakentamiseen. Proteiineista saadaan tarvittaessa myös energiaa. Proteiineja tarvitaan vahvan immuunijärjestelmän ylläpitoon. Jos proteiineja saadaan liian vähän, infektioherkkyys nousee. Proteiinit osallistuvat elimistön vesitasapainon säätelyyn. (Niemi 2006, 31–32.)

### 3.3 Vitamiinit ja kivennäisaineet

Vitamiinit ja kivennäisaineet ovat suojaravintoaineita, joita ei pystytä itse tuottamaan. Suojaravintoaineet ovat elimistölle välttämättömiä ja siksi niitä on saatava ravinnosta. Riittävä suojaravintoaineiden saanti pystytään turvaamaan terveellisellä ja monipuolisella ruokavaliolla. (Niemi 2006, 44.)

**Vitamiinit.** Vitamiineja tarvitaan ihmisen aineenvaihduntaan ja koska elimistö ei pysty niitä itse valmistamaan, ne täytyy saada ruuasta. Liian vähäinen vitamiinien saanti vaikuttaa heikentävästi elimistön toimintaan ja se laskee myös yleiskuntoa. Pienetkin päivittäiset vitamiiniannokset riittävät ehkäisemään erilaisten puutosten syntymistä. Vitamiinit jaotellaan liukoisuutensa perusteella kahteen eri ryhmään. (Ilander ym. 2006, 114.)

Rasvaliukoisia vitamiineja ovat A-, D-, E- ja K-vitamiinit ja vesiliukoisia vitamiineja ovat C-vitamiini ja kahdeksan B-ryhmän-vitamiinia. Rasvaliukoiset vitamiinit varastoituvat maksaan ja rasvakudokseen, josta ne vapautuvat vasta tarvittaessa. Täydet varastot saattavat riittää jopa vuodeksi, joten näiden vitamiinien päivittäinen saanti ei ole tarpeellista hyvän varastoinnin vuoksi. Rasvaliukoisten vitamiinien puute alkaakin näkyä vasta sitten kun niiden saanti on ollut pitkän aikaa vähäistä. Rasvaliukoisten vitamiinien ylimäärän erityis ei ole tehokasta, joten näiden vitamiinien kohdalla on riski saada niitä liikaa. (Ilander ym. 2006, 114.)

Vesiliukoiset vitamiinit eivät varastoidu yhtä hyvin kuin rasvaliukoiset vitamiinit. Myös liikasaannin riski on paljon pienempi kuin rasvaliukoisten vitamiinien kohdalla, koska vesiliukoisuutensa vuoksi ylimäärät eritetään tehokkaasti. Vesiliukoisten vitamiinien saanti päivittäin on suositeltavaa, mutta ei pakollista, koska myös näitä vitamiineja pystytään varastoimaan, mutta vain pariiksi viikoksi. Muutamien päivien puutteellista saantia ei voida korvata suurella kerta-annostuksella, koska suuri osa saannista jää imeytymättä tai joudutaan erittämään. (Ilander ym. 2006, 114.)

Vanhuksilla vitamiinien vähäinen saanti on yleistä, mutta viralliset puutostaudit ovat harvinaisia. Vitamiinien lievän vajauksen merkitystä ei ole riittävästi voitu tutkia, mutta vitamiinien vähäisyyden on voitu tutkia heikentävän immuunijärjestelmän toimintaa. Vitamiinein riittävällä saannilla voitaisiin vaikuttaa ehkäisevästi tulehdussairauksien syntymiseen. Yleisimpiä vitamiineja, joista vanhuksilla on puutetta, ovat C-, D-vitamiini sekä B-ryhmän vitamiinit. (Räihä 2005, 316–317.)

**C-vitamiini.** C-vitamiini edistää raudan imeytymistä. C-vitamiini saattaa vähentää vilustumissairauksien puhkeamista ja kestoja. C-vitamiinia saadaan ainoastaan kasvikunnan tuotteista, hedelmät ja marjat ovat parhaimpia lähteitä, mutta myös

kasviksista saadaan C-vitamiinia. (Niemi 2006, 53–54). Valtion ravitsemusneuvottelukunnan 2005 yli 75 vuotiaiden naisten ja miesten C-vitamiinin saantisuositus on 75 mg / vrk.

**D-vitamiini.** D-vitamiinin pääasiallinen tehtävä on osallistua vahvan luukudoksen muodostukseen. D-vitamiini ylläpitää elimistön kalsium- ja fosfaattitasapainoa. D-vitamiinia saadaan kahta tietä ravinnosta ja auringonvalosta, jolloin D-vitamiini imeytyy elimistöön. Ravinnosta D-vitamiinia saadaan eläinkunnan tuotteista, etenkin kalasta, kananmunasta sekä D-vitaminoiduista kasvirasvavaltteista. (Niemi 2006, 47). Valtion ravitsemusneuvottelukunnan 2005 yli 75 vuotiaiden naisten ja miesten D-vitamiinin saantisuositus on 10 µg / vrk.

Ikäihmisten tulee saada kaksinkertainen määrä D-vitamiinia verrattuna työikäisiin. Riittävä D-vitamiinin ja kalsiumin saanti vaikuttaa luuston kuntoon sekä hidastaa osteoporoosin kehittymistä. Ikääntyessä ihon kyky muodostaa D-vitamiinia auringonvalon vaikutuksesta heikkenee. Myös sairaudet ja lääkkeet vaikeuttavat D-vitamiini imeytymistä. (Ihanainen ym. 2008, 86.) Tämän vuoksi D-vitamiinilisää suositellaan pimeänä talvisaikana yli 60-vuotiaille. Ulkona liikkuville D-vitamiinilisää suositellaan talvisaikaan lokakuulta huhtikuulle 10 mikrogrammaa päivässä. Laitoksissa asuville ikäihmisille taas annos voi olla suurempi eli 15–20 mikrogrammaa päivässä ympäri vuoden. (Suominen 2008, 83.)

**B-ryhmän vitamiinit.** B-ryhmän vitamiinit jaetaan tehtävien mukaisesti: tiamiini, riboflaviini, niasiini, pantoteenihappo ja biotiini osallistuvat energia-aineenvaihduntaan, foolihappo ja B<sub>12</sub>-vitamiini verisolujen muodostamiseen ja pyridoksiini proteiinivaihduntaan. Kaikkia B-vitamiineja saadaan tavallisesti samoista ruoka-aineista. Parhaita lähteitä ovat liha, maksa, kala, täysjyvävalmisteet, maitovalmisteet, kananmuna, sisäelimet, palkokasvit, pähkinät ja hiiva. (Haglund ym. 2007, 61, 65–66.)

**Kivennäisaineet.** Kivennäisaineita tarvitaan happo-emästasapainon säätelyssä sekä hermoston, lihasten ja sisäelinten toiminnassa ja aineenvaihdunnassa. Ne toimivat lisäksi elimistön vesitasapainon säätelyssä sekä luuston rakentumis- ja hajoamisprosessissa. (Niemi 2006, 57.) Ikääntyvillä esiintyvään kivennäisaineiden

puutteeseen on syynä usein sairaudet, jotka estävät ravinnon imeytymistä ja myös vähäinen energian tarve vähentää kivennäisaineiden saatavuutta. (Räihä 2005, 315.)

**Kalsium.** Kalsiumia tarvitaan erityisesti vahvan luu- ja hammaskudoksen muodostamiseen. Kalsiumin puutos on yksi osteoporoosin riskitekijä. Osteoporoosin tunnuspiirteitä ovat luukudoksen rappeutuminen ja pieni määrä, jotka yhdessä johtavat luun heikentymiseen. Kalsiumia saadaan erityisesti maitotuotteista. Kalsiumin imeytymiseen tarvitaan D-vitamiinia. (Niemi 2006, 57–58). Valtion ravitsemusneuvottelukunnan 2005 yli 75 vuotiaiden naisten ja miesten kalsiumin saantisuositus on 800 mg/ vrk.

**Rauta.** Rauta on tärkeä osa veren punasolujen hemoglobiinia, jonka tehtävänä on kuljettaa happea elimistön eri kudoksiin. Rautaa saadaan punaisesta lihasta, sisäelimistä ja täysjyväviljasta. (Niemi 2006, 60). Valtion ravitsemusneuvottelukunnan 2005 yli 75 vuotiaiden naisten ja miesten raudan saantisuositus on 9 mg/ vrk.

**Natrium.** Natriumia tarvitaan solujen ulkoisen nesteen tilavuuden normalisointiin. Ilman natriumia neste poistuisi virtsan mukana ja elimistö kuivuisi. (Niemi 2006, 58). Natriumin saanniksi suositellaan korkeintaan 6 g/vrk naisilla ja 7 g/vrk miehillä. (Suomalaiset ravitsemussuosituksset. 2005)

### 3.5 Nestetasapaino

Koska ikääntyneillä on kehossa vähemmän vettä kuin nuoremmilla, niin nestevaajaus saattaa olla paljon vaarallisempaa ikääntyneillä kuin nuoremmilla. Nestetarpeeksi arvioidaan 30 ml painokiloa kohti vuorokaudessa. Nestetarve voidaan laskea myös ruoasta saatua energiayksikköä kohti (1 ml/kcal tai 0,24 ml/kj). Ikääntyneiden kohdalla on suositeltavaa laskea nestetarve painokilon mukaan. Esimerkiksi 60-kiloisen ikääntyneen tulisi saada nestettä päivittäin lähes kaksi litraa. Kun ruoan mukana saadaan nestettä noin 1 litra, on juotava vähintään 1-1,5 litraa nestettä vuorokaudessa. Neste voi olla vettä, mehua, virvoitusjuomaa, kahvia, teetä, maitoa, piimää tai kotikaljaa. (Suominen 2008, 45–46.)

### **3.6 Ikääntyneen ruokatottumukset**

Ikääntyvillä ruokatottumusten merkitys ihmisten hyvinvoinnin kannalta muuttuu ikääntyessä. Jos ruokahalu on hyvä, silloin on tärkeä yrittää välttää liikasyöntiä. Tällöin pyritään alentamaan energiatiheyttä valitsemalla vähärasvaisia ruoka-aineita. Iän karttuessa ruokahalu yleensä heikkenee, mutta sopivilla ruoka-aineilla voidaan turvata riittävä energian saanti. Tämän vuoksi iäkkäälle, vähänsyöväälle ihmisille suositeltavat ruoka-aineet sisältävät aika paljon rasvaa. (Suominen 2008,18.)

Ruokatottumuksiin vaikuttavat vuosien varrella tulleet mieltymykset, elämäntilanne, sosiaaliset tekijät, varallisuus sekä mahdollisen sairauden ja yleensäkin vanhenemisen tuomat psyykkiset ja fyysiset muutokset. Useimmat ikääntyneet ovat tottuneet syömään suomalaisia perusruokia kuten: leipää, maitoa, puuroa, perunoita. Ja näitä täydennetään lihalla, kalalla ja kasviksilla tutuiksi ruokalajeiksi valmistettuina. Uudet kansainväliset ruoat saattavat tuntua heistä oudoilta. Erilaisiin ja uusiin ruokiin voi liittyä voimakkaita ennakkoluuloja, joiden häivyttäminen on usein vaikeaa. Tilanne voi johtaa liian yksipuoliseen ruokavalioon, johon kuuluu esimerkiksi vain silli, peruna ja leipä. Ruokavalion laajentamiseen hyvä apu on rauhallinen keskustelu ja yksipuoliseen ruokavalioon johtaneiden syiden selvittely. (Suominen 2008,18–19.)

### **3.7 Täysipainoinen ateria**

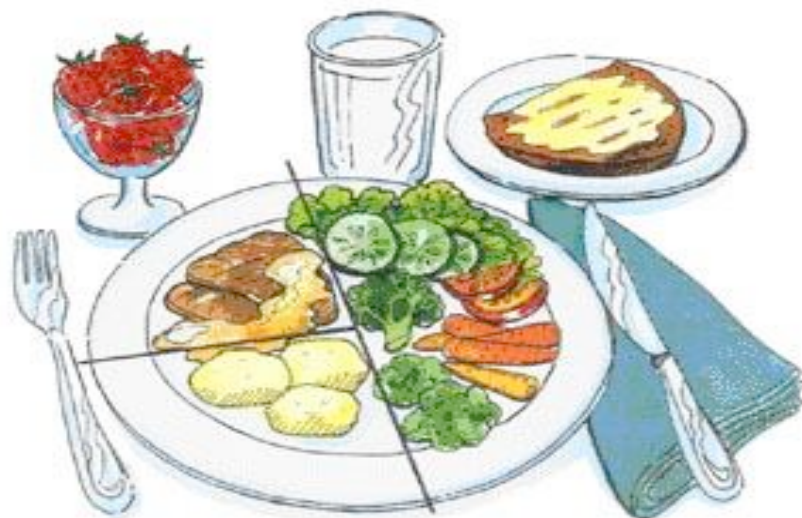
Riittävät ja täysipainoiset ateriat yhdessä säännöllisen liikunnan kanssa takaavat sopivan ravintoaineiden ja energian saannin. Ruokavalinnoilla voidaan hyvin vaikuttaa energian saantiin, jos vanhus syö liian pieniä annoksia, Tällöin ei käytetä ollenkaan kevyitä tuotteita, vaan tavanomaisia tai runsaammin rasvaa sisältäviä ruokia. (Suominen 2008, 21.)



Täysipainoiseen ateriaan kuuluu:

- lihaa, kalaa, muna, papuja tai herneitä 100–120 g, vähintään 60 g
  - kasviksi, marjoja ja /tai hedelmiä tuoreina tai kypsennettyinä, vähintään 100 g
  - täysjyväleipää vähintäänkin yksi viipale tai täysjyväpuuroa 1 dl tai vastaava määrä muuta ruokaa, johon on käytetty täysjyväviljaa
  - maitoa tai maitovalmisteita: vähintäänkin yksi lasillinen maitoa tai piimää tai vastaava määrä viiliä, jogurttia, maitorahkaa tai suurelta viipale juustoa
  - margariinia, öljyä tai rasvasekoitetta energiankulutukseen suhteutettuna
- (Suominen 2008, 20–21.)

Lautasmalli on hyvä esimerkki aterian koostamisesta (Kuva 1). Puolet lautasesta täytetään kasviksilla, kuten tuoresalaatilla tai raasteilla. Jos syödään pieniä aterioita, silloin lautasmallin kasvisosuutta pienennetään. Osa kasviksista voi olla myös kypsennettyjä. Salaattien ja kasvien kanssa voidaan käyttää öljypohjaisia kastikkeita, jotka myös pehmentävät ja tuovat lisää makua salaatteihin ja kasviksiin. Yhden neljäsosan lautasesta täyttää peruna, riisi tai pasta. Toinen neljäsosan lautasesta täyttää liha, kala tai kana. Tätä samaa mallia voi soveltaa myös perunaliha-aterian lisäksi keitto-, pasta-, sekä vilja- ja kasvisruoka aterioille. Jos noudattaa kasvisruokavaliota, silloin liha korvataan pavuilla ja siemenillä. (Suominen 2008, 20–23.)



Kuva 1 Lautasmalli.

Ruokajuomaksi sopii maito, piimä tai vesi. Maidon tai piimän rasvaisuus valitaan henkilön energiantarpeen mukaan. Ateriamalliin kuuluu yleensä yksi tai kaksi leipää, jonka päällä on margariinia. Ateriakokonaisuuden voi täydentää marja- tai hedelmä jälkiruoalla, joka sisältää vitamiineja ja kivennäisaineita. (Suominen 2008, 20–23.)

### **3.8 Ruoan sosiaalinen ja psykologinen merkitys**

Ruoka ja ruokailu ravitsevat lisäksi mieltä syömiseen liittyvien hyvien kokemusten myötä, sillä tavoin ruoalla on psykologinen ja sosiaalinen merkitys ihmiselle. Uskonnosta ja kulttuurista johtuvat rajoitukset ja tavat vaikuttavat ruoan valintaan ja syömiseen. Näiden merkitysten ymmärtäminen on kaikille niille tärkeää, jotka työskentelevät ikääntyneiden kanssa. (Suominen 2008, 20–21.)

Hyvällä ilmapiirillä voidaan vaikuttaa merkittävästi ikääntyneiden ruokahaluun. Kun ruokailussa on hyvä ilmapiiri ja lähellä tuttuja ihmisiä, ruokailuun käytetty aika pitee. Se että ruokailu aika pitenee, on hyvä asia, koska se lisää energian ja ravintoaineiden saantia. Joillain ruoilla voi olla tunneperäinen hyvä tai huono muisto, riippuen mitkä tähän on jo varhain lapsuudessa liittynyt. Ikääntynttä ei saa pakottaa syömiseen, jos se tuo hänelle huonoja muistoja mieleen. (Suominen 2008, 20–21.)

Jos vanhus jää yksin, niin ruokailutilanne muuttuu, niin että yhdelle ihmiselle ruoan laittaminen voi olla turhauttavaa. Ruoan valmistaminen ja ruokaseura voivat auttaa ja motivoida kunnolliseen ja täysipainoisiin valintoihin. Kotona vanhuksilla voi olla apuna omaiset tai kotihoidon henkilökunta. (Suominen 2008, 20–21.)

## 4 ERITYISRUOKAVALIOT

### 4.1 Kihtiruokavalio

Kihti on aineenvaihdunnan sairaus, jossa vereen kerääntyy runsaasti virtsahappoa ja sen suoloja, uraatteja. Tauti saa aikaan äkillisinä kohtauksina ilmenevää kivuliasta niveltulehdusta. Kohtauksen voi laukaista runsaasti alkoholia tai puriiniaineita sisältävä ruoka, esimerkiksi pikkukalat (silli, sardiini, muikku, silakka, anjovis ja kalojen nahka), ravut ja muut äyriäiset, herneet, pavut, linssit, maksa ja muut sisäelimet. Virtsahappo on puriiniaineenvaihdunnassa syntyvä lopputuote. (Aapro ym. 2008, 207–208). Kihtipotilaan ruokavalion tarkoituksena on alentaa veren puriinipitoisuutta. Tavoitteena on vähentää ruoan mukana elimistöön tulevien puriiniemästen määrää. (Suominen 2008, 74.)

### 4.2 Sappiruokavalio

Sappineste muodostuu maksassa, kerääntyy sieltä sappirakkoon ja erittyy tiehyttä pitkin pohjukaissuoleen, jossa se osallistuu ruoansulatukseen. Sappinesteen tarkoituksena on emulgoida rasva pienemmiksi rasvapaloiksi, jolloin entsyymit pystyvät helpommin hajottamaan ne. Sappikiviä muodostuu, kun sappineste alkaa kiertyä sappirakosta. Suurin osa kivistä on kolesterolista muodostuneita kolesterolikiviä. Loput ovat niin sanottuja pigmenttikiviä, jotka ovat tulleet sappiväriaineesta ja kalsiumista. Kivet voivat tukkia sappitiheyden ja estää sapen kulun pohjukaissuoleen tai hankaloittaa osittain sappinesteen siirtymistä. Oireena on tällöin äkillisesti alkava ylävatsakipu, sekä pahoinvointia voi esiintyä. Kipu yleensä rauhoittuu parissa tunnissa. (Aapro ym. 2008, 171.)

Sappikivitauti on yleisempi ylipainoisilla kuin normaalipainoisilla. Sappipotilas voi saada kipukohtauksia suurten rasvaisten ruokien jälkeen. Jotkin ruoka-aineet voivat myös laukaista kipukohtauksen, näitä ovat esimerkiksi sipuli, paprika, tuore kurkku, kaali, lanttu, nauris, omena, kahvi, tuore leipä ja pulla. Kipuja aiheuttavat ruoka-aineet vaihtelevat yksilöittäin. Kasvikset saattavat sopia kypsennettyinä,

vaikka ne raakana aiheuttavatkin oireita. Sappirakon tulehdus hoidetaan antibiootilla, mutta jos kipukohtauksia on tiheästi, tarvitaan leikkaushoitoa. Sappirakon poiston jälkeen aikaisemmin oireita aiheuttaneet ruoka-aineet alkavat vähitellen sopia. (Aapro ym. 2008, 171–172.)

### 4.3 Keliakiaruokavalio

Keliakia on periytyvä autoimmuunisairaus, missä viljan gluteeni saa aikaan perimältään alttiille henkilölle ohutsuolen limakalvon vamman. Limakalvovamman vuoksi ravintoaineiden imeytymispinta-ala niukentuu, mikä voi johtaa ravintoaineiden imeytymishäiriöihin. Keliakian suolistoperäisiä oireita ovat mahakipu, turvotus, suoliston kouristelu, ilmavaivat, ripuli ja löysät ulosteet. Lisäksi keliakiaan voi liittyä suoliston ulkopuolisia oireita, kuten väsymystä, maksaentsyymien lisääntymistä, niveltulehdusta tai hedelmättömyyttä. (Aapro ym. 2008, 172–173.)

Keliakian hoitona on elinikäinen ja tarkka gluteeniton ruokavalio, jota saa alkaa noudattamaan vasta koepalan ottamisen jälkeen. Ruokavaliohoidolla suolinukka palautuu ennalleen, mutta tuhoutuminen alkaa uudestaan, jos limakalvolle joutuu gluteenia. Diagnoosin jälkeen keliakian ruokavaliohoito aloitetaan gluteenittomalla ruokavaliolla, jonka lisänä voidaan käyttää puhdasta kauraa. Keliakian hoito vaatii ruokavalion täydellistä ja elinikäistä noudattamista. Gluteenipitoisia viljoja ovat vehnä, ruis ja ohra. Gluteenittomassa ruokavaliossa nämä korvataan luontaisesti gluteenittomilla viljoilla, puhtaalla kauralla ja gluteenittomilla erityisvalmisteilla. Luontaisesti gluteenittomia viljoja ovat hirssi, maissi, tattari ja riisi. (Aapro ym. 2008, 173–174.)

*”Tammikuussa 2009 voimaan tullut uusi Eu-lainsäädäntö tiukensi gluteenittomien elintarvikkeiden raja-arvoja ja muutti merkinnät yhdenmukaiseksi EU:n alueella. Uuden säädöksen myötä gluteenittomat elintarvikkeet ovat aiempaa turvallisempia: aiemmin raja-arvona oli 200 mg/kg sekä luontaisesti gluteenittomille että gluteenittomille elintarvikkeille, mutta nyt raja-arvoina on alle 20 mg/kg gluteenittomille ja 20-100 mg erittäin vähägluteenisille elintarvikkeille.”*

*”Uusi säädös jaottelee keliakikoille soveltuvat elintarvikkeet kahteen ryhmään gluteenipitoisuuden eikä vehnätärkkelyksen käytön mukaan, kuten aiemmin. Uuden säädöksen mukaan myös kauraa voidaan kutsua jatkossa gluteenittomaksi viljaksi.”* (Keliakialiitto, [viitattu 20.10.2009 ]).

#### **4.4 Laktoosi-intoleranssi**

Laktoosi eli maitosokeri on hiilihydraatti, jonka imeytyminen ravinnosta vaatii, että se on ensin hajotettava rakenneosikseen glukoosiksi ja galaktoosiksi. Hajottamiseen tarvitaan ohutsuolen seinämässä olevaa laktaasientsyymiä. Laktaasi kulkee ohutsuolen läpi paksusuolen hajoamattomana ja paksusuolen bakteerit muodostavat laktoosista erilaisia käymistuotteita, jotka aiheuttavat ilmavaivoja ja vatsakipuja. Usein potilaalla on myös ripulia, koska laktoosi sitoo itseensä vettä paksusuolella. Samanlaisia oireita voivat aiheuttaa muutkin ruoansulatuskanavan häiriöt, minkä vuoksi diagnoosi voidaan varmistaa laktoosirasituskokeella tai puhallustestillä. (Aapro ym. 2008, 181–182.)

Laktoosi-intoleranssia hoidetaan vähälaktoosisella tai laktoosittomalla ruokavaliolla. Joillekuille riittää hoidoksi maidon määrän vähentäminen tai sen jättäminen kokonaan pois. Laktoosin puute vaihtelee yksilöittäin ja ajankohdittain myös samalla henkilöllä. (Aapro ym. 2008, 181–182.)

#### **4.5 Kasvisruokavalio**

Kasvissyönti eli vegetarismi on vaihtoehtoinen ruokavalio. Kaikki kasvisruokaa suosivat eivät kuitenkaan pidä itseään vegetaristeina. Monet syövät mielellään vilja-kasvisvoittoista ruokaa, koska eivät pidä lihasta, ja syövät lihaa ja kalaa satunnaisesti. Heitä kutsutaan semivegetaristeiksi eli osittain vegetaristeiksi. Yhteistä kaikilla vegetaristeilla on, että he eivät syö lihaa ja lihavalmisteita. Tavallisimmin vegetarismilla tarkoitetaan laktovegetarismia, jolloin ruokavalioon kuuluu viljan, palkoviljan ja kasvien lisäksi maitovalmisteita. Lakto-ovo-vegetaristi käyttää edellisten lisäksi myös kananmunaa. Henkilöt, jotka syövät kasviskunnan ruoka-

aineiden lisäksi kalaa, ovat pescovegetaristeja. Vegaaniruokavalio ei sisällä mitään eläinkunnan tuotteita. Fennovegaanit valitsevat pääasiassa sellaisia kasviskunnan tuotteita, jotka ovat kasvaneet Suomessa. (Parkkinen ym. 2006, 154–155.)

Tiedotusvälineissä on korostettu kasvisruoan terveellisyyttä. Oleellisempaa kuin lihan poisjättäminen on kuitenkin ruokavalion kokonaisuus. Kasvisruokavalion ravintosisältö ei oleellisesti eroa sekaruokavaliosta, jos kumpikin on koottu ravitsemussuosituksen mukaisesti. Laktovegetaarinen ruokavalio sekä semi- ja pescovegetaariset ruokavaliot antavat mahdollisen riittävän monipuoliseen ja vaihtelevaan ruoan valintaan. (Ihanainen ym. 2008, 163.)

#### **4.6 Diabetes**

Diabetes on aineenvaihdunnan häiriö, jossa veren sokeripitoisuus (glukoosi) nousee liian korkeaksi. Keskeinen veren sokeripitoisuutta säätelevä tekijä on insuliinihormoni. Diabeteksessa haiman tuottaman insuliinin erityys häiriintyy tai loppuu kokonaan. Insuliinin vaikutus kudoksissa voi myös heikentyä, jolloin puhutaan insuliiniresistenssistä. Diabeteksen tyypillisiä oireita ovat lisääntynyt jano, virtsaneritys, väsymys ja laihtuminen. Diabeteksen päämuodot ovat tyypin 1 ja tyypin 2 diabetes. (Ihanainen ym. 2008, 116–117.)

Tärkeitä tekijöitä diabeteksen hoidossa ovat säännöllinen liikunta, ruokavalio ja tarvittaessa lääkehoito. Diabeetikon hoidossa korostuvat joustavuus, yksilöllisyys ja diabeetikon vastuu omasta hoidosta. Diabeetikon ruoka on yleisten ravitsemussuosituksen mukaista ja tavallisin ruoka-ainein tehtyä ruokaa. Kun diabeteshoitaja yhdessä diabeetikon kanssa suunnittelee hänen ruokailuaan, otetaan huomioon aiemmat ruokamieltymykset ja -tottumukset, ateriarytmi, arkiliikunnan määrä, lääkehoito ja ikä. Mitä iäkkäämpi diabeetikko on, sen tärkeämpää on keskittyä vai keskeisiin muutoksiin. Ruokavalioon tehdään vain välttämättömimmät muutokset ja nekin vähitellen. Ruokavalion tulee pysyä mahdollisimman monipuolisena ja tuottaa edelleen mielihyvää. (Ihanainen ym. 2008, 118.)

#### 4.7 Rakenteeltaan muunnettu ruokavalio

Monet syyt voivat tuottaa ongelmia ruoan pureskelussa ja nielemisessä. Sairauksien lisäksi sopimaton hammasproteesi tai huonot hampaat, kipeä tai haavainen suu, huono ruokailuasento tai vääränlainen ruoan koostumus voivat vaikeuttaa tai jopa estää syömisen. (Suominen 2008, 37.)

Puremis- ja nielemisvaikeuksista kärsivä tietää parhaiten, millaista ruokaa hän pystyy syömään. Jotkut ikääntyneet pystyvät syömään lämmintä ruokaa normaalisti, mutta salaatti on soseutettava heille. Huolellinen pureskelu tekee ruoan helposti nieltäväksi, kun siihen samalla sekoittuu sylkeä. Jos pureminenkin on vaikeaa, niin karkeajakoinen, mutta helposti pureskeltava ruoka on silti parempi vaihtoehto kuin sosemainen ruoka. (Suominen 2008, 37.) Sosemainen ruoka on niin pehmeää, että sitä ei tarvitse pureskella. Nestemäistä ruokaa voidaan juoda tai imeä pillillä. Sosemaisesta ja nestemäisestä ruoan energia- ja ravintoainepitoisuudet ovat aina pienemmät kuin tavallisessa ruoassa. Siksi niitä on syytä rikastaa ainakin energialla ja mahdollisuuksien mukaan myös ravintoaineilla. (Kivistö ym. 2005, 24.)

Jatkuvaan sosemaiseen ruokaan siirtymistä kannattaa harkita tarkkaan, sillä ainakin osa sairaalan, vanhainkodin tai ateriapalvelun perusruokalistasta saattaa soveltua ikääntyneelle hyvin nielemis- ja pureskeluvaikeuksista huolimatta. (Suominen 2008, 37.)

## 5 ATERIAPALVELU

### 5.1 Ateriapalvelun toiminta

Ateriapalvelu on osa kotipalvelua ja ensiarvoinen toimintamuoto apua tarvitsevalle, kotona asuvalle henkilölle. Ateriapalvelu voidaan suorittaa kahdella tavoin: vie-dään asiakas ruokailemaan esimerkiksi toiminta- tai palvelukeskukseen tai ateria kuljetetaan valmiiksi annosteltuna kotiin. Ateriapalvelu suunnitellaan ja toteutetaan ottamalla huomioon ikääntyneiden tarpeet ja odotukset. Olennainen tekijä ruokai-lun onnistumisessa on ruokahuollon henkilökunnan ammattitaito ja tieto siitä, min-käläinen ruoka on sopivaa ja maukasta juuri ikäihmiselle. (Fogelholm 2001, 209.)

Ikääntyneiden laitoshoidtoa on vähennetty, koska se on kallista ja monet haluavat asua kotona niin pitkään kun on mahdollista. Kotiateriapalvelusta on tullut monilla alueilla kiinteä osa kokonaihoitoa. Kotisairaanhoidto ja kotipalvelu voivat muodos-taa tiiviin kotihoidon kokonaisuuden, ja aterian vienti voi korvata yhden päivystys-käynnin asiakkaan luona. (Suominen 2008, 32–33.)

Omatoimisuuden säilymisen avustuksena kotiateriapalvelulla on tärkeä osuus eri-tyisesti yli 80-vuotiaiden elämässä. Kun omat voimat eivät riitä monipuolisen ruoan valmistamiseen, silloin on hyvä vaihtoehto ottaa kotiin kuljettava valmis ateriako-konaisuus. Sen avulla on mahdollista ylläpitää ravitsemustilaa ja estää virheravit-semustilan aiheuttamaa toimintakyvyn heikkenemistä. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu että, niillä joilla on oikeus ateriapalveluun, niin suurin osa heistä haluaa lämpimän aterian kotiin kuljetettuna ennemmin kuin kylmän aterian. Kylmät ateriat olisi parempi vaihtoehto, koska kuumien ruokien lämpötilan pito yli 60 °C:ssa on usein haasteellista. Sekä kylmien aterioiden kuljetusaikataulu on joustavampi kuin lämpimien aterioiden. (Suominen 2008, 32–33.)

Kotiateriapalvelussa ruoan kuljettaja on usein tärkeässä asemassa ikääntyneen elämässä. Kuljettajalla tulisi olla perustiedot ravitsemuksesta ja erityisruokavalios-ta. Ateriapalvelun asiakkailla voi olla hyvin erilaisia toivomuksia, kuinka heitä koh-dellaan. Jotkut asiakkaat tykkäävät, että heidän kanssaan vaihdetaan muutama



sana ja jotkut asiakkaat eivät välitä jutella yhtään mitään. Monta kertaa pitkäaikainen suhde tuo turvallisuuden tunnetta ja tällöin opitaan toisten tavat. (Suominen 2008, 32–33.)

Asiakkaat jotka saavat ruoan ateriapalvelusta, jakavat ruoan yleensä useammalle ateriointikerralle. Tärkeintä on tietää se, että asiakas syö hänelle tuodun ruoan ja jos ei syö, niin asia olisi tiedossa häntä hoitavalla henkilökunnalla. Jos asiakas ei syö ruokia, silloin hoitohenkilökunnan tulisi miettiä, miten asiakasta voitaisiin avustaa ruokailun onnistumisessa. Huonon ruokahalun syynä voi olla esimerkiksi masennus, pahentunut muistisairaus tai jokin lääkityksen sivuvaikutus. Asiakasta voitaisiin muistuttaa syömisestä puhelinsoitolla tai ajoittamalla kotikäynti ruokailuajan. (Suominen 2008, 32–33.)

Suomisen (2008, 31–32) mukaan kotiateria koostuu pääruoasta, tuoresalaatista ja jälkiruoasta, sekä ateriakokonaisuuteen kuuluu vielä lämmin kasvislisäke. Keittopäivinä on lisäksi täytetty sämpylä, pasteija tai piirakka. Jos asiakas ei halua tuoretta salaattia, silloin voidaan tarjota lämpimän kasvislisäkkeen lisäksi puuro tai velli. Monipuolinen tarjonta ja yksilöllinen palvelu on tärkeä seikka kotiateriapalvelussa. Kotiateriapalvelun asiakkaille on tärkeintä ruoan hyvä maku, tutut ruoat sekä säännöllinen aterian tuontiajankohta. Raakaraasteiden tulee olla sopivan pieneksi raastettuja, jotta niitä pystytään syömään.

## **5.2 Lämpötilan seuranta osa omavalvontaa**

Lämpimän aterian kuljettamisessa on ongelmana ruoan lämpötilan pysyminen riittävän kuumana, yli +60 °C:ssa koko kuljetuksen ajan. Tämän vuoksi olisi hyvä suosia kylmien aterioiden vientiä ja järjestää oikeanlainen ruoan lämmitys asiakkaalle. Esimerkiksi opastus mikroaaltouunin käyttöön on tärkeää. Aterioiden lämpötilaa olisi hyvä seurata koko kuljetuksen ajan. Sen voi toteuttaa testilaatikolla, joka kulkee kuljetuksen alusta loppuun, ja ruoan lämpötila mitataan kuljetuksen loputtua. Siinä samalla voidaan arvioida ruoan ulkonäkö ja maku. Laatikot ja keitot pysyy parhaiten lämpimämpänä kuin esimerkiksi perunat ja kastike. (Suominen 2008, 32–33.)

### 5.3 Kuuma- ja kylmätoimituksen vaikutus ateriapalvelulle

Kuumana toimitettavaa ruokaa saa pitää voimassa olevien lakien ja asetusten mukaan neljä tuntia lämpösäilytyksessä, mutta ruuan aistittava ja mikrobiologinen laatu heikentyvät selkeästi yleensä jo kahden tunnin lämpösäilytyksen jälkeen. Tämä asettaa keittiötyöskentelylle ja logistiikalle aikamoisen haasteen. Kuumana toimitettavaa ruokaa on minimissään lämmitettävä, mikäli sen lämpötila laskee alle +60 asteen, joissakin tapauksissa ruuan heikentynyt laatu saattaa edellyttää ruuan hävittämistä. Kuumana toimitettavien elintarvikkeiden hygieeninen ja mikrobiologinen laatu sekä aistittava laatu heikkenee lämpösäilytyksen pidetessä. Kuumana toimitettua ja yli kaksi tuntia kuumana säilytettyä ruokaa ei saa jäähdyttää ja hyödyntää myöhemmin eli ylijäävä ruoka on kokonaisuudessaan hävikkiä. Ruuan valmistaminen on jokapäiväistä ja tiukasti ruoka-aikoihin sidottua. Ruuntoimitukset ovat jokapäiväisiä ja tiukasti kellonaikoihin sidottuja. (Dammert 2007, 3)

Ruuan turvallisuus paranee merkittävästi, kun siirrytään kuumatoimituksista jäähdytettyjen aterioiden toimittamiseen, myös ruuan ravitsemuksellinen sisältö paranee verrattuna kuuma- tai pakastetoimituksiin. Useita aterioita voidaan viedä asiakkaalle samalla kertaa, mikäli asiakkaan luona ei tarvitse muutoin käydä päivittäin. Toimitusajankohta ei ole kellonaikaan sidottu. Asiakas voi lämmittää ja syödä aterian silloin, kun hänellä on sopiva hetki ja on nälkä. Asiakas voi jakaa ateriansa osiin turvallisesti. (Dammert 2007, 4)

Kylmätoimituksen etuja ovat: keittiöllä valmistettu ja nopeasti jäähdytetty ruoka on mikrobiologisesti turvallisempaa kuin kuumana toimitettava. Tuotteen aistittava laatu on yleensä parempi kuin kuumana toimitetun ja pitkään säilytetyn. Tuotanto ja jakelu voidaan ajoittaa keskuskeittiössä sopivaan ajankohtaan, joka vähentää valmistuskeittiön tila- ja laitetarvetta. Tuotanto ja jakelu voidaan ajoittaa keskuskeittiössä sopivaan ajankohtaan, mikä lisää henkilöstönkäyttöön joustavuutta ja vähentää siten henkilökuluja. Kuljetuksia yhdistämällä on mahdollista saavuttaa säästöjä, kun usean päivän ateriat voidaan toimittaa yhdellä kerralla. Kuljetukset voidaan hoitaa minä tahansa vuorokauden aikana; kuljetusyrittäjän hinnoittelupolitiikka muuttuu, kun kuljetusajan voi määritellä joustavasti. Hävikin määrä on pieni

verrattuna kuumaruokaan; jäädytettyjä ruokia lämmitetään vain menekin mukaan. Kuumentamaton ruoka voidaan hyödyntää myöhemmin. (Dammert 2007, 4)

#### **5.4 Palautteen hankkiminen ikäihmiseltä**

On tärkeää, että ikääntyneellä asiakkaalla vanhainkodissa, palvelutalossa tai kotiateriapalvelun asiakkaana on muitakin vaikutusmahdollisuuksia kuin pyytäminen ja valittaminen. (Fogelholm 2001, 204–205.)

Ruoasta ja ruokailuun liittyvästä palvelusta saatavan palautteen tulisi olla luonteva osa tavallista arkityötä. Palautetta voi hankkia ja saada monella eri tavalla. Asiakastytyväisyyskyselyt sopivat hyvin joillekin ikääntyneiden ryhmille. Palvelutalon ja kotiateriapalvelun asiakkaiden asiakastytyvyyttä tutkittaessa kyselylomake ja lomakkeen palauttaminen postitse tai nimettömänä palautuslaatikkoon on toiminut hyvin. Suuri osa ikäihmisistä näyttää olevan hyvin kiinnostuneita vastaamaan ruokaan liittyviin kyselyihin. (Fogelholm 2001, 204–205.)

## **6 ASIAKASTYYTYVÄISYYS**

### **6.1 Asiakastyytyväisyystutkimuksen käsite ja sisältö**

Asiakastyytyväisyystutkimus on yrityksen organisaation toimivuuteen suuntautuvaa markkinointitutkimusta, jossa päämääränä on ratkaista asiakkaan kokemaa tyytyväisyyttä yrityksen toimintaa kohtaan. (Pöllänen & Rope 1998, 83.)

Asiakastyytyväisyyden tutkiminen tarkoittaa tutkimusmenetelmin valmistettua markkinointitutkimusta asiakastyytyväisyydestä ja siihen liittyvistä asioista. Suoran palautteen kerääminen puolestaan tarkoittaa kaikkien erilaisten tyytyväisyyttä selvittävien palautevälineiden (palautekortit, puhelinpalaute jne.) vastaanottamista, joiden avulla yritys saa nopeasti asiakkaan kokemuksista itselleen viestin. (Pöllänen ym. 1998, 56.)

### **6.2 Asiakastyytyväisyys ja sen mittaaminen**

Hyvän laatuun on helppo olla tyytyväinen. Asiakas yleensä käyttää palvelua, koska hän haluaa tyydyttää jonkun tarpeen. Erilaisten palvelujen käyttömotiivit ovat kuitenkin usein tiedostamattomia, kuten esimerkiksi itsearvostuksen tarpeiden tyydyttäminen ja yhteenkuuluvuuden tunne. Tyytyväisyyden tunne kuluttajan mielessä liittyy selvästi siihen, minkälaisen hyödyn hän palvelua ostaessaan saa. (Ylikoski 2002, 151.)

Kun asiakas on käyttänyt palvelua, hän on joko tyytyväinen tai tyytymätön. On helpompi olla tyytyväinen hyvään laatuun kuin huonoon laatuun. Asiakaskeskeinen organisaatio yrittää päämääriensä toteutumiseen asiakastyytyväisyyden avulla. Jotta tyytyväisyyteen voitaisiin vaikuttaa, siihen tarvitaan tarkkaa tietoa siitä, mitkä asiat tekevät asiakkaat tyytyväisiksi. Asiakaskeskeisyys edellyttää tässä, että tieto hankitaan asiakkaalta itseltään. (Ylikoski 2002, 149.)

Jokaisella organisaatiolla on jonkinlainen ajatus siitä, ovatko sen asiakkaat tyytyväisiä vai tyytymättömiä. Asiakkaiden tekemistä valituksista saa hyvin tietoa siitä, mihin seikkoihin asiakkaat ovat olleet tyytymättömiä. Tämä on arvokasta tietoa, mutta ei kerro riittävän tarkasti itse asiakkaiden mielipiteistä. Asiakkaiden mielipiteet saadaan tietää esimerkiksi asiakastyytyväisyyskyselyn avulla. (Ylikoski 2002, 155–156.)

Suora palaute ja erilaiset asiakastyytyväisyystutkimukset tukevat toinen toisiaan. Näiden antamia tietoja yhdistelemällä asiakastyytyväisyydestä saadaan monipuolisempi kokonaiskuva. Tutkimusten rooli asiakastyytyväisyyden seurannassa on keskeinen, koska laatu on yksi asiakastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Asiakastyytyväisyystutkimusten avulla pyritään parantamaan asiakastyytyväisyyttä ja seuraamaan, miten toimenpiteet vaikuttavat. (Ylikoski 2002, 156.)

### **Asiakastyytyväisyystutkimuksilla on neljä päätavoitetta:**

1. Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavien keskeisten tekijöiden selvittäminen
  - Tutkimusten avulla pyritään saamaan selville, mitkä tekijät organisaation toiminnassa tuottavat asiakkaille tyytyväisyyttä.
2. Tämänhetkisen asiakastyytyväisyyden tason mittaaminen.
  - Tavoitteena on selvittää, miten organisaatio suoriutuu asiakastyytyväisyyden tuottamisesta.
3. Toimenpide-ehdotusten tuottaminen.
  - Kun asiakastyytyväisyys on mitattu, tulosten avulla voidaan nähdä, minkälaisia toimenpiteitä tyytyväisyyden kehittäminen edellyttää ja mikä on toimenpiteiden suositeltava tärkeysjärjestys.
4. Asiakastyytyväisyyden kehittymisen seuranta.
  - Mittauksia tulee suorittaa tietyn väliajoin, jotta nähdään, miten asiakastyytyväisyys kehittyy ja miten korjaavat toimenpiteet ovat vaikuttaneet. (Ylikoski 2002, 156.)

Asiakastyytyväisyyttä tuottavat tekijät ovat merkittävässä asemassa kaikkien asiakastyytyväisyystutkimuksen vaiheissa. Koska niin useat asiat voivat saada asiakkaat tyytyväisiksi tai tyytymättömiksi, on ensiksi selvennettävä, mitkä asiat juuri kyseisen organisaation kohdalla ovat asiakkaalle kaikkein merkittävimpiä tyytyväisyyden muodostumisessa. Usein näistä termeistä käytetään nimitystä kriittiset tekijät. Kriittiset tekijät ovat todella ensiarvoisia asiakkaalle. Palvelun epäonnistuminen kriittisissä tekijöissä johtaa asiakkaiden tyytymättömyyteen. (Ylikoski 2002, 158.)

**Tyytyväisyyttä tuottavat tekijät voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään:**

- 1. Perusominaisuudet.** Nämä ovat koko organisaatiolle ominaisia palvelun tyytyväisyys- ja laatu tekijöitä, joiden huono taso aiheuttaa asiakkaissa tyytymättömyyttä. Asiakkaan odotuksien alittaminen näissä tekijöissä tuottaa tyytymättömyyttä, mutta odotusten täyttäminen ja ylittäminen ei sen sijaan suurennakaan tyytyväisyyttä.
- 2. Asiakkaiden ilmaisemat ominaisuudet.** Yleensä ryhmäkeskusteluissa tulee näkyviin sellaisia palveluun liittyviä ominaisuuksia, jotka toimivat myös asiakkaiden valintamittapuina. Usein ne liittyvät henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen, kuten henkilökunnan ystävällisyyteen ja huomaavaisuuteen. Näiden syiden kohdalla asiakkaan odotuksien ylittäminen lisää asiakastyytyväisyyttä.
- 3. Asiakkaalle positiivisia yllätyksiä tuottavat ominaisuudet.** Nämä piirteet antavat asiakkaalle lisää arvoa, jos asiakkaan odotukset selvästi ylitetään. Nämä voivat olla varsinkin tavallisia, kuten se että asiakas tunnetaan nimeltä tai että junassa on erinomaista ruokaa. (Ylikoski 2002, 158.)

### **6.3 Asiakastyytyväisyys ja palvelun laatu**

Palvelun kuluttaja ja tarjoaja ovat yhteydessä keskenään. Asiakkaat pitävät todella merkittävänä sitä, miten vuorovaikutus palvelun tarjoajan kanssa pelaa. Palvelun laatua arvioidessa, sillä on suuri merkitys. Usein vuorovaikutuksesta syntynyt käsitys laadusta luo pohjan koko palvelun laadun arvioinnille. Kaikki vuorovaikutustilanteen kanssakäymiset niin ihmisiin kuin fyysisiin voimavaroihin ja järjestelmiin tehoavat siihen millaisena asiakas pitää palvelua. Asiakkaan ja varsinaisen palvelijan kanssakäyminen on toki merkittävää palvelun laatua arvioidessa. (Lehtonen, Pesonen & Toskala 2002, 44.)

Palvelun laatuun tehoavat vuorovaikutuksen lisäksi monet muut tekijät. Asiakkaan kokemalla palvelun laadulla on kaksi näkökulmaa: tekninen ja toiminnallinen laatu. Tekninen laatu kuvaa sitä, mitä asiakas saa palvelutilanteessa ja mitä hänelle jää palvelusta, kun itse palvelutilanne on ohi. Toiminnallinen laatu kuvaa sitä, kuinka asiakas saa palvelun ja millaiseksi hän kokee palvelutilanteen. Toiminnalliseen laatuun vaikuttavat mm. palvelun saavutettavuus, asiakaspalvelijoiden ulkoinen olemus, toimitilojen viihtyvyys sekä muut asiakkaat. Toiminnallinen laatu on usein teknistä laatua ongelmallisempi, ja sitä on hankalampi mitata objektiivisilla mittareilla, vaikka sen vaikutus laadun kokemiseen on huomattava. Teknistä laatua voitaisiin verrata tuotteen ydinpalveluun ja toiminnallista laatua lisä- ja tukipalveluihin. (Lehtonen ym. 2002, 45–47.)

Huono imago voi vaikuttaa koettuun palvelun laatuun heikentävästi, ja vastaavasti jos imago on hyvä, asiakas antaa helpommin anteeksi pikkuiset poikkeamat laadussa. Koetun laadun lisäksi kokonaislaatuun vaikuttaa myös se, minkälaisia toiveita tai odotuksia asiakkaalla on ollut ennalta. (Lehtonen ym. 2002, 45–46.)

### **6.4 Toimiva asiakaspalautejärjestelmä**

Kaikki palaute mikä asiakkaalta saadaan, olipa se sitten myönteistä tai kielteistä palautetta, auttaa yritystä kasvattamaan toimintojaan entistä vahvemmin asiakastarpeita vastaaviksi. Sen takia palautteen sekä uusien ehdotuksien antaminen

kannattaa järjestää asiakkaalle mahdollisimman vaivattomaksi. Yrityksen toiminnan kehittämiseen voi ihan hyvin ottaa asiakkaan mukaan, pyytämällä asiakkailta säännöllisesti palautetta erilaisten kyselyjen avulla sekä järjestämällä erilaisia asiakastilaisuuksia. (Selin & Selin 2005, 180.)

Hyvä idea on esimerkiksi luoda koko organisaatioon asiakaspalautteen keruu – ajattelu. Mikä tarkoittaa käytännössä sitä, että jokainen omalta osalta kerää asiakkailta palautetta ja tuo sitä yrityksen käsiteltäväksi. Palautetta olisi hyvä kerätä kaikesta mikä vähänkään yrityksen toiminnassa liittyy asiakkaaseen. Ja olisi hyvä jos palautteenkeruu olisi säännöllistä, koska sitä paremmin yritys pysyy ajan tasalla asiakkaiden ajatuksesta ja tilanteesta. (Selin & Selin 2005, 180.)

#### **Toimivan asiakaspalauttejärjestelmän avulla yritys mm.**

- tietää, mitkä ovat asiakkaan odotukset, toiveet ja tarpeet
- voi syventää asiakastuntemustaan
- välttää turhia väärinkäsityksiä ja ikäviä tilanteita mm. lupauksen toteutumisen ja odotusten täyttymisen osalta
- voi rakentaa tarjontansa ja sovittaa palvelukokonaisuutensa vastaamaan asiakkaan toiveita ja tarpeita
- organisoida toimivan sisäisen tiedonkulun kehittämistyökaluksi
- voi ja pystyy tuottamaan asiakkaalle riittävästi lisäarvoa
- voi jatkuvasti kehittää asiakaspintarajatyöskentelyään ja yritystoimintaansa yleensä (Selin ym. 2005, 180.)

Asiakkaat ovat sitä avuliaampia palautteen antamisessa, mitä enemmän muutokset ja toimintojen kehittäminen näkyy asiakkaalle päin. Yrityskin varmistuu siitä, mitkä todella ovat asiakkaan toiveet, tarpeet ja odotukset yhteistyöltä. Se vaikuttaa myös myönteisesti asiakkaan sitoutumiseen ja yhteistyöhaluun. (Selin ym. 2005, 180–181.)



## **7 ATERIAPALVELUN ASIAKASTYYTYVÄISYYSTUTKIMUKSEN TULOKSET**

Ateriapalvelun asiakkaiden ruoka valmistetaan Seinäjoen Ravintokeskuksen keskeittäössä. Ravintokeskus sijaitsee Seinäjoen ammattioppilaitoksen, Törnävän toimipisteen yhteydessä. Siellä valmistetaan 4300 annosta päivässä ja kaikki ruoka lähtee talon ulkopuolelle. Ruoka lähtee: ryhmiksille (11), päiväkodeille (7), ala-asteille (11), ylä-asteille (2) ja vanhusten ateriapalvelun asiakkaille.

### **7.1 Työn tavoitteet**

Asiakastyytyväisyystutkimuksen tavoitteena oli selvittää Seinäjoen kaupungin ateriapalvelun asiakkaiden tyytyväisyyttä keittiön palveluihin. Tavoitteena oli selvittää ateriapalvelun asiakkaiden taustatietoja, mielipidettä ruoan tuonnin ajankohdasta, ruoan annoskoosta, ulkonäöstä ja mausta sekä mielipidettä mahdollisesta siirtymisestä ruoan kylmätoimitukseen.

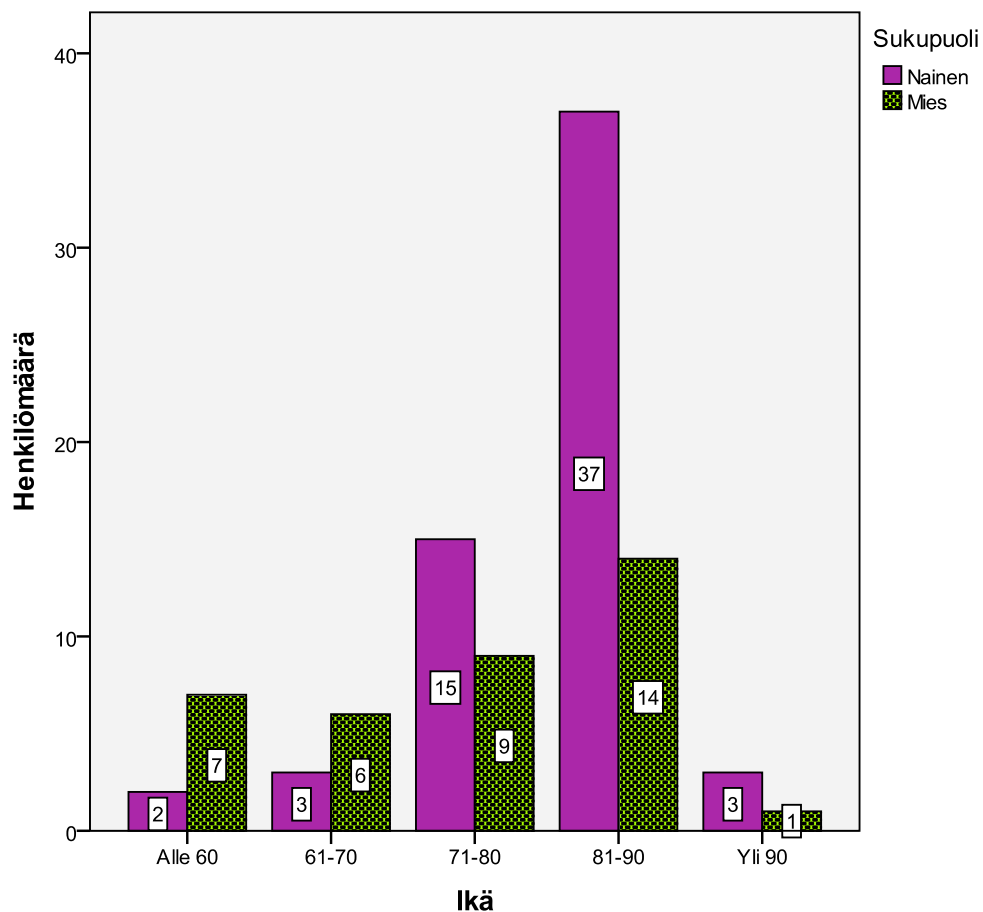
### **7.2 Tutkimusaineisto- ja menetelmät**

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Seinäjoen kaupungin ateriapalvelun asiakkaat. Ateriapalvelun asiakkaita on noin 200 henkilöä. Kyselylomakkeita lähetettiin vain 180, koska ateriapalvelun ruokakuljettajat arvioivat, että osa asiakkaista ei pysty vastaamaan uskottavasti kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeista palautui 101. Yksi kyselylomake hylättiin sen puutteellisten vastausten vuoksi. Ateriapalvelun kuljettajat veivät kyselylomakkeet aterian mukana asiakkaille. Kyselylomakkeet palautuivat kuljettajien mukana Ravintokeskuksen keittiölle, josta ne haettiin tutkimuksen jatkokäsittelyyn. Saadut vastaukset analysoitiin SPSS -ohjelman avulla. Tutkimusmenetelmänä oli strukturoitu kyselylomake (Liite 1). Kyselyssä kysymystyyppeinä olivat strukturoidut ja avoimet kysymykset. Strukturoituihin kysymyksiin oli valmiit vastausvaihtoehdot, joista rastiettiin sopiva tai oikea vastausvaihtoehto. Kyselyssä käytettiin myös yhtä avointa kysymystä.

## 7.3 Työn tulokset

### 7.3.1 Taustatiedot

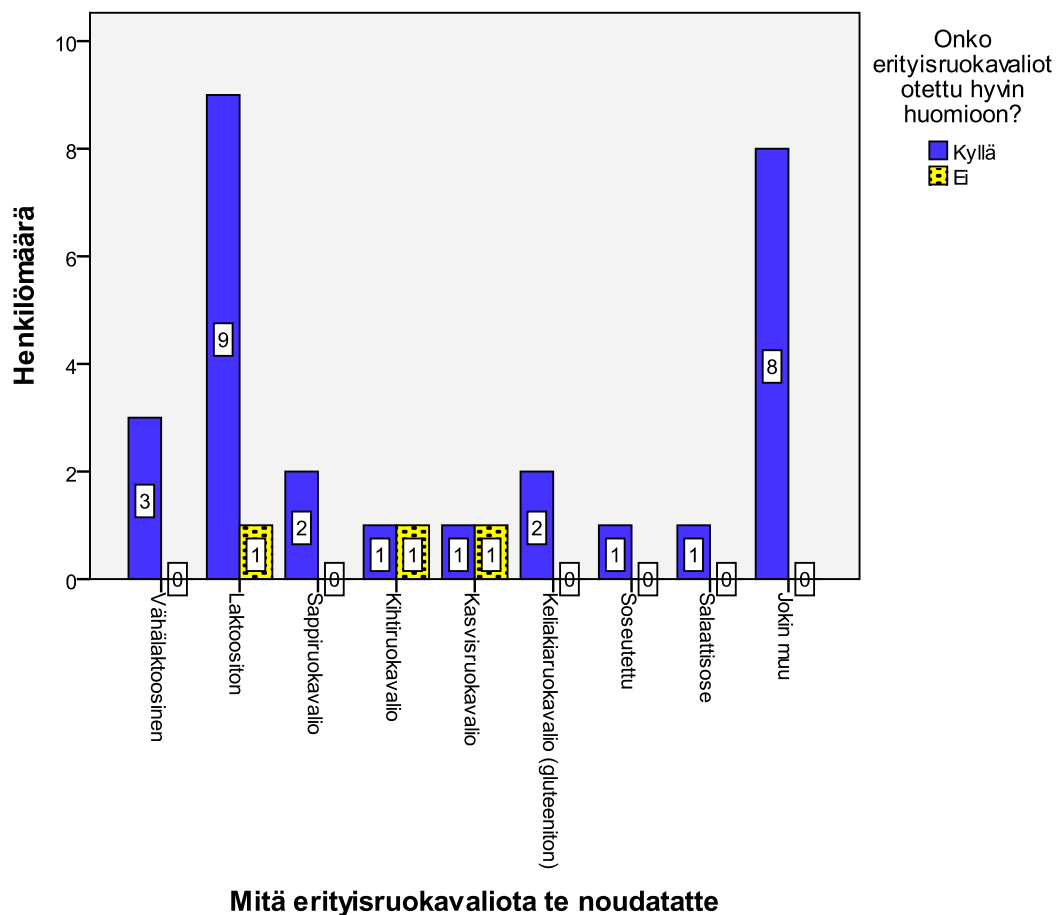
Tutkimukseen vastasi 100 henkilöä, joista 60 oli naisia ja 38 oli miehiä, kaksi ei vastannut tähän kysymykseen. Iältään vastaajat olivat 60–90 vuotiaita. (Kuvio 1.) Alle 60-vuotiaita oli 9 henkilöä, 61–70 vuotiaita oli 9 henkilöä, 71–80 vuotiaita oli 24 henkilöä, 81–90 vuotiaita oli 51 henkilöä ja yli 90 vuotiaita oli 4 henkilöä. Kolme henkilöä ei kertonut ikäänsä.



Kuvio 1. Vastaajien ikä- ja sukupuolijakauma.

Erityisruokavalioita noudattavia oli 33 henkilöä (31 %), naisista 22 henkilöä ja miehistä 11 henkilöä ja erityisruokavalioita ei ollut 65 henkilöllä, naisista 38 henkilöllä ja miehistä 27 henkilöllä. Kaksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Vastaajilta kysyttiin noudattavatko he jotain seuraavista erityisruokavalioista: vähälaktoosi-

nen, laktoositon-, maidoton-, sappi-, kihti-, kasvis-, keliakiaruokavalio, soseutettu, salaattisose tai jokin muu erityisruokavalio. Erityisruokavalioista (Kuvio 2.) vähälaktoositonta ruokavaliota sanoi noudattavansa kolme henkilöä, laktoositonta ruokavaliota 11 henkilöä, maidotonta ruokavaliota ei ollut kellään, sappiruokavaliota kaksi henkilöä, kihtiruokavaliota kaksi henkilöä, kasvisruokavaliota kaksi henkilöä, keliakiaruokavaliota kaksi henkilöä, soseutettua ruokaa kaksi henkilöä, salaattisosea kaksi henkilöä ja jotain muuta erityisruokavaliota yhdeksän henkilöä. Jotkin muu erityisruokavalio oli suurimmalla osalla vastanneista sokeritauti eli diabetes. Erityisruokavaliot oli otettu hyvin huomioon 28 henkilön mielestä ja kolmen henkilön mielestä erityisruokavalioita ei ollut otettu hyvin huomioon.

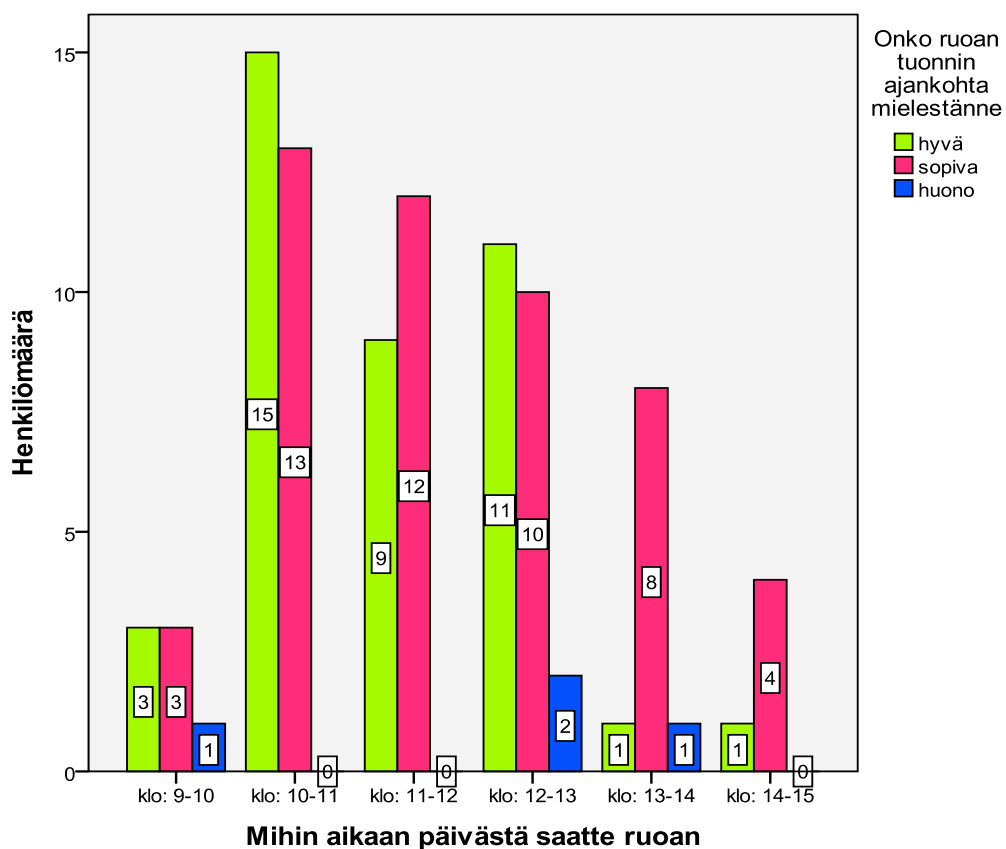


Kuvio 2. Erityisruokavalioiden määrä ja vastaajien tyytyväisyys niihin.

### 7.3.2 Ruoan tuonti

Ruoan ottaa kotiinsa kaksi kertaa viikossa 17 henkilöä, kolme kertaa viikossa 42 henkilöä, neljä kertaa viikossa kuusi henkilöä ja viisi kertaa viikossa 35 henkilöä. Ruoan ottaa kotiinsa myös viikonloppuna 37 henkilöä ja 63 henkilöä ei ota ruokaa viikonloppuna.

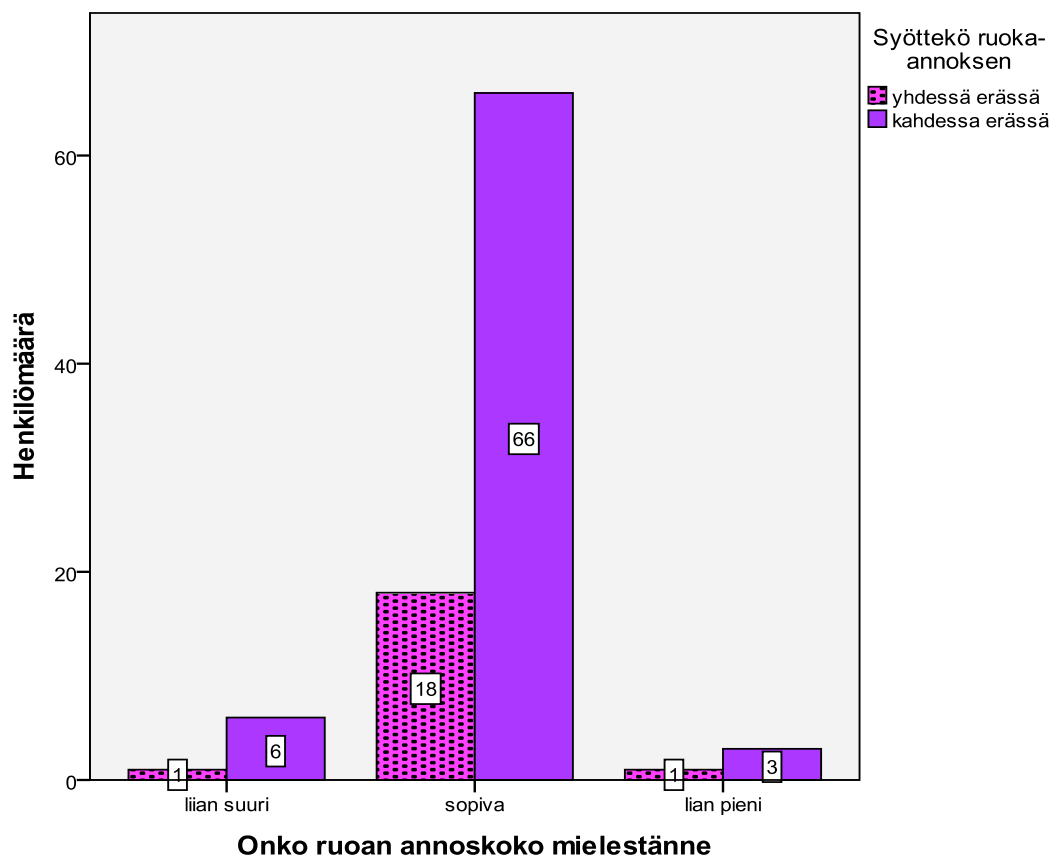
Ruoka saapuu klo: 9–10 välisenä aikana seitsemälle henkilölle, klo: 10–11 välisenä aikana 28 henkilölle, klo: 11–12 välisenä aikana 21 henkilölle, klo: 12–13 välisenä aikana 24 henkilölle, klo: 13–14 välisenä aikana 10 henkilölle ja klo: 14–15 välisenä aikana viidelle henkilölle. Viisi jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Ruoan tuonnin ajankohta (Kuvio 3.) on 40 henkilön mielestä hyvä, 55 henkilön mielestä sopiva ajankohta ja 4 henkilön mielestä huono ajankohta. Yksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Kun ruoka saapuu asiakkaalle, ruoka on kuumaa 13 henkilön mielestä, ruoka on sopivaa 79 henkilön mielestä ja ruoka on haaleaa kahdeksan henkilön mielestä.



Kuvio 3. Tyytyväisyys ruoantuontiaikaan.

### 7.3.3 Ruoan annoskoko

Ruoan annoskoko (Kuvio 4.) on liian suuri seitsemän henkilön mielestä, sopiva 89 henkilön mielestä ja liian pieni neljän henkilön mielestä. Neljä jätti vastaamatta tähän kysymykseen Ruoan syö yhdessä erässä 20 henkilöä ja kahdessa erässä 75 henkilöä. Ruoka-annospakkaus on helppo avata 90 henkilön mielestä ja vaikea avata neljän henkilön mielestä. Kuusi jätti vastaamatta tähän kysymykseen.



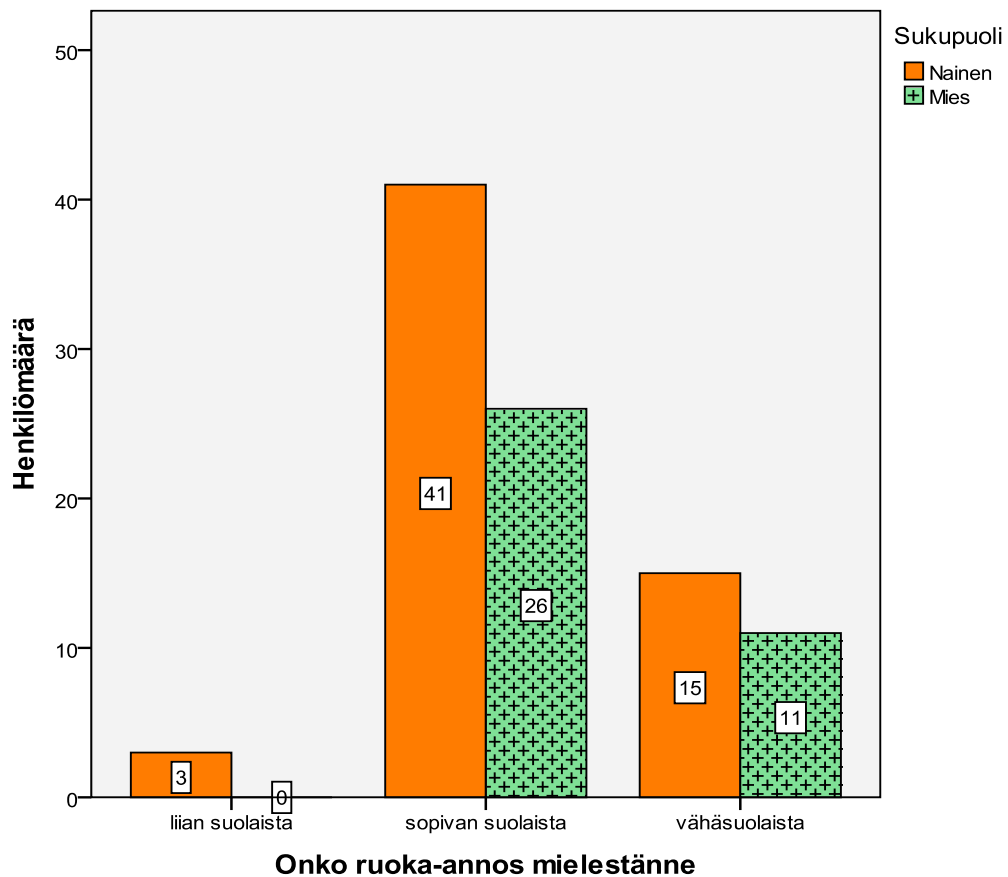
Kuvio 4. Ruoan annoskoon sopivuus ja jakaminen yhdelle tai kahdelle aterialle.

### 7.3.4 Ruoan ulkonäkö ja maku

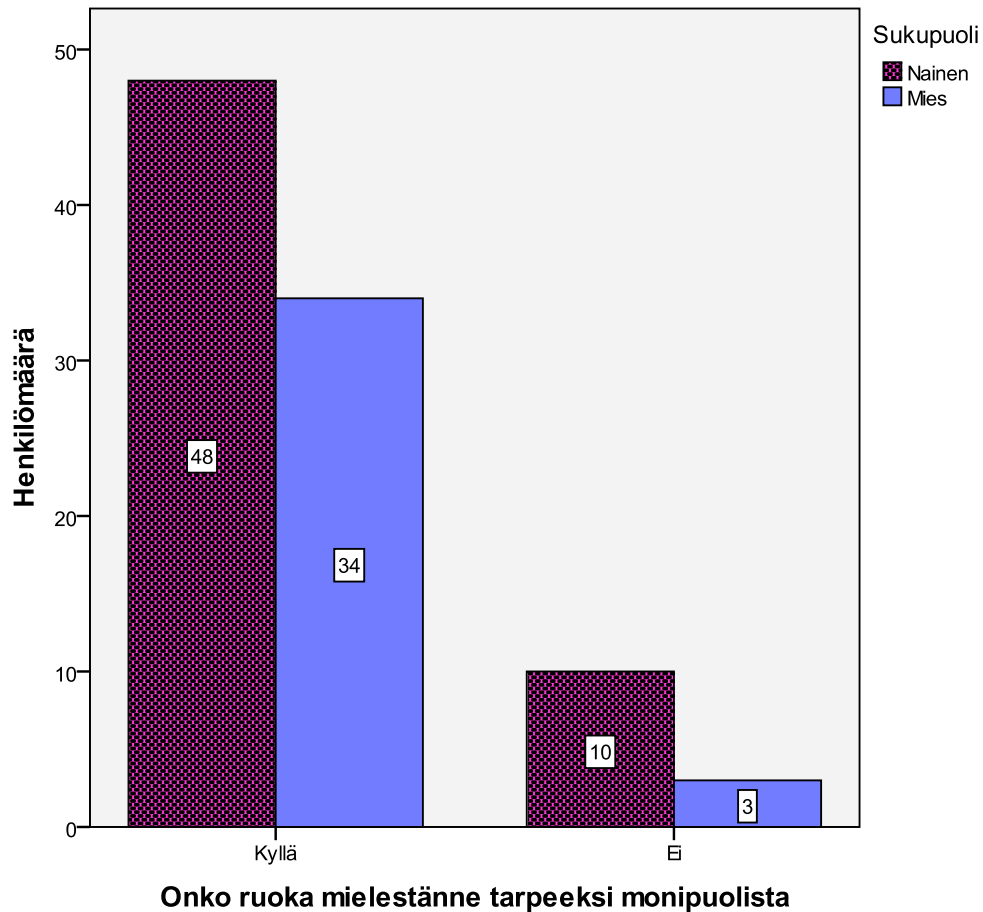
**Ruoka-annoksen ulkonäkö.** Ruoka-annos on hyvännäköistä aina 60 henkilön mielestä, joskus 32 henkilön mielestä ja harvoin neljän henkilön mielestä. Neljä jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

**Ruoka-annoksen suolaisuus ja mausteisuus.** Ruoka-annos on liian suolaista kolmen henkilön mielestä, sopivan suolaista 68 henkilön mielestä ja vähäsuolaista 27 henkilön mielestä (Kuvio 5.). Kaksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Ruoassa on tarpeeksi mausteita 77 henkilön mielestä ja liian vähän mausteita 20 henkilön mielestä. Kolme jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

**Ruoan monipuolisuus.** Ruoka on tarpeeksi monipuolista 84 henkilön mielestä ja 13 henkilön mielestä ruoka ei ole tarpeeksi monipuolista (Kuvio 6.). Kolme jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Salaatit ja kylmät jälkiruoat ovat riittävän kylmiä 92 henkilön mielestä ja kahden henkilön mielestä, ne eivät ole tarpeeksi kylmiä. Kuusi jätti vastaamatta tähän kysymykseen.



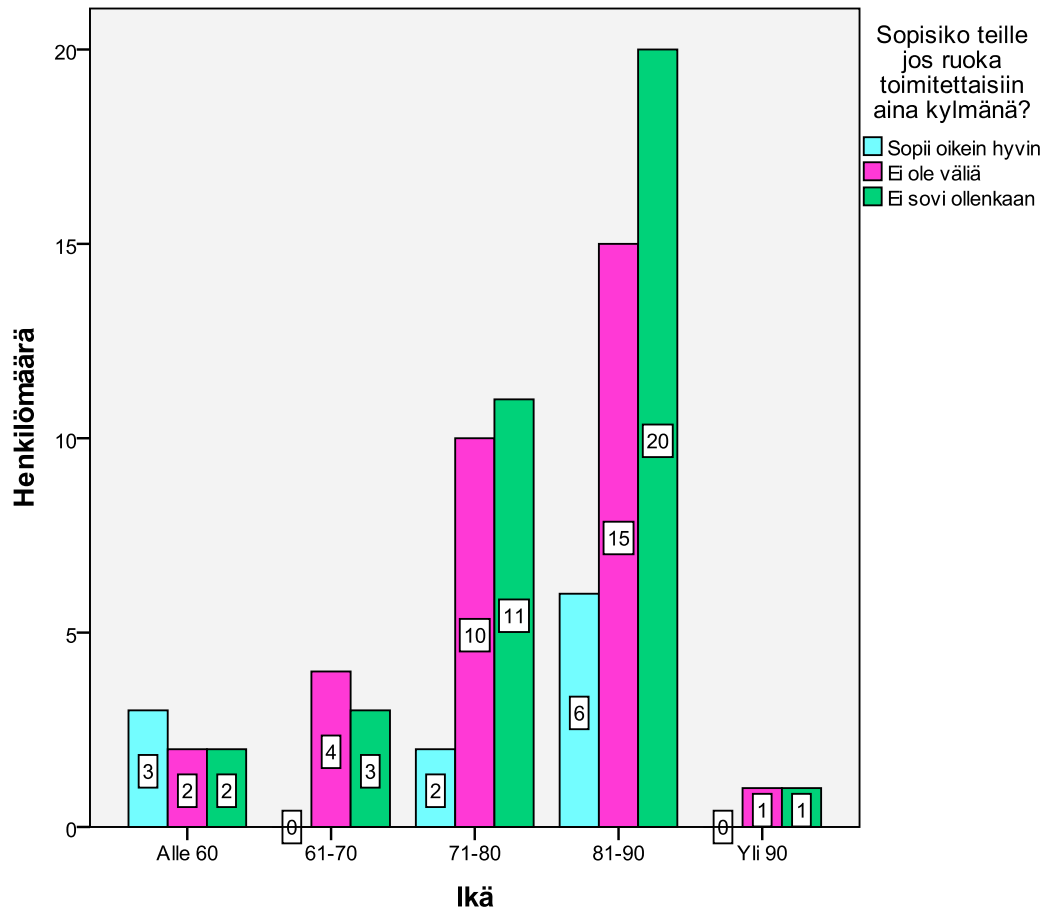
Kuvio 5. Tyytyväisyys ruoan suolaisuuteen sukupuolen mukaan.



Kuvio 6. Tyytyväisyys ruoan monipuolisuuteen sukupuolen mukaan.

### 7.3.5 Viikonlopun kylmänä toimitettavat ateriat

Tällä hetkellä osa asiakkaista ottaa ruoan myös viikonloppuna. Viikonloppuannokset kypsennetään keittiöllä etukäteen ja säilytetään pakastettuina. Ennen kuljetusta ruoka sulatetaan kylmiössä ja kuljetetaan asiakkaalle kylmänä. Kotona ruoka säilytetään jääkaapissa ja asiakas itse lämmittää ruoan. Tulevaisuudessa pyritään siihen, että ruoka toimitettaisiin aina kylmätoimituksina. Asiakkailta kysyttiin, sopisiko heille, jos ruoka toimitettaisiin aina kylmänä (Kuvio 7.). 11 henkilölle sopii oikein hyvin, että ruoka toimitettaisiin aina kylmänä, 32 henkilöä vastasi ettei ole väliä ja 38 henkilöä (38 %) vastasi ettei se sovi ollenkaan. 19 jätti vastaamatta tähän kysymykseen.



Kuvio 7. Vastaajien ikä ja heidän mielipide mahdollisesta siirtymisestä kylmiin ruokiin.

Asiakkaan piti vastata miksi ei sovi, jos ruoka toimitettaisiin aina kylmänä. Neljä henkilöä vastasi, ettei ole riittävästi kylmäsäilytystiloja, 18 henkilöä vastasi ettei pysty/jaksa itse lämmittää ruokaa ja 18 vastasi että siihen on jokin muu syy. 60 jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Ateriapalvelun asiakkaat saivat sanoa oman mielipiteen, miksi he eivät halua, että ruoka toimitettaisiin aina kylmänä:

*”Ruoka olisi liian yksitoikkoista, menisi ruokahalut.”*

*”Lämmitetty ruoka pilalla”*

*”On maistuvampi ruoka.”*

*”Jos toimitetaan kylmänä jatkossa jokainen arkipäivä, niin mennään ojasta allikkoon koko ruokahuollossa.”*



*"Haluaa lämpimänä."*

*"Kiva syödä heti, kun ruoka tuodaan."*

*"Menettää makunsa."*

*"Ruoan laatu heikkenee."*

*"Olisi melkein sama kuin joku toisi valmisruoka pakkauksia kaupasta."*

*"Lämpimän ruoan saapuminen on päivän kohokohta, joillekin jopa ainoa sellainen."*

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheeni sain erikoistumisharjoittelu paikastani Seinäjoen ravintokeskuksen keittiöltä keväällä 2009. He ehdottivat että tekisin asiakastyytyväisyyskyselyn ateriapalvelun asiakkaille. Innostuin aiheesta, koska työskentelen itse vanhainkodin keittiöllä, joten aihe on minulle tuttu. Aloitin kyselylomakkeen suunnittelun keväällä 2009 ja kyselyn toteutin syksyllä 2009.

Ikäihmisen ravitsemushoidon tavoitteita ovat hyvä ravitsemustila, riittävät ravintoainevarastot, toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen sekä hyvä elämän laatu. Laihtuminen, varsinkin sairauksiin yhdistettynä, on tavallista ja saattaa huonontaa toimintakykyä. Silloin tulehdusalttius lisääntyy, sairauksista toipuminen hidastuu ja lihaskunto heikkenee. Ruokavalion tulisi olla monipuolinen, mutta koska ikääntynyt syö pieniä ruoka-annoksia, ruoan energiatihedys täytyy olla suuri. (Louheranta 2004, 188.)

Suomisen (2008, 32–33.) mukaan omatoimisuuden säilymisen avustuksena kotiateriapalvelulla on tärkeä osuus erityisesti yli 80-vuotiaiden elämässä. Kun omat voimat eivät riitä monipuolisen ruoan valmistamiseen, silloin on hyvä vaihtoehto ottaa kotiin kuljettava valmis ateriakokonaisuus. Sen avulla on mahdollista ylläpitää ravitsemustilaa ja estää virheravitsemustilan aiheuttamaa toimintakyvyn heikkenemistä.

Tutkimustulosten mukaan suuria johdonmukaisia virheitä tai puutteita ei ateriapalvelussa ole. Ruoka tutkimuksen kohteena on aika vaikea, sillä ruokaan vaikuttaa niin monet asiat. Näin myös vastaukseen vaikuttaa monet asiat ja siksi aina ei ole selvää, mitä asiakas on ajatellut vastatessaan. Omat tunteet, tuntemukset ja mieltymykset sekä opitut tavat vaikuttavat tahtomattaan ruokaan. Siksi 100 erilaiselle yksilölle on mahdotonta tuottaa ruokaa, joka on aina asiakkaan mieltymykset huomioitavaa. Tutkimukseen vaikuttaa myös sen päivän ruoka, jolloin kyselyyn on vastattu.

Ruoasta ja ruokailuun liittyvästä palvelusta saatavan palautteen tulisi olla luonteva osa tavallista arkityötä. Palautetta voi hankkia ja saada monella eri tavalla. Asiakastyytyväisyyskyselyt sopivat hyvin joillekin ikääntyneiden ryhmille. Palvelutalon ja kotiateriapalvelun asiakkaiden asiakastyytyväisyyttä tutkittaessa kyselylomake ja lomakkeen palauttaminen postitse tai nimettömänä palautuslaatikkoon on toiminut hyvin. Suuri osa ikäihmisistä näyttää olevan hyvin kiinnostuneita vastaamaan ruokaan liittyviin kyselyihin. (Fogelholm 2001, 204–205.)

Ateriapalvelun asiakkaita on noin 200 henkilöä. Kyselylomakkeita lähetettiin kuitenkin vain 180 kpl, koska ateriapalvelun ruokakuljettajat arvioivat, että osa asiakkaista ei pysty vastaamaan uskottavasti kyselylomakkeeseen. Takaisin palautui 100 kpl. Olisin toivonut että, kyselylomakkeita olisi tullut vähän enemmän takaisin. Mutta puolet kokonaismäärästä oli kuitenkin ihan hyvä tulos. Vastaajien ikäluokka oli 60 – yli 90 vuotiaat, suurin osa vastaajista oli 81–90 vuotiaita. Erityisruokavalioiden noudattajia oli aika vähän, heitä oli vain 33 henkilöä (31 %). Erityisruokavaliot mitä eniten noudatettiin olivat laktoositon ruokavalio ja diabetes. Erityisruokavaliot oli otettu hyvin huomioon 28 henkilön mielestä ja kolmen henkilön mielestä erityisruokavaliota ei ollut otettu hyvin huomioon.

Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä ruoantuonnin ajankohtaan. Asiakkaat olivat myös hyvin tyytyväisiä ruoan annoskokoon, ulkonäköön, suolaisuuteen ja mausteisuuteen. Avoimessa kysymyksessä tuli muutama vastaus ruoan suolaisuudesta, että toivottaisiin vähäsuolaisempaa ruokaa.

Ruoan ottaa viikonloppuna vain 37 henkilöä vastaajista. Avoimesta kysymyksestä selvisi, että muutamat asiakkaat eivät ole tyytyväisiä viikonlopun ruokaan. Tähän voi vaikuttaa se, että viikonlopun ruoat viikonloppuannokset kypsennetään keittiöllä etukäteen ja säilytetään pakastettuina. Ennen kuljetusta ruoka sulatetaan kylmiössä ja kuljetetaan asiakkaalle kylmänä. Kotona ruoka säilytetään jääkaapissa ja asiakas itse lämmittää ruoan. Ruoan pakastus voi vaikuttaa ruoan laatuun.

Asiakkailta kysyttiin myös heidän mielipidettä siitä, että mitä mieltä he olisivat jos ruoka toimitetaan aina kylmätoimituksina. 38 henkilöä (38 %) vastasi tähän, ettei

se sovi ollenkaan. Siihen oli myös kommentoitu, että ruoka menisi pilalle ja menetäisi makunsa. Suurin osa vastasi, ettei pysty/jaksa itse lämmittämään ruokaa.

Aiemmissa tutkimuksissa on todettu että, niillä joilla on oikeus ateriapalveluun, niin suurin osa heistä haluaa lämpimän aterian kotiin kuljetettuna ennemmin kuin kylmän aterian. Kylmät ateriat olisi parempi vaihtoehto, koska kuumien ruokien lämpötilan pito yli 60 °C:ssa on usein haasteellista. Sekä kylmien aterioiden kuljetusaikataulu on joustavampi kuin lämpimien aterioiden. (Suominen 2008, 32–33.)

Kyselylomakkeessa oli viimeisenä avoimena kysymyksenä vapaa sana, terveiset keittiölle. Tässä on kooste niistä:

*”Vanhemmat ihmiset varmaan toivoisi, että olisi enemmän kotiruoan kaltaista ruokaa esim. laatikoita kuten: makaroni-, maksa-laatikkoa, kinkkukiusausta, mitä ennen kotona tehtiin. Ei näitä uusia, jossa ei ole makua.”*

*”Keittoruoka viikonloppuisin täysin ala-arvoista (esim. jos on jauhelihakeittoa, siinä voisi olla myös jauhelihaa). Hintalaatusuhde pielessä.”*

*”Ruoantuojat erittäin ystävällisiä. Tuovat joskus jopa postin laatikon ohi kulkiesaan. Ruoka pakattu siististi ja puhtaasti. Ruoka ei ole koskaan palanutta.”*

*”Samannäköistä, makuista aina lilluu paljoissa perunoissa jotain kastikkeen tapaista. Tekohampaille jotkut esim. pihvit liian kovia syödä. Jos annoksesta ½ syö, loput pois. Liha huonosti kypsytettyä ja sitkeätä.”*

*”Ruoka on ollut riittävän mausteista. Annoksen koko myös riittävä. Palvelu hyvä. Kiitos paljon.”*

*”Haluan, että samat ruoan kuljettaa samat ja tutut kuljettajat jatkossa.”*

*”Hyvä ruoansuunnittelu ja hyvä ruoka, ottaen huomioon suuret keittomäärät keittiöllä. Erityismaininta erinomaisista kastikkeista.”*

*”Kalaruokaa saisi olla useammin, muttei turskaa. Suolaa entistä vähemmän.”*

*”Kiitos kun ruoka tuodaan kotiin asti, kun itse ei voi enää mitään tehdä. Kun on monenlaisia palveluja, voi olla vielä kotona.”*

Kyselylomakkeen avoimessa kohdassa, monet olivat laittaneet, että toivoisivat että ruoankuljettajat olisivat samat ja tutut koko ajan. Suomisen (2008, 32–33.) mukaan kotiateriapalvelussa ruoan kuljettaja on usein tärkeässä asemassa ikääntyneen elämässä. Kuljettajalla tulisi olla perustiedot ravitsemuksesta ja erityisruokavalios- ta. Ateriapalvelun asiakkailta voi olla hyvin erilaisia toivomuksia, kuinka heitä koh- dellaan. Jotkut asiakkaat tykkäävät, että heidän kanssaan vaihdetaan muutama sana ja jotkut asiakkaat eivät välitä jutella yhtään mitään. Monta kertaa pitkäaikai- nen suhde tuo turvallisuuden tunnetta ja tällöin opitaan toisten tavat.

Tämän opinnäytetyön aikana sain runsaasti tietoa vanhusten ravitsemuksesta ja laajan kuvan ateriapalvelun haasteista. Omasta mielestäni työni onnistui hyvin ja olen tyytyväinen tekemääni työhön. Samanlaisen tyytyväisyyskyselyn voisi toteut- taa 1–2 vuoden välein. Niin nähdään kuinka asiakkaiden mielipiteet ruoasta ovat muuttuneet.

## LÄHTEET

- Aapro, S., Kupiainen, H. & Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Dammert, M. 2007. Kotiateriapalvelu – haasteita ja mahdollisuuksia. Luentomoniste. 8.3.2007. Damico palvelut.
- Fogelholm, M. 2001. Ratkaisuja ravitsemukseen. Helsinki: Palmenia.
- Haglund, B., Hakala-Lahtinen, P., Huupponen, T & Ventola, A-L. 2007. Ihmisen ravitsemus. 9. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hasunen, K., ym. 1994. Vanhus, ruoka ja elämänlaatu: Suositus vanhusten ruoasta ja ruokailusta. 2. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Ihanainen, M. Lehto, M. Lehtovaara, A. & Toponen, T. 2008. Ravitsemustieto osaksi ammattitaitoa 2. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Ilander, O., Borg, P., Laaksonen, M., Mursu, J., Ray, C., Pethman, K. & Marniemi, A. 2006. Liikuntaravitsemus. Lahti: VK-kustannus.
- Kivistö, S. & Suominen, M. 2005. Ravitsemus osana ikääntyneen hyvää hoitoa. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Lehtonen, J., Pesonen, H-L. & Toskala, A. 2002. Asiakaspalvelu vuorovaikutuksena: Markkinointia, viestintää, psykologiaa. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Louheranta, A. 2004. Ravitsemus ja ruokavaliot. Ravitsemusterapeuttien yhdistys. Helsinki: Dieettimedia Oy.
- Niemi, A. 2006. Ravitsemus kuntoon. Helsinki: WSOY.
- Suominen, M. 2008. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot: Opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 7. painos. Helsinki: Dieettimedia.
- Selin, E. & Selin, J. 2005. Kaikki on kiinni asiakkaasta. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Suomalaiset ravitsemussuositukset: Ravinto ja liikunta tasapainoon. 2005. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Edita.

Parkkinen, K. & Serti, P. 2006. Avain ravitsemukseen. Helsinki: Otava.

Pöllänen, J. & Rope, T. 1998. Asiakastyytyväisyysjohtaminen. Helsinki: WSOY.

Räihä, I. 2005. Vanhusten ravitsemus. Teoksessa: A. Aro, M, Mutanen & M. Uusi tupa (toim.) Ravitsemustiede. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Ylikoski, T. 2002. Unohtuiko asiakas. Helsinki: Otava.

EU-lainsäädännön muutoksella yhtenäiset raja-arvot ja nimitykset. Keliakialiitto. [Verkkosivu]. Saatavana: [http://www.keliakialiitto.fi/liitto/gluteeniton\\_elama/kun\\_keliaakikko\\_tulee\\_kyla\\_kontaminaatio\\_turvallisuus\\_ja\\_lainsaadanto/](http://www.keliakialiitto.fi/liitto/gluteeniton_elama/kun_keliaakikko_tulee_kyla_kontaminaatio_turvallisuus_ja_lainsaadanto/) [Viitattu 20.10.2009]

# ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY SEINÄJOEN KAUPUNGIN ATERIAPALVELUN ASIAKKAILLE

Arvoisa vastaanottaja!

Nimeni on Heidi Koskimäki ja opiskelen restonomiksi Seinäjoen ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyönäni asiakastyytyväisyyskyselyä Seinäjoen kaupungin ateriapalvelun asiakkaille. Pyydän teitä ystävällisesti vastaamaan kyselylomakkeeseen. Vastaamalla voitte vaikuttaa käyttämänne ateriapalvelun laatuun. Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Mikäli kyselylomakkeen täytössä on epäselvyyksiä, annan mielelläni lisätietoa.

Heidi Koskimäki  
restonomiopiskelija  
Manttaalikatu 1 A 7, 60320 Seinäjoki  
puh: 050-3252 411  
[heidi.koskimaki@seamk.fi](mailto:heidi.koskimaki@seamk.fi)

## TAUSTATIEDOT

### Rastittakaa oikea vaihtoehto.

- |   |        |        |         |
|---|--------|--------|---------|
| 1. Sukupuoli                                | Nainen | 2. Ikä | Alle 60 |
|   | Mies   |        | 61-70   |
|   |        |        | 71-80   |
|   |        |        | 81-89   |
|   |        |        | Yli 90  |
| 3. Noudatatteko jotain erityisruokavaliota? |        |        | Kyllä   |
|   |        |        | Ei      |

4. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, rastittakaa kaikki erityisruokavaliot mitä Te noudatatte.

- |                  |                                  |          |
|------------------|----------------------------------|----------|
| vähälaktoosinen  | laktoositon                      | maidoton |
| sappiruokavalio  | kihtiruokavalio                  |          |
| kasvisruokavalio | keliakiaruokavalio (gluteeniton) |          |
| soseutettu       | salaattisose                     |          |
| jokin muu        | mikä? _____                      |          |





12. Syöttekö ruoka-annoksen yhdessä erässä  
kahdessa erässä

13. Onko ruoka-annos pakkaus mielestänne helppo avata? Kyllä  
Ei

## **RUOAN ULKONÄKÖ JA MAKU**

**Rastittakaa oikea vaihtoehto.**

14. Onko ruoka-annos mielestänne hyvännäköistä? aina  
joskus  
harvoin

15. Onko ruoka-annos mielestänne liian suolaista  
sopivan suolaista  
vähäsuolaista

16. Onko ruoassa mielestänne riittävästi mausteita? Kyllä  
Ei

17. Ovatko salaattit ja kylmät jälkiruoat riittävän kylmiä? Kyllä  
Ei

18. Onko ruoka mielestänne tarpeeksi monipuolista? Kyllä  
Ei

## VIIKONLOPUN RUOKA-ANNOKSET

Tällä hetkellä osa asiakkaista ottaa ruoan myös viikonloppuna. Viikonloppuannokset kypsennetään keittiöllä etukäteen ja säilytetään pakastettuina. Ennen kuljetusta ruoka sulatetaan kylmiössä ja kuljetetaan asiakkaalle kylmänä. Kotona ruoka säilytetään jääkaapissa ja asiakas itse lämmittää ruoan.

### Rastittakaa mielestänne sopivin vaihtoehto.

19. Tulevaisuudessa pyritään siihen, että ruoka toimitetaan aina kylmätoimituksina. Ateriapalvelu haluaisi tietää sopisiko Teille, jos ruoka toimitettaisiin aina kylmänä?

sopii oikein hyvin

ei ole väliä

ei sovi ollenkaan

20. Kertokaa miksi ei sovi

ei ole riittävästi kylmäsäilytystiloja

ei pysty/ jaksa itse lämmittämään ruokaa

ei ole mahdollisuutta ruoan lämmitykseen

jokin muu syy

mikä? \_\_\_\_\_

21. Tähän voitte kirjoittaa omat terveisenne keittiölle.

---



---



---



---



---

Kiitoksia vastauksistanne. Nämä auttavat kehittämään entistä parempaa ateriapalvelua!