

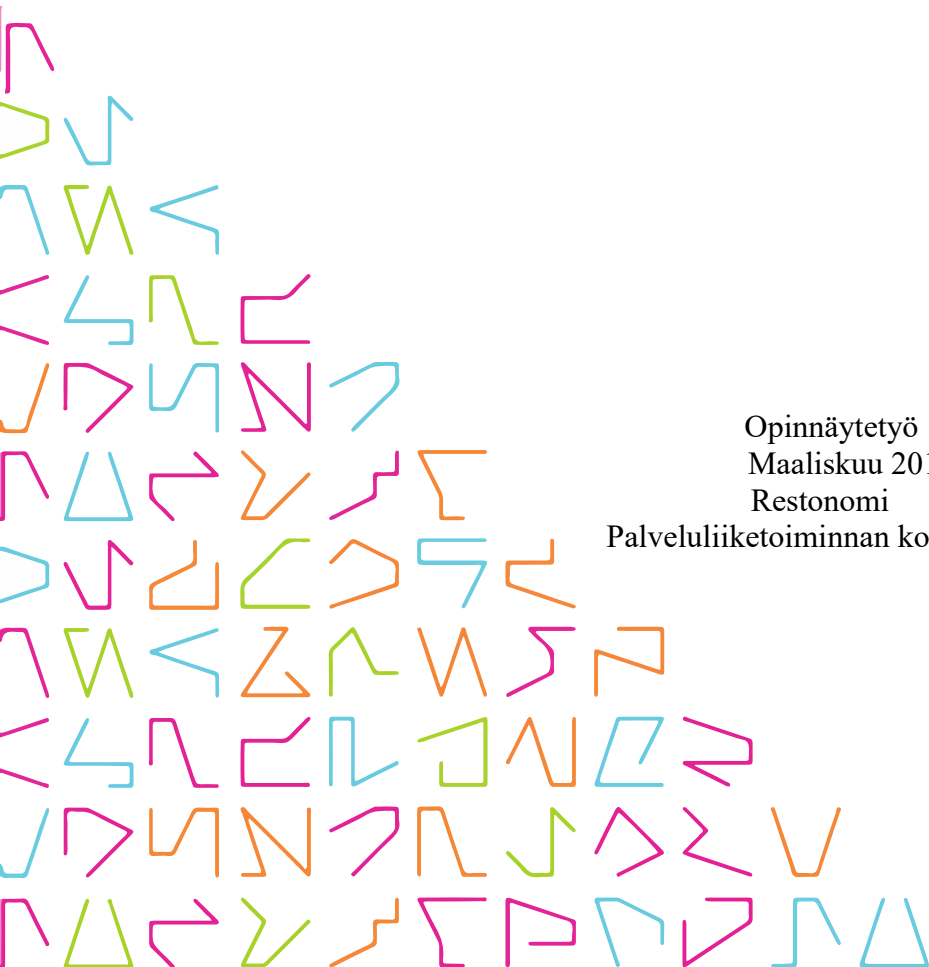


TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

KOTIPALVELUASIAKKAIDEN ASIAKASTYYTYVÄISYYS VALKEAKOSKEN KAUPUNGIN RUOKAPALVELUISSA

Tuija Närvä

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2016
Restonomi
Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma
Restonomi

NÄRVÄ, TUIJA:

Kotipalveluasiakkaiden asiakastyytyväisyys Valkeakosken kaupungin ruokapalveluissa

Opinnäytetyö 64 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Maaliskuu 2016

Valkeakoskella kaupungin ikärakenne seuraa koko maan ennusteita eli iäkkäiden osuus kuntalaisista on kasvamassa merkittävästi. Samaan aikaan iäkkäiden määrän kasvaessa ollaan palveluiden yhdeksi painopisteeksi suuntaamassa kotihoidon palveluita. Tässä tilanteessa ateriapalvelulla, yhtenä kotihoidon tukipalveluita, on tärkeä merkitys iäkkään hyvinvoinnille ja itsenäiselle selviytymiselle kotona. Tässä opinnäytetyössä haluttiin selvittää Valkeakosken kaupungin tuottaman ateriapalvelun tämänhetkistä asiakastyytyvääisyyttä sekä asiakaslähtöisyyttä. Tutkimuksessa haluttiin tutkia myös vuonna 2010 Sanna Rantasen tekemän opinnäytetyön pohjalta sitä, miten siirtyminen lämpiminä toimitetuista aterioista itse lämmitettäviin aterioihin on vaikuttanut asiakastyytyvääisyyteen. Koska kotihoito on moniammatillista yhteistyötä, laajennettiin tutkimusta myös kotihoidon henkilöstölle suunnatulla kyselyllä.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena sekä ateriapalvelun asiakkaille että kotihoidon henkilöstölle. Kyselylomakkeessa käytettiin sekä valmiiksi strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Tutkimustulosten perusteella asiakkaat olivat varsin tyytyväisiä ateriapalveluun. Siirtymien itse lämmitettäviin aterioihin oli jopa hieman parantanut asiakastyytyvääisyyttä. Suurimmiksi ongelmakohtiksi nousivat kyselyn perusteella ateriapakkausten käytön vaikeudet, tiedonkulun ja tiedottamisen riittämättömyys sekä ateriatoiveiden esittämiseen ja valintaan liittyvät kysymykset. Jonkin verran toivottiin myös aterioiden makuun, monipuolisuuteen ja rakenteeseen parannuksia. Kotihoidon henkilöstön kyselyn tulokset tukivat asiakaskyselyn tuloksia.

Tulosten pohjalta asiakkaita tulee neuvoa ja auttaa ateriapakkausten käytössä säännöllisesti. Ruokavalintojen ja toiveiden huomioimista voidaan parantaa lisäämällä tuotannonohjausjärjestelmään kerättäviä tietoja asiakkaasta, ja ehkä tulevaisuudessa voidaan käyttää myös sähköisiä menetelmiä tiedonkeruussa. Tulosten perusteella ateriapalvelu on monelle iäkkäälle hyvinkin tärkeä palvelu. Jotta palvelua voitaisiin kehittää entistä asiakaslähtöisemmäksi, tulisi asiakastyytyvääisyyttä seurata säännöllisesti. Tärkeää olisi myös lähestyä asiakkaita useammin ja ottaa heidät paremmin mukaan palvelun suunnitteluun. Näin voitaisiin saada lisää tietoa heidän tarpeistaan. Tuntemalla asiakkaiden tarpeet riittävän hyvin voidaan puolestaan vaikuttaa koko kotiateriaprosessin kehittämiseen, saavuttaa kustannustehokkuutta ja tuottaa iäkkäille miellyttäviä ja maukkaita aterioita.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Hospitality Management

NÄRVÄ, TUIJA:

Customer satisfaction of home delivery service in Valkeakoski

Bachelor's thesis 64 pages, appendices 6 pages
March 2016

In Valkeakoski, the home care services have to develop, because the amount of elderly people increases the need for care services. Home meal service is important for the well-being of the elderly and for independent living in their own home.

The purpose of this thesis was to clarify the customers' opinions of home meal service and customer orientation and show how the transition to cold delivered meals has affected to the customers satisfaction since 2010. Because home care is a multi-professional co-operation, the research was expanded also to the home care staff. The research material was collected by using a quantitative survey.

The conclusion of the research was that most of customers were satisfied with the meal service. The transition to cold delivered meals even improved the customer satisfaction. The biggest problems were the difficulties in the use of meal packaging and problems with communication, information and requests to select the meals. In addition, some customers hoped to have better tasting meals, versatility and substance. The results of the home care staff survey confirmed the results.

Based on the results, the customers should be advised with the usage of the meal packages more. The food choices and preferences may be taken better into account by collecting more information about customers with the help of electronic methods of collecting data. To develop the service more customer-orientated, customer satisfaction should be monitored regularly and the customers should be given the possibility to take part in the planning of the service. By knowing the customers needs better, it is easier to develop the whole home care process, to achieve cost efficiency and to produce pleasant and tasty meals.

Key words: meal service, home care service, customer satisfaction, nutrition of elderly

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	IKÄÄNTYVÄN VÄESTÖN PALVELUNTARVE	7
2.1	Ikääntyneiden määrä	7
2.2	Kotihoito	8
2.3	Ateriapalvelu.....	8
2.4	Valkeakosken kaupungin tuottama ateriapalvelu	10
2.5	Selvitys Valkeakosken kaupungin ateriapalveluista 2010.....	12
3	IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUS	14
3.1	Ravitsemussuositukset ikääntyneille	14
3.2	Ikääntyneiden virheravitsemus	15
3.3	Ikääntyneen ravitsemukseen liittyvät tarpeet.....	16
4	ASIAKASTYYTYVÄISYYS JULKISISSA PALVELUISSA	20
4.1	Asiakastyytyväisyyden mittaaminen	20
4.2	Palvelun laatu.....	20
4.3	Asiakaslähtöinen palvelun kehittäminen	21
4.4	Käyttäjälähtöinen palvelun kehittäminen	23
4.5	Palvelumuotoilu julkisissa palveluissa	23
5	TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHTA JA TOTEUTUS	27
5.1	Tutkimuksen tavoite	27
5.2	Tutkimuksen lähestymistapa ja toteutus	28
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	30
6.1	Taustatiedot.....	30
6.2	Aterian aistinvaraiset ominaisuudet.....	30
6.3	Ateriapakkaukset	35
6.4	Tiedonkulku.....	37
6.5	Ruoan kuljettajan palvelu	39
6.6	Mielipide lämmitettävistä aterioista.....	39
6.7	Aterioiden valinnaisuus	41
6.8	Yhteenveto asiakaskyselyn tuloksista.....	41
6.9	Kotihoidon henkilöstön kyselyn tulokset	42
7	TULOSTEN TARKASTELU JA KEHITYSEHDOTUKSET	44
7.1	Johtopäätökset.....	44
7.2	Kehitysehdotukset.....	45
8	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	52

9 POHDINTA.....	54
LÄHTEET.....	57
LIITTEET	60
Liite 1 Kysely ateriapalveluasiakkaille 1 (2).....	60
Liite 2. Kysely kotihoidon henkilöstölle	62
Liite 3. Saate ateriapalveluasiakkaille	63
Liite 4. Saate kotipalveluhenkilöstölle	64
Liite 5. Tiedote ruoankuljettajille	65

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa jatkuvasti. Vanhusten eliniän ja määrän kasvulla on suuri vaikutus myös monien palveluiden tarpeeseen. Vanhusten fyysisen toimintakyvyn ja terveyden parantuessa yhä useampi vanhus selviytyy entistä pitempään omassa kodissaan sosiaali-, terveys- ja tukipalveluiden avulla. Moni ikääntynyt toivookin voivansa asua kotona mahdollisimman pitkään.

Kotona asumisen mahdollisuudet ovat paremmat, jos iäkkään ravitsemustila on hyvä. Riittävä ravinnonsaanti ja maittava ja ravitseva ruoka pitävät yllä toimintakykyä, hidastavat vanhenemista, ehkäisevät sairauksien syntyä ja auttavat sairauksien hoidossa ja toipumisessa. (Suominen 2006, 9.) Iäkkäiden ravitsemusongelmien ehkäisy on tärkeää, koska näin voidaan vaikuttaa myös terveydenhuollon kustannuksiin. Terveellisiä ruokatottumuksia edistämällä voidaan myös torjua monien kansansairauksiemme syntymistä ja etenemistä. Hyvin järjestetty ateriapalvelu auttaa ja tukee kotona selviytymistä. Tärkeää on valmistaa ja tarjota ruokia, jotka maistuvat ja joita syödään, sillä vain syöty ruoka ravitsee. Ikääntyvien hyvinvointia ja itsenäistä selviytymistä kotona voidaan tukea ateriapalvelulla tarjoamalla heille heidän tarpeidensa ja toiveidensa mukaisia, maistuvia aterioita.

Työn tavoite on selvittää asiakaskyselyllä Valkeakosken kaupungin kotipalveluasiakkaiden tämänhetkistä asiakastyytyväisyyttä sekä ateriapalvelun asiakaslähtöisyyttä, jotta voidaan nyt ja myös tulevaisuudessa paremmin ja asiakaslähtöisemmin kehittää palveluita ikääntyneiden tarpeet huomioon ottaen. Työssä verrataan myös vuonna 2010 Sanna Rantasen tekemän opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia nykytilanteeseen. Opinnäytetyössä selvitetään myös kotihoidon henkilöstön näkökulmasta ateriapalvelun käyttäjälähtöisyyttä ja yhteistyötä kotihoidon ja ateriapalvelun välillä.

Työn empiirisessä osassa teen kyselyn ateriapalvelun asiakkaille heidän mielipiteestään ateriapalvelusta. Koska ateriapalvelu on osa kotihoidon tukipalveluita, haluan laajentaa tutkimusta myös kotihoidon henkilöstölle suunnatulla kyselyllä. Tällä kyselyllä kartoitan kotihoidon työntekijöiden kokemuksia ja asiakkailta saamaa palautetta ateriapalvelusta ja asiakaslähtöisyydestä sekä yhteistyön sujuvuudesta kotihoidon ja Valkeakosken kaupungin ruokapalveluiden välillä.

2 IKÄÄNTYVÄN VÄESTÖN PALVELUNTARVE

2.1 Ikääntyneiden määrä

Ikääntyvien määrä väestöstä lisääntyy jatkuvasti. Tilastokeskuksen mukaan yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 17 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2040 ja 28 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Eläkeikäisten eli 65 -vuotta täyttäneiden ja tätä vanhempien määrä lähes kaksinkertaistuu vuoteen 2060 mennessä. (Tilastokeskus 2012.) Nykyisin 75 -vuotta täyttäneistä noin 90 % asuu kotona (Ikonen 2013,11). Ikääntyvien määrän kasvu lisää myös kotihoidon palvelujen tarvetta.

Tilastokeskuksen ennusteiden mukaan Valkeakosken vanhusikäluokkien määrä kasvaa voimakkaasti vuoteen 2040 saakka. Vuonna 2020 yli 75- vuotiaiden osuus kunnan väestöstä on 11 % ja vuonna 2040 se on 15 %. Nousu asettaa paineita kunnan palveluiden tarjonnalle, sillä iäkkäät tarvitsevat yleensä eniten hoito- ja hoivapalveluita. (Valkeakosken ikäpoliittinen ohjelma 2014 - 2016, 9.)

Valkeakosken kaupungin ikäpoliittisen ohjelman tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta (Valkeakosken ikäpoliittinen ohjelma 2014 - 2016, 2). Ikäihmisille tarkoitettujen palvelujen tehtävä on turvata kuntalaisten turvallinen asuminen kotona tai kodinomaisissa oloissa sekä tukea ikääntyvien henkilöiden toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä. Toiminnan painopiste on kotihoidon palvelujen kehittämisessä. Iäkkäiden kotona asumista kuin myös yleistä hyvinvointia voidaan tukea tarjoamalla palveluita, joissa ikääntyvien tarpeet ja toiveet on otettu huomioon. Palvelut tuotetaan asiakaslähtöisesti ja yhteistyössä kaikkien toimijoiden kesken. (Valkeakosken ikäpoliittinen ohjelma 2014 - 2016, 6.) Tärkeää ohjelman mukaan on varmistaa eri tahojen riittävä yhteistyö kotona asuvan ikäihmisen parhaaksi. Palveluiden perustaksi on ohjelmassa määritelty vahva oma palvelutuotanto ja painopisteenä on kotiin annettavat palvelut. Ikäihmisten palvelujen haasteena pidetään ohjelman mukaan väestön kasvusta johtuvaa palvelutarpeen kasvua, henkilöstöpulaa ja käytettävissä olevien resurssien rajallisuutta. (Valkeakosken ikäpoliittinen ohjelma 2014 - 2016, 7.)

2.2 Kotihoito

Kotihoito on kotipalveluiden, tukipalveluiden sekä sairaanhoitopalveluiden palvelukokonaisuus, jolla autetaan kotona asuvia, eri-ikäisiä avun tarvitsijoita, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut (Ikonen 2013, 15). Kotihoidon tarkoituksena on tukea asiakkaan hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Palveluiden lähtökohtana on asiakkaan kunnioittaminen, asiakkaan oikeus päättää omista asioistaan, asiakkaan ja läheisten osallisuus sekä palveluiden oikea-aikaisuus ja turvallisuus. (Kotihoidon kriteerit 2014, 2.) Kotihoidosta on säädetty sosiaalihuoltolaissa, kansanterveyslaissa ja sosiaalihuoltoasetuksessa (Ikonen 2013, 16).

Kotihoidon asiakkaina ikäihmiset eivät ole samanlaisia vaan eroavat toisistaan monin tavoin kuten ihmiset muissakin ikäryhmissä. Kotihoidon asiakkaat eroavat toisistaan persoonallisuuksiltaan ja kulttuuritaustaltaan. Hyvä kotihoito perustuu ikäihmisten yksilöllisten elämänhistorioiden tuntemiseen ja huomioon ottamiseen hoidon ja palveluiden suunnittelussa ja toteuttamisessa. (Heinola 2007, 22.)

2.3 Ateriapalvelu

Ateriapalvelu on kotihoitoon liittyvä tukipalvelu. Muita tukipalveluita voivat olla esimerkiksi turva-, siivous-, kauppa- tai kylvetyspalvelut. (Ikonen 2013, 17.) Kotihoitoasiakkaille tarjotaan usein mahdollisuutta ateriapalveluun, jos he eivät pysty valmistamaan aterioitaan itse. Silloin, kun omat voimat eivät riitä monipuoliseen ruoan valmistukseen, on kotiin kuljetettavilla valmiilla ateriakokonaisuuksilla mahdollista ylläpitää hyvää ravitsemustilaa ja estää virheravitsemustilan synty ja edelleen toimintakyvyn heikentyminen. Aterian vieminen saattaa myös korvata yhden päivystyskäynnin asiakkaan luona. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 42.)

Ravitsemusasiantuntija Merja Suominen (2006) on jaotellut ateriapalvelut seuraavasti:

1. Ateriapaikkamalli, jossa asiakkaat syövät lounaan kunnan järjestämässä ruokapaikassa esimerkiksi palvelukeskusten, vanhainkotien tai koulujen yhteydessä.
2. Noutopaikkamalli, jossa asiakas, kotihoidon työntekijä tai muu auttava henkilö noutaa valmiin aterian sen valmistuspaikalta asiakkaan kotiin.
3. Kotiinkuljetusateria, jossa ateria kuljetetaan asiakkaan luo lämpimänä, kylmänä tai pakasteena. Tuottajina voivat olla niin kunnalliset tai yksityiset toimijat.

(Suominen 2006, 30.)

Ateriapalvelun ateria on asiakkaalle päivän pääateria. Ateria koostuu pääruuasta, tuoresalaatista ja jälkiruuasta. Lämpimään ruokaan kuuluu myös lämmin kasvislisäke. Keittoruuan kanssa on tarjolla myös leipää, piirakkaa tai pasteijaa. Jos asiakkaat eivät halua esimerkiksi tuoresalaattia, voidaan heille tarjota lämpimien kasvien lisäksi esimerkiksi puuroa tai kiisseliä. Aterian tulisi kattaa noin kolmasosa asiakkaan päivittäisestä energian- ja ravintoaineiden saannista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 25.) Tarjolla olisi hyvä olla ainakin kaksi lounasvaihtoehtoa ja tarpeen mukaan erityisruokavalioita, joiden tarpeellisuus olisi hyvä selvittää aina tarkkaan. Tarpeeton ruokavaliorajoitus heikentää helposti ruoan maistuvuutta ja samalla myös ravitsemuksellista laatua. (Suominen 2006, 28.) Kotiin kuljetettavien aterioiden valikoimassa olisi hyvä olla myös tehostettu ruokavalio, jossa ruoan energia- ja/tai proteiinin määrää on lisätty (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 25).

Kotiin kuljetettavien aterioiden toimittamisessa ruoan kuljettajalla on tärkeä merkitys asiakkaalle. Kuljetusten täsmällisyys ja pitkäaikainen suhde luovat turvallisuuden tunnetta. Ateriapalvelun saajilla voi olla hyvin erilaisia toivomuksia, miten heitä kohdellaan. Tärkeää olisi kuitenkin oppia tuntemaan toisten tavat. Jatkuvat ateriankuljetuksen muutokset luovat helposti pelkoa ja epävarmuuden tunnetta. Kuljettajilta kysellään usein myös monia asioita ja siksi olisi hyvä, jos myös heillä olisi perustiedot ravitsemuksesta ja erityisruokavalioista. (Suominen 2008, 31.)

Tuorila ja Järvelä ovat tutkineet vuonna 2012 Kuluttajatutkimuskeskuksen tutkimuksessa, osana laajempaa tutkimuslaitosten ja yritysten yhteisestä Seniori- Sapuska projektia, ikääntyvien näkemyksiä ateriapalveluista sekä kriteereitä hyvälle aterialle ja ateriapakkaukselle. Tutkimuksen perusteella kotiin toimitettavien aterioiden suurimpina ongelmina pidettiin aterioiden lämpötilaa ja toimitusten sujumista. (Tuorila & Järvelä 2012.) Kuumina toimitettavista aterioista onkin monissa paikoissa luovuttu laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi. Kylmänä toimitettavien aterioiden hygieeninen laatu, maku, koostumus ja ulkonäkö pysyvät kuljetuksen aikana hyvinä. Kuljetuskertojen harventuessa kertyy myös säästöjä sekä asiakkaalle että ruoan toimittajalle. Asiakas voi tällöin lämmittää ruoan ja ruokailla, kun hänelle parhaiten sopii. Tämä tuo joustoa myös asiakkaan omaan elämään. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 42.)

Kotipalveluaterioissa pakkauksille on asetettu monia vaatimuksia. Hyvässä ateriapakkauksessa eri ruokalajit on pakattu omiin osioihin. Tällöin ruokailija voi itse päättää, mitä ruokalajeja syö, sekoittaako niitä toisiinsa ja miten paljon kulloinkin syö. Eri ruokalajien toisistaan erottelemista

pidetään tärkeänä siksi, että tällöin ruokailija myös näkee, mitä hän syö. Aterian aineiden ei myöskään pidä päästä sekoittumaan toisiinsa siten, että kokonaisuus muuttuu tunnistamattomaksi mössöksi, joka pahimmillaan vaikuttaa ulkonäkönsä vuoksi kielteisesti ruokahaluun. (Tuorila & Järvelä 2012, 23.)

Kuluttajatutkimuskeskuksen tutkimuksen mukaan hyvä ateriapakkaus on helposti avattava, minkä lisäksi sitä voi hyödyntää ruoan lämmittämisessä. Tulevaisuuden aterioiden toivotaan olevan yksinkertaisesti pakattuja ja pakkausmateriaalien kierrätettäviä, jotta jätettä syntyisi mahdollisimman vähän. Tuotetietojen tulee olla selkeitä ja löytyä pakkauksista ongelmitta. Esimerkiksi parasta ennen -päiväyksen ja viimeisen käyttöpäivän toivotaan löytyvän pakkauksesta vaivattomasti, koska ikääntyville on tärkeää arvioida ruoan tuoreutta niiden avulla. (Tuorila & Järvelä 2012, 20 - 30.)

Tuotetietoja koskevia asetuksia on tarkennettu myös vuoden 2014 lopussa voimaan astuneessa elintarviketietoasetuksessa (EU) N:o 1169/2011. Asetuksessa on määritelty vaatimuksia esimerkiksi merkintöjen luettavuudelle, selvyydelle ja havaittavuudelle. Tuotetietojen on oltava asetuksessa määritellyillä, riittävän isoilla kirjaimilla kirjoitettua, jolloin myös iäkkäiden on helpompi lukea niitä. (Evira 2014, 12–14.)

2.4 Valkeakosken kaupungin tuottama ateriapalvelu

Valkeakosken kaupungin ruoka- ja siivouspalvelut tuottaa kotiin kuljetettavia aterioita noin 166 asiakkaalle. Vuonna 2014 annoksia tehtiin noin 30 000 ja arvio vuodelle 2015 on lähes 36 000 annosta eli nousua on noin 19 % vuodessa. Aterioiden toimitusmäärät ovat muutamassa viimeisessä vuodessa lähes kaksinkertaistuneet.

Ateriapalveluun asiakkaat ohjautuvat kotihoidon suorittaman palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Ateria- ja muiden tukipalveluiden tarve arvioidaan arvointikäynnillä tai puhelinkeskustelussa. Arvioinnissa kartoitetaan asiakkaan toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen lisäksi hänen omaistensa ja muiden läheisten mahdollisuus osallistua asiakkaan auttamiseen. Valkeakosken kaupungin kotihoidon kriteereissä on ateriapalvelulle seuraavat myöntämisen perusteet:

- asiakas, jolla on erityisruokavalio ja joka ei pysty itse valmistamaan erityisruokavalioaterioita

- asiakas, joka ei pysty itse omatoimisesti liikkumaan kodin ulkopuolella ja tekemään ruokaostoksia ja/tai valmistamaan aterioitaan
- asiakas, joka tarvitsee ohjausta ja valvontaa ruokailussa ja ravitsemustilan seurannassa
- veteraaniasiakas, jonka toimintakyky on pysyvästi alentunut ja joka ei pysty itse omatoimisesti liikkumaan läheiselle koululle aterioimaan

(Kotihoidon kriteerit 2014)

Aterioiden tilausprosessissa käytetään apuna Aromi-tuotannonohjausjärjestelmässä olevaa kotipalveluateria-toimintoa. Kotihoito kirjaa järjestelmään asiakastiedot ja muut erityishuomiot sekä huolehtii keskeytyksistä. Keittiö syöttää järjestelmään puolestaan asiakkailta tulleita ruokatilauksia, asiakkaiden erityistoiveita ja valitsee ohjelman avulla asiakkaille monipuolisia ateriakokonaisuuksia. Tuotannonohjausjärjestelmän avulla hoituu myös aterioiden pakkaustarrat, ajolistat ja laskutus.

Ateriat valmistetaan keskuskeittiö Sammossa, jossa tehdään kaupungin vanhusten- ja sairaanhoitolaitoksien, ryhmäkotien sekä Valkeakosken aluesairaalan potilas- ja henkilökunnan ruoat. Ateriapalvelussa noudatetaan pitkälti samaa ruokalistaa kuin hoitolaitoksissa, joissa on kahdeksan viikon ruokalistakierto. Ateriat sisältävät kaikkia aterialajeja. Näin asiakkaalla on mahdollisuus saada lähes sata erilaista ruokalajia. Ruokalistasuunnittelussa pyritään huomioimaan asiakasryhmä ja heidän ravinnontarpeensa ja mieltymykset. Ruokalistat päivitetään vuosittain.



Kuva 1. Kotipalveluateria (Kuva: Tuija Närvä 2016)

Kuvassa 1 näkyy esimerkki kotipalveluateriasta. Ateriapakettiin sisältyy pääruoka (350–400 g), salaatti (60–80 g), jälkiruoka (150–200 g), keiton kanssa leipä ja hintaan kuuluva kuljetus.

Lämmitettäviä kotipalveluaterioita toimitetaan asiakkaalle 1-2 kertaa viikossa, useitakin aterioita kerrallaan. Jos asiakas ottaa aterioita neljä tai vähemmän, on kuljetus vain kerran viikossa.

Valkeakosken kaupungin tuottamassa ateriapalvelussa asiakkailla on ollut aiemmin mahdollisuus valita ateriat itse. Asiakkaalle on lähetetty ruoankuljetusten mukana etukäteen tuleva ruokalista, johon hän on merkinnyt toiveensa ja palauttanut listan tämän jälkeen tuotantokeittiöön. Jos asiakkaan on ollut itse vaikea valita aterioita tai hänen ravitsemustilansa sitä edellyttää, on valinnat voinut tehdä kotihoidon työntekijät tai sovittaessa tuotantokeittiö. Aterioiden käsin täytettyjen valintalomakkeiden tarkastaminen on ollut hyvin työlästä. Lomakkeissa on voinut olla epäselvyyksiä tai ne ovat saattaneet saapua myöhässä. Tämän vuoksi vuoden 2016 alusta siirryttiin käytäntöön, jossa tuotantokeittiö valitsee asiakkaalle aterioita monipuolisesti, huomioiden asiakkaalle kirjatut erityismerkinnät ja toiveet.

Valkeakosken kaupungin kotipalveluateriat valmistetaan cook and chill -menetelmällä. Tässä tuotantotavassa ruoka valmistetaan perinteisellä tavalla kypsäksi ja jäähdytetään tämän jälkeen välittömästi alle kolmeen asteeseen. Tämän jälkeen ruoka siirretään kylmäsäilytykseen ja pakataan ruoan säilyvyyttä parantavaan ruokakaasuun. Cook and chill -menetelmällä on monia tuotannollisia etuja. Ennen kaikkea tämä menetelmä on asiakasturvallisempi kuin lämpimänä kuljetettavat ateriat. Elintarvikelaki edellyttää, että ruoan lämpötilan tulee olla tarjoiluhetkellä yli +60 -astetta. Kuumien aterioiden kuljetuksessa onkin vaikea saada lämpötila pysymään riittävän korkeana. Kylminä toimitettavien aterioiden hygieeninen laatu, maku, koostumus ja ulkonäkö pysyvät kuljetuksen aikana parempina kuin lämpimiä aterioita kuljetettaessa. Tällöin asiakas voi myös itse lämmittää ruoan hänelle sopivaan aikaan tai kotihoidon työntekijä voi auttaa ruokailussa. (Ikonen 2013, 229, Suominen & Jyväkorpi 2012, 61.)

Ateriat on toimittanut vuoden 2015 alusta asiakkaalle Exclusive Logistics Finland. Kuljetusta varten asiakkaan ateriat pakataan lämpöä eristävään termolaatikkoon, jonka asiakas tai kuljettaja purkaa asiakkaan luona kylmäsäilytykseen. Lämmitettävät ateriat on pakattu astioihin, jotka ovat kertakäyttöisiä ja mikroaaltouuniin soveltuvia. Aterioiden päällä on tarrat, joissa on kerrottu tuotesisältö- ja säilytysmerkinnät, viimeinen käyttöpäivä, valmistuskeittiö sekä ohjeet aterioiden lämmittämiseen.

2.5 Selvitys Valkeakosken kaupungin ateriapalveluista 2010

Vuonna 2010 Sanna Rantanen teki opinnäytetyön, jossa hän selvitti Valkeakosken kaupungin ateriapalveluasiakkaiden tyytyväisyyttä ruokaan sekä mielipidettä aterioiden saapumisesta mahdollisesti kylminä asiakkaille. Työssä vertailtiin kuumana ja kylmänä toimitetun aterian eroja ja etsittiin perusteluja, miksi ateriat kannattaisi toimittaa kylmänä. (Rantanen 2010, 2.)

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Kyselyssä oli käytetty sekä asteikkoihin perustuvia strukturoituja kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Kyselyjä lähetettiin asiakkaille 144 ja vastauksia tutkimukseen saatiin tuolloin 100. (Rantanen 2010, 25.)

Tutkimustuloksissa tuli esiin, että asiakkaat olivat vuonna 2010 pääasiassa tyytyväisiä palveluun. Tutkimustulosten perusteella 68 % arvioi ruoan maun tuolloin hyväksi. Ruoan rakenteen ilmoitti 51 % olevan hyvää ja 38 % tyydyttävää. Ateriapakkauksia piti tuolloin 70 % helposti avattavina. Ruoan toimituslämpötilaa kysyttäessä 31 % vastasi ruoan saapuvan haaleana asiakkaalle. Aterioiden toimittaminen kylmänä asiakkaille sai kovan vastustuksen. 41 % vastaajista ilmoitti, että eivät käyttäisi ateriapalvelua, jos ateriat toimitettaisiin kylminä. Asiaa perusteltiin muun muassa sillä, että ateriat herättivät mielikuvia einesruoista. (Rantanen 2010, 25–32, 40.)

Tutkimuksessa todettiin, että siirtyminen kylminä toimitettaviin aterioihin edellyttää, että asiakkaiden on saatava tietää, mitä muutos merkitsee, ja siitä on annettava runsaasti tietoa (Rantanen 2010, 2). Rantasen tutkimuksen pohjalta Valkeakosken kaupungin ruokapalveluissa siirryttiin vuonna 2011 itse lämmitettäviin aterioihin. Muutokseen oli useita syitä. Kuten Rantasen (2010) tutkimuksessa tuli esiin, ruoan lämpötilan pysyminen riittävän korkeana kuljetuksen aikana oli ongelmallista. Lämpimiä aterioita kuljetettiin useasta keittiöstä ja kuljetusta varten piti olla useita ruoankuljetusautoja ja reittejä. Asiakkailla ei ollut silloin mahdollisuutta saada aterioita myös viikonlopuksi. Lämpimän ruoan säilytystä kotona pidettiin myös riskialttiina. Myös kaupungin lisääntynyt kotipalveluateriatarve edellytti toiminnan kehittämistä. (Rantanen 2010.)

3 IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUS

3.1 Ravitsemussuositukset ikääntyneille

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on täydentänyt kansallisia ravitsemussuosituksia ikäihmisille suunnatuilla suosituksilla vuonna 2010. Ravitsemussuosituksissa ikääntyneille korostetaan moniammatillista yhteistyötä ikäihmisten parissa työskenteleviltä. Tavoitteena suosituksilla on selkeyttää iäkkäiden ihmisten ravitsemukseen liittyviä keskinäisiä eroja ja ravitsemushoidon tavoitteita sekä lisätä tietoa ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteistä ja yhdenmukaistaa käytäntöjä. Suosituksilla ohjataan tunnistamaan ravitsemustilan heikkeneminen ja toteuttamaan ravitsemushoitoa käytännön hoitotyössä niin kotihoidossa, vanhainkodeissa ja sairaaloissa kuin koko terveydenhuollossa, osana ikääntyneen ihmisen hyvää hoitoa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 8.)

Ikääntyneiden ravitsemussuosituksissa on iäkkäät jaoteltu eri elämänvaiheissa oleviin, ravitsemuksellisten tarpeiden ryhmiin.

- hyväkuntoiset ikääntyneet
- kotona asuvat iäkkäät, joilla on useita sairauksia ja haurastumista, ei kuitenkaan ulkopuolisen avun tarvetta
- kotihoidon asiakkaat, monisairaavat ja ikääntyneet, joilla on toiminnanvajauksia
- ympärivuorokautisessa hoidossa olevat, avuntarve useissa päivittäisissä toiminnoissa

(Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 11.)

Ikäihmisten ravitsemuksen tavoitteena on hyvä ravitsemustila, riittävät ravintoainevarastot, toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen sekä hyvä elämänlaatu (Suominen 2006, 13). Ravitsemustila, ruokailu ja ravinnonsaanti ovat ikääntyneillä kiinteästi yhteydessä terveydentilaan ja toimintakykyyn. Vanhenemiseen liittyy fysiologisia muutoksia, ja sairauksien seurauksena usein liikkuminen vähenee. Tällöin myös perusaineenvaihdunnan taso laskee ja energiantarve pienenee. Kuitenkaan useimpien ravintoaineiden tarve ei vähene. Tämän vuoksi iäkkäiden ruoan laatuun ja ravintotiheyteen on erityisesti kiinnitettävä huomiota. (Suominen 2006, 13.)

Ikääntynyt tarvitsee runsaasti vitamiineja, kivennäisaineita ja proteiineja. Ikääntyneiden tärkeimpiä ravitsemustilaan vaikuttavia ravintotekijöitä ovat riittävä energian, proteiinien, kuiden, nesteen ja D-

vitamiinin saanti. Tutkimusten mukaan monet ikääntyneet saavat liian vähän proteiinia ravinnosta. Lihaa tai lihan korvaavia muita proteiinipitoisia tuotteita tulisi olla iäkkäillä 2 - 3 annosta päivässä eli vähintään 1 - 1,2 g / vrk kehon painokiloa kohden. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 13, 20.) Riittävällä proteiinimäärällä voidaan ehkäistä esimerkiksi lihaskatoa ja lihasvoiman heikkenemistä. Proteiinaliravitsemus voi johtaa myös elimistön tulehdusvasteen heikkenemiseen. Riittävään energiansaantiin voi puolestaan vaikuttaa esimerkiksi ruokahalun heikkeneminen. Ulkoilun vähentyessä myös riittävästä D - vitamiinin saannista tulee huolehtia. Iäkkäitä onkin suositeltu käyttämään D - vitamiinilisää ympärivuotisesti. Riittävän D - vitamiinin saannin on todettu esimerkiksi estävän iäkkäiden kaatumisia ja murtumia. (Suomien, Puranen & Jyväkorpi 2013, 12.)

Ikääntyneiden ravitsemusta tulisi arvioida säännöllisesti. Suositusten mukaan painon vakaana pitäminen, tahattoman painon laskun ehkäiseminen ja lihaskunnon ylläpitäminen ovatkin tärkeimpiä ikääntyneen hyvän ravitsemuksen tavoitteita. Ikääntyneen hyvän ravitsemuksen turvaaminen edellyttää kuitenkin, että hänellä itsellään, hänen läheisillään ja hoitavilla ammattilaisilla on riittävät tiedot oikeasta ravitsemuksesta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 12, 30.)

3.2 Ikääntyneiden virheravitsemus

Ikääntyneiden ravitsemustila voi heiketä monesta syystä. Heikentynyt ravitsemustila liittyy vahvasti iäkkään muuhun sairastumiseen tai toimintakyvyn heikentymiseen. Heikentyneen ravitsemustilan on todettu liittyvän myös masennukseen, yksinäisyyteen, köyhyyteen, monilääkitykseen, alkoholin liikkakäyttöön ja lonkkamurtumiin. Nielemisvaikeudet, hampaattomuus ja suun kuivuminen voivat myös vaikeuttaa syömistä ja heikentää siten ravitsemustilaa. Usein on vaikeaa tietää, liittyvätkö ravitsemusongelmat vanhenemiseen, sairauksiin vai proteiinin ja energian niukkuudesta johtuvaan aliravitsemukseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 16.)

Virheravitsemuksen käsitteellä tarkoitetaan ikääntyneiden ravitsemuksessa liian vähäistä ja epätasapainoista energian, proteiinin ja suojaravintoaineiden saantia sekä myös liiallisesta energian saannista seuraavaa ylipainoa. Myös ylipainoisen ikääntyneen ravitsemustila voi olla huono. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 12–13.) Suomessa on tehty useampia tutkimuksia, joissa on selvitelty ikääntyneiden ravitsemustilaa laitoksissa, kotihoidossa ja kotona itsenäisesti asuvien parissa. Itä-Suomen Yliopiston vuonna 2013 - 2014 tekemässä tutkimuksessa 86 % kuntien kotihoidon yli 75 -vuotiaista asiakkaista oli aliravitsemusriskissä tai aliravittuja. Tutkimuksen

mukaan suurin riski huonoon ravitsemukseen oli niillä, jotka käyttävät paljon lääkkeitä ja joilla oli masennus- ja muistioireita. (Kotihoidossa merkittävä aliravitsemusriski 2015, 24.)

Muistisairaudet ovat nykyisin ihmisten eliniän kohotessa merkittävä sosiaali- ja terveystalouden tarvetta aiheuttava sairausryhmä. Vuonna 2009 - 2012 toteutetussa Ravitsemus muistisairaana kodissa -tutkimushankkeessa tutkittiin muistisairaiden ja heidän omaishoitajiensa ravinnonsaantia ja ravitsemustilaa. Tutkimuksessa huomattiin, että muistisairausdiagnoosin saaneilla oli voinut olla jo pitkään yksipuolinen ruokavalio, joka oli voinut edesauttaa taudin etenemistä. Tutkimuksessa tuli esiin se että, jos muistisairas saa kaikki tarvitsemansa ravintoaineet ruokavaliosta, voidaan taudin etenemistä hidastaa. Usein jo pienillä muutoksilla tai lisäyksillä ruokavalioon, voidaan saavuttaa positiivisia vaikutuksia terveyteen ja elämänlaatuun, mikä puolestaan tukee kotona asumista ja on samalla yksi terveystaloudellinen tavoite. Huolestuttavaa tutkimuksen perusteella oli se, että muistisairaana puolisoita olivat usein väsyneitä ja uupuneita, ja myös heillä todettiin suuri riski ravitsemustilan laskuun. Tutkimuksen mukaan heidän kohdallaan ravitsemushoidon mahdollisuuksia ei ole nykyisin vielä hyödynnetty riittävästi. (Suominen ym. 2013, 7–10.)

Hoitamattomasta virheravitsemuksesta johtuvia kustannuksia kuten lääke- ja sairaalassaolopäiviä ei ole juurikaan tutkittu Suomessa. Ruotsissa, Tanskassa ja Englannissa on julkaistu tieteellisissä aikakauslehdissä arvioita, mitä heikentynyt ravitsemustila maksaa. Esimerkiksi Tanskassa on arvioitu, että 100 000 potilasta voisi hyötyä vuosittain ravitsemushoidosta ja säästää näin sairaanhoitokuluja ja hoitopäiviä hoitolaitoksissa. Arviot on laskettu kaikilta sairaalapotilailta, mutta ne antavat myös viitteitä iäkkäiden ihmisten tehostetun ravitsemushoidon myötä syntyvistä säästöistä. Englantilaisissa arvioissa aliravitsemuksen kustannukset sairauksien yhteydessä ovat jopa yli 10 % maan julkisen terveydenhuollon kustannuksista. (Suominen ym. 2013, 22.)

3.3 Ikääntyneen ravitsemukseen liittyvät tarpeet

Ikääntyneen ravitsemukseen vaikuttavat monet fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät. Ruoka ja ruokailu ravitsevat syömiseen liittyvien hyvien kokemusten myötä myös mieltä eli ruoalla on myös psykologinen ja sosiaalinen merkitys. Kun on tutkittu yhdessä syömisen merkitystä iäkkään hyvinvoinnille ja vertailtu laitoksissa asuvien iäkkäiden ravitsemusta yksin kotona asuviin, on havaittu, että yksin asuvilla iäkkäillä ateriointi on usein epäsäännöllisempää ja yksipuolisempaa. Yksin valmistetaan harvemmin lämpimiä aterioita kuin esimerkiksi puolison kanssa aiemmin. Ilman

ruokaseuraa, yksin asuttaessa, ruoka ei maistu usein samoin kuin yhdessä ruokailtaessa. (Perttula, Eromäki, Kaukonen, Nissinen, Peltoniemi & Hopia 2015, 33.)

Hyvään ruokailuun voidaankin liittää lukemattomia merkityksiä ja näkökulmia. Jotta ruokailija hyväksyy ruoan, sen on tyydyttävä ravitsemuksellisten tarpeiden lisäksi muitakin tarpeita. On esimerkiksi huomattu, että varhaislapsuudessa koetuilla kokemuksilla ruoasta on vaikutuksia vielä aikuisiässä ja ikääntyneenä. Stressaavissa tilanteissa uusien ruokien houkuttelevuus vähenee. Tällaisissa tilanteissa syödään mieluiten niin sanottuja turvaruokia, jotka yhdistyvät lapsuudenaikaisiin miellyttäviin kokemuksiin. (Edfors & Westergren 2012; Suominen & Jyväkorpi 2012, 38.)

Ruokaan saattaa iäkkäillä liittyä joskus myös voimakkaita ennakoluuloja, mikä voi johtaa hyvin yksipuoliseen ruokavalioon. Varsinkin kotona asuvan ikääntyneen kohdalla tulee huolehtia tämän vuoksi ruokavalion monipuolisuudesta ja houkuttelevuudesta. Ruoan houkuttelevuutta voidaan lisätä kiinnittämällä huomiota aterioiden aistinvaraisiin ominaisuuksiin. (Suominen 2006, 24.)

Myös ruokatottumukset ja ateria-ajat ovat yksilöllisiä ja vakiintuneita. Usein ikääntyneet ovat tottuneet syömään tavallisia suomalaisia perusruokia kuten leipää, maitoa, perunoita ja puuroja. (Suominen 2006, 18.) Ikääntyneet arvostavat perinteisiä ruokia ja ruuilla on hyvä olla tavallisia nimiä, koska ne luovat tuttuuden tunnetta. Iäkkäille suunnatuissa ruokalistoissa onkin hyvä huomioida perinneruoat, sesongit, juhlapyhät ja perinteiset kotiruoat, joita myös iäkkäät toivovat ja arvostavat. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 35.)

Tuorilan & Järvelän (2012) tutkimuksessa tuli esiin, että valmistettaessa aterioita iäkkäille, on ruoka-aineiden hyvä olla erillään ja selkeitä, sillä tunnistettavuus on piirre, mitä iäkkäät pitävät tärkeänä ruokia valitessaan. Syöjälle olisi tärkeää, että esimerkiksi lohikiusaus sekä näyttää että maistuu lohelta eikä pääraaka-aineen käytössä ole säästely. Olennainen osa ruoan tunnistettavuutta on myös se, että raaka-aineet erottuvat ruoasta silloin, kun se on ruoan luonteelle tyypillistä. Tuorilan ja Järvelän (2012) mukaan myös raaka-aineiden laatuun ja määrään tulee kiinnittää huomiota ateriapalvelussa. Pääraaka-aineen, kuten lihan tai kalan, osuutta tulisi lisätä annoksissa jo pelkästään annosten proteiinipitoisuuden nostamiseksi. Jos ruoka on puolestaan soseutettua, on tärkeää ilmoittaa, mitä soseet sisältävät. (Tuorila & Järvelä 2012, 49, 51.)

Ruoan rakenne on tärkeä seikka ikäihmisten aterioissa. Ruoka ei saa olla liian sitkeää tai kovaa. Kokoliha tulee olla pehmeäksi haudutettua ja kasvisraasteet on hyvä raastaa pienellä terällä. Tärkeää on myös pehmeiden ja kovien rakenteiden sopiva yhdisteleminen. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 28.) Vuosina 2011 -2014 toteutettiin Valtion teknologian tutkimuskeskuksen, Kuluttajatutkimuskeskuksen sekä useiden yritysten yhteinen tutkimushanke, jossa haluttiin selvittää ikäihmisten tarpeita ruoille ja ruokapakkauksille. Seniori-Sapuska -projektissa tutkittiin muun muassa ihanteellisen ruoan rakenteen kehittämistä ikäihmisille koulutettujen senioriraatilaisten avulla. Tutkimuksessa tuli esiin se, että ikääntyneitä miellyttää erityisesti sellainen ruoan rakenne, joka on hieman tavanomaista pehmeämpi, muttei liian pehmeä. Hyvään lopputulokseen päästiin käyttämällä ruoanvalmistuksessa sous vide -kypsennysmenetelmää. (Heiniö, Pentikäinen, Rusko & Peura-Kapanen 2014, 2, 8.) Sous vide -menetelmä perustuu siihen, että ruokaa valmistetaan tyhjiöpakattuna, alhaisessa ja tarkasti kontrolloidussa lämpötilassa (85 °C) hauduttaen pitkiäkin aikoja (Jarva 2015).

Tuorilan ja Järvelän (2012) mukaan tärkeimmiksi ikääntyvien ravitsemukseen ja ruokailuun liittyviksi tarpeiksi nousivat itse tekemisen kulttuuri ja sen arvostus sekä halu yksilölliseen ja vaihtelevaan syömiseen ja oman elämän hallintaan. (Tuorila & Järvelä 2012, 48.) Itse tekemisen mahdollisuutta voidaan jättää asiakkaalle, esimerkiksi ateriapalveluissa, antamalla mahdollisuus lisätä ateriaan itse suolaa, mausteita tai kastike- ja komponenttivaihtoehtoja. Näin asiakkaalla on jonkinlainen mahdollisuus tehdä valintoja ja muuntaa ruoka omaksi ruoaksi. Kun ikääntyneellä on mahdollisuus tehdä valintoja ruokansa suhteen, lisääntyy syödyn ruoan määrä. Omasta ruoasta ja ruokailusta päättäminen ovat yksi viimeisimpiä asioita, joista halutaan luopua ja jotka antavat tunteen oman elämän hallinnasta. (Tuorila & Järvelä 2012, 47 – 49.)

Vastaavanlaisia tutkimustuloksia ikäihmisten toiveista ja tarpeista on raportoitu muitakin. Esimerkiksi Westin ym.(2003) tutkimuksessa hoivakodissa asuvat ikäihmiset arvioivat ruokapalveluissa kymmenen tärkeimmän tekijän joukkoon vaihtuvan ruokalistan ja makumieltymysten kunnioituksen. Vapaus ja itsenäisyys ruokailussa sekä toivottujen ruokien saaminen olivat tutkimuksen mukaan yhteydessä ikäihmisten elämänlaatuun. (Perttula ym. 2015, 10.)

Ruoan maku on osoittautunut ruoan aistinvaraista ominaisuutta selvittävässä kyselyissä tärkeimmäksi ruokaan liittyväksi ominaisuudeksi, johon iäkkäät mielellään esittävät toiveita, johtuen usein siitä, että aistien toiminta saattaa heiketä ikääntyessä. Eniten ikääntyneet ovat arvostelleet ruokien maustamista ja suolan käyttöä. Tämä havaittiin myös Seniori-Sapuska -projektin (2011 - 2014) tutkimuksessa, jossa makutesteissä suolainen ruoka miellytti ja maistui iäkkäille paremmin.

Tutkimuksen perusteella suolan käyttöä pystyttiin vähentämään käyttämällä ruoanvalmistuksessa sous vide -menetelmää ja lisäämällä ruokaan iäkkäille tuttuja mausteita, vähentämättä silti suolaisuuden tuntua aterioista. Erityisesti pippurien ja yrttien käyttöä kannattaa tutkimuksen mukaan lisätä ruoanvalmistuksessa. Sous vide -kypsennyksellä, suolan määrää korvaavilla mausteilla sekä ruoanvalmistuksessa käytettävän rasvan ja öljyjen sopivalla käytöllä saavutettiin parhaiten iäkkäitä miellyttäviä aistittavia ominaisuuksia. (Heiniö ym. 2014, 13.)

Ruoan väreillä ja kauniilla asettelulla voidaan vaikuttaa myös ruoan houkuttelevuuteen, herättää ruokahalua ja viestiä samalla ruoan ravitsemuksellista laatua. Asiakkaat valitsevat ruoan usein ensin silmillään ja sitten vasta suullaan. Ensivaikutelma ruoasta syntyy siis jo ennen kuin ruokaa on maistettu. Värien käyttö ja väriyhdistelmät on tärkeää ottaa huomioon jo ruokalistan suunnitteluvaiheessa sekä ruoan tarjoilu- ja aterioiden pakkausvaiheessa. Houkuttelevan näköiset ateriat vakuuttavat asiakkaat hyvin suunnitellusta ja valmistetusta ruoasta. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 27.)

4 ASIAKASTYYTYVÄISYYS JULKISISSA PALVELUISSA

4.1 Asiakastyytyväisyyden mittaaminen

Asiakastyytyväisyyden saavuttaminen on palveluorganisaation toiminnan keskeisimpiä tavoitteita. Asiakkaiden tyytyväisyys on tunnettava. Tarvitaan täsmällistä tietoa siitä, mitkä asiat tekevät asiakkaat tyytyväisiksi, jotta voidaan kehittää toimintaa.. Asiakastyytyväisyyttä on seurattava jatkuvasti. Näin on mahdollista havaita kehitys myös pitkällä aikavälillä. (Ylikoski 1999, 149.)

Asiakastyytyväisyyttä voidaan seurata sekä suoran palautteen että asiakastyytyväisyystutkimuksen avulla. Asiakastyytyväisyyskyselyllä voidaan kerätä asiakaspalautetta ja sillä on neljä päätavoitetta. Kyselyllä voidaan selvittää asiakastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä, mitata tämänhetkistä asiakastyytyväisyyden tasoa, tuottaa toimenpide-ehdotuksia sekä seurata asiakastyytyväisyyden kehittymistä. Tyytyväisyysseuranta ei sinänsä kuitenkaan riitä. Lisäksi tarvitaan seurantaan perustuvaa toimintaa, jonka avulla asiakastyytyväisyyttä parannetaan. (Ylikoski 1999, 149.)

4.2 Palvelun laatu

Yksi asiakastyytyväisyyteen vaikuttava tekijä on palvelun laatu. Laatua voidaan määritellä monella tavalla. Yleisesti ottaen laatu tarkoittaa sitä, miten hyvin tuote vastaa asiakkaan odotuksia tai vaatimuksia eli miten hyvin asiakkaan tarpeet ja toiveet tyydyttyvät. Asiakkaan kokemus laadusta yhdistyy sekä siihen, mitä asiakas palvelun lopputuloksena saa, että siihen miten varsinainen palveluprosessi sujui. Näiden lisäksi yrityskuva eli imago toimii laatukokemuksen osatekijänä. (Ylikoski 1999, 118, 149.)

Palvelun laatua kehitettäessä ei siis riitä, että keskitytään hyvään tuotteeseen, vaan myös itse palvelutilanteeseen tulee panostaa. Kotiateriapalvelussa palvelu jakaantuukin sekä aineelliseen että aineettomaan osaan. Ateriapalvelussa ei siis esimerkiksi yksinomaan riitä se, että ateria on hyvä. Iäkkäälle asiakkaalle ulkopuolisen henkilön tuoma ateria saattaakin olla päivän odotetuin hetki ja ainut kontakti ulkomaailmaan. Tällöin korostuu palvelutilanteen laatu ja lämmin asiakaskohtaaminen. (Suominen 2008, 31.)

Tuorilan & Järvelän (2012) tutkimuksessa kotiateriapalvelun laatua toivottiin ihmiskeskeisemmäksi. Pelkän osoitteeseen toimittamisen sijaan palvelua toivottiin kehitettävän niin, että ruoan toimittaja huolehtisi ruokien oikeasta säilytyksestä ja joissakin tapauksissa myös niiden lämmityksestä, mikä kohentaisi palvelua huomattavasti. Tästä olisi apua erityisesti muistisairaiden vanhusten ruokailuun. (Tuorila & Järvelä 2012, 38.)

Palveluorganisaatiossa asiakaskeskeisyyden pitää näkyä asiakkaalle ja palvelua pitää katsoa myös asiakkaan silmin. Palvelun laadun kehittäminen on yksi asiakaskeskeisen organisaationa tavoitteista. Palvelun laadun arviointi perustuu odotusten ja kokemusten vertailuun. Jotta koko prosessia voitaisiin kehittää, tulee ensin selvittää olemassa olevat haasteet, asiakkaan tarpeet ja odotukset sekä mitkä ovat organisaation omat tavoitteet. Jotta toiminnasta saadaan mahdollisimman asiakaslähtöistä, täytyy asiakastyytyväisyyttä ja tavoitteita mitata ja miettiä, mitkä ovat organisaation mittarit. Usein mittareina käytetään esimerkiksi asiakaspalautetta ja asiakastyytyväisyyskyselyjä, mutta myös havainnot, välitön palaute ja keskustelut asiakkaan kanssa ovat tärkeitä. (Sivonen & Työppönen 2006, 44–45.)

Eri asiakasryhmille on laadittava omia mittareita. Myös tavoitteet vaikuttavat mittaamiseen eli mitä halutaan mitata. Mittarit vaativat aina kehittämistä ja kokeilua. Tärkeää on kuitenkin pyrkiä saamaan asiakkailta mahdollisimman suoria kokemuksia palvelun vaikutuksesta elämän laatuun ja konkreettisia parannusehdotuksia. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 71.) Kotiateriapalvelun asiakastyytyväisyyttä tutkittaessa kyselylomake on ollut toimiva palautteen hankkimisväylä. Vaikka monilta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasryhmiltä on vaikea hankkia tietoa kyselyllä, niin suuri osa ikäihmisistä on ollut kiinnostuneita vastaamaan ruokaan liittyviin kyselyihin. Riippumatta mittareista, on tärkeää, että palautteet käsitellään, kirjataan muistiin ja niitä käsitellään, sekä suunnitellaan, miten niihin reagoidaan ja vastataan. Palautteesta tulee aina seurata jotakin. Joskus asiakastyytyväisyyskyselyn palaute voi olla myös ristiriitaista. Tällöin asia voidaan ratkaista siten, että jos jokin asia nousee toistuvasti esiin, on syytä ryhtyä toimenpiteisiin ja pyrkiä korjaamaan se. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 70–71.)

4.3 Asiakaslähtöinen palvelun kehittäminen

Asiakas- ja käyttäjälähtöistä ajattelutapaa ollaan huomioimassa nykyisin yhä enemmän myös julkisella sektorilla. Toimintaympäristön muutos, palveluiden yksityistäminen, monopoleista

luopuminen ja kiristynyt kilpailu ovat pakottamassa myös julkisen sektorin asiakaslähtöiseen ajattelumalliin. Julkisen sektorin toiminta on ollut perinteisesti voittoa tavoittelematonta. Siellä ei ole ollut painetta toimia asiakaslähtöisesti, koska ei ole ollut kilpailua ja on ajateltu, että asiakkaan on kuitenkin oltava tekemisissä organisaation kanssa. (Ylikoski 1999, 69–75.) Yksityisen sektorin ”parempaa asiakaslähtöisyyttä” on perusteltu valinnan vapaudella ja asiakkaan mahdollisuudella vaihtaa epätydyttävä palvelu toiseen, mikä on saanut yksityiset palveluntarjoajat kehittämään asiakaslähtöisempiä toimintatapoja. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 26). Julkisten palveluiden erityispiirteet onkin nähty helposti esteenä asiakaskeskeiselle ajattelutavalle. Vaikka julkisissa palveluissa on paljon sääntöjä ja määräyksiä, joita ei voida ohittaa, voidaan esimerkiksi henkilöstön ajattelutapaa ja viestintää ohjata asiakaslähtöisempään suuntaan. (Ylikoski 1999, 69–75.)

Voittoa tavoittelemattomissa organisaatioissa, kuten julkisissa palveluissa, asiakaslähtöisyys voidaan nähdä Ylikosken (1999) mukaan myös asiakaskeskeisenä ajattelutapana kaikkiin organisaation sidosryhmiin. Sidosryhmät, joita voivat olla asiakkaat, rahoittajat, jakelijat, oma henkilöstö ja niin sanottu suuri yleisö eli julkisella sektorilla veronmaksajat, ovatkin yleensä kiinnostuneita organisaation toiminnasta ja voivat näin vaikuttaa organisaation menestymiseen. (Ylikoski 1999, 70–74.) Asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisellä on arvioitu esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön KASTE - ohjelmaan liittyvässä tutkimuksessa säästävän selvästi julkisen palvelutuotannon kustannuksia ja lisäävän palveluiden vaikuttavuutta (Virtanen ym. 2011, 9).

Asiakaslähtöisyyden keskeinen ominaisuus on se, ettei palveluita järjestetä pelkästään organisaation vaan myös asiakkaan tarpeista lähtien. Virtanen ym. (2011) ovat määritelleet asiakaslähtöisyyden julkisella sektorilla toiminnan arvoperustana, jonka mukaan jokainen asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä hyvinvointivajeesta riippumatta. Asiakaslähtöisen palvelun tulisi alkaa asiakkaan esittämistä asioista ja kysymyksistä sekä olla vastavuoroista. Tämä edellyttää asiakkaalta ja palveluntarjoajalta yhteisymmärrystä siitä, miten asiakkaan tarpeet voidaan olemassa olevien palvelumahdollisuuksien kannalta tyydyttää parhaalla mahdollisella tavalla, kustannustehokkaasti. Yhteisymmärryksen saavuttaminen edellyttää puolestaan palveluntarjoajalta asiakasymmärrystä eli tietoa asiakkaasta, asiakkaan tarpeista ja tämän hyödyntämistä palveluiden kehittämiseen. (Virtanen ym. 2011, 18.)

4.4 Käyttäjälähtöinen palvelun kehittäminen

Käyttäjälähtöisessä kehittämisessä käyttäjä on aktiivinen, osallistuva ja vaikuttava henkilö. Käyttäjän näkökulma otetaan huomioon kaikissa kehitystyön vaiheissa: palvelua tai tuotetta kehitettäessä, käyttöön otettaessa ja myös käytön jatkuessa. Käyttäjälähtöisyydellä tavoitellaan tarpeisiin vastaamista, mielekästä ja mieleenpainuvaa asiakaskokemusta, josta käyttäjä haluaa kertoa myös omille tutuilleen. Käyttäjälähtöisyys ei ole pelkästään käyttäjän kuuntelemista, vaan yhtä tärkeitä ovat myös organisaation, tuotannon ja toteuttamisen vaatimukset ja mahdollisuudet. Käyttäjälähtöisyys kuvaa toisen suuntaista kehittämisen lähestymistapaa kuin tuotantokeskeisyys, jossa kehitetään ajatteleamalla ensin palvelun tai tuotteen tuottavaa koneistoa ja resursseja ja vasta sen jälkeen niiden käyttäjiä. Käyttäjälähtöisyys on käyttäjän kokemuksesta kiinnostuneen asenteen ja toimintatavan omaksumista ja tuotantokeskeisestä ajattelutavoista luopumista. (Newton, Kemppainen, Kälviäinen & Turkka 2011, 5–6.)

Käyttäjälähtöisessä kehittämisessä voidaan huomioida myös ei- käyttäjien näkökulma, koska silloin voidaan saada tietoa palvelun tai tuotteen käytön esteistä. Käyttäjälähtöisten palvelujen suunnittelun ymmärtäminen ja osaaminen on todettu olevan tärkeää myös julkisissa palveluissa, koska palveluja on kehitettävä taloudellisten tilanteiden muuttuessa ja eri toimijoiden yhteistyönä. Käyttäjälähtöisen kehittämisen yhtenä työkaluna ja mallina voidaan pitää puolestaan palvelumuotoilua, jossa tärkeänä tavoitteena pidetään palvelukokemuksen käyttäjälähtöisyyttä. (Newton ym. 2011, 5–6.)

4.5 Palvelumuotoilu julkisissa palveluissa

Kaikkien palveluiden keskiössä on ihminen, palvelun käyttäjä eli asiakas. Palvelualan kasvaessa 1990-luvun alussa, nousi esiin termi Service Design, mikä tarkoittaa palveluiden suunnittelua muotoilun menetelmin. Suomessa alettiin puhumaan palvelusuunnittelusta ja palvelumuotoilusta. Keskeistä palvelumuotoilussa on suunnitella palvelukokonaisuus, joka vastaa sekä käyttäjien tarpeita että palvelun tarjoajan liiketoiminnallisia tavoitteita. Palvelumuotoilun tavoitteena on ymmärtää loppukäyttäjän tarpeet ja toiminnan syyt kehitettävään palveluun. Loppukäyttäjien ottaminen mukaan palvelun kehittämiseen edistää suunnittelua, tiedon kulkua ja arvon rakentumista eli sitä arvoa, jota asiakas on palvelutapahtumassa mukana muodostamassa. Palvelumuotoilu onkin yhteiskehittämistä. Tärkeänä pidetään, että asiakkaan eli palvelun käyttäjän lisäksi muutkin palveluun kuuluvat ihmiset

osallistuvat palvelun kehittämiseen. Tämän yhteiskehittämisen etuna on kaikkien osapuolien vahva sitoutuminen palveluun tuottamiseen ja kehittämiseen. (Tuulaniemi 2011, 61,67, 116–117.)

Asiakasymmärrys on palvelumuotoilun yksi keskeinen elementti. Kyse ei ole pelkästä asiakastiedosta vaan aidosta kiinnostuksesta asiakasta kohtaan. Asiakasymmärrys onkin asiakkaan arvonmuodostuksen ymmärtämistä. Palvelumuotoilussa puhutaan usein empatiasta. Empatian taustalla on tunnistaa asiakkaan piilevät tarpeet, jotka olisi pyrittävä tuomaan esiin ja havaitsemaan. Juuri niistä voi nousta esiin uusia, merkityksellisiä tarpeita, joihin tuotteen tai palvelun odotetaan vastaavan. (Tuulaniemi 2011, 71–72, 146–147.)

Asiakkaalle muodostuu usein tunneperäisiä tuntemuksia palvelusta. Esimerkiksi hyvin onnistunut asiakaskokemus saa aikaan positiivisia tunteita. Asiakaskokemus voidaankin jakaa Tuulaniemen (2011) mukaan kolmeen tasoon. Pohjana on toiminnan taso, mikä tarkoittaa sitä, että palvelun tulee vastata asiakkaan tarpeita. Tässä perustasossa prosessit sujuvat moitteettomasti, palvelua on helppoa käyttää ja palvelu on monipuolista ja helposti saatavilla. Tunnetasolla asiakkaalle syntyy henkilökohtaisia kokemuksia ja tuntemuksia, mikä puolestaan saa aikaan miellyttävyyttä, kiinnostavuutta ja innostavuutta palvelua kohtaan. Ylimpänä asiakaskokemuksen tasona on merkitystaso, jossa asiakas tuntee palvelun olevan henkilökohtaista, unelmien täyttymyksiä ja lupauksia. Palvelun tulisikin pyrkiä tuottamaan arvoja ja asioita, joita asiakas haluaa saavuttaa. Palveluiden kehittämisessä on erityisen tärkeää päästä asiakaskokemuksen ylimmille tasoille. Silloin voidaan saavuttaa ja tuoda esiin uusia ratkaisuja ja kehittää palveluita olemassa olevien palveluiden ulkopuolelle. (Tuulaniemi 2011, 71–75.)

Palvelumuotoilussa asiakasymmärrystä voidaan hankkia sekä laadullisilla että määrällisillä menetelmillä. Määrälliset menetelmät sopivat tiedonkeruun alkuvaiheessa, mutta laadullisilla menetelmillä saavutetaan yleensä syvempi ymmärrys asiakkaiden tarpeita ja toiveita kohtaan. (Tuulaniemi 2011, 143–144.) Palvelumuotoilun tutkimusmenetelmät ovatkin usein hyvin käytännönläheisiä. Asiakkaiden toimintaa, ajattelua ja jopa unelmia voidaan kartoittaa määrällisten menetelmien lisäksi havainnoimalla, haastatteleamalla tai esimerkiksi visuaalisesti tai tarinallisilla menetelmillä. (Huovinen 2015, 22.)

Palvelumuotoilulle on käyttöä myös julkisella sektorilla., koska väestön ikääntyminen ja kansalaisten kasvavat odotukset julkisiin palveluihin aiheuttavat paineita julkisten palveluiden tuottamiseen ja rahoittamiseen. Sovellettaessa palvelumuotoilun menetelmiä julkisten palveluiden suunnittelussa,

tulee lähestymistavan lähteä kuntalaisista ja palveluiden käyttäjistä. Henkilöillä, joihin palvelut kohdistuu, tulisi aina olla mahdollisuus osallistua palveluiden yhteissuunnitteluun. Palvelumuotoilulla voidaan näin saavuttaa monia etuja: ymmärtää asiakkaan motiiveja ja arvoja, vähentää kuluja, lisätä työntekijöiden motivaatiota ja vähentää riskejä, kun suunnitellaan uusia palveluita. (Tuulaniemi 2011, 281–285.)

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä kuntaliiton ikäihmisten laatusuosituksessa (2013) korostetaan erityisesti suoran osallistumisen muotoja palveluja kehitettäessä. Asiakkailla tulisi olla mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluiden kehittämiseen omien voimavarojen mukaisesti. Toimintakyvyltään heikoimmallakin asiakkaalla on merkityksellinen rooli laadun kokijana palveluissa. Kun asiakasryhmänä ovat iäkkäät ihmiset, voi palvelumuotoilun yhteissuunnittelu ja käytännön toteutus perustua myös toiminnan ja käyttäytymisen havainnointiin, itsedokumentointiin sekä omaisten kuulemiseen. Erityisesti dementoituneen asiakkaan kohdalla on havainnointi tärkeä keino kuunnella asiakasta. Havainnointi voi olla keino löytää asiakkaiden tiedostamattomia tarpeita, joita ei osata muutoin ilmaista. Ikääntyneiden kohdalla täytyy muistaa myös, että ikääntyneet ovat hyvin heterogeeninen ryhmä. Pelkkä ikä ei määritä asiakasta. (Moisio - Varpela 2014, 32–33.)

Palvelumuotoilussa korostuu yhteissuunnittelu, jossa on tärkeää myös työntekijöiden rooli sekä panostaminen rekrytointiin ja kouluttamiseen. Palvelumuotoilun menetelmillä voidaan siirtää myös henkilökunnan kokemusta ja ideoita käytäntöön ja vaikuttaa näin positiivisesti palveluun ja ihmisten elämään. Tärkeää on kuitenkin tuoda palvelumuotoilu osaksi henkilökunnan arkea ja välineet saataville, jotta aito yhteissuunnittelu voi toteutua. (Moisio - Varpela 2014, 34.)

Suomessa Helsinki on toiminut edelläkävijänä ja esimerkkinä kehittäessään julkisia palveluja palvelumuotoilun menetelmin. Vuonna 2012 toteutettu Ikäihmisten ruokakulttuuri -hanke on hyvä esimerkki, miten palvelumuotoilun menetelmiä voidaan hyödyntää julkisissa palveluissa. Hankkeen aikana pyrittiin yhdistämään palvelumuotoilun menetelmiä ja ruokapalvelujen ja hoivatyön asiantuntijuutta luoden uusia toimintamalleja ja palvelutapahtumia. Palvelumuotoilun tavoitteena oli luoda hyvään elämisen laatuun liittyvää ruokakulttuuria vanhusten laitospalveluun. Muotoilun avulla haluttiin muuttaa hoivalaitosten toimintaa asiakaslähtöisemmäksi ja saada ruoka maistumaan iäkkäille entistä paremmin, jolloin myös ruoan ravitsemukselliset vaikutukset paranevat. Hankkeen aikana kiinnitettiin huomiota esimerkiksi ruoan makuaistimuksiin, perinteisiin, esteettisiin elämyksiin, kodinomaisuuteen ja yhteisöllisyyteen. Hyvänä esimerkkinä merkityksen luomisesta ruokailuun oli asiakkaan mahdollisuus tilata syntymäpäivänään ihan mitä ruokaa tahansa. Hankkeen

merkittävänä ansiona voidaan pitää sitä, että myös henkilökunta innostui kehittämään ruokailua. Hankkeen aikana kertyi myönteisiä kokemuksia ja hyviä käytänteitä, jotka ovatkin osoitus palvelumuotoilun avulla saavutetusta toimintatapojen muutoksesta. (Ruokatieto 2012.)

Hankkeessa tuli esiin palvelumuotoilussa korostuva asiakaskokemus. Kun asiakkaalla on mahdollisuus tilata syntymäpäivänään mitä ruokaa tahansa, kokee hän palvelun hyvinkin henkilökohtaisena arvon tuojana. Tuulaniemen (2011) mukaan lähestytään asiakaskokemuksen merkitystasoa (Tuulaniemi 2011, 74).

Palvelumuotoilun käytöstä julkisella sektorilla löytyy esimerkki myös Pirkkalan kunnasta, jossa käynnistettiin vuonna 2009 erilaisia palvelumuotoilun menetelmiä hyödyntävä asiakasfoorumikokeilu. Kokeilun tavoitteena oli kehittää asiakaslähtöisellä toimintatavalla kunnan palveluita. Palveluiden kehittämiseen otettiin mukaan kunnan eri asiakasryhmiä, esimerkiksi ikäihmisille perustettiin Seniorifoorumi. Seniorifoorumin ja ikäihmisten palveluiden työpajan tuloksena syntyi parannuksia ikäihmisten palveluihin kunnassa. Pirkkalan kehittämishankkeen myötä kunnan virkamiehet ja työntekijät kokivat, että palveluiden kehittäminen yhdessä asiakkaiden kanssa tuotti paremmin tarpeita vastaavia palveluita ja auttoi kohdistamaan niukat resurssit tehokkaammin sekä antoi voimaa omaan työhön. Kehittämishankkeen tuloksissa todettiin, että palvelun kohderyhmää edustava kuntalainen on paras asiantuntija kertomaan, miten palvelu toimisi paremmin. Asiakasfoorumien kautta päättäjät ovat saaneet enemmän tietoa kuntalaisten ja käyttäjien tarpeista, mutta myös yhteistyö kuntalaisten kanssa ja tieto kunnan toiminnasta on lisääntynyt. (Larjovuori, Nuutinen, Heikkilä-Tammi & Manka 2012, 28–30.)

5 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHTA JA TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen tavoite

Tieteellisessä tutkimuksessa teoreettisen viitekehyksen avulla osoitetaan, mihin tieteelliseen keskusteluun tutkimuksella osallistutaan ja mihin tutkimus luo uutta tietoa. Olennaista tutkimuksessa onkin tutkimusongelma, tutkimuskysymykset ja niihin vastaaminen yleisesti hyväksytyjä menetelmiä käyttäen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 18–19.) Tutkimuksella on siis aina jokin tarkoitus tai tehtävä. Tarkoitus ohjaa puolestaan tutkimusstrategisia valintoja. Tutkimusstrategian samoin kuin yksittäisten tutkimusmetodien valinta riippuu valitusta tutkimustehtävästä tai tutkimuksen ongelmasta. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 132–137.)

Tutkimusmenetelmät on jaettu vanhastaan määrällisiin ja laadullisiin menetelmiin. Nykyään monet tutkijat ovat kuitenkin sitä mieltä, että eri tutkimusmetodeja voidaan käyttää toisiaan täydentävinä menetelminä ja lähestymistapoina. Eri menetelmillä voidaan saada erilaista tietoa ja erilaisia näkökulmia. Näin esimerkiksi määrällisen tutkimuksen rinnalla tai voidaan käyttää myös laadullisia eli kvalitatiivisia menetelmiä. (Hirsijärvi ym. 2009, 135–136.)

Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on tehdä johtopäätöksiä aiemmista tutkimuksista ja teorioista. Määrällisiä menetelmiä käytettäessä aihepiiriin liittyvä teoria tulisi tuntea niin hyvin, että sitä voidaan kontrolloidusti mitata. Teoriat toimivatkin yhdyssiteenä tutkijoiden välisessä viestinnässä tarjoten samalla uusia ideoita, luoden selityksiä ja ennusteita sekä osoittaen ongelmien monimutkaisuuden tai erillisten ongelmien yhteenkuuluvuuden. (Hirsijärvi ym. 2009, 141–142.)

Tyypillinen määrällinen tiedonkeruu menetelmä on lomakekysely eli strukturoitu lomakehaastattelu, jossa kysytään samoja asioita samassa muodossa isolta joukolta vastaajia eli voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kysely tunnetaan myös survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. Survey-tutkimuksessa kerätään tietoa standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä, jotta voidaan kerätyn aineiston avulla pyrkiä kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään ilmiöitä. Kysely sopii tilanteeseen, jossa tutkittava aihealue tunnetaan jo hyvin, mutta halutaan varmistua sen paikkaansa pitävyydestä. Kyselyä on pidetty perinteisenä keinona kerätä tutkimustietoa ja sen heikkoutena on pidetty aineiston

pinnallisuutta. Kyselyn avulla kerätty aineisto saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon ja analysoidaan tilastollisin menetelmin. (Hirsijärvi ym. 2009, 132–195.)

Tutkimuksen tavoite eli tutkimuskysymys oli selvittää kotona asuvien ateriapalveluasiakkaiden asiakastyytyväisyyttä sekä asiakaslähtöisyyttä Valkeakosken kaupungin tuottamassa ateriapalvelussa. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta ateriapalvelun asiakastyytyväisyyttä sekä ateriapalvelun ja kotihoidon yhteistyötä. Tutkimuksessa haluttiin verrata tuloksia myös Sanna Rantasen vuonna 2010 tekemään opinnäytetyöhön ” Selvitys Valkeakosken kaupungin ateriapalveluista ja sen tulevaisuuden näkymistä”. Rantanen tutki työssään ateriapalveluasiakkaiden asiakastyytyväisyyttä ja asiakkaiden mielipidettä mahdollisesti kylminä toimitettavista aterioista. Tuolloin ateriat toimitettiin vielä lämpiminä asiakkaille. Vertailulla Sanna Rantasen tutkimukseen haluttiin nähdä kehitystä myös pidemmällä aikajaksolla sekä miten siirtyminen lämmitettäviin aterioihin on vaikuttanut asiakastyytyväisyyteen ja aterioiden käyttäjäkokemukseen.

5.2 Tutkimuksen lähestymistapa ja toteutus

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Valkeakosken kaupungin ateriapalveluasiakkaat ja kotihoidosta asiakkaiden luona työskentelevät työntekijät. Ateriapalveluasiakkaiden asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Aineistoa kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa oli 13 asteikkoihin perustuvaa kysymystä. Kyselyssä esitettiin väittämiä ja vastaaja valitsi rastittamalla niistä sen vaihtoehdon, mikä oli lähimpänä hänen omaa mielipidettään. Lisäksi kyselylomakkeen lopussa oli avoin kysymys, johon oli mahdollisuus ilmaista itseään omin sanoin. (Liite 1.)

Ateriapalveluasiakkaiden kyselyt lähetettiin ateriakuljetusten mukana 19.11.- 24.11.2015. Viimeinen palautuspäivä kyselylle oli 1.12.2015. Kyselylomakkeiden palautus tapahtui myös ateriakuljetusten yhteydessä. Aikaa kyselyyn vastaamiseen oli noin puolitoista viikkoa. Kyselykaavakkeiden mukana lähetettiin saatekirje, jossa oli ohjeet ja yhteystiedot kyselyyn vastaamista varten. Myös ruoankuljettajille jaettiin tiedote kyselystä ja kyselyn viimeisestä palautuspäivästä. (Liitteet 3, 5)

Kotihoidon henkilöstön kysely toteutettiin samaan aikaan kuin asiakaskysely 19.11.- 24.11.2015. Kyselyn perusjoukkona olivat ne työntekijät, jotka käyvät hoitotyössä iäkkäiden kotona. Kysely

toteutettiin myös strukturoituna kyselynä. Kyselyssä oli kahdeksan asteikkoon perustuvaa väittämää, joista vastaaja rastitti mielestään sopivimman vaihtoehdon. Myös henkilöstön kyselyssä lopussa oli avoin, laadullinen kysymys, mihin oli mahdollista ilmaista itseään omin sanoin tai kertoa asiakkaiden mielipiteitä. Kotihoidon henkilöstön kyselylomakkeet jaettiin kotihoidon työpisteisiin, joissa vastaukset kerättiin palautuskuoressa lähiesimiehille. (Liitteet. 2, 4)

Molempien tutkimuksien vastaukset käsiteltiin ja tarkastettiin Excel 2010 taulukkolaskentaohjelmalla. Vastaukset pisteytettiin asteikolla 1–5, jossa 5 vastasi strukturoidun kyselyn parasta eli ”aina”- vaihtoehtoa. Kyselyn huonoin vastausvaihtoehto ”ei koskaan” pisteytettiin numerolla 1. Aineiston käsittelyssä käytettiin prosenttijakaumia ja keskiarvoja. Ateriapalveluasiakkaiden kyselyn taustatietona kysyttiin, täyttikö asiakas itse kyselylomakkeen vai yhdessä läheisen, kodinhoitajan tai muun henkilön avustamana.

Tutkimusaineisto esitetään työssä graafisesti pylväsdiagrammeina, jossa ensimmäisenä ovat avustetusti vastanneet, seuraavana on kaikkien vastausten keskiarvo ja viimeisenä itsenäisesti vastanneet. Näin on nähtävissä mahdolliset vastauserot kyselyn taustatiedon perusteella. Tulosten raportointiin on liitetty myös asiakkaiden omia kommentteja, joita tuli esiin avoimissa vastauksissa.

Tutkimustulosten analysoinnissa tutkimuskysymykset jaettiin aihealueisiin, jotka perustuivat teoriataustaan. Ensimmäisenä analysoitiin itse ateriaa, sen aistinvaraisia ominaisuuksia, rakennetta ja annoskokoa koskevia tuloksia. Toinen aihealue koski ateriapakkaukseen liittyviä käyttäjäkokemuksia. Kolmantena alueena analysoitiin asiakkaan kokemuksia palvelun laadusta ja tiedonkulusta. Kotihoidon henkilöstön kyselyssä tutkimuskysymykset oli jaoteltu koskien asiakkailta välittyvää palautetta sekä yhteistyön sujuvuutta ja ammatillista kokemusta kotipalveluaterioista.

Tutkimustulosten tarkastelussa on mukana vertailua Rantasen (2010) tutkimukseen. Esiin on nostettu yhteisesti molemmissa tutkimuksissa tutkittuja asioita sekä merkittävimpiä tuloksissa havaittavia eroja ja yhtäläisyyksiä. Koska Rantasen tutkimuksessa (2010) tuloksia esiteltiin prosenttijakaumina, käytettiin myös tässä tutkimuksessa pääasiallisena tulosten esitystapana prosenttijakaumia kuvaavia diagrammeja. Rantasen (2010) tutkimuksessa ei eritelty oliko vastaus annettu itsenäisesti vai autetusti. Tämän tutkimuksen ja Rantasen (2010) tutkimuksen välisissä vertailuissa käytetään kaikkien vastaajien prosenttiosuuksia.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Taustatiedot

Valkeakosken kaupungin ateriapalvelussa on asiakkaita noin 166. Kysely lähetettiin 147 asiakkaalle, koska kyselyn aikana asiakkaita oli sulussa eli heille ei toimitettu aterioita kyselyn välisenä aikana. Ateriapalveluasiakkaiden vastauksia saapui 107, joista yksi vastaus hylättiin puutteellisten tietojen vuoksi. Vastausprosentti oli 72,8 %. Vastaajista 67 (63,2 %) ilmoitti vastanneensa kyselyyn itse ja 39 (36,7 %) ilmoitti vastanneensa läheisen tai kodinhoitajan avustuksella. Vastaajat olivat noudattaneet hyvin ohjeita ja vastanneet pääsääntöisesti kaikkiin strukturoituihin kysymyksiin. Kyselytutkimuksen aikana kolme asiakasta otti yhteyttä tutkimuksen tekijään. Yhteydenotot eivät liittyneet kuitenkaan tutkimuksen kyselyyn.

Kotihoidossa työskenteli kyselyn suorittamisen aikana 45 työntekijää, jotka olivat soveltuvia vastaamaan kyselyyn. Soveltuvana pidettiin sellaisia työntekijöitä, jotka käyvät ateriapalveluasiakkaiden kotona hoitotehtävissä. Henkilöstön kyselyjä palautui 19 kpl. Vastausprosentti oli 42,2 %.

Vertailutietona vuonna 2010 Sanna Rantasen tekemässä kyselyssä vastauslomakkeita lähetettiin 144 kappaletta ja vastauksia saapui 100. Vastausprosentti oli 69,4 %. (Rantanen 2010.)

6.2 Aterian aistinvaraiset ominaisuudet

Maku

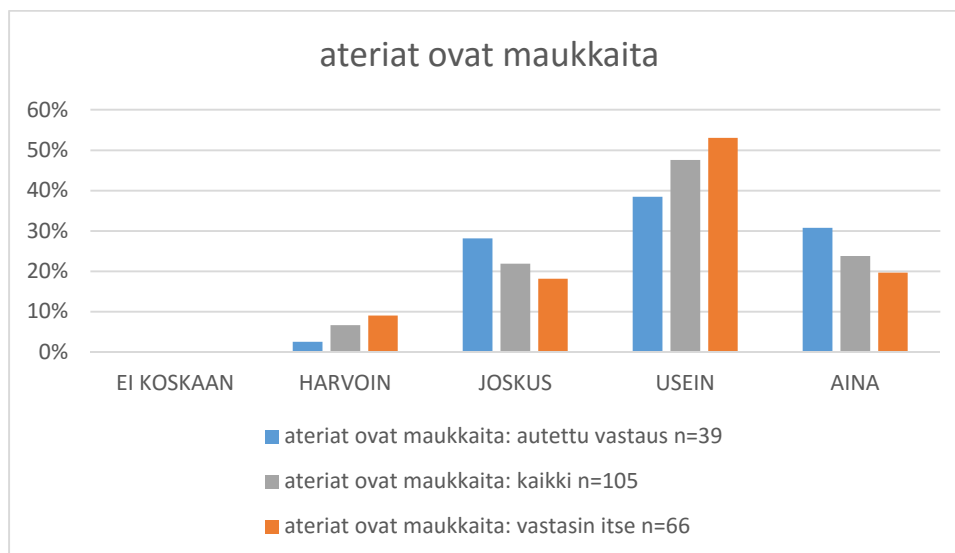
Kyselyssä asiakkaita pyydettiin arvioimaan aterian makua. Vastaajista yhteensä 72 % arvioi aterioiden maun olevan usein tai aina maukkaita (kuvio 1). Vastaajista 7 % oli puolestaan sitä mieltä, että ateriat ovat vain harvoin maukkaita. 22 % ilmoitti aterioiden maun olevan tyydyttäviä vastaamalla ”joskus” vaihtoehdon. Asiakkaiden avoimissa vastauksissa oli esitetty toiveita ruoan maun suhteen. Ruokiin toivottiin erityisesti enemmän suolaa ja mausteita.

”Ateriat ovat usein maukkaita lisäämällä mausteita”

”Voita ja täysmaitoa ruokiin”

”Vähän enemmän suolaa lämminruokiin”

”Toivoisin enemmän mausteita ruokiin”

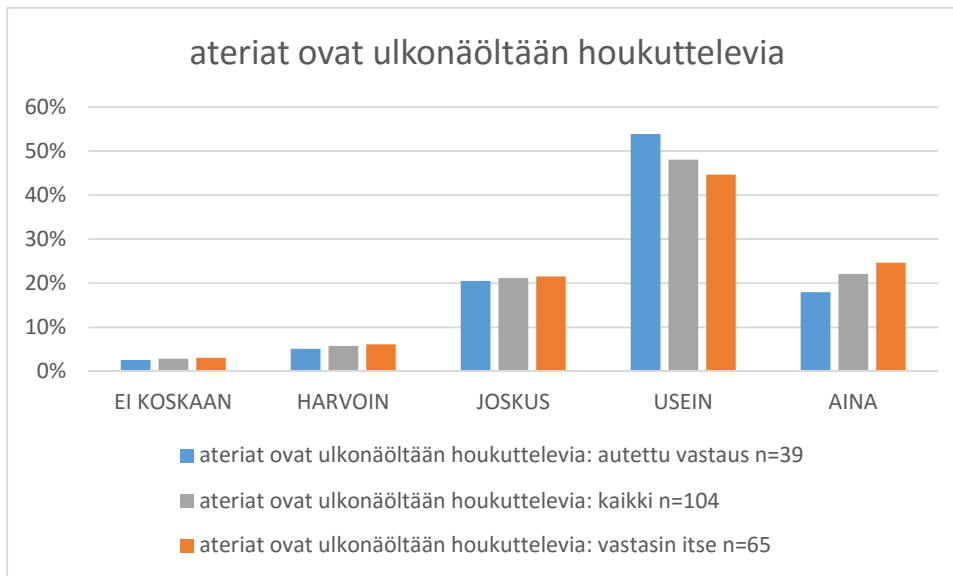


KUVIO 1. Aterioiden maku

Rantasen tutkimuksessa (2010, 25) vastaajista 68 % (n= 100) piti lämpimien aterioiden makua vähintään hyvänä tai erinomaisena ja 30 % tyydyttävänä. Aterioiden maut arvioitiin siis lähes yhtä hyviksi niin lämpimänä toimitetuissa aterioissa vuonna 2010 kuin kylmänä toimitettavissa aterioissa tämän tutkimuksen aikana.

Ulkonäkö

Asiakkaita pyydettiin arvioimaan aterioiden ulkonäköä ja houkuttelevuutta, koska haluttiin selvittää, onko kylmänä toimitettavalla aterialla vaikutusta aterian ulkonäköön ja houkuttelevuuteen. Tulosten perusteella vastaajista yhteensä 70 % piti aterioita aina tai usein houkuttelevana (kuvio 2). Toisaalta yhteensä 9 % vastasi aterioiden olevan vain harvoin tai ei koskaan houkuttelevan näköisiä. 21 % oli puolestaan sitä mieltä, että ateriat ovat joskus houkuttelevia. Aterian ulkonäköä ei ollut tutkittu Rantasen (2010) tutkimuksessa, joten tältä osin ei voida tehdä vertailua kylmänä ja lämpimänä toimitettujen aterioiden välillä.



KUVIO 2. Aterioiden ulkonäkö

Ruoan rakenne

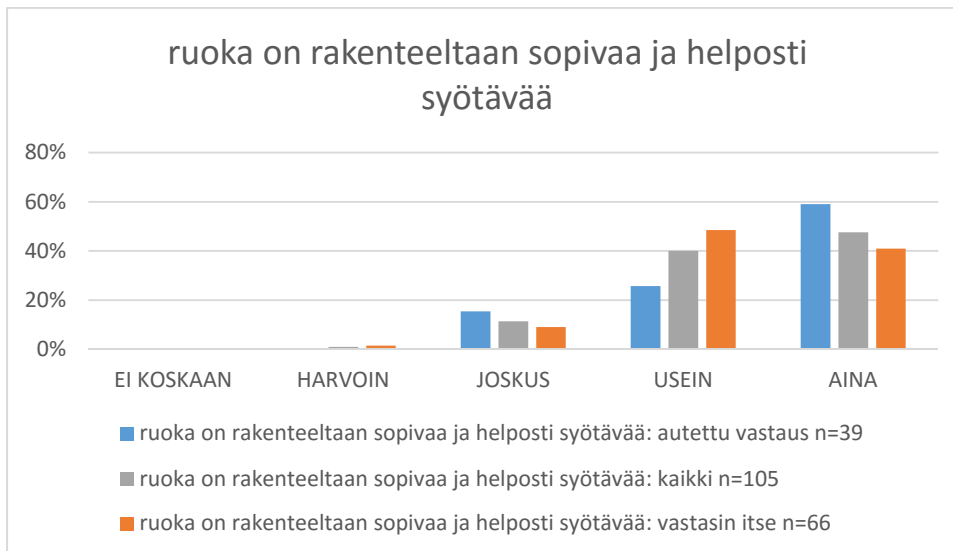
Kyselyssä pyydettiin arvioimaan ruoan rakennetta, koska haluttiin selvittää, onko asiakkaan ateriat hänelle helposti syötäviä ja onko tämän perusteella asiakkaalle tilattu rakenteeltaan oikeanlainen ateria. Yhteensä 88 % vastaajista ilmoitti, että ruoan rakenne on aina tai usein sopivaa ja helposti syötävää (kuvio 3). Asiakkaiden avoimissa vastauksissa tuli kuitenkin esille, että kokonaiset perunat ovat usein liian kovia tai ne arvioitiin huonolaatuiseksi. Asiakkaiden esittämiä kokemuksia perunoista:

”Perunat usein heikkolaatuisia”

”Perunat saisivat olla parempia”

”En pidä kokonaisista perunoista, kovia”

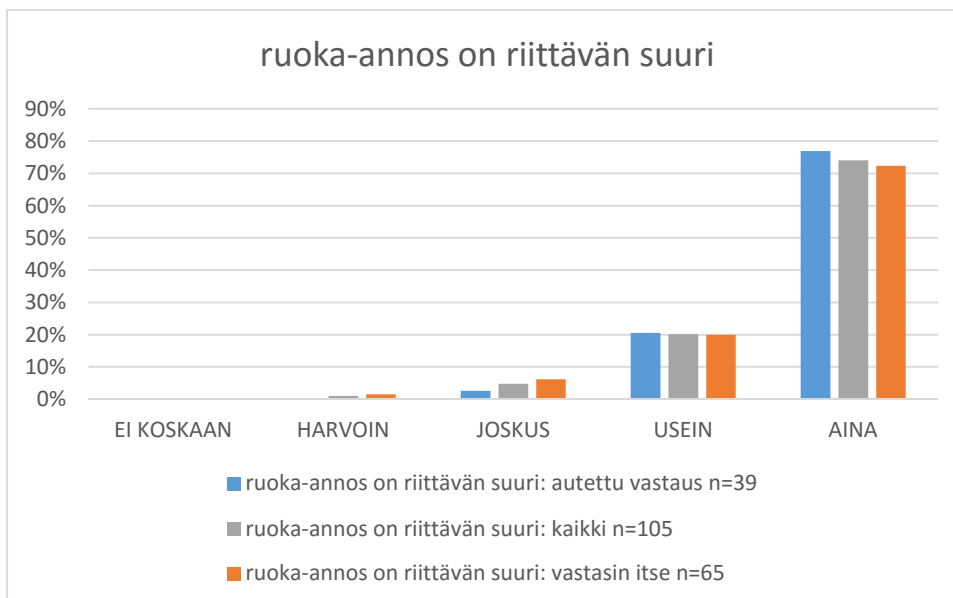
Rantasen selvityksessä (2010, 26) aterian rakennetta piti hyvänä 51 % vastanneista (n=100) ja tyydyttävänä 38 % vastanneista. Ruoan rakenne ja sopivuus asiakkaille arvioitiin nyt siis paremmaksi kuin vuonna 2010.



KUVIO 3. Aterioiden rakenne

Annoskoko

Asiakkailta kysyttiin, millaiseksi he arvioivat aterioiden annoskoot. Kuviosta 4 näkyy, että aterioiden annoskokoa pidettiin vastausten perusteella pääosin riittävän suurina. Asiakkaista 74 % vastasi, että annoskoko on riittävä aina. Myös vuoden 2010 tutkimuksessa 78 % (n=100) vastaajista piti annoskokoa sopivana (Rantanen 2010, 28). Annoskoko pääruoille on 350–400 g.



KUVIO 4. Aterian annoskoko

Aterian monipuolisuus ja vaihtelevuus

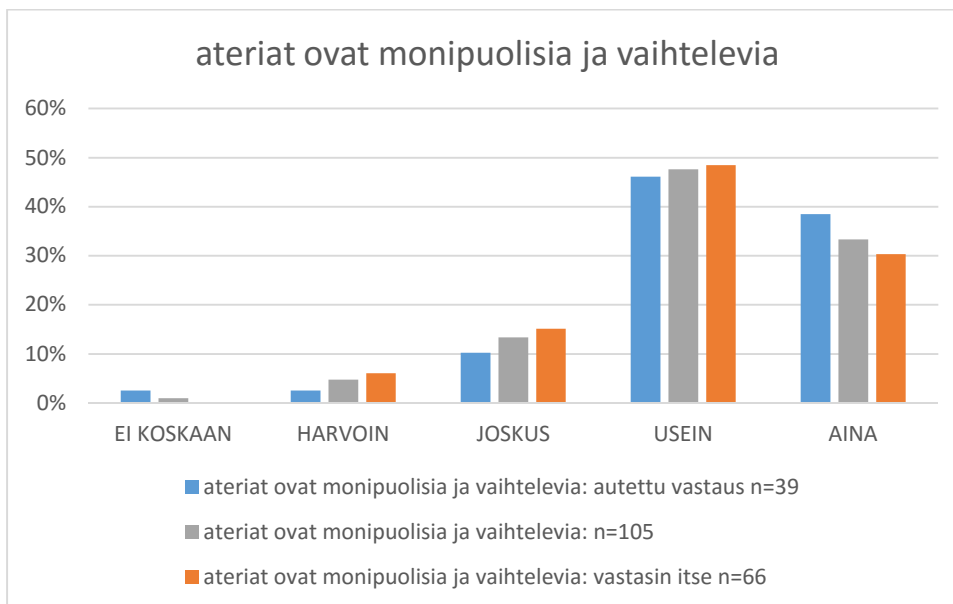
Asiakkaita pyydettiin arvioimaan, kuinka monipuolisina he pitävät aterioita. Vastausten perusteella aterioita pidetään varsin monipuolisina (kuvio 5). Vastaajista 33 % oli sitä mieltä, että ateriat ovat aina monipuolisia ja 48 % vastasi aterioiden olevan usein monipuolisia. Vastaajista yhteensä 6 % piti aterioita kuitenkin vain harvoin tai ei koskaan monipuolisina. Kyselyssä vastaajat toivat esille omia ruokatoiveitaan. Erityisesti toivottiin lisää kalaruokia sekä perinteisiä kaali- ja maksaruokia.

”Enemmän vaihtelevia kasviksia”

”Toivoisin kaaliruokia” ”Maksapihvejä” ”Kalaruokia”

”Toivomus saada joskus aitoa kirjolohikeittoa”

”Ottaisin useammin kalaa”



KUVIO 5. Aterioiden monipuolisuus

Ateriakokonaisuus

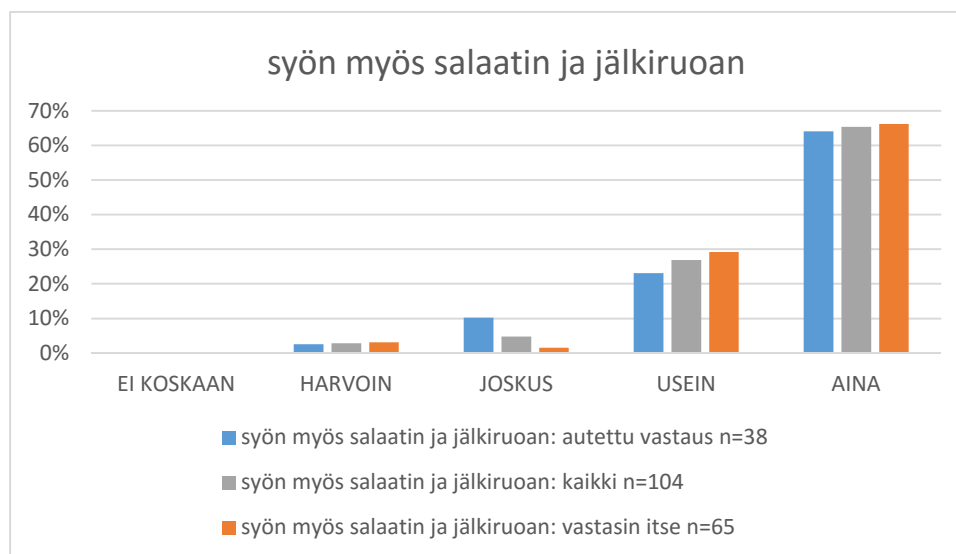
Kyselyssä asiakkailta kysyttiin, syövätkö he myös ateriaan kuuluvan salaatin ja jälkiruoan. Tällä kysymyksellä haluttiin selvittää sitä, syövätkö asiakkaat kaikki ateriaan kuuluvat osat. Kysymyksellä haettiin myös tietoa siitä, koetaanko ateria kokonaisuutena, johon tulee kuulua lämpimän ruoan lisäksi myös salaatti ja jälkiruoka. Kuviosta 6 voidaan nähdä, että asiakkaat syövät pääsääntöisesti ateriaan kuuluvan salaatin ja jälkiruoan. Vastaajista yhteensä 65 % ilmoitti syövänsä aina ateriaan

kokonaisuudessaan. Toisaalta muutamissa asiakkaiden avoimissa vastauksissa kerrottiin, että ateriaan kuuluva salaatti jää syömättä. Asiaa perusteltiin lähinnä lääkehoidon vuoksi.

”En voi syödä vihr. salaattia”

”Vihersalaatti runsaana rajoitettu(Marevan-hoidon vuoksi), pitäisin kyllä siitä”

Aterioiden monipuolisuutta ei ollut selvitetty vuonna 2010 Rantasen tutkimuksessa.



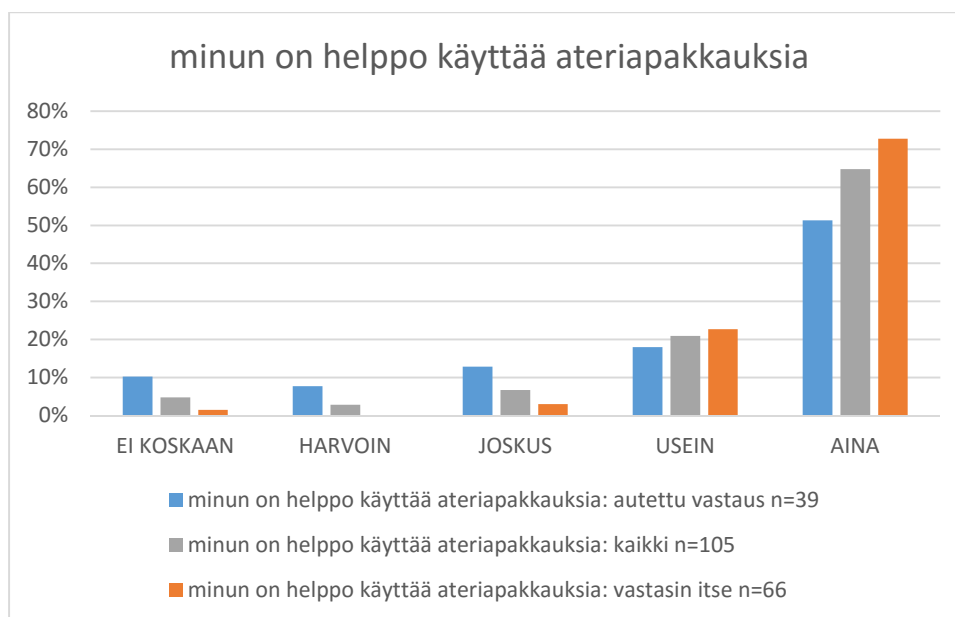
KUVIO 6. Salaatin ja jälkiruoan nauttiminen

6.3 Ateriapakkaukset

Ateriapakkausten käyttöominaisuuksia selvitettiin kyselyssä kahdella kysymyksellä. Kun kysyttiin pakkauksen käytön helppoutta, ilmoitti 65 % kaikista vastaajista, että heidän on aina helppo käyttää ateriapakkauksia (kuvio 7). Vastaajista 8 % ilmoitti puolestaan ateriapakkausten käyttämisen vaikeaksi tai hyvin hankalaksi. Huomioitavaa tuloksissa on, että erityisesti ne asiakkaat, jotka ilmoittivat vastanneensa kyselyyn avustajan kanssa, kokivat ateriapakkausten käytön hankalana. Heistä 18 % ilmoitti, että heidän ei ole koskaan tai vain harvoin helppo käyttää ateriapakkauksia. Asiakkaiden avoimissa vastauksissa tuli esille ateriapakkausten käytön ongelmia. Pakkaukset koettiin vaikeiksi avata, ja avaamiseen tarvittiin apuvälineitä.

”Kun ne astiat sais vähän paremmin auki”

”Tytär annostelee lautaselle.” ”Avaan, tosin saksilla”

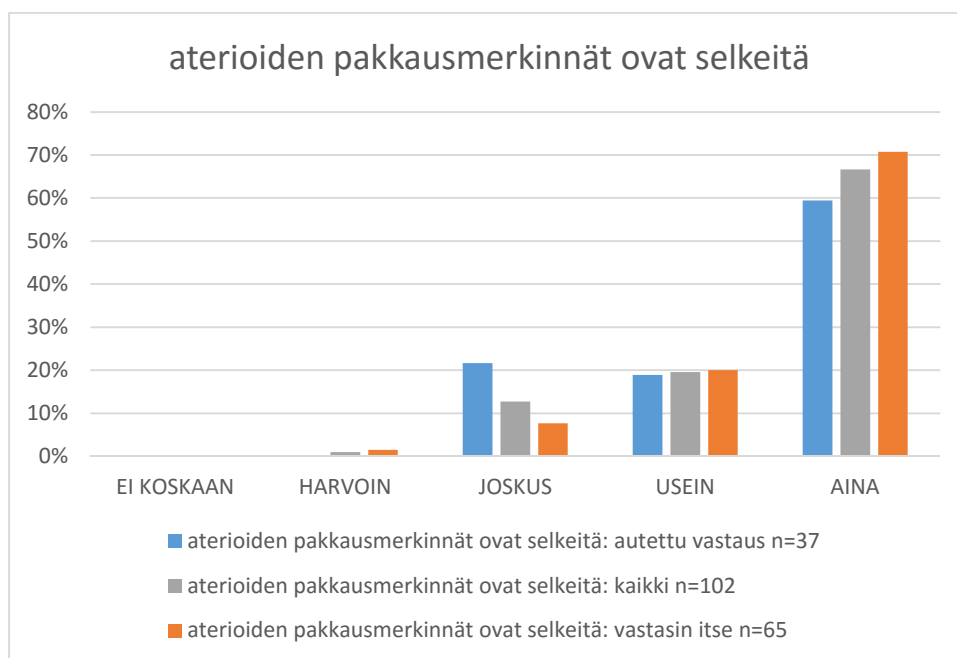


KUVIO 7. Ateriapakkausten helppokäyttöisyys

Aterioiden pakkausmerkintöjä piti kaikista vastaajista 67 % aina selkeinä (kuvio 8). Tuloksista näkyy, että avustajan kanssa kyselyyn vastanneilla oli hieman enemmän vaikeuksia pakkausmerkintöjen suhteen. 22 % autetusti vastanneista asiakkaista piti pakkausmerkintöjä selvinä vain joskus tai harvoin, kun taas itse kyselyyn vastanneiden kohdalla 10 % arvioi pakkausmerkinnät joskus tai harvoin selkeiksi. Avoimissa vastauksissa ateriapakkausten pakkausmerkintöihin toivottiin valmistuspäivää. Tällä hetkellä pakkauksessa ilmoitetaan vain viimeinen käyttöpäivä.

”Aterioiden valmistuspäivä puuttuu”

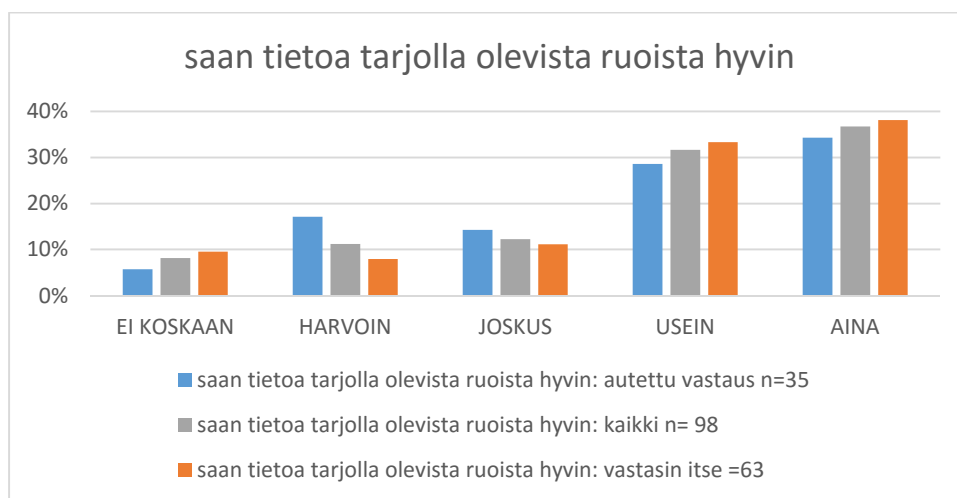
Vuonna 2010, jolloin ateriat toimitettiin lämpiminä, oli ateriapakkauksiin tyytyväisiä 70 % (n=100) vastaajista (Rantanen 2010, 32). Verrattaessa Rantasen (2010) tutkimukseen huomataan, että siirtyminen kylminä toimitettaviin aterioihin on hiukan heikentänyt tyytyväisyyttä ateriapakkauksiin.



KUVIO 8. Aterioiden pakkausmerkinnät

6.4 Tiedonkulku

Kyselyssä kysyttiin, miten hyvin asiakas saa tietoa tarjolla olevista ruoista. Vastaajista yhteensä 37 % ilmoitti, että saavat tietoa aina heille tarjottavista ruoista. Yhteensä 19 % ilmoitti puolestaan, että eivät saa koskaan tai vain harvoin tietoa (kuvio 9). Ne asiakkaat, jotka ilmoittivat vastanneensa kyselyyn avustajan kanssa, ilmoittivat saavansa huomattavasti enemmän tietoa tarjolla olevista ruoista.



KUVIO 9. Aterioista tiedottaminen

Kun kysyttiin, miten hyvin asiakkaiden ateriatoiveet välittyvät eteenpäin, 48 % ilmoitti toiveiden välittyvän aina nopeasti. Vastaajista 16 % vastasi puolestaan, että toiveet eivät välity koskaan (kuvio 10). Tiedonkulun ja ateriatoiveiden välittymisen ongelmia tuli esiin sekä itse vastanneiden että avustajan kanssa vastanneiden asiakkaiden vastauksissa. Asiakkaiden avoimissa vastauksissa, joita oli runsaasti liittyen tiedonkulkuun ja omien toiveiden esittämiseen, toivottiin, että asiakkaat voisivat saada enemmän tietoa ruoasta ja palvelusta sekä ruoka- ja ateriatoivelistoja. Tiedonsaantikanavat olivat myös epäselviä.

”Ruokalista olisi hyvä olla etukäteen saatavilla esim. jo edellisellä viikolla”

”Ruokalista unohtuu usein kuljettajalta”

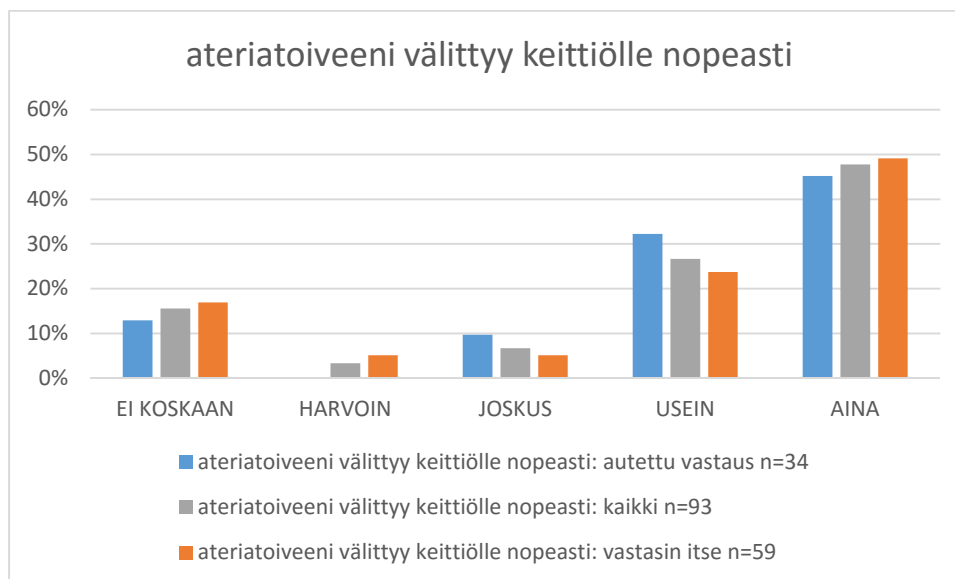
”Mistä voin saada tietoa?” Ei ole ollut mitään toiveita, kun ei tiedä mitä kulloinkin valmistetaan”

”Millaisia toiveita voi esittää keittiölle?”

”Toivoisin, että toivomani ruoat olisivat niitä, mitä olen ruksannut toivomuslistaan”

”Ei ole tullut listoja, sain muualta tietoa”

”Olen ilmoittanut, etten voi syödä happamia tuotteita, niitä tulee edelleen usein”

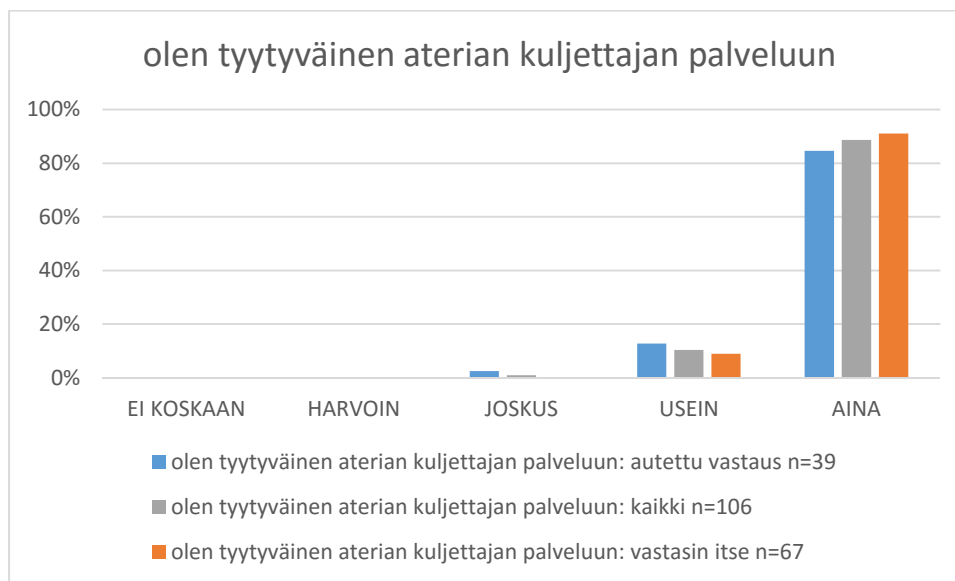


KUVIO 10. Tiedonkulku ateriatoiveista

Rantasen tutkimuksessa (2010) tiedonkulkuun ja omien ateriatoiveiden esittämiseen liittyviä asioita ei ollut tutkittu, joten vertailua tutkimusten kesken ei voida tältä osin tehdä.

6.5 Ruoan kuljettajan palvelu

Kyselyssä selvitettiin, kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat aterian kuljettajan palveluun. Kuviosta 11 voidaan todeta, että ruoan kuljettajan palveluun oltiin hyvin tyytyväisiä. Asiakkaista yhteensä 99 % vastasi, että ovat aina tai usein tyytyväisiä ruoan kuljettajan palveluun. Vuonna 2010 92 % vastaajista (n=100) antoi ruokakuljettajille arvosanaksi kiitettävä tai erinomainen (Rantanen 2010, 35).



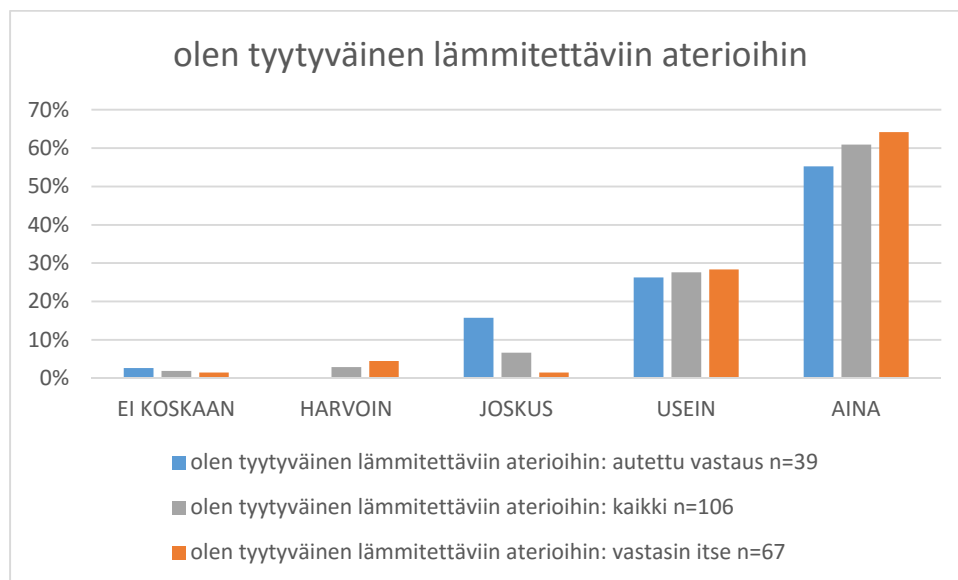
KUVIO 11. Aterian kuljettajan palvelu

6.6 Mielipide lämmitettävistä aterioista

Tutkimuksessa kysyttiin, miten tyytyväisiä asiakkaat ovat itse lämmitettäviin aterioihin. Tällä kysymyksellä haluttiin selvittää sitä, mikä yleiskuva asiakkailla on itse lämmitettävistä aterioista. Kuviosta 12 näkyy, että yhteensä 89 % ilmoitti olevansa aina tai usein tyytyväisiä aterioihin. Huomioitavaa on kuitenkin, että 19 % avustajan kanssa vastanneista asiakkaista ilmoitti olevansa vain joskus tai ei koskaan tyytyväisiä itse lämmitettäviin aterioihin. Vastaava tulos itse vastanneilla oli 6 %.

Kun Rantanen (2010) tutki asiakastyytyväisyyttä, niin ateriapalveluun oltiin tuolloin muilta osin suhteellisen tyytyväisiä lukuun ottamatta ruoan lämpötilaan. Silloin 31 % (n=100) ilmoitti saavansa ruoan haaleana. Vuoden 2010 kyselyn tuloksissa vastustettiin jyrkästi itse lämmitettäviä aterioita,

joiden toimittamiseen oltiin siirtymässä. Silloin 41 % vastaajista ilmoitti, että eivät käyttäisi ateriapalvelua, jos ateriat toimitettaisiin kylminä. (Rantanen 2010, 30–35.)



KUVIO 12. Tyytyväisyys itse lämmitettäviin aterioihin

Rantasen (2010) tutkimuksessa todettiin, että ateriapalvelu on monelle iäkkäälle todella tärkeä apu kotona pärjäämiseen. (Rantanen 2010, 40). Tässä tutkimuksessa saatiin vastaava tulos. Monissa avoimissa vastauksissa nousi esiin asiakkaiden tyytyväisyys ateriapalveluun kokonaisuudessaan. Vastauksissa kerrotaan siitä, miten tärkeäksi ateriapalvelu koetaan ja miten kiitollisia siitä ollaan.

”Kyllä ne mulle kelpaa”

”Olen aina syönyt ne ateriat ”

”Ruoka on ollut hyvää ja riittävän isot annokset”

”Kiitokset palvelulle, iloisia ihmisiä”

”Hyvin on palvelu pelannut”

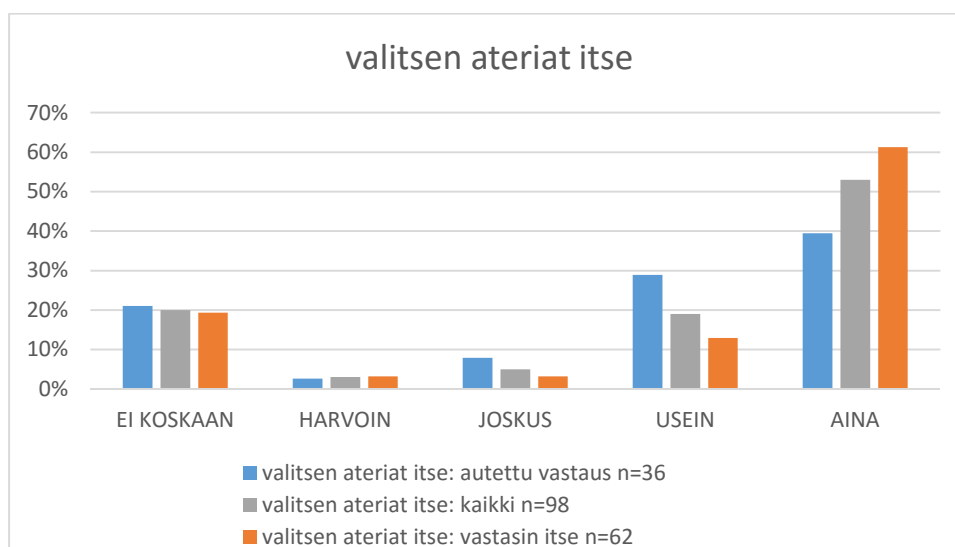
”Olen tyytyväinen ja kiitollinen”

”Kaikki on toiminut hyvin”

”Ateriapalvelu on erittäin tärkeätä huonokuntoiselle!” Paljon kiitoksia!”

6.7 Aterioiden valinnaisuus

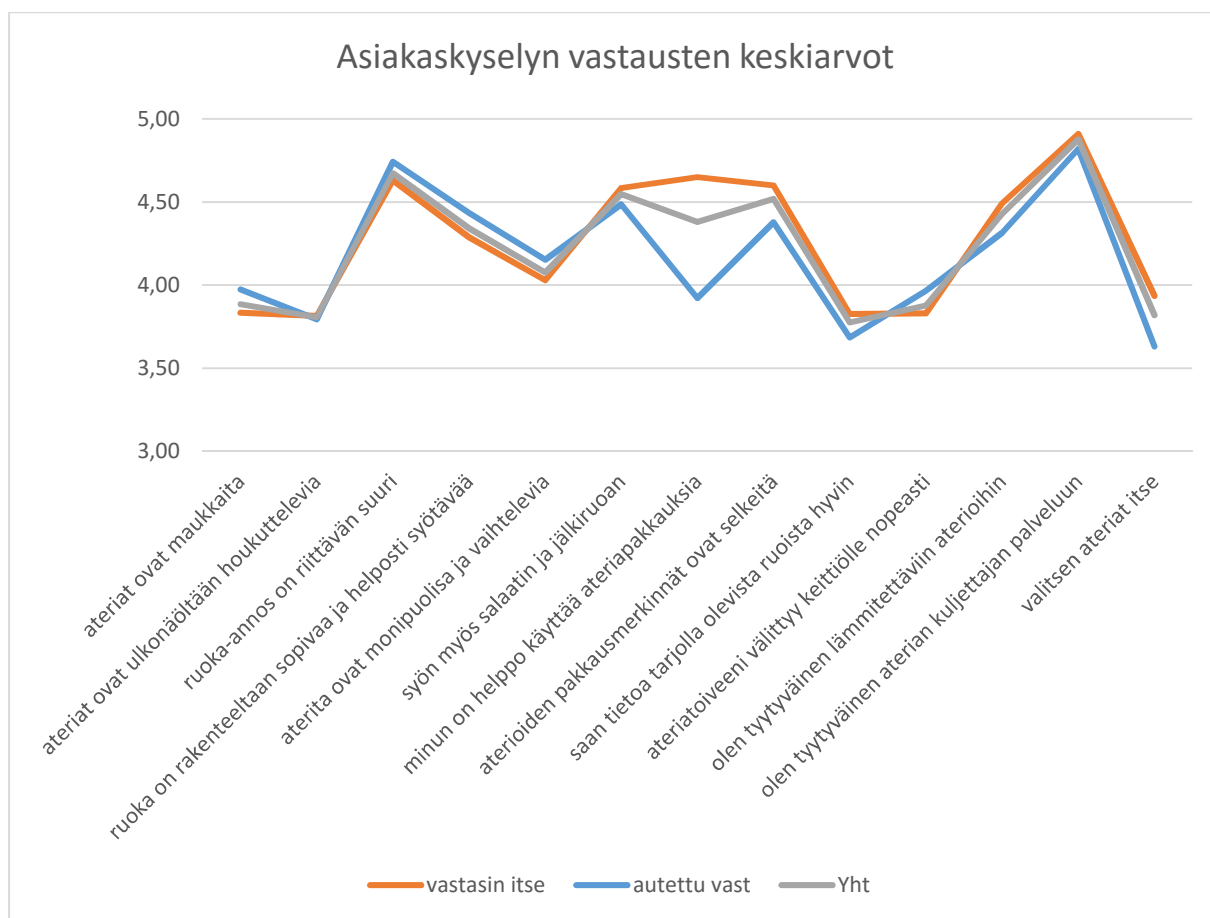
Tutkimuksessa kysyttiin asiakkailta, valitsevatko he ateriansa itse. Aterian ilmoitti valitsevansa itse aina 53 % kaikista vastaajista ja 20 % vastasi, etteivät valitse itse koskaan aterioita. (kuvio 13). Ei koskaan -vastausten määrä nousi tässä kysymyksessä suureksi. Tulos selittyy sillä, että kaikilla asiakkailla ei ole ollut mahdollisuutta valita aterioita itse, vaan ne valitaan kotihoidon tai keittiön toimesta.



KUVIO 13. Aterioiden itse valitseminen

6.8 Yhteenveto asiakaskyselyn tuloksista

Kuviossa 14 voidaan nähdä yhteenvetona asiakaskyselyn vastausten keskiarvot, kun vastaukset pisteytettiin asteikolla 1-5. Numero 5 vastasi kyselyssä parasta vastausvaihtoehtoa eli ”aina” ja numero 1 huonointa vaihtoehtoa ”ei koskaan”. Suurimmat ongelmakohdat ateriapalvelussa liittyvät tiedottamiseen, ruokatoiveiden esittämiseen, ateriapakkausten käyttöön sekä aterioiden ulkonäköön, makuun ja monipuolisuuteen liittyvissä asioissa. Tyytyväisyys lämmitettäviin aterioihin, kuljettajan palveluun sekä ruoan rakenne ja annoskoko arvioitiin vastauksissa hyviksi. Suurimmat erot itse vastanneiden ja avustajan kanssa vastanneiden asiakkaiden vastauksissa liittyivät ateriapakkausten käyttöön sekä ateriatoiveiden esittämiseen ja tiedonkulkuun liittyvissä kysymyksissä.



KUVIO 14. Asiakaskyselyn vastausten keskiarvot

6.9 Kotihoidon henkilöstön kyselyn tulokset

Kotihoidon henkilöstön kysely oli jaettu kahteen osioon. Ensimmäisessä osassa haluttiin selvittää kotihoidon henkilöstöltä sitä, minkälaista palautetta ja kokemusta he saivat ateriapalveluasiakkailta palvelusta. Vastaajia pyydettiin arvioimaan sitä, miten tyytyväisiä asiakkaat ovat ateriapalveluun, miten ateriat vastaavat asiakkaiden toiveita ja ruokavalioita sekä ateriapakkausten käyttöön liittyviä kokemuksia. Toisessa osiossa haluttiin selvittää henkilöstön mielipidettä yhteistyön ja tiedonkulun sujuvuudesta ruokapalvelun ja kotihoidon välillä sekä lämmitettävien aterioiden vaikutusta kotihoidon työntekijöiden työmäärään.

Kuviosta 15 näkyy, että henkilöstön vastauksissa 79 % oli sitä mieltä, että asiakkaat ovat usein tyytyväisiä ateriapalveluun ja 78 % vastasi, että asiakkaalle tilattu ateria vastaa usein asiakkaiden toiveita. Vastaajista 83 % vastasi myös, että ruoka on usein tai aina rakenteeltaan asiakkaalle sopivaa ja vastaa heidän ruokavalioitaan. Aterioiden pakkausmerkintöjä 58 % piti melko selkeinä ja 26 %

aina selkeinä. Sen sijaan ateriapakkausten käyttökokemukset arvioitiin heikommiksi. Henkilöstön vastauksissa 5 % vastasi, että ateriapakkaukset eivät ole koskaan asiakkaille helppokäyttöisiä ja 38 % vastasi niiden olevan vain harvoin helppokäyttöisiä.

Kun pyydettiin arvioimaan yhteistyötä ja tiedonkulkua kotihoidon ja ruokapalvelun välillä, 33 % vastasi yhteistyön olevan aina sujuvaa ja 66 % piti sitä usein sujuvana. Lämmitettävien aterioiden vaikutus kotihoidon henkilöstön työmäärään oli vastausten perusteella melko pieni. Vastaajista 58 % ilmoitti niiden sitovan työssä vain harvoin ja 26 % vastasi niiden joskus sitovan työtä. Henkilöstön avoimissa vastauksissa tuli esiin hyvin samantapaisia asioita kuin asiakkaiden vastauksissa.

”Asiakkaat ovat närkästyneitä valintamahdollisuuden mahdollisesta poistumisesta.”

”Asiakkaat toivovat täytettävää ruokalistaa.”

”Pakkaus vaikea avata.”

”Jälkiruokiin toivotaan enemmän vaihtelua”

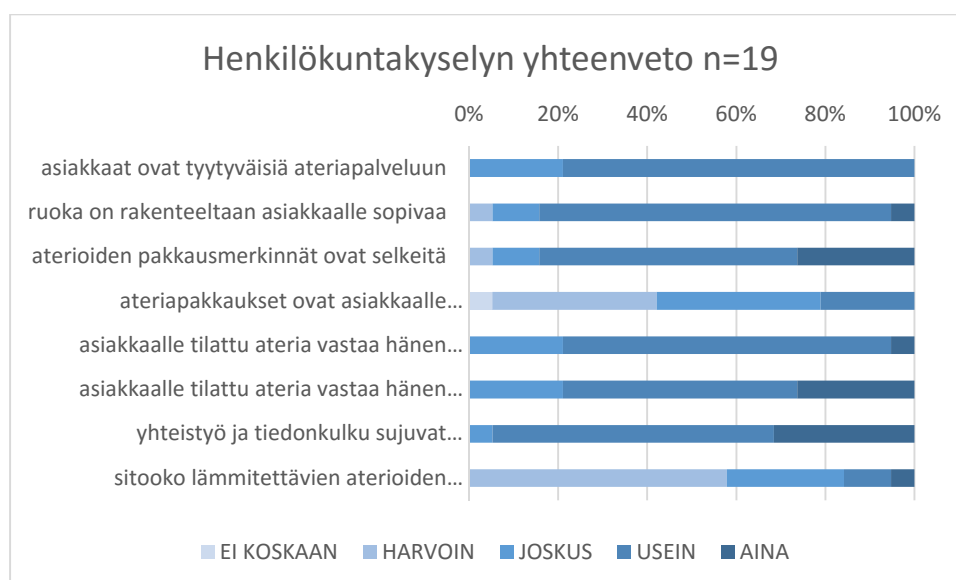
”Keittiön kanssa yhteistyö sujuu hyvin.”

”Salaatit yksipuolisia, perunat kumimaisia, monipuolisia ruokia.”

”Perunat joskus kovia, vaikeasti pilkottavia.”

”Olisi hyvä, jos vanhukset saisivat aterian lämpimänä kotiin.”

”Jälkiruoat esim. rahka on ”vetistä”, salaatit myös helposti huonontuvat.”



KUVIO 15. Kotipalveluhenkilöstön kyselyn tulokset

7 TULOSTEN TARKASTELU JA KEHITYSEHDOTUKSET

7.1 Johtopäätökset

Asiakastyytyväisyyskyselyn perusteella Valkeakosken kaupungin tuottamaan ateriapalveluun ollaan varsin tyytyväisiä. Kysyttäessä mielipidettä itse lämmitettävistä aterioista lähes 90 % asiakkaista vastasi olevansa aina tai usein tyytyväisiä niihin. Rantasen tutkimus (2010) toi esiin ongelmat lämpimänä toimitettavan aterian alhaisista toimituslämpötiloista. Ruoan alhaista lämpötilaa arvosteltiin, mutta samaan aikaan vastustettiin myös itse lämmitettävien aterioiden toimittamista voimakkaasti. (Rantanen 2010.) Kun verrataan näiden kahden tutkimuksen tuloksia, voidaankin tutkimuksen keskeisenä johtopäätöksenä pitää sitä, että siirtymien itse lämmitettäviin aterioihin ei ole heikentänyt asiakastyytyväisyyttä, vaan eräiltä osin jopa parantanut.

Vuoden 2010 tutkimuksessa tuli esiin aterioiden alhaiset toimituslämpötilat (Rantanen 2010). Tämä oli tämä myös yksi tärkeä syy, miksi siirryttiin lämmitettäviin aterioihin. Lämmitettävien aterioiden myötä asiakkaille on tullut mahdollisuus päättää ruokailuajastaan paremmin. Lämmitettävät ateriat on mahdollista lämmittää myös esimerkiksi silloin, kun kotihoidon tai muu avustava henkilö on käymässä asiakkaan luona. Tämä on tärkeää erityisesti silloin, kun asiakas tarvitsee apua ruokailussa. Vuonna 2010 itse lämmitettävistä aterioista ei ollut vielä käyttäjäkokemusta. Toimitustapa oli uusi niin asiakkaille, heidän läheisilleen kuin kotihoidon työntekijöille ja herättikin ehkä tämän vuoksi pelkoja ja muutosvastarintaa.

Lämmitettävät ateriat voidaan nähdä asiakaslähtöisempinä. Ne ovat hygieeniseltä laadultaan turvallisempia ja asiakas voi itse päättää ruokailuajastaan. (Ikonen 2013, 229.) Kun asiakas voi päättää ruokailuajastaan, itse määräämisen ja oman elämän hallinta mahdollistuu paremmin (Tuorila & Järvelä 2012, 48).

Tutkimustuloksissa nousi esiin myös kehittämistarpeita. Itse lämmitettävissä aterioissa ateriapakkausten käyttö koettiin hankalammaksi kuin lämpimänä toimitettujen aterioiden aikana. Itse aterialle ja sen aistinvaraisille ominaisuuksille esitettiin iäkkäille tyypillisiä toiveita. Ongelmakohtina nousivat esiin myös ateriapalveluun liittyvä tiedottaminen sekä omien ruokatoiveiden ja ruokavalintojen esittämisen vaikeudet.

7.2 Kehitysehdotukset

Aterioiden aistinvaraiset ominaisuudet

Seniori- Sapuska-projektin yhteydessä (2011 - 2014) ikäihmiset arvioivat ruoan makua koskevassa tutkimuksessa suolaisen ruoan miellyttävämmäksi ja maukkaammaksi. Suolan määrää pystyttiin tutkimuksessa vähentämään käyttämällä ruoanvalmistuksessa sous vide -menetelmää ja lisäämällä ruokaan iäkkäille tuttuja mausteita, vähentämättä silti suolaisuuden tuntua aterioista. (Heiniö ym. 2014, 13) Heikentyneen haju- ja makuaistin seurauksena monet iäkkäät pitävätkin voimakkaista aromeista (Suominen & Jyväkorpi 2012, 27).

Aterioiden makua pidettiin tässä tutkimuksessa pääasiallisesti hyvänä. Muutamissa avoimissa vastauksissa toivottiin aterioihin kuitenkin lisää suolaa ja mausteita. Iäkkäille tuttujen makujen suosiminen on tärkeää, ja ruoanvalmistuksessa tulisikin tämän vuoksi kiinnittää huomiota perinteisten ja iäkkäille mieluisien mausteiden käyttöön. Asiakkaalle voidaan toisaalta korostaa myös, että heillä on itselläänkin mahdollisuus lisätä ruokaan mausteita ja suolaa. Myös raaka-aineiden valinnalla ja eri kypsennysmenetelmillä voidaan vaikuttaa ruoan makuun. Ruoanvalmistuksessa käytetään nykyään paljon valmiiksi esikypsennettyjä raaka-aineita esimerkiksi lihoja ja kasviksia, joita käytettäessä ruoan kypsennysaika lyhenee. Tämä saattaa osaksi selittää ruoan makua koskevia arvosteluja. Kun ruokaa ei valmisteta alusta asti tuoreista raaka-aineista, voi olla, että ruoan makujen ja aromien esiintulo kärsii, eikä aina saavuteta sellaisia hyötyjä, mitä esimerkiksi Heiniö ym.(2014) toivat esiin sous vide -kypsennyksen eduista.

Aterioiden ulkonäkö ja houkuttelevuus arvioitiin tutkimuksessa pääosin hyväksi. Ulkonäköä arvioitaessa 9 % vastaajista oli silti sitä mieltä, että ateriat ovat vain harvoin tai ei koskaan houkuttelevan näköisiä. Tämän voidaan nähdä johtuvan osaksi aterioiden tuotantotavasta. Kun valmistetaan kotipalveluaterioita cook and chill -menetelmällä, ruoka kypsennetään ja jäädytetään nopeasti. Lämpimänä tarjottavaa ruokaa pidetään yleensä houkuttelevamman näköisenä kuin kylmää ruokaa, jollaisena asiakas sen ennen lämmittämistä havaitsee. Tässä tuleekin esiin kylmänä toimitettavien aterioiden haaste. Koska ateriat annostellaan ja pakataan kylminä, vaikeutuu ruoan kaunis asettelu ja tunnistettavuus. Ruoat tulisi pystyä kuitenkin annostelemaan niin, että aterioista saataisiin mahdollisimman selkeitä, tunnistettavia ja houkuttelevan näköisiä. Ruokien tulisi myös aina, koko kylmäsäilytyksen ajan, säilyttää mahdollisimman hyvä rakenne. Tämän vuoksi raaka-aineiden, ruoanvalmistusohjeiden ja kypsennysmenetelmien valintaan ja soveltuvuuteen

lämmitettäviin aterioihin tulisi mielestäni kiinnittää erityistä huomiota valmistettaessa aterioita cook and chill -menetelmällä.

Aterioiden houkuttelevuutta voidaan parantaa yhdistämällä eri värejä ja esimerkiksi vihannesten vaihtelevilla muodoilla ja paloittelulla voidaan saada aterioihin kaunista ulkonäköä. Samalla ruoan väreillä voidaan viestiä myös ruoan ravitsemuksellista laatua. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 27.) Ruoan tunnistettavuus on tärkeä piirre ikäihmisten valitessa ruokia. Annoksia valmistettaessa tulisi raaka-aineiden olla selkeitä ja erillään. Asiakkaan tulisikin pystyä helposti tunnistamaan, mitä hänen ateriansa sisältää. (Tuorilan & Järvelän 2012, 49.) Annosten ulkonäköä voitaisiinkin tämän perusteella parantaa käyttämällä monipuolisesti kasviksia, juureksia ja marjoja, jolloin aterioihin tulisi lisää väriä, ravintoaineita ja houkuttelevaa ulkonäköä. Olisi hyvä myös, jos annokset pystyttäisiin pakkaamaan aina niin, että annoksen komponentit pysyisivät erillään. Tämä edellyttää sitä, että pakkauksissa olisi jokaiselle annoksen osalle oma lokeronsa.

Aterioiden rakennetta pidettiin tutkimustulosten perusteella pääsääntöisesti hyvinä. Avoimissa vastauksissa tuli esiin kuitenkin perunoiden rakenteeseen ja laatuun liittyviä toiveita. Perunoita arvosteltiin liian koviksi, kumimaisiksi ja välillä huonolaatuisiksi. Peruna on kuitenkin monelle iäkkäälle tuttu ja mieluisa aterian osa. Kokonaisen perunan asemasta voitaisiin mielestäni käyttää enemmän peruna-juuressoseita, joilla saataisiin aterioihin myös lisää väriä ja makua. Aterioissa voisi olla kokonaisen perunan tilalla myös erilaisia uuni- ja kermaperunoita sekä kiusauksia.

Riittävä proteiinien saanti on yksi iäkkäiden ravitsemuksen kulmakivistä. Iäkkäiden aterioiden proteiini- ja ravintotiheyteen tulisikin kiinnittää erityisesti huomiota. (Suominen ym. 2013, 12, Suominen 2006, 13.) Käyttämällä aterioissa vaihtelevasti perunajuuressoseita ja kermaperunoita voitaisiin nostaa myös annoksen ravinto-, energia- ja proteiinitiheyttä sekä tarjota samalla rakenteeltaan ja maultaan monipuolisempia aterioita.

Ruoan rakenteen sopivuus asiakkaille arvioitiin tässä tutkimuksessa paremmaksi kuin vuonna 2010. Vuonna 2010 vain 51 % asiakkaista piti ruoan rakennetta hyvänä (Rantanen 2010). Tähän näen löytyvän lukuisia tekijöitä. Raaka-aineet, ruoanvalmistusmenetelmät ja palveluun osallistuvien työntekijöiden ammattitaito kehittyvät koko ajan. Henkilökunnan ammattitaidon myötä ateriat osataan tilata ja valmistaa paremmin asiakkaan tarpeita huomioiden. Ehkä asiakkaat myös esittävät toiveita ruoan rakenteesta enemmän.

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2010, 25) ravitsemussuositusten mukaan yhden aterian tulisi kattaa noin kolmasosa päivittäisestä energiantarpeesta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 25). Aterioiden annoskoko arvioitiin tässä tutkimuksessa riittäväksi. Tuloksista ei saada kuitenkaan selville, syökö asiakas koko aterian kerrallaan vai jakaako sen useammalle aterialle. Annoskokoa arvioitaessa tulisi muistaa, että ateria on tarkoitettu vain yhdeksi päivän ateriaksi, eikä kattamaan koko päivän ravinnontarvetta.

Ikäihmisten ravinnonsaannissa tulee kiinnittää huomiota hyvänlaatuisten rasvojen ja D -vitamiinin riittävään saantiin. Kalaruokien suosiminen olisikin toivottavaa. Sen lisäksi, että ne ovat iäkkäille mieluisia ruokia, saadaan niistä myös tärkeitä rasvoja ja D-vitamiinia. (Suominen ym. 2013, 12.) Aterioiden monipuolisuutta ja aistinvaraisia ominaisuuksia tutkittaessa nousi vastauksissa esiin iäkkäiden tyypilliset toiveet ruoan suhteen. Avoimissa vastauksissa toivottiin ruokalistalle enemmän kaali-, maksa- ja kalaruokia. Erityisesti kalaruokien määrää olisi hyvä lisätä, koska näin voitaisiin tarjota iäkkäille sekä mieluisaa että ravitsemuksellisesti tärkeää ruokaa.

Asiakkaat kertoivat syövänsä pääsääntöisesti sekä aterian että siihen kuuluvan salaatin ja jälkiruoan. Ateria mielletään siis kokonaisuudeksi, johon tulee kuulua muutakin kuin pääruoka. Asiakkaiden avoimissa vastauksissa ilmeni kuitenkin, että kaikki asiakkaat eivät voi syödä salaattia esimerkiksi lääkeshoidon vuoksi. Tämänlaisissa tapauksissa asiasta olisi hyvä saada tietoa. Asiakkaalle voitaisiin korvata salaatti esimerkiksi hedelmänä, tuoremehuna tai marjajälkiruokana, jolloin ateria säilyttäisi paremmin ravitsemuksellisen kokonaisuuden.

Ateriapakkaus

Ateriapakkausten käytön ongelmat ikäihmisille tulivat esiin muun muassa Tuorilan & Järvelän (2012) tutkimuksessa, jossa toivottiin ateriapakkausten olevan iäkkäille helpommin käsiteltäviä (Tuorila & Järvelä 2012, 20–30). Tässä tutkimuksessa 8 % ilmoitti, että heillä on vaikeuksia ateriapakkauksen käytön kanssa. Erityisesti asiakkailta, jotka vastasivat kyselyyn avustajan kanssa, oli vaikeuksia ateriapakkausten kanssa. He arvioivat myös pakkausmerkinnät epäselvemmiksi. Pääosa asiakkaista arvioi pakkausmerkinnät kuitenkin selkeiksi.

Tuotetietoja koskevia asetuksia on tarkennettu vuoden 2014 lopussa voimaan astuneessa elintarviketietoasetuksessa (EU) N:o 1169/2011. Asetuksessa on määritelty vaatimuksia esimerkiksi merkintöjen luettavuudelle, selvyydelle ja havaittavuudelle. Tuotetietojen on oltava esimerkiksi

asetuksessa määritellyillä, riittävän isoilla kirjaimilla kirjoitettua. Samalla pakollisten tietojen määrä pakkausselosteessa on lisääntynyt. (Evira 2014, 12–14.) Tuotetietoja koskevan muutoksen voidaan nähdä selittävän tämän tutkimuksen tuloksia. Aiempaa isommilla kirjaimilla kirjoitettuja pakkausmerkintöjä on iäkkäiden helpompi lukea, ja tämän vuoksi pakkausmerkintöjä pidettiin pääosin selkeinä. Toisaalta lisääntynyt tiedon määrä pakkausselosteessa voi olla myös tekijä, mikä vaikeuttaa merkintöjen havaittavuutta. Pakkausmerkintöihin toivottiin esitettäväksi myös aterian valmistuspäivää. Tuotetietojen havaittavuuden ja selkeyden vuoksi valmistuspäivä ei ole tarpeellinen. Tällä hetkellä pakkauksessa ilmoitetaan vain viimeinen käyttöpäivä. Jos pakkauksessa olisi useampia päiväyksiä, voisi se aiheuttaa helposti sekaannuksia valmistus- ja viimeisen käyttöpäivän kesken.

Vuonna 2010 ateriapakkauksiin oli 70 % vastaajista tyytyväisiä (Rantanen 2010). Vuoden 2010 tutkimukseen verrattaessa, ateriapakkausten käyttö koetaan hankalampana tällä hetkellä. Tämä voi mielestäni johtua siitä, että säilyvyyttä parantavien ruokakaasujen käytön vuoksi ateriapakkausten on oltava erityisen kestäviä. Jotta ateriat pysyisivät mikrobiologisesti ja kuljetuksen vuoksi turvallisina, on pakkausten oltava rikkoontumattomia. Aterian päällä oleva suojakelmu on vaikea saada auki, jos sitä yritetään avata kylmänä. Kun ateria lämmitetään mikroaaltouunissa ohjeiden mukaan, irtoaa suojakelmu helpommin.

Ateriapakkausten käytön helpottamiseksi olisi mielestäni tärkeää opastaa asiakkaita oikeisiin käyttö- ja lämmitystapoihin sekä varmistaa, että asiakkailla on aterioiden lämmittämiseen mikroaaltouuni tai muu ohjeistettu tapa lämmittää aterioita. Ohjeistamisen olisi hyvä olla säännöllistä ja tapahtua asiakkaan luona. Tässä tutkimuksessa nousi esiin se, että avustajan kanssa kyselyyn vastanneet asiakkaat kokivat pakkausten käytön ja merkinnät hankaliksi. Tärkeää olisikin säännöllisesti kartoittaa ne asiakkaat, joilla on vaikeuksia ateriapakkausten käytössä. Heille tulisi järjestää apua ruokailuun esimerkiksi ajoittamalla kotihoidon käynnit ruokailuhetkiin. Samalla olisi tärkeää muistuttaa, että ateriat on hyvä syödä kerrallaan, lämmitettyinä, eikä niitä ole tarkoitettu jaettavaksi useammalle aterialle.

Palvelun laatu

Asiakkaan kokemus laadusta muodostuu sekä siitä, mitä asiakas palvelun lopputuloksena saa että siitä, miten varsinainen palveluprosessi sujui (Ylikoski 1999, 118). Tutkimuksessa selvitettiin yhtenä palvelun laatuun vaikuttavana tekijänä ateriankuljettajan palvelua. Suomisen (2008) mukaan ateriapalvelussa ruoan kuljettajalla on tärkeä merkitys asiakkaalle. Asiakastyytyväisyys ei kerro

pelkästään palvelun laadusta, vaan se voi tuoda esiin myös palvelun liittyvän tunne- ja merkitystason. Kuljettaja voi olla odotettu vieras iäkkään ihmisen päivän kulussa. Kuljettajan käynti voi luoda turvallisuuden tunnetta ja olla jollekin asiakkaalle päivän ainoa sosiaalinen kontakti muihin ihmisiin. (Suominen 2008, 31.) Kuljettajan merkityksen ateriapalvelussa voi huomata myös tämän kyselyn tuloksissa, sillä lähes kaikki asiakkaat ilmoittivat olevansa tyytyväisiä kuljettajan palveluun. Ruoan kuljettajan palveluun oltiin tyytyväisiä myös Rantasen (2010) tutkimuksessa (Rantanen 2010, 35). Tutkimustulokset osoittavat myös sen, että aterioiden kuljetusliikkeen vaihtuminen vuoden 2015 alusta ei ole vaikuttanut asiakastyytyväisyyteen.

Tiedon kulku ja omien toiveiden esittäminen

Viestinnän ja tiedonkulun kehittämisen kaikkiin sidosryhmiin tulisi olla voittoa tavoittelemattomissa organisaatioissa asiakaslähtöisen ajattelutavan perusta (Ylikoski 1999, 70–74). Tutkimustulosten perusteella tiedon kulku, asioiden informointi ja omien toiveiden esittäminen nousivat suurimmiksi ongelmakohdiksi ateriapalvelussa. Tietoa ruoista ja palvelusta toivottiin lisää. Myös oikeat tiedonsaantikanavat olivat tutkimuksen avointen vastausten perusteella joillekin asiakkaille epäselviä. Tiedonkulun ja omien toiveiden esittämisen ongelmat selittyvät tuloksissa osittain sillä, että kaikilla asiakkailla ei ole ollut mahdollisuutta valita aterioitaan itse. Aterioiden valintaa ja toiveiden esittämistä pidettiin kuitenkin asiakkaiden omissa, avoimissa vastauksissa tärkeänä asiana.

Iäkkäät kokevat usein jo pienetkin valinnan mahdollisuudet merkityksellisinä, lisäämällä asiakkaan kokemusta itsemääräämisoikeudestaan (Perttula ym. 2015, 44). Tuorila & Järvelä (2012) toteavat puolestaan, että kun ikääntyneellä on mahdollisuus valita ruokansa, lisääntyy syödyn ruoan määrä. Omasta ruoasta päättäminen ja ruokailusta päättäminen ovat yksi viimeisimpiä asioita, joista halutaan luopua ja jotka antavat tunteen oman elämän hallinnasta. (Tuorila & Järvelä 2012, 47.) Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2010, 24) korostaa puolestaan ruoan valinnaisuuden olevan yhteydessä nautitun ruoan määrään ja vaikuttavan sitä kautta iäkkään ravitsemustilaan.

Valkeakosken kaupungin ikäpoliittisessa ohjelmassa (2014 - 2016, 7) painotetaan tukemaan iäkkäiden kotona asumista tarjoamalla palveluita, joissa ikääntyvien tarpeet ja toiveet on otettu huomioon (Valkeakosken ikäpoliittinen ohjelma 2014 – 2016, 7). Tämä on mielestäni tärkeää huomioida myös ateriapalveluissa. Asiakkaiden toiveiden huomioimista voitaisiin lähteä kehittämään palvelumuotoilun keinoin. Vaikka asiakkaalla ei olisi mahdollisuutta valita kaikkia aterioitaan, voidaan hänet ottaa mukaan suunnittelutyöhön. Asiakkaalta voidaan kysyä ehdotuksia

toiveruokalistalle, mieliruokia, erityistarpeita ja toiveita, joita sitten huomioidaan valittaessa aterioita asiakkaalle. Näin toimitaankin jo nyt osittain, kun asiakkaan erityistoiveet ja ruokavaliot merkitään tuotannonohjausjärjestelmään asiakkaan kohdalle. Kun vuoden 2016 alussa siirryttiin malliin, jossa ruoantilauskaavakkeita ei lähetetä enää asiakkaille, olisi asiakkaille painotettava, että heidän toiveitaan voidaan silti huomioida kirjaamalla ne sähköiseen järjestelmään. Tässä kohdassa korostuu kuitenkin saumaton yhteistyö ja tiedonkulku kotihoidon, asiakkaan ja tuotantokeittiön välillä.

Kirjaamalla tarkemmin asiakkaiden henkilökohtaisia toiveita voitaisiin saavuttaa myös taloudellisia hyötyjä. Jos kuvitellaan esimerkiksi asiakas, joka ei jostain syystä voi syödä salaattia ruoan kanssa, voisi toivoa ateriaan kuuluvan salaatin tilalle mieluisaa hedelmää, voisi henkilökohtaisen toiveen toteutuminen saada aikaan sen, että asiakas nauttii hedelmän ja hyötyy siitä myös ravitsemuksellisesti. Samalla tuotantokeittiössä jäisi asiakkaalle valmistettavan salaatin pakkaamiseen ja lähettämiseen liittyviä tarpeettomia työvaiheita pois.

Kotihoidon henkilöstön kysely

Käyttäjälähtöisyydessä on tärkeää ottaa huomioon eri toimijoiden käyttäjäideoita ja kommentteja ja saada sitä kautta monipuolista tietoa palvelun kehittämiseksi ja sujuvien palveluiden tuottamiseksi. Myös palvelumuotoilussa korostetaan yhteissuunnittelua ja henkilökunnan roolia kokemusten ja ideoiden hyödyntämisestä käytäntöön tavoitteena vaikuttaa positiivisesti palveluun ja ihmisten elämään. (Moision - Varpelan 2014, 34.) Asiakastyytyväisyyskyselyyn liitettiin mukaan myös kotihoidon henkilöstön kysely, koska ateriapalvelu on moniammatillista yhteistyötä. Tutkimuksessa haluttiin selvittää monipuolisemmin eri toimijoiden mielipiteitä ja laajentaa samalla tutkimuksen näkökulmaa.

Kotihoidon henkilöstön kyselyn tulokset tukivat asiakaskyselyn tuloksia. Kyselyn tulokset toivat esiin samoja ongelmakohtia kuin asiakkaiden kyselyssä ilmeni. Vastauksissa tuli esiin se, että ateriapakkausten käyttö on hankalaa iäkkäille ja erityisesti niille asiakkaille, jotka vastasivat avustetusti kyselyyn. Henkilöstön kyselyssä, samoin kuin asiakaskyselyssä, toivottiin enemmän tietoa ateriapalvelusta ja aterioiden valinnaisuutta. Tutkimustulosten perusteella yhteistyö ja tiedonkulku sujuvat pääsääntöisesti hyvin ruokapalvelun ja kotihoidon välillä. Tästä voi kertoa myös se, että henkilöstön vastausten perusteella asiakkaille tilatut ateriat ovat sopivia heidän ruokavalioonsa ja asiakkaiden toiveiden mukaisia. Tuloksista voi tehdä myös sen johtopäätöksen, että sekä kotihoidossa että tuotantokeittiössä on hyvä tietämys ruokavalioista, jolloin asiakkaalle osataan tilata ja valmistaa

asiakkaan tarpeisiin sopivia aterioita. Tutkimuksen perusteella lämmitettävillä aterioilla ei ollut suurta vaikutusta kotihoidon henkilöstön työmäärään.

Kun halutaan ottaa huomioon asiakaslähtöisyys ja palvelumuotoilussa korostettava yhteissuunnittelu, ei riitä, että tieto kulkee kotihoidon ja tuotantokeittiön välillä, vaan mukaan olisi otettava myös asiakas. Tutkimustulosten perusteella tiedonkulku oli sujuvaa kotihoidon ja tuotantokeittiön välillä. Sen sijaan asiakkaat kokivat saavansa liian vähän tietoa. Sujuva tiedonkulku olisi tärkeää myös asiakkaalle, koska se parantaisi asiakkaiden kokemaa laatua palvelussa. Samalla se vähentäisi työntekijöiden työkuormaa, mikä helposti lisääntyy, kun tiedonkulussa on katkoksia tai puutteita.

Tiedonkulkua voitaisiin parantaa lähestymällä asiakkaita säännöllisesti esimerkiksi asiakastiedotteilla, jotka voisivat sisältää tietoja ajankohtaisista asioista, ateriapalvelun käytänteistä ja yhteystietoja esimerkiksi aterioiden peruuttamista varten. Aterioiden yhteydessä voitaisiin toimittaa joskus myös muuta ravitsemukseen tai ateriointiin liittyvää materiaalia tai vaikkapa syntymäpäivätervehdys, mikä voisi luoda merkittävän lisäarvon asiakkaalle, sillä asiakkaiden kokemus tiedottamisen ja omien valintamahdollisuuksien vähäisyydestä voidaan tulkita johtuvan joskus myös asiakkaiden piilevistä tarpeista.

8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Kun pohditaan tutkimuksen luotettavuutta, voidaan arvioida tutkimuksen mittaustulosten toistettavuutta (reliaabelius) ja tutkimuksen pätevyyttä eli mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata (validius) (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2000, 213). Kysely on sopiva aineistonkeruumenetelmä, kun halutaan kerätä laaja tutkimusaineisto (Hirsijärvi ym. 2000, 182). Tässä tutkimuksessa käytettiin menetelmänä kvantitatiivista kyselyä, joka on aineistonkeruun perusmenetelmiä. Kysely haluttiin osoittaa kaikille ateriapalvelun asiakkaille eli toteuttaa kokonaistutkimus. Moisio - Varpela (2014, 32–33) toteaa, että toimintakyvyltään heikoimmallakin asiakkaalla on tärkeä rooli laadun kokijana palveluissa. Palvelua kehitettäessä tätä kokemusta voidaan selvittää asiakastytyväisyysmittausten tai omaisten kautta.

Kyselytutkimuksessa lomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla voidaan vaikuttaa paljon tutkimuksen onnistumiseen (Hirsijärvi ym. 2009, 198). Asiakastytyväisyyskysely oli pyritty tekemään mahdollisimman selkeäksi ja yksinkertaiseksi vastaajille. Kyselylomakkeen mitta ja sen täyttämiseen kuluva aika haluttiin pitää kohtuullisina. Kyselyjen mukana lähetettiin saatekirje vastausohjeineen, jonka uskottiin rohkaisevan ja kannustavan vastaamaan. Kyselylomake testautettiin, eli käytettiin apuna pilottitutkimusta ennen käyttöönottoa, kahdella ikääntyneellä. Lomake esiteltiin myös kotihoidon sairaanhoitajalle, joka antoi oman arvionsa lomakkeesta. Kyselyssä vastaajat vastasivatkin pääsääntöisesti kaikkiin strukturoituihin kysymyksiin. Ne kysymykset, jotka koskivat aterioiden itse valintaa ja aterioista tiedottamista, sisälsivät eniten tyhjiä vastauksia. Tämän oletetaan johtuvan siitä, että kaikki asiakkaat eivät valitse itse aterioita, eikä heille ei ole lähetetty myöskään ruokalistoja etukäteen.

Kyselytutkimuksella on myös heikkouksia. Lomakekysely ei anna välttämättä uutta tietoa. Aineistoa voidaan pitää pintapuolisena ja se antaa vain yleiskuvan mielipiteistä eikä henkilökohtaista tietoa. Kysymysten muotoilu voi vaikuttaa myös tutkimuksen pätevyteen ja onnistumiseen. Kyselyissä on hyvä välttää kysymyksiä, joihin sisältyy kaksoismerkityksiä ja miettiä kysymyksenasettelun tarkkuutta. (Hirsijärvi ym. 2009, 195.) Tässä tutkimuksessa tämä tuli esiin esimerkiksi kysymyksessä, jossa haluttiin tietää, syökö asiakas ateriaan kuuluvan salaatin ja jälkiruoan. Jotkut vastaajat olivat itse tarkentaneet kysymyksen sisältöä omin sanoin eli ilmoittivat vastauksissa syövätkö sekä salaatin että jälkiruoan vai vain toisen näistä vaihtoehdoista. Tämä kertoo siis siitä, että kysymystä ei ollut asetettu riittävän tarkaksi ja se sisälsi kaksoismerkityksen. Kyselyssä törmättiin myös toiseen

kysymyksen asettelun ongelmaan. Kysyttäessä valitseeko asiakas ateriat itse, saattoi kysymys herättää hämmennystä niissä asiakkaissa, joilla ei ole ollut mahdollisuutta valita aterioita. Tämä kysymys voidaankin nähdä tutkimuksessa osaltaan turhana ja enemmänkin taustatietona.

Palvelumuotoilussa voidaan käyttää sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä. Määrälliset menetelmät sopivat hyvin tiedonkeruun alkuvaiheeseen ja laadullisilla menetelmillä saavutetaan syvempi asiakasymmärrys. (Tuulaniemi 2011, 142–144.) Tässä tutkimuksessa kerättiin sekä alkuvaiheen tietoa, mutta tutkimuksessa oli haluttu myös syventää asiakasymmärrystä kyselyn avoimella kysymyksellä ja kotihoidon henkilöstölle suunnatulla kyselyllä. Avoin, laadullinen kysymys toikin esille paljon syvällistä ja asiakkaille henkilökohtaisempaa tietoa. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi kotihoidon henkilöstön kysely, jossa tuli esiin hyvin samanlaisia tutkimustuloksia kuin asiakkaiden vastauksissa. Kotihoidon henkilöstön kyselyn luotettavuutta arvioitaessa tulee huomioda kuitenkin se, että vastausprosentti kyselyssä oli vain 42,2 %. Lisäksi kaikista vastauksista ei voida olla varmoja, kuinka paljon ne olivat henkilöstön omia mielipiteitä ja kuinka paljon asiakkailta saatua palautetta.

Tässä tutkimuksessa haluttiin nähdä myös asiakastyytyväsyyden kehitystä pidemmällä aikavälillä vertaamalla tuloksia Sanna Rantasen vuoden 2010 asiakastyytyväsyysskyselyyn. Myös Rantasen tutkimuksessa oli käytetty kvantitatiivista kyselyä, mikä sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Jotta näiden tutkimusten tuloksia olisi luotettavampi vertailla, pyrittiin tässä tutkimuksessa käyttämään samanlaisia tutkimusmenetelmiä.

Tutkimuksessa kysyttiin vastaajilta taustatietona, täyttivätkö he kyselyn itse vai oliko apuna läheinen tai kodinhoitaja. Tällä haluttiin selvittää sitä, onko mahdollisesti avustajan omilla mielipiteillä vaikutusta vastaustuloksiin ja tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimustuloksissa tuli esiin, että avustajan kanssa täytetyt vastaukset eivät eronneet merkittävästi niistä vastauksista, jotka asiakkaat olivat itse täyttäneet. Tältä osin tutkimusta voidaan pitää luotettavana.

9 POHDINTA

Iäkkäiden ruokailuun liittyvät tutkimukset ovat mielestäni perusteltuja, koska iäkkäiden määrä kasvaa voimakkaasti ja myös ruoan ja vanhustenhoidon laadusta on tullut päivänpolttava keskustelun aihe. Valkeakoskella kaupungin ikärakenne seuraa koko maan ennusteita eli vanhusväestön osuus on nousemassa lähivuosisikymmeninä merkittävästi. Samaan aikaan on ikäihmisille suunnatuissa palveluissa painopisteeksi korostumassa kotiin annettavat palvelut. Tämä näkyy myös Valkeakosken kaupungin tuottamien kotipalveluaterioiden määrässä. Ateriat ovat viimeisenä muutamana vuotena lähes kaksinkertaistuneet. Asiakasmäärän voimakas kasvu tuo mukanaan myös monenlaisia haasteita tulevaisuudelle. Kasvu aiheuttaa paineita sekä tuotantokeittiolle että koko kotipalveluprosessille.

Valkeakosken kaupungin tuottamaan ateriapalveluun ollaan asiakastyytyväisyyskyselyn perusteella varsin tyytyväisiä. Tutkimukseni antoikin mielestäni selkeän yleiskuvan asiakkaiden mielipiteistä sekä toi esiin tarpeita palvelun suhteen. Toisaalta kvantitatiivisen kyselyn tulokset esitettiin keskiarvoina, jolloin yksittäisen asiakkaan toiveet ja tarpeet eivät päässeet välttämättä riittävästi esiin.

Hyvään asiakastyytyväisyyteen löytyy varmaan useita syitä. Valkeakosken kaupunki on aterioiden toimittajana suhteellisen pieni toimija. Pienuudella voi olla etunsa, mikä näkyy myös palvelun laadussa. Kun palvelua hoidetaan lähellä asiakasta, voidaan toimia usein nopeammin ja joustavammin kuin isossa organisaatiossa. Asiakkaat ja henkilöstö niin ateriapalvelussa, kotihoidossa kuin ruoankuljetuksessa tuntevat usein toisensa, mikä auttaa yhteistyön synnyssä ja parantaa asiakkaan kokemaa luottamusta ja palvelun laatua. Asiakastyytyväisyys kertoo yleisemmin siitä, että ateriapalvelussa ollaan hyvällä tiellä. Siirtyminen itse lämmitettäviin aterioihin on otettu myönteisesti vastaan alkuvastustuksen jälkeen.

Hyvään tutkimuspalautteeseen ei kannata tuudittautua, vaan mielestäni on tärkeää, että esimerkiksi asiakastyytyväisyyskyselystä tehdään säännöllinen. Toivonkin, että työni toimii pohjana tälle ajatukselle. Asiakastyytyväisyyden seurannassa voitaisiin toimia myös yhteistyössä kotihoidon kanssa ja hyödyntää palvelumuotoilun ideoita, jolloin kyselyllä ja myös muilla menetelmillä olisi mahdollista kehittää koko kotipalveluprosessia ja asiakaslähtöistä palvelua. Tärkeää olisi ottaa myös asiakas mukaan kehitystyöhön. Yhteistyö voisi avartaa samalla perinteistä tilaaja-tuottaja-mallia.

Työni on ollut itselleni antoisa ja olen kokenut onnistuneeni sillä, jos pystyn työni ja siinä esitettyjen kehitysideoiden välityksellä herättämään ideoita ja keskustelua iäkkäiden ruokailuun liittyvistä asioista. Työn myötä on mieleeni noussut monia asioita, joita voitaisiin laajemmaltikin tutkia. Uskon, että tulevaisuudessa asiakkaat toivovat yhä yksilöllisempää ja joustavampaa palvelua. Omien valintamahdollisuuksien toteutumista pidetään myös tärkeänä. Aterioiden valintamahdollisuutta voitaisiin tulevaisuudessa kehittää myös Valkeakoskella hyödyntämällä sähköisiä tiedonkeruujärjestelmiä tai luku- ja mobiililaitteita. Asiakkaiden toiveita voitaisiin kerätä sähköisesti esimerkiksi kotihoidon hoitokäynneillä tai ateriankuljettajan käynnillä, jolloin tiedot välittyisivät nopeasti ja ajantasaisina. Näin poistuisi valintalomakkeiden työläs käsittely ja asiakkaiden toiveiden ja valintamahdollisuuksien toteuttaminen säilyisi. Tämä edellyttää riittäviä taloudellisia resursseja ja henkilökunnan koulutusta.

Työssäni esitellään onnistuneita malleja palvelumuotoilun käytöstä muun muassa Pirkkalan kunnasta, jossa kunnan asukkaita oli otettu mukaan asiakasfoorumeihin. Vastaavanlaista toimintaa voitaisiin kehitellä myös Valkeakoskella ikäihmisten ateriapalveluihin. Palvelumuotoilussa korostuva yhteissuunnittelu olisi hyvä ottaa mukaan myös kaikkien osallisten eli tuotantokeittiön, kotipalvelun henkilöstön, ruoankuljettajien ja asiakkaiden ideoiden keräämiseen.

Työni myötä huomasin, että ateriapalvelulla on tärkeä merkitys iäkkään kotona pärjäämiseen. Tämän osoitti mielestäni jo se, että asiakkaat vastasivat kyselyyni tunnollisesti ja huolella. He halusivat vaikuttaa asiaan, jonka kokivat tärkeänä. Samalla se herätti mielessä monia huolenaiheita. Kun kotona asuvien iäkkäiden määrä kasvaa, kuinka pystytään takaamaan, että ateriapalvelun avulla iäkäs pärjää kotona. Mikä merkitys aterialla on virhe- tai aliravitsemuksen estämisen välineenä? Kuinka voidaan erityisesti muistisairaiden kohdalla valvoa sitä, mitä asiakas syö? Kuinka seurataan ravitsemustilaa? Pitäisikö ateriapalvelun kattaa asiakkaan koko päivän ravinnontarve, jolloin palveluun voitaisiin liittää mukaan esimerkiksi kauppapalvelua tai välipalakori-tyyppisiä lisäpalveluita? Voisiko palvelu toimia joissain tapauksissa myös toisin päin eli asiakas viettäisi aterian luo?

Työ opetti ja tutustutti minut myös tutkimustyön maailmaan. Yksi suuri haaste siinä oli esimerkiksi kyselylomakkeen laadinta. Lomakkeen suunnittelussa piti miettiä tarkasti kohderyhmää, jolle kysely suunnattiin. Lomakkeen tuli olla selkeä, helposti täytettävä ja luettava, ymmärrettävä, ei liian pitkä ja kaiken lisäksi sillä piti yrittää saada kerättyä oleellista tietoa. Siinäpä oli haastetta ensikertalaiselle.

Työni osoitti minulle sen, että iäkkäiden ateriapalveluun ja asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat monet työssäni esiin nostetut tekijät, joita voitaisiin tutkia vielä tarkemmin omina osa-alueinaan. Työn myötä huomasin myös, että tämä palvelu on paljon riippuvainen niistä arvoista, jonka pohjalle sitä halutaan rakentaa eli miten ikääntyneiden tarpeita otetaan huomioon ja arvostetaan. Kotiateriapalvelun vaikutukset iäkkäiden toimintakyvyn ylläpidossa ovat kuitenkin niin tärkeitä, että niihin kannattaa mielestäni satsata.

LÄHTEET

- Edfors, E. & Westergren, A. 2012. Home-Living Elderly People's Views on Food and Meals. Journal of Aging Research Volume 2012. Article ID 761291. Luettu 21.2.2016. <http://dx.doi.org/10.1155/2012/761291>.
- Evira. 2014. Elintarviketieto -opas elintarvikevalvojille ja elintarvikealan toimijoille. Eviran ohje 17068/1. Luettu 20.1.2016. http://leipuriliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/1dc88a6acd7ee471945667d878ec26e6/1453287363/application/pdf/401772/Elintarviketieto-opas17068_1_fi%20%281%29.pdf
- Heiniö, R-L., Pentikäinen, S., Rusko, E. & Peura-Kapanen, L. 2014. Food for seniors. Final report. VTT-R-O4594. Luettu 26.1.2016. <http://www.vtt.fi/inf/pdf/technology/2014/T202.pdf>
- Heinola, R. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski. Gummerus Kirjapaino Oy. Stakes.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Kariston kirjapaino Oy.
- Huovinen, H. 2015. Mittaaminen palvelumuotoilijan työkaluna. Taiteiden tiedekunta. Lapin Yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Ikonen, E.-R. 2013. Kehittyvä kotihoito.3.painos. Helsinki. Edita Publishing Oy.
- Jarva, O.2015. Käytännönläheinen opas sous vide – ruoanlaittoon. Luettu 14.2.2016. <http://www.sousvide.fi/>
- Kotihoidon kriteerit 2014. Valkeakosken kaupunki. Luettu 28.9.2015. http://www.valkeakoski.fi/files/attachments/muut/sote/kotihoidon_kriteerit_2014.pdf
- Kotihoidossa merkittävä aliravitsemusriski, 2015. Motiivi 9/2015, 24.
- Larjovuori, R.-L., Nuutinen, S., Heikkilä-Tammi, K. & Manka, M.-L.2012. Asiakkaat kuntapalveluiden kehittäjiksi. Opas tehokkaan osallistumisen työkaluihin. Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu. Tampereen yliopisto. TEKES. Luettu 20.1.2016. https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/asiakkaat_kuntapalvelujen_kehittajiksi.pdf
- Moisio - Varpela, A.-M. 2014. Palvelumuotoilu yksityisessä ja julkisessa tehostetussa palveluasumisessa. Liiketaloustiede. Turun kauppakorkeakoulu. Pro gradu -tutkielma.
- Newton, S. Kemppainen, V. Kälviäinen, M. Turkka, S. 2011. Käyttäjälähtöiset palvelut. Käytännön opas suunnittelijalle. Joensuu. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisuja B:35. <https://theseus32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/38567/B35.pdf?sequence=2>
- Ojasalo, K. Moilanen, T. Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. 3.painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Perttula, K. Eromäki, H. Kaukonen, R. Nissinen, K. Peltoniemi, A & Hopia, A. 2015. Kropsua, hunajaa ja puutarhan tuotteita. Ruokakulttuuri osana ikäihmisten hyvää elämää. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Luettu 25.1.2016.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87436/B95.pdf?sequence=1>

Rantanen, S. 2010. Selvitys Valkeakosken kaupungin ateriapalvelusta ja sen tulevaisuudennäkymistä. Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Ruokatieto. 2012. Ruokakulttuurista lupa tehdä toisin. Luettu 25.12.15.

<http://www.ruokatieto.fi/uutiset/ruokakulttuurista-lupa-tehda-toisin-vanhusten-ruokailussa>

Sivonen, S. & Työppönen, K. 2006. Ruokapalveluiden toimintajärjestelmä. Laadunkehittäjän käsikirja. Helsinki. Efeko Oy.

Suominen, M. 2006. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot.6.painos. Vammala. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry.

Suominen, M. 2008. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot.7.painos. Vammala. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry.

Suominen, M. & Jyväkorpi, S. 2012. Ikääntyneen ravitsemus ja ruokapalvelut- suunnittelu ja toteutus. Helsinki. Vanhustyön keskusliitto.

Suominen, M. Puranen, T. & Jyväkorpi, S. 2013. Ravitsemus muistisairaana kodissa -loppuraportti.

Suomen muistiasiantuntijat ry. Luettu 21.12.2015. [http://gery-fi-](http://gery-fi-bin.directo.fi/@Bin/b851afd102d0eef4ab8bee6d3912b2e0/1450714409/application/pdf/187899/loppuraportti.indd.pdf)

[bin.directo.fi/@Bin/b851afd102d0eef4ab8bee6d3912b2e0/1450714409/application/pdf/187899/loppuraportti.indd.pdf](http://gery-fi-bin.directo.fi/@Bin/b851afd102d0eef4ab8bee6d3912b2e0/1450714409/application/pdf/187899/loppuraportti.indd.pdf)

Tilastokeskus.2012. http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012-09-28_tau_001_fi.html

Tuorila, H. & Järvelä, K.2012. Ikääntyvien näkemyksiä hyvästä ateriasta ja ateriapakkauksesta. Kuluttajatutkimuskeskus, työselosteita ja esitelmää. Helsinki. Luettu 29.9.2015.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152335/Ikaantvien_nakemyksia_hyvasta_ateriasta_ja_ateriapakkauksesta.pdf?sequence=

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu.2.painos. Talentum. Helsinki.

Ylikoski, T.1999. Unohtuiko asiakas? 2.painos. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Valkeakosken ikäpoliittinen ohjelma. 2014 - 2016. Luettu 29.9.2015.

http://www.valkeakoski.fi/files/attachments/muut/sote/valkeakosken_ikapoliittinen_ohjelma_valtuustoon_2014-2016.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2010. Ravitsemussuosituksien ikääntyneille. Helsinki. Edita Prima Oy. Luettu 2.10.2015.

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

Virtanen, P. Suoheimo, M. Lamminmäki, S. Ahonen, P. Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseen. Helsinki. Tekesin katsaus 281/2011. Luettu 1.11.2015.






<http://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

LIITTEET



Liite 1 Kysely ateriapalveluasiakkaille

MERKITSE RASTILLA (X) MIELESTÄSI PARHAITEN VÄITTEESEEN SOPIVA
VAIHTOEHTO

	AINA 	USEIN 	JOSKUS 	HARVOIN 	EI KOSKAAN 
Ateriat ovat maukkaita					
Ateriat ovat ulkonäöltään houkuttelevia					
Ruoka-annos on riittävän suuri					
Ruoka on rakenteeltaan minulle sopivaa ja helposti syötävää					
Ateriat ovat monipuolisia ja vaihtelevia					
Syön myös ateriaan kuuluvan salaatin ja jälkiruoan					
Minun on helppo käyttää ateriapakkauksia					
Aterioiden pakkausmerkinnät ovat selkeitä					
Saan tietoa tarjolla olevista ruoista hyvin					
Ateriatoiveeni välittyy keittiölle nopeasti					
Olen tyytyväinen lämmitettäviin aterioihin					
Olen tyytyväinen aterian kuljettajan palveluun					
Valitsen ateriat itse					

(jatkuu)

2 (2)






Muita terveisiä ja lisätietoja _____

Vastasin itse ☐






kodinhoitaja / läheinen auttoi vastaamaan ☐

Liite 2. Kysely kotihoidon henkilöstölle

Merkitse rastilla(X) se vaihtoehto, joka kuvaa mielestäsi parhaiten ASIAKKAIDEN KOKEMUSTA JA ASIAKKAILTA SAATUA PALAUTETTA ateriapalvelusta

	AINA 	USEIN 	JOSKUS 	HARVOIN 	EI KOSKAAN 
Asiakkaat ovat tyytyväisiä ateriapalveluun					
Ruoka on rakenteeltaan asiakkaalle sopivaa					
Aterioiden pakkausmerkinnät ovat selkeitä					
Ateriapakkaukset ovat asiakkaalle helppokäyttöisiä					
Asiakkaalle tilattu ateria vastaa hänen toiveitaan					
Asiakkaalle tilattu ateria vastaa hänen ruokavaliotaan					

Merkitse rastilla(X) se vaihtoehto, joka kuvaa mielestäsi parhaiten OMAA AMMATILLISTA KOKEMUSTA ateriapalvelusta

	AINA 	USEIN 	JOSKUS 	HARVOIN 	EI KOSKAAN 
Yhteistyö ja tiedonkulku sujuvat kotihoidon ja ruokapalvelun välillä					
Sitooko lämmitettävien aterioiden lämmitys enemmän kuin ennen					

Muita terveisiä ja lisätietoja: _____

Liite 3. Saate ateriapalveluasiakkaille

Hei!

Olen restonomiopiskelija Tuija Närvä Tampereen ammattikorkeakoulun Palveluliiketoiminnan koulutusohjelmasta. Teen Valkeakosken kaupungin ruoka- ja siivouspalveluiden toimeksiannosta opinnäytetyötä kaupungin kotiin kuljetettavien ateriapalveluiden asiakastyytyvyydestä.

Jotta voisimme palvella Teitä entistä asiakaslähtöisemmin ja kehittää toimintaamme, haluaisimme tietää Teidän mielipiteitänne ateriapalvelusta. Kaikki vastaukset käsitellään nimettömästi luottamuksella.

Ohessa liitteenä on kyselykaavake, johon toivomme Teidän rastittavan parhaiten väitteisiin sopivan vaihtoehdon. Kyselyssä on myös kohta, johon voitte vapaamuotoisesti kertoa toiveistanne.

Kyselyyn pyydämme vastauksia 1.12.2015 mennessä. Mukana on palautuskuori, jolla voitte palauttaa kyselyn ruoankuljettajan mukana.

Mikäli tarvitsette apua kyselyyn vastaamisessa tai lisätietoja, voitte soittaa minulle numeroon 040-5756440. (Tuija Närvä)

Kiitoksia vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin,

Tuija Närvä

Liite 4. Saate kotipalveluhenkilöstölle

Hei!

Olen restonomiopiskelija Tuija Närvä Tampereen ammattikorkeakoulun Palveluliiketoiminnan koulutusohjelmasta. Teen toimeksiannosta opinnäytetyötä Valkeakosken kaupungin kotiin kuljetettavien ateriapalveluiden asiakastyytyväisyydestä.

Jotta ateriapalveluita voitaisiin kehittää entistä asiakaslähtöisemmiksi, toivoisin myös Teiltä kokemuksia ja mielipiteitä ateriapalvelusta.

Ohessa liitteenä on kysely, johon toivon Teidän rastittavan mielestänne parhaiten väitteisiin sopivan vaihtoehdon. Kaikki vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksella.

Kyselyyn pyydän vastauksia 1.12.2015 mennessä. Vastaukset voitte palauttaa ohessa olevalla palautuskuorella lähiesimiehellenne.

Mikäli tarvitsette lisätietoja, voitte soittaa minulle numeroon 040-5756440 (Tuija Närvä)

Kiitoksia vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin,

Tuija Närvä

Liite 5. Tiedote ruoankuljettajille

Opiskelen Tampereen ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyötä yhdessä Valkeakosken kaupungin ruoka- ja siivouspalveluiden kanssa. Viikoilla 47 - 48 jaamme asiakkaille asiakastyytyväisyyskyselyn ateriakuljetusten yhteydessä. Kyselyn mukana on saate, jossa on tarkemmin tietoa kyselyyn vastaamisesta. Asiakkaat voivat palauttaa kyselyn ateriakuljetusten yhteydessä keskuskeittiö Sampoon. Viimeinen palautuspäivä on 1.12.2015.

Mikäli tulee esiin jotain kysyttävää, minulle voi soittaa numeroon 040-5756440 tai ottaa yhteyttä keskuskeittiö Sampoon.

Kiitos vaivannäöstänne!

Ystävällisin terveisin

Tuija Närvä

040-5756440