



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

Ateriapalveluasiakkaiden tyytyväisyystutkimus kunnan ruokapalveluihin

Case: Alavieskan kunta

Milla-Mari Kivimaa

Opinnäytetyö
Marraskuu 2017
Restonomi

Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Restonomi
Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma

KIVIMAA, MILLA-MARI:

Ateriapalveluasiakkaiden tyytyväisyystutkimus kunnan ruokapalveluihin
Case: Alavieskan kunta

Opinnäytetyö 42 sivua, joista liitteitä 7 sivua
Marraskuu 2017

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Alavieskan kunnan ateriapalveluiden piirissä olevien asiakkaiden tämän hetkinen tyytyväisyyden taso ruokapalveluun asiakastyytyväisyyskyselyn avulla. Lisäksi tutkimuksella haettiin selvyyttä kuinka mahdollinen tuleva prosessin muutos, aterioiden cook & chill valmistus ja kylmäkuljetus, tulee vaikuttamaan asiakkaan palvelukokemukseen ja ennen kaikkea negatiivisessa mielessä eli vaikeuttaako muutos merkittävästi asiakkaan päivittäistä ruokailuhetkeä. Tutkimustulosten avulla kunnan ruokapalvelut voi kehittää toimintaansa asiakkaiden mielipiteiden ohjaamaan suuntaan ja tulokset edesauttavat ruokapalveluista vastaavia henkilöitä ruuan cook & chill valmistuksessa sekä kuljetuksen suunnittelussa ja käyttöön otossa.

Tutkimuksen teoriassa käsitellään yleisesti asiakastyytyväisyyttä ja asiakastyytyväisyystutkimuksen laatimiseen liittyviä ja vaikuttavia tekijöitä. Teoria sisältää myös ikäihmisen ravitsemukseen kuuluvia osa-alueita, kuten ravitsemussuositukset vanhuksille, ravitsemukselliset haasteet ikääntyneiden parissa ja kuinka voidaan arvioida henkilön ravitsemuksellinen tila. Lisäksi ruuantuotantotavoista (lämminvalmistus, cook & chill ja kylmävalmistus) on mainittu kappaleessa.

Opinnäytetyön tutkimuksellinen osa eli asiakastyytyväisyystutkimus toteutettiin paperisella lomakkeella joka jaettiin kotihoidon asiakkaille ateriapalvelun ruokajakelun yhteydessä suoraan heidän talouteen. Kyselyn kohderyhmällä oli viikko aikaa vastata asiakastyytyväisyystutkimukseen. Asiakkaita Alavieskan kunnan ateriapalvelun piirissä on 25 henkilöä, palautettuja ja täytettyjä vastauslomakkeita kerättiin 21 kpl takaisin.

Tutkimuksen tulokset kertoivat samaa tarinaa mitä aiemmat kunnan asiakastyytyväisyyskyselyt ovat tuottaneet, asiakkaiden tyytyväisyyden taso palveluun on hyvällä tolalla. Kuitenkin osalla asiakkaista tulevaisuudessa suunniteltu ruuan kylmäjakelu koteihin aiheuttaa epävarmuutta vanhusten keskuudessa. Lähinnä ongelmallisena tekijänä esiintyy kuinka aterian kuumentaminen itsenäisesti onnistuu mikäli toimintakyky tai sairaus rajoittavat vanhuksen liikkuvuutta. Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia kunnan ruokapalvelu voi hyödyntää jatkossa suunnitellessaan ja kehittäessään toimintaansa.

Asiasanat: ateriapalvelu, asiakastyytyväisyystutkimus, cook & chill

ABSTRACT

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

KIVIMAA, MILLA-MARI:
Customer Satisfaction Survey for Clients of Catering Service
Case: City of Alavieska

Bachelor's thesis 42 pages, appendices 7 pages
November 2017

The object of this study is to clarify current customer satisfaction with the catering service of the city of Alavieska. Additionally, another intent of this study is to clear up how future changes of process, in other words preparing cook & chill meals and delivering them in a cold, will affect the customer's experience of the service. The focus of the study is on the delivery of cold temperature meals as well as whether the new production way will bring more downsides than benefits of the process. The study explores the possibility that the customers will have too many difficulties during their daily lunch after the process change.

The theoretical part of this study is about customer satisfaction, senior nutrition and different production ways of preparing a meal. The practical part of the study, customer satisfaction survey, was executed with a paper form, which was distributed by the meal delivery in the customer's house. The participants of the survey had a one-week time to fill in the form. The number of customers in the catering service is in total 25 persons and 21 persons returned the inquiry.

The results of the customer satisfaction survey for catering services indicate that the level of contentment is of desirable standard. However, some of the customers felt insecure because of the fact that the meal might be delivered cold in the future. With the results of this study, the catering service can develop the operation towards the direction their customers' opinions pointed to, and the results assist the management of the catering service to plan the production and delivery of the cook & chill meals and the product's introduction process.

Key words: catering, customer satisfaction survey, cook & chill

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	ASIAKASTYYTYVÄISYYS	6
	2.1. Asiakastyytyväisyystutkimus käsitteenä.....	6
	2.2 Toimivan asiakaspalautejärjestelmän sisältö	8
	2.3. Asiakastyytyväisyystutkimuksen laatiminen	9
3	IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUS.....	10
	3.1. Ikääntyneiden ravitsemukselliset haasteet	10
	3.2. Ravitsemussuositukset ikääntyneille	12
	3.2.1 Hyväkuntoinen ikääntynyt	13
	3.2.2 Kotona asuvat ikääntyneet joilla on sairauksia	13
	3.2.3 Kotihoidon asiakas	14
	3.2.4 Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevan ravitsemus	14
	3.3. Keinot iäkkään ravitsemushoidon onnistumiseen.....	14
	3.4. Iäkkään ravitsemustilan arviointi.....	15
	3.5. Ateriapalvelu ja sen merkitys.....	16
4	RUOKATUOTANNON TOIMINTATAVAT	17
	4.1. Lämminvalmistus.....	17
	4.2. Cook & Chill.....	17
	4.3. Kylmävalmistus	18
5	TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT.....	19
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	20
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	21
	7.1. Kuviot ja taulukot	21
	7.2. Avoimet vastaukset.....	30
8	POHDINTA.....	31
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	36
	Liite 1. Vitamiinien ja kivennäisaineiden saantisuositukset yli 60-vuotiaille .	36
	Liite 2. Saate.....	38
	Liite 3. Kyselylomake	39
	Liite 4. Avoimet vastaukset.....	42

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on tehty toimeksiantona Alavieskan kunnan ateriapalveluyksikölle. Opinnäytetyön tarkoitukseni on selvittää kunnan ateriapalvelun piirissä olevien asiakkaiden nykyinen asiakastyytyväisyyden tilanne palvelua kohtaan. Tutkimustuloksia hyödynnetään ruokapalveluyksikössä jatkossa kehittäen, muuttaen ja ylläpitäen haluttua palvelun laadun tasoa.

Alavieskan kunnan yhtenäiskoulun yhteydessä oleva keuhkeittiö valmistaa noin 500 kappaletta aterioita päivässä. Suurin osa aterioista valmistetaan yhtenäiskoulun oppilaille mutta ruokaa toimitetaan muihin kunnan yksikköihin kuten päiväkoteihin ja vanhusten-talolle. Lisäksi keittiö toimittaa kotihoidon piirissä oleville vanhuksille ruokakuljetuksen paikallisen taksirytyksen välityksellä.

Ateriapalvelun asiakkaita on Alavieskassa noin 30 hlö ja osa heistä kuuluu samaan talou-teen esimerkkinä yhdessä asuvat pariskunnat. Palvelun voi halutessaan hankkia jokainen vanhus joka kuuluu kotihoidon piiriin. Asiakas voi itse päättää haluamansa päivät jolloin ruoka toimitetaan kotiin ja päivät laskutetaan jälkikäteen asiakkaalta. (Alavieska.fi.)

Alavieskan kunta harkitsee jatkossa toimitettavien annoksien kylmäkuljetusta eli käytän-nössä asiakas joutuu itse kuumentamaan ateriansa. Tällä haetaan tehokkuutta toimintaan, pienempiä työvoimakustannuksia ja tämän myötä säästöjä kunnanpalveluiden osalta. Muutos näkyy ateriapalvelun asiakkaiden arjessa siten, että heidän täytyy jatkossa kyetä itsenäisesti kuumentamaan aterian. Kyseisessä asiakaskunnassa sinänsä pieni muutos voi aiheuttaa vaikeuksia sillä kotihoidon vanhusten toimintakyky vaihtelee merkittävästi ja päinvastaisuuksia voi esiintyä yleiskunnossa.

Tutkimuksella halutaan vastauksia ensisijaisiin tutkimiskysymyksiin: kuinka asiakas (vanhus) kykenee itse lämmittämään ateriansa ja tuottaako tämä hänelle ylitsepääsemät-tömiä hankaluuksia arjessa? Tarkentavina kysymyksinä tutkimukseeni kuuluu: mikä on ateriapalvelun nykyinen laadun taso ja ovatko palvelun asiakkaiden tyytyväisiä tähän ti-laan?

2 ASIAKASTYYTYVÄISYYS

2.1. Asiakastyytyväisyystutkimus käsitteenä

Asiakastyytyväisyys ilmaisee asiakkaan palveluun kohdistuvien odotusten ja kokemusten suhdetta. Asiakastyytyväisyystutkimus on käytännössä markkinointitutkimukseen verrattavissa oleva selvitys yrityksen toimivuudesta, jonka perimmäinen tarkoitus on kertoa todennukaisesti asiakkaan kokema tyytyväisyys yrityksen toimintaa kohtaan. Niin markkinointitutkimuksessa kuin asiakastyytyväisyystutkimuksessa toteutusperiaatteet ovat samat. Näitä ovat:

Validiteetin avulla määritetään asiakastyytyväisyyteen liittyviä seikkoja, joka on tutkimuksen tarkoitus. **Reliabiliteetin** tarkoituksena on varmistaa tutkimustulosten luotettavuutta ja pysyvyyttä. **Järjestelmällisyyden** avulla tutkimus toteutetaan systemaattisesti, että asiakastyytyväisyyttä kyetään vertailemaan eri tekijöiden välillä. **Lisäarvon tuottaminen toteutuu silloin**, kun sen avulla kyetään kehittämään sisäistä toimintaa ja markkinointia asiakassuhteen parantamiseksi. **Automaattinen toimintaan kytkeytyminen**, merkitsee että asiakastyytyväisyystutkimuksen tulokset vaikuttaa automaattisesti toimintaan ja kehittämispäätöksiin. (Rope & Pöllänen 1998, 83 – 84.)

Asiakastyytyväisyyden seurantajärjestelmä koostuu tyytyväisyystutkimuksista kuin ikään myös suorasta palautteesta. Palautetta halutaan koota jo siis palvelutilanteen aikana. Päätaavoitteet asiakastyytyväisyystutkimukselle ovat seuraavat:

1. Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavien keskeisten tekijöiden selvittäminen. Tutkimusten avulla halutaan selvittää, mitkä ovat ne tekijät jotka tuottavat asiakkaille tyytyväisen kokemuksen organisaation toiminnasta.
2. Asiakastyytyväisyyden tason mittaaminen. Tavoitteena selvittää tämänhetkinen tilanne miten yritys onnistuu asiakastyytyväisyyden tuottamisessa.
3. Toimenpide-ehdotusten tuottaminen. Kun asiakastyytyväisyys on mitattu voidaan nähdä minkälaisia toimintoja tyytyväisyyden kehittäminen edellyttää.

4. Asiakastyytyväisyyden kehittämisen seuranta. Tutkimuksia tulee suorittaa tasaisin väliajoin jotta nähdään kuinka asiakastyytyväisyys kehittyy ja miten korjaavat toimenpiteet ovat onnistuneet. (Ylikoski 1999, 156.)

Asiakastyytyväisyys kyselyt eivät pelkästään riitä asiakastyytyväisyydestason kohottamiseksi, tarvitaan konkreettisia toimenpiteitä. Asiakkaat eivät siis tule sen tyytyväisemmiksi organisaatiota kohtaan mitä enemmän heiltä selvitetään tyytyväisyyttä eri tutkimuksilla. Heillä on kyselyyn vastaamiseen jälkeen mielenkiinto seurata yrityksen konkreettisia toimenpiteitä palvelun/ tuotteen kehittämiseen. Organisaation tulee siis osata vastata kuluttajien odotuksiin. Asiakastyytyväisyys on laatua laajempi käsite ja palvelun laatu on vain yksi asiakastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä. (Ylikoski 1999, 149.)

Kyselylomakkeen laatimisessa voidaan apuna käyttää seuraavia tyytyväisyyden tuottavia tekijöitä:

Perusominaisuudet, ovat koko toimialalle tyypillisiä palvelun laatu – ja tyytyväisyys tekijöitä. Näiden huono taso aiheuttaa välittömästi asiakkaissa tyytymättömyyttä. Esimerkiksi hotelli huoneessa ei mielellään yövy jos se on hyvin epäsiisti ja rähjäinen. Asiakkaan odotusten taso siis alitetaan ja aiheutetaan mieleenpainuva pettymys. Negatiiviset kokemukset muistetaan ja aiheuttaa tällöin tyytymättömyyttä asiakkaassa. Odotukset täyttävä tai sen ylittävä kokemus sen sijaan ei lisää tyytyväisyyttä. (Ylikoski, 1999, 161.)

Asiakkaiden ilmaiset ominaisuudet eli palveluun liittyvät ominaisuudet, jotka toimivat asiakkailla osana heidän valintakriteerejä. Hyvin usein ne liitetään henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen, kuten henkilökunnan vuorovaikutukseen ja ystävällisyyteen. Näiden tekijöiden ylittyessä asiakastyytyväisyys kohenee. (Ylikoski, 1999, 160-161.)

Asiakkaalle positiivisia yllätyksiä tuottavat ominaisuudet ovat juuri niitä ominaisuuksia joilla asiakkaan odotukset selvästi ylitetään. Yllätykset tuovat lisäarvoa asiakkaan kokemukselle. Nämä seikat voivat olla varsin yksinkertaisia asioita, esimerkiksi asiakas huomioidaan hyvin palvelutilanteessa, hänen nimensä muistetaan tai ruoka ravintolassa oli erinomaista. Joskus asiakas voidaan yllättää epätavallisilla asioilla esimerkiksi kutsuamalla hänet juhliin. (Ylikoski, 1999, 161.)

Asiakastyytyväisyystutkimus on yksi suosituimmista mittareista asiakaspalvelun ja – tyytyväisyyden määrittämisessä. Kysely toimitetaan asiakkaalle asiakastapahtuman jälkeen jonka jälkeen asiakas vastaa joko sanallisiin tai numeraalisesti merkittyihin kysymyksiin rastittamalla mieluisensa vaihtoehdon. Sen lisäksi kysely voi sisältää avoimen kommentiosion johon asiakas voi halutessaan vastata omin sanoin. Kyselylomakkeet kerätään ja näistä kootaan yhteen tulosten keskiarvot jonka jälkeen voidaan tehdä johtopäätöksiä asiakaspalvelun laadusta ja kehittää toimintaa jatkossa. (Reinboth 2008, 106–108.)

2.2 Toimivan asiakaspalautejärjestelmän sisältö

Asiakaspalautejärjestelmä koostuu suorasta palautteesta sekä tutkimuksista (esim. asiakastyytyväisyystutkimus). Suora palaute kerätään asiakkaalta yleensä palvelutapahtuman jälkeen ja asiakas voi arvioida omin sanoin palvelun laatua. Asiakastyytyväisyyden tasosta saadaan monipuolisempi kuva, kun yhdistellään suoran palautteen tieto ja tutkimusten kautta kerätty palaute. (Ylikoski 1999, 155–156.)

Toimiva asiakaspalautejärjestelmä auttaa yritystä kehittämään toimintojaan riippumatta siitä onko palaute negatiivista vai positiivista. Tutkimuksilla, kyselyillä ja muulla palautteella organisaatio kykenee kehittämään toimintojaan vahvemmin asiakastarpeita vastaaviksi. Säännöllisellä palautteen keräämisellä yritys pysyy ajan tasalla asiakkaiden tilanteesta ja toivomuksista. (Selin 2005, 180.)

Toimivan palautejärjestelmän avulla yritys tietää asiakkaiden odotukset, toiveet ja tarpeet ja syventää asiakastuntemustaan näiden tekijöiden avulla. Lisäksi organisaatio välttää turhia ristiriitatilanteita esimerkiksi lupautusten toteutumisen ja odotusten täyttymisen osalta. Yritys on kykenevä rakentamaan konseptinsa asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden mukaan ja pystyy tuottamaan palautejärjestelmän kautta asiakkaalle lisäarvoa. Toimivalla asiakaspalautejärjestelmällä yritys voi aktiivisesti kehittää asiakasrajapintatyöskentelyä ja organisoida toimivan sisäisen tiedonkulun kehittämistyökaluksi. Kun muutokset ja toimintojen kehittäminen näkyvät asiakkaalle, he haluavat jatkossakin olla mukana palautteen annossa. Yritys varmistuu siitä mitkä ovat asiakkaiden toiveet ja odotukset organisaatiota kohtaan. Tämä vaikuttaa positiivisesti asiakkaan sitoutumiseen ja yhteistyöhaluun jatkossakin. (Selin 2005, 180–181.)

2.3. Asiakastyytyväisyystutkimuksen laatiminen

Asiakastyytyväisyyskyselyä suunniteltaessa on suositeltavaa huomioida monet eri osa-alueet. Tyypillisiä lomakkeen kysymyksiä on ns. ”Tarkistuskysymykset” eli nämä karsivat pois sellaiset vastaajat, jotka eivät palvelua käytä. Kuitenkin asiakastyytyväisyystutkimus perustuu sen palvelua käyttäviin vastaajiin. Lomakkeella voidaan pyytää asiakasta antamaan yleisarvosana palvelun laadusta esim. asteikolla 1-10. Se, kuinka yritys suoriutui asiakastyytyväisyyteen vaikuttavissa tekijöissä, kertoo miten tyytyväisyyttä tuottavissa tekijöissä on asiakkaan näkökannan mukaan onnistuttu. Asiakkaan taustatietoja voidaan kyselyssä selvittää eri ominaisuuksien mukaan kuten ikä, sukupuoli, koulutus jne. Tietojen avulla voidaan tuloksissa tarkemmin analysoida onko joku tietty ryhmä tyytymättömämpiä kuin muut palvelun laatuun. (Ylikoski 2009, 162–163.)

Asiakastyytyväisyystutkimukseen liittyy haasteita joita harvoin arvioidaan kyselyn laatimisen aikana. Näitä puutteita ilmenee kun käytetään numerollista mittaria, sillä vastaajat kokevat numerot helposti eri tavoin. Osalla numerot eivät vetoa lainkaan tunteisiin ja ovat monitulkinnaisia, esimerkiksi käytettäessä haravaa 1-5 tällöin keskimäinen numero 3 merkitys vaihtelee. Osa kokee numeron 3 hyvänä arvosanana asiakastapahtumalle kun taas joitakin asiakastapahtuma ei puhutellut tai koskettanut lainkaan eli merkityksellisyys puuttuu. (Reinboth 2008, 106–108.)

Lomakkeen laajuus ja ulkonäkö vaikuttavat lopulliseen vastausprosenttiin, liian pitkä ja aikaa vievä kysely karkottaa vastaajien määrää. Selkeä yleisilme on olennaista ja se, että kysymykset etenevät ylhäältä alaspäin. Kysymysten tulee olla yksinkertaisia ja selkeitä jotta vastaajajoukko osaa antaa mielipiteensä luotettavasti ilmi. On hyvä varmistaa, että kysymykset eivät ole liian johdattelevia vastauksen suhteen. Kysymysten pituuteen kannattaa kiinnittää huomiota sillä onnistunut tutkimuksen kysymys on kohtuullinen. Kyselyssä on loogisuus ja kysymysten jäsentely on olennaista, on suositeltavaa aloittaa mutkattomilla kysymyksillä joihin osallistujan on helppo vastata. Avoimia kysymyksiä on syytä käyttää harkiten. (Tampereen Yliopisto, 2010.) Mikäli tulevaisuudessa tutkimus uusitaan, on järkevää käyttää samoja mitta-asteikkoja kuin edellisessä sillä se helpottaa tutkimusten vertailua. (Ylikoski 2009, 163).

3 IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUS

Väestö vanhenee Suomessa nopeaa tahtia ja on arvioitu että vuonna 2030 joka neljäs suomalaisista on yli 65-vuotias. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Keksimääräinen elinajan odote on noussut lähes 30 vuotta. Ikääntymisprosessin lisäksi vanhenemiseen ja edelleen sen kiihtyvään tahtiin vaikuttaa monet muut tekijä kuten fysiologiset, psykologiset kuin myös sosiaaliset ja taloudelliset seikat. Hyvän toimintakyvyn, terveyden ja tasokkaan elämänlaadun pohjana toimii oikeanlainen ravitsemus, joka turvaa iäkkään päivittäisen arjen sujumisen ja jatkossakin siinä jaksamisen. Iäkkään hyvällä tolalla oleva ravitsemustila edesauttaa terveenä pysymistä, ennalta ehkäisee sairauksien puhkeamista ja auttaa sekä nopeuttaa toipumisprosessia sairauden jälkeen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Energian tarve ei ole yhtä suuri iäkkäillä mitä työssäkäyvillä henkilöillä ja tarve vähenee mitä enemmän ikää tulee vanhukselle. Sen sijaan ravintoaineiden tarve pysyy ennallaan tai jopa nousee riippuen vanhuksen iästä ja kunnosta. Hyvän ravitsemustilan saavuttamiseksi on siis huolehdittava riittävä energian ja ravintoaineiden saanti päivittäisessä ruokavaliossa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017.)

Iäkkään ravitsemustilan arvioinnissa on suositeltavaa huomioida, että yleiset ravitsemussuositukset ovat koko Suomen väestölle tarkoitettu. Yleisten ravitsemussuositusten tavoitteena on sairauksien ennalta ehkäisy, ei tilanteet, joissa on jo kyseessä sairastunut ihminen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

3.1. Ikääntyneiden ravitsemukselliset haasteet

Ikääntymisen myötä maku- ja hajuaisti heikkenevät. Kun kyky eritellä makuja heikkenee, tällöin ikääntynyt alkaa helposti suosimaan makeita tai suolaisia aterioita. Huonoa ruokahalua voi herätellä kaikilla asteilla esim. kaunis kattaus miellyttää ja kiinnostaa ruokailijaa silmällisesti. Eri lääkehoidot sekä psyykkinen vointi vaikuttavat vanhuksen ruokahuuon ja epäsuotuisassa tilanteessa voivat olla ruokahaluttomuuden tekijänä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 29.)

Hampaiden kunnan heikkeneminen ja siitä seuraava hampaiden purennan ongelmat usein rajoittavat esimerkiksi hedelmien, vihannesten ja marjojen käyttöä ruokavaliossa. Ravitsemushäiriöt voivat johtaa suun kudosten muutoksiin ja lisätä vaaraa sairastua eri suun tulehduksiin. Nielemisvaikeudet ja syljen erittymisen heikentyminen voivat vaikuttaa enenevässä määrin heikentävästi vanhuksen yleiseen kuntoon ja ravitsemustilaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 36.)

Energiankulutus vähenee ikääntyneillä johtuen yksinkertaisesti päivittäisen liikunnan määrän pienentymisestä. Kehonkoostumus muuttuu ikääntyessä niin että rasvakudoksen osuus lisääntyy ja aktiivisen kudoksen määrä heikkenee. Lihasvoima siis heikkenee joka luonnollisesti vaikuttaa ikääntyneen tasapainoon ja päivittäiseen liikkumiseen. Luukudoksen mineraalipitoisuus heikkenee jolloin todennäköisyys luukatoon eli osteoporoosin sairastumiseen kasvaa merkittävästi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 13–14.)

Liikunnan vähentyessä yleensä myös ruokahalu heikkenee. Tällöin päivittäisen energiansaannin tulisi vastata kulutusta (1500 kcal). Liikkumattomuudesta voi seurata keuhonhallinnan vaikeuksia ja ikäviä kaatumisia jotka voivat johtaa murtumiin kropassa. Liikkumattomuudella voi olla muitakin ikäviä haittapuolia terveyteen; D-vitamiinin saanti auringosta heikkenee jolloin liikunnan tuomat positiiviset vaikutukset kehoon ja mieleen vähenee ja vanhus voi huonontuneen kunnan myötä vetäytyä enemmän sisätiloihin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 14.)

Elimistön vesipitoisuus ei ole myös ennallaan korkean iän saavuttaneilla henkilöillä (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2007, 142). Ikääntyneen vesipitoisuus kehossa on vain 50–60 % kun suositeltava osuus on 80 % vettä ihmiskehossa. Useilla lääkkeillä voi olla negatiivisia vaikutuksia kehon nestetasapainoon. Ne saattavat poistaa ikääntyneen kehosta nestettä ja tämän vuoksi on suositeltavaa juoda vesilasi aina lääkkeen oton yhteydessä. Nestetarpeeksi on arvioitu 30 ml / vuorokaudessa jokaista painokiloa kohti. Riittävästä nesteestä saannista on siis huolehdittava jotta terveydelle haitallista kehon kuivumista ja siitä syntyvää nestevajausta ei pääse tapahtumaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 41–42.)

3.2. Ravitsemussuositukset ikääntyneille

Suomessa yleiset ravitsemussuositukset koskevat koko tervettä valtaväestöä. Tarkalleen ottaen suositukset ovat tarkoitettu henkilöille joilla päivittäinen energiantarve on 6,5 – 12,5 MJ/d. Erityisessä asemassa olevaa väestöä ei ole huomioitu niin ikään vanhuksia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Vanhemmiten ihmiskehossa kehittyä monia biologisia muutoksia jotka vaikuttavat ruoan käyttöön, ravinnon saantiin sekä ravintoaineiden imeytymisprosessiin. Kaikki muutokset ovat toki yksilöllisiä mutta ikääntyminen ja vääränlainen ruokavalio edesauttavat näihin muutoksiin. Muutosten aiheuttamia haittoja voidaan kuitenkin ennalta ehkäistä ja jopa valmiita sairauksia kyetään hidastamaan oikealla ruokavaliolla. (Peltosaari, Raukola & Partanen 2002, 14.)

Yksilölliset erot energiantarpeelle vaihtelevat mutta pääsääntö on että Energian tarve ikääntymisen myötä vähenee. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2007, 144). Pääsääntönä on että energiansaannin tulisi vastata kulutusta. Voidaan kuitenkin todeta, että energiamäärä ollessa 1500 kcal / pv on todennäköistä että riittävä ravintoaineiden saanti on turvattu. Lihasmassan katoa pyritään ennalta ehkäisemään riittävällä proteiinin saannilla. (Seniioriinfo.fi.) Ikääntyneiden proteiinin saantisuositus on noin 1–1,2 g/painokiloa kohti per vuorokausi ja akuutisti sairast tātäkin enemmän lähes 2 g vuorokaudessa (Ikääntyneiden ravitsemussuositukset, 2010,14.) D-vitamiinin saantisuositus on 75 vuoden iästä lähtien 20 mikrogrammaa vuorokaudessa ympäri vuoden. Pienempi annos (10 mikrogrammaa/vrk) riittää, mikäli vanhus nauttii ravintona säännöllisesti ja runsaasti D-vitaminoituja maitovalmisteita, kalaa ja rasvaviljoita. Kuitenkin tämä merkitsee sitä että suojaravintoaineiden tarve pysyy ennallaan ja ruuan ravintotiheyteen ja sen rikkauksen tulee kiinnittää erityistä huomiota. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Valtion yleiset ravitsemussuositukset koskevat perusterveitä henkilöitä, ei niitä jotka ovat valmiiksi sairastuneet ja iäkkäitä henkilöitä. Vanhuksen dieettiä suunniteltaessa tulisi siis ottaa tarkoin huomioon ikääntymisen aiheuttamat haittavaikutukset terveydessä ja kuinka niitä voidaan ennalta ehkäistä oikeanlaisella ruokavaliolla. Täten ravintoaineiden saantiin tulisi kiinnittää erityistä huomiota mm. kivennäisaineet, vitamiinit (liite 1).

Ikääntyneen vanhuksien kunto vaihtelee merkittävästi, osa vanhuksista ei kykene liikkumaan ilman apuvoimia kun taas jotkut ovat hyvin aktiivisia liikkumaan itsenäisesti. Ravitsemussuositukset tulisi suunnitella yksilöllisesti jokaiselle vanhukselle sillä yleistä normia tai linjaa ei tulisi ottaa virhearvioiden takia. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisemassa ”Ravitsemussuositukset ikääntyneille” -teoksessa esitteellään ravitsemussuosituksia ikääntymisen eri vaiheissa. Ikääntyneen ravitsemus on jaettu viiteen eri tasoon vanhuksen terveydentilan ja toimintakyvyn mukaan. (Valtion ravitsemisneuvottelukunta 2010, 12–13.)

3.2.1 Hyväkuntoinen ikääntynyt

Ruokavalion sisältämä energia määrän tulee olla samassa suhteessa energiankulutuksen kanssa. Mikäli laihduttamiselle on riittävät terveydelliset syyt tulee painonpudotuksen tapahtua hitaasti ja maltilla. Ravinnon tulee olla monipuolista, runsaasti kasviksia ja vihanneksia sekä pehmeitä rasvoja. Huomioidaan että iäkäs saa riittävästi proteiinia ravinnosta ja turvataan riittävä D-vitamiinin osuus 20 mikrogrammaa / vrk ympäri vuoden. Toimintakykyä ja lihaskuntoa ylläpidetään liikunnan avulla. Ohjeet soveltuvat myös vanhuksille joilla on toimintakykyä rajoittavia sairauksia. (Valtion ravitsemisneuvottelukunta 2010, 20–21.)

3.2.2 Kotona asuvat ikääntyneet joilla on sairauksia

Edellisessä kategoriassa mainittujen seikkojen lisäksi tulee kiinnittää erityistä huomiota seuraaviin. Painonvaihtelua ja mahdollista laihtumista tulee seurata ja ennalta ehkäistä aktiivisesti sosiaali – ja terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Ruokailussa voidaan ottaa enemmän huomioon iäkkään mieltymykset ja tottumukset ruokavalion suhteen kuitenkin välttämällä liikaa suolaa ja kovia rasvoja. Painotetaan ja pyritään järjestämään vanhukselle miellyttävä ruokailutilanne. Liikunta säilyy edelleen tärkeänä osana terveyden ja kunnon ylläpitämisestä, sairaudet ja toimintakyvyn rajoitteet eivät estä liikkumista täysin. (Valtion ravitsemisneuvottelukunta 2010, 21–22.)

3.2.3 Kotihoidon asiakas

Edellisten ryhmien lisäksi tässä painotetaan iäkkään osallistumista päivittäisten aterioiden suunnitteluun. Vanhuksen kanssa suunnitellaan yhdessä mitä tuotteita/ tarvikkeita kaupasta tuodaan kotiin, tällä varmistetaan se että iäkäs syö riittävästi ja taataan ravinnonsaanti arjessa. Omaiset voivat olla yhdessä mukana toteuttamassa ruokavalion suunnittelua. Iäkkään syöminen voi olla jo hankalaa esim. kroonisten sairauksien vuoksi. Hoitohenkilökunnan tulee varmistaa tarvitseeko vanhus mahdollisesti ruokailussa apua.

(Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 22–25.)

3.2.4 Ympärivuorokautisessa hoidossa olevan ravitsemus

Edellisten ryhmien lisäksi huomioidaan ruokailutilanteiden kodinomaisuus. Hoitajat istuvat tai ruokailevat yhdessä vanhusten kanssa ja vaihdetaan päivän kuulumiset. Tarvittaessa iäkkäille tarjotaan ravintolisiä rikastuttamaan ruokavaliota. Toimintakykyä ylläpitävää kevyttä liikuntaa järjestetään vanhuksille esim. keppijumppaa. (Valtion ravitsemisneuvottelukunta 2010, 7.)

3.3. Keinot iäkkään ravitsemushoidon onnistumiseen

Merkitys ruokailutilanteen mielekkyydestä korostuu vanhentuessa ja se vaikuttaa onnistuessaan positiivisella tavalla vanhuksen ravinnonsaantiin. Ruokailutilanne on osa iäkkään ravitsemushoitoa. Iäkkäälle tulee pyrkiä järjestämään rauhallinen ruokailuhetki, häiriötekijät poistetaan tai minimoidaan tiloista. Hoitohenkilökunta syö, auttaa ja keskustelee vanhuksen kanssa ruokailun aikana. Ruokailuajankohdat suunnitellaan etukäteen, ettei esimerkiksi yöpaasto veny turhan pitkäksi. Ennen ruokailua, ruokailun aikana tai sen jälkeen voidaan harjoittaa yhdessä iäkkään kanssa fysio- ja toimintaterapiaa toimintakyvyn tukemiseksi. Iäkkään kanssa suunnitellaan yhdessä ruokalistaa joka sisältää siis heille mieluisia ja maukkaita ateria vaihtoehtoja. Merkitys mieluisilla aterioilla korostuu enemmän iän myötä ja etenkin iäkkään loppuvuosina. Ruokavaliota voidaan lisätä eri vitamiineilla, ravintolisillä, proteiineilla ja energialla, etenkin sairastumisen aikana ja sen jälkeen näiden käyttöä tulee harkita osana ravintoa. Lisäksi voidaan tarjota eri välipaloja aktiivisesti vanhukselle. (Valtion ravitsemisneuvottelukunta 2010, 9.)

3.4. Iäkkään ravitsemustilan arviointi

Tutkimuksen osoittavat, että useilla laitoksissa asuvilla iäkkäillä on huomattava riski altistua virhe- tai aliravitsemukselle. Täten ravitsemustilan arviointi on ensiarvoisen tärkeää hoitojakson alussa heti kun asiakas saapuu sairaalaan tai laitokseen. Pitkittänyt virhe- aliravitsemustila hidastaa sairaudesta toipumista ja pahimmassa tapauksessa johtaa pitkäaikaishoitoon. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys R.y. 2006, 54.)

Virhe- tai aliravitsemuksen seurauksia vanhukselle voi olla seuraavat fysiologiset seikat: mielialan lasku, ruokahaluttomuus, lihasheikkous ja liikkumisen heikentyminen. Vanhuksen heikentynyt ravitsemustila tuo kustannuksia julkisen sektorin terveystaloukselle sillä pidentyneet hoitojaksot maksavat valtiolle. On tehty laskelmia, että iäkkäiden tehostettu ravitsemishoito toisi huomattavia säästöjä terveystalouteen. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys R.y. 2006, 54–55)

Iäkkään ravitsemustilan arviointiin voidaan käyttää antropometrisiä mittauksia eli esim. asiakkaan painoindeksin määrittäminen. Kuitenkin menetelmän tekee ongelmalliseksi se, että ikääntyessä selkäranka voi painua kasaan ja osteoporoosi aiheuttaa lyhenemistä. Tällöin voidaan hyödyntää polvi-kantapäätä mittaa. Painonmuutosten seuranta on yksinkertaisin tapa pitää kirjaa vanhuksen ravitsemustilasta ja se on tärkeämpää kuin iäkkään normaalipainon selvittäminen. Huomattavat muutokset painon suhteen kertovat ravitsemustilan heikentymisestä. Vanhuksen punnitseminen kerran kuussa on helpoin tapa pitää kirjaa painonmuutoksista. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys R.y. 2006, 55–57.)

Virheravitsemusriskin arvioinnissa voidaan käyttää myös hyvin validoitua MNA (Mini Nutritional Assessment) – ravitsemustestiä. Testin avulla löydetään vanhukset (>65) joilla on riski altistua virhe- ja aliravitsemukselle tai ne jotka ovat jo heikentyneen ravitsemustilan haittavaikutuksen piirissä. Helsingin kaupunki on muun muassa hyödyntänyt MNA-testiä tutkimuksissaan Helsingin vanhainkodin asukkaille. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys R.y. 2006, 54–58.)

3.5. Ateriapalvelu ja sen merkitys

Ateriapalvelu on osa kotipalvelun tukipalveluja. Ikääntyneelle kotihoidon asiakkaalle tarjotaan yleensä mahdollisuutta ateriapalveluun, mikäli ruuanvalmistuksessa kotona on ongelmia. Ateriapalvelut voidaan jakaa kolmeen perusmalliin:

1. Ateriapaikkamalli

Asiakkaille järjestetään lounas kunnan toimitiloissa kuten vanhainkodeissa, kouluissa, päiväkodeissa jne. sekä muissa eri yrityksissä jotka tarjoavat aterian.

2. Noutopaikkamalli

Kotipalvelun työntekijä, asiakas tai muu auttava henkilö hakee aterian asiakkaalle valmistuspaikasta.

3. Kotiinkuljetusateria

Ateria tuodaan asiakkaalle lämpimänä, kylmänä tai pakasteena. Aterian valmistajina ovat julkisen sektorin palvelukeskukset, yksityiset toimijat, vanhain – ja päiväkodit sekä yksityisyrittäjät. (Ikonen, 2008, 181-182.)

Kotipalvelun ateria on yleensä asiakkaan päivän pääateria. On tärkeää että ruuan laatu on silloin hyvä, ruoka on maistuvaa sekä lämmintä ja sitä on riittävästi. Täsmällisyys ruokakuljetuksissa on olennaista. Kotihoidon henkilöstön tulee tietää ruokaileeko vanhus päivän aikana ja syökö kokonaan hänelle toimitetun aterian. Mikäli ongelmia syömisessä on, tulee hoitohenkilökunnan selvittää mistä heikko ruokahalu johtuu ja kuinka asiakasta voidaan auttaa jatkossa ruokailun onnistumisessa. (Ikonen, 2008, 182.)

4 RUOKATUOTANNON TOIMINTATAVAT

4.1. Lämminvalmistus

Lämminvalmistus on perinteisin ja tunnetuin ruokatuotantotapa. Tuotannolla on heikkouksia kuin myös vahvuuksia. Heikkouksiin voidaan laskea henkilöstön resursointi, raaka-ainehävikki, laitteiden alhainen käyttöaste sekä tuotannon ohjaaminen. Vahvuutena voidaan sanoa olevan tuttu ja aisteja herättävä ruuantuotantotapa. (Kiviaho Katja 2009, 21–22.)

Elintarvikelaki säätelee valmistusta osittain, lähinnä liharuuan yhteydessä. Aterian valmistusvaiheessa riskinä on riittämätön ruuan kypsentyminen. Tällöin ruoka tulee kypsentää + 70 ja siipikarjan kohdalla + 75 jotta aterioiminen olisi varmasti turvallista. Kypsennykseen liittyviä eri sääntöjä ei ole säädetty Elintarvikevirastossa, mutta myytäväksi tarkoitetun ruuan osalta rajoituksia on. Kuumana myytävän/tarjoiltavan elintarvikkeen kuljetus-, säilytys ja myynti-/tarjoilulämpötilaksi on säädetty minimissään +60 °C. (Evira.fi 2017.)

4.2. Cook & Chill

Cook & Chill tuotantotavassa ruoka kypsennetään kokonaan valmiiksi jonka jälkeen ateria jäädytetään nopeasti ja viedään kylmäsäilytykseen. Ruoka kuljetetaan jakelupaikkuun tai asiakkaalle kylmänä ja lämmitetään vasta paikan päällä. Tuotantotavalla parannetaan tehokkaasti laitteiden käyttöastetta ja henkilöstöressurssien käyttöä sekä voidaan tasoittaa tuotannon kuormittavuutta. Tehokkuus perustuu ruoan nopeaan jäädyttämiseen heti valmistuksen jälkeen. Valmiin ruuan varastointiaika on 3-5 vuorokautta, ilman että ruuan laatu kärsi säilytyksestä. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 61.)

4.3. Kylmävalmistus

Ruokatuotannossa kylmävalmistus tarkoittaa esikäsiteltyjen raaka-aineiden yhdistämistä kylmänä. Käytännössä ruoka valmistetaan kylmänä, varastoidaan kylmänä (1-3 vuorokautta) ja kuumennetaan vasta palvelukeittiössä asiakkaille. Ruuan valmistuksessa ja kylmäsäilytyksessä lämpötilan tulee pysyä +2 ja +3 asteen välillä. (Kiviaho K 2009, 24.)

Kyseisen ruuantuotantomenetelmän kylmäketju tulee olla katkeamaton ja erityistä huomiota tulee kiinnittää valmistettavien ruokien sisälämpötilaan joka ei missään vaiheessa saa nousta yli +4 lämpöasteen. Palvelukeittiön tulee varmistaa, että keittiöllä on riittävästi kylmäsäilytyskapasiteettia ja käytettävissä olevia uuneja mikäli ateriat kypsennetään keittiöllä. Tuotantotavalla on runsaasti etuja keittiölle, hävikin määrä vähenee noin 20 % verraten perinteisiin valmistustapoihin, tuotannon ohjaus on organisoitua ja selkeää sekä tuotanto määrä tasaista ja ruoka tuoretta. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 62.) Lisäksi kylmävalmistuksen etuna ovat säästöt logistiikkakuluissa, kun ateriat toimiten kylmäkuljetuksena joka ei ole riippuvainen ruuan valmistusajasta. Tehokkaalla tuotantotavalla saadaan säästöjä myös henkilöstöresursseissa. (Tekniikka & Talous 2009.)

5 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Alavieskan kunnalla vastaavanlainen tutkimus on tehty yli viisi vuotta sitten ja toimintatavat ovat muuttuneet jonkin verran vuosien saatossa. Kunnan ateriapalveluita järjestävällä keskuskeittiöllä oli opinnäytetyön aiheeseen aito mielenkiinto ja halu saada selville asiakastyytyvyyden nykyinen tilanne. Tutkimuksen avulla he voivat todentaa ruokapalvelun laadun nykyisen tolan ja halutessaan edesauttaa positiivista laadun kehitystä sekä ylläpitää saavutettu laadun taso. Suurimpana muutoksena ateriapalvelulle on suunnitteilla, että mahdollisesti jatkossa ateriat kypsennettäisiin ja jäädytettäisiin keittiöllä, varastoitaisiin ja kuljetettaisiin kylmänä asiakkaille kotiin ja asiakas itse lämmittäisi ruuan omatoimisesti. Uusi toimintatapa toisi mahdollisesti säästöjä ruokapalvelulle ja tämän myötä kunnalle verrattuna perinteiseen ja nykyiseen lämmin valmistukseen ja aterian kuljetukseen lämpimänä asiakkaalle. Kuntien keskuskeittiöillä aterioiden kylmävalmistus on nousemassa suosioon ja monessa Suomen kunnassa toimitaan jo ko. tavalla.

Tutkimuksella halutaan selvittää kuinka muutos vaikuttaisi ateriointiin ja ennen kaikkea aiheuttaisiko kylmäkuljetus vaikeuksia ikäihmisen ruokailussa. Ateriapalvelun ja päättäjien tulee olla tietoisia siitä kykenevätkö vanhukset itsenäisesti ja turvallisesti kuumentamaan aterian. Osalla kotihoidon asiakkaista on jo toimintakyvyssä rajoitteita mutta vaikuttavatko ne jokapäiväisen aterian lämmitykseen ja ruokailun onnistumiseen on olennainen tekijä tutkimuksessa.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Huomioiden tutkimuksen kohderyhmän (iäkkäät, kotona asuvat vanhukset) oli jo alussa selvää, että tutkimus tehtäisiin paperisena ateriapalvelun piirissä oleville asiakkaille. Prosessista haluttiin tehdä mahdollisimman mutkaton ja johdonmukainen, jotta tutkimustulosten todellinen virhemarginaali olisi mahdollisimman pieni ja täten tutkimus luotettava sekä paikkansa pitävä.

Suunnittelimme kysymykset yhdessä keskuskeittiön edustajan kanssa ja otin huomioon opinnäytetyötäni ohjaavan opettajan näkökannan. Kysymysten tulisi olla yksiselitteisiä ja kysymysten monitulkinnaisuuden mahdollisuus mitätöity. Vastausten haluttiin olevan selkeitä ja minimoitiin väärrien tai virheellisten vastausten mahdollisuus. Täten kysymyslomakkeessa käytettiin selkeää, riittävän suurta fonttia, kysymykset olivat yksiselitteisiä ja vastausvaihtoehdot pääasiassa kyllä / ei otantaa. Numeraalisia vastausvaihtoehtoja ei käytetty koska se olisi voinut hankaloittaa vastaamista huomioon ottaen kyselyn kohderyhmän. Aineistoissa huomioitiin kysymysten määrä, liian pitkä ja työläs kyselyä haluttiin välttää. Pituudeksi tutkimuslomakkeelle riitti yksi A4 molemmin puolin täytettynä kysymyksillä. Itse kysymykset muotoiltiin yksinkertaiseen asuun.

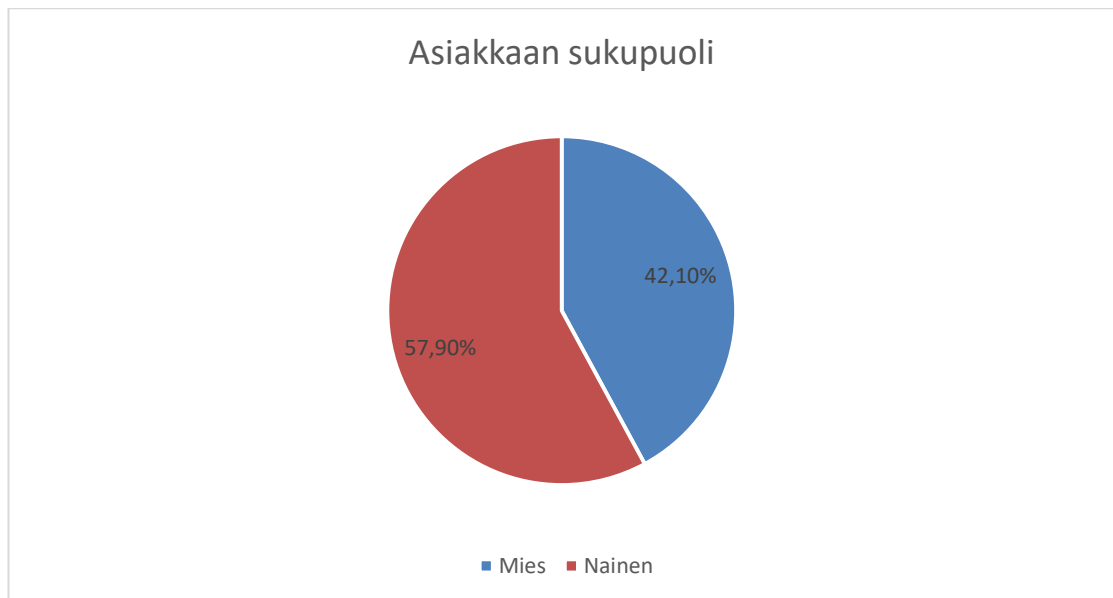
Kaikessa tutkimuksen toteuttamiseen liittyen on pyritty huomioimaan asiakastyytyväisyyskyselyn kohderyhmä, monen kuntoiset ikäihmiset. Liite 3 on kysymyslomake jota käytettiin tutkimuksessa. Kysymyslomakkeen mukana lähetettiin saate tyytyväisyystutkimukseen liittyen. Saatteessa kerrottiin suoritettavasta opinnäytetyöstä Tampereen ammattikorkeakoululle ja syy minkä vuoksi tutkimus tehdään. Kyseinen tutkimuksen saatekirje löytyy liitteenä (liite 2).

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1. Kuviot ja taulukot

Tutkimusmenetelmänä kyselyyn olen käyttänyt kvantatiivista laskentaa ja kyselyyn osallistuneet ovat vastanneet nimettömänä tulosten luottamuksellisuuden vuoksi. Asiakastyytyväisyyskyselyllä on haluttu selvittää tyytyväisyyden taso Alavieskan kunnan tuottamiin ruokapalveluihin sekä selvittää aiheuttaako mahdollinen tuleva muutos aterian kylmäkuljetuksesta suunnatonta haittaa asiakkaan arjessa.

Ateriapalvelun asiakkaita kunnalla on noin 25 henkilöä ja osa heistä asuu samassa taloudesta. Asiakastyytyväisyyskyselyn palautettuja vastauslomakkeita tuli takaisin 19 kpl. Vastausten määrä on prosentuaalisesti hyvä 76 % ateriapalvelun asiakkaista vastasi kyselyyn. Lukuun voi olla tyytyväinen huomioiden kohderyhmän korkean iän ja mahdolliset toimintakyvyn tai terveydelliset rajoitukset. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma oli tasainen, toki korkean iän saavuttaneita oli määrällisesti eniten. Vastanneista alle 75 vuotiaita oli 26,32 %, 76–84 –vuotiaita 26,32 % ja yli 85 – vuotiaita 47,37 %.



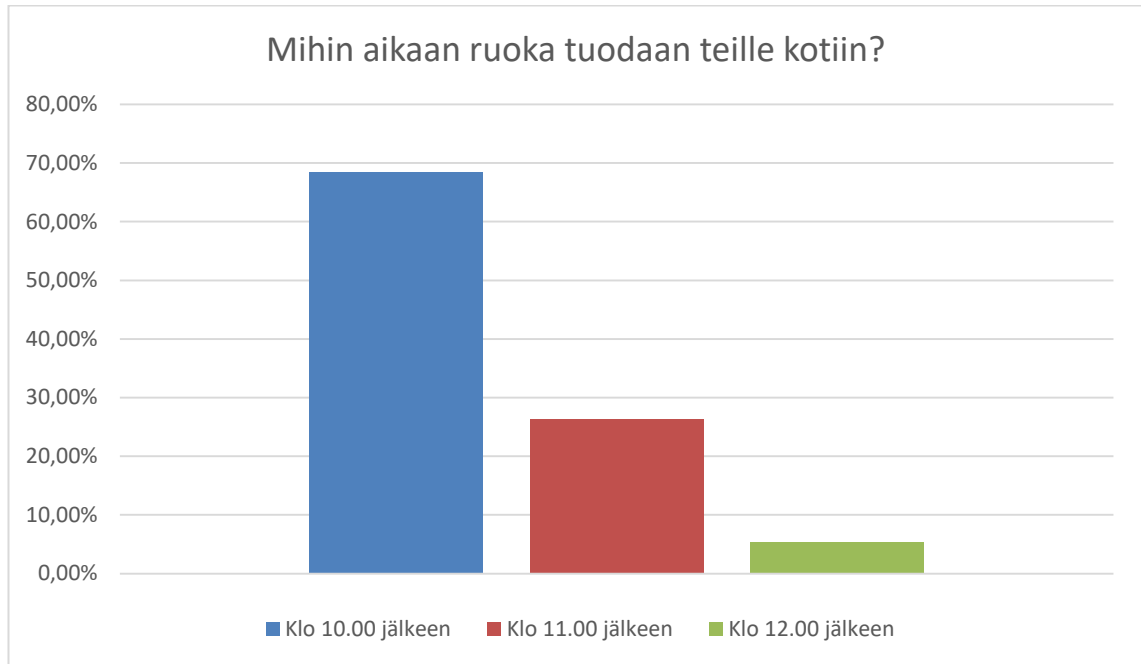
KUVIO 1. Kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma (N=19)

Kuvion mukaan sukupuolijakauma on prosentuaalisesti melkein tasoissa, puolet miehiä ja puolet naisia kyselyyn vastanneista. Tasapuolinen jakauma on hyvä että tutkimukseen saadaan mielipiteitä molemmista sukupuolista. Kysymyksellä haluttiin selvittää kyselyyn osallistuvien taustoja.



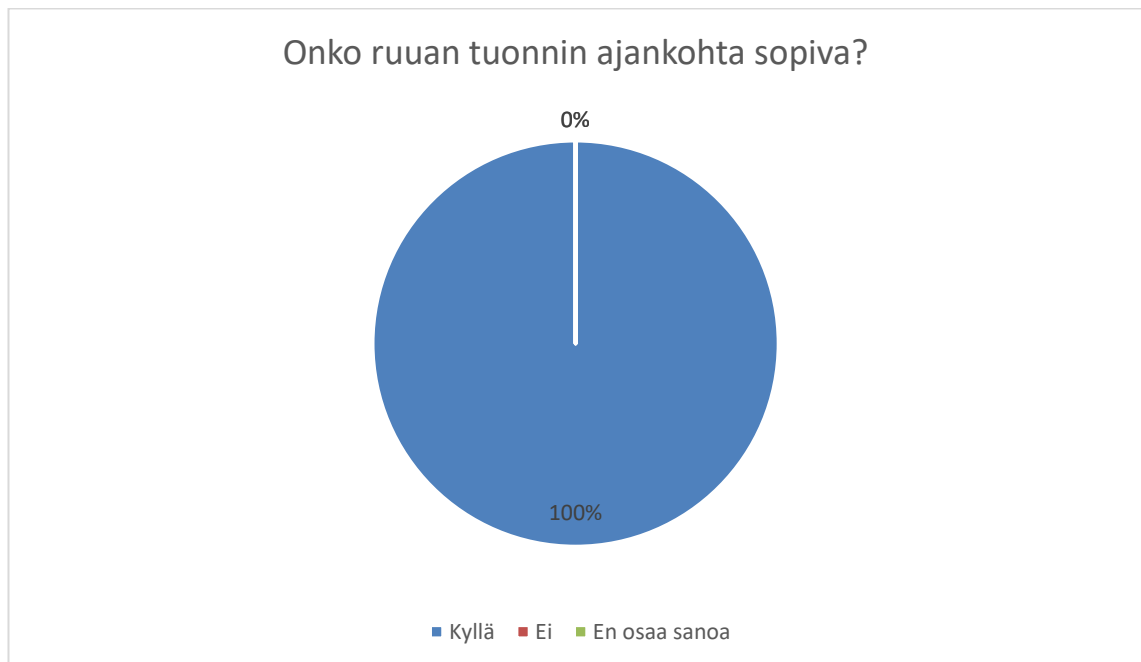
KUVIO 2. Ateriapalvelun käytön tiheys (N=19)

Valtaosa vastanneista käyttää ateriapalvelua jokaisena arkipäivänä tai 3-4 päivänä viikossa. Vain murto-osa vastanneista käyttää harvemmin ateriapalvelua. Ateriapalvelunasiakkaat ovat siis pääasiassa aktiivisia ja käyttävät ruokapalvelua usein osana heidän arkea.



KUVIO 3. Ruokakuljetuksen ajankohta (N=19)

Ateriapalvelun ruokakuljetuksen ajankohta sijoittuu pääpiirteittäin kello 10.00–11.00 välille eli aikaiseen aamupäivään. Asiakkaat saavat ateriansa siis hyvissä ajoin ennen lounasaikaa.



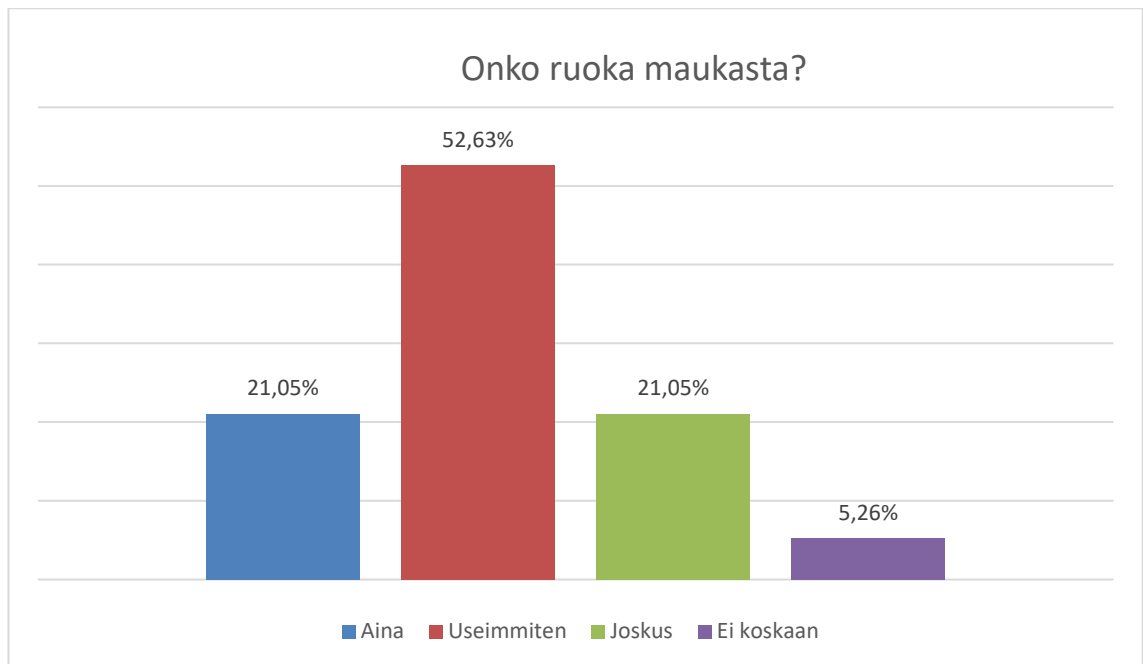
KUVIO 4. Ruokakuljetuksen ajankohdan sopivuus arkeen (N=19)

Kaikki vastanneista olivat sitä mieltä että ruokakuljetuksen ajankohta on sopiva ottaen huomioon heidän arkirytminsä. Tämä on positiivinen tulos sillä ruokailun onnistuminen vaikuttaa arjen toimivuuteen.



KUVIO 5. Aterian lämmön sopivuus (N=19)

Kukaan kyselyyn vastanneista ei kokenut että ruoka olisi saapuessaan liian kuumaa aterioitavaksi. Lähinnä suurin joukko 84,21 % oli sitä mieltä että annoksen lämpötila on sopiva nautittavaksi. Muutama osa vastaajista (15,79 %) koki, että lämpötila on jo laskenut liian haaleaksi.



KUVIO 6. Ruuan maku (N=19)

Vastaajista 52,63 % oli sitä mieltä että ruuan maku on useimmiten maukas. Toiseksi tulivat vastausvaihtoehdot aina ja joskus yhtä suurella prosentuaalisella volyyymilla. Ei koskaan maukas ruoka sai vähiten kannatusta 5,26 %



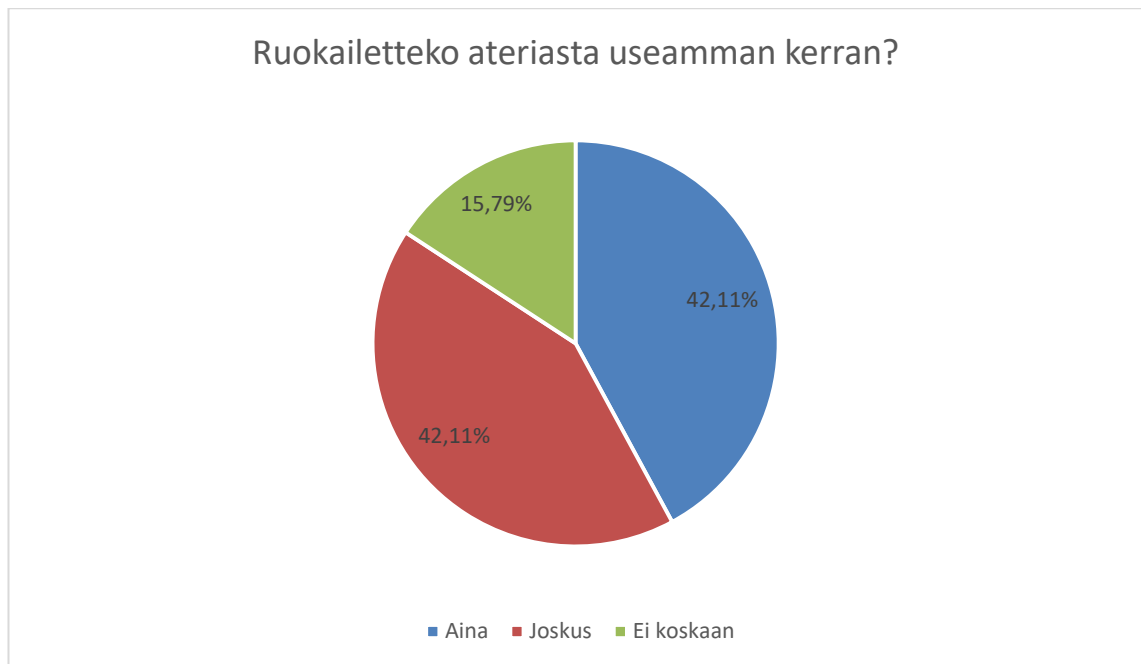
KUVIO 7. Aterian monipuolisuus (N=19)

Vastaajista 68,42 % kokee, että aterian monipuolisuus on riittävä eli vastaajista suurin osa on tyytyväisiä ruuan vaihtelevuuteen. Kuitenkin 26,32 % ateriapalvelun asiakkaista ei osaa sanoa mielipidettä ruuan monipuolisuudesta mikä sinänsä on hämmentävän suuri prosentuaalinen määrä vastaajien joukossa. Vain 5,26 % ei pitänyt aterioita lainkaan monipuolisena.



KUVIO 8. Ruuan annoskoko (N=19)

Enemmistö vastaajista 84,21 % mielestä ruuan annoskoko on sopiva. Pieni määrä 10,53 % vastaajista kokee että annokset ovat liian suuria ja 5,26% joukko asiakkaista vastaa että annos on liian pieni kooltansa. Vastausten perusteella voidaan todeta, että annosten koko on riittävä.



KUVIO 9. Saman aterian jakaminen useampaan ruokailu kertaan (N=19)

Prosentuaalisesti 42,11 % vastaajista jakaa ateriapalvelun ruuan useampaan ruokailu kertaan ja saman verran vastaajista tekee niin joskus. Ainoastaan 15,79 % kysymykseen vastanneista ei ruokailut koskaan useampaan otteeseen samaaateriaa. Voidaan päätellä että annoskoko on riittävä jopa liiankin iso osan asiakkaiden mielestä.



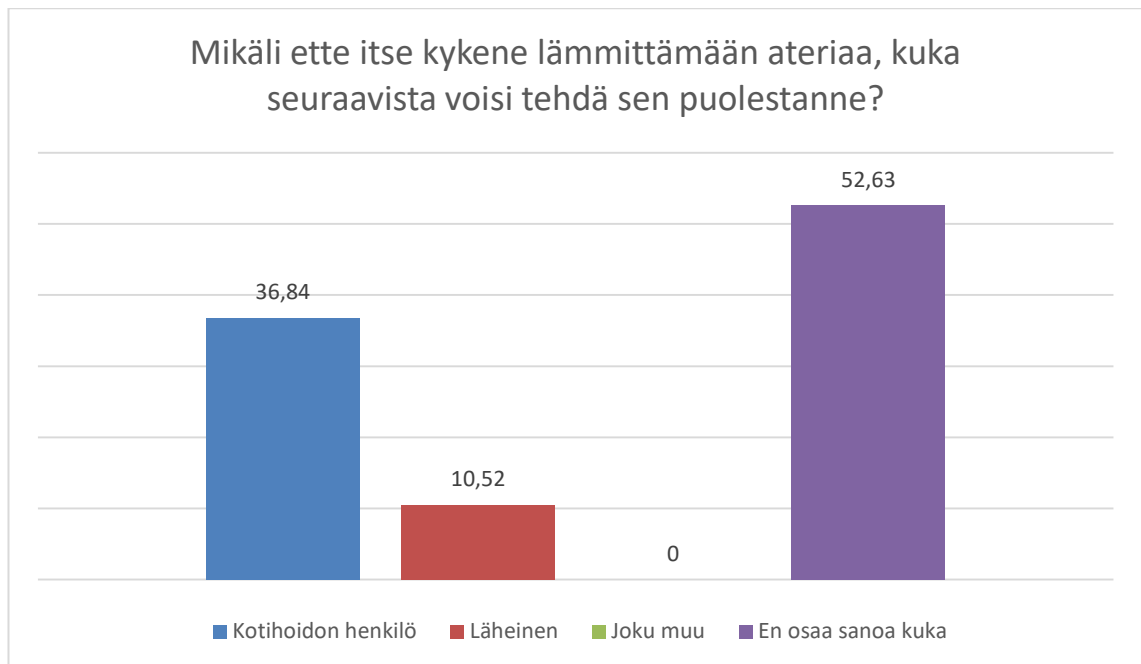
KUVIO 10. Ruokapakkausten helppokäyttöisyys (N=19)

Kohderyhmän vastaajista enemmistö 68,42 % ateriapakkaukset on helppo avata ja 31,58 % koki että pakkausten avaaminen tuotti hankaluuksia. Asiakkaiden eri terveydentilat, toimintakyvyn rajoitukset tms. toki vaikuttavat fyysisiin suoriutumisiin ja tällä osan vastanneiden hankaluudet pakkausten kanssa voi selittyä. Suurin osa kuitenkin koki että merkittävää ongelmaa ei syntynyt pakkausten avaamisessa.



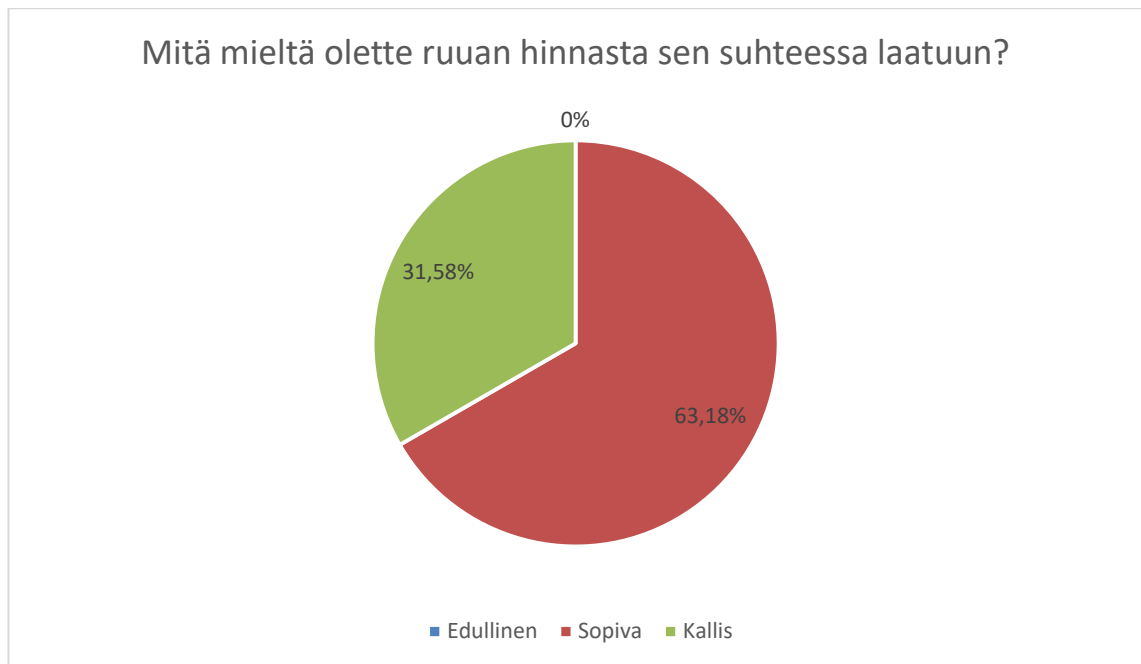
KUVIO 11. Ateriankylmä kuljetuksen mahdollisuus tulevaisuudessa (N=19)

Merkittävä kysymys jatkon suuntauksista ateriapalvelun kehityksen osalta on mahdollinen aterioiden kylmäjakelu. Vastausten perusteella suurta haittaa ei koituisi uudesta toimintatavasta sillä 94,74 % vastaajista oli sitä mieltä, että kykenee lämmittämään aterian itsenäisesti. Vain 5,26 % kokee, ettei kykene kuumentamaan ruokaa oma-aloitteisesti.



KUVIO 12. Aterian lämmittäminen tilanteessa kun asiakas ei itsenäisesti kykene (N=19)

Asiakas ei välttämättä aina itse kykene lämmittämään ateriaansa mikäli hänen terveydentilansa ei salli sitä, esimerkiksi äkillinen sairastuminen. Tällaisessa tilanteessa on hyvä tietää kuka voi hoitaa annoksen lämmittämisen kun asiakas itse ei kykene toimimaan. Suurin joukko vastaajista 52,63 % on sitä mieltä, ettei osaa sanoa kuka auttaisi ruuan kuumennuksessa. Seuraavaksi suurin osa 36,84 % kyselyyn osallistuneista koki että kotihoidon henkilö voi auttaa lämmityksessä. Muutama vastaaja 10,52 % uskoi, että läheinen olisi oikea henkilö auttamaan.



KUVIO 13. Ruuan hinta suhteessa ruuan laatuun (N=19)

Moni asiakkaista pitää ruuan hintaa suhteessa laatuun sopivana eli 63,18 %. Loput vastaajista 31,58 % kokee, että hinta on kallis. Edullisen hinnan kannalla ei kukaan ollut vastaajista.

7.2. Avoimet vastaukset

Avoimiin vastauksiin tuli muutamia palautteita, ruokalistan suhteen toivomuksena oli mm. kaaliraasteen pois jättämistä, mangokiisseli ei ole maukasta ja lisäksi toivottiin enemmän kalaruokia. Ruokalistalle toivottiin suklaapuuroa jälkiruuaksi. Annosruoka ei ole aina ilmeisesti ollut kypsää, tätä pyydettiin jatkossa varmentamaan. Ruokalistaan toivottiin vaihtelevuutta enemmän, samat ateriat ovat toistuneet useasti. Teollisia valmisaterioita pyydettiin välttämään mikäli mahdollista. Annosten kokoon pyydettiin muutosta eli pienentämään ruuan määrää koska osa menee roskeen. Moni toivotti keittiölle hyvää jatkoa ja kiittelivät ruuasta. Lopussa on mainittu kaikki avoimet vastaukset mitä kerättiin tutkimukseen (liite 4).

8 POHDINTA

Opinnäytetyötäni aloittaessani ajatus kyseisestä aiheesta oli jo jonkin aikaa ajatuksissani pyörinyt ja herätti mielenkiinnon syventyä aiheeseen. Muutamissa kursseissa aihetta on sivuutettu joten hieman tietoa ateriapalvelun toiminnasta ja käytännöistä oli minulla valmiiksi pohjalla. Ateriapalvelun tilanne Suomen kunnissa on ollut viimeaikoina esillä, lähinnä negatiivisessa mielessä, ja halu selvittää oman kotikunnan tilanne heräsi. Aiheen ajankohtaisuus ja tärkeys innostivat tarttumaan kirjoitustyöhön. Henkilökohtaisesti koen tärkeäksi saada ikäihmisten mielipide esiin heidän hyvinvointiin oleellisesti vaikuttavissa tekijöissä. Heidän mielipide voi jäädä helposti kuulematta, kun on kyse kuntien säästöistä ja sen myötä tulevasta kilpailutuksesta. Säästöistä on kyse niin tässä Alavieskan kunnan suunnitelmassa, jossa ruoka toimitettaisiin kylmänä jatkossa asiakkaille.

Tutkimustyölläni selvitettiin asiakastyytyväisyyden nykyinen taso, tätä ennen vastaava tutkimus on tehty yli viisi vuotta sitten. Tyytyväisyyskyselyllä haluttiin saada yleiskuva palvelun laadusta, hinnasta, kuljetusten sujuvuudesta ja mahdollisesta tulevasta muutoksesta kylmien aterioiden toimituksesta. Kyselylomakkeessa käsiteltiin suunniteltua muutosta kylmäkuljetuksesta ja haluttiin selvittää lähinnä sitä tekeekö muutos vanhuksen arjesta vaikeaa merkittävästi ruokailun suhteen. Painopiste oli lähinnä siinä että onnistuuko asiakkaan ruokailu lainkaan jos hänen täytyy jatkossa lämmittää ateria itsenäisesti.

Vastausprosentti 76 % oli positiivinen yllätys toki odotin, että moni vastaisi kyselyyn mutta en kuitenkaan niin suurella määrällä. Ateriapalvelun asiakaskunta ei ole suuri, noin 25 henkilöä, jolloin oleellista oli että mielipidekysely herätti heissä kiinnostuksen ja mahdollisimman moni heistä vastaisi. Palautettuja kyselylomakkeita tuli 19 kpl takaisin päin joten olen tyytyväinen tutkimukseeni käytettävän aineiston määrään. Uskon että vastausmäärään vaikutti se, että aihe herätti tarkeydellään kiinnostuksen osallistua kyselyyn. Ruokailu on jokapäiväinen tapahtuma vanhuksen arjessa ja vaikuttaa merkittävästi ikäihmisen hyvinvointiin ja päivittäiseen jaksamiseen. Ruokailu on niin fyysinen kuin myös psyykinen tapahtuma.

Kyselyyn osallistuneet asiakkaat ovat aktiivisesti tilanneet palvelua mikä kertoo siitä että palvelu on oleellinen heidän arjessaan ja tärkeä tukitoiminto. Heillä on laaja ja realistinen

käsitys palvelusta ja tietävät mitä odottaa palvelulta asiakkaana. Asiakastyytyväisyys palvelun tasoon asiakkaiden keskuudessa on hyvä, suurimpia epäkohtia kyselyyn vastanneiden keskuudesta löydy. Toki vastanneilla on inhimillisiä mielipide-eroja, jotka helposti näkyvät kysymyksissä jotka herättävät tunteita esimerkiksi kysymys ruuan mausta. Kuitenkaan suoranaista negatiivista suuntausta ei näy minkään kysymyksen kohdalla mikä on erittäin positiivinen tulos.

Muutos aterioiden kylmäkuljetuksesta jatkossa herätti osalla epävarmuutta vastaajien keskuudessa. Asiakkaat kokivat olevansa toimintakyvyiltänsä sen kuntoisia että kykenevät itsenäisesti lämmittämään aterian mikäli se saapuisi heille jäähdytettynä. Tulos on positiivinen, sillä tällöin tiedetään, että pääsääntöisesti aterian kuumentaminen ei heille tuottaisi ongelmaa. Kuitenkin kysyttäessä kuka voisi tarvittaessa auttaa aterian lämmityksessä esimerkiksi tilanteessa kun he ovat itse äkillisesti sairaana vain harva osasi mainita vanhusta auttavan henkilön. Kysymyksen tulos on sinänsä huolestuttava, sillä silloin kun vanhus on sairastunut, hänen terveyttään ylläpitäviä tekijöitä tulisi edesauttaa ja tukea oikeanlaisella sekä yksilöllisellä ravitsemushoidolla. Mikäli muutos kylmänä kuljetettavista aterioista toteutuu, päättäjien tulee olla varmoja siitä, että kotihoidon henkilökunta voi auttaa aterian lämmittämisessä kun vanhuksen terveydentila ei salli itsenäisesti toimimista. Muutosta ei voida ajaa läpi, mikäli varmuutta ei ole siitä, että vanhus saa apua tarvittaessa ruuan kuumentamisen suhteen. Pääsääntöisesti kuitenkin vanhukset suhtautuivat hyvin mahdolliseen muutokseen ja negatiivista palautettua sen osalta ei kerätty.

Tilanteessa jossa Alavieskan kunta päättää ruoan kuljetuksesta kylmänä ja ottavat askeleen eteenpäin sen prosessissa, heidän täytyy informoida asiakaskuntaa riittävästi tapahtuvasta muutoksesta. Mielellään myös niin, että omaiset saavat tiedon toiminnan muutoksesta. Kunnan ateriapalvelun päättävissä elimissä tulee olla vahva luottamus siitä, että asiakkaan palvelukokemus ei käänny heikompaan suuntaan muutoksen myötä. Perusteellinen valmistelu ja informointi muutoksesta asiakkaalle ovat avain asemassa.

Ruuantuotantomenetelmä Cook & Chill on yleistynyt julkisen sektorin ruokapalveluissa, eikä suotta sillä sen tuomat edut ja säästöt kunnalle ovat konkreettisia. Henkilöstön kustannukset vähenevät kun tehokkuus lisääntyy, ruuan kuumentamiseen ei tarvitse pienemmässä mittakaavassa työvoimatunteja. Annoksia voidaan valmistaa ennakkoon suurempia määriä, jotka jäähdytetään kerralla kylmiöissä. Cook & Chill valmistusmenetelmä on myös hygieeninen, kun aineksia ei käsitellä useaan kertaan. Kuljetuskustannuksissa

saadaan säästöjä kun voidaan kuljettaa aterioita enemmän samaan kertaan eikä ajallisesti tarvitse kiirehtiä kun ruuat pysyvät kylmänä eikä jäähdy niin kuin ongelmana kuumentun ruuan kanssa on.

Uskon, että kyseistä toimintatavan muutosta, aterioiden kylmäkuljetusta, voidaan lähteä toteuttamaan kun huolellinen esivalmistelulle on prosessille tehty. Käytännössä tarkoitan tällä sitä, että Alavieskan kunnan tulee informoida muutoksesta riittävästi niin asiakkaille kuin omaisille. Opinnäytetyöni osana oleva asiakastyytyväisyystutkimus antaa suuntaa siihen, miten asiakkaat kokisivat muutoksen ja pystyvätkö he siihen mukautumaan. Kotihoidon tukipalvelujen tulee olla tietoisia muutoksesta ja heille tulee antaa selkeät ohjeet kuinka toimia muutoksen myötä. Satunnaisissa asiakkaan sairastumisissa, toimintakyvyn muutoksissa ym. kunta varmistaa, että päivittäinen ateriointi ei katkea tai vaarannu ja huolehtii auttavan henkilön (esim. lähihoitaja) asiakkaan kotiin auttamaan ruokailussa.

Opinnäytetyöni tutkii ainoastaan mahdollisuutta Cook & Chill toimintatavan käyttöönottoon, varmuutta siitä tuleeko muutos toteutumaan tulevaisuudessa lainkaan, ei kuitenkaan ole. Kyselyllä haluttiin selvittää lähtökohtaisesti asiakkaiden kanta palvelun muutokseen. Uskon, että vastaus kysymysongelmaan (kuinka asiakas kykenee itse lämmittämään ateriansa ja tuottaako tämä hänelle ylitsepääsemättömiä hankaluuksia arjessa?) on yleistävä ja konkreettista suuntausta en tästä saanut. Tarkoitan tällä sitä, että asiakkaat pääsääntöisesti pystyvät itse lämmittämään ateriansa itsenäisesti mutta tilanteessa, kun asiakkaan toimintakyky on rajoittunut, ruuan lämmitys herätti epävarmuutta vastaajien keskuudessa. Opinnäytetyölläni on merkitystä ruokapalvelun toiminnalle ja tukemiselle sillä tutkimuksella todettiin hyvä tyytyväisyyden taso palveluun asiakkaiden keskuudessa, muutamat kehitysehdotukset huomioon ottaen. Lisäksi asiakkaiden vastauksista ilmeni positiivinen suuntaus mahdolliselle prosessin muutokselle ja tätä on hyvä lähteä kehittämään eteenpäin, mikäli kyseinen toimintatavan muutos halutaan toteuttaa tulevaisuudessa.

LÄHTEET

- Alavieska.fi. 2017. Ruokapalvelut. Luettu 20.11.2017. <<http://www.alavieska.fi/ruokapalvelu>>
- Evira.fi. 2017. Elintarvikkeiden kypsentyminen. Luettu 09.11.2017. <<https://www.evira.fi/elintarvikkeet/valmistus-ja-myynti/elintarvikehygieni/hygieeniset-tyotavat/elintarvikkeiden-kypsentyminen/>>
- Evira.fi. 2017. Terveyttä edistävä ruokavalio. Luettu 27.11.2017. <<https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/>>
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2007. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2008. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.
- Kiviaho, K. 2009. Nokian kaupungin vanhusten ateriapalvelu selvitys. Opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Luettu 16.11.2017. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3070/Kiviaho_Katja.pdf;jsessionid=E242EAF166A85C26AF71B2116BD4D07A?sequence=1>
- Reinboth, C. 2008. Johda ja kehitä asiakaspalvelua. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Rope, T & Pöllänen, J. 1998. Asiakastyytyväisyys johtaminen. 4. painos. Juva: WSOY.
- Selin, E & Selin, J. 2005. Kaikki on kiinni asiakkaasta. Avaimia asiakasrajapintojen hallintaan: Pieksämäki: RT-Print Oy.
- Suominen, M & Jyväkorpi, S. 2012. Ikääntyneen ravitsemus ja ruokapalvelut – suunnittelu ja toteutus. Trinket Oy.
- Partanen, R., Peltosaari, L & Raukola, H. 2002. Ravitsemustieto. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Ravitsemusterapeuttien yhdistys R.y. 2006. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot: opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuosituksset ikääntyneille. Helsinki: Edita Prima Oy
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuosituksset ikääntyneille. Luettu 10.11.2017 <https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ikaantyneet.suositus-3.pdf>

Seniorinfo.fi. 2017. Ikääntyvä ihminen tarvitsee proteiineja. Luettu 13.11.2017.
<http://seniorinfo.fi/kolumnit/ikaantyva-ihminen-tarvitsee-proteiineja/>

Tampereen yliopisto. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Luettu 27.11.2017.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Tekniikka & Talous. 2009. Ruoka valmistetaan nyt kylmänä. Luettu 26.11.2017.
<http://www.tekniikkatalous.fi/tekniikka/metalli/2009-02-04/Ruoka-valmistetaan-nyt-kylm%C3%A4n%C3%A4-3265893.html>

Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Suomalaisten ravitsemus ja ruokailu: iäkkäät. Luettu 13.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/iakkaat>

Ylikoski, T. 1999. Unohtuiko Asiakas. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

LIITTEET

Liite 1. Vitamiinien ja kivennäisaineiden saantisuositukset yli 60-vuotiaille

Luvut on tarkoitettu käytettäväksi väestön ja ryhmien joukkoruokailusuunnittelussa. Yksilöiden tarve on lähes aina pienempi. (Evira, 2017.)

ravintoaine	suositus miehet	suositus naiset	tärkeimmät lähteet
a-vitamiini, RE ¹	900	700	liha- ja kananmunaruokat, kasvikset ja perunaruokat
d-vitamiini ² , mg	10–20 ₂	10–20 ₂	Kalaruuat, ravintorasvat, nestemäiset maitovalmisteet
E-vitamiini ³ , a-TE	10	8	viljavalmisteet, kasvirasvavete
Tiamiini, mg	1,3/1,2 ⁴	1,0	viljavalmisteet, liha- ja kananmunaruokat
Riboflaviini, mg	1,5/1,3 ⁴	1,2	maitovalmisteet, liha- ja kananmunaruokat
niasiini ⁶ , nE	17/15 ⁴	14/13 ⁵	liha- ja kananmunaruokat, viljavalmisteet
B ₆ -vitamiini, mg	1,6	1,2	liha- ja kananmunaruokat, viljavalmisteet, hedelmät ja marjat
Folaatti, mg	300	300	viljavalmisteet, liha- ja kananmunaruokat, hedelmät ja marjat
B ₁₂ -vitamiini, mg	2,0	2,0	liha- ja kananmunaruokat, kalaruokat ja maitovalmisteet
C-vitamiini, mg	75	75	hedelmät, marjat ja kasvikset
Kalsium ⁷ , mg	800	800	maito ja maitovalmisteet
Fosfori, mg	600	600	maito ja maitovalmisteet, viljavalmisteet, liha- ja kananmunaruokat
Kalium, g	3,5	3,1	peruna, kasvikset, maito ja maitovalmisteet, liha- ja kananmunaruokat
magnesium, mg	350	280	viljavalmisteet, juomat, maito ja maitovalmisteet
Rauta, mg	9	9	viljavalmisteet (ruisleipä), liha- ja kananmunaruokat
sinkki, mg	9	7	viljavalmisteet, maito ja maitovalmisteet, liha- ja kananmunaruokat
Kupari, mg	0,9	0,9	viljavalmisteet, maito ja maitovalmisteet, liha- ja kananmunaruokat, kasvikset
Jodi, mg	150	150	Ruokasuola, maito ja maitovalmisteet

Ruokasuola, g	7	6	viljavalmisteet, liha- ja kananmunaruokat, maito valmisteet (esim. juusto), ruokasuola
seleen, mg	50	40	maito ja maitovalmisteet, viljavalmisteet, liha- ja kananmunaruokat

- 1 Retinoekvivalentti (RE) = 1 mg retinolia = 12 mg b-karoteenia
- 2 Yli 60-vuotiaiden tulee saada d-vitamiinia valmisteesta 10 mg/vrk pimeänä vuodenaikana (loka-marraskuu) vähän ulkoilevien vanhusten tulee saada d-vitamiinia 10 mg valmisteena ympäri vuoden (suositus 2005) 20 mg, viite: osteoporoosin Käypä hoito -suositus
- 3 a-tokoferoliekvivalentti (a-TE)=1 mg a-tocopherolia
- 4 pienempi saantisuositus koskee vähintään 75-vuotiaita miehiä
- 5 pienempi saantisuositus koskee vähintään 75-vuotiaita naisia
- 6 niasiiniekvivalentti (nE) = 1 mg niasiinia = 60 mg tryptofaania
- 7 500–1000 mg:n kalsiumlisä saattaa jossain määrin vähentää iän mukanaan tuomaa luukatoa

Liite 2. Saate

Arvoisa asiakkaamme!

Pyydämme teitä ystävällisesti osallistumaan liitteenä olevaan asiakastyytäisyyskyselyyn ja näin kehittämään jatkossa kunnan ateriapalvelua. Kyselylomakkeet käsitellään nimettöminä ja luottamuksella. Kysely tehdään osana opinnäytetyötäni, opiskelen restonomiksi Tampereen ammattikorkeakoulussa palveluliiketoiminnan koulutusohjelmassa. Opinnäytetyöni käsittelee iäkkäiden asiakastyytyväisyyttä ateriapalveluita kohtaan. Annan mielelläni lisätietoja halutessanne.

Pyydän vastaustanne _____ mennessä. Voitte palauttaa täytetyn kyselylomakkeen henkilölle, joka tuo teille aterian. Kiitoksia osallistumisestanne kyselyyn!

Ystävällisin terveisin

Milla Kivimaa

restonomiopiskelija

puh: 0504950999

Liite 3. Kyselylomake

Asiakastyyväisyyskysely kunnan ateriapalvelun- asiakkaille

Olkaa hyvä ja rastittakaa mielestänne sopivin vaihtoehto ja vastatkaa avoimiin kysymyksiin sanallisesti. Vain yksi rasti per kysymys.

Ateriapalveluasiakkaan sukupuoli

- mies
- nainen

Ikä

Kuinka usein käytätte ateriapalvelua?

- jokaisena viikon arkipäivänä
- 3-4 kertaa viikossa
- 1-2 kertaa viikossa
- harvemmin

Mihin aikaan ruoka tuodaan teille kotiin?

Onko ruuan tuonnin ajankohta teidän mielestänne sopiva?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

Kun ruoka tuodaan teille, onko se mielestänne

- liian kuumaa
- sopivaa
- liian haaleaa

Onko ruoka maukasta?

- aina
- useimmiten
- joskus

- ei koskaan

Onko ruoka riittävän monipuolista?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

Mikäli vastasitte ei, voitte kertoa toiveistanne ruokalistan suhteen

Onko ruuan annoskoko mielestänne

- liian suuri
- sopiva
- liian pieni

Ruokailletteko ateristiä useamman kerran?

- aina
- joskus
- ei koskaan

Onko ruokapakkaukset helppo avata?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

Mikäli ateriat toimitettaisiin kylmänä, pystyttekö itse lämmittämään sen?

- kyllä
- en
- en osaa sanoa

Mikäli ette itse kykene lämmittämään ateriat, kuka seuraavista voisi tehdä sen puolestanne?

- kotihoidon henkilö
- läheinen
- joku muu
- en osaa sanoa kuka

Mitä mieltä olette ruuan hinnasta sen suhteessa laatuun?

- edullinen
- sopiva

□ kallis

Vapaa sana: tähän voitte kirjoittaa terveisenne keittiölle

Kiitoksia vastauksistanne!

Liite 4. Avoimet vastaukset

Tähän liitteeseen on koottu kyselyn avoimet vastaukset, sellaisenaan kuin ne on kirjoitettu lomakkeelle.

- Annokset ovat liian suuria, menee osa roskeen.
- Liian vähän suolaa, ei juuri ollenkaan ruuassa.
- Kiitokset keittiölle! Suolan käyttö on sopivaa, hyvää jatkoa teille!
- Ei kaupan valmisaterioita, jos se on mahdollista.
- Joskus ruoka ei ole kypsää.
- Suklaapuuroa joskus jälkiruoaksi, lihaperunoita on ollut melko useasti.
- Paremmat makuisia kalaruokia, kiitos!
- Kiitokset hyvästä ruuasta!
- Otan ruuan 2 x kertaa viikossa on usein samaa, toivon vaihtuvuutta muutaman viikon välein.
- Kiitos keittiölle!
- Ateria on kallis maksaa pienestä eläkkeestä mutta pärjätään kuitenkin.