

Anna-Kaisa Veikkola

Ateriapalveluasiakkaiden ruoka ja ravitseminen

Case: Tulevaisuuden ateriapalvelu ammattilaisten silmin

Opinnäytetyö

Syksy 2012

Liiketalouden, yrittäjyyden ja ravitsemisalan yksikkö
Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Liiketalouden, yrittäjyyden ja ravitsemisalan yksikkö

Koulutusohjelma: Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma

Tekijä: Anna-Kaisa Veikkola

Työn nimi: Ateriapalveluasiakkaiden ruoka ja ravitsemus, Case: Tulevaisuuden ateriapalvelu ammattilaisten silmin

Ohjaaja: Eija Putula-Hautala

Vuosi: 2012

Sivumäärä: 36

Liitteiden lukumäärä: 2

Ateriapalvelusta on muodostunut kiinteä osa ikääntyneiden kokonaisuhoitoa. Oma-toimisuuden säilymisen kannalta ateriapalvelulla on merkittävä osuus ikääntyneen elämässä. Ateriapalvelun avulla on mahdollista ylläpitää ikääntyneen ravitsemustilaa ja myös estää mahdollinen virheravitsemus. (Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot 2006, 29.)

Työ sai alkunsa elintarviketeollisuuden mielenkiinnosta tulevaisuuden ateriapalveluja kohtaan. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ateriapalveluiden tulevaisuuden näkymiä ja sen kehityssuuntia. Tulosten avulla elintarviketeollisuus pyrkii ennakkoimaan ja kehittämään omaa tuotetarjontaansa julkisten ruokapalvelujen tuottajille.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Työssä selvitettiin kuuden ruokapalvelupäällikön kokemukseräistä tietoa ateriapalveluista ja sen kehityksestä. Kysely toteutettiin sähköisesti lomakehaastatteluna lokakuussa 2012.

Tutkimuksen tuloksena arvioidaan ateriapalvelun asiakasmäärien kasvavan jyrkästi ja asiakastarpeiden muuttuvan vaativimmiksi tulevaisuudessa. Ateriapalvelun asiakkaat ovat yhä valveutuneempia ravinnon suhteen ja haluavat valita ruokansa useammista vaihtoehdoista. Ruokapalvelupäälliköiden mukaan ammattitaitoisen työvoiman saanti kiristyy, koska nuoret eivät ole kiinnostuneita ikääntyneiden palvelujen tuottamisesta. Lisäksi valmiiden komponenttien käyttö lisääntyy työvaiheiden minimoimiseksi. Myös kustannusten nousupaineet koetaan haastaviksi tulevaisuudessa.

Tulevaisuudessa prosessoitujen ruokien määrä kasvaa ja ruoat valmistetaan ikääntyneiden ihmisten tottumusten ja mieltymysten mukaan.

Avainsanat: Ateriapalvelu, ikääntyneet ihmiset, ikääntyneiden ravitsemus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: Business School, School of Hospitality Management

Degree programme: Hospitality Management

Author: Anna-Kaisa Veikkola

Title of thesis: Food and nutrition for the customers' of meal service, Case: The future meal service through the eyes of professionals.

Supervisor: Eija Putula-Hautala

Year: 2012

Number of pages: 36

Number of appendices: 2

Meal service has become an integral part of the overall care of aged people. Furthermore, it has an important role in the life of aged people to maintain the self-reliance. Meal service makes it possible to maintain the nutritional status of the aged people and to prevent possible malnutrition.

The idea of this thesis arose from the food industry for their interest in the meal service in the future. The main purpose of this thesis was to discover the views and the developing trends in the future. The results will help the food industry to foresee the future and develop their own product supply to public food customers.

The method of this research was a qualitative research. The thesis examined public food producers' empirical knowledge of meal services and its development seen through the eyes of six food service managers. The survey was conducted using an online form interview in October 2012.

According to the main results of the research, can be concluded that the number of the customers will increase sharply and the customers' needs will become more demanding in the future. The customers' of the meal service are more aware of their food and they want to choose between several options. Food service managers estimate that hiring of skilled employees will be more difficult, because young people are not interested in the meal services for older people. In addition the use of the ready components of food will be growing to minimize different work phases. Also the cost pressures are challenging in the future.

In the future, the amount of processed food will be increasing and the food will be prepared according to the habits and preferences of aged people.

Keywords: meal service, aged people, nutrition for aged people

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO.....	5
2 IKÄÄNTYNEEN IHMISEN ELÄMÄNTAPA	6
2.1 Sosioekonomiset erot.....	6
2.2 Ikääntyneen fysiologiset muutokset.....	9
2.3 Ruokatottumukset ja -mieltymykset.....	10
3 IKÄÄNTYNEEN IHMISEN RAVITSEMUS.....	12
3.1 Ravitsemuksen merkitys	12
3.2 Ravitsemussuositukset ikääntyneille	13
3.2.1 Energiaravintoaineet ja proteiini	13
3.2.2 Vitamiinit ja kivennäisaineet	16
3.3 Ikääntyneiden ruokavalion kulmakivet.....	19
3.3.1 Nestetasapaino	20
3.3.2 Ateriarytmi.....	21
3.3.3 Fyysinen aktiivisuus	21
4 ATERIAPALVELU	23
4.1 Ateriapalvelun merkitys ikääntyvälle ihmiselle	23
4.2 Ateriapalvelun kehittäminen	24
4.3 Suomen, Ruotsin ja Tanskan erot palvelumalleissa	25
5 ”TULEVAISUUDEN ATERIAPALVELU AMMATTILAISTEN SILMIN” – HAASTATTELUTUTKIMUS.....	26
5.1 Työn lähtökohdat, tavoitteet ja rajaukset	26
5.2 Käytettävät menetelmät ja aineisto.....	26
5.3 Tutkimuksen tulokset ja yhteenveto	27
6 POHDINTA	32
LÄHTEET	34
LIITTEET	37

1 JOHDANTO

Tilastokeskuksen väestöennusteen (Väestöennuste 2009–2060, 2009) mukaan vuosien 2009–2060 väkiluvut kasvavat Suomessa jatkuvasti, ja tästä johtuen väestön vanheneminen kiihtyy. Vuonna 2000, 65 vuotta täyttäneitä oli 15 % koko väestöstä eli 777 198 henkeä. Vuonna 2010 ennustettiin yli 65-vuotiaita olevan 17,6 % väestöstä eli 943 985 henkeä ja vuonna 2020 jo 22,9 % koko väestöstä eli 1 290 143 henkeä. Väestön nopeimmin kasvava joukko ovat vanhimmat ikäluokat. Vuonna 2010 sotien jälkeiset suuret ikäluokat siirtyivät eläkeikään, jolloin työikäisten määrä alkoi vähentyä.

Yhteiskunnan hierarkkista rakentumista heijastavat sosioekonomiset terveyserot. Valta, arvo, varallisuus ja muut voimavarat ovat jakautuneet epätasaisesti ja tästä johtuvat sosioekonomiset terveyserot. Tärkeimmät ulottuvuudet sosioekonomisessa asemassa ovat koulutus ja ammattiin perustuva sosiaaliluokka sekä työmarkkina-asema. (Roos 2012, 29.)

Ruokailulla on ikääntyneelle fysiologinen mutta myös psykologinen merkitys. Ikääntyneillä on usein vakiintuneet ruokailutavat ja mieltymykset, jotka luovat elämään turvallisuuden tunteen. Ikääntyneen ruokatottumusten ja mieltymysten kunnioittaminen on tärkeää. (Pitkälä 2002, 140.) Elämisen perusta on päivittäinen ravinnon saaminen, oli ikä mikä hyvänsä. Elimistön toimintoihin ruoasta tarvitaan energiaa, suojaravintoaineita ja muita ravintoaineita. (Kivelä 2012, 33.)

Fysiologiset ja sosiaaliset muutokset liittyvät vanhenemiseen ja usein ne vaikuttavat ikääntyneen ravitsemustilaan. Ikääntyessä ravitsemuksen ongelmaksi nousee erityisesti energian ja ravintoaineiden riittävä saanti. (Räihä 2005, 312.)

2 IKÄÄNTYNEEN IHMISEN ELÄMÄNTAPA

Ikääntyminen käsitteenä voidaan esimerkiksi määritellä elämänkaarajattelun näkökulmasta. Painopisteet elämänkaarajattelussa ovat koko eliniän jatkuvassa muutosprosessissa sekä kehityksen jatkuvuudessa. Tämä tarkoittaa, että kehittyminen nähdään jatkuvana prosessina, jolloin aikaisemmat tapahtumat ja kokemukset ovat yhteydessä aikaisempiin, ja toisaalta myös tuleviin. Elämänkaaren eri vaiheisiin liittyvät kehitystehtävät kuvaavat muutoksiin sopeutumista tietyssä vaiheessa. Vanhuus katsotaan viimeiseksi elämänkaaren vaiheista. Kehitystehtäviä vanhuusvaiheessa ovat luopuminen työelämästä, sairauksiin ja fyysisiin vanhenemismuutoksiin sopeutuminen, elämän rajallisuuden ymmärtäminen ja kuoleman hyväksyminen. Elämänkaarajattelussa keskeisiä vanhuuden kehitystehtäviin vaikuttavia asioita ovat fyysiset tekijät ja sosiaalisten tilanteiden muuttuminen. (Salo-Gunst & Vilkkö-Riihelä 2000, 51–55, 66–67.)

2.1 Sosioekonomiset erot

Sosioekonomisilla eroilla kuvataan useimmiten hyvinvoinnin aineellisia ulottuvuuksia ja aineellisten voimavarojen hankkimiseen tarvittavia edellytyksiä. Näitä aineellisia voimavaroja ovat tulot, omaisuus ja asumistaso. Näiden hankkimisen edellytyksiä ovat puolestaan ammatti, koulutus ja asema työelämässä. Näillä kaikilla sosioekonomisilla tekijöillä on yhteys hyvinvointiin, terveyteen ja näiden määrittäjiin. (Mitä on eriarvoisuus. Kaventaja. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen 2012.)

Ammattiasemaan vaikuttaa koulutus, joka muokkaa ihmisen tietoja ja taitoja sekä arvoja. Ammatti ja asuinpaikka säätelevät työ- ja elinoloja, ohjaavat käyttäytymistä ja vaikuttavat toimeentuloihin olennaisesti. Taloudellinen tilanne säätelee mm. koulutusmahdollisuuksia ja asumisololoja. (Mitä on eriarvoisuus. Kaventaja. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen 2012.)

Sosioekonomiseen asemaan vaikuttaa se, että altistuuko ihminen normaalissa arjessa (kuten työssä tai asumisessaan) terveyttä vaarantaville tai sitä vahvistaville tekijöille. Sosioekonominen asema ja tähän liittyen perinteiden, asenteiden, ar-

vojen ja sosiaalisten verkostojen todetaan ohjaavan myös vahvasti elämäntapoja. Lisäksi sosiaali- ja terveystalvveluiden käytöllä ja niistä saaduilla hyödyillä on vahva yhteys sosioekonomiseen asemaan. Hyvänä esimerkkinä voidaan sanoa, että terveydenhuoltojärjestelmä ei aina kohtelee ihmisiä tasa-arvoisesti. (Mitä on eriarvoisuus. Kaventaja. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen 2012.)

Valtioneuvosto antoi (sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 15, 25) periaatepäätöksen, joka koski Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaa. Ohjelman tavoitteena on terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen pienentäminen. Suuri haaste väestön vanhetessa on järjestää toimintakykyisyyttä menettäneiden sekä myös vanhimpien iäkkäiden tarvitsemaa apua arjesta selviytymiseen, tukevaa kuntoutusta, hoivaa ja huolenpitoa sekä laadukkaita ja kattavia sairaanhoitopalveluja. Lisäksi haasteena on myös ikääntyneiden sosioekonomisten terveyserojen pienentäminen. Ikääntyneiden huono sosiaalinen asema ja sosiaalinen syrjäytyminen liittyvät suureen sairastavuuteen tai aikaisemmin heikentyvään toimintakykyyn. Terveiden edistämislle ja terveyserojen pienentämiselle luodaan edellytyksiä myös vähentämällä ennakkoluuloja ja ikäsyrjintään johtavia asenteita ikääntyneitä ihmisiä kohtaan.

Eläkeikäisen väestön ryhmittäisiä eroja nähdään erityisesti elintavoissa ja lihavuudessa. Korkeasti koulutetuilla terveelliset ruokailutottumukset ovat yleisempiä, kun taas lihavuutta on enemmän vähemmän koulutettujen keskuudessa ja erityisesti suurissa kaupungeissa. Tosin lihavuus on kasvanut tasaisesti koko maassa ikääntyneiden keskuudessa. (Ikäihmisen ravitsemuksessa on eroja. Kaventaja. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen 2012.)

Naimisissa oleminen tai jonkun kanssa eläminen saattaa parantaa ruokavalion laatua. Epäsäännöllinen syöminen on taas yleisempää matalammassa sosioekonomisessa asemassa ikääntyneellä ihmisellä. Kahden viimeisen vuosikymmenen aikana ikäihmisten terveellinen ruokavalio on yleistynyt. (Ikäihmisen ravitsemuksessa on eroja. Kaventaja. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen 2012.)

Väestön keskuudessa toimintarajoitteet eivät jakaudu tasaisesti. Fyysistä työtä tekeville, vähemmän koulutetuille ja pienituloisille henkilöille on eniten ongelmia toimintakyvyn kanssa. Viime vuosikymmeninä koulutusryhmien väliset erot ovat

säilyneet ennallaan. Sosioekonomisella asemalla ja ikäihmisen toimintakyvyllä on monia eri yhtymäkohtia. Fyysinen toimintakyky on usein heikentynyt, jos henkilö kuuluu matalampaan sosioekonomiseen ryhmään. Ajan kuluessa toimintakyky ei muutu suhteellisesti paljoakaan. Tutkimusten mukaan ikääntyneillä ihmisillä sosioekonomiset tekijät ovat yhteydessä niin fyysisten kuin mentaalisten kykyjen kanssa. (Mitä on eriarvoisuus toimintakyvyssä. Kaventaja. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen 2012.)

Ikääntyneet ovat hyvin heterogeeninen joukko ihmisiä, jotka ovat usein henkisesti vireitä. Keskimääräistä vanhenemista ei ole olemassa eikä ikääntyminen tuo väistämättä mukanaan sairauksia. Elintavoilla, ruokavaliolla, liikunnalla, ja psykologisilla tekijöillä voidaan mahdollisesti vaikuttaa vanhenemiseen. (Suominen 2008, 6.)

Elämäntapa sekä sosiaalinen ja taloudellinen resurssi aiheuttavat eroja ikääntyneiden välillä. Vanhempien ikäihmisten yleisempiä ongelmia ovat huono ruokahalu ja sen seurauksena laihtuminen. Lisäksi yleinen raihnaisuus, liikuntavaikkeudet ja kognitiiviset häiriöt ovat vanhempien ikäihmisten ongelmana. Kun taas juuri eläkkeelle jääneen ikääntyneiden keskeisiin ravitsemukseen liittyvä ongelma on ylipaino ja terveydellisiä ongelmia ovat taas sydän- ja verisuonitaudit. (Suominen 2008, 6.)

län myötä ruoan ja ruokailun sosiaalinen ja emotionaalinen merkitys kasvaa. Tärkeä osa elämää ja hyvinvointia on maittava ja ravitseva ruoka, mikä on ikääntyneelle usein mielihyvän lähde. (Suominen 2008, 7.) Ikääntyneelle ruoka merkitsee yleensä enemmän kuin monelle nuoremmalle ihmiselle. Ikääntyneen päivän kohokohtiin kuuluvat ruokailu ja siellä sosiaaliset kontaktit. (Suominen 2001b, 11.)

Ikääntymiseen liittyy myös myönteisiä asioita. Ikääntyneellä ihmisellä on viisautta ja elämäkokemusta. Iloa elämään tuovat lapsenlapset ja elämä voi ensimmäistä kertaa tuntua itsenäiseltä. (Suominen 2008, 8.)

2.2 Ikääntyneen fysiologiset muutokset

Vanheneminen muuttaa kehon koostumusta, jonka seurauksena elimistö altistuu ravitsemushäiriöille ja toiminnallisille muutoksille. (Räihä 2005, 312.) Luuston mineraalipitoisuus pienenee ja elimistössä nesteen määrä vähenee. Tietylnainen osuus rasvakudoksessa lisääntyy ja lihaskudoksen määrä useimmiten vähenee. Elimistössä aktiivisen ja energiaa kuluttavan kudoksen osuus laskee ja yleensä myös liikkuminen vähenee ja sitä kautta myös energian tarve pienenee. (Suominen 2001b, 12.) Iän myötä myös sydämen toiminta heikkenee, mikä johtaa sydämen pumppausvoiman pienentymiseen, tämä varsinkin ilmenee erityisesti fyysisessä rasituksessa. Myös keuhkojen kapasiteetti pienenee iän myötä. (Suominen 2008, 9.) Lisäksi näkö heikkenee ikääntyessä. Heikko näkö vaikeuttaa arkielämän normaaleja toimintoja, kuten ruokailua ja erityisesti ruoan laittoja sekä kaupassa käyntiä. (Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot 2006, 11.)

Ikääntyessä ihmisen fyysinen aktiivisuus vähenee, janontunne heikentyy ja elimistön toiminnot hidastuvat, joka johtaa yleensä vähäiseen liikkumiseen. (Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot 2006, 11.) Liikkumattomuudesta yleensä seuraa kehon hallinnan heikkenemistä, joka johtaa varovaisuuteen ja sitä kautta erilaisiin loukkaantumisiin. Liikuntakyky heikkenee ja osteoporoosin eteneminen kiihtyy, jolloin ikääntynyt alkaa vetäytyä kotiinsa. Usein samaan aikaan läheisiä ihmisiä kuolee ja avun tarve ulkopuolisilta ihmisiltä alkaa lisääntyä. Kehon hallinta ja lihaskunto alkavat heikentyä, joka voi johtaa kaatumisiin ja tällöin ikääntyneelle voi tulla murtumia. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 14.)

Ruokahaluttomuus ja alhainen energian saanti liittyy yleensä sairauksiin, joissa maku- ja erityisesti hajuaisti ovat heikentyneet. Aistitoimintojen heikentyessä ruoan nautittavuus vähenee. Suussa tapahtuvia fysiologisia muutoksia ovat suun limakalvon oheneminen ja syljen erityksen vähentyminen. Nämä muutokset vaikeuttavat ruoan pureskelua, koska suusta on tullut herkästi haavoittuva ja tulehtuva. Suun huono kunto vaikuttaa toimintakykyyn ja elämänlaatuun olennaisesti ja lisäksi tämä voi olla harmillinen haitta sosiaaliseen kanssakäymiseen muiden ihmisten kanssa. (Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot 2006, 11.)

2.3 Ruokatottumukset ja -mieltymykset

Ikääntyvien ruokamieltymysten taustalla ovat kulttuuri ja perinne, usein myös elämäkokemukset, uskonto ja koulutus. Vuosien mittaan perheen ja suvun tottumukset, uskonnon säädökset, maakunnan perinnäistavat ja perinteiset uskomukset ovat muokanneet mieltymyksiä, jotka ikääntyessä usein korostuvat. Tällöin uusia ruokia kohtaan tunnetaan ennakkoluuloja ja hyväksytään vain vanhoja tuttuja ruokia. (Vanhusten ravitsemus ja erityisruokavaliot 1991,14.)

Vuosien varrella syntyneet mieltymykset, sosiaaliset tekijät, varallisuus, elämäntilanne ja mahdolliset sairaudet vaikuttavat ruokatottumuksiin olennaisesti. Perinneruoat ovat ikääntyneille tärkeitä ja siksi heidän keskuudessaan hyvin arvostettuja ruokia. He ovat tottuneet syömään ihan tavallista suomalaista perusruokaa: maitoa, leipää, perunaa ja puuroja. Ikääntyvien lempiruokia ovat usein kotilihapullat, silli ja peruna tai tavalliset laatikot. Outoina ruokina ikääntyneet pitävät uusia kansainvälisiä ruokia ja varsinkin niiden nimet herättävät outoa tunnetta perinteisten ruokien ystäville. Mutta matkustaminen ja eri kulttuurien ruokiin tutustuminen kotimaassa on antanut mahdollisuuden monipuolistaa ruokailutottumuksia. (Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot 2006, 18.) Ruokamieltymyksiin voi vaikuttaa myös koulutustaso. Vähän koulutetut henkilöt ovat tutustuneet elämänsä aikana harvoihin ruokalajeihin, ja siksi syövät mieluiten tuttua ja turvallista ruokaa. Pidemmälle koulutetut henkilöt ovat taas tutustuneet elämänsä aikana moniin erilaisiin ruokiin ja siksi mieltymykset voivat olla hyvinkin erilaisia. (Vanhusten ravitsemus ja erityisruokavaliot 1991, 15.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993–2009 -tutkimuksen (2010, 14–16.) mukaan ikääntyvien ruokatottumukset ovat muuttuneet terveellisempään suuntaan pitkällä aikavälillä. Tutkimuksesta saadaan selville, että voin, maidon ja piimän sekä vaalean leivän käyttö on vähentynyt, mutta taas kasviöljyn, kasvien, marjojen ja hedelmien käyttö on lisääntynyt sekä ikääntyvillä miehillä että naisilla.

Ruokatottumukset ovat kaikilla ihmisillä erilaisia ja hyvinkin yksilöllisiä. Ruokatottumukset vaikuttavat vuosikymmenten mittaan elimistön aineenvaihduntaan, terveyteen ja kehon painoon. Iän karttuessa ruokatottumukset voivat muuttua jonkin

verran ihmisen hyvinvoinnin kannalta. Ruoka ja ravitsemus kiinnostavat osaa ikääntyneistä hyvinkin paljon ja siksi suuri osa ymmärtää kasvien, hedelmien ja marjojen tärkeyden terveellisessä ruokavaliossa. (Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot 2006, 17–18.)

Ruoalla on useita muitakin merkityksiä ihmiselle kuin fysiologisia. Syömiseen liittyvien hyvien kokemusten myötä ruoka ja ruokailu ravitsevat myös ihmisen mieltä. Ruoalla on sosiaalinen ja psykologinen merkitys ihmiselle. Ruoan valintaan ja syömiseen vaikuttavat myös kulttuurista ja uskonnosta tulevat tavat ja rajoitukset. Huonosti syövien ikääntyvien ihmisten ravitsemustilaan ja elämänlaatuun voidaan vaikuttaa ruokailuun liittyvillä sosiaalisilla ja psykologisilla tekijöillä. Jotkut ruoat saattavat aiheuttaa ikääntyneelle hyvin tunneperäisen joko hyvän tai pahan merkityksen, esimerkiksi liittyen lapsuuden huonoihin kokemuksiin tiettyä ruokaa tai ruokalajia kohtaan. (Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot 2006, 19.)

Ruoan mielihyvää tuottava vaikutus on tärkeintä elämän loppuvaiheissa. On hyvä tarjota ikääntyneelle ihmiselle mieliruokia ja -juomia usein ja vähän kerrallaan. Elämän loppuvaiheessa syödään mieluiten ruokia, joissa on perusmaut, kuten puuroja, kiisseleitä ja muita pehmeitä ruokia. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 26.)

3 IKÄÄNTYNEEN IHMISEN RAVITSEMUS

Ikääntyessä elimistössä tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat myös ihmisen ravitsemukseen. Oleellisin muutos on energian tarpeen väheneminen, jonka seurauksena on kiinnitettävä erityisesti huomiota ruoan laatuun ja määrään. Yleisten ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio on sopiva ikäihmiselle. Ravintoaineiden saanti turvataan monipuolisella ja tasapainoisella ruokavaliolla. Säännöllinen liikunnan harrastaminen ja hyvä ravitsemus ylläpitävät ikäihmisen hyvää toimintakykyä ja lisäksi ehkäisevät sairastumista sekä edesauttavat sairauksista toipumista. (Ihalainen, Lehto, Lehtovaara & Toponen 2004, 83.)

3.1 Ravitsemuksen merkitys

Jokainen ihminen ikääntyy yksilöllisesti. Vähäisen liikkumisen seurauksena, usein ruokahalu heikkenee. Monet sairaudet heikentävät toimintakykyä, jolloin ikääntyneet tulevat varovaisemmiksi. Tämän seurauksena ulkoilu vähenee, jolloin ravinnonsaannin vähenemisen ja energiankulutuksen lisäksi myös D-vitamiinin saanti vähenee sekä ravinnosta että auringosta. Vähäinen energian- ja proteiinin saanti lisää tulehdusriskiä ja kiihdyttää lihaskatoa. Kaupassa asiointi hankaloituu ja sen seurauksena ruokavalion laatu heikentyy, jolloin siis avuntarve lisääntyy. Taipumus masentuneisuuteen, eristyneisyyteen ja yksinäisyyteen myös usein lisääntyvät. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 14.)

Ruoan valintaan ikääntyminen ei sinänsä edellytä muutoksia. Ikääntyessä energian tarve voi vähentyä, mutta välttämättömien ravintoaineiden tarve pysyy samana kuin aiemmin. Hyvä ravitsemustila ehkäisee sairauksia ja pitää mahdollisimman hyvää peruskuntoa yllä. Monet sairaudet yleistyvät ikääntyessä, varsinkin puutteelliselle ravitsemukselle altistavat sairaudet. Näitä ovat esimerkiksi Parkinsonin tauti, suun ja hampaiden sairaudet sekä dementia. Ruokahalua voivat huonontaa maku- ja hajuaistin heikentyminen sekä janon- ja näläntunteen vaimeneminen. Ikääntyneillä, joilla on sairauksiin ja elämäntilanteisiin liittyviä ravitsemuksellisia riskitekijöitä, on erityisen tärkeää riittävän ja monipuolisen ravinnon saanti. (Parkkinen & Sertti 2006, 151.)

3.2 Ravitsemussuositukset ikääntyneille

Valtioneuvosto antoi liikuntaa ja ravintoa koskevan periaatepäätöksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 12–13), jossa annettiin erityisiä tavoitteita ja kehittämisen painopisteitä koskien ikääntyneitä ihmisiä. Periaatepäätöksessä esitetään, että palvelujärjestelmän toiminnan tavoitteisiin sisällytettäisiin ikääntyneiden ravitsemustilan seuranta sekä, että ikääntyneille olisi tarjolla helposti saavutettavia, laadukkaita ja kustannuksistaan edullisia ravitsemuspalveluja. Oleellinen osa periaatepäätöksen toimintasuunnitelmassa on ikääntyneiden ravitsemussuositusten laatiminen.

Ihmisen ikääntyessä energiankulutus useimmiten pienenee. Yleensä myös syödyn ruoan määrä vähenee, jolloin vitamiinien, kivennäisaineiden ja proteiinien saanti voi jäädä niiden tarvetta alhaisemmaksi. Joka päiväsen energiansaannin on vastattava kulutusta. Useimpien ravintoaineiden saanti on todennäköisesti turvattu, kun energiansaanti on päivässä vähintään 1500 kcal (6,5 MJ) ja ruoka on laadultaan hyvää. Proteiinin tarve ikääntyneillä ihmisillä on noin 1-1,2 g/kehonpaino kg/vrk, mutta akuutisti sairaat tarvitsevat tätä vieläkin enemmän. Hyvän laadun ylläpitäminen ruokavaliossa on yleensä haasteellista. Erityistä huomiota on kiinnitettävä ikääntyneiden riittävään ravintoaineiden saantiin. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 14.)

3.2.1 Energiaravintoaineet ja proteiini

Energia. Ikääntymisen seurauksena energian tarve vähenee. Tämä johtuu suurimmaksi osaksi fyysisen aktiivisuuden vähenemisestä, mutta pieni osa myös johtuu perusaineenvaihdunnan tason laskemisen takia. (Suominen 2005, 9.)

Terveysten ylläpitämiseksi energian saannin tulisi olla kulutukseen nähden tasapainossa. Energiaa ihminen tarvitsee perusaineenvaihduntaan, liikkumiseen ja ruoan aiheuttamaan lämmöntuottoon. Perusaineenvaihdunta tarkoittaa välttämättömien elintoimintojen levossa tarvitsemaa energiaa. Sen suuruuteen vaikuttaa eniten lihasmassan määrä, mutta myös vaikuttavia tekijöitä ovat ihmisen ikä, sukupuoli, perintötekijät, hormonit ja fyysinen kunto. Perusaineenvaihdunnan ener-

gian kulutus on unen aikana 10 % pienempi kuin ihmisen ollessa valveilla. Energian kulutuksesta (aikuisilla 60–80 %) kuluu suurin osa perusaineenvaihduntaan. Liikunnan osuus on keskimäärin 15–20 % ja ruoan aiheuttaman lämmöntuoton osuus on noin 10 % energian kulutuksesta. (Suomalaiset ravitsemussuositukset: Ravinto ja liikunta tasapainoon. 2005, 10.)

Ikääntyneiden ruokavaliossa on otettava erityisesti huomioon riittävän energian saanti, koska ruokahalu saattaa olla huonontunut. (Suominen 2008, 12.) Jos ruokahalu on huono, niin ruoan määräkään ei voi olla kovin suuri, ja siksi on syötävä hyvin energiatiheää ruokaa pienin annoksin. Rasvat ja hiilihydraatit ovat hyvä keino lisätä ruoan energiatihelyttä suuremmaksi. (Suominen 2008, 91.)

Rasvat. Suomalaisien ravitsemussuositusten (2005, 14) mukaisessa terveellisessä ruokavaliossa rasvaa suositellaan olevan 25–35 % kokonaisenergiansaannista. Rasvan on tärkeää olla hyvälaatuista ja siksi enimmäkseen tulisikin käyttää kertaja monityydyttymätöntä rasvaa. Tyydyttyneen rasvan osuus tulee olla enintään 10 E %.

Rasvat sisältävät energiaa erityisen tiiviissä muodossa. Elimistö tarvitsee rasvoja solujen rakennusaineiksi, rasvaliukoisten vitamiinien kuljetukseen, välttämättömien rasvahappojen saannin turvaamiseksi sekä sappihappojen ja useiden hormonien rakennusaineiksi. Rasva toimii myös hyvänä energian lähteenä. Rasva vaikuttaa merkittävästi monien ruokien rakenteeseen sekä tuo hyvää ja täyteläistä makua ruokiin. Ikääntyneen ruokavaliossa rasvan osuus voi olla kuitenkin suurempi, varsinkin silloin, kun ikääntyneellä on syömisvaikeuksia tai ruoasta halutaan energiatihelympää. (Suominen 2005, 12–13 .)

Rasvassa on vesiliukoisia vitamiineja (A, D, E) ja välttämättömiä rasvahappoja. Ruoista ja elintarvikkeista saatava rasva on piilorasvaa, jota on esimerkiksi juustoissa, lihassa, makkaroissa ja leivonnaisissa. Kun taas näkyvää rasvaa ovat öljyt, margariinit, kasvisrasvalevitteet ja voit. Suurimman osan ravinnon rasvoista suomalainen saa piilorasvana. Veren kolesterolipitoisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat rasvan laatu ja siksi pehmeää rasvaa tulee saada riittävästi terveyden kannalta. (Elintavat. Terveellinen ruoka ja syöminen. Rasva, 2012.)

Hiilihydraatit. Energiansaannista hiilihydraattien osuudeksi suositellaan 50–60 %. Aikuiselle päivässä suositeltava ravintokuidun saanti on 25–35 g, mikä vastaa noin 3 g/MJ. Elimistön sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaan vaikuttaa olennaisesti ruokavalion runsaskuituiset hiilihydraatit. Kuitupitoinen ruokavalio vähentää riskiä altistua lihavuudelle ja myös pienentää siihen liittyvien sairauksien vaaraa. Riittävä kuidun saanti parantaa olennaisesti suoliston toimintaa ja ehkäisee mahdollisesti paksusuolen syöpää. Hiilihydraatti- ja kuitusuositus toteutetaan käytännössä ruokavalion raaka-ainevalinnoilla, jossa erityisesti tulee suosia täysjyväviljavalmisteita, ruisleipää, juureksia ja vihanneksia sekä hedelmiä ja marjoja. Lisäksi on hyvä vähentää lisätyn sokerin käyttöä ja minimoida paljon sokeria sisältävien elintarvikkeiden käyttö. (Suomalaiset ravitsemussuositukset: Ravinto ja liikunta tasapainoon. 2005, 17–18.)

Ikääntymisen myötä joidenkin hiilihydraattien imeytyminen saattaa heikentyä. Elimistössä glukoosin hyväksikäyttö myös usein heikkenee, ilman että kyseessä olisi aikuisiän diabetes. Lisäksi iän myötä myös maidon laktoosin ja sitä pilkkovan laktaasientsyymin määrä vähenee ohutsuolessa. (Suominen 2005, 10.)

Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan ikääntyneiden ihmisten, 65–74-vuotiaiden, hiilihydraattien saanti on suositusta pienempää. Ikääntyneelle ravintokuitu on erityisen tärkeää suolen toiminnan kannalta. Lisäksi ravintokuitu edistää terveyttä ja ehkäisee syöpää sekä laskee kolesterolia. Ravintokuidun määrän lisääminen ruokavalioon lieventää ummetusta ja vähentää ärtyneen paksusuolen oireita. (Räihä 2005, 316.)

Suomalaisilla hiilihydraattien saanti on suosituksia vähäisempää. Suomalaiset saavat energiastaan hiilihydraatteina miehet 45,6 % ja naiset 49,6 %. Hiilihydraattien merkittävimpiä lähteitä ovat viljavalmisteen, hedelmät ja maitovalmisteet. Ravintokuitua suomalaiset miehet saavat keskimäärin 21,8 g/vrk ja naiset 18,5 g/vrk. Kuitua saadaan eniten ruis- ja sekaleivistä. Suomalaisten sokerin saanti on runsasta, mutta useimmissa väestöryhmissä pysytään suositusten mukaisissa rajoissa. Sokerin saannin osuus on miehillä 9,1 E % ja naisilla 10,8 E %. Nuorissa ikäryhmissä käytetään sokeria runsaimmin. Ruoan ravintotiheyttä huonontaa runsas sokeripitoisuus. Aikuisilla, joilla energian tarve on pieni, tulee rajoittaa sokerin käyttöä enintään 10 E %:iin. Ylipainon ja hammashaittojen ehkäisemiseksi tulee vält-

tää sokeroitujen juomien ja makeisten toistuvaa käyttöä. (Suomalaiset ravitsemussuositukset: Ravinto ja liikunta tasapainoon. 2005, 18–20.)

Proteiini. Ikääntymisen myötä proteiiniaineenvaihdunnan taso laskee. Proteiinin tarve pysyy ennallaan tai hieman lisääntyy. Tämä johtuu siitä, että proteiinin hyväksikäyttö ravinnosta usein heikkenee. Runsas proteiinin saanti ei voi estää ikääntymiseen liittyvää lihaskudoksen menetystä. Mutta yhdessä liikunta ja täyspainoinen ruokavalio voivat hidastaa lihasmassan vähenemisen. (Suominen 2005, 9–10.)

Suomalaisten ravitsemussuositusten (2005, 20) mukaan proteiinin suositeltava saanti on 10–20 E % päivässä. Proteiinien osuus kokonaisenergiansaannista suositusten mukaan voi olla pienempikin ilman, että riittävä kokonaissaanti vaarantuu. Proteiinien saannin ollessa noin 15 E %, on tällöin aminohappojen saanti runsasta. Jos taas energiansaanti on vähäistä, niin proteiinin suositeltu saantitaso on 15 – 20 E %. (Suomalaiset ravitsemussuositukset: Ravinto ja liikunta tasapainoon. 2005, 20.)

3.2.2 Vitamiinit ja kivennäisaineet

Vitamiineja ja kivennäisaineita ihmisen on saatava ravinnosta, koska elimistö ei niitä itse pysty muodostamaan. Energiaravintoaineisiin verrattuna vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve on vähäinen, ja siksi niitä kutsutaan suojaravintoaineiksi. Riittämätön vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti aiheuttaa elimistöön puutostiloja. Tämän takia on suositeltavaa saada vähimmäistarvemäärä, joka pitää puutostilojen oireet loitolla. (Terveyskirjasto 2012.) Ikääntyessä vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve ei pienene ja siksi ruoan laadulla on hyvin suuri merkitys ruokavaliossa. Ikääntynyt tarvitsee runsaasti vitamiineja ja kivennäisaineita, koska elimistössä tapahtuvat muutokset ihmisen vanhetessa saattavat lisätä ravintoaineiden hukkaa elimistössä ja heikentää ruoan hyväksikäyttöä. Ikääntyneille on suositeltavaa käyttää vitamiini- ja kivennäisainelisiä turvaamaan riittävä ravintoaineiden saanti, varsinkin leikkausten ja sairastumisen aikana. (Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot 2006, 13.)

Vitamiinit. Vitamiineja ovat A-vitamiini, D-vitamiini, K-vitamiini, E-vitamiini, C-vitamiini, B1-vitamiini, B2-vitamiini, niasiini, biotiini, folaatti, B6-vitamiini, B12-vitamiini, pantoteenihappo ja kvasivitamiinit. Kivennäisaineita ovat kalium, fosfaatti, magnesium, rauta, jodi, sinkki, kupari, seleeni, natrium ja kalium. (Räihä 2005, 144.) Vitamiinit ovat kemiallisia yhdisteitä ja ovat ihmisille välttämättömiä. Elimistössä vitamiineilla on erilaisia tehtäviä kuten rakennus-, säätely- ja suojelutehtäviä. Päivittäiset elimistön tarvitsemat vitamiinimäärät ovat hyvin pieniä, milli- tai mikrogrammojen suuruisia. Vitamiinit jaetaan kahteen ryhmään eli rasva- ja vesiliukoiseen vitamiineihin. Rasvaliukoisia vitamiineja ovat A-, D-, E-, - ja K-vitamiini. Nämä vitamiinit varastoituvat elimistöön hyvin ja kestävät tavanomaista ruoanvalmistusta. Vesiliukoisia vitamiineja ovat B- ja C-vitamiinit. Vesiliukoisia vitamiineja tulee saada päivittäin ruoasta, sillä elintarvikkeiden käsittelyvaiheessa vitamiinitappiot vesiliukoisissa vitamiineissa voivat olla huomattavia. (Ihalainen ym. 2004, 170.)

Vitamiinien puutostaudit ovat ikääntyneillä harvinaisia länsimaissa. Ikääntyneillä, jotka ovat terveitä ja fyysisesti aktiivisia, on vitamiinien puute harvinaista eikä tällöin tarvita vitamiinilisää. Vitamiini, mikä jää ikääntyneillä alle suosituksen, on D-vitamiini. (Räihä 2005, 316–317.)

D-vitamiini. Elimistö tarvitsee D-vitamiinia kasvuun ja luuston kehitykseen. D-vitamiini on välttämätön kalsiumin ja fosforin imeytymisessä sekä niiden erityksen säätelyssä. Väsymys, infektioherkkyys ja lihaskoordinaation heikkeneminen ovat D-vitamiinin puutoksen oireita elimistössä. D-vitamiinin puutteen riskiryhmään kuuluvat erityisesti ikääntyneet. Suosituksia vähäisempää D-vitamiinin saantia nimenomaan ravinnosta esiintyy suomalaisilla ikääntyneillä. Jos kalan ja vitamiinoidujen ravintorasvojen syöminen on vähäistä eikä harrasteta riittävää ulkoilua aurinkoisena aikana, jää D-vitamiinin saanti niukaksi. Ikääntyneiden iholla D-vitamiinin synteesi on pääasiassa heikentynyt, varsinkin sisätiloissa oleskelevilla ikääntyneillä, kuten laitoshoidossa olevilla vanhuksilla. Myös D-vitamiinin imeytymistä ravinnosta heikentävät jotkut sairaudet ja lääkkeet. Lisäksi ikääntyneillä saattaa olla heikentynyt D-vitamiinin esiasteen muuttuminen munuaisissa aktiiviseksi vitamiiniksi. (Suominen 2005, 15–16.)

D-vitamiinilisää suositellaan yli 60-vuotiaille 20 mikrogrammaa päivässä ympäri vuotisesti, koska ikääntyneiden riittävästä D-vitamiinin saannista tulee huolehtia.

Riittävä D-vitamiinin saanti vähentää kaatumisia ja luumurtumia. Lisäksi hyödyllisiä vaikutuksia D-vitamiinilla on elimistölle mm. vastustuskyvyn parantaminen. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 43–44.)

Kivennäisaineet. Ihminen tarvitsee kivennäisaineita ravinnosta elimistön rakenus- ja säätelytehtäviin. Kivennäisaineista ihmisessä on eniten kalsiumia, fosforia, kaliumia, rikkiä, natriumia, klooria ja magnesiumia, mutta hyödyllisiä kivennäisaineita uskotaan olevan noin 20. Hivenalkuaineista puhutaan, jos kivennäisaineen tarve tai pitoisuus on ihmisessä pieni. Hivenalkuaineista parhaiten tunnettuja ovat rauta, kupari, sinkki, seleeni, jodi ja fluori. (Ihalainen ym. 2004, 187.) Kivennäisaineita tarvitaan mm. luuston ja hampaiden rakennusaineeksi, veren hyytymiseen hermostoissa, nestetasapainon säätelyyn, kilpirauhashormoneihin ja immunologiseen puolustukseen sekä lihaksille ja hermostolle. (Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot 2006, 15.) Ikääntyneet, joiden ravinnon saanti on vähentynyt, esiintyy myös kivennäisaineiden puutoksia. Tämä usein liittyy energiantarpeen vähenemiseen ja sairauksiin. Poikkeuksena on kalsium, jonka liian vähäinen saanti aiheuttaa puutoksen myös aktiivisilla ja terveillä ikääntyneillä.

Kalsium. Ikääntymisen myötä kalsiumin imeytyminen huononee. Tämä johtuu ohutsuolen D-vitamiinireseptorien määrän, D-vitamiinien saannin ja sen aktivoitumisen vähenemiseen. Kalsiumin imeytyminen ei lisäännä ikääntyvillä ravinnon pienen kalsiumpitoisuuden johdosta kuten nuorilla. Runsas kuituvalmisteiden kulutus lisää negatiivisen kalsiumtasapainon mahdollisuutta elimistössä. Tutkimuksissa on todettu, että kalsiumlisä vähentää luukatoa, estää kilpirauhasen liikatoimimisen ja vähentää murtumia. (Räihä 2005, 320.)

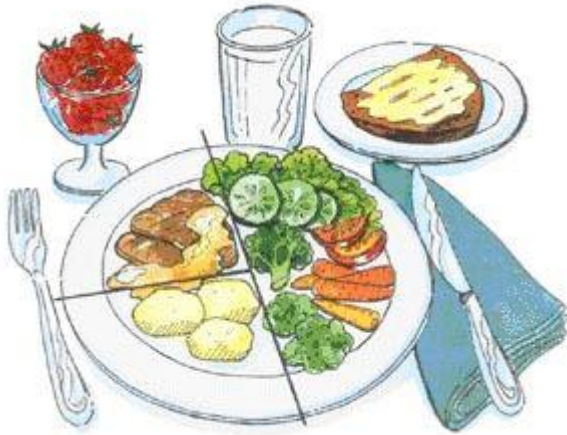
Suomalaisissa ravitsemussuosituksissa (2005, 28) kerrotaan, että kalsiumin vähäisen saannin ja osteoporoosin yhteys on edelleen epäselvä ja lisäksi epäillään, että kalsiumin niukkuus ruokavaliossa ei ole osteoporoosin kehittymisen päätekijä. Osteoporoosin kehittymiseen uskotaan vaikuttavan mm. perimä ja liikunta. Lisäksi runsaalla suolan ja proteiinin saannilla arvellaan olevan yhteyttä osteoporoosiin.

3.3 Ikääntyneiden ruokavalion kulmakivet

Ikääntyneille voidaan soveltaa samoja suomalaisia ravitsemussuosituksia kuin muillekin aikuisväestölle. Kuitenkin ikääntymiseen ja sairauksiin liittyvät seikat asettavat ruoalle erityisvaatimuksia, kuten ruoan energia- ja ravintotiheyteen on kiinnitettävä erityisesti huomiota. Kun ruokahalu on huono, niin silloin korostuu myös mieliruokien ja ruoan maukkauden merkitys. Ikääntyneen energian tarpeen riittää tyydyttämään aiempaa vähäisempi syöminen, mutta ravintoaineiden, kuten proteiinin, vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve säilyy ennallaan tai jopa kasvaa. Tämän takia on tärkeää syödä mahdollisimman täysipainoista ja monipuolista ruokaa, mikä turvaa välttämättömien ravintoaineiden saannin vaikeissakin tilanteissa. (Suominen 2005, 3.)

Monipuolinen, nautittava, tasapainoinen ja värikäs ateria kuuluvat hyvin koostettuun ruokavalioon. Energian saannin tulee vastata kulutusta ja siksi ruokaa on syötävä kohtuudella. (Suominen 2001b, 17.) Hyvä ruokavalio koostetaan ikääntyneelle ruokaympyrän- tai kolmion avulla. Ruokavalioon valitaan täysjyvätuotteita, perunaa, runsaasti ja monipuolisesti kasviksia, marjoja ja hedelmiä, vähärasvaisia maitovalmisteita sekä vähärasvaista kalaa ja lihaa. Yksittäistä ateriaa koostaessa lautasmalli (Kuvio 1) toimii hyvänä apuvälineenä ja havainnollistaa ateriakokonaisuuden. (Ihalainen ym. 2004, 85.)

Suurimmassa roolissa lautasella ovat kasvikset (esimerkiksi raasteet tai salaattit ja lämpimät kasvikset), joilla täytetään puolet lautasesta. Kasviksia, hedelmiä ja marjoja tulee syödä runsaasti päivittäin. Kasviksista osa on hyvä syödä sellaisenaan kypsentämättä, erilaisina salaatteina ja raasteina. Lisäksi niihin voi sekoittaa öljy-pitoisia kastikkeita tuomaan mehevyyttä. Perunan, riisin tai pastan osuus on lautasella noin neljännes. Kala-, liha- ja munaruuille jää myös lautaselta noin neljännesosuus. Nämä voidaan myös korvata kasvisruoalla, jossa käytetään palkokasveja, siemeniä tai pähkinöitä. Ruokajuomaksi suositetaan vain rasvattomia juomia, kuten rasvatonta piimää tai maitoa tai pelkkää vettä. Aterian tulee myös sisältää lisäksi vähäsuolaista täysjyväleipää, mihin sipaistaan pieni määrä pehmeää kasvisrasvavitettä. Jälkiruokana käytettävät marjat ja hedelmät täydentävät aterian. (Suomalaiset ravitsemussuositukset: Ravinto ja liikunta tasapainoon. 2005, 35.)



Kuvio 1. Lautasmalli. (Suomalaiset ravitsemussuositukset: ravinto ja liikunta tasapainoon 2005, 36.)

3.3.1 Nestetasapaino

Aineenvaihdunnalle ja fysiologisille toiminnoille riittävä nesteen saanti on välttämätöntä. Ravintoaineiden imeytymiseen ja kuljettamiseen sekä ruoansulatukseen elimistö tarvitsee vettä. Lisäksi vettä tarvitaan myös aineenvaihduntatuotteiden poistamiseen. Ikääntyneellä ihmisellä on enää 50–60 % kehossa vettä, kun taas vastasyntyneellä on 80 %. Ikääntyneiden kehon vähäinen vesimäärä voi aiheuttaa vakavamman nestevajauden helpommin kuin taas nuorille. Ikääntynyt voi saada nestevajauksen, koska janon tunne saattaa olla heikentynyt. Lisäksi tiettyjen lääkkeiden käyttö saattaa lisätä nesteen tarvetta elimistölle. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 41.) Syitä ikääntyneen riittämättömään nesteen saantiin voivat olla mm. ripuli, oksentelu ja nesteenpoistolääkitys yms. Ikääntyneen nestetasapainosta on pidettävä huolta ja saanti turvattava. Hyvä apuväline on erilaisten juomien monipuolinen vaihtelu veden juomisen lisäksi. (Erityisruokavaliot -opas ammattilaisille 2009, 202.)

Suomalaisten ravitsemussuositusten (2005, 40) mukaan aikuisen nestetarve on noin yksi litra ruoasta tulevan veden lisäksi päivässä. Janojuomana suositellaan vettä. Normaalisti janontunne säätelee juomista. Elimistön vesitasapainoa säätele-

vät ihmisen munuaiset vaikuttamalla virtsan määrään. Lisäksi vettä ihmisestä erittyy myös ihon, keuhkojen ja ruoansulatuskanavan kautta. Ainoastaan juomalla voi korvata menetetyn nesteen. Ikääntynyt taas tarvitsee päivän aikana 1–1,5 litraa nesteitä eli 5–8 lasillista juomaa. Ikääntyneille on hyvä muistuttaa juomisen tärkeydestä. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 42.)

3.3.2 Ateriarytmi

Säännöllinen ateriarytmi on terveyden kannalta suositeltavaa. Nälkään ja kylläisyyteen ovat yhteydessä ruoan määrä ja laatu sekä ateriointitiheys. Päivittäin tulee syödä säännöllisesti eli ruokailuajoista on hyvä pitää kiinni eikä aterioita ole hyvä jättää väliin. Kun syödään säännöllisesti ateriarytmin mukaisesti, ehkäistään hampaiden reikiintymistä, koska napostelu jää vähemmälle. Lisäksi säännöllinen syöminen auttaa painonhallinnassa. Säännöllinen ateriarytmi on tärkeää opetella jo lapsena, sillä nuorena opitut syömistavat seuraavat yleensä koko eliniän. (Suomalaiset ravitsemussuositukset: ravinto ja liikunta tasapainoon 2005, 39.)

Ikääntyneelle on tärkeää syödä pieniä aterioita useasti pitkin päivää. Tällöin olo pysyy pirteänä ja veren sokeri tasaisena. Aamupala, lounas, päivällinen ja useita välipaloja tulisi nauttia päivän mittaan. (Ihalainen ym. 2004, 85.) Usein ikääntyvillä korostuu välipalojen merkitys, koska lounaalla ja päivällisellä syödyn ruoan määrä saattaa vähentyä. Tämän takia aterioiden tulisi jakaantua tasaisesti päivän mittaan. (Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot 2006, 23.)

3.3.3 Fyysinen aktiivisuus

Ihmisen ikääntyessä välttämättömiä edellytyksiä lihaskunnan ylläpitämisessä ovat liikunta sekä monipuolinen ja riittävä proteiinipitoinen ruokavalio. Vuodelepoa ja lihasten käyttämättömyyttä pyritään välttämään. Liikuntaharjoittelun etuna on se, että sen voi aloittaa missä iässä tahansa. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 54.)

Haurastumisen ja toiminnanvajeiden ehkäisy sekä toimintakyvyn ylläpitäminen on ikääntyneen hyvän ravitsemuksen tärkein tavoite. Siksi liikunta on aina yksi ravitsemustilan tekijöistä. Liikunta edistää toimintakykyä ja samalla vahvistaa hyvän ravitsemuksen vaikutuksia. Liikunta lisää ruokahalua ja energiankulutusta, edistää aineenvaihduntaa sekä parantaa lihaksissa ravinnon hyväksikäyttöä. Liikkuminen myös vähentää sairauksien haitallisia vaikutuksia toimintakykyyn ja ravitsemustilaan. Ravintoaineiden riittävä saanti tulee turvattua paremmin energiankulutuksen lisääntymisen myötä. Liikunnan terveyshyötyjä on tutkittu paljon ja siitä on kiistatonta tieteellistä näyttöä. Iäkkään ihmisen hitaan haurastumisen sekä monien sairauksien ehkäisystä on erityisen vahvaa näyttöä liikunnan hyödyistä. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 54–55.)

4 ATERIAPALVELU

Ateriapalvelu on osa kotipalvelua, joka on kotona asuvalle apua tarvitsevalle henkilölle erityisen tärkeä toimintamuoto. Ateriapalvelun toteuttaminen voidaan suorittaa kahdella eri tavoin: ateria tuodaan valmiiksi annosteltuna kotiin tai asiakas vieään ruokailemaan esimerkiksi palvelukeskukseen. Ateriapalvelun suunnittelu ja toteutus tapahtuu ikääntyneen tarpeita ja toiveita huomioiden. Ruokailun onnistumisessa olennainen tekijä on ruokahuollon henkilökunnan ammattitaito ja tieto siitä, minkälainen ruoka on juuri ikäihmiselle sopivaa ja maukasta. (Suominen 2001a, 209.)

4.1 Ateriapalvelun merkitys ikääntyvälle ihmiselle

Nyky päivänä ikääntyneiden laitoshoidtoa on vähennetty ja avohoidon osuutta lisätty. Syynä siihen on, että laitoshoidto on kallista ja ikääntyneet haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään. Kotiateriapalvelusta on muodostunut kiinteä osa ikääntyneiden kokonaisuhoitoa. Omatoimisuuden säilymisessä ateriapalvelulla on merkittävä osuus. (Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot 2006, 29.)

Kotiinkuljetusateria kuljetetaan kotiin asiakkaalle lämpimänä, kylmänä tai pakastettuna. Kotiinkuljetusaterian tuojina voivat olla esimerkiksi yksityiset ruokapalveluyrietykset tai kunnalliset ja yksityiset palvelukeskukset yms. (Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot 2006, 31.) Hyvää ravitsemustilaa voidaan pitää yllä kotiin kuljettavalla valmiilla ateriakokonaisuudella. Tutkimusten mukaan suurin osa ikääntyneistä ateriapalvelun asiakkaista, haluavat ateriansa lämpimänä kotiin kuljetettuna. Myös hyvä vaihtoehto on kotiin kuljetettavat kylmät ateriat, jos kuumien aterioiden kuljettamiseen ei ole riittäviä resursseja tai kuljetusajat venyvät liian pitkiksi. (Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot 2006, 29.)

Ateriapalvelun kotiaterian kokonaisuus koostuu pääruoasta, tuoresalaatista ja jälkiruoasta. Lisäksi ateriaan kuuluu lämminkasvislisäke. Keittopäivänä tarjotaan keiton lisäksi esimerkiksi täytetty sämpylä tai piirakka. Ateriapalvelun asiakkaiden toivomukset otetaan huomioon aterian koostamisessa, esimerkiksi jotkut ikääntyneet eivät halua syödä tuoresalaattia lainkaan, mutta tämän tilalla heille voidaan

tarjota velliä tai puuroa. Ateriapalvelun tärkeimpiä tekijöitä ovat monipuolinen tarjonta ja yksilöllinen palvelu. (Suominen 2008, 32.)

Kotiateriapalvelun aterioiden kuljettajalla on merkittävä rooli ikääntyneen elämässä. Häneltä kysytään monia asioita ja hän voi jopa olla ainoa ihminen, joka on tekemisissä ikääntyneen kanssa päivän aikana. Ikääntyneillä voi olla hyvin erilaisia toivomuksia siitä, että miten heitä kohdellaan ateriapalvelun yhteydessä. Toiset haluavat seurustella aterian tuonnin yhteydessä, kun taas toiset eivät välitä seurustelusta laisinkaan. Kotiateriapalvelun kuljettajan tulisi tietää perustiedot ravitsemuksesta ja erityisruokavalioista, jotta tarvittaessa hän pystyy myös neuvomaan asiakkaita. (Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot 2006, 29.) Turvallisuuden tunteen luo usein pitkäaikainen suhde ja tällöin opitaan myös toisten tavat. Ateriankuljettajan jatkuva vaihtuminen on epämukavaa, koska ikääntynyt joutuu kertomaan toiveensa aina uudestaan. (Suominen 2001a, 209–210.) Ikääntyville ateriapalvelun asiakkaille on tärkeintä säännöllinen aterian tuontiajankohta sekä se, että ruoka on hyvän makuista ja se on jo ennestään tuttua ruokaa. (Suominen 2008, 32.)

4.2 Ateriapalvelun kehittäminen

Ateriapalvelun kehittämiseksi on tärkeää, että ikääntyneillä kotiateriapalveluiden käyttäjillä on muitakin vaikutusmahdollisuuksia kuin pyytäminen ja valittaminen. Useista tutkimuksista on ilmennyt, että ikääntynyt sukupolvi välttää toiveiden esittämistä ja varsinkin valittamista. Tämä luultavasti johtuu ikääntyneiden eletystä elämästä ja ajasta, jolloin ruokaa oli yksipuolista ja sitä oli vähän. Kun ikäihmisiltä tiedustelee toiveita tai kehittämisen kohtia vaikka ateriapalvelun ruoasta tai ruoan saapumisen ajankohdasta, niin usein erityisiä toivomuksia ei ole tai ainakaan niitä ei uskalleta tuoda julki. Kun keskustelua hieman johdattelee ja kannustaa kertomaan pienistäkin ongelmista ja toiveista, voidaan silloin saada tulokseksi todella tärkeitä ja hyödyllisiä tietoja ikääntyneeltä ateriapalvelun käyttäjältä. (Suominen 2001a, 204.)

Ruoasta ja ruokailuun liittyvästä palvelusta saatavan palautteen tulee olla osa luontevaa ja tavallista arkityötä. Palautettava voidaan hankkia monella eri tyylillä.

Ikääntyneille ehkä sopivin vaihtoehto on asiakastytyväisyyskyselyt. Palvelutalojen tai kotiateriapalvelujen asiakastytyvyyttä tutkittaessa hyväksi keinoksi on todettu kyselyn palauttaminen postitse tai nimettömänä palautuslaatikkoon. Moni ikääntyneistä on kiinnostunut vastaamaan ruokaan liittyviin kyselyihin innokkaasti. (Suominen 2001a, 204–205.)

Taskinen (2008, 49) on tutkinut vaihtoehtoisia tulevaisuuden näkymiä ja viittaa tutkimuksessa väitteeseen, että ”lääkille asiakkaille voi tulevaisuudessa olla tarjolla omia ruokapalveluja (aikuisten ravintolat), jossa on saman ikäryhmän asiakaspalvelijat. Ruoan lisäksi asiakkaat haluavat sosiaalisia kontakteja ja henkilökunnan aikaa”.

4.3 Suomen, Ruotsin ja Tanskan erot palvelumalleissa

Repon (2011, 29) opinnäytetyön päätelmien mukaan Suomen, Ruotsin ja Tanskan palvelumallit eroavat vain hieman toisistaan. Ikääntyneen valinnan vapaus ja itsemääräämisoikeus korostuvat kuitenkin enemmän Tanskan ja Ruotsin palvelumalleissa. Kaikkien kolmen maan eläkeikä vaihtelee, mutta vanhuuseläkkeelle jäädään samanikäisinä. Repon tutkimissa eri maiden palvelumalleissa jokaisessa maassa järjestetään ateriapalvelut pääsääntöisesti samalla tavoin. Ateria tuodaan valmiiksi annosteltuna kotiin tai asiakas viehdään ruokailemaan kodin ulkopuolelle, esimerkiksi palvelukeskukseen. Kaikissa kolmessa maassa aterijärjestys on hyvin samanlainen, mutta Tanskassa syödään usein ateria kylmänä, kun taas Suomessa ja Ruotsissa ateria syödään kuumana. Tanskassa ja Ruotsissa ikääntyneille ei ole olemassa omia ravitsemussuosituksia. Suomi on ainut näistä kolmesta maasta, joka omistaa 2010-vuonna ilmestyneet ravitsemussuositukset ikääntyneille.

5 ”TULEVAISUUDEN ATERIAPALVELU AMMATTILAISTEN SILMIN” – HAASTATTELUTUTKIMUS

5.1 Työn lähtökohdat, tavoitteet ja rajaukset

Työ sai alkunsa elintarviketeollisuuden mielenkiinnosta tulevaisuuden ateriapalveluja kohtaan. Tämän avulla elintarviketeollisuus pyrkii ennakoimaan ja kehittämään omaa tuotetarjontaansa julkisten ruokapalvelujen tuottajille. Tutkimuksen kautta ruokapalvelupäälliköt saivat ”äänensä” kuuluviin, he saivat ilmaista tarpeensa ja toiveensa elintarviketeollisuudelle. Lisäksi oma mielenkiintoni ikääntyvien ihmisten päivittäisen ravinnon saannin turvaamiseksi sai minut valitsemaan opinnäytetyöni aiheeksi tulevaisuuden ateriapalvelut. Aihe on erittäin ajankohtainen ja merkittävä ravitsemusalalle, koska suurten ikäluokkien kasvu on nopeaa.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ateriapalveluiden tulevaisuuden näkymä ja sen kehityssuunnat. Tämä antaisi näkökulman elintarviketeollisuuden tuotekehitykselle kehittää omaa ruoantuotantoa nimenomaan ikääntyvien ihmisten tarpeisiin.

Tutkimuksesta rajattiin pois yksityinen ruokapalvelusektori sekä muiden ryhmien kuin ikääntyneiden ihmisten ruokapalvelut. Tutkimuksessa keskityttiin ainoastaan julkisen sektorin ruokapalvelutoimintaan ikääntyneiden keskuudessa.

5.2 Käytettävät menetelmät ja aineisto

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tällä tutkimusmenetelmällä tarkastellaan merkityksen maailmaa ja sen tavoitteena on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto voidaan kerätä monella eri tavalla. Tutkimushaastattelumuotoja ovat lomakehaastattelu, teema-haastattelu ja avoin haastattelu. (Vilka 2005, 97–101.) Tässä opinnäytetyössä tutkimushaastattelumuodoksi valittiin strukturoitu lomakehaastattelu (Liite 1–2). Se toteutettiin sähköisesti lokakuussa 2012. Opinnäytetyössä tutkitaan ruokapalvelu-

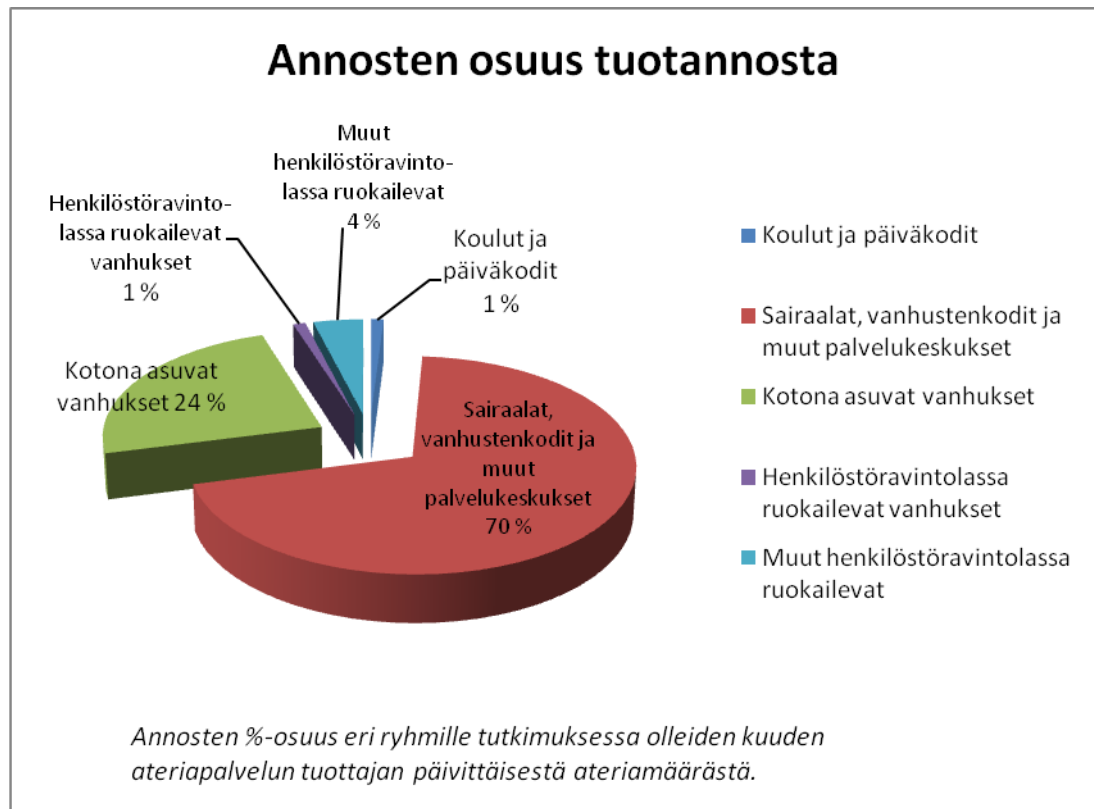
päälliköiden kokemuksiin liittyviä tietoja. Kokemusperäisissä tutkimuksissa kokemukset ovat aina omakohtaisia. (Vilkkä 2005, 97.)

Aineistona käytettiin kahden eri kaupungin kuuden eri ruokapalvelupäällikön kokemuksia ateriapalveluista. Tutkimuksessa ruokapalvelupäälliköt vastasivat kysymyksiin omasta näkökulmastaan julkisten ruokapalveluiden tuottajana. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä aineiston keräämisen tavoitteena on pikemminkin aineiston sisällöllinen laajuus kuin aineiston määrä kappaleena. Ihmisen omat kuvaukset koetusta todellisuudesta vaikuttavat vastauksiin olennaisesti. Näiden kuvauksen oletetaan pitävän sisällään juuri niitä asioita, joita ihminen pitää tärkeinä ja merkityksellisinä itselleen. (Vilkkä 2005, 97, 109.)

Lomakehaastattelussa kyselylomakkeen aineisto jaettiin kolmeen eri osa-alueeseen. Ensiksi kartoitettiin organisaation taustatiedot, esimerkiksi kuinka monta ruoka-annosta tuotetaan päivässä tai mikä on henkilöstöresurssin määrä. Toisessa osa-alueessa ruokapalvelupäälliköt kertoivat oman näkemyksensä nykypäivän ateriapalveluista tuotteen, palvelun ja toiminnan laatuun peilaten. Kolmannessa ja tutkimuksen tärkeimmässä osuudessa arvioitiin ateriapalveluiden tulevaisuuden suuntaa ja haasteita.

5.3 Tutkimuksen tulokset ja yhteenveto

Tutkimukseen osallistui kuusi eri ruokapalvelupäällikköä, kahdesta eri kaupungista. Keittiöt olivat keskuskeittiöitä, lisäksi kahdella toimijalla oli myös jakelukeittiö. Keittiöt työllistivät 4-61 työntekijää/keittiö. Keskuskeittiöiden valmistamat ateriamäärät päivässä vaihtelivat 100 ateriasta 4600 ateriaan/keittiö. Yhteensä näissä kuudessa eri keittiössä valmistettiin annoksia päivässä noin 8000 kpl.



Kuvio 2. Tutkimukseen osallistuneiden kuuden eri keskuskeittiön annosten jakauma eri ryhmille.

Ruoat valmistettiin keittiöissä pääsääntöisesti Cook and Serve- menetelmällä (80 % ruoista) ja Cook and Chill- menetelmällä (20 % ruoista). Kaikissa keittiöissä oli päivittäin ainoastaan yksi ateriovaihtoehto ikääntyneille ihmisille. Erityisruokavaliota ja dieettiruokia valmistettiin tarpeen mukaan. Lisäksi rakennemuunneltu ruokavaliota otettiin huomioon. Ikääntyneiden ihmisten ruokatottumukset ja ravitsemussuositukset ohjasivat osittain reseptikehitystä ja tuotannon toimintaa. Ruokapalvelupäälliköiden mielestä prosessoitujen elintarvikkeiden käyttö on hyvin suosittua, mutta sen osuus tuotannosta on vielä melko pieni. Ateriapalvelun aterioissa käytettiin osittain valmiita tuotteita, kuten lihapyöryköitä, pihvejä ja kaalikääryleitä. Useissa keittiöissä käytettiin mahdollisimman kypsiä tuotteita hävikin sekä energian minimoimiseksi, kuten kypsiä sous vide -lihatuotteita. Valmiiden komponenttien, kuten salaattiainien, käyttöä suositaan työajan säästämiseksi.

Ruokapalvelupäälliköt näkevät ateriapalvelun nykypäivänä yleisesti ottaen hyväksi. Raaka-aineiden laatu ja saatavuus koetaan kohtalaisen hyväksi. Useimmissa keittiöissä käytetään kotimaisia ja tunnettuja tuotteita. Ulkomaisten tuotteiden tuo-

teturvallisuus koetaan parantuneen, koska elintarvikkeiden kontrolli on lisääntynyt ja jäljitettävyys parantunut. Myös omavalvonnalla on edistetty tilojen ja laitteiden hygieenisyyttä. Lisäksi laitteita huolletaan useammin kuin ennen ja ne ovat nykyisiä. Ravitsemuksellisuus ja hinta-laatusuhde koetaan myös parantuneen, koska asiakkaat ovat valveutuneempia kuin ennen, ja henkilöstön ammattitaito on lisääntynyt. Jätteiden lajittelu on lisääntynyt ja sen merkitys ymmärretään paremmin kuin ennen.

Ateriapalvelun tulevaisuuden yleisimpiä haasteita olivat ruokapalvelupäälliköiden mielestä seuraavat asiat:

- ammattitaitoisen työvoiman saanti on huonontunut, eivätkä nuoret ole kiinnostuneita ikääntyvien ihmisten palveluista
- asiakastarpeiden lisääntyminen vaativammaksi
- kustannusten nousupaineet
- hygieniavaatimusten kiristyminen

Ammattitaitoisen koulutetun työvoiman saantiin on kiinnitettävä tulevaisuudessa huomiota. Työmotivaation ylläpitäminen, henkilöstön hyvinvointi ja työimun lisääminen alalle ovat avain asemassa. Jatkuva ruokalistan arviointi ja kehittäminen asiakastarpeen mukaiseksi on tärkeää huomioida ruoan laadun ja ravitsemuksellisuuden lisäksi. Kustannusten nousupaineet ateriapalvelussa ovat samanlaiset kuin muillakin toimialoilla. Tähän vaikuttavat mm. polttoaineen kallistuminen aterioiden kuljetuksissa sekä erilaisten pakkausmateriaalien raaka-ainekulut. Hygieniavaatimusten kiristymisen johdosta ruokapalvelupäälliköt kokevat työntekijän tehokkaan työajan vähentyvän.

Ruokapalvelupäälliköiltä kysyttiin, miten he toivoisivat prosessoitujen valmisteiden laadun ja saannin kehittyvän. Visuaalinen ulkonäkö sekä maku vaikuttavat olennaisesti ruoan laatuun. Tavoitteena heidän mielestään olisi pyrkiä lähemmäs kotiruokamaisuutta. Myös toimintavarmuuteen, pakkauskokoon ja rakenteeseen asiakaslähtöisesti toivottiin parannusta. Lisäksi dieettituotteiden saantia pitäisi lisätä,

mm. laktoosittomat ja gluteenittomat tuotteet sekä näiden yhdistelmät olisivat erityäin haluttuja. Tämä lisäisi myös tuotantotehokkuutta työvaiheiden vähenemisen vuoksi.

Tulevaisuuden keskuskeittiössä käytetään puolivalmisteita ja valmiita komponentteja yhä enenevässä määrin. Tämä johtuu työvoimaresurssin vähyydestä, jolloin työvaiheita on pakko priorisoida. Isoilla paikkakunnilla pyritään lisäämään tuotantorinkejä eri toimijoiden välillä. Myös seutuyhteistyö ja mahdolliset kuntaliitokset lisäävät yhteistyötä.

Tutkimuksessa kysyttiin myös, miten ruokapalvelupääälliköt arvioivat ikääntyneiden ateriapalveluasiakkaiden määrän muuttuvan tulevaisuudessa kotiin kuljetettavien annosten sekä henkilöstöravintolassa aterioivien osalta. Isot ikäluokat alkavat jo nyt vaikuttamaan nopeana kasvuna tuotantomääriin. Ihmiset asuvat entistä vanhemmiksi kotonaan omasta halustaan. Osa heistä siksi, ettei laitoshoidossa ole riittävästi asukaspaikkoja. Tämän vuoksi kotona asuvien osalta ateriapalvelun tarve lisääntyy. Aterioiden kehittämisen kotona asuville nähtiin haastavaksi lähinnä kustannusten vuoksi. Miten kunnat tukevat niitä vanhuksia, jotka tarvitsevat ateriapalvelua? Riittääkö perusravinnon tarjoaminen vai olisiko asiakkaalla itsellään mahdollisuus ostaa kalliimpaa ateriakokonaisuutta? Ikääntyneiden ihmisten toivottiin myös lisäävään ruokailua toimijoiden omissa henkilöstöravintoloissa. Tämä mahdollistaisi lisätä tarjolle eri ateriovaihtoehtoja asiakkaan halun ja tarpeen huomioon ottaen. Aterioinnista tulisi tällöin viihtyisä ja sosiaalinen päivän kohokohta.

Tutkimustulosten perusteella arvioitiin myös, ettei ruoka-automaateilla (MenuMAT) ole tulevaisuudessa kovinkaan paljon toivoa menestyä. Tämä johtuu siitä, etteivät ikääntyneet ihmiset kuule mitä robotit puhuvat, eivätkä osaa ja muista lämmittää koneella aterioita.

Tutkimustulosten yhteenvedona voidaan todeta ateriapalveluasiakkaiden määrän kasvavan jyrkästi tulevaisuudessa, jolloin joudutaan miettimään, missä ja miten kaikki palvelu tuotetaan. Palveluntuottajien yhtenä haasteena on ateriovaihtoehtojen määrän lisääminen ja monipuolistaminen yhdestä ateriovaihtoehdosta useampaan ateriovaihtoehtoon. Asiakkaat ovat yhä valveutuneempia ja vaativampia ra-

vinnon suhteen ja ruoalta vaaditaan yhä enemmän kotiruokamaisuutta ja sitä, että se maistuu aidosti itse tehdyltä. Myös kotona asuvia ikääntyneitä ihmisiä halutaan saada ruokailemaan yhä enenevässä määrin henkilöstöravintoloihin, koska nykyään (Kuvio 2.) se on melko harvinaista. Tulevaisuudessa tullaan lisäämään markkinointia tämän vuoksi. Valmiiden komponenttien käyttö tulevaisuudessa lisääntyy työvaiheiden minimoimiseksi ruoan valmistusprosessissa. Henkilöstön ammattitaito on lisääntynyt, mutta tulevaisuudessa ammattitaitoisen työvoiman saaminen koetaan hankalaksi varsinkin, koska nuorten kiinnostus ikääntyneiden ihmisten palveluista on vähentynyt. Alan työimagoa ja työimua on lisättävä nuorten keskuudessa kiinnostavammaksi. Myös kustannusten nousupaineet koetaan haastaviksi tulevaisuudessa.

6 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ateriapalvelun tulevaisuutta ikääntyneiden ihmisten osalta julkisen ruokapalvelun tuottajan näkökulmasta. Tämän avulla elintarviketeollisuudelle avautuisi uusia kehittämisen kohteita. Aihe oli ajan-kohtainen suurten ikäluokkien lisääntyessä voimakkaasti. Tutkimuksessa saavutettiin lähes kaikki työlle asetetut tavoitteet. Siitä ilmeni useita hyödyllisiä tietoja, joita pystytään käyttämään ateriapalvelun kehittämisessä.

Henkilöstön ammattitaito on todellinen haaste vahvasti muuttuvassa ja keskittyvässä ateriatuotannossa. Tarvitaanko kokkeja vai pelkkiä asiakaspalvelijoita? Tuloksia analysoimalla voidaan todeta, että tulevaisuuden haasteena on saada nuoria ammattitaitoisia työntekijöitä kiinnostumaan nimenomaan julkisen ruokapalvelun ”tehdasmaisesta” ruoanvalmistuksesta.

Asiakastarpeiden muuttuminen vaativammaksi tuo mukanaan jatkuvaa ruokatarjonnan arviointia. Tämän päivän ruokatuotannossa on lisätty koko ajan erityisesti työn tehokkuutta. Kysymys kuuluu, koska laatutekijät menevät työn tehokkuuden edelle? Mistä asiakkaat haluavat tulevaisuudessa maksaa? Kotiruokamaisuus ikääntyneiden keskuudessa on avainsana tulevaisuuden ateriapalvelussa. Myös henkilöstöravintoloissa suoritettava ateriointi yleistyy sosiaalisten kontaktien ja lisääntyvien ruoan vaihtoehtojen myötä.

Opinnäytetyön tekeminen oli kokonaisuudessaan mielenkiintoista, mutta myös haastavaa. Kyselylomakkeen kysymysten laatiminen oli ensimmäinen asia, mikä piti miettiä erityisen huolellisesti tutkimuksen onnistumiseksi. Kyselylomaketta testattiin etukäteen sen ymmärrettävyyden, selkeyden ja keston vuoksi. Testauksesta saatujen palautteiden mukaan kysymysten määrää vähennettiin ja kysymyksiin haluttiin mukaan enemmän perusteluja. Vastaajan kannalta Word- muotoinen kyselylomake ei ollut paras mahdollinen tiedon antamiseen. Vastaajan piti ensiksi tallentaa kyselylomake omiin tiedostoihin ja sen jälkeen vastata kysymyksiin ja tallentaa uudelleen. Lopuksi liittää erillisenä tiedostona sähköpostiin ja lähettää tutkimuksen tekijälle.

Aiheesta heräsi yksi mielenkiintoinen jatkotutkimus. Eli nyt kun on tutkittu miten ruokapalvelupäälliköt näkevät tulevaisuuden ateriapalvelun, niin seuraavaksi olisi hyvä miettiä ikääntyneiden ihmisten kannalta, mitä ja millaista ruokaa he haluavat syödä tulevaisuudessa?

LÄHTEET

- Elintavat. Terveellinen ruoka ja syöminen. Rasva. Päivitetty: 19.9.2012. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomen Sydänliitto ry. [Viitattu: 25.10.2012]. Saatavana: <http://www.sydanliitto.fi/rasvat>.
- Erytisruokavaliot -opas ammattilaisille. 2009. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 7. uudistettu painos. Vammala: Dieettimedia Oy.
- Ihalainen, M., Lehto, M., Lehtovaara, M. & Toponen, T. 2004. Ravitsemustieto: osaksi ammattitaitoa. Porvoo: WSOY.
- Ikäihmisen ravitsemuksessa on eroja. Kaventaja. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. 2012. [Verkkosivusto] Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/elintavat/ravitsemus#I%C3%A4kk%C3%A4%C3%A4t
- Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot. Opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. 2006. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 6. uudistettu painos. Vammala: Dieettimedia Oy.
- Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia: Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Laitalainen, E., Helakorpi, S. & Uutela, A. 2010. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993-2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 30/2010.
- Mitä on eriarvoisuus. Kaventaja. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. 2012. [Verkkosivusto] Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus
- Mitä on eriarvoisuus toimintakyvyssä. Kaventaja. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. 2012.[Verkkosivusto] Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/toimintakyky#I%C3%A4kk%C3%A4%C3%A4t
- Parkkinen, K & Sertti, P. 2006. Avain ravitsemukseen. Helsinki: Otava.
- Pitkälä, K. 2002. Ikäihmisen ravitsemus. Teoksessa: Vuotilainen, P., Vaaramaa, M., Backam, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu: Opas laatuun. Saarijärvi: Stakes, 140–144.

- Ravitsemussuositukset ikääntyneille. 2010. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta. [Viitattu 8.8.2012]. Saatavana: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>
- Repo, M. 2011. ”ko on tämmönen mahdollisuus vanahuksille”: Aterian ja palvelun merkitys iäkkäille. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma. Matkailu, - ravitsemis- ja talousala. Opinnäytetyö.
- Roos, E. 2012. Miten suomalaiset syövät tänään?: Ruokatottumusten sosioekonomiset erot eri ikäryhmissä. *Bolus* (2), 29–30.
- Räihä, I. 2005. Vanhusten ravitsemus. Teoksessa: Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) Ravitsemustiede. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 312–324.
- Salo-Gunst, L. & Vilkkö-Riihelä, A. 2000. Psyhyke – kertaajan opas. Porvoo: WSOY
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta. Valtioneuvoston periaatepäätös. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Viitattu 6.11.2012. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinoista. Valtioneuvoston periaatepäätös. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:10. Viitattu 4.10.2012. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3875.pdf&title=Valtioneuvoston_periaatepaatos_terveytta_edistavan_liikunnan_ja_ravinnon_kehittamislinoista_fi.pdf
- Suomalaiset ravitsemussuositukset –ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Viitattu 2.9.2012. Saatavana: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>.
- Suominen, M. 2005. Ikäihmisen ravitsemusopas. Kaarina: Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus & Vanhustyön keskusliitto.
- Suominen, M. 2001a. Ateriapalvelu osana kotipalvelua. Teoksessa: Fogelholm, M. (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen: Ravitsemuskasvatus ja elämänkaari. Helsinki: Palmenia.
- Suominen, M. 2001b. (toim.) Ikäihmisen ravitsemus. Teoksessa: Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky. Jyväskylä: Gummerus, 11–57.

- Suominen, M. 2008. Ikääntyneen ravitseminen ja erityisruokavaliot. Opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 7. uudistettu painos. Vammala: Dieettimedia Oy.
- Terveyskirjasto. 2012. Vitamiinit ja kivennäisaineet. [Verkkosivu]. Helsinki: kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 25.10.2012]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00151#s3
- Taskinen, Teija 2008. Ammattikeittiöt Suomessa 2015 – vaihtoehtoisia tulevaisuuden näkymiä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Matkailu-, ravitsemis- ja talousala. Opinnäytetyö.
- Väestöennuste 2009–2060. 2009. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu: 6.10.2012]. Saatavana: http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_fi.pdf
- Vanhusten ravitseminen ja erityisruokavaliot. Opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. 1991. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Vammala:
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Gummerus.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

LIITE 1 Saatekirje

Saatekirje

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCESLiiketalouden, yrittäjyyden ja ravitsemisalalan yksikkö
Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma

9.10.2012

Hei,

Olen neljännen vuosikurssin restonomi (AMK) -opiskelija Seinäjoen ammattikorkeakoulusta, ravitsemisalalan toimipisteestä Kauhajoelta. Olen valmistumassa joulukuussa 2012.

Teen opintoihini liittyvää opinnäytetyötä aiheesta: ”**Ateriapalveluasiakkaiden ruoka ja ravitsemus**”. Tutkimuksen tavoitteena on saada selville ateriapalveluiden tulevaisuuden näkymiä ja sen kehityssuuntia avuksi elintarviketeollisuuden tuotekehitykselle.

Tutkimukseen toteuttamiseen tarvitsen Teidän apuanne. Avaamalla oheisen liitetiedoston, saatte esille kyselylomakkeen, jolla tutkimus toteutetaan. Olkaa hyvä ja kirjatkaa vastauksenne perusteluineen kyseiselle lomakkeelle. Vastaukset käsitellään täysin anonyymisti, eikä niistä pystytä tunnistamaan vastaajia.

Ohjeistus vastaamiseen: 1) tallentakaa oheinen kyselylomake omalle tietokoneellesi, 2) kirjatkaa vastauksenne kysymysten alla oleviin laatikoihin ja tallentakaa vastaukset, 3) liittäkää kyselylomake liitteenä minulle lähetettävään sähköpostiin.

Toivon vastaukset sunnuntaihin **xx.xx.2012** mennessä sähköpostiosoitteeseen: **anna-kaisa.veikkola@seamk.fi**

Mikäli Teillä on kysyttävää tutkimuksesta, tavoitatte minut parhaiten sähköpostitse.

Kiitän Teitä tärkeästä yhteistyöstä ruokapalvelujen kehittämiseksi.

Illoisin yhteistyöterveisin:

Anna-Kaisa Veikkola

Puhelin xxx xx xxx x
anna-kaisa.veikkola@seamk.fi

LIITE 2 Kyselylomake

Kyselylomake

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES**Ateriapalveluasiakkaiden ruoka ja ravitsemus**

Olkaa hyvä ja aloittakaa kyselyyn vastaaminen tallentamalla kyselylomake omiin tiedostoihinne. Kirjatkaa vastauksenne kysymyksien alla oleviin laatikoihin (laatikoita voi tarvittaessa suurentaa, painamalla enter-näppäintä). Vastatkaa kysymyksiin avoimesti ja omin sanoin. Olkaa hyvä ja perustelkaa vastauksenne. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti.

Kiitos vastauksistanne jo etukäteen!

"Ateriapalveluiden kehittäminen on tärkeää työtä"

ORGANISAATION TAUSTATIEDOT

- 1. Mitä teidän keskuskeittiön ruokapalvelutoimintanne sisältää, koskien ikääntyneitä ihmisiä?**

- 2. Missä valmistatte aterioita? Kuinka monta**

a) keskuskeittiötä

- b) valmistus/tuotantokeittiötä (keskuskeittiön lisäksi)
- c) palvelu/jakelukeittiötä (keskuskeittiön lisäksi)
teillä on?

a)
b)
c)

3. Kuinka monta henkilöä keittiöissänne tuottaa ateriapalveluita?

--

4. Onko ateriapalvelutoimintaanne ulkoistettu joltain osin? Mikäli ateriapalvelutoimintaanne on ulkoistettu, niin miksi ja miltä osin?

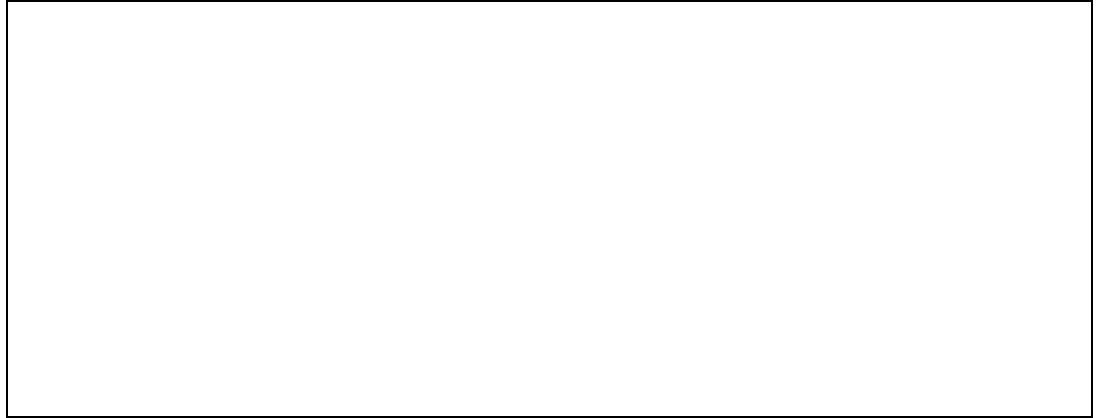
--

5. Montako ateriapalvelun annosta teillä tuotetaan päivittäin?

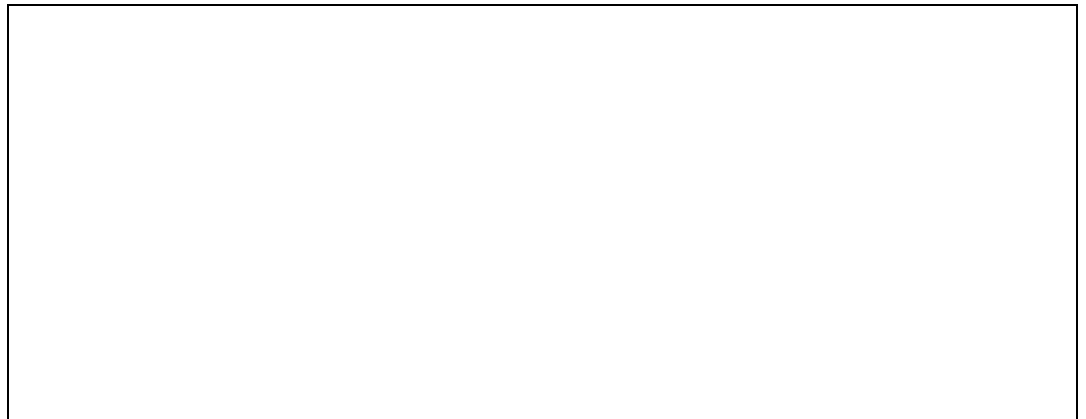
- a) kouluihin ja päiväkoteihin
- b) sairaaloihin, vanhustenkoteihin ja muihin palvelukeskuksiin
- c) kotona asuville vanhuksille
- d) vanhuksille, jotka ruokailevat päivittäin henkilöstöravintolassanne
- e) muut henkilöstöravintolassanne ruokailevat

a)
b)
c)
d)
e)

6. Montako ateriovaihtoehtoa teillä on päivittäin ikääntyneille ihmisille? Onko teillä mahdollisesti ”omia” ruokia/ruokalajeja ikääntyneille ateriapalvelun käyttäjille? Jos on, niin millä tavalla niissä otettu huomioon ikääntyneen ruokatottumuksia?



- 7. Mitä tuotantomenetelmiä käytätte ateriapalveluita tuottaessanne? Olkaa hyvä ja kertokaa lisäksi mitä vahvuuksia näette näissä.**



- 8. Miten pitkälle prosessoituja elintarvikkeita käytätte ruoanvalmistuksessa? Olkaa hyvä ja kertokaa miksi käytätte/miksi ette käytä?**

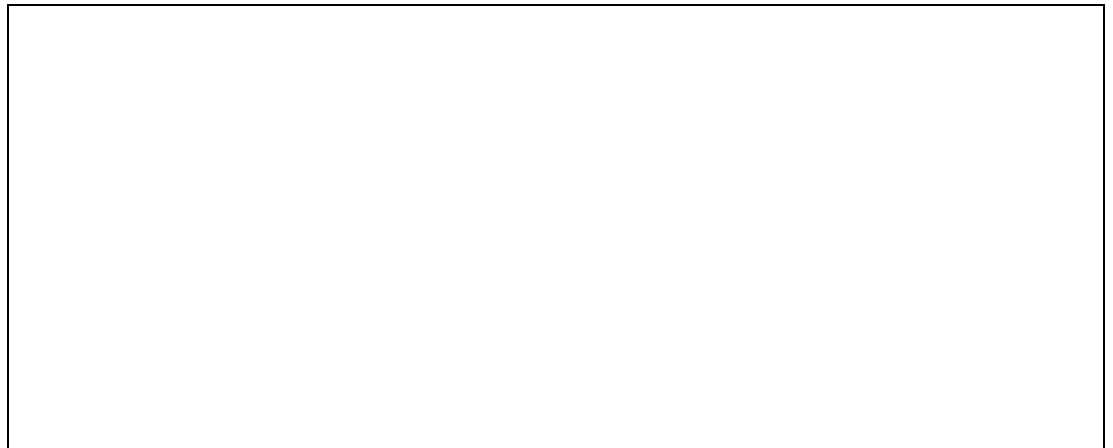


9. Miten näette ateriapalvelun nykypäivänä yleisesti?

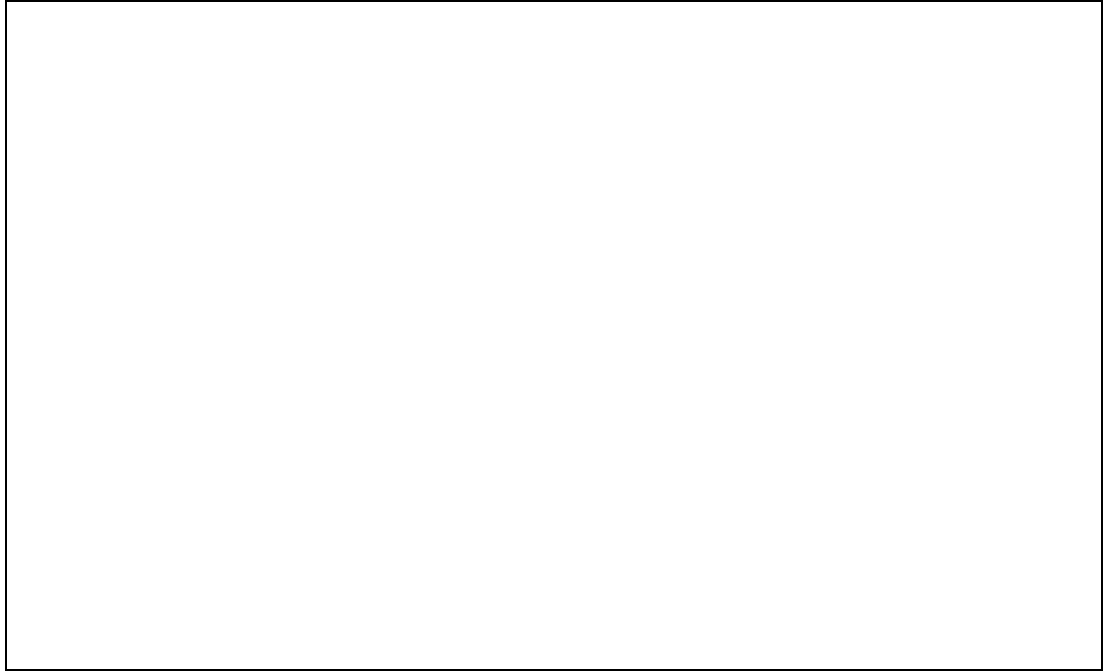
Tuotteen laatu? (Raaka-aineiden laatu ja saatavuus, tuotteen turvallisuus, ravitsemuksellisuus, hinta-laatusuhde)

Palvelun laatu? (Palvelun saatavuus, palvelualttius, ruokailuympäristö)

Toiminnan laatu? (Henkilöstön ammattitaito, ympäristölaatu, yhteiskunta-vastuu)

**ATERIAPALVELU TULEVAISUUDESSA****10. Miten näette ateriapalveluiden lähivuosien haasteet yleisesti?**

(Esimerkiksi; asiakastarpeiden muuttuminen, ruuan tuotantomenetelmät, koulutetun työvoiman saanti, ruokapalveluiden talouden hoito Suomessa, kustannusten nousupaineet, hygieniavaatimukset, terveyden edistämisen ravinnollisesti jne.)

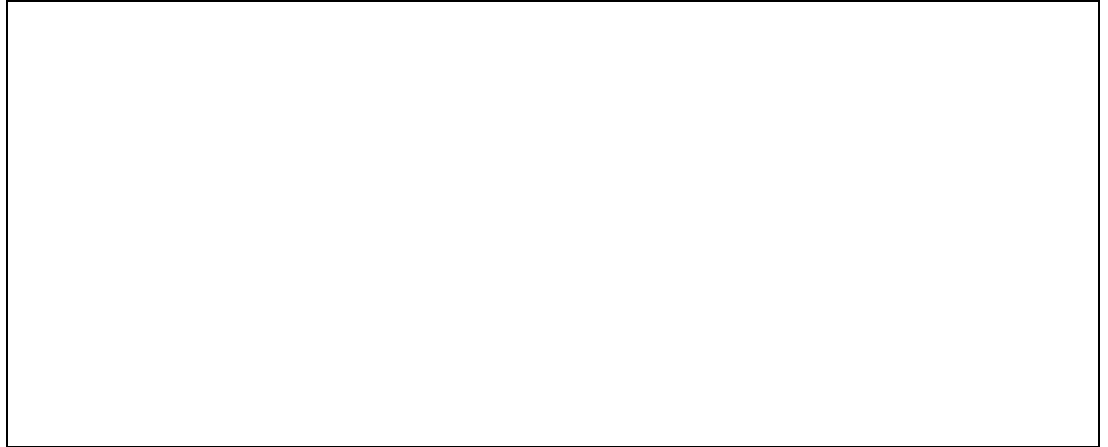


11. Oletteko valmiita (tai harkinnut) lisäämään aterian valmiiden komponenttien tilauksia elintarviketeollisuudelta (esimerkiksi lihapyöryköitä)?



12. Miten toivoisitte prosessoitujen valmisteiden laadun ja saannin kehittävän?



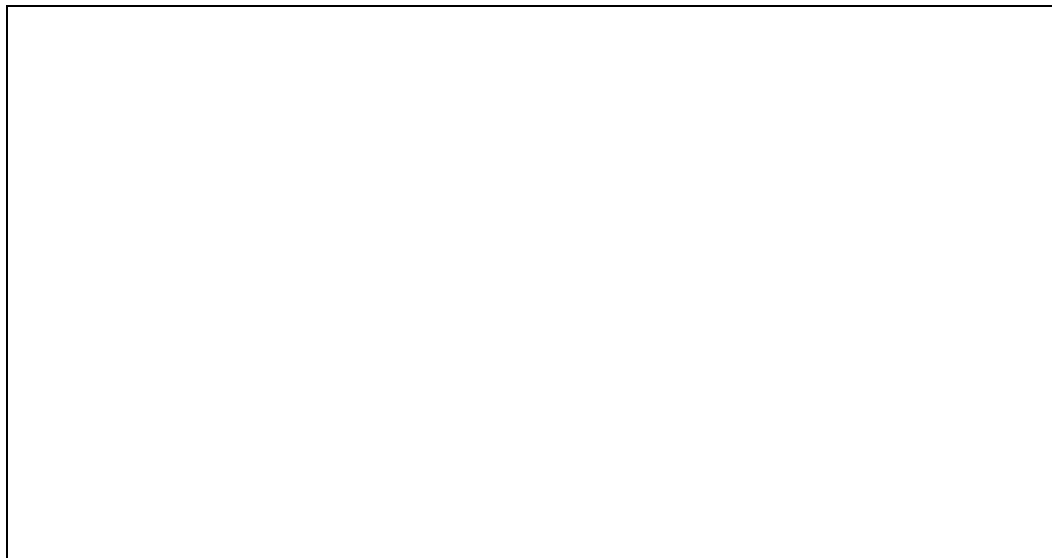


13. Kertokaa näkemyksenne siitä, että tehdäänkö tulevaisuuden keskuskeittiöissä ruoka itse alusta alkaen vai käytetäänkö puolivalmisteitä enenevässä määrin?



14. Miten arvioitte ateriapalveluasiakkaiden määrän muuttuvan ruokapalvelutoiminnassanne tulevaisuudessa? Kertokaa lisäksi, mistä tämä voisi johtua?

- a) ikääntyvien ihmisten kotiin kuljetettavat annokset
- b) ikääntyvien ihmisten ateriointi henkilöstöravintolassanne



Kiitos vastauksistanne! Olkaa hyvä ja lähettäkää kyselylomake vastauksineen sähköpostiosoitteeseen: anna-kaisa.veikkola@seamk.fi