

Leena Lunti

Ruoka osana ikääntyneen hyvää hoitoa

Menukat-ateriapalvelujärjestelmän asiakastytyväisyystutkimus Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymässä

Opinnäytetyö

Kevät 2014

SeAMK Elintarvike ja maatalous
Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Elintarvike ja maatalous

Suuntautumisvaihtoehto: Palvelujen tuottaminen ja johtaminen

Tekijä: Leena Luntti

Työn nimi: Ruoka osana ikääntyneen hyvää hoitoa: Menu-ateriapalvelujärjestelmän asiakastytyväisyystutkimus Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymässä.

Ohjaaja: Kaija Nissinen

Vuosi: 2014

Sivumäärä: 47

Liitteiden lukumäärä: 3

Ikääntyneen ravitsemustilaan vaikuttavat ravinnon ja liikunnan lisäksi perintötekijät, ikääntymismekanismit sekä sairaudet. Hyvällä ravitsemushoidolla voidaan ehkäistä tai siirtää sairauksien puhkeamista ja hidastaa sairauksien pahenemista (Suominen, 2005, 8).

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia ikäihmisten mielipidettä Menu-ateriapalvelujärjestelmän ruoasta sekä tyytyväisyyttä palveluun. Työn tutkimuksellinen osio suoritettiin Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän toiminta-alueella Kauhajoella, Isojoella ja Karijoella.

Haastatteluissa selvitettiin Menu-ateriapalvelujärjestelmän pilottikokeiluun osallistuneiden yhdeksän ikäihmisen mielipide aterioiden mausta, rakenteesta ja ulkonäöstä sekä järjestelmään liittyneestä palvelukokonaisuudesta. Tutkimus toteutettiin puoliavoimena lomakehaastatteluna heinäkuussa 2013.

Tutkimuksen tulokset tukevat Menu-ateriapalvelujärjestelmän käyttöä osana kotiateriapalvelua. Ateriavaihtoehtojen ulkonäkö, rakenne ja maku koettiin hyvänä. Menu-ateriapalvelu koettiin hinta-laatusuhteeltaan sopivana vaihtoehtona itsenäiseen toimintaan pystyvillä ikääntyneillä. Menu-palvelu nähdään yhtenä ateriapalveluvaihtoehtona kunnallisen ateriapalvelun rinnalla. Tutkimustuloksien vertailu muilla paikkakunnilla tehtyihin asiakastytyväisyystutkimuksiin osoitti tulosten edustavan samaa suuntaa kuin muualla Suomessa.

Johtopäätöksinä tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että Menu-ateriapalvelu sopii itsenäiseen toimintaan pystyvien ikääntyneiden päivittäiseen ruokailuun. Menu sopii myös heikompikuntoisille ikääntyneille, mikäli ruokailussa on auttamassa omaishoitaja tai kotipalveluhenkilöstö. Tutkimukseen vastanneista osa kipasi ateriakokonaisuuteen myös leipää ja ruokajuomaa.

Avainsanat: ateriat, ateriapalvelu, ravitsemus, ruokailu, syöminen, vanhuus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty:	SeAMK Food and Agriculture
Specialisation:	Bachelors of Hospitality Management
Author/s:	Leena Lunti
Title of thesis:	Food as a part of good elderly care: Customer satisfaction survey of Menu-mat-meal service in Suupohja municipal federation of basic services
Supervisor(s):	Kaija Nissinen
Year: 2014	Number of pages: 47 Number of appendices: 3

The nutritional status of the elderly is the result of lifestyle. It is influenced by diet and exercise, genetic factors, as well as the mechanisms of aging and diseases. Good nutrition can prevent or transfer diseases and slow down the relapse of the diseases (Suominen, 2005, 8).

The objective of the thesis was to investigate elderly people's opinions on the food of Menu-mat – meal service as well as their satisfaction with the services. The research section of the work was completed in the district of Suupohja municipal federation of basic services in Kauhajoki, Isojoki and Karijoki. The research was a qualitative study. Nine elderly people evaluated the taste, texture and appearance of Menu-mat -meals as well as the whole service concept. The survey was conducted as half open form interview in July 2013.

The results of the survey were positive and supportive. The results showed that Menu-mat meal system could be used as a part of the home meal service. The appearance, texture and taste of the meals were considered good as well as the price-quality ratio. Menu-mat service is seen as one of the catering service alternative to elderly people. Comparison to the results of customer satisfaction surveys in other parts of Finland showed similar results.

In conclusion, Menu-mat meal service is a good alternative for independent elderly people's everyday dining. Menu-mat could be also an alternative for those elderly people who have assistance available at home. Some respondents would have liked to have bread and drink with the meals.

Keywords: aged, meal, meal services, dining, nutrition, service

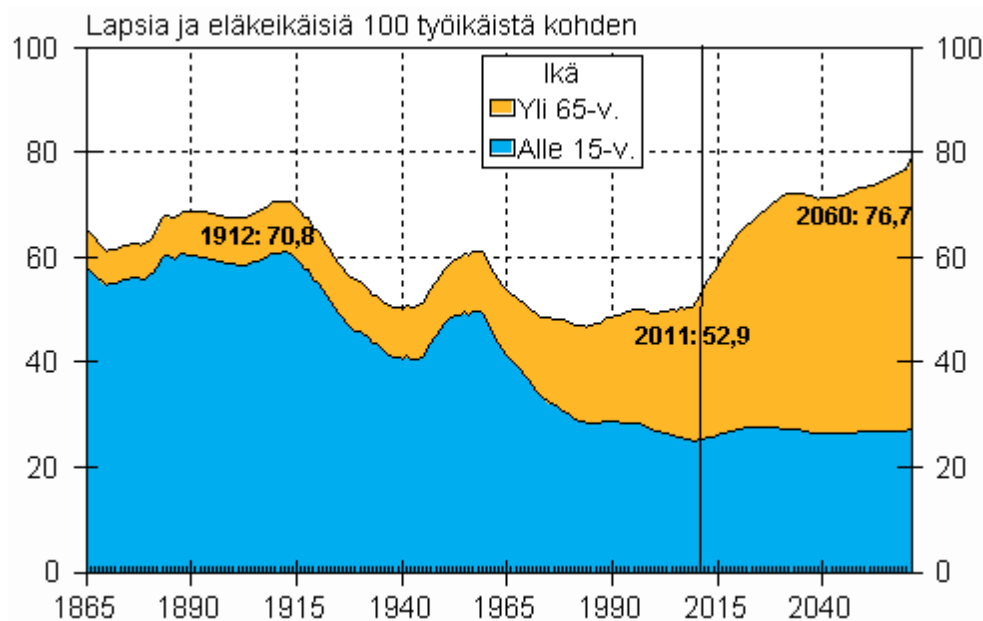
SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO	6
2 RUOKA ON TÄRKEÄ OSA IKÄÄNTYNEEN PÄIVÄÄ.....	8
2.1 Ikääntyneiden ravitsemussuositukset	8
2.1.1 Hyväkuntoinen ikääntynyt	8
2.1.2 Kotona asuva ikääntynyt, jolla on sairauksia.....	9
2.1.3 Kotihoidon asiakas ja ruokailun tukeminen kotona.....	10
2.1.4 Akuutisti sairaan ympärivuorokautisessa hoidossa olevan ikääntyneen ravitsemus	10
2.2 Ruoan merkitys ikääntyneelle	12
2.2.1 Ruokatottumukset	12
2.2.2 Ruoan sosiaalinen, psykologinen ja kulttuurallinen merkitys.....	13
2.2.3 Ruoka on osa ikääntyneen itsenäistä elämää	14
2.3 Ikääntyneen ravitsemuksen haasteita	15
2.4 Kotiateriapalvelun merkitys hyvän ravitsemuksen ylläpitäjänä.....	18
2.5 Ikääntyneiden toiveet valmisruoalle ja valmiin aterian pakkaukselle.....	19
3 ERI MENETELMÄT ATERIAN TUOTTAMISESSA.....	21
3.1 Cook and Serve	21
3.2 Cook and Chill.....	21
3.3 Kylmävalmistus	22
3.4 Menuumat.....	22
4 MENUMAT-ATERIAPALVELUJÄRJESTELMÄ OSANA KOTIATERIAPALVELUJA.....	26
4.1 Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän tuottamien kotiateriapalvelujen nykytilanne	26
4.2 Opinnäytetyön tavoite ja rajaukset	27
4.3 Aineiston kuvaus.....	28
4.4 Menetelmät ja toteutus.....	28

4.5 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	30
4.5.1 Tutkimuksen eettisyys.....	30
4.5.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	31
4.6 Tutkimustulokset.....	32
4.6.1 Taustatiedot.....	32
4.6.2 Kokemukset MenuMAT-laitteesta.....	33
4.6.3 Tyytyväisyys MenuMAT-aterioihin.....	34
4.6.4 Ateriointiaika ja -seura.....	35
4.6.5 Arvio MenuMAT-ruokalajivaihtoehdoista ja hinnasta.....	36
4.6.6 Kotipalveluhenkilöstön käyntiuseus ja muun perheenjäsenen/ystävän mielipide MenuMAT-aterioista.....	36
4.6.7 Tyytyväisyys MenuMAT-ateriapalveluun ja halu käyttää palvelua jatkossa.....	37
5 MENUMAT-ASIAKASPALVELUTUTKIMUSTEN TULOSTEN	
VERTAILU.....	39
5.1 MenuMAT-laite.....	39
5.2 MenuMAT-aterioiden ulkonäkö, ruokalajit ja maku.....	40
5.3 MenuMAT-asiakaspalvelu.....	41
5.4 MenuMAT-aterian hinta.....	41
6 POHDINTA.....	42
LÄHTEET.....	45
KUVIOT JA TAULUKOT.....	1
LIITTEET.....	2

1 JOHDANTO

Tilastokeskuksen väestöennusteen (Väestöennuste 2012–2060, 2012) mukaan työikäisten väestön määrän ennustetaan vähenevän vuoteen 2030 mennessä 117 000 henkilöllä nykyisestä. Vuonna 2060 työikäisten väestön määrä olisi lähes sama kuin nykyisin, mutta työikäisen väestön osuus koko väestöstä olisi yhdeksän prosenttiyksikköä nykyistä alhaisempi. Yli 65 -vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 18 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 ja 28 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Väestöllinen huoltosuhde eli lasten ja eläkeikäisten määrä sataa työikäistä kohden nousee lähitulevaisuudessa. Väestöllinen huoltosuhde oli vuoden 2011 lopussa 52,9. Ennusteen mukaan 60 huollettavan raja ylittyisi vuonna 2017 ja 70 huollettavan raja vuoteen 2028 mennessä. Vuonna 2060 väestöllinen huoltosuhde olisi 77 (kuvio 1.).



Kuvio 1. Väestöllinen huoltosuhde 1865–2060 (Väestöennuste 2012–2060,2012).

Elämänlaatuun olennaisena osana liittyy terveys (Luoma, 2013). WHO:n (1956) määritelmä terveydestä: "terveys ei ole vain sairauden puuttumista vaan täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila". Elämänlaatua käsitellessä yhdistyvät yksilön terveys, yksilön psyykinen tila, autonomia, sosiaaliset suhteet, henkilökohtaiset uskomukset ja edellä mainittujen suhde olemassa olevaan ympäristöön. Mikäli eläminen, elämisen olosuhteet ja henkilökohtainen tyytyväi-

syys ovat tasapainossa henkilön oman arvomaailman kanssa, on elämänlaatu hyvä (Luoma, 2103).

Ikääntyneen ravitsemustila on seurausta elämän aikana koetuista elintavoista. Ravitsemustilaan vaikuttavat ravinnon ja liikunnan lisäksi perintötekijät, ikääntymismekanismit ja elämässä koetut sairaudet. Hyvällä ravitsemushoidolla voidaan estää tai siirtää sairauksien alkamista ja hidastaa sairauksien etenemistä (Suominen, 2005,8). Ikääntyneiden suomalaisten toiminnan kyky on kohentunut 1980-luvun puolesta välistä kaksituhatta vuodelle tultaessa, ainakin 85 ikävuoteen saakka (Sainio ym. 2002, Sulander 2005, Aldén-Nieminen ym. 2009). Ikääntyneistä entistä suurempi osa selviytyy vaikeuksitta päivittäisistä tehtävistä tai liikkumiskykyä vaativista toimista. Paras toimintakyky on 65–69 -vuotiailla ja toisaalta ylempään koulutusryhmään kuuluvilla kevyttä toimistotyötä tehneillä ja naimisissa olleilla (Sainio ym. 2002, Sulander 2005 & Aldén-Nieminen ym. 2009).

Tässä opinnäytetyössä on kirjallisuuden osalta kuvattu ruoan merkitystä ikääntyneen elämässä ja odotuksia valmiille aterioille sekä niihin liittyvään palveluun. Työn tutkimuksellinen osio keskittyy selvittämään asiakastyytyväisyyttä MenuMAT-ateriapalveluratkaisuun Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän toiminta-alueella Kauhajoella, Isojoella ja Karijoella.

2 RUOKA ON TÄRKEÄ OSA IKÄÄNTYNEEN PÄIVÄÄ

2.1 Ikääntyneiden ravitsemussuositukset

Keskimääräinen elinikä on pidentynyt viimeisen sadan vuoden aikana noin 30 vuotta. Myös hyvin iäkkäiden määrä ja osuus väestöstä on lisääntynyt ja lisääntyy edelleen. Ikäihmisten terveyden, hyvän toimintakyvyn ja elämänlaadun tukemisessa oikealla ravitsemuksella on keskeinen tehtävä (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 5). Energian saannin osalta suositus on työikäisten suositusta pienempi, sillä ikääntyessä perusaineenvaihdunta hidastuu ja fyysinen aktiivisuus vähenee (Aldén-Nieminen, Raulio ym. 2009,19).

Uusituissa pohjoismaisissa ravitsemussuosituksissa (NNR 2012) kiinnitetään aiempaa enemmän huomiota yksittäisten ravintoaineiden sijasta ruokavalion kokonaisuuteen, ruoka-aineiden laatuun ja merkityksellisyyteen ravintoaineiden lähteenä sekä näiden yhteyttä terveyteen. Yli sadan asiantuntijan yhteistyönä syntyneet suositukset sisältävät myös ravintoainekohtaiset saantisuositukset. Lisäksi suosituksessa määritellään suositukset riittäväksi fyysiseksi aktiivisuudeksi, joka vähentää elintavoista johtuvia sairauksia. Pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin pohjautuvat uudet Suomalaiset ravitsemussuositukset julkaistaan tammikuussa 2014 (NNR, 2013).

2.1.1 Hyväkuntoinen ikääntynyt

Hyväkuntoisella ikääntyneellä ovat hyvät edellytykset arkiseen toimintakykyyn. Kotona asuminen onnistuu itsenäisesti ja ilman ulkopuolisen antamaa apua. Hänellä voi olla joitakin sairauksia, kuten kohonnut verenpaine, kohonnut verensokeri tai veren rasva-arvot. Lääkkeitä voi olla käytössä yhdestä viiteen. Yleinen ravitsemustila on yleensä hyvä. Kehon rasvattoman kudoksen osuus ja lihasmassan määrä vähenee ikääntyessä yleensä vähenevän liikkumisen seurauksena. Sairauksien yhteydessä lihaskato monesti kiihtyy ja proteiinin saanti vähenee myös huonon ruokahalun seurauksena. Energiansaannin ollessa alhainen, on iäkkään

ihmisen hyvä saada ravinnostaan proteiinia vähintään 1-1,2 g vuorokaudessa kehon painokiloa kohden (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 20–21).

Ikääntyneet tarvitsevat enemmän proteiinia kuin nuoremmat aikuiset. Proteiinia tarvitaan tukemaan hyvän terveyden tasoa, nopeuttamaan sairauksista toipumista sekä normaalin toimintakyvyn ylläpitämiseen. Ikääntyneet ihmiset tarvitsevat proteiinia myös edistämään tulehdustiloista toipumista ja estämään kroonisten ja nopeasti tulevien sairauksien syntymistä. Suomalaiset ravitsemussuositukset suosittelevat proteiinin määräksi akuuttia tai kroonista sairautta sairastavalle ikäihmiselle proteiinia 1-1,2 g päivässä kehon painokiloa kohden (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 36).

Gustafsson, Öström, Johansson & Mossbergin (2006) mukaan ennen aterian nauttimista, vaaditaan useita tärkeitä asioita. He puhuvat viiden kohdan ateriamallista eli FAMMista (Five Aspects Meal Model). Tarvitaan tila, jossa ateria nautitaan. Tarvitaan tapaaminen, jossa asiakas tapaa ruoan tarjoajan ja muita ruokailijoita. Tarvitaan tarjottavat, joita tarjoillaan: ruoka, leipä ja juomat. Tarvitaan hallinnollinen kokonaisuus, joka sisältää toimintaa ohjaavat lait ja säädökset sekä säännöt toiminnalle. Lisäksi tarvitaan taloudelliset ja henkilöresurssit. Nämä neljä kokonaisuutta yhdessä mahdollistavat ateriakokemuksen kokonaisuuden viidennen kohdan eli atmosfääriin. Tämän kokonaisuuden kautta syntyy kokemus kunnan aterista (Gustafsson ym. 2006, 92. Repo 2011, 32).

2.1.2 Kotona asuva ikääntynyt, jolla on sairauksia

Tähän ryhmään luetaan kuuluvaksi kotona asuvat ikääntyneet, joilla on useita sairauksia, mutta selviävät vielä ilman ulkopuolisia palveluita. Heillä voi olla kuitenkin toiminnanrajoituksia, haurautta ja hitautta. Ravitsemustila on yleensä hyvä tai olemassa lisääntynyt riski virheravitsemukselle esimerkiksi vähentyneen ruokahalun kautta. Energian kulutus, syöminen ja ravinnon saanti pienenevät tavallisesti 70–80 vuoden iässä noin viidenneksen. Perusaineenvaihdunta hidastuu jonkin verran ja energian kulutusta säätelee pääasiassa liikkuminen sekä sen väheneminen. Paino laskee 70 ikävuoden jälkeen keskimäärin 2,3 kg / vuosikymmen. Ikääntyneen punnitus on hyvä suorittaa kerran kuukaudessa, sillä silmämääräisesti arvioi-

tuna ikääntyneen laihtumista on vaikea huomata. Tämän kautta toiminnanvajeiden riski lisääntyy ja kyky huolehtia itse ruokahuollosta sekä riittävästä syömisestä heikentyy (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 21–22).

2.1.3 Kotihoidon asiakas ja ruokailun tukeminen kotona

Kotihoidon asiakasryhmään luetaan kuuluvaksi kotihoidon piiriin kuuluvat asiakkaat, omaishoidon piirissä olevat ja sairaat ikääntyneet, joilla on monia toiminnanvajeita. He tarvitsevat apua päivittäisissä toiminnoissa ja heille toimitetaan palveluja kotiin. Näillä ikääntyneillä on usein muistin heikkenemistä, toistuvia sairastumisia ja sairaalajaksoja sekä monesti sekavuustiloja. Kotihoidon piirissä on melkein neljännes yli 75-vuotiaasta väestöstä. Kotihoidon iäkkäällä asiakkaalla on virheravitsemusriski ja muutamalla prosentilla näistä ikääntyneistä on virheellinen ravitsemustaso. Toimintakyvyn heikentyessä suun puhtaudesta huolehtiminen unohtuu tai vaikeutuu. Suun terveydessä olevat ongelmat ja nielemisen vaikeudet vaikuttavat ruokavalioon ja edelleen heikentävät potilaan ravitsemustilaa. Näön heikkeneminen lisää virheravitsemuksen riskiä (Ravitsemussuositukset ikääntyneille, 2010, 23).

Alden-Niemisen, Raulion, Männistön, Laitalaisen, Suomisen & Prättälän (2009) mukaan kotiateriapalveluiden käyttö yleistyy iän lisääntyessä ja on selvästi yleisempää yli 80-vuotiailla kuin 65–79-vuotiailla. Alemman koulutuksen saaneet, yksin asuvat ja terveytensä huonoksi kokevat käyttävät useammin ateriapalveluja. Palveluja käyttävät myös ikääntyneet, jotka kokevat ruoan valmistamisen vaikeaksi. Palvelujen käytön on todettu tuovan myös säännöllisyyttä ateriointiin (Alden-Nieminen ym. 2009, 66–68).

2.1.4 Akuutisti sairaan ympärivuorokautisessa hoidossa olevan ikääntyneen ravitsemus

Sairaalahoitoon äkillisesti joutuneen iäkkään ja myös sairaalasta kotiutuvan ravitsemustila on usein huono. Ikääntyneen ravitsemustila on selvitettävä heti sairaalahoidon alussa ja ongelmiin on puututtava välittömästi. Riittävästä ravinnon ja

nesteiden saannista tulee heti huolehtia. Sairaalaolosuhteet sinällään voivat heikentää ruokahalua, siksi useat välipalat, tehostettu ruokavalio ja miellyttäväksi tehty ruokailuympäristö ovat tärkeitä. Hoitohenkilöstön tulee tarvittaessa huolehtia syöttämisestä ja ruokailuun varattava aikaa. Iäkkään potilaan omatoimisuutta on tuettava ja huolehdittava hyvästä ruokailuasennosta, jotta potilas voi syödä itse. Tehostettu ruokavalio, jossa on normaalia enemmän energiaa ja/tai proteiinia voi olla kuntoutettavalle potilaalle parempi vaihtoehto. Omaisten ja läheisten merkitys on suuri ruokailutilanteen seuraajana ja auttajana. Mieliruokia ja -juomia usein pieninä annoksina tarjoamalla, voidaan ravitsemustilan kohoamista auttaa (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 26–27).

Care Keys-projektin (Vaarama & Tiit 2008, 168–195) kotihoidon piiriin kuuluville asiakkaille tehdyn elämänlaatututkimuksen yhteydessä elämänlaadun tekijät olivat suurelta osin samoja kuin ikääntyneillä yleensä. Tutkimuksen mukaan elämänlaatua huononsivat akuutit sairaudet, toimintakykyyn ja asumiseen liittyvät vaikeudet. Lisäksi tutkimuksessa esiin nousivat yleensä osallistumisen rajoitteet ja läheisten omaisten puute. Kotona asumisen päättymistä ja vanhuksen siirtymistä omasta kodista laitokseen on pidetty perinteisesti raskaana ja kielteisenä elämänvaiheena, jota kuvaa hyvin nimitys "viimeinen muutto" (Renzenbrink 2004, 63–74, Räsänen 2011, 47).

Ikääntyneen tarvitessa ympärivuorokautista hoivaa, on ravitsemuksen kulmakivenä riittävä energian ja proteiinin saanti niin, että jäljellä oleva toimintakyky saadaan ylläpidettyä. Omatoimista ruokailua pyritään tukemaan. Useimmiten ikääntyneet pystyvät syömään kerralla vain pieniä annoksia ja näin ravintoaineiden saanti jää tarvetta vähäisemmäksi. Tämän vuoksi ateria-aikojen tulee jakautua tasaisesti pitkin päivää. Ravintoaineiden saannin turvaamiseksi ja varmistamiseksi on ruokailua hyvä avustaa, jopa syöttämällä (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 27–28).

Amperin (2011) ruokailun seurantatutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta että erityisesti päivittäistä proteiinin saantia tulisi lisätä. Tutkimukseen osallistuneiden asukkaiden kohdalla, ruoassa oli kyllä riittävästi proteiinia, mutta syöty ruokamäärä jäi liian alhaiseksi suositusten täyttymisen kannalta. Proteiinin saantia voi-

daan kasvattaa tarjoamalla päivän mittaan runsasproteiinisia välipaloja (Amper 2011, 41).

2.2 Ruoan merkitys ikääntyneelle

2.2.1 Ruokatottumukset

Ruoka ja syöminen tuovat nautintoa ja iloa useimmille, myös ikääntyneille. Sairastumisen yhteydessä ruoka tukee toipumista ja se kuuluu hoitoon, kuntoutukseen sekä paranemisvaiheeseen. Ravintoaineiden saanti riippuu syödyn ruoan määrästä. Mikäli ikääntynyt syö vain kolmanneksen ruoka-annoksestaan, vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti jää liian niukaksi. Silloin kun ruokahalu on hyvä, yksi tärkeimmistä ravitsemuksen tavoitteista on liiallisen syömisen ja lihomisen välttäminen. Iän karttuessa ruokahalu usein heikkenee ja syöminen vähenee, silloin sopivilla ruokavalinnoilla voidaan turvata riittävä energian saanti (Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot, 2006,17).

Kuluttajatutkimuskeskuksen tutkimuksen mukaan muista poiketen iäkkäät yksinasuvat ja parit ovat käyttäneet aiempaa vähemmän rahaa kodin ulkopuolella tapahtuneen syömisen määrään. Sen sijaan he ovat ostaneet kotiin aiempaa enemmän sellaisenaan syötäviä elintarvikkeita. He ovat ostaneet myös ruokia ateriapalvelusta ja jossain määrin enemmän valmisruokaa kaupasta. Einesten ja muiden valmisruokien osuus aterioiden ja välipalojen kulutusmenoista on pysynyt lähes ennallaan, vaikka valmisruokaan käytetään entistä enemmän rahaa. Valmiina ostettujen ruokien kulutus on pitkällä aikavälillä kasvanut (Viinisalo ym., 2008), mutta niiden osuus ruokamenoista on silti edelleen verrattain pieni (Kuluttajatutkimuskeskus, 2010,22).

Taloustutkimuksen teettämässä tutkimuksessa tulevista senioreista 15 % uskoo ruokaostokseen liittyvien toimintatapojensa muuttuvan iän myötä. Lähes puolet (46 %) tulevista senioreista on sitä mieltä, että näin voi käydä. Neljä vastaajaa kymmenestä uskoo, että ikä ei tuo muutoksia ruokaostokseen liittyviin toimintatapoihin. Niiltä vastaajilta, jotka uskovat ruokaostokseen liittyvien toimintatapojensa muuttu-

van tulevaisuudessa iän myötä, kysyttiin vielä minkä asioiden suhteen he arvelevat näin käyvän. Suurin osa aikoo ostaa pienempiä pakkauskokoja kuin nyt (69 %). Lähes puolet (45 %) arvioi ostavansa nykyistä edullisempia elintarvikkeita. Lähes neljännes (24 %) aikoo ostaa vähemmän valmisruokia kuin nykypäivänä, toisaalta viidennes (21 %) arvioi ostavansa enemmän valmisruokia kuin nykypäivänä (Taloustutkimus, 2013).

2.2.2 Ruoan sosiaalinen, psykologinen ja kulttuurallinen merkitys

Ruoka merkitsee ihmisille myös muuta kuin vain fyysistä vatsan täyttämistä. Ruoka ja ruokailu yleensä ravitsevat myös mieltä. Syömiseen liittyvät hyvät kokemukset ja ruokailuseura tuovat positiivisuutta. Ruoalla voidaan todeta olevan siten myös psykologinen ja sosiaalinen merkitys ihmiselle. Ruokailuun liittyvillä tekijöillä voidaan tutkimusten mukaan vaikuttaa huonosti syövien ikääntyneiden ravitsemustilaan ja koko elämän laatuun. Myönteisellä ilmapiirillä on todettu olevan merkittävä vaikutus ruokahaluun. Kun ruokailussa vallitsee hyvä ilmapiiri ja lähellä on mieluisia ihmisiä, ruokailuun käytetty aika pitenee ja ruoan ravintoaineet imeytyvät elimistöön entistä paremmin. Koska monet ikääntyneet syövät hitaasti, auttaa pidentynyt ruokailuaika imeytymään ruoasta elimistöön entistä enemmän energiaa ja ravintoaineita (Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot, 2006, 19).

Kansainväliset vaikutteet tulivat laajemmin Suomeen 1960 -luvulla. Kyseisellä vuosikymmenellä perustettiin mm Suomen ensimmäinen pizzeria Lappeenrantaan. Laajemmin kansainväliset vaikutteet näkyivät 1980 -luvulla kaupan erityistuotteissa ja ravintolaruoissa. Euroopan Unioniin liittymisen myötä 1990 -luvulla suomalaiset elintarvikemarkkinat kansainvälistyivät ja valikoimat laajenivat. Suomalaisessa ruokakaupassa alkoi olla samoja tuotteita kuin myös muualla Euroopassa. Kaupan valikoimien laajeneminen ei ole ollut välttämättä ravitsemuksellisesti tarpeellista tai osin edes hyödyllistä. Kansainvälistyminen näkyy mm. kasvis- ja hedelmävalikoimien laajentumisena ja toisaalta työpaikkojenkin ravintoloiden arkipäivää ovat texmex-ateriat, intialaiset, kiinalaiset ja muut eksoottiset ruoat (Räsänen, 2004).

Perinteisessä suomalaisessa ruokakulttuurissa ruoan tärkeimmäksi ominaisuudeksi koettiin täyttyvyys. Tämä käsitys säilyi aina 1950 -luvulle saakka. Ruoan piti olla täyttävää ja sitä piti olla riittävästi. Rasvaan liittyi pelkästään myönteisiä mielikuvia, sitä sai ruoassa olla. Ruoan maku oli toissijainen ominaisuus ja ruoan makua ei yleensä kommentoitu. Nykypäivänä ruoan ensisijainen merkittävyys on nautittavuus, maku ja myös esteettiset ominaisuudet. Ruoan asema statussymbolina on vahvistunut. Ruoalla sitä on ollut ennenkin, kun ns. rikkaat ovat syöneet erilaisista ruokaa kuin tavallinen kansa. Nykyään ruoalla pyrkii erottautumaan ns. suuri keskiluokka. Ruoan maku, näyttävyys ja moderni ruoan valinta ovat keinoja erottautua muista. Ruoalla on paljon sosiaalisia ja kulttuurisia merkityksiä myös ikääntyneiden arkeen.(Räsänen, 2004).

Taloustutkimuksen tekemän tutkimuksen mukaan tulevaisuudessa senioreissa on nykyisiä senioreita enemmän niitä, jotka pitävät syömistä yhtenä elämän suurimmista nautinnoista. He myös kokevat nykyisiä senioreita useammin ruoanvalmistamisen palkitsevaksi. Hyvää ruokaa ja ruoanlaittoa arvostavina he vaativat myös valmisruoilla enemmän. Tulevat seniorit kokevat arjen kiireisemmäksi kuin nykyiset seniorit, mutta ovat tottuneita käyttämään ruoanlaitossa "apuvälineitä" kuten puolivalmisteita (tulevista senioreista 41 % käyttää arkisin puolivalmisteita, nykyisistä senioreista 36 %). Valmiit annosruoat eivät täytä tutkimuksen mukaan tulevien senioreiden "kriteerejä", vaan he kokevat kaupan palvelu-/herkkutiskin ateriat "laadukkaammiksi". Tämä asettaa uusia haasteita valmiiksi pakattujen valmisruokien valmistajille (Taloustutkimus, 2013).

Taloustutkimuksen tekemän tutkimuksen mukaan yli puolet tutkimukseen vastanneista kokevat suomalaiset ruokaperinteet tärkeiksi (56 % vastaajista kokee ruokaperinteet tärkeiksi). Viidennes tutkimukseen vastanneista korvaa usein juhlapyhien perinteisiä ruokia uusilla vaihtoehdoilla (Taloustutkimus, 2013).

2.2.3 Ruoka on osa ikääntyneen itsenäistä elämää

Ikääntyneelle pyritään valmistamaan tai autetaan ikääntynyttä itse valmistamaan, hänen oman reseptinsä mukaista ruokaa tai hänen hyvänä pitämäänsä ruokaa. Tunne itsemääräämisoikeudesta myös ruokailussa on tärkeää säilyttää. Pakasti-

messa voi säilyttää huonosti syövän ikääntyneen herkkuruokia ja tarjota niitä kun ruokahalu on huono. Ruoat on hyvä nimetä tavallisilla nimillä, koska tuttuuden tunne lisää ruokahalua. Ruoka-aineet on hyvä pitää erillään ja selkeästi ryhmitellen. Jos ruoka joudutaan soseuttamaan, kerrotaan ikääntyneelle, mitä ruokaa mikäkin sose on. Välipaloilla turvataan riittävä energiansaanti ja niitä tulee olla aina saatavilla. Mikäli ikääntynyt on levoton öisin, voi hänelle tarjota yöpalan turvallisuuden tunteen tuomiseksi (Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot, 2006, 24–25).

Ateriat ovat valtaosalle ikääntyneistä tärkeitä perhettä ja/tai ystäviä yhdistäviä hetkiä. Taloustutkimuksen tutkimukseen vastanneista vain harva on tästä eri mieltä, erityisen tärkeää yhdessä aterioiminen on niille, jotka nauttivat ruoasta ja ruoanlaitosta. Kolmannes vastaajista syö kuitenkin ateriansa usein yksin (Taloustutkimus, 2013).

2.3 Ikääntyneen ravitsemuksen haasteita

Ikääntyneen laihtuminen johtuu siitä, että ikä tuo mukanaan ruokahalun heikkenemistä. Akuutit ja krooniset infektiot saattavat aiheuttaa tahatonta painon laskua. Vakavat sairaudet, kuten syöpä, heikentävät ruokahalua. Monista sairauksista seuraa liikkumisen vähenemistä, joka taas vähentää energiankulutusta ja myös ruokahalua. Ruoansulatuskanavan erilaiset sairaudet muuttavat ruoansulatusentsyymien toimintaa ja aiheuttavat ruokahalun huononemista. Lääkkeet heikentävät monesti ruokahalua, vähentävät syljeneritystä ja aiheuttavat pahoinvointia sekä haju- ja makuaistin muutoksia (Ravitsemussuositukset ikääntyneille, 2010, 38).

Lihavuus on usein elämän aikana hankittua, jolla on merkitystä monien sairauksien ja toiminnanvajeiden synnyssä, etenkin sydän- ja verisuonitautien kuolemanriskin lisääjänä. Tutkimusten mukaan keski-ikäisen lihavuus lisää diabeteksen, sydäntautien, depression, dementian ja monien syöpien riskiä. Liikalihavuuden tiedetään lisäävän toiminnanvajeiden osalta etenkin liikuntavaikeuksia (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 38–39).

Riittävä nesteiden saanti on aineenvaihdunnalle ja elimistön toiminnoille välttämätöntä. Vettä tarvitaan ruoansulatukseen ja ravintoaineiden imeytymiseen sekä kuljettamiseen kehossa. Aineenvaihdunnassa syntyvien tuotteiden poistamiseen tarvitaan myös riittävästi nestettä. Nestevajaus voi vastaavasti syntyä ikääntyneillä nopeasti ja monesti se johtaa komplikaatioihin, verenpaineen laskuun ja siitä aiheutuviin kaatumisiin. Lääkkeet saattavat lisätä nesteen tarvetta. Sopiva juodun nesteen määrä on 5-8 lasillista päivässä. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 41).

D-vitamiini on tärkeä ikääntyneelle. D-vitamiinia muodostuu iholla auringon ultraviolettilon vaikutuksesta ja Suomessa tätä tapahtuu ainoastaan kesäkuukausina. D-vitamiinia saadaan ravinnosta, kuten kalasta, vitamioiduista nestemäisistä maitovalmisteista, margariinista ja kananmunasta. Yli 70 -vuotiaiden kohdalla monet syyt johtavat D-vitamiinipuutokseen. Vitamiinin imeytyminen suolistosta heikentyy iän myötä ja sairaudet sekä lääkkeet heikentävät D-vitamiinin imeytymistä. Ikääntyneille suositellaankin D-vitamiinivalmisteiden käyttöä ympärivuotisesti. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 43 - 44).

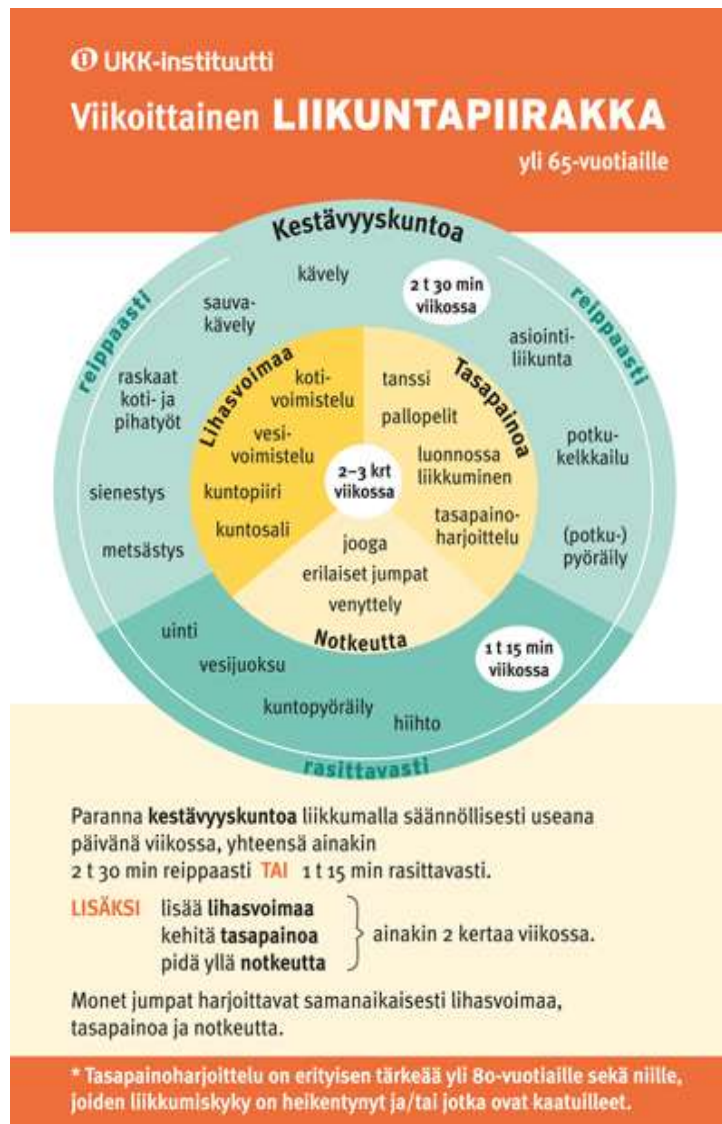
Alkoholi ei ole suositeltavaa ikääntyneille, koska terveysriskit ovat suuremmat iäkkäillä kuin työikäisillä. Alkoholia ikääntynyt voi käyttää enintään seitsemän alkoholiannosta viikossa ja enintään yhden alkoholiannoksen päivässä (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 44).

Hyvä suun terveydentila on myös tärkeä huolehtia ikääntyneenkin kohdalla. Ikenien kunto ja mahdollisuus pureskella ruokaa hyvin, vaikuttavat paljon ravinnon saantiin. Monipuolinen ruoan koostumus, huolellinen pureskelu ja kuitupitoinen leipä, kasvikset ja hedelmät auttavat syljenerityksessä. Vesi on paras janojuoma myös suun terveyden kannalta (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 45–47).

Ummetus on yleinen vaiva ikääntyneillä. Syynä ummetukseen on ruokavalion liian vähäinen kuidun määrä. Ikääntyneen vähentyneen liikunnan määrä ja riittämätön juominen aiheuttavat merkittävästi ummetusta. Lääkkeillä saattaa olla myös sivuvaikutuksena ummetus. Tärkein hoito ummetuksen vaivatessa on säännöllinen

ruokailu ja vessassa käynti (Ikääntyneen ravitseminen ja erityisruokavaliot, 2006, 73).

Liikunnallinen aktiivisuus, ravitseminen ja ikääntyminen ovat yhdessä haastava yhdistelmä. Ikääntyneen hyvän kunnon tärkein tavoite on haurastumisen ja toiminnanvajeiden ehkäisy sekä toimintakyvyn ylläpitäminen, ravitsemuksen avulla. Liikunta ja ravitseminen ovat tärkeimmät tekijät ylläpitämään ikääntyneen toimintakuntoa (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 54). Liikunta ei estä vanhenemista, mutta liikunnalla voidaan vähentää ja hidastaa vanhenemisen väistämättä tuomia muutoksia. Liikunnalla voidaan ylläpitää tasapainotaitoa ja tätä kautta ehkäistä kaatumisia (tanssi, kävely, tasapaino- ja kävelyradat). Liikunta on tärkeä tekijä terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. Liikunnan avulla voidaan vähentää tai jopa hidastaa lihasvoiman vähenemistä sekä ylläpitää lihasvoimaa. Liikunnalla lisätään hapenkulutusta ja siten edistetään hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa. Liikkuvuuden, notkeuden ja nivelten hyvinvointi ovat keskeinen hyöty liikunnasta. Liikunnalla myös vahvistetaan luuston vahvuutta, kun kuormitetaan luustoa. Liikunta parantaa unen laatua sekä tuo hyvän mielen yhdessä liikkuen (kuvio 2.).



Kuvio 2. Liikuntapiirakka yli 65 – vuotiaalle (UKK-instituutti 2013).

Ikääntyneiden erityisruokavaliot huomioidaan ruokavalion suunnittelussa. Myös ikääntyneiden kohdalla huolehditaan siitä, että päivittäinen ruoka sisältää vain sallittuja ruoka-aineita ja turvaa riittävän ravintoaineiden saannin (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 48).

2.4 Kotiateriapalvelun merkitys hyvän ravitsemuksen ylläpitäjänä

Ikääntyneiden laitoshoidtoa vähennetään ja avohoitoa lisätään edelleen. Koska laitoshoidto on kallista ja monet ikääntyneet toivovat, että saisivat asua mahdollisimman pitkään kotona, sitä pyritään järjestämään entistä enemmän. Kotiateriapalve-

lun avulla voidaan muodostaa kiinteä osa ikääntyneiden kokonaishoitoa. Kotiateriapalvelun ja kotisairaanhoidon yhteistyöllä voidaan muodostaa tiivis kotihoidon kokonaisuus ja aterian viennillä saatetaan korvata yksi päivystyskäynti asiakkaan luona. Ikääntyneen omatoimisuuden säilymisessä ateriapalvelulla on merkittävä rooli, erityisesti yli 80-vuotiaiden elämässä. Kun tulee vaihe, että omat voimat eivät riitä monipuolisen ruoan valmistamiseen, kotiin kuljetettava ateriakokonaisuus takaa hyvän ravitsemustilan ylläpidon ja estää virheravitsemustilan syntyä ja sen aiheuttamaa toimintakyvyn heikkenemistä (Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot, 2006, 29).

2.5 Ikääntyneiden toiveet valmisruoalle ja valmiin aterian pakkaukselle

VTT:n koordinoima Seniori-Sapuska -projekti tukee iäkkäiden kuluttajien hyvinvointia tutkimalla ikäihmisten toiveita ja kehittämällä ratkaisumalleja maukkaista elintarvikkeista ja aterioista tarjottuina helppokäyttöisissä ja sopivan kokoisissa pakkauksissa. Projektin tuloksia hyödynnetään ateriapalveluissa sekä elintarvikke- ja pakkausteollisuudessa. Iäkkäät kuluttajat ovat mukana projektin kuluttajatutkimuksissa, joissa he pääsevät itse määrittämään, millainen on hyvä ateriala ja tuotepakkaus. Tutkimuksessa pyritään myös ennakoimaan tulevaisuuden iäkkäiden kuluttajien toiveita. Aistittavan laadun arviointi toteutetaan projektissa iäkkäille kuluttajille räätälöityjen elintarvikke-, ateriala- ja tuotepakkausprototyypin avulla (Heiniö & Sallinen 2011).

Taloustutkimus Oy teki vuonna 2012 tutkimuksen senioreille Seniori-Sapuska -projektiin liittyen. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, minkälaisia mielipiteitä, tarpeita ja odotuksia tulevilla ja nykyisillä senioreilla on elintarvikkeille, elintarvikkepakkausille ja ruokapalveluille. Tulevina senioreina tutkimuksessa pidettiin 55–64 -vuotiaita ja nykyisinä senioreina 65 vuotta täyttäneitä ja sitä vanhempia. Nykyiset seniorit ovat tulevia senioreita suunnitelmallisempia ruokaostostensa teossa (esimerkiksi liikkumisessa on hankaluuksia ja ruokaostoksilla käydään myös harvemmin). Tulevissa senioreissa on nykyisiä senioreita enemmän niitä, jotka pitävät syömistä yhtenä elämän suurimmista nautinnoista. He myös kokevat nykyisiä se-

nioreita useammin ruoanvalmistamisen palkitsevaksi. Hyvää ruokaa ja ruoanlaittoa arvostavina he vaativat valmisruoalta enemmän (Taloustutkimus, 2013).

Kuluttajasegmenteistä Mukavuudenhaluisiin ja Tankkaajiin kuuluvat "otollisempi" kohderyhmä kaupan valmiiksi pakattujen valmisruokien osalta (liite 1). Heissä on enemmän valmisruoan käyttäjiä ja he ovat siten tottuneet niitä käyttämään. Sekä nykyiset että tulevat seniorit haluavat ruokaan liittyvien palvelujen osalta useammin henkilökohtaista palvelua, jossa huolehditaan yksilöllisesti esimerkiksi muistisairaana henkilön ruokailusta (Taloustutkimus, 2013).

Taloustutkimuksen tutkimukseen vastanneita pyydettiin antamaan esimerkkejä hyvästä elintarvikepakkauksesta perusteluineen (avoin kysymys). Selvästi useimmin hyvinä pakkausesimerkkeinä mainittiin pakkaukset, joita käytetään yleensä laatikkoruokien pakkauksina eli alumiini-/foliovuoka pahvikannella (esimerkiksi maksalaatikko). Seuraavaksi eniten mainintoja saivat keitto muoviasiasa/mikrokeitto, muovi-/vakuumpakkaus (esimerkiksi jauheliha, ohukaiset, lihapullat), muovirasia kannella (esimerkiksi raejuusto, punajuurisalaatti), muoviset uudelleensuljettavat pakkaukset (esimerkiksi leikkeleet, juustoraaste), valmisateriat muovikääre ja pahvikuoret (esimerkiksi kiusaukset, ruukut) ja kartonkitölkki/ -purkki (esimerkiksi maito, tomaattimurska). Vastaajista 27 % ei osannut antaa esimerkkiä hyvästä elintarvikepakkauksesta. Perusteluina hyvälle pakkauksille mainittiin selvästi useammin helppo avattavuus (Taloustutkimus, 2013).

3 ERI MENETELMÄT ATERIAN TUOTTAMISESSA

Mäkelän (2011) tutkimuksen tulosten perusteella ei voida osoittaa yhden ruokatuotantotavan olevan ylitse muiden. Kaikilla tavoilla on positiivisia, negatiivisia ja epäselviä vaikutuksia. Tuotantotavan valintaan vaikuttavat kunnan strategia ja päätökset, arvot sekä ruokapalveluiden nykytilanne. Jos kunta pitää arvona itse valmistettua ruokaa, on siihen löydyttävä resursseja. Uudet ruokatuotantotavat vaativat suunnittelua, työntekijöiden koulutusta ja perehdyttämistä sekä tiedottamista eri tahoille. Vaikutuksia on syytä arvioida puolueettomasti, ennakkoluulottomasti ja hankkimalla tarpeeksi tietoa sekä tiedottamalla riittävästi eri sidosryhmiä. Tulevaisuudessa kuntien toimintaympäristö muuttuu. Kunnan/kaupungin on tuotettava laadukkaita ja kustannustehokkaita palveluja, varauduttava työntekijöiden eläköitymiseen, kunnan väestön ikääntymiseen ja asiakkaiden lisääntyviin vaatimuksiin. Ammattikeittiö voi vastata näihin haasteisiin, mm. eri tavoilla tuottaa ruokaa (Mäkelä, 2011, 54).

3.1 Cook and Serve

Cook and Serve ("kypsennä ja tarjoa") – tuotantotapa tarkoittaa menetelmää, jossa ruoka valmistetaan ja tarjotaan mahdollisimman pian valmistumisen jälkeen. Mikäli ruoka kuljetetaan kuumana palvelukeittiöön tarjottavaksi, niin ruoan pakkausten ja kuljetuksen tulee tapahtua mahdollisimman pian ruoan valmistumisen jälkeen huolehtien ruoan lämpösäilytyksestä ja ruoka ei saa kuljetuksen aikana laskea alle +60 asteen (Porvoon ruokapalvelujen kehittämissuunnitelma, 2013).

3.2 Cook and Chill

Cook and Chill ("kypsennä ja jäähdytä") -tuotantotapa tarkoittaa, että ruoka valmistetaan ja jäähdytetään välittömästi valmistumisen jälkeen +3 asteeseen. Valmistettu ruoka kylmä säilytetään +3 asteisena ja kuljetetaan huolehtien kylmäketjun katkeamattomuudesta kuumennus keittiöön. Kuumennuskeittiössä ruoka kuumenne-

taan +70 asteeseen, ruoka lämpösäilytetään +60 asteessa ja tarjotaan. Tämä menetelmä olisi suositeltava ruoan tuotantotapa, silloin kun ruokaa kuljetetaan (Porvoon ruokapalvelujen kehittämissuunnitelma, 2013).

Sekä Metoksella, Electroluxilla että Dietalla kerrotaan, että Cook and Chill sekä keskuskeittiöt ovat selkeitä trendejä tällä hetkellä. Tämän hetken uudet laitteet mahdollistavat entistä tasokkaampaa ja herkullisempaa ruokaa myös suurissa määrissä valmistettuna. Pitkälle hiottu Cook and Chill -ruoanlaittotekniikka mahdollistaa ruoan siirtämisen laadukkaana keskuskeittiöstä jakelupisteeseen (Vainikka 2013, 42–43).

3.3 Kylmävalmistus

Kylmävalmistuksessa ruoka valmistetaan kylmistä raaka-aineista kylmässä, korkeintaan +6 asteen lämpötilassa. Puolivalmis ruoka kylmäsäilytetään +3 asteisena, kuljetetaan tarvittaessa kuumennuskeittiöön, kypsennetään ja tarjotaan asiakkaalle. Tämä menetelmä on myös suositeltava ruoan tuotantotapa, kun ruokaa kuljetetaan (Porvoon ruokapalvelujen kehittämissuunnitelma, 2013).

Suurimmaksi haasteeksi ruoan kylmävalmistuksessa on osoittautunut tuotekehitys. Reseptiikan testaamiseen vaaditaan resursseja ja riittävästi aikaa. Reseptiikan tulee olla ruoan kylmävalmistuksessa ehdottomasti testattua niin, että itse ruoanvalmistuksessa ei tule yllätyksiä raaka-aineiden käyttäytymisen osalta. Myös ruoanvalmistus pitää vaiheistaa kokonaan eri tavalla kuin perinteisellä menetelmällä valmistettu ruoka, koska siinä tulee huomioida ruokaa vastaanottava keittiö ja sen resurssit. Elintarviketoimittajien kanssa tulisi yhteistyötä kehittää niin, että menetelmään sopivia raaka-aineita löytyisi riittävästi ja käytettävien tuotteiden laatu olisi tasainen (Filppa & Kotilainen, 2012, 74).

3.4 Menumat

Menumat -ateriapalvelu järjestelmä kuvaa nettisivuillaan [www.menumat.fi] palvelua seuraavasti: Suomalainen Menumat Oy tarjoaa kotona asuville ikäihmisille

varman ja turvallisen ateria-automaattipalvelun, jonka avulla he itse pystyvät valmistamaan päivittäiset ateriat heille sopivana ajankohtana (MenuMAT Oy, 2013).

MenuMATin konsepti on yksinkertainen: pakastin ja kiertoilmauuni. Pakastimessa on 18 hyllyä, johon yritys toimittaa valmiita ruoka-annoksia. Asiakas – joka tyypillisesti on ikäihminen – ottaa ateriansa hyllyltä ja laittaa sen pieneen pöytäuuniin. Puoli tuntia hitaasti lämmittävässä kiertoilmauunissa ja ruoka on valmista. Vanhukselle ruokailun tekee helpoksi se, että pakastin ja uuni on kytketty tietokoneeseen ja ne puhuvat. Tietokone kertoo, mitä ruokaa milläkin hyllyllä on ja tunnistaa, mitä ruokaa lämmitetään. Asiakas saa itse valita, mitä ruokia hän tilaa pakastimeen ja saa itse päättää, milloin on ruoka-aika (Törmänen, 2010, kuvio 3.).



Kuvio 3. MenuMAT-ateria-automaatti.

MenuMAT Oy on suomalainen yritys, jolla on omistajina 20 suomalaista yksityishenkilöä. Idea tästä uudentyyppisestä ateriapalvelumallista oli syntynyt jo 20 vuotta aiemmin ja pitkällisen tuotekehittelyvaiheen jälkeen sekä useiden vastoinkäymisten jälkeen syntyi nykyinen laite ja palvelumalli (Leino & Virtanen, 2012).

"Tie kohti sopimusta alkoi yhdeksän kuukautta kestäneestä ateriapalvelun asiakastutkimuksesta, joka tehtiin yhteistyössä Helsingin kaupungin kotihoidon kanssa. Tulokset vakuuttivat kaupungin. Sen jälkeen kotihoito järjesti avoimen tarjouskilpailun ateria-automaattipalveluista ja MenuMAT voitti sen" toimitusjohtaja Jukka Penttinen kertoo. Heinäkuun alussa 2010 aloitettiin kolmivuotinen yhteistyö. Yhteistyö on aloitettu myös Espoon ja Keravan kaupunkien kanssa, Penttinen toteaa. "Olemme avanneet nettisivut ja loppuvuoden aikana lähdemme asteittain markkinoimaan palvelua yksityisasiakkaille", Penttinen kertoo (Eerola, K, 2010).

Ravitseva, mielekäs ja säännöllinen ruokailu kotona asuvan ikäihmisen hyvinvoinnin kannalta on yksi tärkeimmistä asioista. Ikääntynyt pystyy MenuMAT-laitteen avulla jatkamaan itsenäistä elämää kotona, koska lämpimän ruoan saanti ja valmistus on yksinkertaista. Palvelu koostuu henkilökunnasta, joka ottaa vastaan tilauksen ja täyttää ateria-automaatin valituilla valmiilla pakasteaterioilla. Palveluun kuuluu kotiin vuokrattava MenuMAT-laite, jossa on yhdistettynä pakastin ja kiertoilmauuni. Palvelukokonaisuuteen kuuluu pääruoka- ja jälkiruokavalikoima. Palvelun käyttöä kuvataan helpoksi, koska automaatti ilmoittaa puheella milloin ruoka on valmista. Annosten valmistus laitteella kestää noin 20–30 minuuttia. Laitteista voi valita joko suomenkielisen tai ruotsinkielisen laitteen (MenuMAT Oy, 2013).

Ateriointia aloitettaessa valitaan ruokalistasta ateria, joka on numeroitu. Vastaava numero on pakastimen hyllyssä. Annoksen voi valita myös vetämällä annoshyllyä pakastimesta ulos, jolloin laite puheella ilmoittaa annoksen nimen. Valittu annos sijoitetaan pakastimen päällä olevaan uuniin ja suljetaan uunin luukku. Uuni tunnistaa annoksen ja kuumentaa annoksen automaattisesti oikein. Kuuman aterian käsittelyn avuksi laitteen mukana tulee käyttötarkoitukseen tehdyt välineet. Kun ateria on kuuma ja valmis nautittavaksi, laite ilmoittaa sen puheäänellä. Uuni sammuu automaattisesti kuumennuksen jälkeen, eikä se voi jäädä päälle. Ateria voidaan ruokailla suoraan rasiasta tai halutessa siirtää se lautaselle (MenuMAT Oy, 2013).

Palvelun kokonaishinta koostuu aterioiden hinnoista ja ruokien toimituksen hinnasta sekä laitevuokrasta. Pääruokien hinnat yksityisille maksavat 5,00–8,00 €/ateria. Jälkiruokien hinnat vaihtelevat 1,15–3,00 €/jälkiruoka. Ruokien toimitus kotiin maksaa 17,36 €/kerta (14,00 € alv 0 %). Ateria-automaatin laitevuokra maksaa

3,72 €/vuorokausi (3,00 € alv 0 %). Hinta sisältää toimivuustakuun ja mahdolliset korjaukset. Mikäli laite on toimintahäiriön takia vaihdettava, Menu-mat-järjestelmä tuo uuden laitteen vanhan tilalle 32 tunnin sisällä ilmoituksesta. Silloin kun ateriapalvelujärjestelmän ostajana on kunnallinen taho, hinnoittelu tapahtuu erillisen sopimuksen mukaan (Kansikas & Suominen, 2013).

Pääruokavaihtoehtoja Menu-mat-palvelukokonaisuudessa on noin 70 erilaista ja jälkiruokia noin 30 erilaista. Pääruokien valikoimassa on liha-, kala-, makkara-, broileri- ja kasvisruokia sekä keittoja. Ruokien valinnan saa jokainen tehdä itse ja voi valita myös samaa ruokalajia, mikäli niin haluaa. Erityisruokavaliot on huomioitu siten, että aterialaikoimasta löytyy laktoosittomia, vähälaktoosisia, gluteenittomia ja pehmeitä ruokia. Kuukauden aikana listalla on valittavissa 20 pääruokaa ja 10 jälkiruokaa. Listat vaihtuvat kuukausittain (Menu-mat Oy, 2013).

Ruokien valmistamisessa on huomioitu ikääntyneiden ravitsemussuositukset ja ateriat valmistaa Finn Catering Helsingissä. Finn Catering on laskenut annosten ravitsemuksen toteutumisen ravintolaskentaohjelmalla, mutta mikäli ikääntynyt jättää annoksesta osan syömättä, ei ravitsemuksellisuus toteudu. Ruoasta on pyritty tekemään niin hyvää, että sitä ei jää syömättä. Palvelun aloitusvaiheessa ohjataan ikäihmisiä lisäämään aterialle salaatti/tuoretta, ruokajuoma ja leipä levitettyneen. Kuljetus tapahtuu pakastettuna Valion pakastejakelussa ja tarjouskilpailun kautta valitut liikennöitsijät kuljettavat annokset ikääntyneen kotiin (Kansikas & Suominen, 2013).

4 MENUMAT-ATERIAPALVELUJÄRJESTELMÄ OSANA KOTIATERIAPALVELUJA

4.1 Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän tuottamien kotiateriapalvelujen nykytilanne

Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä on asettanut hoidon ja hoivan palveluille kotihoidon, päivätoiminnan ja muistineuvolan alueella seuraavat kriteerit aterioinnin osalta: asiakasta ohjataan ja neuvotaan syömään terveellistä ja monipuolista ruokaa. Mikäli asiakas ei pysty itse valmistamaan pääateriaansa, turvataan asiakkaan ravitsemus muilla keinoin. Ensisijaisesti asiakkaalle hankitaan valmisruokaa tai asiakas ohjataan käyttämään kodin ulkopuolisia ruokapisteitä. Mikäli edellä mainitut keinot eivät vastaa asiakkaan tarpeisiin hänet ohjataan kotiin kuljetetun ateriapalvelun piiriin, jos ateriapalvelun kriteerit täyttyvät. Kotihoidon käyntien yhteydessä huolehditaan tarpeen mukaan asiakkaan aamu-, väli- ja iltapalan laitosta, riittävästä nesteestä saannista sekä valmiin ruoan lämmityksestä. Asiakkaan voinnin tilapäisesti huonontuessa, ruokailussa avustetaan tai tarvittaessa syötetään. Pääsääntöisesti asiakkaan tulee kuitenkin kyetä syömään itsenäisesti. Ruokailun toteutumista seurataan erityisesti muistiongelmallisilla. Painoa seurataan säännöllisesti (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, 2012).

Ateriapalvelua järjestetään asiakkaalle, joka

- ei pysty itse tai omaistensa avustuksella valmistamaan aterioita
- joka ei pysty käyttämään kodin ulkopuolisia ruokailumahdollisuuksia
- jolla on erityisruokavalio ja joka ei pysty itse tai omaisensa avustuksella valmistamaan ruokavalionsa mukaisia aterioita
- joka ei sairautensa vuoksi pysty itse tai omaisensa avustuksella huolehtimaan riittävän monipuolisesta ruokailusta
- joka tarvitsee ohjausta, valvontaa tai apua ruokailussa
- joka tarvitsee ohjausta tai valvontaa ravitsemustilan seurannassa

Asiakkaalla on mahdollisuus saada lounas kotiin kuljetettuna yhdestä seitsemään kertaa viikossa, jos hän ei edellä mainittujen kriteereiden lisäksi kykene mene-

mään omatoimisesti tai omaisen/läheisen saattamana esimerkiksi terveyskeskuk-
sen ruokasaliin tai muuhun ruokapalvelua järjestävään yksikköön syömään. Läm-
min ateria kuljetetaan arkipäivisin (maanantai-perjantai). Viikonlopuksi kuljetetaan
kylmä ateria perjantaisin. Kotiin kuljetettu lounas sisältää pääruoan, salaatin tai
kasvikset ja jälkiruoan. Keittoruoan yhteydessä tarjotaan leipä ja levite (Suupohjan
peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, 2012).

4.2 Opinnäytetyön tavoite ja rajaukset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli saada selville ikääntyneiden henkilöiden tyy-
tyväisyys MenuMAT -ateriapalvelun ruoka-annoksiin ja ateriapalvelujärjestelmän
palveluun Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueella, Kauhajoella,
Isojoella, Teuvalla ja Karijoella. Asiakastyytyväisyystutkimus rajattiin koskemaan
vain MenuMAT ateriapalvelujärjestelmän pilottikokeilussa mukana olleita henkilöitä.
Tutkimuksesta rajattiin pois normaalia peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän ate-
riapalvelujärjestelmää käyttävät. Tästä tutkimuksesta rajattiin pois pilottikokeiluun
osallistuneen ikäihmisen ravitsemustilan tutkiminen.

Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän hoidon ja hoivan palvelut on aloit-
tanut MenuMAT – ateriapalvelujärjestelmän pilottikokeilun toukokuussa 2013. Ta-
voite oli löytää uusi palvelumuoto, jolla ikäihmisten ateriapalvelua voitaisiin tulevai-
suudessa hoitaa. Näkemys oli se, että palvelu on sopiva kotona asuville, suhteelli-
sen hyvän terveydentilan omaaville henkilöille. Pilottikokeilun kautta haettiin ko-
kemuksia siitä, kenelle palvelumuoto olisi parhaimmillaan ja voiko palvelu olla tu-
levaisuudessa yksi osa Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän hoidon ja
hoivan palvelua (Runsala, 2013).

4.3 Aineiston kuvaus

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusmenetelmä koostuu siis niistä tavoista ja käytännöistä, joilla havaintoja kerätään. Tutkimusta aloittaessaan tutkijalla on jo mielessään juoni miten edetä ja hänellä on johtajatus ohjaamassa havaintojen keruuta. Aineistona voi olla vaikkapa vain yksi tapaus tai yhden henkilön haastattelu. Toisaalta aineisto voi käsittää joukon yksilöhaastatteluja. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tavoitteena ymmärtää tutkimuskohdetta (Hirsjärvi ym., 2009).

Puolistrukturoitu haastattelu, jota voitaneen yksinkertaistamisen vuoksi nimittää myös teemahaastatteluksi, sopii hyvin käytettäväksi tilanteissa, joissa kohteena ovat intiimit tai arat aiheet tai joissa halutaan selvittää heikosti tiedostettuja asioita, arvostuksia, ihanteita ja perusteluja. Haastattelu kohdistuu ennalta valittuihin teemoihin, mutta teemahaastattelussa ei ole tarkasti määritelty kysymysten muotoa tai esittämisjärjestystä, kuten strukturoidussa haastattelussa (Metsämuuronen, 2000). Nimensä mukaan haastattelu tapahtuu lomakehaastattelussa lomaketta apuna käyttäen. Lomakkeessa kysymysten ja väitteiden muoto ja esittämisjärjestys on täysin määrätty. Itse haastattelu on suhteellisen helppo tehdä sen jälkeen, kun kysymykset on saatu laadittua ja järjestettyä (Hirsjärvi ym., 2009).

Tutkimus suoritettiin kvalitatiivisena puoliavoimena (puolistrukturoitu) lomakehaastatteluna ja haastateltavat ottivat osaa tutkimukseen mielellään. Näin ollen heitä voitiin pitää luotettavina tiedonlähteinä kokemuksiensa perusteella. Haastattelu suoritettiin ikääntyneiden henkilöiden kotona. Apuna haastatteluissa käytettiin nauhuria ja haastattelijan täydentämää kirjallista kyselylomaketta. Tutkimuskysely MenuMAT -ateriapalvelujärjestelmän pilottikokeiluun osallistuneille yhdeksälle (9) ikäihmiselle suoritettiin heinäkuussa 2013.

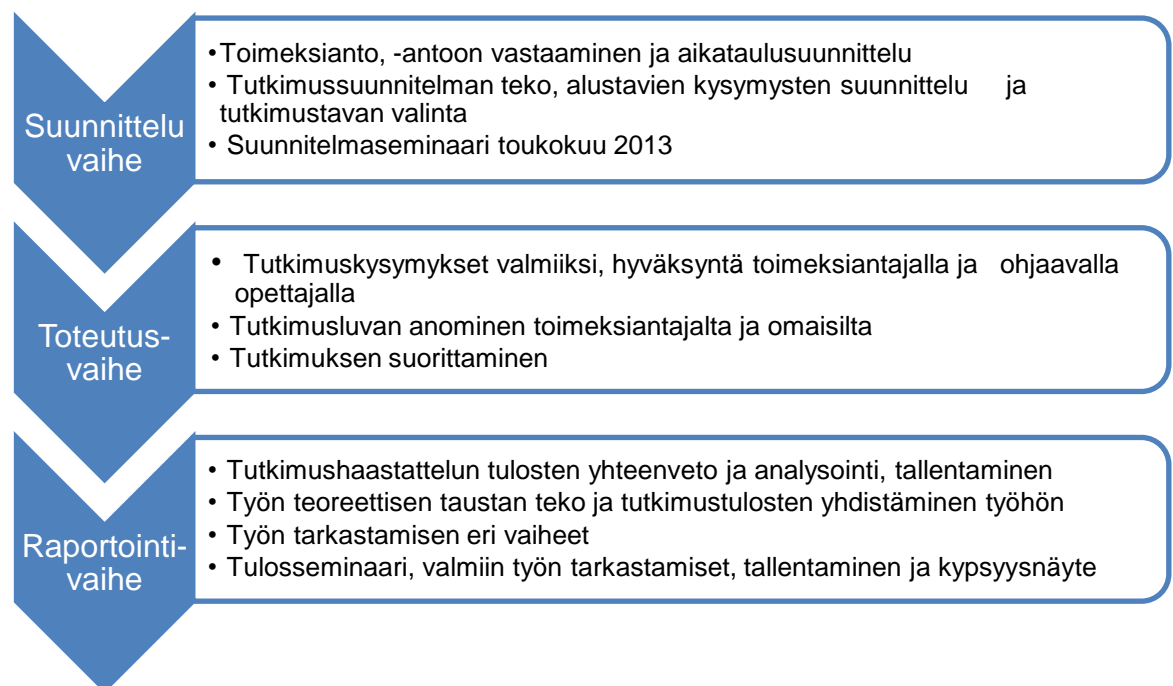
4.4 Menetelmät ja toteutus

Tutkimukseksi nimitetään monenlaista toimintaa: kartoitusten tekemistä, tietojen keräämistä ja luokittelua, tilastotietojen esityksiä, haastatteluaineistojen kuvauksia

ja omakohtaisten kokemusten kirjallista esittämistä. Suunnitelmallinen ja tavoitteellinen tutkimus on eri vaiheiseen luova prosessi (Hirsjärvi ym., 2009).

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän kotihoidon asiakkaiden käyttökokemuksia Menu-mat-ateriapalvelusta. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voitaisiin hyödyntää kehitettäessä ikäihmisille kotiin tuotavia ateriapalveluita.

Haastattelukysymykset esitettiin haastateltaville kysymys kerrallaan suullisesti ja vastaukset sekä kirjattiin että nauhoitettiin raportointivaihetta varten. Haastattelut kirjattiin kirjaintunnuksella, jolloin vastaajan henkilöllisyys ei korostunut raportointivaiheessa. Tutkimus eteni seuraavan prosessikuvauksen mukaisesti (kuvio 4).



Kuvio 4. Opinnäytetyön vaiheet.

4.5 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

4.5.1 Tutkimuksen eettisyys

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden soveltaminen on tutkijayhteisön itsesääätelyä, jolle lainsäädäntö määrittelee rajat. Hyvä tieteellinen käytäntö on myös osa tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmää. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa toteutetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimusten tuloksia julkaistaessa. Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan ja siitä raportoidaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012).

Opinnäytetyön aiheena oleva MenuMAT – ateriapalvelujärjestelmä oli työn aloituksen aikaan käsitteenä tuttu. Opinnäytetyön aiheen toimeksiantajana toimi Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän hoidon ja hoivan johtotiimi myönsi tutkimusluvan ennen haastattelujen ja tutkimuksen aloittamista. Lupa haettiin myös pilottikokeilussa olleilta ikääntyneiltä tai ikääntyneiden omaisilta. Mielestäni tämä lupamenettely oli osa tutkimuksen eettisyyttä. Lupamenettelyssä sovittiin myös haastattelupaikka. Luvan saannin yhteydessä ikääntyneet luovuttivat puhelinnumeron, jolloin pystyimme sopimaan haastatteluajan kummallekin osapuolelle sopivaan aikaan. Tällä pyrittiin turvaamaan rauhallinen haastatteluympäristö, joissa yksityisyys säilyy.

Haastattelututkimukseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä, kuten haastattelijan ja haastateltavan välinen suhde, luottamuksellisuus, läheisyys ja myönteinen suhtautuminen tutkimukseen. Luottamuksellisuudella taataan se, että haastateltava uskaltaa aidosti vastata haastattelijan kysymyksiin ja näin tutkimustulos voidaan tulkita oikeaksi. Luottamuksellisuus tarkoittaa myös sitä, että haastattelija kertoo

haastateltavilleen totuudenmukaisesti haastattelun tarkoituksen sekä säilyttää ja käsittelee saamiaan tietoja luottamuksellisina ja varjelee haastateltavien anonymiteettia tutkimusraporttia kirjoittaessaan (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 17).

Puhelinyhteydessä tapaamisaikaa sovittaessa kysyttiin vielä lupa uudelleen haastattelulle sekä lupa nauhoittaa keskustelu. Samalla korostettiin sitä, että haastateltavalla on lupa milloin tahansa keskeyttää haastattelu tai kieltää haastattelun nauhoittaminen. Nämä asiat kerrattiin vielä ennen haastattelun aloittamista tapaamisen yhteydessä. Kahdeksan haastateltavista antoi luvan haastattelun nauhoittamiseen ja yksi tutkimukseen vastanneista halusi vastata puhelimesta kysymyksiin eikä antanut lupaa nauhoittaa keskustelua.

Haastattelun tallennus kuuluu olennaisena osana haastatteluun. Haastattelutilanteessa haastattelija tarkkailee haastateltavaa, mutta unohtaa helposti, että hänen omalla toiminnallaan on vaikutusta toisen toimintaan. Nauhoittaminen mahdollistaa sen, että haastatteluvuorovaikutuksen kulkua voidaan tarkastella ja analysoida (Ruusuvuori & Tiittula 2006, 14–15).

Opinnäytetyön eri vaiheissa kaikkea kerättyä aineistoa oli säilytetty niin, etteivät sivulliset ole päässeet niitä lukemaan tai kuuntelemaan. Samoin on noudatettu ehdotonta vaitiolovelvollisuutta haastateltaviin liittyen. Opinnäytetyön raportissa haastateltavat eivät ole tunnistettavissa. Tutkimustulokset tullaan raportoimaan Seinäjoen ammattikorkeakoulun palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelman opinnäytetyösarjassa. Tässä opinnäytetyössä tutkimustulokset on kuvattu avoimesti ja rehellisesti eikä mitään olennaista ole jätetty pois.

4.5.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tasoa, johtopäätösten pätevyyttä ja tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida koko tutkimusprosessin kuluessa. Eräs tapa kohottaa tutkimuksen luotettavuutta on käyttää tutkimuksessa erilaisia aineistotyyppisiä, teorioita, näkökulmia tai analyysimenetelmiä. Tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta voidaan arvioida validiteetilla. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa aineiston analyysimittarit ovat päteviä: ne mittaavat sitä, mitä niiden on tarkoitus mitata. Laadul-

lisessa tutkimuksessa tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia ja tutkimuksessa käytetyillä menetelmillä on voitava tutkia sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus tutkia. Eräs laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyvä näkökulma on yleistettävyys tai siirrettävyys: ovatko tutkimuksen tulokset yleistettävissä tai siirrettävissä myös muihin kohteisiin tai tilanteisiin. Luotettavuuden arvioinnissa tulee huomioida muun muassa seuraavia asioita: tutkimuksen kohde ja tarkoitus, eli mitä ollaan tutkimassa ja miksi. Syytä on myös miettiä, mitkä ovat tutkijan omat sitoumukset tutkimuksessa eli miksi tämä tutkimus on tärkeä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006).

4.6 Tutkimustulokset

4.6.1 Taustatiedot

Vastaajissa oli kaikkiaan yhdeksän. Yksi on 89-vuotias, yksi 88-vuotias, kolme 81-vuotiasta, yksi 77-vuotias, yksi 75-vuotias, yksi 67-vuotias ja yksi 64-vuotias. Vastaajista kolme (3) asuu puolison kanssa ja kuusi (6) vastaajista asuu yksin. Neljä vastaajista asuu omakotitalossa ja viisi rivitalossa. Vastaajista seitsemällä ei ole erityisruokavalioita, yhdellä vastaajista on laktoositon ruokavalio ja yhdellä vastaajista on sitrusallergia. Seitsemän vastaajan osalta ruokatalouden hoidosta ennen MenuMAT ateriapalvelujärjestelmän kokeilua on vastannut kunnan/kaupungin ruokapalvelu. Kaksi vastaajista on valmistanut ateriat itse ennen MenuMAT ateriapalvelujärjestelmän kokeilua. Kahdeksan vastaajista ilmoitti lähteneen MenuMAT kokeiluun kotipalvelun esittelyn pohjalta ja yksi vastaajista lähti mukaan ystävän suositeltua MenuMAT ateriapalvelua. Muiden elintarvikkeiden hankinnasta (esimerkiksi maito, leipä, levite ym.) vastaajista kaksi vastaa itse, kolmen vastaajan osalta muu perheenjäsen, kahden osalta puoliso ja kahden vastaajan osalta kaupungin kotihoito.

Kolme vastaajista on käyttänyt ateriapalvelua yhden vuoden tai alle, kolme vastaajista on käyttänyt palvelua kahdesta neljään vuotta ja kolme vastaajista on käyttänyt palvelua viidestä kymmeneen vuotta. Kuusi vastaajista vastasi terveydentilan

huononemisen syyksi lähteä käyttämään kunnallista ruokapalvelua. Yksi vastaajista vastasi syyksi puolison sairastumisen, yksi vastaajista vastasi sotainvalidien ruokatuen auttaneen palvelun käyttöönotossa ja yksi vastaajista vastasi ruokailun monipuolistamisen olleen syy lähteä käyttämään ateriapalvelujärjestelmää (taulukko 1).

Taustatiedot	haastateltava A	haastateltava B	haastateltava C	haastateltava D	haastateltava E	haastateltava F	haastateltava G	haastateltava H	haastateltava I
Syntymävuosi	1936	1938	1932	1925	1924	1932	1946	1932	1049
Talouden koko	2	1	2	2	1	1	1	1	1
Ateriapalvelu ennen	kotiateriapalvelu	kotiateriapalvelu	kotiateriapalvelu	kotiateriapalvelu	kotiateriapalvelu	kotiateriapalvelu	kotiateriapalvelu	kotiateriapalvelu	itse
Talouden muut ruokaostot	puoliso	kotiateriapalvelu	muu perh jäsen	itse	itse	itse/muu perh jäs	kotiateriapalvelu	kotiateriapalvelu	itse/muu perh jäs
Asumismuoto	omakotitalo	rivitalo	omakotitalo	omakotitalo	rivitalo	rivitalo	rivitalo	rivitalo	omakotitalo
Ruoka-aineallergiat	ei	ei	ei	ei	ei	laktositon	ei	ei	sitruhedelmät
Ateriapalveluiden käyttöaika	3 v	5 v	1 v	10 v	6 kk	1 v	7 v	2 v	4 v

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot (n=9).

"En enää moneen vuoteen ole itse ruokaa laittanut..."

"Otin sitten tämän koneen kokeiluun, kun hoitajat tätä esitteli"

"Terveys huononi niin, että lapset sanoivat, että nyt pitää ruoka ottaa valmiina"

"Näkö meni niin huonoksi, että tytär sanoi, ettet saa enää itte keittää"

4.6.2 Kokemukset Menuumat-laitteesta

Kahdeksan vastaajista ilmoitti laitteen olevan sopivan kokoinen ja yksi vastaajista ilmoitti laitteen olevan vähän liian iso. Kaikki vastaajat ilmoittivat Menuumat ateriapalveluannosten kuumentamiseen käytettävän laitteen käytön sujuneen hyvin. Kaikki vastaajat ilmoittivat myös kokeneensa laitteen käytön turvalliseksi. Annosten tilaamisen kahdeksan vastaajista ilmoitti olleen helppoa ja sujuneen hyvin, yksi vastaajista koki annosten tilaamisen puhelimitse vaikeaksi. Viisi vastaajista antoi uuden tilauksen kuljettajalle annosten täydentämisen yhteydessä ja kuljettaja toimitti/toimittaa tilauksen yritykseen. Neljä vastaajista teki tilauksen puhelimitse.

"Vähä iso se on, mutta hauska se on kun puhuu"

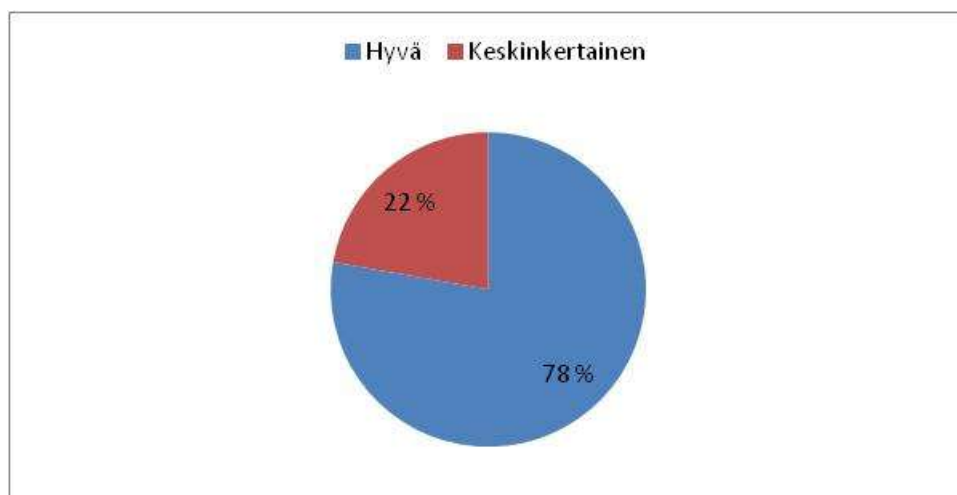
"Aivan on sopivan kokoinen ja sille on täs hyvä paikka"

"Mä annan sille pojalle aina seuraavan tilauslistan, aina se on ne hoitanut ja oikiat ruuat on tullu"

"Mä soitan sinne toimistolle ja kyllä on aina oikiat ruuat tullu"

4.6.3 Tyytyväisyys Menuumat-aterioihin

Seitsemän vastaajista ilmoitti, ettei ole katsonut Menuumat aterian ulkonäköä kylmänä. Yksi vastaajista ilmoitti annosten ulkonäön olevan kylmänä hyvä ja yksi vastaajista ilmoitti annosten ulkonäön olevan useimmissa annoksissa hyvä, osassa annoksista kohtalainen. Kaikki vastaajat vastasivat annosten ulkonäön olevan kuumana hyvä. Haastattelussa Menuumat aterioiden kokonaisarvosana kartoitettiin vastaajilta ns. Osgoodin asteikkoa käyttäen. Arvosana koostui asteikosta 1, annokset olivat huonoja, 3, annokset olivat keskinkertaisia ja 5, annokset olivat hyviä. Seitsemän vastaajista ilmoitti annosten kokonaisarvosanan olevan hyvä. Kaksi vastaajista ilmoitti annosten kokonaisarvosanaksi keskinkertaisen. Kaikki yhdeksän vastaajaa ilmoittivat annosten olevan riittävän kuumia laitteella kuumentamisen jälkeen (kuvio 5).



Kuvio 5. Vastaajien kokonaisarvosana Menuumat-aterioista (n=9).

"Toiset maistuu hyvältä ja toiset ei"

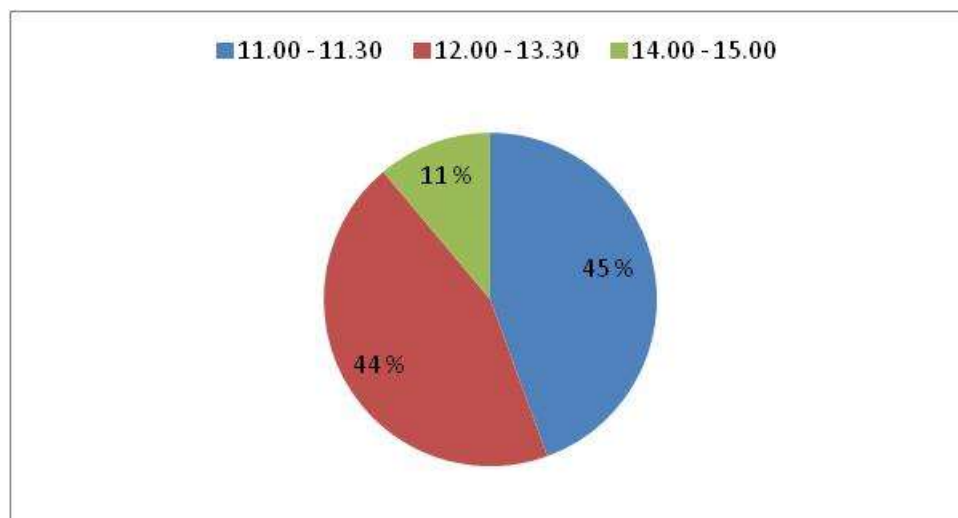
"Kyllä minä syön ne kasviksetkin"

"Hyviä ruokia nämä on, en mä niitä muuten tilaasikaan"

"Pääosa hyviä, osa vähän liian maustettuja"

4.6.4 Ateriointiaika ja -seura

Vastaajista neljä ilmoitti ruokailevansa päivittäin 11.00–11.30 välisenä aikana ja vastaajista neljä ilmoitti ruokailevansa päivittäin vaihtelevasti 12.00–13.30 välisenä aikana (kuvio 6). Vastaajista yksi ilmoitti ruokailevansa vaihtelevasti eri päivinä ja useasti klo 14.00–15.00 välisenä aikana. Kuusi vastaajista ilmoitti ruokailevansa yksin ja kolme puolison kanssa. Yksi vastaajista ilmoitti, että jakavat annoksen puolison kanssa. Ateriointiseurana oli puoliso. Osa kertoi vastaavansa kuumenuslaitteen äänelle (kuvio 6).



Kuvio 6. Ateriointiaika ja -seura (n=9).

"Aika säännöllisesti me siinä yhdentoista aikaan syödään"

"Yksin syön, mutta se on kiva, kun tuo laite sanoo, koska ruoka on valmista"

"Se on kiva, kun ruoka-aika voi olla vähän myöhemmin, kun seurakunnan kerho on aamupäivällä"

"Mä joskus juttelen tuon koneen kans, kun se sanoo, että hyvää ruokahalua, niin vastaan sille kiitos, kiitos"

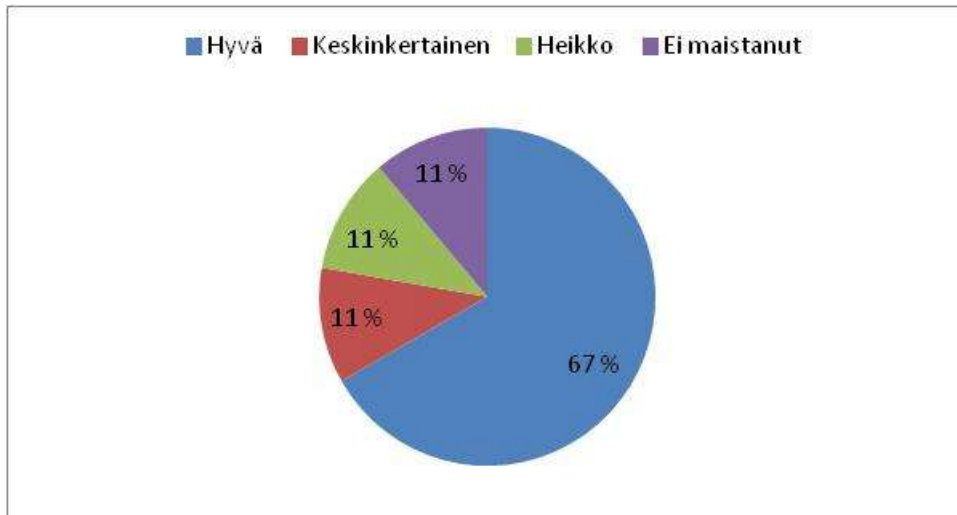
4.6.5 Arvio Menukat-ruokalajivaihtoehdoista ja hinnasta

Kaikki yhdeksän vastaajaa kertoivat olevansa tyytyväisiä Menukat ateriavaihtoehtojen riittävyyteen. Kysyttäessä, mitä ruokalajeja Menukat ateriavalikoimasta puuttuu, ilmoittivat kaikki yhdeksän vastaajaa ateriavalikoiman olevan riittävä. Kahdeksan vastaajaa vastasi Menukat aterian hinnan olevan sopiva ja yksi vastaajista vastasi Menukat aterian olevan liian kallis. Hän oli valmistanut ateriat aiemmin itse.

4.6.6 Kotipalveluhenkilöstön käyntiuseus ja muun perheenjäsenen/ystävän mielipide Menukat-aterioista

Kotipalveluhenkilöstön käyntiuseus on ollut samanlainen ennen Menukat ateriapalvelun käyttöön ottoa ja käytön aikana. Käynnit määräytyvät hoidon tarpeen mukaan – ateriapalvelujärjestelmä ei ole vaikuttanut käyntimäärien lukumäärään kokeilun aikana. Kuusi vastaajista ilmoitti ystävien tapaamisen ja kodin ulkopuolisiin tapahtumiin osallistumisen lisääntyneen Menukat ateriapalvelun käyttöönoton jälkeen. Kolme vastaajista ilmoitti käytänteen olevan samalla tasolla kuin ennen Menukat ateriapalvelun käyttöönottoa.

Läheisen mielipidettä mitattiin samalla asteikolla kuin vastaajan omaa mielipidettä arvosanan yksi ja viisi välillä. Kuusi vastaajaa ilmoitti perheenjäsenen/ystävän pitäneen ruokaa hyvänä, yksi vastaajista ilmoitti tason olevan neljä ja yksi vastaajista ilmoitti tason olevan kaksi sekä yksi vastaajista ilmoitti etteivät perheenjäsenet tai ystävät ole maistaneet annoksia (kuvio 7.).



Kuvio 7. Muun perheenjäsenen tai ystävän mielipide Menu-mat-aterioista (n=9).

"Tyttären mielestä ruoka on hyvän makuista"

"Ystävät on maistanut ruokia ja kovasti ovat tykänneet"

"Omaisten mielestä ruoka on yhtä hyvää kuin olisi itse keittänyt"

"Kun ateriapalvelusta tuli ruoka, oli perunat "nahkaperunoita", mutta nyt kun laite kuumentaa ruoan, niin se on tarpeeksi kuumaa ja maistuu hyvältä"

4.6.7 Tyytyväisyys Menu-mat-ateriapalveluun ja halu käyttää palvelua jatkossa

Kaikki yhdeksän vastaajaa ilmoittivat, että Menu-mat ateriapalvelujärjestelmän annosten toimitusaika on ollut sopiva ja siihen on voinut vaikuttaa itse etukäteen. Kaikki yhdeksän vastaajaa olivat myös tyytyväisiä annokset toimittaneen kuljettajan palveluun ja totesivat kuljettajan olleen ystävällinen.

Vastaajista yhdeksän eli kaikki kyselyyn vastanneet vastasivat Menu-mat ateriapalvelujärjestelmän osalta arvosanalla hyvä. Vastaajista kuusi haluavat jatkaa palvelun käyttämistä. Vastaajista kaksi eivät halua jatkaa käyttöä siksi, että oma kunto on parempi ja he valmistavat ateriat jatkossa itselleen ja puolisolleen. Vastaajista

yksi ei halua jatkaa käyttöä siksi, että haluaisi toisen ihmisen käymään luonaan aterian tuonnin yhteydessä edes kerran päivässä.

"Ruuat on oikein hyviä, mutta olisi se kiva, että joku ihminen kävisi edes kerran päivässä. Ei tämä kissa oikein aina riitä ja kun se ei puhu"

"Meillä on toinenkin paikka kuin tämä asunto ja ollaan paljon siellä. Keitän siellä sitten meille molemmille itte"

"Nyt kun olen paremmassa kunnossa, niin on hyväkin, että on tekemistä ja keittäminen on terapiaa. Keitän jatkos itte"

"Toivottavasti tämä mahdollisuus on jatkossakin, tämä on hyvä mulle"

5 MENUMAT-ASIAKASPALVELUTUTKIMUSTEN TULOSTEN VERTAILU

Menukat -ateriapalvelujärjestelmän osalta on pilottikoikeiluja järjestävien kuntien/kaupunkien kokeiluista tehty useita opinnäytetöihin liittyneitä asiakastytyväisyystutkimuksia ja myös Menukat-palvelu kokonaisuuden toimittajataho on tehnyt kokeilua jankohtina oman asiakastytyväisyystutkimuksen. Vertailen Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän asiakastytyväisyystutkimuksen tuloksia seuraavilla paikkakunnilla aiemmin tehtyihin asiakastytyväisyystutkimuksiin: Mäntyhärju, Helsinki, Forssa ja Oulu. Vertailun helpottamiseksi valitsin viisi eri lähestymiskulmaa: laite, ateria ja ruokailutilanteeseen liittyvä palaute, palvelua tarjoavan tahon asiakaspalvelu ja palvelun hinta (taulukko 2.).

Tutkimusten yhteenveto						
Paikkakunta	Tutkimuksen tekijä	Työ	Vuosi	Tutkimuksen otos	Tutkimus suoritettu	Päätulokset
Forssa	Leino Satu ja Virtanen Jenni	Hyvinvointiteknologia ikääntyneiden terveellisen ravitsemuksen tukena	2012	7	Hämeen amk	Kokonaisarvosana hyvä. Laite helppo käyttää ja sopii tilaan. Aterivaikoima hyvä. Ruokailutilanteeseen lisää vapautta. Asiakaspalvelu hyvä. Hinta sopiva.
Kauhajoki, Isojoki, Karijoki = Suupohja	Lunti Leena	Ruoka osana ikääntyneen hyvää hoitoa	2014	9	Seinäjoen amk	Kokonaisarvosana hyvä. Laite helppo käyttää ja sopii tilaan. Aterivaikoima hyvä. Ruokailutilanteeseen lisää vapautta. Asiakaspalvelu hyvä. Hinta sopiva.
Helsinki	Ahonen Partners	Menukat asiakastytyväisyystutkimus	2010	30	Yritys	Käytön helppous, 80 % vastaajista. Ruoan monipuolisuus 40 % vastaajista. Laite helppo käyttää ja ei sido aikatauluihin, helppo tilata. Asiakaspalvelu hyvä. Hinta kohtuullinen, 77 % vastaajista. Kallis, 33 % vastaajista. Laajin käyttäjäryhmä, myös huonokuntoisia
Mäntyhärju	Ahonen Partners	Menukat asiakastytyväisyystutkimus	2012	9 (lähetetty 43)	Yritys	Kokonaisarvosana hyvä. Laite helppo käyttää. Asiakaspalvelu hyvä. Positiivista salaattien/raasteiden ruokalajivaikoima. Negatiivista salaattien/raasteiden puute ja leipien puute. Jälkiruoat pieniä. Sopii hyväkuntoiselle.
Oulu	Lehtosaari-Drushin Päivi	Ikääntyneiden asiakkaiden mielipiteet vaihtoehtoisista kotiteriapalveluista Oulussa	2012	12 (lähetetty 16)	Kajaanin amk	Arvosana hyvä 75 % vastaajista ja heikko/tydyttävä arvosana 25 % vastaajista. Laite helppo käyttää. Asiakaspalvelu hyvä. Hinta tyydyttävä/kallis. Vapaissa palautteissa toivottiin kahta ateriaa/pv sekä myös salaatteja ja leipä/juoma.

Taulukko 2. Menukat-asiakastytyväisyystutkimusten vertailussa mukana olleet tutkimukset.

5.1 Menukat-laite

Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueella tehdyn asiakastytyväisyyskyselyn osalta vastaajat pääosin kertoivat laitteen mahtuvan kotona keittiö- tai muihin tiloihin hyvin, vain yksi vastaaja kertoi laitteen olevan liian suuri. Laitteen käyttö koettiin opastuksen jälkeen helpoksi ja turvalliseksi. Laitteen puheäänien koettiin auttavan laitteen käytössä ja ääntä ei koettu ärsyttävänä. Vertailtaessa laitteeseen liittyviä vastauksia muiden paikkakuntien ikääntyneiden laitteesta an-

tamiin mielipiteisiin, voidaan todeta niiden olevan yhteneväisiä. Forssan osalta laitteesta oli maininta, että laitteen koettiin olevan hän eli vastaajat olivat kokeneet laitteen helpottavan yksinäisyyttä. Helsingin palautteissa laitteen vaatima tila koettiin negatiivisena, koska keittiötila asunnoissa on pieni. Oulun tuloksissa palaute laitteen viemän tilan osalta oli samanlainen kuin Suupohjan alueen tuloksissa eli laite mahtuu keittiötilaan hyvin. Laitteen puheohjauksen todettiin helpottavan myös muilla paikkakunnilla tehdyissä tutkimuksissa. Yhtenäistä kaikissa tutkimustuloksissa oli se, että laitteen käyttäjät kokivat vapauden tunteen lisääntyneen.

5.2 Menukat-aterioiden ulkonäkö, ruokalajit ja maku

Tekemässäni asiakastyytyväisyshaastattelussa Suupohjan alueella kaikki vastaajat vastasivat aterioiden ulkonäön olevan kuumana hyvä ja ruokalajeista löytyy riittävästi vaihtoehtoja. Aterioiden osalta kokonaisarvosanan hyvä, antoi seitsemän vastaajista ja kaksi vastasi kokonaisarvosanan olevan keskinkertainen. Vertailtaessa näitä vastauksia muihin tehtyihin tutkimuksiin, voidaan todeta, että ruoat koetaan yleisesti maukkaita, monipuolisiksi ja hyväiksi. Seuraavat asiat saavat negatiivista palautetta: lämpimien kasvien määrä jää pieneksi, tuoreet kasvikset ja raasteet puuttuvat palvelusta, leipä ja juoma puuttuvat palvelusta ja jälkiruoka annos on liian pieni. Nämä huomiot edustavat tutkimuksien otoksista pientä osuutta, mutta on hyvä kirjata, koska ne ovat aitoa palautetta palvelukokonaisuudesta. Lisäksi Oulun tutkimuksesta nousee huomio, että aterian ravitsemuksellinen laatu voi jäädä puutteelliseksi, mikäli ruokailija ei itse täydennä leivällä, juomalla ja saalatilla ateriakokonaisuutta.

Kaikissa tutkimuksissa ruokalajivalikoima saa positiivisen palautteen eli ruokailijat kokevat, että noin 30 aktiivisen ruokalajin valikoimasta löytyy riittävästi ruokalajeja valittavaksi. Forssan tutkimuksessa nousee esiin se, että palvelussa voisi olla erikokoisia annoksia valittavana. Helsingin osalta oli maininta, että osa vastaajista koki lihakastikkeiden lihan olevan kovaa ja sitkeää. Pääsääntöisesti ruoan maku koetaan annoksista riippumatta hyväksi ja valikoiman keitot todetaan erittäin hyväiksi.

5.3 Menukat-asiakaspalvelu

Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueen vastaajat kokivat Menukat ateriapalvelujärjestelmän asiakaspalvelun ja kuljettajan toiminnan ystävälliseksi ja miellyttäväksi. Vastaajat kokivat, että kuljettajalta voi aina kysyä asioista ja hän vastaa kaikkiin kysymyksiin asiantuntevasti. Vertailtaessa tätä kokemusta muiden vastaavien tutkimusten palautteisiin, voidaan todeta, että Mäntyharjun, Forssan, Helsingin ja Oulun osalta suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä asiakaspalveluun. Vastaajat kokivat useat tilaustavat hyvänä ja että laitteen sulatusta ja huoltamista ei tarvitse itse suorittaa, koettiin positiivisena. Forssan ja Helsingin tuloksissa mainittiin erityisesti laitteen turvallisuus hyvänä asiana. Oulun tuloksissa asiakaspalvelu koettiin keskimääräisesti hyvänä. Kaikille tutkimustuloksille yhtenäistä oli se, että tilatut ateriat toimitetaan säännöllisesti. Positiivista palautetta saa ateriapalvelujärjestelmän suorittama kierrätys, kun kuljettaja ottaa käytetyt folioastiat palautuksena takaisin ja toimittaa ne asiakkaan puolesta kierrätysastioihin.

5.4 Menukat-aterian hinta

Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueella palvelun käyttäjä maksoi pilotin aikana normaalin kuntayhtymän veloittaman ateriapalveluhinnan. Kuntayhtymä maksoi laitteen vuokran ja annosten kuljettamisen kustannuksen. Haastattelututkimukseen vastanneet pitivät aterian hintaa kohtuullisena, yhtä vastaajaa lukuun ottamatta. Vertailtaessa tutkimustuloksia hinnan osalta, Forssassa vastaajat pitivät hintaa sopivana, Helsingissä kohtuullisena, Mäntyharjulla kohtuullisena ja Oulussa 71 % vastaajista piti hintaa sopivana. Forssassa aterian hinta koostui kuitenkin Suupohjan alueella, pelkästä ateriahinnasta ja laitteen sekä kuljetuksen maksoi kaupunki. Helsingin alueella on hyvin erilaisia palvelusopimuksia, riippuen ikääntyneen tilanteesta. Mäntyharjun ja Oulun sopimukset ovat hyvin samansuuntaiset kuin Suupohja ja Forssa eli kunta/kaupunki/kuntayhtymä maksaa osan kustannuksista, koska käyttävät ateriapalvelujärjestelmää osana omaa palvelua.

6 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueella Menu-mat-ateriapalvelujärjestelmän pilottikokeilussa mukana olleiden kotiateriapalvelua käyttävien asiakastyytyväisyys ateriapalvelujärjestelmän osalta. Opinnäytetyössä, jonka osana tämä asiakastyytyväisyystutkimus tehtiin, oli tavoitteena verrata Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueen tuloksia muualla Suomessa tehtyihin vastaavien tutkimusten tuloksiin. Tutkimuksessa saavutettiin sille asetetut tavoitteet ja tulosten vertailun osalta voidaan todeta, että Suupohjan alueen pilottikokeilun tulokset myötäilevät muualla Suomessa saatujen tutkimusten tuloksia.

Työn teoriaosuuden tavoitteena oli saada kokonaiskuva siitä, mitkä ovat ikääntyneiden ruokailun haasteet ja mitä uutta tutkimustietoa on olemassa ikääntyneiden ruokailuun ja ruokailutapoihin liittyen. Työssä käytettiin mm. viime vuonna valmistuneen Taloustutkimuksen tutkimustuloksia, joissa todettiin valmiiden aterioiden pakkaustapojen olevan yksi peruste ikääntyneen valitessa valmiita aterioita. He näkevät myös palvelutiskien tarjonnan laadukkaampana kuin valmiiden annosaterioiden. Tämä asettaa tulevaisuuden annosaterioiden laadulle ja ateriavaihtoehdoille uusia haasteita.

Työikäisten suomalaisten määrä laskee lähivuosina Suomessa ja vastaavasti ikääntyvien määrä tulee lisääntymään. Tulevaisuudessa eläkkeelle jäävät henkilöt ovat työelämässä ollessaan tottuneet palveluiden käyttämiseen ja tulevana eläkeläisinä odottavat korkeatasoisempia palveluita kuin entisaikain eläkeläiset. Tämä asettaa jatkossa palveluille uusia haasteita. Suomalaiset ovat tottuneet jo ulkomaan matkailuun ja kodin ulkopuolisiin ruokapalveluihin. Eläkkeelle jäädessään he haluavat käyttää palveluita ja ovat valmiita maksamaan korkeatasoisesta palvelusta enemmän.

Tulevaisuuden ikääntyneet ovat facebookin, twitterin ja instagramin käyttäjiä. He osaavat valita palvelut sähköisten kanavien kautta ja ruokailevat jatkossakin kodin ulkopuolella niin kauan, kun terveydentilanne sen sallii. Terveydentilan heikennyttyä he eivät ole valmiita syömään mitä tahansa, jota kuljetetaan kotiin, vaan todennäköisesti he haluavat valita palvelun tuottajan sen perusteella, miten se vas-

taa heidän odotuksiaan niin ruoan ulkonäön, valikoiman laajuuden, ruoan houkuttelevuuden ja maun perusteella. Jatkossa ikääntyneiden palvelut muodostetaan tarkkaan harkittujen kohderyhmien avulla ja ruokapalvelut vastaavat eri kuluttajaryhmien odotuksiin myös ruoan osalta.

Euroopan tasolla on keväällä 2013 aloitettu uusi tutkijayhteistyö The European Union Geriatric Medicine Society ryhmällä (EUGMS), joka tulee tekemään tutkimusta ikäihmisiin liittyen. Mielestäni tämäntyyppisellä tutkimus- ja asiantuntija yhteistyöllä voidaan löytää uusia näkökulmia ikäihmisten parempaan elämään. Työni aikana koin mielenkiintoiseksi Ruotsissa ja Tanskassa tunnistettuun The Five Aspects Meal Model (FAMM) – malliin, jossa huomioidaan ihminen, ympäristö, tila, kokonaisvaltainen hoito ja ruoka (Sporre ym., 2013). Ikääntyneen elämä on kokonaisuus, jossa kaikki elämän osa-alueet tulee huomioida. Ruoka on osa ikääntyneen hyvää hoitoa.

Opinnäytetyön tekeminen ikääntyneiden ateriointiin liittyen oli mielenkiintoista, mutta haastavaa. Työn rajaaminen oli haastavaa ja ikääntyneiden ravitsemukseen ja ruokaan liittyvää kirjallisuutta on olemassa suhteellisen paljon. Tutkimuksen tekeminen oli mielenkiintoista ja ikäihmiset suhtautuivat tutkimukseen avoimesti. Ajoitin tutkimuksen kesän ajalle, joka oli itselleni hyvä aika. Haastattelun tekeminen ikääntyneiden kotona laajensi näkemystäni ikäihmisten arkipäivästä.

Positiivisena asiana koin sen, miten hyvin alueemme peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä on työssään onnistunut ja alueen ikääntyneet saavat hyvin yksilöllistä hoitoa ja hoivaa. Erityiset tarpeet pystytään vielä hoitamaan ja huonokuntoinenkin ikääntynyt voi asua kotona. Jatkossa todennäköisesti joudumme luopumaan näin hyvätasoisesta palvelusta. Tähän otti kantaa myös Euroopan asiantuntijayhteisö (EUGMS) keväällä 2013. Euroopan yhteinen huoli on se, miten yhteiskunta pystyy järjestämään palvelut ikääntyneiden määrän lisääntyessä. Tämän päivän trendi yksityisten perhekotien osalta on hyvä suunta palveluiden jatkumiseen ja edelleen kehittämiseen, ikääntynyt huomioiden.

Suomessa meneillään olevan Seniori-Sapuska projektin tavoitteena on löytää erikäisten ikääntyneiden tarpeita ja odotuksia valmiita aterioita kohtaan. Tämän projektin mahdollisuutena on tuottaa tutkimustietoa mm elintarviketeollisuudelle ikään-

tyneiden odotuksista niin, että he olisivat valmiita käyttämään kaupan valmiita aterioita päivittäisessä ruokailussa. Jakelukanavana vähittäiskauppa saavuttaa kaikki kansalaiset. Lisäksi hyvä yhteistyö julkisten kanavien kanssa auttaa tuottamaan heille oikeita tuotteita ja palveluita ikäihmisten ruokailun järjestämiseksi kustannustehokkaasti. Tässä kokonaisuudessa MenuMAT- ja muilla yksityisillä ateriapalveluyrityksillä on oma roolinsa harvaan asutussa Suomessa.

Haluan kiittää toimeksiantajaani Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymää mahdollisuudesta tehdä opinnäytetyöni tutkimuksellinen osio ikääntyneiden parissa. Monta hienoa hetkeä viime kesältä muistuttaa siitä, miten tyytyväisiä alueen ikääntyneet ovat siihen, että voivat asua kotonaan, erilaisten palveluiden turvin, joihin keskeisimpänä kuuluu hyvä ruoka.

MenuMAT-ateriapalvelujärjestelmän osalta näkisin palvelumallin myös muiden kuin ikääntyneiden palvelumahdollisuutena. Pienet ja keskisuuret yritykset, joiden työntekijät tekevät vuorotyötä, pienet hotellit joissa yöpyy matkатыön tekijöitä, satunnaisia ruoka-annoksia myyvät pubit, viikonloppuvuoroja sisältävät oppilaitokset ja isot maatalousyhtymät voisivat olla tulevaisuudessa niitä työpaikkoja, joiden ruokapalvelut hoidetaan tämän tyyppisillä ateriapalveluratkaisuilla. MenuMAT-ateriapalvelujärjestelmän lisäksi Suomessa on myös muita yrityksiä, jotka tarjoavat pakastettua annosruokaa erilaisiin tarpeisiin. Kotiin sijoitettava palvelukokonaisuuteen kuuluva pakastin ja kuumennuslaite yhdistelmä on osa palvelukokonaisuutta vain MenuMAT yritysellä.

Ikäihmisten odotukset ruoasta ja ateriapalveluista muuttuvat ikäluokkien mukana. Jatkotutkimuskohteena näen eri-ikäisille ikääntyneille kohdennetut tutkimukset mieliruokia koskien.

LÄHTEET

Ahonen, J. 2013. Asiakastyytyväisyys MenuMAT ateriapalvelujärjestelmään Mäntyhajun kunnassa. Helsinki: Ahonen Partners Oy. Julkaisematon.

Aldén-Nieminen, H., Raulio, S., Männistö, S., Laitalainen, E., Suominen, M. & Prättälä, R. 2009. Ikääntyneiden suomalaisten ateriointi. Ruokapalveluiden seurantaraportti. [verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.11.2013. Saatavilla: www.thl.fi.

Amper, H. 2011. Ikääntyneiden ruokailun kehittäminen yksityisessä palvelukodissa Espoossa. [verkkajulkaisu]. Espoo: Laurea Ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.1.2014. Saatavilla: www.theseus.fi.

Caesari, M., Abellan Van Kan, G., Ariogul, S., Bayens, J.P., Bauer, J., Cankurtaran, M., Cederholm, T., Cherubini, A., Gruz-Jentoft, A.J., Curgunlu, A., Landi, F., Sayer, A.A., Strandberg, T., Topinkova, E., Van Asselt, D., Vellas, B., Zekry, D. & Michel, J.P. 2013. The European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS) working group on "Frailty in Older persons". [verkkolehtiartikkeli]. The Journal of Frailty & Aging. Volume 2. Number 3. Viitattu 16.11.2013. Saatavilla: www.researchgate.net.

Eerola, K. 2010. MenuMAT yhteistyöhön Helsingin kaupungin kanssa. [verkkoleh-tiartikkeli]. Helsinki: Keksi 2, 15. Viitattu 16.11.2013. Saatavilla: www.keksi.fi.

Filppa, M. & Kotilainen, R. 2012. Kylmävalmistus ruoantuotantomenetelmänä – Esimerkkinä Tuusulan kunnan kylmävalmistusprosessin kehittäminen. Espoo. Laurea Ammattikorkeakoulu. Julkaisematon. Saatavilla: www.theseus.fi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tumma-
vuoren Kirjapaino Oy.

Hoidon ja hoivan palvelualueen kotihoidon, päivätoiminnan ja muistineuvolatoi-
minnan kriteerit 1.1.2013 alkaen. 2013. [verkkosivu]. Kauhajoki: Suupohjan perus-
palveluliikelaitoskuntayhtymä, § 133. 2012, 4 & 8. Viitattu 16.11.2013.
<http://www.llky.fi/>.

Ikääntyneen ravitseminen ja erityisruokavaliot. 2006. Ravitsemusterapeuttien yhdis-
tys (RTY).

Kansikas, J. 2013. Myyntipäällikkö. Helsinki: MenuMAT Oy. Haastattelu 12.6.2013.

Lehtosaari-Drushin, P. 2012. Ikääntyneiden asiakkaiden mielipiteet vaihtoehtoisista
kotiateriapalveluista Oulussa. [verkkajulkaisu]. Kajaani: Matkailu- ja ravitsemis-
ja talousala. Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma. Kajaanin am-
mattikorkeakoulu. Julkaisematon. Viitattu 12.8.2013. Saatavana: www.theseus.fi.

Leino, S. & Virtanen, J. 2012. Hyvinvointitekniologia ikääntyneiden terveellisen ra-
vitsemuksen tukena – kokemuksia MenuMAT – ateriapalvelun käytöstä. Forssa:

Hämeen Ammattikorkeakoulu. Julkaisematon. Viitattu 12.8.2013. Saatavilla: www.theseus.fi.

Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. 2013. UKK-instituutti. Helsinki: [verkkajulkaisu]. Viitattu 4.12.2013. Saatavilla: www.ukk-instituutti.fi.

Liljeberg, M. 2013. Keittiöistä tulee entistä älykkäämpiä. Helsinki: [verkkolehdiartikkeli]. Aromi 11/ 2013 (9), 43. Viitattu 4.12.2013. Saatavilla: www.aromi.fi.

Menumat Oy. 2010–2013. Viitattu 10.5.2013 & 16.11.2013. <http://www.menumat.fi/>.

Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jaabes OÜ. Viro.

Mäkelä, P. 2011. Multapenkistä kylmävalmistukseen: ammattikeittiön ruokatuotantotapojen vaikutusten arviointi. [verkkajulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.12.2013. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011060911606>.

Nordic Nutrition Recommendations. 2013. [verkkosivu]. Launching of the NNR 2012. Viitattu 4.12.2013. <http://www.norden.org/en/theme/nordic-nutrition-recommendation/events/launching-of-the-nnr-2012>.

Pohjoismaiset ravitsemussuosituksset. 2013. [verkkosivu]. Viitattu 10.10.2013. Saatavilla: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ajankohtaista?bid=3680>.

Repo, M. 2011. Ko on tämmönen mahdollisuus vanhuksille. Aterian ja palvelun merkitys iäkkäille. [verkkajulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Julkaisematon. Viitattu 4.1.2014. Saatavilla: www.theseus.fi.

Ristiluoma, R & Wennerström, P. 2013. Seniori-Sapuska. Taloustutkimus Oy. Helsinki: Julkaistu. Viitattu 4.1.2014. Saatavilla: www.taloustutkimus.fi

R – menu Oy. 2013. Helsinki: [verkkosivu]. Viitattu 29.11.2013. Saatavilla: <http://r-menu.fi/>.

Ravitsemussuosituksset ikääntyneille. 2010. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Edita Oy.

Runsala, E. 2013. Ikäihmisten palvelupäällikkö. Kauhajoki: Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. Haastattelu 10.5.2013 ja 12.6.2013.

Räsänen, L. 2004. Suomalainen ruokakulttuuri on muuttunut huimasti. [verkkolehdiartikkeli]. Helsinki: Vanhustenhuollon Uudet Tuulet 8, 2004. Viitattu 4.1.2014. Saatavilla: www.uudettuulet.fi.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Rovaniemi: [verkkajulkaisu]. Lapin yliopisto. Acta Universitatis. Viitattu 4.1.2014. Saatavilla: www.daria.fi.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. [verkkojulkaisu]. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Tampereen Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 16.11.2013. Saatavilla: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Suominen, H. 2013. Asiakkuuspäällikkö. Helsinki: MenuMAT Oy. Haastattelu 12.6.2013.

Suominen, M. 2006. Ravitsemus vanhusten toimintakyvyn ylläpitäjänä. Vanhusten keskusliitto. Helsinki.

Sporre, C., Jonsson, I., Ekström, M. 2013. The Five Aspects Meal Model, FAMM From Michelin Guide to public meal sector. [verkkojulkaisu]. Örebro: Örebro University, School of Hospitality, Culinary Arts & Meal Science Box. Viitattu 4.1.2014. Saatavilla: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:641411/FULLTEXT01.pdf>.

Tutkimuseettinen tiedekunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Viitattu 12.1.2014. Saatavilla: <http://www.moodle.epedu.fi/seamk>.

Törmänen, E. 2010. Ruokaa ateria-automaatista. [verkkolehtiartikkeli]. Helsinki: Tekniikka & Talous 10, 2010. Viitattu 12.6.2013. Saatavilla: www.tekniikka&talous.fi.

Vainikka, J. 2013. Keittiöistä tulee entistä älykkäämpiä. [verkkolehtiartikkeli]. Aromi 11/2013 (9), 42–43. Helsinki: Viitattu 6.12.2013. Saatavilla: www.aromi.fi.

Varjonen, J. & Aalto, Kristiina. 2010. Kotitalouksien palkaton tuotanto ja ostopalvelujen käyttö. [verkkojulkaisu]. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus. Julkaistu. Viitattu 4.12.2013. Saatavilla: www.ktl.fi.

Veikkola, A-K. 2012. Ateriapalveluasiakkaiden ruoka ja ravitsemus. Case: tulevaisuuden ateriapalvelu ammattilaisen silmin. [verkkojulkaisu]. Liiketalouden, yrittäjyyden ja ravitsemisalalan yksikkö, Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Julkaisematon. Viitattu 16.11.2013. Saatavilla: www.theseus.fi.

Wennerström, P. & Ristiluoma, R. 2013. Seniori-Sapuska. [verkkojulkaisu]. Helsinki: Taloustutkimus Oy. Julkaisematon. Viitattu 4.12.2013. Saatavilla: www.taloustutkimus.fi.

Väestöennuste 2012 – 2060. 2013. [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 16.11.2013. Saatavilla: <http://www.stat.fi/til/vaenn/>.

VTT – uutiset. 2011. [verkkojulkaisu]. Helsinki: Viitattu 16.11.2013. Saatavilla: <http://www.vtt.fi/news/2011/seniori-sapuska.jsp>

KUVIOT JA TAULUKOT

Kuvio 1. Väestöllinen huoltosuhde 1865–2060.

Kuvio 2. Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille.

Kuvio 3. Menukat ateria-automaatti.

Kuvio 4. Opinnäytetyön vaiheet.

Kuvio 5. Vastaajien kokonaisarvosana Menukat aterioista.

Kuvio 6. Ateriointiaika ja -seura.

Kuvio 7. Muun perheenjäsenen tai ystävän mielipide Menukat aterioista.

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot.

Taulukko 2. Menukat asiakastyytyväisyystutkimukset, jotka olivat vertailussa mukana

LIITTEET

LIITE 1. Ryhmittely ruokailuun liittyvien asenteiden perusteella.

LIITE 2. Lupa-anomus tutkimuksen tekemiseksi.

LIITE 3. Haastattelulomake.

Liite 1. Ryhmittely ruokailuun liittyvien asenteiden perusteella

Ryhmittelyanalyysin perusteella muodostettiin kolme kuluttajasegmenttiä:

1. Nautiskelijat; nauttivat ruoanlaitosta ja hyvästä ruoasta. Oleellisena osana ruoasta nauttimiseen kuuluu yhdessäolo perheen ja ystävien kanssa. Suhtautuvat ryhmistä kielteisimmin valmisruokiin ja pitkälle jalostettuihin tuotteisiin. Panostavat myös rahallisesti eniten elintarvikkeisiin. Kotimaisuus, lähi- ja luomuruoka sekä suomalaiset ruokaperinteet ovat Nautiskelijoille keskimääräistä tärkeämpiä kuin muille ryhmille.

2. Mukavuudenhaluiset; kiireinen arki estää laittamasta ruokaa monipuolisesti, myös lämpimiä aterioita jää tältä ryhmältä kiireen vuoksi väliin eniten. Mukavuudenhaluiset kokevat myös muita useammin ruoanlaiton pelkäksi pakolliseksi rutiiniksi, ruoanlaiton pitääkin heillä tapahtua nopeasti ja vaivattomasti.

3. Tankkaajat; suhtautuvat valmisruokiin ja myös puolivalmisteisiin muita ryhmiä myönteisimmin. Ruoka herättää tässä ryhmässä vähiten intohimoja. Hintaherkimpiä (Taloustutkimus, 2013).

Liite 2. Lupa-anomus tutkimuksen suorittamiseksi

Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä

Hallintoaukio, PL 100

61801 Kauhajoki

18.6.2013

Asiakastyytyväisyystutkimus Menukat – ateriapalvelujärjestelmästä

Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueella on menossa kokeilu Menukat – ateriapalvelujärjestelmän osalta. Kokeilu päättyy pian ja on aika kysyä käyttäjien mielipidettä tästä ateriapalvelusta ja sen toimivuudesta. Asiakastyytyväisyystutkimus tehdään haastattelemalla Menukat-ateriapalvelua käyttäneitä asiakkaita tai heidän lähiomaistaan. Haastattelun tekee Seinäjoen ammattikorkeakoulun restonomiopiskelija Leena Lunti, Kauhajoelta. Haastattelu nauhoitetaan kyselyn tulosten kirjaamisen tueksi ja ne hävitetään, kun tulokset on kirjattu.

Alla olevalla "lupalomakkeella" suostun tai lähiomaiseni suostuu osallistumaan Menukat-ateriapalvelua koskevaan asiakastyytyväisyystutkimukseen. Haastattelun tekijä soittaa ja sopii ajan erikseen heinäkuun ensimmäisellä viikolla.

Alla oleva lomake täytetään ja palautetaan joko kotihoidon työntekijälle kotikäynnin yhteydessä tai postitse kotihoidon palveluohjaajalle. (leikkaa alla oleva osa ja palauta kotihoidon työntekijälle tai palveluohjaajalle, jonka yhteystiedot ovat alla).

Suostun osallistumaan asiakastyytyväisyystutkimukseen henkilökohtaisesti (merkitse rasti):

kyllä _____ / ei _____

Asiakastyytyväisyystutkimukseen osallistuu puolestani lähiomainen (merkitse rasti):

kyllä _____ / ei _____

Haastateltavannimi: _____

Haastateltavan osoite: _____

Haastateltavan puhelinnumero: _____

Haastattelun saa suorittaa yllä olevassa kotiosoitteessani: kyllä _____ / ei _____

Haastattelun saa suorittaa, mutta muualla kuin kotonani, ehdotan tapaamispaikaksi: _____

Kotihoidon palveluohjaajan yhteystiedot: _____

Liite 3. Haastattelulomake

Seinäjoen ammattikorkeakoulu, opiskelija Leena Lunti

24.6.2013

Suupohjan Peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä

Menukat ateriapalvelujärjestelmän tutkimuskysymykset

1. a. Haastateltavan henkilön syntymävuosi?

1.b. Haastateltavan aviosääty: naimisissa/naimaton/avoliitossa/leski

1.c. Haastateltavan talouden koko:

2.a. Kuka on vastannut vastaa talouden ruoanvalmistuksesta ennen Menukat-ateriapalvelun käyttöönottoa: haastateltava itse/haastateltavan puoliso/muu perheenjäsen (esimerkiksi lapset, sisarukset)/kotihoito

2.b. Kuka vastaa talouden ruokaostosten teosta: haastateltava itse/haastateltavan puoliso/muu perheenjäsen/kotihoito/ kaupan kotiinkuljetuspalvelu

2.c. Asumismuoto: omakotitalo/rivitalo/kerrostaloasunto/muu, mikä?

2.d. Onko haastateltavalla ruoka-aineallergioita?

3. Ateriapalveluiden käyttö:

a. kuinka kauan olette käyttäneet ateriapalveluita?

b. miksi aloititte ateriapalveluiden käytön?

c. millaisia ateriapalveluita olette käyttäneet ennen nykyistä palvelua?

d. mistä syystä halusitte kokeilla Menukatia?

4. Laitteen käyttö:

a. miten laitteen käyttöönotto sujui?

- b. onko laitteen käyttö mielestänne turvallista?
- c. onko ruoan tilaaminen mielestänne helppoa?
- d. onko aterian hinta mielestänne: kallis, sopiva, edullinen?
- f. mitä mieltä olette laitteen koosta ja ulkonäöstä?

5. Menuumat ateriat:

- a. miltä Menuumat aterioiden ruokalajien ulkonäkö näyttää kylmänä?
- b. miltä Menuumat aterioiden ruokalajien ulkonäkö näyttää kuumana?
- c. miltä Menuumat ateriat mielestänne maistuivat?

Näiden kysymysten tiedot haastattelija kirjaa janalle numeron muodossa, haastateltavan kuvauksen ja kysymyksen perusteella:

Hyvä=5

Keskinkertainen=3

Huono=1

- d. ovatko annokset mielestänne riittävän kuumia laitteella kuumennuksen jälkeen?
- e. mihin aikaan päivästä syötte Menuumat – aterian?

6. a. Onko Menuumat aterioiden vaihtoehdot mielestänne riittävät?

b. Mitä ruokalajeja Menuumat valikoimasta mielestänne puuttuu?

7. Sosiaalisuus: a. syötekö päivän ateriat: yksin/ puolison kanssa/muun perheenjäsenen kanssa/ystävän kanssa/kotipalveluhenkilöstön läsnä ollessa

b. kotipalveluhenkilöstön käynnit ennen Menuumat ateriapalvelua: kerran päivässä/kerran viikossa/kaksi kertaa viikossa/kolme kertaa viikossa

c. kotipalveluhenkilöstön käynnit Menuumat ateriapalvelun käyttöönoton jälkeen: kerran päivässä/kerran viikossa/kaksi kertaa viikossa/kolme kertaa viikossa

d. osallistumisenne ystävien tapaamiseen/tapahtumiin ennen MenuMAT ateriapalvelun käyttöön ottoa: tapaamiset/osallistuminen lisääntyivät palvelun myötä/tapaamiset/osallistuminen vähentyivät palvelun myötä/

e. osallistumisenne ystävien tapaamiseen/tapahtumiin MenuMAT ateriapalvelun käyttöön oton jälkeen tapaamiset/osallistuminen lisääntyivät palvelun myötä/tapaamiset/osallistuminen vähentyivät palvelun myötä

f. mikäli läheisenne tai ystävänne maistoi aterioita, mitä he pitivät aterioiden ulko- näöstä ja mausta

Hyvä=5

Keskinkertainen=3

Huono=1

8. Onko MenuMAT ateriapalvelu mielestänne? hyvä/huono

9. Onko annosten toimitusaika mielestänne? hyvä/huono

10. Ovatko annokset toimittanut henkilö ystävällinen?

11. Olisitteko halukas jatkamaan MenuMAT ateriapalvelun käyttöä?kyllä/ei

Kiitokset kyselyyn vastaamisesta!