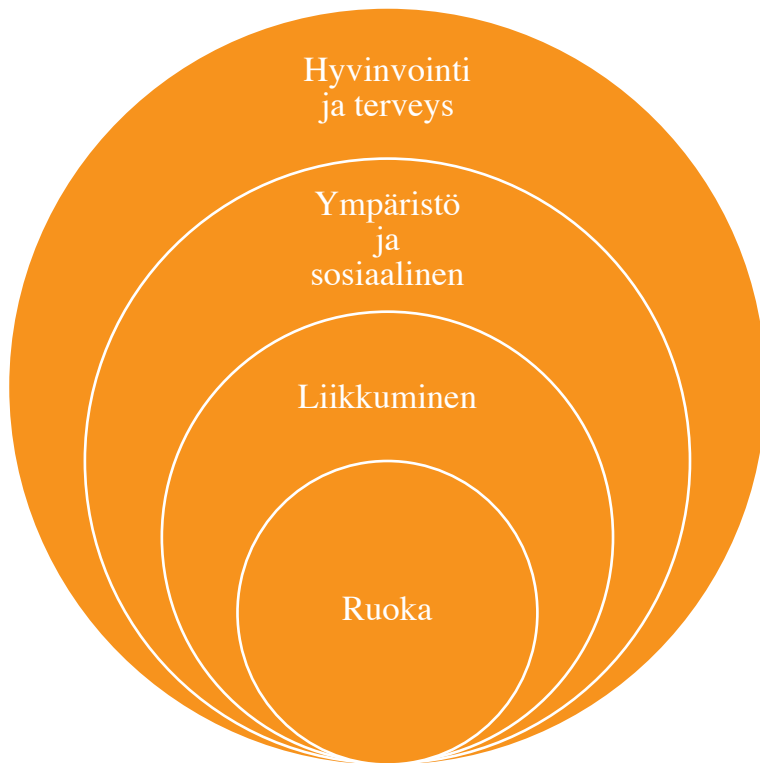


Asiakaslähtöiset kotiruokapalvelut



Marja-Liisa Laitinen (toim.)



MAMK

University of Applied Sciences

ASIAKASLÄHTÖISET KOTIRUOKAPALVELUT

Marja-Liisa Laitinen (toim.)



ETELÄ-SAVON
MAAKUNTALIITTO



Euroopan unioni
Euroopan aluekehitysrahasto

Vipuvoimaa
EU:lta
2014–2020

MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU
MIKKELI 2015

D: VAPAAMUOTOISIA JULKAISUJA – FREE-FORM PUBLICATIONS 64

© Tekijä(t) ja Mikkelin ammattikorkeakoulu

Kannen kuva: Marja-Liisa Laitinen

Artikkelien 6 ja 8 kuvat: Marja-Liisa Laitinen

Taitto- ja paino: Tammerprint Oy

ISBN: 978-951-588-534-0 (nid.)

ISBN: 978-951-588-535-7 (PDF)

ISSN: 1458-7629

julkaisut@xamk.fi

SISÄLTÖ

KIRJOITTAJAT	4
LUKIJALLE <i>Pekka Turkki</i>	5
1 HYVÄ RAVITSEMUS TUKEE TOIMINTAKYKYÄ <i>Taija Puranen ja Satu Jyväkorpi</i>	7
2 MARJATTA 92 V. JA TEKNOLOGIAN HALTUUNOTTO <i>Timo Turto ja Marja-Liisa Laitinen</i>	18
3 KOTIRUOKAPALVELUPROSESSIN KEHITTÄMINEN <i>Pekka Turkki</i>	21
4 MENUMAT-KOTIATERIAPALVELU <i>Jan Weppling</i>	35
5 MENUMAT KOTIATERIOINNIN VAIHTOEHTONA <i>Marjut Asikainen ja Marja-Liisa Laitinen</i>	41
6 YHTEISÖLLINEN RUOKAILU <i>Marja-Liisa Laitinen</i>	48
7 MIKKELIN KAUPUNGIN ATERIAPALVELUT IKÄÄNTYNEILLE TULEVAISUUDESSA <i>Marjut Asikainen ja Mia Hassinen</i>	60
8 KOTIIN TUOTAVIA PALVELUJA KEHITETÄÄN; MIKKELIN OSTOSAPU JA POSTI <i>Marja-Liisa Laitinen</i>	66
9 KOHTI KOTIRUOKAPALVELUJEN UUTTA TOIMINTAMALLIA <i>Pekka Turkki</i>	72

KIRJOITTAJAT

Marjut Asikainen, kotihoidonohjaaja
kotiruokapalvelut, Mikkelin kaupunki
marjut.asikainen@mikkeli.fi

Mia Hassinen, vt. palvelujohtaja
ruoka- ja puhtauspalvelut, Mikkelin kaupunki
mia.hassinen@mikkeli.fi

Satu Jyväkorpi, ravitsemustieteilijä, ETM Helsingin yliopisto
Gerontologinen ravitseminen Gery ry
satu.jyvakorpi@gery.fi

Marja-Liisa Laitinen, tki-asiantuntija
Terveysalan laitos, Kestävä hyvinvointi -painoala,
Mikkelin ammattikorkeakoulu
marja-liisa.laitinen@mamk.fi

Taija Puranen, Ravitsemussuunnittelija, ETM
Gerontologinen ravitseminen Gery ry
kaija.puranen@gery.fi

Pekka Turkki, tki-asiantuntija
Matkailu- ja ravitsemisalain laitos, Mikkelin ammattikorkeakoulu
pekka.turkki@mamk.fi

Jan Wepling, aluejohtaja
Menuumat Oy
jan.wepling@menuumat.fi

LUKIJALLE

Väestön ikääntyminen ja ikääntyneiden kotona asumista mahdollisimman pitkään painottava vanhuspolitiikka haastavat pohtimaan kotona selviytymisen keinoja. Kotiin tarvitaan ruokapalveluja silloin, kun toimintakyky on heikentynyt siinä määrin, että ruokaostosten tekeminen tai ruoanvalmistus ei enää itsenäisesti onnistu. Kotiruokapalveluja on jo vuosikymmeniä pidetty hyvänä kanavana vaikuttaa positiivisesti kansanravitsemukseen ja –terveyteen. Kunnat ovat suunnitelleet kotiruokapalvelunsa lähtökohtana asiakkaiden hyvän ravitsemustilan turvaaminen. Tämän tulee olla keskeinen tavoite edelleenkin, mutta laajempaa asiakaslähtöistä näkökulmaa on kaivattu. Ikääntyneiden palveluissa on kritisoitu asiakkaiden yksilöllisten tunnuspiirteiden hämärtymistä ja vähäisiä mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämäänsä ja sitä koskeviin päätöksiin. Ruoan valintaa koskevat päätökset halutaan yleensä tehdä itsenäisesti niin pitkään kuin mahdollista.

Asiakaslähtöisyyteen kuuluu asiakkaan mahdollisuus tehdä valintoja. Kotiruokapalvelujen asiakaskunta on varsin heterogeeninen terveys- ja elämäntilanteeltaan ja taloudelliselta tilanteeltaan. Näköpiirissä on, että tämänkin asiakasryhmän ruokatottumukset yksilöllistyvät, odotukset palveluilta muuttuvat vaativammiksi ja kyky hyödyntää teknologiaa palvelujen hankkimisessa ja käyttämisessä paranee. Valinnan mahdollisuus moninaisten asiakastarpeiden kentässä tuo palvelujen tarjoajille uusia haasteita, mutta myös uusia mahdollisuuksia. Toisaalta tarvitaan kykyä tuottaa aterioita ja sen osia tehokkaasti edulliseen hintaan, mutta toisaalta myös laajempaa valikoimaa ja joustavia toimituksia palvelujen sosiaalista ulottuvuutta unohtamatta. Palveluratkaisuihin vaikuttaa myös kohderyhmänä olevan väestön jakautuminen eri alueilla.

Tässä artikkelikokoelmassa tarkastellaan edellytyksiä ja vaihtoehtoja ikääntyneiden kotona asuvien ruokapalvelujen järjestämiseksi. Avausartikkelissa tarkastellaan kaiken lähtökohtaa eli millä tavoin ikääntyneen hyvä ravitsemus tukee toimintakykyä. Alkuosassa haluttiin tuoda esille myös ”asiakkaan ääni”, joka kuuluu 92-vuotiaalle kotihoidon asiakkaalle ja hänen omaiselleen. Seuraava artikkeli käsittelee puolestaan kotiruokapalveluja palvelun tarjoajan näkökulmasta ja tarkastelee palveluprosessin kehittämismahdollisuuksia sujuvammaksi ja tehokkaammaksi, mikä on myös asiakkaan etu. Automaatio on tulossa kaikkialle, niin myös yhtenä vaihtoehtona ikääntyneiden ruokapalveluihin. Kahdessa artikkelissa kerrotaan, että mitä automaatio tässä tarkoittaa

ja miten asiakkaat sen kokevat. Kotiruokailua virkistävänä ja täydentävänä vaihtoehtona esitellään yhteisöllisen ruokailun malli. Kolme viimeistä artikkelia käsittelee ruokapalvelujen tulevaisuutta kunnallisten palvelutuottajien, kahden alalle melko äskettäin tulleen yrityksen ja näihin palveluihin perehtyneen tutkijan näkökulmasta.

Julkaisu on laadittu Mikkelin ammattikorkeakoulun hallinnoiman hankkeen Asiakaslähtöiset kotiruokapalvelut (ASKO) puitteissa. Hankkeen päärahoittaja oli Etelä-Savon maakuntaliitto ja Euroopan unionin aluekehitysrahasto, osarahoittajina Mikkelin ammattikorkeakoulu ja Mikkelin kaupunki. Kiitän rahoittajia ja yhteistyökumppaneita hyvästä yhteistyöstä. Mikkelin kaupungin kotihoidon sekä ruoka- ja puhtauspalvelujen panos hankkeelle on ollut ratkaisevan tärkeä. Erityiskiitokset ansaitsevat Marjut Asikainen ja Anne Puntanen Mikkelin kaupungin kotihoidosta. Myös ammattikorkeakoulun ”Särpäre-ryhmälle” parhaat kiitokset tuesta ja neuvoista.

Mikkelissä 5. joulukuuta 2015

Pekka Turkki
Projektipäällikkö

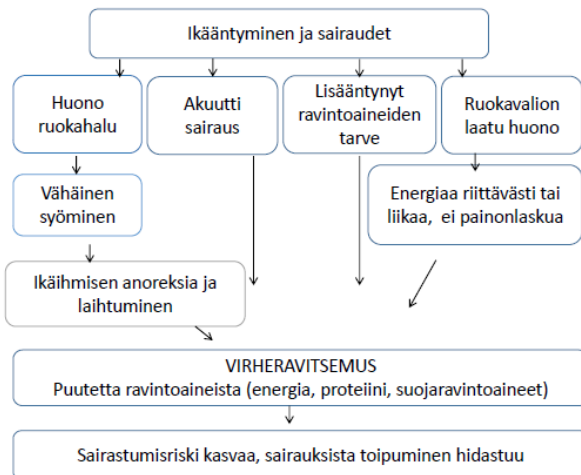
I HYVÄ RAVITSEMUS TUKEE TOIMINTAKYKYÄ

Taija Puranen ja Satu Jyväkorpi

IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUS RAVITSEMUKSEEN

Ikääntyneiden ravitsemus on tiiviisti yhteydessä terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Ikääntyessä fyysinen aktiivisuus vähenee heikenevän toimintakyvyn ja sairauksien vuoksi. Tämän seurauksena myös energiankulutus ja syödyn ruoan määrä pienenee. Huono ruokahalu, puremis- ja nielemisongelmat, heikenevä kognitio, usean lääkkeen samanaikainen käyttö ja monet sairaudet vaikuttavat syödyn ruoan määrään, ravintoaineiden hyväksikäyttöön kehossa, ruokavalintoihin ja ruokavalion laatuun. Myös psykososiaaliset tekijät kuten koettu yksinäisyys, masennus ja sosioekonominen asema sekä toisaalta puutteellinen tieto ravitsemuksesta ja ruoanvalmistuksesta voivat vaikuttaa ikääntyneen ravitsemukseen.

Huono ravitsemustila, vähäinen tai riittämätön proteiinin ja muiden suojaravintoaineiden saanti kiihdyttää haurastumista, lihaskatoa, heikentää vastustuskykyä, ennakoii sairastumiskierrettä ja laitostumista. Hyvä ravitsemus tukee ikääntyneen terveyttä, toimintakykyä, nopeuttaa sairauksista toipumista ja mahdollistaa kotona asumisen pidempään.



KUVA 1. Ravitsemustilan heikkenemiseen johtavia tekijöitä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010)

RAVITSEMUSSUOSITUKSET IKÄÄNTYNEILLE

Ravitsemuksen haasteet muuttuvat ikääntyessä ja vanhenemisen eri vaiheissa sairauksien lisääntyessä ja toimintakyvyn heiketessä. Ikääntyneiden ravitsemussuosituksissa painotetaan ikääntyneiden heterogeenisyyttä ja ravitsemuksellisten tarpeiden huomioon ottamista ikääntymisen eri vaiheissa. Ikääntyneiden ravitsemusta tulisi arvioida säännöllisesti ja tarvittaessa toteuttaa ravitsemushoitoa. Ikääntyneille suositellaan D-vitamiinilisää 20 mikrogrammaa vuorokaudessa. Kaikille ikääntyneille suositellaan toimintakyvyn mukaista liikuntaa. Lihaskuntoliikunta on tärkeää lihasten ylläpitämiseksi. Liikunta tukee myös aivoterveyttä.

Hyväkuntoisilla ikääntyneillä ruokavalion energiamäärän tulisi vastata kulu- tusta, ja ruokavalion tulisi olla kokonaisuudessaan monipuolinen ja värikäs. Ruokavaliossa kiinnitetään huomiota riittävään proteiinin määrään, rasvan laatuun ja suolan määrään. Jos laihduttaminen on tarpeellista, se tulisi tapah- tua hitaasti ja asiantuntijan avustuksella.

Kotona asuvilla ikääntyneillä, joilla on useita sairauksia ja haurastumisriskiä edellisten lisäksi tulisi kiinnittää huomiota painoon ja ehkäistä tahatonta lai- tumista. Kotona on hyvä olla pieni ruokavarasto esimerkiksi sairauksien varal- le. Iäkkäitä omaishoitajia tulisi tukea ja kannustaa ruokailun järjestämisessä.

Kotihoidon asiakkailla, joilla on jo monia sairauksia ja toiminnanvaujauksia, tulisi edellisten lisäksi suunnitella päivittäinen ruokailu ottaen huomioon iäk- kään omat toivomukset. Kotihoidon asiakkaiden avun tarve tulee arvioida, ja lisäksi ruokailutilanteen psykososiaaliset tekijät tulisi huomioida. Tarvittaessa ikääntynyttä tulisi avustaa hampaiden pesussa ja suun terveydestä huolehdit- taessa. Ravitsemushoito tulisi suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä omaisten kanssa.

Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevien ikääntyneiden kohdalla edellisten lisäksi huomiota tulisi kiinnittää ruokailutilanteen kodinomaisuuteen. Omai- set ja ikääntyneet tulisi ottaa mukaan ravitsemushoidon suunnitteluun ja to- teutukseen.

Ikääntyneiden ravitsemus tulee arvioida säännöllisesti

Painon seuranta on helpoin tapa seurata ikääntyneen ravitsemustilaa. Ikään- tyneiden paino tulisi mitata säännöllisesti ja se tulisi kirjata ylös. Painon las- kemisen syyt tulisi selvittää, sillä painonlasku voi johtua monista tekijöistä, kuten huonosta ruokahalusta, sairauksista, suun ja hampaiden huonosta kun- nosta tai nielemisvaikeuksista.

Ravitsemustilaa voidaan mitata MNA (Mini Nutritional Assessment) -testin avulla. MNA-testi on kehitetty yli 65-vuotiaiden ravitsemustilan arviointiin, ja kysely jakaa ikääntyneet kolmeen ryhmään: aliravitsemus, riski aliravitsemukselle ja hyvä ravitsemustila. MNA-testi sisältää kysymyksiä mm. ruokahalusta, liikuntakyvystä, painosta, sairauksista, lääkityksistä sekä ruokavaliosta.

Syödyn ruoan määrää ja ruokavalion laatua voidaan seurata pitämällä ruokapäiväkirjaa, josta lasketaan energian ja proteiinin määrä. Huomiota voi myös kiinnittää esim. kasvien ja hedelmien käyttöön sekä rasvan laatuun.

Ravitsemuksen arvioinnin perusteella toteutetaan ravitsemushoitoa. Tehostettua ravitsemushoitoa toteutetaan silloin, kun ravitsemustila on heikentynyt, paino laskenut yli 3 kg kolmen kuukauden aikana, ikääntyneellä on painehaavoja tai hän on toipumassa sairauksista tai leikkauksista. Ravitsemushoitoa tarvitaan myös silloin, kun syödyn ruoan määrä on hyvin vähäinen. Ravitsemushoidon avulla turvataan riittävä energian, proteiinin, ravintoaineiden, kuidun ja nesteen saanti. Ikääntyneen ruokahalun ollessa huono esimerkiksi sairauksien yhteydessä tai vähäisen liikunnan seurauksena, on keskeistä kiinnittää huomiota ruokavalion laatuun. Sairauksista ja huonosta ruokahalusta kärsivillä annoskoko voivat olla tavanomaista pienempi, mutta annokset sisältävät enemmän energiaa, proteiinia ja muita ravintoaineita kuin tavanomaiset ruoka-annokset ja niitä tarjotaan tavallista useammin. Tehostetussa ravitsemushoidossa tarjotaan myös runsaasti proteiinia, vitamiineja ja kivennäisaineita sisältäviä täydennysravintovalmisteita. Yöpaasto ei laihtuvalla tai aliravitsemusriskissä olevalla ikääntyneellä saisi kestää yli 11 h.

MONIPUOLINEN RUOKAVALIO TAKAA RAVINTOAINEIDEN SAANNIN

Terveellisen ruokavalion voi koostaa monella eri tavalla ottaen huomioon ikääntyneen elämäntilanne ja mieltymykset. Ikääntyneillä on usein erityistarpeita ravitsemuksen suhteen, ja nämä tulisi huomioida palvelutaloissa ja pitkäaikaishoidossa.

Sopiva energian saanti pitää painon vakaana

Säännöllinen ateriarytmi on tärkeää ikääntyneelle, ja säännöllisesti olisi hyvä nauttia esimerkiksi aamupala, lounas, päivällinen ja 1–2 välipalaa. Tarkkoja suosituksia energian määrästä ei ole, sillä energian tarve vaihtelee paljon riippuen yksilön koosta, kehon koostumuksesta ja aktiivisuudesta. Ikääntyneelle laihduttamista ei usein suositella, sillä silloin menetetään myös toimintakyvyn kannalta tärkeää lihaskudosta. Ikääntyneille suositeltava painoindeksi, 24–29, on hieman korkeampi kuin työikäiselle väestölle. Painoindeksi on kuitenkin melko karkea mittari, eikä vielä kerro mitään kehon koostumuksesta, eli esimerkiksi rasvan ja lihaskudoksen määrästä.

Energiansaanti saattaa jäädä vähäiseksi, kun toimintakyky heikkenee ja liikunta vähenee. Kun energian saanti on erittäin vähäistä, on ruoasta haasteellista saada riittävästi ravintoaineita. Puolestaan aktiivisilla ikääntyneillä, jotka syövät säännöllisesti ja monipuolisesti, ravintoaineiden tarve usein täyttyy. Pitkäaikaishoidon asiakkailta, jotka eivät pääse liikkumaan ja ulkoilemaan päivittäin, on hyvä tarkkailla syödyn ruoan määrää ja laatua. Jos energiamäärä jää jatkuvasti alhaisemmaksi, on hyvä harkita ruokavalion täydentämistä täydennysravintovalmisteilla tai ravintolisillä.

Proteiinia tarvitaan lihaskudoksen ylläpitoon ja solutuotantoon. Proteiinia-riittämättömyys heikentää elimistön tulehdusvastetta, minkä seurauksena tulehdukset lisääntyvät ja haavojen paraneminen heikentyy. Ikääntynyt tarvitsee proteiinia enemmän kuin nuoremmat ihmiset. Riittävä proteiinin saanti on tärkeää myös luuston kunnolle. Liian vähäinen proteiinin saanti voi aiheuttaa voimattomuutta ja sairastelua. Myös haavojen paraneminen hidastuu. Vähäinen proteiinin saanti ja vähäinen liikunta yhdessä kiihdyttävät lihaskatoa, jolloin liikkuminen vaikeutuu ja kaatumisriski kasvaa.

Ikääntyneille proteiinin saantisuositus on 1,2–1,4 grammaa kehon painokiloa kohden vuorokaudessa. Noin 60 kg painava ikäihminen tarvitsee proteiinia vähintään 70 grammaa, ja vastaavasti noin 80 kg painava henkilö tarvitsee jo reilut sataa grammaa proteiinia päivässä. Työikäisillä suomalaisilla proteiinin saanti ravinnosta on keskimäärin riittävää, ja Finravinto-tutkimuksen mukaan vielä 65–74-vuotiaiden ikäryhmässä proteiinin saanti on keskimäärin hyvällä tasolla. Sen sijaan ikääntyneillä, joilla on jo useita sairauksia ja toiminnanvajeita, proteiinin saanti jää usein riittämättömäksi.

Hyviä proteiinin lähteitä ruokavaliossa ovat kala, kana, kananmuna, liha ja maitotuotteet. Proteiinia saa myös monista kasvikunnan lähteistä, kuten herneistä, pavuista ja pähkinöistä.

Hyvät hiilihydraatit kuuluvat monipuoliseen ruokavalioon. Hyviä hiilihydraatteja saadaan täysjyväviljasta, kasviksista, hedelmistä ja marjoista. Ravintokuidulla tarkoitetaan niitä ravinnon hiilihydraatteja, jotka eivät imeydy suolistossa. Ravintokuitu on tärkeää vatsan toiminnalle, se pienentää veren kolesterolipitoisuutta ja tasapainottaa verensokeria. Kuitua on kasviksissa ja täysjyvätuotteissa. Kuitupitoinen ruoka sisältää myös runsaasti vitamiineja, kivennäisaineita ja antioksidantteja. Kuitua suositellaan 25–30 grammaa vuorokaudessa.

Hyviä kuidunlähteitä ovat täysjyväleivät, puurot, täysjyväriisi ja -pasta, marjat ja hedelmät, herneet, pavut, linssit, siemenet ja leseet.

Riittävä nesteen saanti on tärkeää ikääntyneillä, sillä iän karttuessa elimistön nestepitoisuus vähenee, ja elimistö kuivuu helpommin. Ikääntyneen tulisi saada nestettä päivittäin 1,5–2 litraa, josta osa tulee ruoan mukana.

Rasvoja tarvitaan elimistössä solujen rakennusaineiksi, rasvaliukoisten vitamiinien kuljetukseen, välttämättömien rasvahappojen saannin turvaamiseen sekä sappihappojen ja useiden hormonien rakennusaineiksi.

Rasvat voidaan jakaa tyydyttyneisiin, kertatyydyttyneisiin ja monityydyttymättömiin rasvahappoihin. Tyydyttyneitä rasvahappoja on paljon eläinperäisissä tuotteissa, esimerkiksi maidon ja voin rasva sisältää paljon tyydyttyneitä rasvahappoja. Kertatyydyttymättömiä rasvahappoja saadaan esimerkiksi oliiviöljystä ja margariineista. Kala on tärkeä monityydyttymättömien rasvahappojen lähde, mutta niitä saadaan myös pellavansiemenistä ja saksanpähkinöistä. Ikääntyneille tarjottavat maitovalmisteet voivat olla normaalirasvaisia tai jopa runsasrasvaisia niillä, joilla on tahatonta painonlaskua. Vastapainoksi on kuitenkin hyvä varmistaa, että ruokavalio sisältää myös tyydyttymättömien rasvahappojen lähteitä.

Kalasta saa elimistölle tärkeitä omega-3-rasvahappoja, ja kalaa suositellaan syötäväksi 2–3 viikossa eri kalalajeja vaihdellen. Kala on lisäksi hyvä D-vitamiinin ja proteiinin lähde. Öljypohjaisia salaattinkastikkeita on hyvä lisätä salaatteihin ja leivällä suositellaan käytettäväksi margariinia. Pähkinät sisältävät paljon hyvälaatuaista rasvaa, kuitua ja monia elimistölle tärkeitä hivenaineita, ja ne sopivat hyvin välipalaksi. Öljyt ja pähkinät ovat lisäksi hyviä E-vitamiinin lähteitä.

Hyvien rasvahappojen lähteitä: kala, kasviöljyt, pähkinät ja siemenet, avokado.

Monipuolinen kasvien käyttö on tärkeää myös ikääntyneillä. Ikääntyneillä suun ja hampaiden ongelmat saattavat vaikeuttaa kovien kasvien syömistä. Tällöin kypsennetyt kasvikset ja juurekset soveltuvat tuoresalaatteja paremmin. Hedelmiä ja marjoja puolestaan voi tarjoilla valmiiksi paloiteltuina tai soseina. Kasvien käytössä kannattaa hyödyntää kauden satoa. Kesällä ja syksyllä kannattaa käyttää tuoreita, kotimaisista kasviksia, ja talvella voidaan turvautua tuontihedelmiin ja pakastevihanneksiin ja -marjoihin.

Kasviksista saadaan monia terveydelle edullisia yhdisteitä. Hedelmät ja marjat ovat hyviä C-vitamiinin lähteitä. C-vitamiini vahvistaa puolustuskykyä, ehkäisee tulehduksia, parantaa raudan imeytymistä. Lievä puute voi aiheuttaa väsymystä, lihaskipuja, yleistä heikkouden tunnetta, ruokahaluttomuutta ja hengenahdistusta. Riittämätön C-vitamiinin saanti hidastaa myös haavojen

paranemista. Vakava C-vitamiinin puute kehittyi muutaman kuukauden kuluessa, jos C-vitamiinin saanti on hyvin vähäistä. Vakavan C-vitamiininpuutteen oireita ovat anemia, lisääntynyt verenvuototaipumus erityisesti ikenissä, kipu säärissä ja lihasheikkous. Vakava C-vitamiinin puute on nykyisin harvinaista, mutta lievää C-vitamiinin vajausta saattaa esiintyä yksipuolista ruokavaliota noudattavilla.

Kasvisia tulisi nauttia monipuolisesti ja värikkäästi, sillä niissä on C-vitamiinin lisäksi lukuisia muita terveyttä edistäviä yhdisteitä. Tuorehutat puolestaan ovat hyviä C-vitamiinin lähteitä niille, jotka eivät pysty pureskelemaan kovia kasviksia. Tuorehutat sisältävät luonnostaan paljon sokeria, joten janojuomaksi ne eivät sovi. Päivittäinen C-vitamiinin saantisuositus on 75 mg. Tupakointi, sairaudet ja niihin käytettävät lääkitykset voivat kuitenkin lisätä C-vitamiinin tarvetta. Taulukossa 1 on esitetty marjojen, hedelmien, vihannesten juuresten C-vitamiinipitoisuuksia.

TAULUKKO 1. Kasvien C-vitamiinipitoisuuksia (mg)

MARJAT		HEDELMÄT		VIHANNEKSET JA JUUREKSET	
Mustikka, 1 dl (60 g)	9	Omena, pieni (100 g)	12	Lehtisalaatti, pieni annos	2
Puolukka, 1 dl (60 g)	5	Päärynä, pieni (130 g)	7	Kurkku, 1 dl (45 g)	4
Mansikka, 1 dl (50 g)	30	Banaani, pieni (120 g)	12	Tomaatti, pieni (75g)	6
Vadelma, 1 dl (50 g)	19	Appelsiini, pieni (155 g)	80	Porkkana, pieni (35 g)	2
Mustaherukka, 1 dl (50 g)	60	Mandariini, pieni, (45 g)	18	Lanttua, pieni annos (30 g)	12
Punaherukka, 1 dl (50 g)	15	Persikka/nectariini, pieni (100 g)	6	Paprika, pieni annos (40g)	70
Karviainen, 1 dl (45 g)	15	Luumu, 1 kpl (33 g)	2	Valkokaali, 1 dl (40 g)	15

Kalsiumia ja D-vitamiinia tarvitaan luuston hyvinvointiin. Kalsiumia tarvitaan elimistössä D-vitamiinin imeytymiseen. Kalsiumia tarvitaan pieniä määriä myös säätelemään tärkeitä kehon elintoimintoja, kuten sydämen, hermoston ja lihasten toimintaa. Kalsiumin saantisuositus aikuisilla on 800 mg päivässä, ja sitä tarvitaan läpi elämän luuston kunnon ylläpitämiseksi. Maitotuotteet ovat suomalaisessa ruokavaliossa merkittävin kalsiumin lähde, ja noin neljästä annoksesta saa päivittäin suositeltavan määrän kalsiumia. Yhdellä annoksella tarkoitetaan kahta desilitraa nestemäisiä maitovalmisteita tai jogurtteja/viiliä ja muutamaa viipaletta kovaa juustoa (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Hyviä kalsiuminlähteitä

Ruoka-aine	Annos, kalsiumia 240 mg
Maito/piimä	2 dl
Jogurtti	2 dl
Juusto	3-4 viipaletta, 30 g
Kirjolohi, kypsä	160 g

Täydennysravintovalmisteita tarvittaessa

Täydennysravintovalmisteet ovat apteekissa myytäviä kliinisiä ravintovalmisteita, joilla voidaan täydentää ruokavaliota erikoistilanteissa. Täydennysravintovalmisteiden käyttö on perusteltua akuuttien sairauksien, toistuvien infektioiden yhteydessä kun ruokahalu on huono ja ikääntynyt laihtuu.

Milloin täydennysravintovalmisteiden käyttö on tarpeen?

- Akuutit sairaustilanteet
- Toistuvat infektiot
- Leikkaukset
- Huono ruokahalu
- Laihtuminen.

Ikääntynyt ja alkoholi

Ikääntyneellä alkoholin vaikutukset voimistuvat, koska elimistön nestepitoisuus pienenee ja aineenvaihdunta hidastuu. Ikääntyneet käyttävät myös paljon lääkkeitä, verenpaine- ja kolesterolilääkkeiden lisäksi keskushermostoon vaikuttavia kipulääkkeitä sekä uni-, mieliala- ja rauhoittavia lääkkeitä. Alkoholi voi voimistaa tai heikentää lääkkeiden tehoa. Alkoholijuomat sisältävät paljon energiaa ja sokeria, mutta eivät ravintoaineita. Tästä syystä runsas alkoholin käyttö vie tilaa tärkeiltä ravintoaineilta ja altistaa niiden puutoksille. Tämä on erityisen ongelmallista jo muutenkin huonosti syöväällä ikääntyneellä. Ikääntyneille ei suositella kerrallaan yhtä alkoholiannosta enempää.

LIIKUNTAA OMAN TOIMINTAKYVYN MUKAAN

Säännöllinen liikunta on tärkeää kaikille ikääntyneille. Liikuntaa voi harrastaa oman kunnan mukaan, ja myös ikäihmiset, joilla on jo toimintakyvyn rajoitteita, hyötyvät tuolijumpasta tai muista vastaavista harjoitteista. Säännöllinen liikunta ylläpitää toimintakykyä, ehkäisee monia sairauksia ja kaatumisia. Liikunta myös lisää ruokahalua ja energiankulutusta ja ruoasta saatavien ravintoaineiden määrä kasvaa.

Liikunnan yhteydessä riittävä proteiinin saanti on erityisen tärkeää. Proteiinipitoinen välipala on hyvä nauttia ennen ja jälkeen harjoittelun. Maitovalmisteista proteiinipitoiset rahkat, jogurtit tai viilit sopivat hyvin liikunnan yhteyteen. Myös täysjyväleipä leikkeleillä maitolasin kera on hyvä välipala. Päivätoiminnassa, palvelutaloissa ja pitkäaikaishoidossa on hyvä suunnitella liikuntahetket kokonaisvaltaisesti niin, että proteiinipitoinen välipala on mahdollista nauttia heti harjoittelun jälkeen, jolloin se täydentää energiavarastoja ja auttaa palautumaan harjoituksesta.

HYVÄ RAVITSEMUS EHKÄISEE MUISTISAIRAUKSIA

Muistisairaiden määrä lisääntyy väestön ikääntyessä. Muistisairauksista kärsivien määrän onkin ennustettu kasvavan jopa nelinkertaiseksi nykytilanteesta seuraavan neljänkymmenen vuoden kuluessa. Nykyisen arvion mukaan muistisairauksia voidaan ehkäistä entistä paremmin vaikuttamalla muistisairauksien riskitekijöihin, joita ovat korkea verenpaine, korkea kolesteroli, vyötärölihavuus keski-ikässä, tupakointi sekä runsas ja humalahakuinen alkoholin käyttö.

Rasvan laatu on aivoterveydelle tärkeää. Runsaasti tyydyttyynyttä rasvaa sisältävä ruokavalio saattaa lisätä Alzheimerin taudissa tyyppillisten amyloidi-plakkien määrää aivoissa, ja puolestaan tyydyttymättömillä rasvahapoilla saattaa olla sairastumista ehkäisevä vaikutus. Korkea kolesteroli aiheuttaa valtimoiden ahtautumista ja voi lisätä riskiä aikuistyyppin diabeteksen kehittymiseen. Runsaan kalan ja omega-3-rasvahappojen saannin on tutkimuksissa todettu olevan yhteydessä pienempään riskiin sairastua muistisairauteen. Kalaöljystä lisäravinteena ovat hyötyneet lievistä muistihäiriöistä kärsivät. Terveiden ja muistisairauteen jo sairastuneen hyödyistä kalaöljyn käytöstä ei ole riittävästi näyttöä.

Välimeren ruokavalio on tutkimuksissa havaittu aivoterveydelle edulliseksi. Perinteisessä Välimeren ruokavaliossa tyydyttymättömiä rasvoja saadaan etenkin oliiviöljystä ja pähkinöistä, joita käytetään runsaasti. Ruokavalio sisältää kalaa, vaaleaa lihaa, paljon kasviksia, juureksia, hedelmiä, marjoja sekä täysjyväviljoja. Predimed-tutkimuksessa Välimeren ruokavalioneuvontaa sekä pähkinä- tai oliiviöljylisää saaneet tutkittavat pärjäsivät paremmin kognitiotesteissä kuin vähärasvaisen ruokavalio-ohjeistuksen saaneet tutkittavat.

Suomalaisessa Finger-tutkimuksessa osoitettiin, että monipuolisella elämäntapaneuvonnalla voitiin ehkäistä muistihäiriöitä vaikuttamalla niiden riskitekijöihin. Tutkimuksessa tehostettua neuvontaa saava interventoryhmä sai ravitsemusohjausta, osallistui säännölliseen liikunta- ja muistiharjoitteluun sekä sai tukea sydän- ja verisuonisairauksien riskien hallintaan säännöllisillä lääkärin ja terveydenhoitajan tapaamisilla. Tavanomaista neuvontaa saaneella verrokkiryhmällä oli huomattavasti suurempi riski muistitoimintojen ja tiedonkäsittelyn heikkenemiseen kuin tehostettua elintapaohjausta saaneella

ryhmällä. Kohtuullisen kahvin juonnin on suomalaisessa seurantatutkimuksessa havaittu olevan yhteydessä pienempään riskiin sairastua muistisairauteen. Teen juojilla taas on havaittu olevan selvästi pienempi aivohalvausriski. Myös tummalla kaakaolla ja suklaalla voi olla myönteisiä vaikutuksia aivo- ja sydänterveyteen.

B12-vitamiinin puutokseen liittyy älyllisen toimintakyvyn heikentymistä ja vakavia muistihäiriöitä. B12-vitamiinia saa kaikesta eläinperäisestä ravinnosta. Terveellä, sekaravintoa nauttivalla ihmisellä ei ole tämän vitamiinin ravintoperäisen puutoksen vaaraa. Ikääntyessä B12-vitamiinin imeytyminen voi kuitenkin heiketä sairauksien tai käytettyjen lääkkeiden seurauksena, mikä voi aiheuttaa puutoksen. Arviolta noin 12 %:lla yli 65-vuotiaista suomalaisista on B12-vitamiinin imeytymishäiriö.

Tutkimustulokset alkoholin käytön vaikutuksista muistisairauksien riskiin ovat ristiriitaisia. Runsas ja humalahakuinen juominen on muistisairauksien kiistaton riskitekijä. Toisaalta on esitetty, että alkoholin kohtuukäyttö voisi suojata aivoja. Eri maiden erilainen juomakulttuuri on voinut vaikuttaa tutkimuksissa saatuihin tuloksiin. Suomalaisen CAIDE-tutkimuksen perusteella säännöllinen alkoholinkäyttö voi lisätä muistisairausriskiä etenkin henkilöillä, joilla on geneettistä alttiutta sairastua.

MUISTISAIRAAAN IHMISEN RAVITSEMUS

Painon lasku ja ravitsemustilan heikkeneminen ovat tyypillisiä muistisairailta henkilöillä. Joskus painon lasku saattaa olla jopa ensimmäinen oire muistisairauksista, mutta toisaalta kaikki muistisairaavat eivät laihdu. Ruokavalio ja ravintoaineiden saanti saattaa olla puutteellinen jo sairauden alkuvaiheessa, mikä edelleen heikentää muistisairaan henkilön muuta terveyttä ja altistaa haurastumiselle ja toimintakyvyn heikkenemiselle. Muistisairauden alkuvaiheessa suuri osa muistisairaista asuu kotona, joko yksin tai puolisonsa hoitamana. Yksinasuvat muistisairaavat ovat erityisessä ravitsemusriskissä. Muistisairaus vaikeuttaa arkisten asioiden hoitamista, kaupassa käyntiä ja ruoanlaittoa jo taudin varhaisessa vaiheessa. Muistisairauteen käytettävät lääkitykset saattavat lisäksi huonontaa ruokahalua tai aiheuttaa pahoinvointia.

Ravitsemustilan heikkeneminen lisää infektioherkkyyttä ja saattaa altistaa masennukselle, ahdistukselle ja käytösoireille. Puutteellinen ravitsemus altistaa useiden ravintoaineiden puutoksille ja näin ollen saattaa pahentaa muistisairautta, mahdollisia muita sairauksia sekä elämänlaatua. Ruokavalion laadulla ja ravitsemuksella kokonaisuutena on tärkeä osuus aivojen toimintakyvyn ja kognitiivisen statuksen säilymisessä.

Ravitsemus muistisairaan kodissa -tutkimuksessa tutkittiin kotona asuvien muistisairaiden ja heidän puolisoheittäjensä ravitsemusta ja räätälöidyn ra-

vitsemushoidon vaikuttavuutta satunnaistetussa, kontrolloidussa interventiotutkimuksessa. Tutkimuksen alkutilanteessa tutkittavien ravintoaineiden saanti vaihteli paljon. Osalla pariskunnista ruokavalio oli monipuolinen ja terveellinen, osalla oli ruokavaliossa suuria puutteita. Kuitenkin noin 70 %:lla tutkittavista proteiinin saanti oli suositeltua vähäisempää, ja noin puolet tutkittavista sai liian vähän C-vitamiinia. Perheissä, joissa mies toimi puolisohoitajana, ravintoaineiden saanti oli heikompaa kuin perheissä, joissa nainen toimi hoitajana. Vuoden intervention aikana tutkittavat saivat kotikäynnillä räätälöityä ravitsemusohjausta ja tarvittaessa täydennysravintovalmisteita. Vuoden seurannan jälkeen interventorioryhmään kuuluvilla ravintoaineiden, etenkin proteiinin ja kalsiumin saanti oli parantunut. Lisäksi interventorioryhmään kuuluvilla elämänlaatu parani kontrolliryhmään verrattuna, ja lisäksi interventorioryhmässä havaittiin vähemmän kaatumisia.

RUOKAILUN PSYKOSOSIAALISET TEKIJÄT

Ruoka on paljon muutakin kuin ravintoaineita. Ruoasta tulisi nauttia kaikissa ikävaiheissa, mutta mitä enemmän ikää, sitä tärkeämmäksi ruoan sosiaaliset merkitykset nousevat. Joillakin yksinäisyys saattaa heikentää ruokahalua tai yksipuolistaa ruokavaliota. Koettu yksinäisyys ja masennus vaikuttavat ruokahuonon, ruokavalintoihin, ruokavalion laatuun, ravitsemustilaan ja elämänlaatuun. Köyhyys saattaa lisätä riskiä sairastua masennukseen ja käytettävissä olevat varat voivat rajoittaa terveellisten ruokavalintojen tekemistä. Myös tiedon ja ruoanvalmistustaitojen puute voi vaikuttaa ikääntyneen ravitsemukseen. Koulutuksella on selkeä yhteys terveyteen ja hyvinvointiin. Ongelmat terveydessä ja hyvinvoinnissa ovat yleisempiä vähän koulutetuilla korkeammin koulutettuihin verrattuna.

Palvelutaloissa ja pitkäaikaishoidossa ruokailutilan viihtyisyydellä on tärkeä merkitys. Ruokailuhetket ovat monelle asukkaalle päivän kohokohtia. Ruokahetket tulisi rauhoittaa, eikä lääkkeitä tulisi jakaa ruokailun yhteydessä. Eri-tyisesti muistisairaille miellyttävät ja kiireettömät ruokahetket ovat tärkeitä, ja kodinomainen ruokailutila saattaa vaikuttaa myönteisesti huonosti syövän ikääntyneen ruokahuonon. Levoton muistisairas saattaa rauhoittua kun hoitaja istahtaa ruokapöytään ja osallistuu ruokailuun. Muistisairaana ikääntyneen ruokailuun tulisikin paneutua kokonaisvaltaisesti. Yksin asuvan muistisairaana ihmisen kohdalla hyvän ravitsemuksen ylläpitäminen on haasteellista. He tarvitsevat usein kotihoidon apua. Kotihoidon henkilökunta huolehtii usein muistisairaana asiakkaan pääaterioista ja ruokailusta. Lisäksi tarvitaan kuitenkin myös välipaloja, jotta energiaa ja ravintoaineita saataisiin riittävästi.

Ruokapalvelujen piiriin kuuluvilla ikääntyneillä ruokiin liittyvät muut tärkeät muistot ja maut vaikuttavat omalta osaltaan ravitsemukseen. Ikääntyneelle vieraat maut, laitospäinen kattaus ja ruoalle sopimaton lämpötila voivat osaltaan heikentää ikääntyneen ruokahalua, ravitsemustilaa sekä energian ja ravintoaineiden saantia.

LÄHTEET

Jyväkorpi, Satu 2013. Syö muistaaksesi – ravitsemus aivoterveysten edistäjänä. Pori: Suomen muistiasiantuntijat ry.

Puranen, Taija & Suominen, Merja 2012. Ikääntyneen ravitsemus – Opas ravitsemuksen arviointiin ja ravitsemushoitoon. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat ry.

Suominen, Merja, Puranen, Taija & Jyväkorpi, Satu 2013. Ravitsemus muistisairaana kodissa – loppuraportti. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat ry.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Edita Publishing Oy.

2 MARJATTA 92 V. JA TEKNOLOGIAN HALTUUNOTTO

Timo Turto ja Marja-Liisa Laitinen

Tekstissä kursivilla, lainaukset Timo Turto, Marjatan poika

Tässä artikkelissa haastatellaan 92 -vuotiasta Marjattaa, jolla on kotona tietokoneohjeistettu MenuMAT – ateriapalveluyksikkö. Julkaisun kappaleessa 6. kerrotaan tarkemmin MenuMAT – ateriapalvelukokonaisuudesta ja julkaisun kappaleessa 7. MenuMAT ateriapalvelukokeilusta Mikkelissä, johon myös Marjatta osallistui.

Haastattelu 20.10. Marjatan kotona Mikkelissä:

Edessäni istuu hento, vaaleahiuksinen nainen ja hymyilee. Hän kertoo tarinaa muutostaan uuteen taloon Mikkelin keskustaan muutama vuosi sitten. Talo on melkein Mikkelin torilla, joten tässä on helppo ja mukava asua. Hyvin lempeästi hän kertoo edesmenneestä puolisostaan ja mukavista pojistaan, jotka käyvät hänen luonaan päivittäin. On jotenkin kotoisa tunnelma ja tuntuu siltä, etten töissä olisikaan, haastattelua tekemässä.

Aloitan pikku hiljaa kysellä, miten uuden teknologialaitteen MenuMATin kanssa on sujunut. Marjatta vastaa: ”Siinähan se laite on, hyvin me ollaan täällä pärjätty.” Tämä hento, 92-vuotias nainen kertoo olevansa sinut laitteiston kanssa, jossa on myös tietoteknologiaa. Ei pelkoa eikä turvattomuuden tunnetta vaikka hän asuukin yksin.

Äiti pitää MenuMATia hyvänä ”vehkeenä” silloin, kun muistaa sen olemassaolon, ruoka on hyvää ja monipuolista.

Mikä tekee Marjatan tarinasta mielenkiintoisen sen lisäksi, että hänellä on korkea ikä ja hänen huoneistossaan on ”robotti”? Mielenkiintoinen tämä tarina on siksi, että ”robotin” avulla Marjatta pystyy asumaan kotona ja nauttimaan elämästä tutussa ympäristössä.

Kysyn kuinka usein hänen luonaan käy vieraita tai sukulaisia. Marjatta vastaa: ”Päivittäin, omat poikani.” Ja silmissä syttyy iloinen loiste. Hän jatkaisi kertomustaan pojista vaikka kuinka pitkälle, mutta yritän edetä haastattelussani.

Hän kertoo käyvänsä ulkona päivittäin, pienellä kävelylenkillä poikien kanssa tietenkin. Kun kysyn yksinäisydentunteesta, hän vastaa, ettei tunne itseään yksinäiseksi. Ja miksi tuntuu siltä, omassa, rakkaassa kodissaan.

Menumat ei ole vaikuttanut äitini sosiaaliseen elämään, perheen tai ystävien tapamiseen mitenkään.

Tässä vaiheessa ulko-ovi avautuu ja sisään astuu pitkä mies. ”Tämä on Jarmo, poikani”, Marjatta esittelee. Jatkamme haastattelua ja Marjatta vastailee sujuvasti edelleen. Ennen Menumatia Marjatan ruoka tuli kaupungin kotiruokapalvelusta, joka toinen päivä. Jarmo toteaa tähän, että ruoka jäi vähän yksipuoliseksi kun tuli syöttyä kahtena päivänä peräkkäin samaa ruokaa. Marjatta syö kerrallaan vähän ja ruoka jaettiin sen vuoksi kahteen osaan peräkkäisille päiville.

Aluksi äiti pärjäsi itsenäisesti – valmisti omatoimisesti ateriat – kauppareissulla piti olla kantamassa tavarat. Mutta aika nopeasti muistikatkosten myötä aloitekyky hävisi, ja ruoan valmistus jäi pois (hävisi jonnekin) - silloin siirryttiin kaupungin ruokahuollon piiriin. Aamupuuron valmistus ei unohtunut – taito on vielä tallella. Valmistaa puuron tänä päivänäkin ihan onnistuneesti ja tekee vieläpä yhden ylimääräisen annoksen, joka odottelee työpöydällä että ”äidin pikkupoika” tulee syömään. Kesällä tuli sitten ehdotus kokeilla Menumatia.

Marjatan pitkän iän salaisuus on varmaankin hänen huumorintajunsa. Kun kysyn, mitä mieltä hän on Menumatin puheohjauksesta, hän vastaa: ”Se (puheohjaus) on turha, en seurustele laitteen kanssa!” Jarmo haluaa kuitenkin tuoda oman näkökulmansa asiaan ja sanoo puheohjauksen olevan hyvä, koska se muistuttaa äitiä syömään säännöllisesti klo 11. Kehittämisehdotuksena Jarmo toteaa, että puheohjausta voisi kehittää vielä lisää.

Se voisi sanoa ”Hei Muori, tehdäänpä ruokaa – ota ruoka kaapista ja laita uuniin” ja sitten ”valmistan ruokaa – aikaa jäljellä vielä xx minuuttia” (automaattisesti ilman napin painallusta).

Laitteen käyttö, johon kuuluu ruuan ottaminen pakastekaapista, ruuan uuniin laitto ja uunista ottaminen, tuntuu sujuvan Marjatan mielestä ongelmitta. Tähän kuitenkin Jarmo lisää, että täällä käydään katsomassa, että homma hoituu.

Äidin ruokailu onnistui Menumatin kanssa ihan alussa hyvin omatoimisesti. Kävin säännöllisesti ruokailuaikaan katsomassa, että homma pelaa – muutama kerran menin tarkoituksellisesti hieman myöhemmin tarkistaakseni, että oli ruokaillut. Sittemmin Menumatti ”hävisi jonnekin”, ja omatoimisuus väheni, ajoittain toimii - ajoittain ei. Usein pitää kysyä ”Tehdäänkö ruokaa”? ”Tehdään vain”, sanoo äiti ja suuntaa jääkaapille – ”ei täällä ole muuta kuin leipää ja mai-

toa – pitää käydä kaupassa.” Menumati on tällä kertaa unohtunut – toisinaan Menumati on taas tähden kirkaana mukana kuvioissa.

Marjatta vastailee tyynen rauhallisesti ja keskittyneesti, kun kysyn laitteen turvallisuudesta, ruuan valinnasta, ateriatoimituksesta, ruuan tuojan ystävällisyydestä ja tuojan ajasta seurustella Marjatan kanssa. Marjatan mielestä seurustelu-aikaa voisi olla enemmänkin, mutta Jarmo vastaa, että ruuan tuojalla on ihan mukavasti aikaa keskustella. Ikäihmisillä on välillä tarve seurustella. Voisiko Menumat auttaa siinä? Marjatta oli toki haastattelun alussa sitä mieltä, ettei seurustele laitteen kanssa.

Kotona-asumista ja hyvinvointia voisi tukea Menumat-laitteeseen yhdistettävää kosketusnäyttöä, jossa olisi lasten kuvat – saisi näköyhteyden kuvaa hipaisemalla, sekä toisin päin; automaattinen linjan aukaisu, kun sinne päin ottaa yhteyden (kuten Skype?).

Myös kaupungilta voisi olla vakio ”seurustelija”, joka kävisi ainakin pari kertaa viikossa ”katkaisemassa” pitkän päivän. Tämä tukisi kotona-asumista ja perheen omaishoitotyötä.

Marjatta ja Jarmo vaikuttavat molemmat tyytyväisiltä tähän ateriapalvelukokonaisuuteen. Tässä taloudessa se on lähes välttämätön. Kiitän molempia haastattelusta ja toivotan Marjatalle hyviä vuosia Menumatin kanssa. Ovea kiinni painaessani koen, että täällä oli kaikki hyvin ja täällä voisi viihtyä vaikka pidempäänkin.

3 KOTIRUOKAPALVELU- PROSESSIN KEHITTÄMINEN

Pekka Turkki

JOHDANTO

Prosessien kehittämisellä tähdätään aina muutokseen. Muutoksen suunta on selvä – lisäarvon tuottaminen asiakkaalle suhteessa käytettäviin panoksiin. Tässä raportoitavan kehittämistyön päämääränä oli selvittää mitä kehittämisen kohteena olevassa kotiruokapalveluprosessissa tulee kehittää, jotta asiakkaalle voitaisiin tarjota sujuvaa palvelua. Kehittämistyö tehtiin osana Asiakaslähtöiset kotiruokapalvelut (ASKO) – hanketta.

Mikä on kotiruokapalveluprosessi?

Tarkastelun kohteena on palveluprosessi, jonka tuloksena asiakkaina olevat kotona asuvat ikääntyneet henkilöt saavat tarvitsemansa ruokapalvelut. Tällaisilla palveluilla pyritään edesauttamaan ikääntyneiden selviytymistä kotona silloin, kun fyysiset ja/tai psyykkiset voimavarat eivät enää riitä ruoan hankkimiseen ja valmistamiseen. Tähän viittaavana palveluna on yleisesti käytetty käsitettä kotiateriapalvelut. Koska ”ateria” viittaa yhdellä kerralla nautittavaan ruokakokonaisuuteen ja koska ikääntyneet asiakkaat tarvitsevat myös muita ruokia ja elintarvikkeita kuin päivän ateriat, käytetään tässä laajempaa käsitettä kotiruokapalvelut. Kotiruokapalveluilla tarkoitetaan siten palvelukokonaisuutta, johon voivat kuulua kotiin toimitetut ateriat ja ruokakaupasta toimitetut elintarvikkeet.

Kotiruokapalveluprosessilla tarkoitetaan tässä useiden keskenään vuorovaikutuksessa olevien aliprosessien kokonaisuutta. Siihen tulee syötteenä tietoa (erityisesti asiakkaista), materiaaleja ja resursseja, jotka muunnetaan asiakkaille kotiin toimitettaviksi palveluiksi. Kotiruokapalveluprosessi on luonteeltaan ns. hybridi, jossa asiakas saamaan palveluun sisältyy sekä aineellinen (ateria/elintarvike) että aineeton (asiakkaan ja palvelun tuottajan vuorovaikutus) osa.

Kohteena Mikkelin kotihoidon kotiateria- ja ruokaostospalvelut

Kehittämistyön kohteena oli Mikkelin kaupungin kotihoidon tukipalveluna toimiva palvelukokonaisuus, joka vastaa kotiin aterioita ja ruokaostoksia tarvitsevien palveluista Mikkelin alueella. Ateriat valmistetaan alihankintana kaupungin keittiöissä, suurin osa keskuskeittiö Isopadassa. Tässä tarkastelu rajattiin asiakkaisiin, jotka saavat ateriansa keskuskeittiöstä. Ateriat toimitetaan näille asiakkaille jäädytettynä kotihoidon henkilöstön vastatessa ateriakuljetuksista. Kotihoidon vastuualueella ja tehtävänä ovat myös kotihoidon asiakkaiden tarvitsemien ruokaostosten tekeminen ja kuljettaminen ruokakaupasta asiakkaille. Tarkastelun kohteena on ruoan tilaus-toimitusketju logistisesta näkökulmasta. Ruoan valmistusta ja tuotantoprosessia ei tässä tutkimuksessa käsitellä. Ruokatuoantoprosesseja on kuvattu yksityiskohtaisesti esimerkiksi Taskisen (2007) raportissa.

Kehittämistyön vaiheet

Tässä kehittämistyössä kotiruokapalveluja tarkasteltiin tietojärjestelmien kehittämisen kannalta, koska kohdeprosessissa oli jo käytössä tietojärjestelmiä. Toiminnan kehittämiseksi lähtökohtana olivat kokonaisarkkitehtuuriperiaatteet (Tietohallintolaki L 634/2011, Itälä ym. 2015) ja soveltuvin osin näihin periaatteisiin perustuvat Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan (JUHTA) suositukset.

Kokonaisarkkitehtuuriperiaatteisiin kuuluu neljän eri tason yhteensovittaminen: toiminta, tieto, tietojärjestelmät ja teknologia. Näiden tasojen tulee toimia kokonaisuutena organisaation asettamien tavoitteiden ja strategian mukaisesti. (Nenonen 2015.) Tässä kehittämistyössä rajoitutaan kahden ensiksi mainittuun tasoon. Toimintaa ja tiedonkulkua kuvataan nykytilassa ja kehittämiskohteiden kautta syntyvässä tavoitetilassa. Tietojärjestelmien systeemisuunnitteluun ja toteutukseen ei tässä kehittämistyössä edetty, vaan niihin voidaan ryhtyä tässä tehtyjen vaatimusmäärittelyjen pohjalta. Näillä rajauksilla kehittämistyöhön kuuluivat seuraavat kolme vaihetta:

- nykytilan kuvaus
- kehittämiskohteiden tunnistaminen
- käyttäjävaatimusten määrittely.

NYKYTILAN KUVAUS

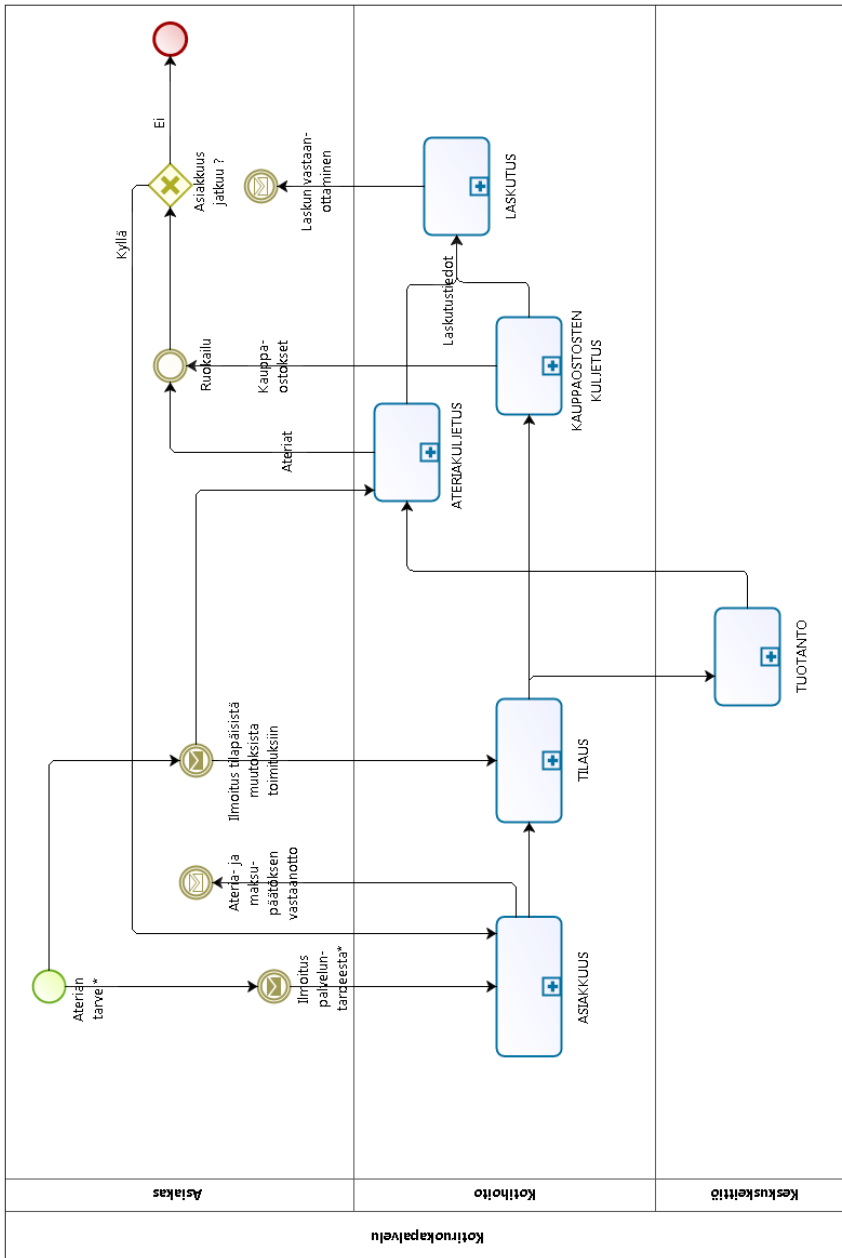
Nykytilan kuvaus koostui kotiruokapalveluprosessin toiminnan ja sen keskeisten tietovirtojen mallinnuksesta. Kuvaus vastasi vuoden 2015 helmimaaliskuun tilannetta. Mallinnuksessa hyödynnettiin Mikkelin ammattikorkeakoulun aikaisemmin samaan kohteeseen liittyvän Sähköiset palvelut asiakkaiden rajapinnassa –hankkeen prosessikuvauksia (Rautiainen ym. 2014, 2015). Käytettävissä olevien tietojen varmentamiseksi ja tarkistamiseksi jokai-

nen prosessin vaihe käytiin kuitenkin läpi uudelleen prosessin vastuuhenkilöitä haastatellen. Lisäksi kuvausta laajennettiin kauppaostospalveluihin. Prosessin toiminnallisessa kuvauksessa noudatettiin JHS 152-suosituksessa (2012) esitettyjä periaatteita.

Kotiruokapalveluprosessi tunnistettiin alkavan asiakkaan tarpeesta tilata ruokaa kotiinsa ja päättyvän siihen, kun asiakas päättää luopua tai joutuu luopumaan palvelusta. Prosessin kuvaustasoksi valittiin ns. toimintamallitaso, jossa kuvataan työnvaiheet, toiminnot ja niistä vastaavat toimijat. Tällä tasolla saatiin parhaiten esille toiminnassa sillä hetkellä olevat ongelmat. Prosessikuvauksen ensisijainen tarkoitus oli auttaa löytämään ja havainnollistamaan kehittämiskohteet, joilla prosessi saataisiin sujuvammaksi ja tehokkaammaksi.

Kuten jo aikaisemminkin samaa kohdealuetta tutkittaessa havaittiin (Rautiainen ym. 2014) se sisältää lukuisan määrän erilaisia tehtäviä ja riippuvuuksia ja on kokonaisuutta tarkasteltaessa erittäin monimutkainen. Tässä kotiruokapalveluprosessi jäsennettiin helpommin ymmärrettävään muotoon toimijoittain ja osaprosesseittain. Prosessikaavio esitetään ns. uimaratomallina, jossa prosessissa mukana olevat toimijat muodostavat eri radat. Prosessiin osallistui neljän tyyppisiä toimijoita: asiakas, kotihoito ja keskuskeittiö. Erilaisia toimintakokonaisuuksia, joita voidaan pitää osaprosesseina, löytyi kuusi erilaista: asiakkuus, tilaus, tuotanto, ateriakuljetus, kauppaostosten kuljetus ja laskutus. Osaprosessit sisältävät useita eri tehtäviä, jotka voidaan myös kuvata prosessikaavioina.

Kuvaukseen sovellettiin BPMN-määritystä (Business Process Modeling Notation), joka määrittelee kuvauksessa käytettävät symbolit (OMG 2013). Prosessikaavio kuvattiin graafisesti Bizagi Modeler –ohjelmistolla (<http://www.bizagi.com>). Kotiruokapalveluprosessin yleiskuvaus on esitetty kuviossa 1. Yksityiskohtainen osaprosessit ja sanalliset selostukset kattava kuvaus on esitetty toisaalla (Turkki 2015a).



KUVIO 1: Kotiruokapalveluprosessi.

KEHITTÄMISKOHTEIDEN TUNNISTAMINEN

Kuten nykytilan kuvaamisessa, myös kehittämiskohteiden tunnistamisessa käytettiin työkaluna ja apuvälineenä kokonaisarkkitehtuurimenetelmää. Kehittämiskohteiden tunnistaminen voi olla kolmivaiheinen kokonaisuus, johon sisältyvät nykytilan analyysi, tavoitetilan suunnittelu ja toimeenpanon suunnittelu, mutta kaikkia vaiheita ei aina toteuteta yhdessä kehittämishankkeessa (JHS-suositus 171 2012). Tässä kehittämistyössä kehittämiskohteiden tunnistaminen rajattiin nykytilan analyysiin ja tavoitetilan suunnitteluun vaatimusmäärittelyt mukaan lukien.

Nykytilan analyysi

Tässä sovellettavan suosituksen (JHS-suositus 171 2012) mukaan nykytilan analyysivaiheeseen kuuluu tarkasteltavan kohdealueen nykytilan toiminnan analysointi, nykytilaa koskevien kehittämistarpeiden selvittäminen ja taloudellisten tunnuslukujen selvittäminen.

Kotiruokapalveluprosessin nykytilan toimintaa käsiteltiin laajasti prosessin kuvaukseen liittyvissä haastatteluissa. Niissä tulivat selvästi esille myös prosessin kehittämistarpeet. Myös aikaisemmin tehdyssä selvityksessä (Rautiainen ym. 2015) havaitut kehittämistarpeet otettiin huomioon. Kehittämiskohteista keskusteltiin työpajassa, johonosallistui edustajia kotiruokaprosessin kaikilta osa-alueilta. Kotiruokaprosessin tehokkuuden ja toiminnan sujuvuuden kannalta keskeisimmät kehittämiskohteet on listattu taulukkoon 1.

TAULUKKO 1. Kotiruokapalveluprosessin keskeisimmät kehittämisskohteet

Kehittämiskohte	Kuvaus	Ketä koskee	Vaikutus
1. Ajolistan ylläpito	Tieto uudesta asiakkaasta tai toimitusten peruutuksista siirtyy puhelimitse. Tieto kirjaan käsin ajolistaan.	Asiakas, kotihoidon ohjaaja, ateriakuljettaja, kauppakäynneistä vastaava kodinhoitaja.	Tiedon siirtäminen manuaalisesti ajolistoille on työlästä ja voi aiheuttaa virheitä.
2. Aterioiden ja kauppaostosten kuljetukset	Ateria- ja ruokakauppaostokset tehdään erikseen.	Asiakas, ateriakuljettaja, kauppakäynneistä vastaava kodinhoitaja.	Kodinhoitajien aikaa kuluu muuhun kuin kodinhoitoon.
3. Ateriatilaus keskuskeittiölle	Ateriatilaus laaditaan ja päivitetään ajolistoilta käsin kirjaamalla. Ateriatilaukset siirretään ruokatuotanto-ohjelmistoon manuaalisesti.	Ateriakuljettaja, keittiön esimies.	Aikaa vieviä ja virhealttiita työnvaiheita.
4. Ulkoinen laskutus	Toteutuneet ruokatoimitukset merkitään käsin laskutuslistoihin. Asiakaskohtaiset laskutustiedot kerätään käsin näiltä ateriatilauksista ja kauppakäyntejä koskeville listoilta.	Asiakas, ateriakuljettaja, kauppakäynneistä vastaava kodinhoitaja, laskuttaja	Käsin tehdyt merkinnät voivat olla epäselviä laskuttajalle. Laskutus-tietojen kokoaminen useasta lähteestä on aikaa vievä ja virhealtti työnvaihe.

Taulukossa 1 mainituissa kehittämiskohteissa aiheutuu henkilöstölle turhaa työtä ja siten niillä on taloudellisia vaikutuksia. Nämä prosessin vaiheet sijaitsevat tietojärjestelmien välisillä alueilla, joilla tietoa joudutaan kirjaamaan käsin ja syöttämään uudelleen järjestelmästä toiseen. Vertailukohtana on silloin tilanne, että tietojärjestelmät kattavat kaikki prosessin alueet ja toimivat saumattomasti yhdessä. Taulukossa 2 on arvioitu kotiateriapalveluprosessin tietojärjestelmien puutteellisesta kattavuudesta ja yhteen toimivuudesta aiheutuvan lisätyön määrää. Arvioiden esittäjät olivat kyseisten toimintojen vastuuhenkilöitä.

TAULUKKO 2. Tietojärjestelmien puutteiden aiheuttama lisätyön määrä

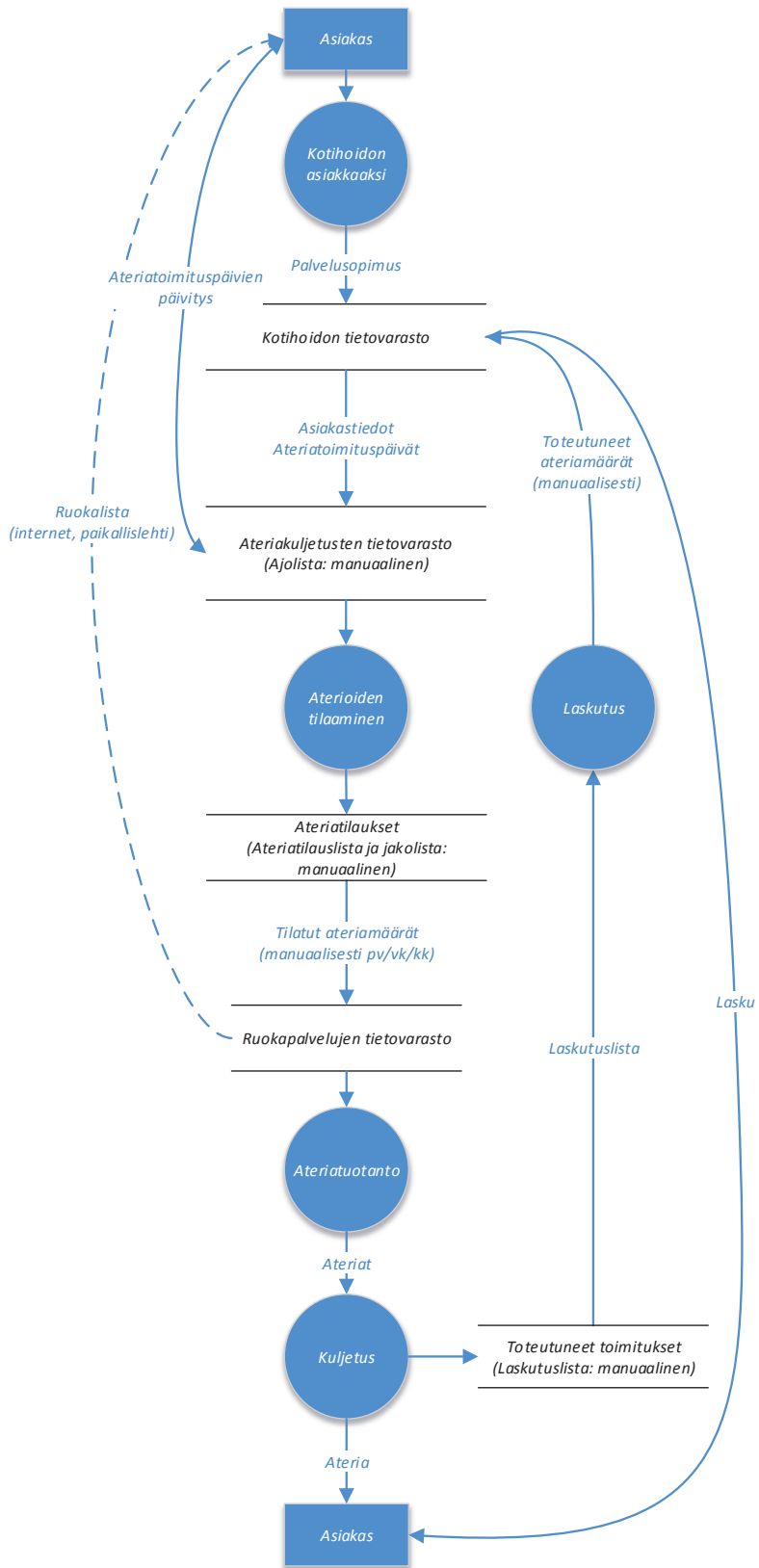
Toimija	Toimenpide	Lisätyö htpv/v
Kotihoidon ateriakuljettajat	Turhat käynnit asiakkaan luona (tilausten peruutukset eivät tule tietoon)	16
	Ateriailauslistan päivittäminen keittiöllä	43
	Työ toimistolla tietojen siirtämiseksi ateriapalvelun laskutuslistaan	18
Kotihoidon ohjaaja	Työ ateriatilauksen muutosten tekemiseen, ilmoitteluun ruokapalveluun ja kuljettajille	33
Laskuttajat	Tilastoidaan laskutuslistoita potilastietojärjestelmään kuukauden ateriatositukset kotiin, palvelukeskuksissa nautitut ateriat sekä kauppakäynnit	36
Keittiön esimies	Ateriatilauksen kirjaaminen keskuskeittiön jakolistalle	25
	Ateriatilauksen määrän laskenta ateriatilauslistoista kuukausittain laskutusta varten	6
YHTEENSÄ		177

Kotiruokapalveluprosessin tiedonkulkua nykytilassa selvennettiin tiedonkulkukaaviolla (Kuvio 2). Nykytilassaan prosessi sisältää kaksi digitaalisessa muodossa olevaa tietovarastoa, jotka sisältyvät kotihoidon potilastietojärjestelmään ja keskuskeittiön tuotannonohjauksjärjestelmään. Kotihoidon tietovarastossa ovat mm. ateriapalveluihin oikeuttavien asiakkaiden nimi- ja osoitetiedot, erikoisruokavaliot (esim. gluteeniton, laktoositon), ruokien toimituspäivät ja mahdolliset lisätiedot (esim. avaimen käyttö). Keskuskeittiön tuotannonohjauksjärjestelmään puolestaan tallennetaan tilattujen aterioiden lukumäärä eriteltyinä erikoisruokavalioiden mukaan. Asiakkaiden tunnistetietoja ei tuotannonohjauksjärjestelmään tallenneta. Nyt kahden edellä mainitun digitaalisen tietovaraston välillä tietoa varastoidaan ja käsitellään erilaisilla käsin täytettävillä lomakkeilla (ajolistat, ateriatilauslistat ja laskutuslistat).

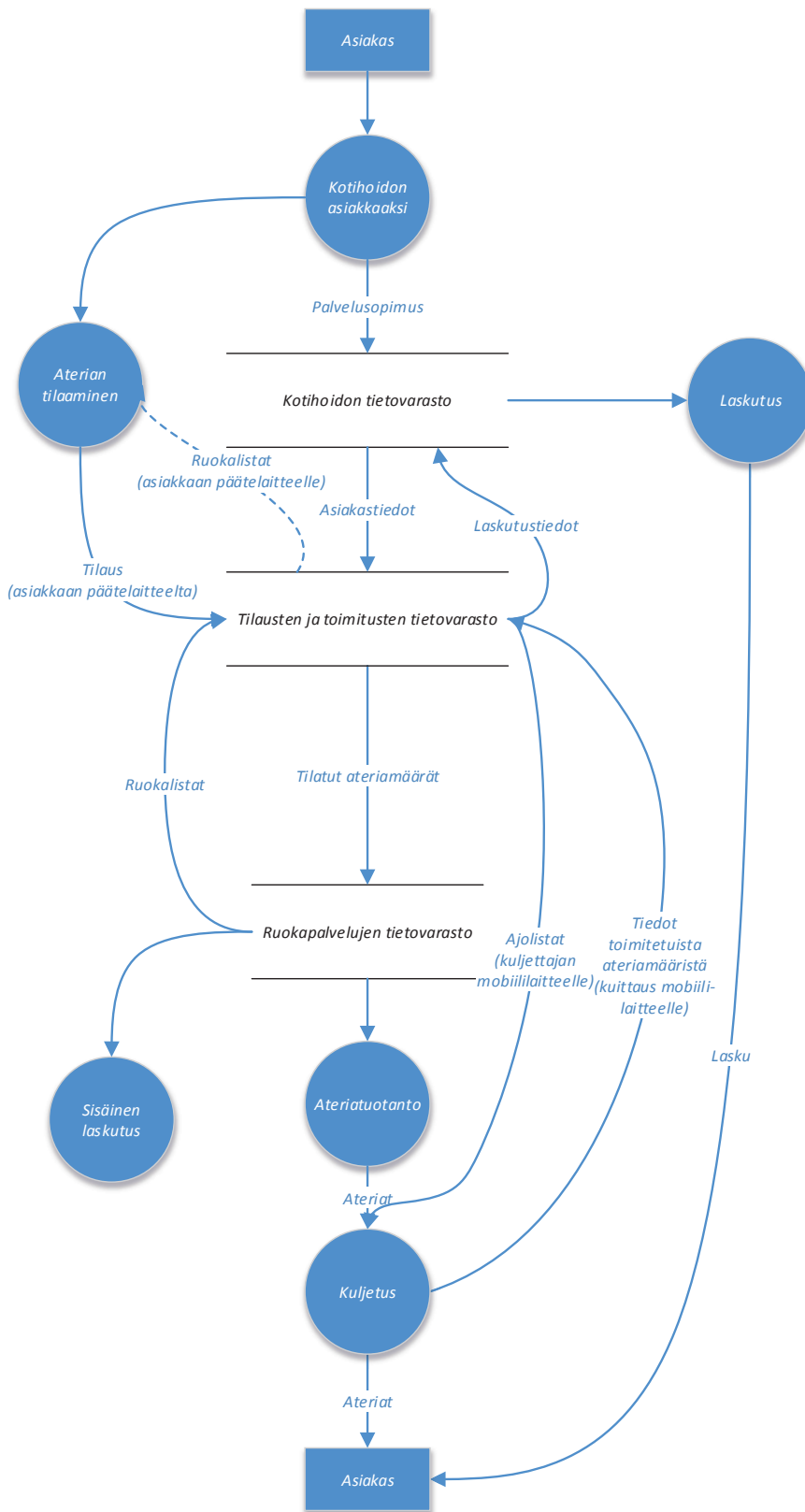
Tavoitetilan suunnittelu

Tavoitetilan suunnittelussa pyrittiin muodostamaan näkemys siitä, mikä kotiruokapalveluprosessia kehittämällä olisi mahdollista saavuttaa. Tavoitetilaa tarkastellaan prosessin sujuvuuden ja tehokkuuden kannalta. Kotiruokapalveluprosessin tavoitetilan tiedonkulkukaavio on esitetty Kuviossa 3.

Tavoitetilassa edellä mainittuja kynällä ja paperilla ylläpidettäviä lomakkeita korvaamaan tarvitaan uusi digitaalisessa muodossa oleva tietovarasto – tilausten ja toimitusten tietovarasto (TTT). Tähän tietovarastoon asiakkaat (tai heidän avustajansa) ja heille palveluja tuottava henkilöstö voivat syöttää tietoja erilaisilta päätelaitteilta. TTT:lle tulee määritellä rajapinnat sekä kotihoidon



KUVIO 2. Kotiruokapalveluprosessin tiedonkulku nykytilassa.



KUVIO 3. Kotiruokapalveluprosessin tiedonkulku tavoitetilassa.

tietovarastoon että ruokapalvelujen tietovarastoon. Kotihoidon tietojärjestelmästä siihen siirtyvät asiakkaan tunnistetiedot ja sovitut ateriatoimitustiedot ja TTT:ltä kotihoidon tietojärjestelmään puolestaan tiedot toteutuneista ateriatoimituksista laskutusta varten. Tuotannonohjausjärjestelmästä TTT:lle tarvitaan ruokalistat ja TTT:ltä tuotannonohjausjärjestelmään tilattujen aterioiden lukumäärä (erikoisruokavaliot eriteltyinä).

Tavoitetilassa myös asiakkaan tai hänen avustansa (esim. omainen tai kodinhoitaja) päätelaitteelta tulee olla yhteys TTT:hen. Asiakkaan tulisi nähdä ruokalista ja vaikuttaa ruokatilauksiin. Ruokatilauksia tulisi voida lisätä tai poistaa annettujen rajojen puitteissa. Kyseessä voi olla esimerkiksi sopimukseen perustuvan ”ennakkotilauksen” päivittäminen tilapäisen poissaolon vuoksi. Myös ruokaa kuljettavien henkilöiden tulee voida kytkeytyä mobiilipäätelaitteen kautta TTT:hen. He tarvitsevat tietovarastosta ruokatilauksiin perustuvan päivittäisen ajolistan asiakkaan nimi- ja osoitetietoineen jakelukuljetuksia varten. Niin ikään kuljettajien tulee voida kuitata kunkin aterian toimittaminen asiakkaalle, mikä tieto siirtyy TTT:lle ja siitä kotihoidon tietovarastoon (mm. hintatietojen liittämistä varten) ja edelleen laskutusjärjestelmään.

VAATIMUSMÄÄRITTELYT

Tavoitemäärittelyn jälkeen kehittämistyössä edettiin käyttäjävaatimusten määrittelyyn. ICT-palvelujen kehittämisessä käyttäjävaatimuksilla tarkoitetaan toimia, joita käyttäjien tulee kyetä toteuttamaan järjestelmää tai ohjelmistotuotetta hyväksikäyttäen (JHS-suositus 173 2012). Vaatimuksissa pyrittiin hahmottamaan ne tulevaisuuden tarpeet, jotka tulivat esille kehittämiskohteiden määrittämisen ja niiden pohjalta tehtyjen tavoitetilasuositusten perusteella. Käyttäjävaatimukset muodostavat perustan tietojärjestelmien systeemisunnittelulle tai tietojärjestelmien hankinnalle. Niiden avulla varmistetaan, että suunniteltava tai hankittava ICT-sovellus vastaa käyttäjän tarpeita. Vaatimusmäärittelyt kuvattiin ensin vaatimusluettelona, jonka pohjalta laadittiin käyttötapausmallit. Molempien laatimisessa hyödynnettiin JHS-suosituksen 173 (2012) ohjeistoa.

Vaatimusluettelossa kuvattiin kunkin vaatimuksen osalta sen tunnus, itse vaatimus, vaatimuksen esittäjä (”käyttäjä”), vaatimuksen tärkeys (1=pakollinen, 2=hyödyllinen, 3=toivottu) sekä vaatimuksen perustelu. Vaatimusluetteloon kirjattiin lukuisa joukko asiakkuutta, ruokatilauksia, tuotantoa, kuljetusta ja laskutusta koskevia vaatimuksia (Turkki 2015b). Taulukossa 3 on esimerkki yhdestä luettelon vaatimusmäärittelystä.

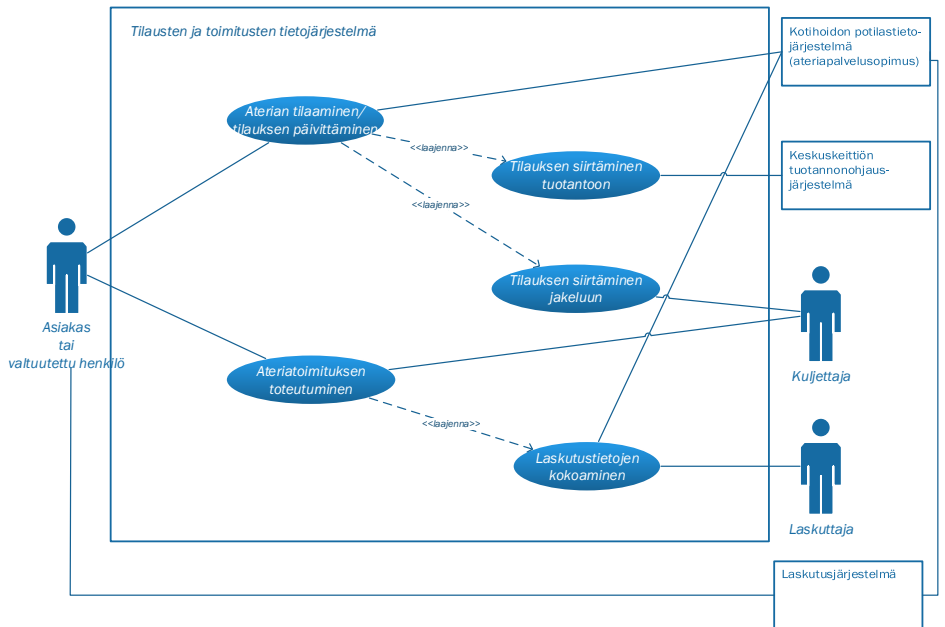
TAULUKKO 3. Esimerkki vaatimusluettelon vaatimusmäärittelystä

TUNNUS	VAATIMUS	VAATIMUKSEN ESITTÄJÄ	TÄRKEYS	PERUSTELU
12	Käyttäjä voi kuitata jakelutapahtuman toteutumisen järjestelmään välittömästi kullekin asiakkaalle tapahtuvan jakelun jälkeen.	Kuljettaja	I	Virheiden minimointi laskutuksessa. Palvelun toteutumisen varmistaminen.

Vaatimusluettelon pohjalta laadittiin käyttötapausmallit. Käyttötapausten kuvaustarkkuudessa päädyttiin melko karkeaan, korkean tason kuvaukseen, koska oletettiin, että tietojärjestelmäratkaisuisa tullaan myöhemmin soveltamaan valmisohjelmistoja. Siten esimerkiksi virhetilanteita ei ollut tarpeen kuvata. Käyttötapausmalli koostui sanallisista käyttötapauskuvauksista ja käyttötapauskaavioista.

Sanallisia kuvauksia tehtiin prioriteetiltään tärkeimpiin käyttötapauksiin. Niissä kuvattiin käyttäjäroolit, mahdolliset esitiedot tai ehdot käyttötilanteen toteutumiseen, käyttötapauksen yksityiskohtainen kuvaus, mahdolliset poikkeukset, lopputulos, mahdolliset muut vaatimukset sekä käyttötiheys. Havainnollisemmin käyttötapaukset voidaan esittää käyttötapauskaaviossa (Kuvio 4).

Kuviossa 4 on kuvattu kotihoidon aterioiden tilaus- ja toimitusjärjestelmän tavoitetilan mukaiset käyttötapaukset. Asiakkaalla tai hänen valtuuttamallaan henkilöllä (esim. kodinhoitaja tai omainen) tulee olla pääsy päätelaitteelta ateriailauksiin niin, että hän voi tehdä tilauksia koskevia muutoksia. Järjestelmän tulee silloin tunnistaa siihen kirjautuvan asiakkaan oikeudet päästä hänen omiin aterioiden ennakkotilauksia koskeviin tietoihin. Palvelun tarjoajalla tulee kuitenkin olla mahdollisuus rajoittaa tuotannollisista syistä viime hetken muutoksia tilauksiin. Kuten edellä esitettiin (Kuvio 3) tilaustiedot päivittyvät järjestelmän omaan tilausten ja toimitusten tietovarastoon. Tästä tietovarastosta tilaustietojen tulee siirtyä sähköisesti keskuskeittiön tuotannonohjausjärjestelmän tietovarastoon ja kuljettajien mobiililaitteille reittikohtaisen ajolistan muodostamiseksi aterioiden jakeluun. Ateriatoimitustapahtuman yhteydessä tulee kuljettajan voida merkitä mobiililaitteelleen tieto toimitetusta ateriasta. Näin järjestelmään tullut tieto on myöhemmin laskutustietojen kokoamistapahtuman käytettävissä.



KUVIO 4. Kotihoidon aterioiden tilaus-toimitus järjestelmän käyttötapaukset.

Tavoitteena olevassa kokonaisuudessa tilausten ja toimitusten tietojärjestelmä toimii vuorovaikutuksessa kotihoidon potilastietojärjestelmän ja keskuskeittiön tuotannonohjausjärjestelmän välillä. Yhteentoimivuus kumpaankin suuntaan edellyttää järjestelmien rajapintojen määrittelyä.

TULOSTEN TARKASTELU

Prosessiajattelu ja toiminnan kuvaaminen prosessina osoittautui tässä kehittämistyössä tuloksekkaaksi. Prosessikuvaukset tekivät toiminnan näkyväksi kokonaisuutena ja antoivat mahdollisuuden eri tehtävissä ja toiminnoissa työskentelevien keskustella kehittämistarpeista. Kehittämiskohteet löytyivätkin näissä keskusteluissa melko helposti.

Prosessikeskeisessä toiminnan kehittämisessä kehittämiskohteet löydetään usein toimintojen väliseltä alueelta eli kohdista, joissa tehtävän suoritus, tieto tai materiaali siirtyy toiminnosta toiselle (Childe ym. 1994, Toivonen ym. 2011). Tällöin puhutaan prosessien vaiheiden yhteensovituksesta ja niiden koordinoitio ongelmista. Tässäkin tapauksessa kehitettävät kohteet löytyivät juuri näiltä toimintojen rajapinnoilta. Kyse ei kuitenkaan ollut varsinaisesta koordinoitio ongelmasta, koska kotiruokapalveluprosessin kaikki toiminnot olivat kotihoidon ohjauksessa. Enemmän oli kyse turhasta työstä ja monikertaisten kirjausten aiheuttamista virheistä ja tiedonkulun hitaudesta toimintojen välillä. Tämä puolestaan oli seurausta tietojärjestelmien huonosta kattavuudesta ja yhteentoimimattomuudesta.

Kehittämiskohteiden tultua ilmeisiksi, ryhtyivät kohdeorganisaation vastuuhenkilöt korjaamistoimenpiteisiin jo tämän kehittämistyön kuluessa. Kauppaostosten tilaamiseen kotihoito alkoi hyödyntää ruoan nettikaupan sovellusta ja kauppakäynnit se osittain ulkoisti alkavalle kuljetusyritykselle. Aloitettiin myös suunnittelu mobiililaitteen hyödyntämiseksi kuljettajien työvälineenä ateriailaus- ja toimitustietojen hallinnassa.

Tämän kehittämistyön tulokset ovat käytettävissä tietojärjestelmien jatko-suunnitteluun. Toiminnallisista vaatimusmäärittelyistä työ voi edetä tekniseen suunnitteluun, jossa otetaan huomioon valmisohjelmistojen soveltuvuus ja valmiiden sovellusten räätälöintimahdollisuudet vastaamaan käyttäjien vaatimuksia.

LÄHTEET

Childe, S.J., Maull, R.S. & Bennett, J. 1994. Frameworks for Understanding Business Process Re-engineering. *International Journal of Operations & Production Management* 14(12): 23-34.

Itälä, Timo, Mykkänen, Juha, Virkanen, Hannu, Tiihonen, Tuija, Hiekkänen, Kari, Luukkonen, Irmeli, Sammelvu, Ilkka, Melleri, Ilkka & Han, Yong 2012. Kokonaisarkkitehtuurin ja palveluarkkitehtuurin menetelmät ja välineet. SOLEA-hanke. Itä-Suomen yliopisto & Aalto yliopisto. PDF-raportti. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0723-3/urn_isbn_978-952-61-0723-3.pdf. Luettu 20.11.2015.

JHS 152-suositus 2012. ICT-palvelujen kehittäminen: Prosessien kuvaaminen. JUHTA – Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. PDF-raportti. <http://www.jhs-suositukset.fi/suomi/jhs152>. Päivitetty 5.10.2012. Luettu 20.11.2015.

JHS 171-suositus 2012. ICT-palvelujen kehittäminen: Kehittämiskohteiden tunnistaminen. JUHTA – Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. PDF-raportti. <http://www.jhs-suositukset.fi/suomi/jhs171>. Päivitetty 5.10.2012. Luettu 20.11.2015.

JHS 173-suositus 2012. ICT-palvelujen kehittäminen: Vaatimusmäärittely. JUHTA – Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. PDF-raportti. <http://www.jhs-suositukset.fi/suomi/jhs173>. Päivitetty 5.10.2012. Luettu 20.11.2015.

Mäkeläinen, Paula 2015. Ikääntyneet kotiateriapalvelun asiakkaana. Teoksessa Tuikkanen, Riitta (toim.) Toiminnan ja tiedonkulun mallintamisella kohti laadukkaampia kotiateriapalveluja. Mikkelin ammattikorkeakoulu. D: Vapaamuotoisia julkaisuja – Free-form publications 46: 17-23.

Nenonen, Markku 2015. Miten kohti tavoitetilaa? Teoksessa Tuikkanen, Riitta (toim.) Toiminnan ja tiedonkulun mallintamisella kohti laadukkaampia kotiateriapalveluja. Mikkelin ammattikorkeakoulu. D: Vapaamuotoisia julkaisuja – Free-form publications 46: 47-54.

OMG 2013. Object Management Group. Business Process Model and Notation (BPMN), Version 2.0.2, December 2013. WWW-dokumentti. <http://www.omg.org/spec/BPMN/2.0.2/PDF>. Luettu 6.11.2015.

Rautiainen, Teija, Tuikkanen, Riitta, Mäkeläinen, Paula & Nenonen, Markku 2014. Selvitysraportti. Julkaistu Sähköiset palvelut ruokapalvelujen asiakasrapinnassa –hankkeen loppuraportin liitteenä.

Rautiainen, Teija, Tuikkanen, Riitta & Mäkeläinen, Paula 2015. Kotiateriapalvelun toiminnan ja tiedonkulun mallintaminen teki näkyväksi kehittämiskohteet. Teoksessa Tuikkanen, Riitta (toim.) Toiminnan ja tiedonkulun mallintamisella kohti laadukkaampia kotiateriapalveluja. Mikkelin ammattikorkeakoulu. D: Vapaamuotoisia julkaisuja – Free-form publications 46: 32-46.

Taskinen, Teija 2007. Ammattikeittiöiden ruokatuotantoprosessit. Mikkelin ammattikorkeakoulun julkaisuja A:22.

Tietohallintolaki L 634/2011. Laki julkisen hallinnon tietohallinnon ohjauksesta. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110634>. Luettu 20.11.2015.

Toivonen, Matti, Ramstedt-Sen, Tiina & Anttiroiko, Ari-Veikko 2012. Prosessien kehittäminen kuntien teknisellä sektorilla. KUPERA-hanke. Tampereen yliopisto. PDF-raportti. <http://ekstranet.kuntatekniikka.fi/toimijat/kehto/KuperaTyoPaketit/OperointiInnovaatit/Documents/Untitled%20attachment%2000037.pdf>. Luettu 20.11.2015.

Turkki, Pekka 2015a. Kotiruokapalveluprosessi. ASKO-hankkeen raportteja no.1. Julkaistu Asiakaslähtöiset kotiruokapalvelut –hankkeen loppuraportin liitteenä. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Turkki, Pekka 2015b. Vaatimusmäärittelyt. ASKO-hankkeen raportteja no.2. Julkaistu Asiakaslähtöiset kotiruokapalvelut –hankkeen loppuraportin liitteenä. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

4 MENUMAT-KOTIATERIA- PALVELU

Jan Wepling

MenuMAT on suomalaisen kotiateriapalvelun tuotemerkki. Kotiateriapalvelu koostuu kotiin toimitettavasta ruuasta ja palvelulaitteistosta (kiertoilmauuni, pakastin ja tietokoneyksikkö). Palvelua järjestetään erityisesti kotona-asuville vanhuksille. Seuraavassa artikkelissa MenuMAT yrityksen aluejohtaja Jan Wepling kertoo yrityksen kehityshistoriasta ja MenuMAT-ateriapalveluyksikön palvelukokonaisuudesta.

HISTORIIKKI

Suomalaisen MenuMATin tuote- ja palveluidea syntyi alun perin jo vuonna 1992. Ideaa on tuotu markkinoille aiemmin kahdesti. Ensin Food Automation Finland Oy (FAF) vuosina 1999–2002. Tällöin yritys kehitti jo alkeelliseksi prototyyppiä saadusta automaattista tuotteen. FAF:lla oli 500 asiakasta pääkaupunkiseudulla ja Satakunnassa. Asiakastytyväisyys palveluun oli korkea. Valittu teknologia oli kuitenkin haavoittuva ja automaateissa oli toimintahäiriöitä niin paljon, että toiminta muuttui niiden osalta tappiolliseksi. Yritys lopetti toimintansa joulukuussa 2002.

Toinen yritys tehtiin vuosina 2003–2006 MenuMAT Oy:ssä. Tällöin teknologista kunnianhimoa nostettiin edelleen ja kehitettiin palvelujärjestelmä, jossa automaatin ateriakapasiteetti nostettiin 12:ta 28:aan, automaattit yhdistettiin Internetiin ja gprs-verkkoon, ja palvelua oli tarkoitus levittää franchising-periaatteella. Pääsuunnittelijataho lopetti työn yhdeksän kuukauden kuluttua hankkeen aloituksesta. Kehitystyö viivästyi ja kustannukset kohosivat, eikä yritys kyennyt viemään palvelua markkinoille. Lisäksi automaatin valmistuskustannus nousi selvästi yli tavoitteen.

Vuoden 2007 alussa nykyiset pääomistajat päättivät kehittää markkinoille uudistetun laitteen. Koska markkinan olemassaolo oli todistettu jo vuonna 2002, koettiin että olisi hulluutta jättää näin iso mahdollisuus käyttämättä. Vahva usko oli, että yhteisellä osaamisella ja ammattitaidolla kyetään kehittämään ja viemään prototyypeillä pilotointiasteelle uusi laite ja palvelu. Näin lopulta tapahtui maaliskuussa 2009.

Onnistumiselle oli tärkeää myös se, että Finnairin tytäryhtiö Finncatering Oy uskoi ajatukseen ja lähti mukaan kehittämään ateriavalikoimaa automaattiin. Vuonna 2009 yksityiset suomalaiset pääomasijoittajat tulivat mukaan yritykseen ja palveluliiketoiminta saatiin kunnolla käyntiin. Tällä hetkellä Menu-mat-palvelun piirissä on jo 1 500 asiakasta ja palvelu on saatavilla yli 40 kunnan alueella.

MIKÄ ON MENU-MAT?

Menu-mat Oy on suomalainen kotiateriaratkaisuja tuottava ja kehittävä kasvuyritys. Menu-mat tarjoaa kotona asuville ikääntyneille uudenlaisen, turvallisen ja helppokäyttöisen kotiateriapalvelun. Ikääntynyt henkilö voi Menu-matin palvelulaitteen avulla valmistaa itse Menu-matin laajalta ruokalistalta valitsemansa aterian haluamanaan ajankohtana, joko itsenäisesti tai hoitajan avustuksella.

Menu-matin palvelun osia yhdistää korkea laatu. Korkeaa laatua turvataan nopealla reagoinnilla ja palvelun jatkuvalla kehittämisellä ja asiakkaita sekä yhteistyötahoja kuunnellen. Menu-mat kerää jatkuvasti palautetta ja kehittää palveluaan yhteistyössä kuntien kotihoidon sekä sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden kanssa suomalaisten ikäihmisten tarpeiden mukaisiksi.

Menu-matin palvelut ovat omalta osaltaan apuna tukemassa ikääntyneiden henkilöiden kotona selviytymistä. Menu-mat-palvelun asiakkaina on tällä hetkellä jo yli 1 500 tyytyväistä ikäihmistä ympäri Suomea.

MENU-MAT-PALVELUKOKONAISUUDEN OSAT

Hyvä ruoka on Menu-matin sydän

Menu-mat tarjoaa kattavan, monipuolisen ja herkullisen ateriavalikoiman jälkiruokineen. Ruokat ovat hyvänmakuisia ja sisältävät tasapainoisesti kaikkia tarvittavia ravintoaineita. Annokset koostuvat lihasta, broilerista, kalasta tai kasviksista, lisäksi on perunaa, riisiä tai pastaa sekä lämpimät kasvikset. Valmistuksessa on käytetty saatavuuden mukaan puhtaita kotimaisia raaka-aineita. Menu-matin ateriavalikoima tukee asiakkaan oikeaa ja riittävää ravitsemusta sekä mielekästä ateriointia.

Ateriat ovat ikääntyneiden ravitsemussuosittelujen mukaisia, ja niiden energia- sekä proteiinipitoisuudet ovat korkeita. Menu-matin vuosittain kolme kertaa vaihtuvassa ateriavalikoimassa on tarjolla perinteisiä suomalaisia ruokia ja muita herkku-ruokia. Kulloinkin voimassaolevalla ruokalistalla on noin 45 pääruokaa ja 20 jälkiruokaa. Aterioita suunniteltaessa on huomioitu yleisimmät erityisruokavaliot.

Saatavilla on myös soseutettuja sekä rikastetuttuja/tehostettuja ruokia. Menu-
matin ateriavalikoimasta löytyy näin vaihtoehtoja myös ikääntyneille, joiden
ruokahalu on jostakin syystä huonontunut. Palvelun tehostetut ateriat ovat
annoskooltaan n. 35 % pienempiä mutta ne sisältävät saman verran energiaa,
proteiinia ja muita ravintoaineita kuin isommat annokset.

Monipuolisista ruokavaihtoehtoista jokainen löytää suosikkinsa. Kausiruokia
on tarjolla jouluna ja pääsiäisenä.

Ei hävikkiä

Menu-
matin ruuat ovat sekä hygieenisesti turvallinen että kustannustehokas
vaihtoehto. Ruoka ei koskaan seiso huoneenlämmössä ennen valmistamista
tai sen jälkeen, ja koska ruoka säilyy pakastimessa laadukkaina, rahaa myös
säästyy, kun vanhentunutta ruokaa ei tarvitse heittää pois. Itse omaan palvelu-
laitteeseen valitut ruuat tulevat syödyksi todennäköisemmin.

Varma ja helppokäyttöinen palvelulaite

Menu-
matin helppokäyttöisen ja turvallisen, puheella ohjaavan palvelulaitteen
avulla asiakas pystyy omatoimisesti valmistamaan itselle ravitsevan lämpimän
aterian (kuva 1 ja 2).



KUVAT 1. ja 2. Menu-
mat-pakastin, kiertoilmauuni, tietokoneyksikkö ja ruoka-
annos. (kuvat: Menu-
mat Oy)

Ruokaprosessi on tutkitusti turvallinen, kun ateriat säilyvät hygieenisesti palvelulaitteen pakastinosassa ja ne otetaan sieltä käyttöön vasta itse haluttuna ruokailuajankohtana. Palvelulaitteen kiertoilmauunissa ateriat lämmitetään kauttaaltaan 75 °C -asteiseksi.

Palvelu toimii hyvin myös kahden hengen talouksissa. Palvelulaitteen kieroilmauuni lämmittää kerralla tarvittaessa myös kaksi ateriaa. Kumpikin ruokailija voi vapaasti valita oman ateriansa.

Palvelulaite on myös tarvittaessa mahdollista ajastaa valmistamaan ruoka valmiiksi halutuksi ajankohdaksi. Helppotoimisen ajastuksen avulla hoitohenkilökunta voi esimerkiksi aamun ensimmäisen käynnin yhteydessä ajastaa aterian olemaan valmiina seuraavan käynnin aikana. Ajastus on mahdollista tehdä enintään kuusi tuntia eteenpäin.

Palvelun ja aterioiden toimituspalvelu

Menumatin oma tai paikallisen yhteistyökumppanin henkilöstö tuottaa palvelun asiakkaille. Palvelussa asiakkaalle toimitetaan palvelulaite omaan kotiin.

Palvelun aloituksessa Menumatin palveluhenkilö käy asentamassa palvelulaitteen asiakkaan kotiin ja samalla asiakkaan palvelulaitteeseen toimitetaan hänen ennakkoon tilaamat ateriat ja jälkiruoat. Samalla asennuskäynnillä asiakas opastetaan ja perehdytetään palvelun käyttöön, aterioiden tilaamiseen. Tyypillisesti perehdytyskäynnillä laitetaan myös yhdessä ensimmäinen maistuva Menumat-ateria uuniin.

Menumat on asiakkaan tukena ja tavoitettavissa vuoden jokaisena päivänä. Menumatin henkilöstö vastaa asiakkaan mahdollisiin kysymyksiin kotikäynneillä sekä tarvittaessa puhelimitse. Palveluhenkilöstö huoltaa ja tarkistaa palvelulaitteen kunnan aina kotikäyntien aikana. Menumat ei sido asiakasta määräaikaistuksiin vaan asiakas voi lopettaa palvelun niin halutessaan.

MENUMATIN ASIAKKAITA

Menumatin palvelut ovat saatavilla jo yli 40 kunnan alueella. Tietoa alueista verkkosivuilta www.menumat.fi.

MIKSI MENUMAT?

Aktiivinen ikäihminen

Menumatin ateriapalvelu on useissa asiakastutkimuksissa todettu helppokäyttöiseksi palveluksi, joka osaltaan tukee ikääntyneen asiakkaan omatoimisuutta, itsenäistä selviytymistä kotona sekä kokonaisvaltaista toimintakykyä.

MenuMATIN puheopasteisen palvelun avulla voidaan mahdollistaa kotiateria-asiakkaiden passiivinen ateriatoimitusten odottaminen aktiiviseksi omatoimisuudeksi ja kevyeksi liikkumiseksi.

1. Ruokatilausten tekeminen, omien mieliaterioiden valinta omaan palvelulaitteeseen.
2. Ruokailuhetken lähestyessä oman aterian valinta palvelulaitteen pakastinosasta.
3. Valitun aterian asettaminen palvelulaitteen kiertoilmauuniin.
4. Valmiin aterian ottaminen kiertoilmauunista sen valmistuttua.
5. Ruokailu.

Valinnanvapaus ruokien ja ruokailuajan suhteen tukee myös asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Kaikilla näillä asioilla on erittäin suuri merkitys siihen, miten pitkään ikäihminen pystyy ja haluaa asua kotonaan.

Ikäihmisen oikea ravitseminen

Oikeanlainen ja riittävä ravitseminen on kotona asuvalle ikäihmiselle tärkeimpiä toimintakyvyn ylläpitämisen edellytyksiä. Kokemusten mukaan itse valitut ateriat tulevat usein paremmin syödyiksi, jolloin ikäihmisen riittävä päivittäinen ravinnon saanti on turvattu. Mielekkääseen ateriointiin kuuluu myös oleellisesti se, että asiakas voi syödä silloin, kun haluaa ja on nälkä. Oikealla ja mieleisellä ravitsemuksella voidaan ennaltaehkäistä toimintakyvyn alenemista ja ennen aikaista hoidontarvetta.

Hyvä ja toimiva palvelukokonaisuus kunnan ikäihmisille

MenuMAT on myös taloudellisesti järkevä kotiateriapalvelu. MenuMAT on kokonaisvaltainen ”avaimet käteen” -palvelu, jonka myötä kunta saa kaikki palvelun osat samalta toimijalta. Säästöä syntyy muun muassa kuljetuskustannuksissa ja hallinto- ja palvelun ylläpitokuluissa. Peruutustapauksissa asiakas ei menetä ruokia eikä kunnalle kerry kuluja hävikin vuoksi. MenuMATin käyttöönotto ei vaadi kunnalta investointeja.

MenuMAT-palvelun on todettu säästävän kotihoidon resursseja, jolloin ne voidaan kohdistaa oikeaan välittömään asiakkaiden hoitotyöhön. MenuMAT-kotiateriapalvelua voidaan tarjota tasa-arvoisesti ja hinnaltaan kilpailukykyisesti kaikille kunnan kotiateria-asiakkaille kodin sijainnista tai asiakkaan fyysisestä kunnosta riippumatta.

Palvelun turvallisuus

MenuMATin palvelussa yhdistyvät sekä palvelun helppokäyttöisyys että käyttöturvallisuus. Palvelulaite on suunniteltu niin että laitetta käytettäessä ei käyttäjän tarvitse miettiä uunin lämpötiloja ja lämmitysaikoja. Kun

aterioinnin aika lähestyy, valitaan haluttu ateria palvelulaitteen pakastinosasta ja laitetaan se palvelulaitteen kiertoilmauuniin. Kun ateria on valmiina uunissa, laite ilmoittaa siitä puheella käyttäjälle. Laite lämmittää pakastimesta otetut ateriat suoraan 75 °C -asteiseksi. Näin ollen myös ateriaturvallisuus on tärkeä osa Menumatin palvelua.

Asiakastyytyväisyys – tutkittuja tuloksia

Menumat-ateriapalvelun asiakkaiden keskuudessa on tehty lukuisia asiakaskyselyjä, joiden tuloksena on todettu, että:

- ruoka on maukasta ja monipuolista
- vapaasti valittavat ruoat tulevat paremmin syödyiksi
- olo on turvallinen, kun kotona on aina ruokaa
- vapaasti valittavat ruokailuajat tuovat vapautta arkeen
- Menumat-laite on erittäin helppokäyttöinen
- palvelu helpottaa esimerkiksi omaishoitajan arkea
- Menumat ateriapalvelulla on yllättävän positiivinen vaikutus asiakkaiden sosiaaliseen elämään.

5 MENUMAT KOTIATERIOINNIN VAIHTOEHTONA

Marjut Asikainen ja Marja-Liisa Laitinen

Mikkelissä aloitettiin Menuumat-ateriapalvelulaitetekokeilu osana ASKO-hanketta kotihoidon ateriapalveluasiakkaille toukokuussa 2015. Kokeilu pohjautui asiakkaiden vapaaehtoisuuteen. Ikäihmisille järjestettiin tiedotustilaisuuksia, joissa kerrottiin havainnollisesti ateriapalvelulaitteen toiminnasta sekä tarjottiin maistiaisista Menuumat-ateriavaihtoehtoja.

Menuumat-ateria-automaatti on kiertoilmauunin, pakastimen ja tietokone-yksikön yhdistelmä, joka toimitetaan asiakkaan kotiin. Laitteeseen mahtuu kerralla kahden viikon ateriat. Laitteen täyttämistä huolehtii yrityksen työntekijä. Asiakas saa valita haluamansa ateriat ruokalistalta usean kymmenen vaihtoehdon joukosta. Asiakas voi valmistaa ruuan itse tai kotihoidon työntekijä voi auttaa aterian valmistuksessa. Ateriapalvelulaitteen voi tarvittaessa ajastaa valmistamaan ruokaa haluttuna ajankohtana.

KOKEILUN TARKOITUS

Kokeilun tarkoituksena oli erityisesti lisätä valinnanmahdollisuuksia asiakkaille aterioiden ja ateriointiaikataulujen suhteen sekä selvittää asiakkaiden käytännön kokemuksia ateriapalvelulaitteen käytöstä. Tarkoituksena oli myös selvittää, voisiko Menuumat-ateriapalvelulaite olla pysyvästi vaihtoehtona kotiin kuljetetulle aterialle kotihoidon ateriapalvelussa. Asiakkaita kokeilun piirissä oli tällä hetkellä noin kolmekymmentä, ja kokeilu jatkuu hankkeen puitteissa vuoden 2015 loppuun. Mikkelin ammattikorkeakoulu suoritti kyselyn asiakkaille sekä kotihoidon työntekijöille käyttökokemuksista lokamarraskuun aikana.

Kokeilun tulokset ja havainnot

Mikkelin Menuumat-kokeilussa haastateltiin sekä käyttäjiä että käyttäjien kotona käyneitä kotihoidon työntekijöitä. Käyttäjähastattelut suoritettiin haastateltavien kotona ja hoitajille lähetettiin kysely sähköpostilla. Molempien ryhmien vastaukset tallennettiin sähköisesti Webropol-järjestelmään.

Käyttäjahaastattelun kysymyksiä oli 56 kappaletta ja ne jakaantuivat perustietoihin, sosiaaliseen kanssakäymiseen, ruokavalioon, ruokailuun ennen Menu-matia, Menu-mat-laitteen ja sen käytön arviointiin, ruokalistaan ja tilauksen tekemiseen, ateriatoomitukseen, aterioihin, ruokailutapoihin, hintaan ja las-kutukseen sekä yleiseen arviointiin palvelusta.

Kotihoidon kyselyssä pyydettiin arviota Menu-mat-laitteen käytettävyydestä, palvelusta, ruoka-astoiden kierrätyksestä ja laitteen vaikutuksesta hoitajan työhön.

Menu-mat-käyttäjät

Mikkelin kaupungin järjestämässä Menu-mat-ateriapalvelukokeilussa haasta-teltiin 23 kotitaloutta. Menu-mat-käyttäjiä oli ollut 27 henkilöä. Keväällä al-kaneen Menu-mat-kokeilun oli päättänyt kaksi naishenkilöä. Toisella kokeilun päätymisen syy oli se, ettei ruoka vastannut itse laittamaansa ruokaa mihin oli maalla tottunut. Toinen henkilö piti palvelua liian kalliina. Yksi kokeilussa olleista naishenkilöistä oli kuollut (81v.). Kaksi taloutta, joissa oli kaksi hen-kiötä (pariskuntia), eivät halunneet antaa haastattelua. He olivat kuitenkin tyytyväisiä Menu-mat-ateriapalveluun.

Osassa kotitalouksia oli joko kaksi käyttäjää tai taloudessa toinen puolisoita toimi omaishoitajana. Pariskuntia oli seitsemän, joista kolmessa vaimo oli omaishoitajana. Kahden talouden kysymyksiin vastasi pääasiassa toinen puo-lisoista (vaimo), ja yhden henkilön/talouden kysymyksiin vastasi kokonaan edunvalvoja. Yksi vastaajista oli näkövammaisen (täysin sokea).

Haastatelluista oli kuusi alle 65-vuotiaista, nuorimmat 47-vuotiaita. Vanhim-mat haastateltavat olivat 92-vuotiaita (kaksi henkilöä). Keski-ikä oli 72,3 vuotta. Vastaajista 14 oli miehiä ja 9 naista.

Haastatelluista henkilöistä käytetään palauteosiossa käsitettä vastaaja.

KÄYTTÄJÄASIAKKAIDEN PALAUTE MENU-MATISTA

Sosiaalinen kanssakäyminen

Sosiaalista näkökulmaa kysyttiin, koska haluttiin tietää, tulisiko uusi, tekno-logia-laitteisto vähentämään sosiaalista kanssakäymistä. Vastaajista vain kaksi koki yksinäisyyden tunnetta ja kahdeksan tunsu yksinäisyyttä toisinaan, eli noin puolet. Noin puolella kävi vieraita/sukulaisia vähintään kerran viikos-sa ja kodinhoitohenkilöstöä kävi vähintään kerran viikossa 12:lla, seitsemällä vastanneista päivittäin. Suurin osa vastaajista kävi kodin ulkopuolella useita kertoja viikossa (n=9) ja moni päivittäin (n=7). Vain kolme henkilöä kävi kodin ulkopuolella harvemmin kuin kerran viikossa ja näissä tapauksissa syynä oli liikuntaeste.

Vaikka yksinäisyyttä ei koettukaan, vastauksia sävyttää vanhenemisen tai sairauksien aiheuttama toimintakyvyn lasku ja jonkinasteinen tekemisen ja vaihtelun puute. Myös korkea ikä vaikuttaa vähäiseen sosiaaliseen elämään ystävien menettämisten kautta. Vastaajien mielestä Menuumatilla ei ollut vaikutusta yksinäisyyden tunteeseen, kolmella yksinäisyydentunne oli jopa vähentynyt. Tässä perusteluina olivat ”Laite herättää ja kutsuu syömään”, ”Ruoka tuo tuulahduksen ulkopuolelta” ja ”Automaatin puhe on joskus kivaa”.

Ruokavalio

Puolella vastaajista oli jonkinasteinen ruokavalio. Useimmin se liittyi laktoosintoleranssiin ja toisaalta erilaisiin omakohtaisiin kokemuksiin eri ruokien sopimattomuudesta, esim. herneet ja kaali ei käy ruuansulatukselle ja on todettu pippuriallergia.

Ruokailu ennen Menuumatia

Liki puolella vastaajista oli ennen Menuumatia sopimus kaupungin kotiateriapalvelun kanssa ja ruoka tuotiin kotiin Mikkelin kaupungin keskuskeittiöstä. Muut vastaajista valmistivat ruuan itse (n=6) tai puoliso (n=3) ja kotihoito oli valmistanut ruuan viidelle.

Ne vastaajat, joilla oli ollut kotiruokapalvelu ja ruoka keskuskeittiöstä, halusivat kokeilla Menuumat-ateriapalvelua vaihtoehtona. Kokeilun myötä vastaajat toivoivat ruuan olevan heille mieluisampaa ja että kotona tehtävä ruuanvalmistustyö vähenisi. Muutama vastaaja arvioi, että Menuumat on vähentänyt ruuan ylijäämää.

Menuumat-laite ja sen käytön arviointi

Kaikkien vastaajien mielestä Menuumat-laite sopi vähintään melko hyvin kodin kalustukseen. Useimmiten sen paikka oli keittiössä. Joitakin kehittämisehdotuksia tuli, mm. pakastimen alle korotus niin että ruokien ottaminen alimmista laatikoista olisi helpompaa ja että alimassa laatikossa olisi hyvä olla vetokahva. Menuumat-laite toimi pääasiassa luotettavasti ja turvallisesti, jos jotain ongelmia oli ilmennyt, pyydettiin huoltoapua Menuumat-henkilöstöltä. Ruuat lämpenivät pääasiassa hyvin, muutamaa kommenttia lukuun ottamatta. Tähänkin tuli yksi asiakkaan esittämä ehdotus: voisiko uunissa olla vastukset myös yläpuolella jotta kaksi ruokaa lämpiäisi tasaisemmin. Kaksi turvallisuuteen liittyvää ehdotusta tuli lukittavasta uunista ja siitä miten varoa höyryä polttamasta käsiä.

Puheohjaus herätti vastaajissa hilpeyttä, ja suurin osa piti sitä jokseenkin tarpeellisena, kuusi vastaajaa piti sitä turhana. Puheohjauksessa on miehen ääni, myös naisen ääntä toivottiin. Yksi kehittämistoive liittyi siihen, että puheohjaus alkaisi jo ennen ruuan valintaa, puheohjaus muistuttaisi käyttäjää pian alkavasta lounastauosta. Puheohjaus sopii näkövammaiselle käyttäjälle erittäin hyvin, kun taas huonokuuloiselle siitä ei ole hyötyä.

Vastaajat oppivat käyttämään laitetta hyvin perehdytyksen jälkeen. Laitteen käyttö oli erittäin helppoa (n=17) tai helppoa (n=5). Vastaajat pystyivät käyttämään laitetta ilman ulkopuolista apua, kuutta lukuun ottamatta. Heille apua antoi henkilökohtainen avustaja, asumisyksikön johtaja tai oman perheen jäsen. Avuntarve liittyi ruuan pakastimesta ottamiseen, lämmittämiseen, pakkauksen avaamiseen ja pöytään viemiseen. Itse ruokailussa vain yksi henkilö tarvitsi apua.

Menukat-ruokalista ja tilauksen tekeminen

Suurin osa vastaajista päättää itse ruuan valinnasta (n=15). Ruuan valintaan ja sen tilaamiseen osallistui tarvittaessa puoliso tai muu perheenjäsen tai kotihoidto. Ateriatilauksen tekeminen oli vastaajien mielestä helppoa ja ateriat tilattiin joko kahdelle tai kolmelle viikolle. Myös ruuan tuojan kanssa keskusteltiin ruuan valinnasta. Lista vaihtui haastattelujakson aikana, ja se nähtiin sopivana vaihteluna. Yksi toivomus kuului, voisiko jälkiruuilla olla alalaatikossa lista, josta voisi tarkistaa mitä jälkiruokia siellä on.

Ateriatoimitukset

Lähes kaikki olivat sitä mieltä, että toimitukset tulevat ajallaan. Yksi asiakas oli joskus joutunut odottamaan aterioita. Ruuan tuojan kanssa voi neuvotella ja hänelle voi soittaa ongelmatilanteissa. Vastaajien mielestä ruuan tuoja oli ystävällinen henkilö, jolla oli aikaa rupertella asiakkaan kanssa. Yli puolet vastaajista piti kuulumisten vaihtamista ruuan tuojan kanssa tärkeänä.

Ateriat

Vastaajat pitivät annoskokoa pääasiallisesti sopivana (n=19). Puolet vastaajista söi aterian kerralla, kolme vastaajista jätti ruuasta osan myöhemmin syötäväksi. Ateriavalikoiman pääruokia pidettiin pääasiassa monipuolisena (n=21) ja myös jälkiruokia (n=14), mutta ei aivan samalla tavalla monipuolisena kuin pääruokia. Aterioiden ulkonäkö sai vähintään hyvän arvion (n=19), samoin maku ja terveellisyys (n=19 - 17). Se, että Menukat-ateria ei sisällä tuoresalaattia, leipää, rasvaa, ruokajuomia ja hedelmiä, sopi lähes kaikille vastaajista. Lisäruuat hankittiin itse tai perheen muiden jäsenten tai ystävien avustuksella ruokakaupasta.

Aterioihin liittyvät kommentit vaihtelivat; osa halusi lisää suolaa, vähemmän riisiä ja perunaa, lisää kasviksia, pannukakku takaisin listalle, jälkiruokiin kiiseleitä ei hedelmiä, jälkiruoksi marjapiirakkaa ja mouche-jälkiruuat suomalaisiksi. Yksi vastaajista toivoi listalle kaalilaatikkoa.

Suurin osa vastaajista söi Menukat-aterian joka viikonpäivä (n=18). Harvimmillaan Menukat-ruokaa syötiin kolmena päivänä viikossa (n=2). Ne vastaajista, jotka eivät syöneet Menukat-ruokaa joka päivä, laittoivat muina päivinä ruuan itse tai jonkun henkilön avustuksella (n=5). Yksi henkilö kävi syömässä ravintolassa. Vastaajista 13 hoiti itse lisäostokset kaupasta, osalle tuli apua sukulaisilta, tuttavilta tai kotihoidosta (n=9).

Ruokailutavat

Osa vastaajista oli sitä mieltä, että Menuumat oli vaikuttanut paljonkin siihen aikatauluun, milloin syö (n=13). Osan mielestä Menuumatilla ei ollut vaikutusta aikatauluun (n=11). Menuumatilla oli yhdeksän vastaajan mielestä vaikutusta siihen, mitä syö. Vastaajista 14 oli kuitenkin sitä mieltä, ettei vaikutusta ollut. Vastaukset vaihtelivat ääripäistä: ”Sieltä tulee mitä on tilattu – listassa on monta valintaa” välillä.

Menuumatia pidettiin kuitenkin vapautta lisäävänä vaihtoehtona. Ruoka-ajan sai valita itse eikä ruuan tuojaa tarvinnut joka päivä odottaa. ”Menuumat antaa vapautta tulla ja mennä”, oli yksi kommentteista. Pariskunnilta tuli vastauksia, joissa korostettiin ruuanlaiton helppoutta ja mukavuutta syödä yhdessä.

Hinta ja laskutus

Menuumat-palvelun hintaa pidettiin kohtuullisena (n=17). Laskutus ja laskun maksaminen oli sujuvaa (n=13). Kehittämiskohteet liittyivät pääasiassa laskutusjaksoihin. Suurin osa hintaa ja laskutusta koskevista kommentteista liittyi siihen, ettei asiakas tiennyt, mitä ruoka maksaa ja osalla siihen, ettei tiennyt miten laskutus menee.

Yleinen arviointi palvelusta

Kouluarvosana koko Menuumat-palvelusta oli 8,6 (ka). Kaikki vastaajat haluaisivat jatkaa Menuumatin käyttöä. Perusteluina jatkamiselle oli mm. ruuan valmistamisen helppous, ei ole sidottu kelloaikoihin, helpottaa elämää, kahdelle eläkeläiselle erinomainen ratkaisu, on parantanut syömisen laatua, ruokailu on monipuolistunut, helpottaa omaishoitajan työtä, sopii näkövammaiselle. Osa haluaisi tietää ruuan hinnasta, jos sopimuksia jatketaan. Kaikki voisivat suositella Menuumatia muille, kolme varauksin.

Osa toivoo, että Mikkelin kaupunki jatkaisi sopimusta ja osa voisi ottaa palvelun jopa omalla kustannuksella. Kotihoitoa toivotaan aktiivisemmaksi markkinoijaksi ateriapalveluvaihtoehdoista tiedotettaessa. Eräs aktiivinen vastaaja ehdotti kysymällä: ”Voisiko ruuat valmistaa ja pakastaa Mikkelissä tai Etelä-Savossa? Olisiko se kestävämpää kehitystä ja kustannustehokkaampaa?”

KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÖIDEN MIETTEITÄ

Kotihoidon henkilöstöstä vastasi sähköpostilla lähetettyyn kyselyyn 11 henkilöä, kahdeksan naista ja kaksi miestä. Vastaajien keski-ikä oli 41,8 vuotta. Jokaisella vastaajalla oli asiakkaana vähintään yksi Menuumat-asiakas.

Suurin osa vastaajista koki saaneensa riittävästi opastusta laitteen käyttöön (n=7). Kirjalliset ohjeet olivat saatavilla ja laitteen käyttö koettiin valtaosin helpoksi (n=9). Laitteen toimintaa luotettavasti epäiltiin (n=3) tai ei osattu vastata kysymykseen (n=3). Käyttöä kommentoitiin hieman epäselvillä ohjeilla (n=3). Huonokuuloisille toivottiin näytöllistä mallia.

Vastaajat kokivat, että tiedonkulku kotihoidon ja MenuMATin välillä toimii (n=8), ongelmatilanteet selviävät helposti (n=8), ruokatilausten tekeminen on helppoa (n=9), ruuat toimitetaan sovittuina aikoina (n=9) ja sisältö on sovitun mukainen (n=7). Asiakaspalvelu koettiin erinomaiseksi (n=1). Alumiinisten ruoka-astioiden kierrätyksestä tiedettiin (n=7), neljä vastaajaa ei tiennyt ja kaksi kertoi, että ne laitetaan normaalien roskien joukkoon.

MenuMAT oli lisännyt kotihoidon työtä kolmessa vastauksessa ja seitsemässä vastauksessa MenuMAT oli helpottanut kotihoidon työtä. Hoitajan rooli MenuMATiin liittyvissä tehtävissä koettiin selväksi (n=8). Kotihoidon käynteihin MenuMATilla ei ollut vaikutusta (n=4) ja oli vaikutusta (n=3) ja neljä vastaajista ei osannut sanoa vaikutuksesta. Suurin osa haluaisi, että MenuMAT laajenisi kotihoidon asiakkaiden keskuudessa (n=8).

Kysymykseen laitteen vaikutuksista silloin kun asiakas pystyy käyttämään laitetta itsenäisesti, vastaajat arvioivat, että asiakkaat oppivat käyttämään laitetta helposti, asiakkaat käyttävät laitetta mielellään, asiakkaiden aktiivisuus on lisääntynyt ja asiakkaat haluaisivat jatkaa MenuMATin käyttöä. Vastaajien mielestä MenuMAT on hyvä asiakkaalle silloinkin, kun asiakas ei itse pystynyt käyttämään laitetta itsenäisesti (n=10).

Kotihoidon työntekijöiden mielestä osa asiakkaista on iäkkäitä ja muistisairaille laitteen käytön opettelu itsenäisesti ei onnistu, joten käynti kotihoidon puolesta tarvitaan joka tapauksessa. MenuMAT nopeuttaa käyntiä, kun laite ohjelmoidaan kuumentamaan ruoka oikeaan aikaan, eikä ohjelmointiin kulu liikaa aikaa. Laitetta voidaan käyttää sekä itsenäisesti että hoitaja-avusteisesti. Laite sopii monen kuntoisille asiakkaille. Olisi usean asiakkaan osalta hyvä, jos he itse käyttäisivät laitetta ateriointiin saakka. Nyt on turhia käyntejä, koska usein eräskin asiakas on jo aterian MenuMATista syönyt, mutta käynti on silti tehtävä. Laite on hyvä, koska siihen saa lukon. On asiakkaita, joilla ei ole ruuan lämmitysmahdollisuutta, joten MenuMAT on silloin erittäin hyvä vaihtoehto.

YHTEENVETO

Kokeilun tarkoituksena oli selvittää MenuMAT-ateriapalvelun toimivuutta ja asiakastyytyväisyyttä Mikkelin kaupungin kotiateriapalvelun kokeilussa vapaaehtoisesti mukaan tulleiden asiakkaiden keskuudessa. Asiakkailta oli riittävästi aikaa testata MenuMAT-ateriapalvelua kokemusten kartoittamiseksi. Testausaikaa oli kaikilla useita kuukausia.

MenuMAT näyttäisi sopivan hyvin kotona asuville yksinäisille, omatoimisille tai lähes omatoimisille henkilöille ja kotona asuville pariskunnille. Viime mainitulle ryhmälle palvelu näyttäisi sopivan hyvin etenkin silloin, kun toinen puolisoista on omaishoitaja. Yksin kotona asuvien henkilöiden mielestä MenuMAT on monipuolistanut ruokailua ja on antanut turvan siitä, että kotona

on aina jotain syötävää. Menuumat on antanut vapautta liikkumiseen ja omaisiin menoihin, päivittäistä ruokatoimitusta ei ole tarvinnut odotella. Omaishoitotyötä Menuumat keventää palautteen perusteella selkeästi.

Sosiaalisesta näkökulmasta arvioituna Menuumat ei ole lisännyt käyttäjien yksinäisyyttä. Tosin käyttäjät eivät kokeneet itseään muutenkaan suuresti yksinäiseksi, joten Menuumat ei ollut tätä tunnetta lisännyt. Toki vastaajien mielestä arkipäivissä voisi olla enemmän jotain tekemistä tai vaihtelua. Se, että kotiin tuotavat teknologiset ratkaisut vähentäisivät kontakteja tai lisääisivät yksinäisyyden tunnetta, ei noussut esille tässä ryhmässä.

Menuumat-laitteiston teknisiin ominaisuuksiin ja turvallisuuteen oltiin tyytyväisiä. Käyttö oli helppoa, yksinkertaista ja luotettavaa. Kehittämiseksi annettiin pakastimen korottaminen jalustan avulla ja puheohjauksen yksilöllistä säätelyä asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Menuumat-ruoka ja ruuantuontipalvelu koettiin pääsääntöisesti hyväksi. Ruokavaihtoehdot, ruuan maku, terveellisyys ja ruoka-annoksen koko arvioitiin pääsääntöisesti hyväksi.

Kotihoidon työntekijöiden mielestä Menuumat oli helpottanut heidän työtään, muttei todennäköisesti vähentänyt kotikäyntien määrää. Yhteistyö Menuumat-työntekijöiden kanssa on toiminut hyvin. Hyvä perehdytys ja laitteen sujuva toimivuus edesauttoivat kotihoidon henkilöstön tyytyväisyyttä laitteeseen ja sitä kautta asiakkaan omatomisuuden ja kotona-asumisen tukemiseen. Suurin osa työntekijöistä oli sitä mieltä, että Menuumat-ateriapalvelun asiakaskuntaa voisi laajentaa Mikkeliissä.

Asiakkaan näkökulmasta Menuumat-ateriapalvelulaitteen avulla pystytään turvaamaan monipuolinen ravitsemus asuinpaikasta riippumatta. Menuumat-palvelussa on useita kymmeniä ateriavaihtoehtoja, joten myös mahdollisuudet valita omia lempiruokia lisääntyvät. Ateriointi on taloudellista, koska ruokahävikkiä syntyy harvemmin. Asiakas voi myös itse valita ajankohdan, milloin haluaa ruokailla. Tietokoneyksikkö ohjaa asiakasta puheella ruuan valmistuksessa, joten laitteen käyttö kotiloissa on ikäihmisille helppoa.

Menuumat-ateriapalvelulaite tukee ikäihmisen toimintakykyä ja jäljellä olevia voimavaroja hänen omassa kodissaan sekä auttaa tukemaan hyvän ravitsemustilan ylläpitoa. Ateriapalvelulaite vahvistaa tunnetta kotona pärjäämisestä ja arjessa selviytymisestä.

LÄHTEET

Kysely Menuumat-ateriapalvelun käyttäjille Mikkeliissä. ASKO - hanke 2015.
Kysely kotihoidon työntekijöille Menuumat-ateriapalvelusta Mikkeliissä. ASKO-hanke 2015.

6 YHTEISÖLLINEN RUOKAILU

Marja-Liisa Laitinen

ASKO-hankkeessa oli tarkoituksena suunnitella tulevaisuuden toimintamalleja, joiden avulla ikääntyneille, kotona asuville tai kotihoidon asiakkaille voidaan tarjota omien tarpeiden ja mieltymysten mukaisia ruokapalveluja kustannustehokkaasti ja asiakaslähtöisesti.

Hankkeessa järjestettiin kaksi ruokailukokeilua alkusyksystä 2015. Ensimmäinen, yhteisöllinen ruokailu -kokeilu organisoitiin Mikkelin kaupungin kotihoidon ateriapalvelun kanssa ja toteutettiin Mikkelin Sateenkaari ry:n Laurinkadun asumisyksikössä. Toinen, lounastreffit-kokeilu toteutettiin Ramin konditorian kahvilassa Rokkalan kaupunginosassa.

Idea yhteisöllisen ruokailun järjestämiseen nousi esille toisaalta Mikkelin kaupungin kotihoidon ateriapalvelun henkilökunnan halusta kehittää omaa toimintaansa, ja toisaalta ikäihmiset itse ovat esittäneet toiveensa yhteisistä ruokailutilaisuuksista (Rautiainen ym. 2014).

RUOKAILUN SOSIAALINEN MERKITYS JA IKÄÄNTYMINEN

Yksin vai yhdessä

Ruoan oleellisin elementti ei aina ole se, mitä syödään vaan miten se syödään. Syömmekö yksin, kotona yhdessä perheen kanssa, ulkona ystävien seurassa; syömmekö pikaruokaa, laitosruokaa, valmisruokaa, pelkkiä voileipiä, perinteistä suomalaista kotiruokaa vai aikaa vaativia lounaita ja päivällisiä. Tapakulttuuri ei enää aseta turhan tiukkoja vaatimuksia ruokailutavoillemme. Silti se mitä syömmekö, puhuttaa ihmisiä alati. Asia herättää kiihkeitä tunteita ja henkii selvästi sääntöjen tai yleisten periaatteiden kaipauksesta. (Kulmala 2010.)

Riittävän ravinnon syöminen päivittäin on elämän perusta. Hyvä ravitsemustila auttaa ylläpitämään fyysistä, kognitiivista ja psykososiaalista toimintakykyä, edistää itsenäistä kotona asumista ja vaikuttaa myönteisesti elämänlaatuun. Riittävä ja monipuolinen ravinto edistää terveyttä ja nopeuttaa toipumista sairauksista. Vanhenemiseen liittyvien fysiologisten muutosten ja toimintakyvyn hidastumisen seurauksena energiantarve pienenee ja ruokahalu heikkenee.

Liikunnan väheneminen, asuminen ja syöminen yksin ja sairaudet saattavat vähentää ruokahalua. Iäkäs voi jättää syömättä mauttoman tai mielestään huonolta maistuvan ruoan tai ruokalajin, jota ei ole tottunut syömään (Kivelä & Vaapio 2011). Tämän julkaisun alussa ravitsemusalan ammattilaiset Tajja Puranen ja Satu Jyväkorpi Gery ry:stä kertovat tarkemmin, kuinka tärkeää ravitsemuksen merkitys on ikääntymisessä.

Vanhukset tarvitsevat aikaa ja osa heistä myös apua syömiseen. Ruokailun pitäisi olla rauhallinen ja kiireetön, iloinen ja mielihyvää tuottava tapahtuma. Parantaisiko sekä ruokailun että ruoan laatua se, että laitosten henkilökunta söisi yhdessä asiakkaiden kanssa? Vanhusten kanssa ruokailu voisi olla tärkeä osa hoitotyötä. (Kauhanen-Simanainen 2009.)

Yhdessä ruokaileminen on meistä suurimmalle osalle luonnollinen osa elämää. Ruokailu muuttuu ja muuttaa merkitystään mm. silloin, kun joudumme vanhoina hoitolaitoksiin tai kun sairastumme johonkin sairauteen (American Dietetic Association 2000, Finlayson ym. 2007, Maitre ym. 2013). Tutkijat ovat kuitenkin yhtä mieltä siitä, että ravinto on yksi tärkeimmistä hyvän vanhenemisen tekijöistä; ruoka ei vaikuta merkittävästi pelkästään fysiologiseen hyvinvointiin, se vaikuttaa myös sosiaaliseen, kulttuuriseen ja psykologiseen elämänlaatuun (American Dietetic Association 2000).

Ruualla ja ruokailulla on suuri sosio-kulttuurinen merkityksensä (Sillanpää 1999, Kivelä & Vaapio 2011, Albala 2011, Talve 2012). Laurinpuiston yhteisöllisen ruokailuun viittavia ruokailuja on järjestetty mm. Kinaporin palvelukeskuksessa Helsingissä (Puranen 2015). Maailmalta löytyy verkostoja, joissa esim. eläkkeellä olevat miehet ovat kokoontuneet yhdessä syömään (Retired old men eating out, www.romeoclub.org).

Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarjan ”Kropsua, hunajaa ja puutarhan tuotteita” – Ruokakulttuuri osana ikäihmisten hyvää elämää (Perttula ym. 2015), sopii läheiseksi viitekehyykseksi ASKO-hankkeen yhteisölliseen ruokailuun.

YHTEISÖLLISEN RUOKAILUN TAVOITE

Tulevaisuudessa, ja jo tänäkin päivänä, ikäihmisten arvioidaan haluavan vaikuttaa enemmän itse siihen, millaista ruokaa he milloinkin haluavat syödä, missä, milloin ja kenen kanssa. Tämä tarkoittaa nykyistä monipuolisempaa ravitsevien aterioiden ja niitä täydentävien ruoka-aineiden tarjontaa sekä mahdollisuuksia eri ruokailutiloihin ja -yhteisöihin.

Kasvavalle ikääntyneiden väestöosalle pyritään yhä enemmän järjestämään palveluja kotiin heidän toimintakykynsä heikentyessä. Kasvavaan palvelun

tarpeeseen pitää vastata määrän lisäksi myös laadullisesti esimerkiksi tarjoamalla erilaisia vaihtoehtoja ruokailla yhdessä. Tarve käydä laajempaa ruokakulttuurista keskustelua yhteisöllisten ja sosiaalisten ulottuvuuksien merkityksestä hoitotyössä on ajankohtaista (Perttula ym. 2015)

Ruokailuympäristöllä on vaikutusta myös kokemuksesta ruokailuun ja ruokaan. Puhutaan myös hyvinvoinnin esteettisestä kokemuksellisuudesta (Perttula ym. 2015). Yhteisöllisessä ruokailussa ja lounastreffeillä pyrittiin aterialle kutsuvaan ja kodikkaaseen tunnelmaan (kuva 1).



KUVA 1. Ruokapöydän kattaminen on osa hyvää ruokailua.

Yhteisöllistä ruokailua kokeiltiin kotihoidon asiakkaille Sateenkaari ry:n asumisyksikössä Laurinpuistossa. Sosiaalisen ruokailun toinen kokeilu, lounastreffit järjestettiin kaikille avoimessa kahvilassa, jonne oli helppo ja esteetön mahdollisuus tulla. Myös lounastreffeissä pyrittiin myös oman yhteisön löytämiseen, niin että ruokailu tapahtuisi yhdessä, jutellen ja keskustellen yhteisistä asioista.

Lounastreffeillä, samoin kuin yhteisöllisellä ruokailulla pyrittiin vähentämään yksinäisyyttä, lisäämään terveellistä ja säännöllistä ruokailua ja kohentamaan toimintakykyä ja terveyttä.

KOHDERYHMÄT JA RESURSSIT

Yhteisöllinen ruokailukokeilu järjestettiin Mikkelin kaupungin kotihoidon asiakkaille. Kotihoidon ateriapalvelun henkilöstö kutsui Mikkelin Sateenkaari ry:n yksikön asukkaat alkukesästä 2015 tiedotustilaisuuteen, jossa kerrottiin mahdollisuudesta syödä lounasta yhdessä yksikön kerhotilassa elokuun puolivälistä alkaen. Yhteisöllinen ruokailu järjestettiin kaksi kertaa viikossa, tiistaisin ja perjantaisin klo 11 alkaen. Ruokailemassa kävi säännöllisesti 5–8 henkilöä. Asukkaat ilmoittivat osallistumisensa ruokailuun aina edellisellä viikolla.

Lounasruoka valmistettiin Mikkelin kaupungin keskuskeittiössä. Ruokatarjoilun järjesti Mikkelin kaupungin kotihoidon ateriapalvelu. Ruokakuljetuksesta, kattauksesta, astioiden huollosta ja siivouksesta vastasi ateriapalvelun työntekijä. Työntekijän työajasta kului viikossa n. 5–6 tuntia yhteisen lounaan laittamiseen ja purkamiseen. Työntekijä avusti myös osaa ruokailijoista yhteiseen tilaan ja takaisin kotiin.

Lounastreffit järjestettiin Ramin konditorian normaalina lounasruokailuna. Kohderyhmäksi valittiin eläkkeellä olevat ikäihmiset Rokkalassa tai lähialueella. Elokuun puolivälissä jaettiin Rokkalan kerrostaloihin ja Emolaan 500 kappaletta lounastreffiesitteitä. Konditoriaan varattiin kaksi nurkkapöytä lounastreffejä varten ja pöytiin laitettiin Lounastreffit-varaus laputus. Pöydälle laitettiin myös vieraskirja, jota kävijät saivat täyttää.

YHTEISÖLLISEN RUOKAILUN VAIKUTUKSET

Yhteisöllisen ruokailun arviointimenetelminä olivat kyselyt, keskustelut ja havainnointi. Ruokailuun tulijoille suunniteltiin ensimmäiselle kerralle ja kokeilun lopussa kysely, jossa heitä pyydettiin arvioimaan ruokailutilaa, järjestelyjä ja itse ruokaa sekä omia tavoitteita ja ajatuksia yhteisestä ruokailusta. Lisäksi esitettiin kysymyksiä ruokailuun liittyvistä arvoista ja ruuan merkityksistä.

Laurinpuiston yhteisöllisessä ruokailussa kävijöistä suurin osa on yli 70-vuotiaita, yksi henkilöistä on 60–65-vuotias. Lähes kaikki ovat naisia, mukana oli kaksi miestä.

Yhteisöllisessä ruokailussa kävi ajalla 18.8.–13.10. yhteensä kahdeksan kotihoidon asiakasta. Heistä kuusi oli ns. vakioasiakkaita, jotka kävivät lounaalla jokaisella kerralla tai lähes jokaisella kerralla. Tämä ryhmä oli varsin aktiivinen ryhmä, heillä oli aina paljon asiaa keskusteltavana ja jaettavana muille.

Ramin konditorian lounastreffeillä suurin osa ensimmäisen kerran (19.8.) kävijöistä (n=9) oli yli 70-vuotiaita (73 %) ja naisia (73 %). Lounastreffi-ilmoitus oli herättänyt kiinnostusta ja uteliaisuutta, myös kannustusta lähtemiseen

oli saatu läheiseltä. Lokakuun puoliväliin mennessä lounastreffeillä oli käynyt asiakkaita satunnaisesti. Muutama lounasaktivisti nousi kuitenkin esille (kuva 2). Yksi Laurinpuiston ruokailijoista innostui käymään keskiviikkoisin myös lounastreffeillä Ramin konditoriassa.



KUVA 2. Lounastreffiaktivistit Esko ja Sauli Ramin konditoriassa.

Asiakkaiden mielipiteitä kokeilun alussa

Laurinpuiston yhteisöllinen ruokailu

Osallistujat (n=6) ovat olleet erittäin innokkaasti mukana yhteisöllisellä lounaalla. Myöhemmin mukaan tullut naishenkilö kertoi tulleen mukaan uteliaisuuttaan ja jäi sen jälkeen ryhmään. Laurinpuiston tilat sopivat osallistujien mielestä hyvin, he olivat saaneet riittävästi informaatiota ja ruokailuajankohdat olivat sopivia. Yhden osallistujan mielestä tiloja pitäisi kehittää, muttei kuvannut millä tavoin. Muutama osallistuja halusi tilaan musiikkia.

Suurin osa tuli lounaalle yksin, yksi henkilöistä tarvitsi saattajaa kotoa ja takaisin. Muulloin kuin yhteisöllisellä lounaalla osallistujat syövät normaalisti kotona ja yksin. Yhdellä henkilöllä oli apuna kodinhoitohenkilöstöä. Yhteisöllisen lounaan odotukset liittyivät lounaan lisäksi seurusteluun.

Kysyttäessä ruuan merkityksestä osallistujat vastasivat haluavansa panostaa ruuan terveellisyys, ruokailuun liittyvään seurusteluun ja ruokailun nautinnollisuuteen. Muutaman vastaajan mielestä myös pöydän kattaminen kauri on tärkeää.

Lounastreffit Ramin konditoriassa

Lounastreffiapaikka ja sen ruoka arvioitiin hyväksi. Osa kävijöistä (45 %) olisi halunnut tulla syömään myöhempänä ajankohtana, esim. klo 11, 11.30, 12 tai 13. Lounastreffien odotukset ensimmäisellä kerralla täyttyivät ja kävijät ilmoittivat tulevansa uudelleen/mahdollisesti uudelleen (50/50).

Lounastreffeillä käyneiden henkilökuva oli seuraava. He asuvat kotona, suurimmaksi osaksi yksin (82 %). Suurin osa tuli paikalle kävelleen (82 %), yksi henkilö toisen henkilön kanssa ja yksi autolla. Muutoin kävijät (82 %) syövät normaalisti kotona ja yksin. Suurin osa tuli lounastreffeille yksin (64 %) ja suurimmalla osalla (82 %) oli toiveena seuran löytyminen. Ruokailun merkityksessä kävijöille korostui syömisen välttämättömyys ja ruokailuun liittyvä nautinto. Myös ruuan terveellisyyttä arvostettiin.

Asiakkaiden mielipiteitä kokeilun lopussa

Laurinpuiston ruokailijoille tehtiin palautekysely 13.10. Yksilötasolla selvitettiin yhteisöllisen ruokailun vaikutuksia mielialaan (yksinäisyys), ravinnonsaantiin, liikunnan määrään ja toimintakykyyn. Lisäksi selvitettiin mielipiteitä ruuasta, keskustelujen teemoista ruokailun aikana ja yhteisruokailupaikan käyttökelpoisuutta sekä uusien ideoita ja toivomuksia jatkossa.

Ruokailijoiden palaute (n=6) kahden kokeilukuukauden (16 ruokailukertaa) jälkeen oli yleisesti positiivista ja yhteisöllistä ruokailua halutaan jatkaa. Kehittämiskohteita kuitenkin löydettiin, mm. ruokailukalusteista (toivottiin pienempiä pöytiä) ja akustiikasta (osalla henkilöistä kuulolaitteet). Ruokaa pidettiin hyvänä ja ruokaa oli riittävästi tarjolla ja ruoka oli tarjolla/katettuna kauniisti.

Kokeilun aikana ammattikorkeakoulun projektityöntekijä oli läsnä lähes kaikissa tilaisuuksissa ja keskusteli ruokailijoiden kanssa eri teemoin. Myös kiinnostuneita vierailijoita kävi tilaisuuksissa (kuvat 3–5).

Keskusteluteemoista, jotka liittyivät terveyteen ja sairauksiin, ruokailuun ja ruokatapoihin, eri kulttuureihin ja uusiin asioihin kuten tietotekniikkaan pidettiin eniten. Yhteisölliseen ruokailuun liittyvät odotukset täyttyivät kaikilla ja ruokailu vähensi yksinäisyyden tunnetta. Yksi vastaajista ei ole kokenut yksinäisyyden tunnetta aikaisemminkaan. Osallistujat aikovat ehdottomasti jatkaa yhteisöllistä ruokailua jatkossakin. Suurin osa koki, että lounaalle tulo lisäsi myös liikunta-aktiivisuutta ja toimintakykyä. Vastaajista kaksi oli miestä. Iältään kaikki olivat, yhtä henkilöä lukuun ottamatta, yli 70-vuotiaita.

Ramin konditorian lounastreffeistä ei tehty kyselyä kävijöiden satunnaisuuden vuoksi. Mutta niissä lounastreffitapaamisissa, joissa projektityöntekijä kävi, asiakaspalaute oli positiivista ja myönteistä. Ne, jotka lounastreffeillä kävivät, ihmettelivät kuitenkin lounastreffikävijöiden vähäistä määrää.

Molempien lounastapahtumien tunnelmista ja keskusteluaiheista pidettiin blogia, joka on luettavissa osoitteessa: <https://tkiblogi.wordpress.com/category/asko/>



KUVA 3. Yhteisöllisessä ruokailussa vieraili 18.9. professori Sawe Edwin Kipngetch Keniasta Masenon yliopistosta (kuvassa oikealla).



KUVA 4. Yhteisöllisessä ruokailussa vieraili 8.9. Mamkin rehtori Heikki Saastamoinen (kuvassa keskellä).



KUVA 5. Yhteisöllisessä ruokailussa vieraili 29.9. Mamkin restonomiopiskelijöitä, joista toinen, Aleksei, oli kotoisin Venäjältä Moskovasta (kuvassa keskellä, vaaleapaitainen).

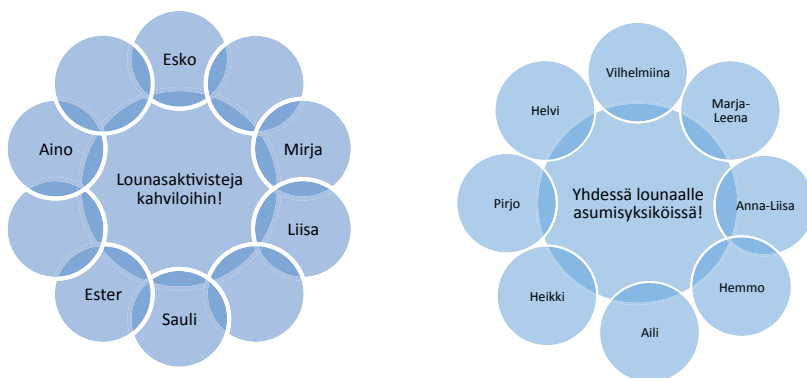
YHTEENVETOA KOKEILUISTA

Yhteisöllisestä ruokailusta saatiin kaksi kuvaa: Laurinpuiston yhteisöllinen ruokailu ja Ramin konditorian Lounastreffit. Hankkeessa oli tarkoitus kokeilla yhteisöllistä ruokailua myös muissa Mikkelin kaupungin kotihoidon ateriapalvelun valitsemissa kohteissa ja muiden kahvilayrittäjien kanssa, mutta aikataulusyistä tästä tavoitteesta luovuttiin. Kokeiluissa oli tavoitteena tarkastella ruokailua sosiaalisena tapahtumana, mutta myös laajemmin hyvinvointia lisäävänä tekijänä.

Laurinpuiston yhteisöllinen ruokailu voidaan arvioida onnistuneen erinomaisesti. Asiakkaat, lounaalla käyneet ikäihmiset, ruokailun toteuttajat ja arvioijat, vieraat niin kotimaasta kuin ulkomailtakin olivat ruokailutilanteesta innostuneita ja kiinnostuneita. Myös kaupungin kotihoidon ateriapalvelu jakeluineen ja ruuan tarjoilussa onnistui erinomaisesti. Lounas oli aina ajallaan, kauniisti katettuna ja terveellistä. Lounaalla oli hyvä tunnelma, iloinen puheensorina ja mikä parasta, ruoka maistui ikäihmisille. Yhteisöllistä ruokailua tullaan jatkamaan asumisyksikössä kokeilun jälkeenkin (Reinikainen 2015).

Lounastreffit erosivat Laurinpuiston yhteisöllisestä ruokailusta siinä, että se tapahtui yleisessä kahvilassa, täysin omalla kustannuksella ja ilman yhteisöä. Lounastreffien tarkoituksena oli kuitenkin yhteisöllisyyden tunteen lisääntyminen kävijöiden keskuudessa.

Lounastreffien yhteisöllisyys jäi saavuttamatta todennäköisesti siitä syystä, ettei yhteistä, vakiintunutta lounastreffiaikaa päässyt syntymään kokeilun aikana. Lounastreffit-malli/palvelu tarvitsee vielä kehittämistä. Lounastreffeissa on aineksia niin ikäihmisten sosiaalisen elämän virkistämiseksi kuin yrittäjien liikevaihdonkin lisäämiseksi. Tutkijat kannustavat yrittäjiä laajentamaan asiakaskuntaansa myös ikäihmisiin, sillä ikäihmiset ovat paikkauskollisempia kuin nuoret, pitävät tuttavallisista ravintoloista ja ovat hyvinkin tyytyväisiä saamaansa palveluun (DongHee Kima & SooCheong (Shawn) Jang 2015, 111–119).



KUVA 6. Yhteisessä pöydässä vaihtuvat ajatukset, mieli virkistyy ja ruokakin maistuu paremmalle.

Molempien ruokailujen keskustelut olivat niin ruokailijoille kuin muille mukana olleillekin arvokas kokemus (kuva 6). Ikäihmiset saivat muistella ja kertoa omista nuoruuden ja entisajan kokemuksistaan ja kuulijat saivat tietoa siitä, miten ennen elettiin. Keskusteluissa tuli esille se, miten kulttuurierot ovat ruokailussa voineet toisaalta olla hyvinkin paikallisia tai yleisiä. Olkoon esimerkkinä vaikkapa erot Juvan ja Kangasniemen talkkunajauhoissa, Juvalla jauhot ovat olleet karkeampia. Toinen keskusteltu esimerkki voisi olla maustesuola. Pohjois-Savossa syntyneet eivät ole kuulleetkaan maustesuolasta, mutta Kangasniemellä se on ollut hyvinkin yleisestikin käytetty ruuan mauste.

Yhteinen keskustelu voi tutustuttaa meitä myös perinneruokiin; me kaikki suomalaiset tunnemme karjalanpiirakat, mutta harva tulee miettineeksi, että piirakat on leivottu riisillä vasta viime sotien jälkeen. Ennen sotia karjalanpiirakat täytettiin ohralla ja perunalla. Ruualla on täten oma historiansa, ruoka muuttuu ajan kuluessa ja eri ikäpolvet kohtaavat sen aina kehityksen tuloksena.

Kohti kolmannen sukupolven ruokaympyrää?

Yhteisöllinen ruokailu -kokeiluissamme vahvistui käsitys siitä, että ruuan oleellisin elementti ei ole se, mitä syödään vaan miten syödään ja kenen kanssa syödään. Kokeilujen aikana keskusteltiin ruuan terveellisyydestä, mutta se ei ole ollut asiakkaille tärkein syy osallistua. Ruokailijoiden tavoitteena oli kokoontua yhteen ja vaihtaa päivän tärkeitä kuulumisia toisten kanssa. Havaintojen perusteella tärkeäksi elementiksi nousi myös itsemääräämisoikeus; asiakkaan itse valitsema aika milloin osallistuu yhteisölliseen ruokailuun, kenen viereen käy pöydässä istumaan ja mistä aiheesta on milloinkin halukas keskustelemaan. Myös se, että asiakas on voinut itse ottaa ruuan noutopöydästä, on ollut merkityksellistä.

Yhteisöllisen ruokailun kokeilu houkuttelee esittämään perinteisestä ruuan lautasmallista tai ruokaympyrä laajemman kuva (kuva 7). Malli ottaa huomioon ruuan ravintoarvojen lisäksi myös ruokailuun/ruokailusta siirtymisen, ruokailuun liittyvän ympäristön ja ihmiset ja kokoaa ne hyvinvointia ja terveyttä kokoavaksi ruoka- ja hyvinvointiympyräksi.



KUVA 7. Kolmannen sukupolven ruokaympyrä? Laajennettu käsitys ruokaympyrästä.

TULEVAISUUS

On tärkeää, että projekteissa tehdyt onnistuneet kokeilut jäävät elämään ja toisaalta kesken jääneitä kokeiluja jatketaan projektin päättymisen jälkeenkin. Laurinpuiston yhteisöllinen ruokailu jatkuu ja uudenlaisia ruokailukokeiluja jatketaan muissakin kotihoidon yksiköissä (Puntanen 2015). Laurinpuistossa loppuvuodesta alkava tilojen remontointi antaa vielä lisäväriä yhteisöllisen ruokailun kehittämiseen ympäristön ja tilojen osalta (Reinikainen 2015).

Asiakaslähtöiset ruokapalvelut ovat hyvin paljon kiinni siitä, miten työntekijät eri palveluyksiköissä toimivat kehittämisen ja uudistamisen suhteen. ASKO-hankkeessa ruokailukokeilujen onnistumiseen ovat ratkaisevasti vaikuttaneet Mikkelin kaupungin kotihoidon ateriapalvelu lähihoitaja Anne Puntanen ja kotihoidon ohjaaja Marjut Asikainen.

Myös lounastreffejä jatketaan Ramin konditoriaassa. Ramin konditoria panostaa lisää markkinointiin ja pyrkii sitä kautta saamaan ikäihmiset liikkeelle, nauttimaan terveellisestä lounaasta ja voimaan paremmin.

LÄHTEET

Albala, Ken 2011. Food cultures on the World Encyclopedia. ISBN 978-0-313-37626-9.

American Dietetic Association 2000. Position of the American Dietetic association: 'nutrition, aging and the continuum of care. Journal of the American Dietetic Association, Vol. 100 No. 5, 580–95.

DongHee Kima & SooCheong (Shawn) Jangb 2014. Cognitive decline and emotional regulation of senior consumers. International Journal of Hospitality Management 44, 111–119.

Finlayson, G., King, N., & Blundell, J. E. 2007. Is it possible to dissociate 'liking' and 'wanting' for foods in humans? A novel experimental procedure. Physiology and Behavior, 90(1), 36–42.

Kauhanen-Simanainen, Anne 2009. Valmentaudu vanhuuteen – viisaasti. Helsinki. CIM-kustannus.

Kivelä Sirkka-Liisa & Vaapio Sari 2011. Vanhana tänään. Suomen Senioriliike ry.

Kulmala, Tiina 2010. Suomalaisten ruokatottumukset 1950 -luvulta nykypäivään. Opinnäytetyö. Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Maitre I, Van Wymelbeke V, Amand M, Vigneau E, Issanchou S, Sulmont-Rossé C. 2013. Food pickiness in the elderly: Relationship with dependency and malnutrition. Food Quality and Preference 32 (2014) 145–151.

Perttula Katariina, Eromäki Hillevi, Kaukonen Riikka, Nissinen Kaija, Peltoniemi Annu, Hopia Anu 2015. Kropsua, hunajaa ja puutarhan tuotteita. Ruokakulttuuri osana ikäihmisten hyvää elämää. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 95.

Puntanen, Anne 2015. Henkilökohtainen tiedonanto. 16.10.2015. Mikkelin kaupungin kotiateriapalvelut.

Puranen, Taija 2015. Hyvässä seurassa ruoka maistuu. Voimaa ruuasta 2/2015. Rautiainen Teija, Tuikkanen Riitta, Mäkeläinen Paula, Nenonen Markku 2014. Sähköiset palvelut ruokapalvelujen asiakasrajapinnassa. Selvitysraportti. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Reinikainen, Arja 2015. Mikkelin Sateenkaari panostaa asumisen ja palvelujen laatuun. Länsi-Savo 6.10.2015.

Retired old men eating out. 2011. Romeo Club. WWW-dokumentti. <http://www.romeoclub.org>. Päivitetty 2011. Luettu 12.10.2015.

Sillanpää, Merja 1999. Happamasta makeaan. Suomalaisen ruoka- ja tapakulttuurin kehitys. Gummerus kirjapaino Oy.

Talve, Ilmar 2012. Suomen kansankulttuuri. Suomalaisen kirjallisuuden seura toimituksia 514.

7 MIKKELIN KAUPUNGIN ATERIAPALVELUT IKÄÄNTYNEILLE TULEVAISUUDESSA

Marjut Asikainen ja Mia Hassinen

Ikäihmisten lukumäärä ja vastaavasti kotihoidon asiakkaiden lukumäärä ovat valtavassa kasvussa tulevaisuudessa. Valtakunnallisena tavoitteena on tukea ikäihmisten asumista omissa kodeissaan järjestämällä tarvittavat toimintakykyä ja kotona asumista tukevat palvelut sekä tukipalvelut ensisijaisesti asiakkaan kotiin (Valvira 2013).

Hyvä ravitsemustila on merkittävässä roolissa ikäihmisen toimintakyvylle ja kotona pärjäämiselle. Toimintakyvyn heikentyessä tarvitaan usein kotihoidon palveluita tukemaan ikäihmisen arkea kotona. Kotihoidon tukipalvelut, kuten ateria- ja kauppapalvelut, ovat usein ensisijaisia palvelumuotoja turvaamaan ikäihmisen mahdollisuutta asua turvallisesti omassa kodissaan.

Ikääntyminen aiheuttaa monenlaisia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, jotka vaikuttavat ikäihmisen ravitsemustilaan sekä siitä huolehtimiseen. Ruokahalu voi heikentyä erilaisten sairauksien vuoksi, mm. muistisairaudet voivat aiheuttaa näläntunteen katoamisen tai ihminen ei yksinkertaisesti muista ruokailla. Maku- ja hajuaisti muuttuvat ikääntymisen myötä ja fyysinen toimintakyky vaikuttaa kykyyn hankkia tai valmistaa aterioita. Suun ja hampaiden kunnolla voi olla vaikutusta ruuan koostumukseen. Ruokavalio voi muuttua niin yksi-puoleiseksi, että se vaikuttaa vahingollisesti ikäihmisen terveydentilaan.

Kotihoidon työntekijän rooli hyvän ravitsemustilan tukemisessa

Hyvä ravitsemustila ylläpitää ikäihmisen terveyttä ja toimintakykyä, nopeuttaa mahdollisista sairauksista toipumista sekä mahdollistaa kotona asumisen pidempään (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 8). Hyvä ravitsemustila vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ikäihmisen elämänlaatuun.

Duodecimin (2015) mukaan terveydenhuollon henkilöstö tunnistaa ikäihmisten heikentynyttä ravitsemustilaa huonosti. Kotihoidon työntekijän on tärkeää pystyä tunnistamaan asiakkaan yksilölliset ravitsemukselliset tarpeet ja pyrkiä tukemaan ikäihmisten kokonaisvaltaista hyvää ravitsemustilaa. Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2010, 20- 23) kehottaa ravitsemussuositukseen ottamaan huomioon ravitsemukselliset tarpeet ikääntymisen eri vaiheissa. Ravitsemustilaa ja avun tarvetta ruokailun suhteen on arvioitava säännöllisesti mm. painon seurannalla. Ikäihmisen ruokailun ja riittävän ravinnonsaannin seurantaan ja dokumentointiin on olemassa erilaisia mittareita. Hyvä ravitsemustila on kotihoidon asiakkaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edellytys.

Kotiin kuljetettu lounas kattaa vain noin kolmasosan asiakkaan päivittäisestä ravitsemustarpeesta, joten kotihoidon henkilökunnan vastuulla on huolehtia muusta päivittäisestä ravinnonsaunnista, mikäli asiakas ei itse tai läheistensä avulla siihen kykene. Henkilökunnan on huolehdittava, että asiakkaalla on kotonaan riittävästi ja monipuolisesti ravintoa ja siitä että sitä tarjotaan hänelle tarpeen mukaan.

Kokonaisvaltainen ikäihmisen ravitsemustilan huomiointi kotihoidossa edellyttää henkilökunnalta kattavaa tietämystä ravitsemuksesta. Henkilökunnan on kyettävä ohjaamaan ja tukemaan asiakkaita ateriointiin ja ravitsemukseen liittyen sekä kyettävä antamaan käytännön opastusta ruokailuun liittyvissä valinnoissa terveydelliset seikat huomioon ottaen. Kotihoidon henkilökunnalla on tärkeä rooli myös mahdollisten ravitsemukseen liittyvien palveluiden järjestämisessä sekä yhteistyön toteuttamisessa läheisten tai muun tukiverkoston kanssa.

Voimaan tullut vanhuspalvelulaki edellyttää, että kunnan käytössä on oltava erityisasiantuntemusta myös ravitsemuksen alalta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 2012, 2. luku, 10§). Tämä tarkoittaa, että kaikilla ikäihmisten hoitoon ja huolenpitoon osallistuvilla henkilöillä tulee olla riittävät valmiudet huolehtia ikäihmisten hyvästä ravitsemustilasta.

Mikkelin kaupungin ateriapalvelut

Kotihoidon ateriapalvelu tukee ikäihmisen kotona pärjäämistä, kun hänen toimintakykynsä on heikentynyt niin, että itsenäinen aterioinnista huolehtiminen ei enää onnistu. Mikkelin kaupungissa kotihoidon ateriapalvelua myönnetään pääasiassa säännöllisen kotihoidon asiakkaille, omaishoitoperheille tai sellaisille henkilöille, joille ateriapalvelu on edellytys kotona selviytymiselle. Suurin osa ateriapalvelun asiakkaista on ikäihmisiä. Kotihoidon ateria- ja kauppapalveluasiakkuus edellyttää aina asiakkaan palvelutarpeen arviointia. Ateriapalvelua myönnetään joko kotiin kuljetettuna ateriana tai toi-

mipisteruokailuna. Kotiin kuljetettu ateria on lounas, joka sisältää pääruuan, salaatin sekä jälkiruuan. Ne asiakkaat, jotka eivät täytä kotihoidon ateriapalvelun myöntämisen edellytyksiä, voivat halutessaan valita yksityisen palveluntuottajan toimittamaan aterioita kotiin tai ruokailla kaupungin toimipisteissä omakustanteisesti.

Kotihoidon ateriapalvelun toimittamat ateriat valmistetaan kaupungin omassa, ruoka- ja puhtauspalveluiden yksikössä, ja asiakkaalle on tarjolla yksi ateriovaihtoehto ennalta suunnitellun ruokalistan mukaisesti. Asiakkaan erityisruokavaliot pystytään toteuttamaan, mutta henkilökohtaisia mieltymyksiä ruokien suhteen ei voida ottaa huomioon. Ateriat toimitetaan Mikkelin kantakaupungin alueella jäädytettynä ja haja-asutusalueilla lämpiminä. Aterioita toimitetaan Mikkelissä viikkotasolla noin kolmellesadalle asiakkaalle. Kantakaupungin alueella toimii kotihoidon oma ateriapalvelutiimi, mutta haja-asutusalueilla aterioiden kuljetuksista ja asiakkaiden ravitsemuksen seurannasta vastaavat pääasiassa paikallisten kotihoidon yksiköiden työntekijät.

Ruokailun merkitys ikäihmiselle

Hyvä ravitsemustila tukee kokonaisvaltaisesti ikäihmisen toimintakykyä ja mahdollistaa kotona pärjäämisen pidempään. Ruokailu on myös ikäihmiselle nautinto, joka lisää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Ruokakulttuuri on merkittävässä osassa ikäihmisen hyvinvoinnin kokemuksessa. Mieluisan ruuan lisäksi seura sekä kaunis kattaus vaikuttavat positiivisesti ruokailukokemukseen.

Kotihoidon ateriapalvelussa on ASKO-hankkeen tiimoilta aloitettu myös yhteisöllisen ruokailun kokeilu kotihoidon asumisyksikössä, Laurinpuistossa. Ikäihmiset kokoontuvat kahtena päivänä viikossa yhteiseen tilaan ruokailemaan ja keskustelemaan keskenään sen sijaan, että he ruokailisivat kukin yksin kotonaan. Yhteisöllinen ruokailu on selkeästi kohentanut siihen osallistuvien ikäihmisten sosiaalista hyvinvointia. Yhteisöllisyyden lisääminen torjuu ikäihmisten yksinäisyyden ja turvattomuuden tunteita.

Hyvä ruoka turvaa elimistön tarpeet, sillä voidaan varautua erilaisiin stressi- ja sairaustilanteisiin, ehkäistä tai siirtää sairauksien syntymistä ja tuottaa iloa elämään. Säännöllinen ateriarutiini tuo turvaa ja jatkuvuutta arkeen, rytmittää päivää ja mahdollistaa sosiaaliset kontaktit. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.)

Ikääntyneen ravitsemushoidon tavoitteena on parantaa elämänlaatua, ylläpitää toimintakykyä ja hidastaa ikääntymiseen liittyvien sairauksien etenemistä.

Ruoka ja ruokailu tuovat psyykkistä ja sosiaalista mielihyvää, rytmittävät päivää ja luovat turvallisuuden tunnetta. Ruoka on osa ikäihmisen hoitoa ja huolenpitoa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 155.)

Ateriapalvelun tulevaisuuden suuntaukset

Tällä hetkellä suurimpana haasteena kunnan ateriapalvelussa asiakkaan näkökulmasta on se, että valinnan mahdollisuuksia ateriavaihtoehtojen tai aterian koon suhteen ei ole. Myös se, että kotiin saa vain lounaan ateriapalvelusta, rajoittaa asiakkaan mahdollisuuksia päättää omasta ruokailustaan. Kuntatasolla taas haasteita tuottaa alati tiukkeneva taloustilanne ja sen vaikutukset palveluiden tarjontaan. Yhteistyötä yksityisten palvelutuottajien kanssa tarvitaan jatkossa enemmän ateriapalveluiden tuottamisessa asiakkaille.

Ensisijainen tavoite kotihoidon ateriapalvelun toiminnan kehittämiseksi on asiakaslähtöisen palvelun tehostaminen. Asiakkaan omia valinnanmahdollisuuksia tulee lisätä niin ateriavaihtoehtojen kuin ruokailuakataulujen suhteen. Myös mahdollisuutta yhteisölliseen ruokailuun sekä sosiaalisiin kontakteihin ruokailun yhteydessä kehitetään edelleen.

Kotihoidon ateriapalvelun tavoitteena on, että MenuMAT-ateriapalvelulaite on vaihtoehtona kotiin kuljetettavalle aterialle vuoden 2016 alusta. Tällöin asiakkaalla on mahdollisuus valita, kumman palvelumallin hän ottaa käyttöön, kun kotihoidon ateriapalvelua on myönnetty. Yhteisöllistä ruokailua pyritään laajentamaan kotihoidon alueilla useampiin toimipisteisiin.

Kunnan tuottaman ateriapalvelun toimintaa tulee kehittää yhteistyössä ruokapalveluiden, ravitsemusterapeutin ja kotihoidon henkilöstön kanssa, joilla on tietoa asiakkaiden tarpeista ja toiveista. Järjestämistapojen lisäksi tarkasteluun tulee ottaa aterian sisältö (esim. sisällytetäänkö ateriaan jatkossa salaatti), annoskoko tai -kokovaihtoehdot ja määriteltävä ne sekä ateriavaihtoehtojen määrä. Haasteena tulee olemaan tasapainon löytäminen asiakkaan yksilöllisten toiveiden, ravitsemussuosituksen, ruokapalveluiden ja kotihoidon resurssien sekä taloudellisesti kustannustehokkaiden ratkaisujen löytäminen.

Asiakkaiden kannustaminen yhteisölliseen tai toimipisteissä tapahtuvaan ruokailuun lisää asiakkaan hyvinvointia moninkertaisesti kuten jo aiemmin on todettu. Ne ovat myös palvelun tuottamisen kannalta kotiin vietäviä palveluita selvästi kustannustehokkaampia ratkaisuja. Mikkelin kaupunki pyrkii jatkossa lisäämään ikäihmisten mahdollisuuksia ruokailla kaupungin toimipisteissä mm. ottamalla käyttöön ikäihmisten ruokaliput, joilla heidän on mahdollista ruokailla valitsemassaan toimipisteessä.

Asiakkaalle tarjottavia ateriapalveluvaihtoehtoja kehitettäessä ja vertailtaessa tulisikin huomioida toteutustapojen sisällölliset erot ja millainen palvelukokonaisuus kullekin asiakkaalle sopii. Erityisen tärkeää on huomioida sisällölliset erot eri tuotantotapojen kustannuksia vertaillessa. Palvelun tuottajien määrän ja vaihtoehtojen kasvaessa lisääntyy myös laadunseurannan tarve. Riskinä on, että hinta ohjaa asiakkaan valintoja liikaa eikä hyvän ravitsemustilan hyötyjä saavuteta.

Jo nyt ruokapalveluissa isona haasteena ovat ikäihmiset, joilla on suun terveyden, puremisen tai nielemisen kanssa vaikeuksia. Mitä pidempään ikäihmiset kotona asuvat, sitä suuremmaksi haaste kasvaa myös kotiin tarjottavien aterioiden osalta. Rakennemuunnettujen aterioiden valmistaminen vaatii erityistä ammattitaitoa ja siinä tarvittavat raaka-aineet ovat usein hankintakustannuksiltaan kalliimpia kuin peruselintarvikkeet. Ateriapalveluvaihtoehtoja kehitettäessä ja palveluntuottajia valittaessa on huomioitava myös erityisruokavalioiden yhä kasvava osuus, jotta kaikille ikäihmisille pystytään tarjoamaan mahdollisuus kotona asumiseen.

Koska hyvä ravitsemustila mahdollistaa ikäihmisen kotona selviytymisen mahdollisimman pitkään, ateriapalvelun kehittäminen on kansantaloudellisesti kustannustehokasta. Riittävien palveluiden tuottaminen kotiin turvaa ikäihmisen hyvinvointia ja ennaltaehkäisee raskaamman hoidon tarvetta. Tämä edellyttää, että kotihoidon henkilökunnan osaaminen on riittävällä tasolla. Täydennyskoulutuksella pystytään takaamaan tarvittava tietotaito, jotta ikäihmisten hyvää ravitsemustilaa pystytään ylläpitämään kotioloissa.

LÄHTEET

Duodecim 2015. Ikääntyneiden ravitsemus, Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dllk01086
Luettu 14.10.2015.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. 2. luku, 10§ Asiantuntemus. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980#Pidm1913616>. Luettu 15.10.2015.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2014. Ikääntyneiden ravitsemus- ja ateriapalvelut artikkeli. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ruokapalvelut/ikaantyneiden-ravitsemus-ja-ateriapalvelut>. Luettu 14.10.2015.

Tesso, sosiaali- ja terveyspoliittinen aikakauslehti 2012. Oikea ruokavalio pitää vanhuksat pitkään kunnossa, artikkeli. <http://tesso.fi/artikkeli/oikea-ruokavalio-pit%C3%A4%C3%A4-vanhuksat-pitk%C3%A4n-kunnossa>. Luettu 14.10.2015.

Valvira 2013. Vanhustenhuolto, artikkeli. <http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/vanhustenhuolto>. Luettu 14.10.2015.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemushoito, 8, Helsinki: Edita Prima Oy, 155.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita Prima Oy, 20–23.

8 KOTIIN TUOTAVIA PALVELUJA KEHITETÄÄN; MIKKELIN OSTOSAPU JA POSTI

Marja-Liisa Laitinen

Ikääntyneiden asuminen liitetään monesti *Ageing in place* (paikallaan ikääntyminen/ paikoillaan vanheneminen) -ajatteluun, jolla tarkoitetaan ikäihmisten kykyä ja mahdollisuuksia asua omassa kodissaan ja asunnossaan. Kotona asumista niin pitkään kuin mahdollista pidetään monen ikäihmisen ensisijaisena toiveena, mutta samalla se on keskeinen tavoite poliittisille päättäjille ja ikäihmisten palvelujen järjestäjille. (Hynynen 2015.)

Kotona asumista voidaan tukea monilla eri palveluilla jotka liittyvät kodinhoitoon, ruokailuun tai kotona-asuvan erilaisiin hyvinvointia ylläpitäviin tai parantaviin palveluihin. Ikääntyneiden määrän lisääntyessä ja toisaalta ikääntyneiden parantuneet mahdollisuudet palvelujen hankkimiseen haastavat eri palvelun tuottajat kehittämään palveluitaan juuri kotona asuville ikäihmisille. Hankkeilla on usein kehittämistä stimuloiva vaikutus ja uudenlainen prosessi saadaan nopeammin synnytettyä.

Kuten Pekka Turkki julkaisun artikkelissa ” Kotiruokapalveluprosessin kehittäminen” toteaa, toiminnan prosessikuvaukset tekevät toiminnan näkyväksi kokonaisuutena ja antavat mahdollisuuden eri tehtävissä ja toiminnoissa työskentelevien keskustella kehittämistarpeista. ASKO-hankkeessa kotihoidon kehittämiskohteiden tultua ilmeisiksi ryhdyttiin kohdeorganisaatiossa korjaamistoimenpiteisiin jo kehittämistyön kuluessa. Kauppaostosten tilaamiseen kotihoito alkoi hyödyntää ruoan nettikaupan sovellusta ja kauppakäynnit se osittain ulkoisti alkavalle kuljetusyriykselle.

Seuraavassa kuvataan kahden erilaisen ja erikokoisen yrityksen jo olemassa olevia ja kehitteillä olevia palveluita ikäihmisten kotona-asumisen tukemiseksi.

CASE 1: MIKKELIN OSTOSAPU

Palvelut

Mikkelin Ostosapu tarjoaa hoidon tukipalvelua, kauppapalvelua. Mikkelin Ostosapu on perustettu keväällä 2015 ja sen liiketoiminta perustuu kotiin vietäviin palveluihin. Yritys on erikoistunut kauppapalveluun, eli kauppaoستoksien hoitamiseen asiakkaan puolesta. Ostokset toimitetaan arkipäivisin Mikkelin kaupunkialueelle ja noin 10 km:n etäisyydelle Mikkelistä. Viikonloppun ostokset toimitetaan perjantaina. Ostosavun ruokakuljetuksiin kehitetty kuljetusauto, kuvat 1 ja 2.



KUVAT 1. ja 2. Mikkelin Ostosavun ruokakuljetusauto ja toimitusjohtaja Mikko Lokka.

Yrityksen muita palveluita ruokaostostoimitusten lisäksi ovat leipomo- ja apteekkituotteet, apuvälineet, lämmin ruoka ja huonekalujen kasaus ja kuljetus.

Asiointi verkossa

Yrityksen keskeisiä teemoja on kehittää ruoan verkkokauppaa, mutta nykyisten vanhuksien kannalta on tärkeää toimia myös perinteisemmillä tavoilla. Käytännön esimerkki tästä on vaikkapa ostoksien tilaaminen. Ihminen, joka käyttää verkkoa, kokee melko varmasti helpoimmaksi tavaksi tehdä ruoan tilauksen verkossa. Nykyisin on kuitenkin paljon vanhuksia, jotka eivät käytä tietokonetta tai nettiä asioinnin apuna. Heitä varten räätälöidään palvelu niin, että se palvelee kutakin asiakasta mahdollisimman hyvin.

Verkkotilauksen lisäksi vanhukset voivat tehdä tilauksen puhelimitse, paperiselle kauppalistalle tai uusimpana tilausmuotona palvelutaloissa tulee olemaan Ostospalvelun postilaatikkoon jätetyt tilauslistat.

Tulevaisuudessa lähes jokainen kuitenkin osaa käyttää asioinnin apuna verkkoa. Tästä syystä yrityksessä kehitetään päivittäistavaran verkkokauppaa niin, ettei asiakkaan enää tarvitse poistua kotoaan tekemään kauppaostoksia. Yrityksen tavoitteena on, että asiakas tilaa haluamansa tuotteet verkosta ja saa ne kotiinsa haluamaansa aikaan.

Haasteita nettipalveluiden järjestämisessä ikääntyville

Yrityksen suurin haaste on tietoteknisten taitojen puuttuminen vanhuksilta. Se on tällä hetkellä vielä hyvin yleinen ilmiö, mutta asia tulee muuttumaan tulevaisuudessa varmasti. Moni ikäihminen suhtautuu uusiin toimintatapoihin varauksella ja ikään kuin ”pelkää” asian hoitamista uudella tapaa. Monia arveluttaa nykyisin se, että kauppapalvelun voi hoitaa muullakin tapaa kuin käymällä itse kaupassa tai että kodinhoitaja kävisi tekemässä ostokset asiakkaan puolesta. Ilmiö on luonnollinen, palvelu on Suomessa niin uusi vielä.

Kysymyksiä, jotka ilmenevät usein ikäihmisten keskuudessa ovat, onko se huijausta, maksaako liikaa, ovatko tuotteet tuoreita, saavatko bonukset/plus-sat yms. ja onko tilaus vaikeaa tehdä jne.

Miten kotiin tuotavat palvelut voisivat tukea kotona asumista?

Ostosapu edistää osaltaan kotona asumista niin, että yritys toimittaa päivittäistavaraostokset suoraan asiakkaan kotiin. Palvelusta on suuri hyöty esim. liikuntarajoitteisille ja muistisairaille ikäihmisille. Yritys hoitaa raskaatkin ostokset suoraan asiakkaan kotiin.

Kauppapalvelu helpottaa tuntuvasti omaisten ja hoitajien taakkaa. Asiaan erikoistunut taho hoitaa ikäihmisen kauppa-asioinnin omaisen tai hoitajan puolesta. Omaisilla ja hoitajilla jää enemmän aikaa tähdellisempään tekemiseen ikäihmisen kanssa.

Yhteistyö kaupungin vanhustalveluiden ja muiden osapuolten suuntaan

Eri tukipalveluita tuottavat yritykset voisivat verkostoitua ja tuottaa palveluita toinen toistaan tukien. Esimerkkinä tästä voisi toimia vaikkapa kauppa- ja ateriapalvelu. Ateriapalvelu voisi tehdä lämpimän ruoan ikäihmiselle, ja kuljetus tapahtuisi yhdellä kertaa kauppastoksien kanssa. Tässä säästyisi paljon turhia kilometrejä ja työtunteja. Lisäksi turhien investointien tarve eri yrityksillä vähentyisi, kun kaikki keskittyisivät omaan ydinsaamiseen ja palveluita pistettäisiin ikään kuin samaan ”nippuun”. Samankaltainen yhteistyö sopisi monien yritysten välille. Monet palvelut saataisiin toimimaan paljon tehokkaammin tekemällä yhteistyötä eri toimijoiden kesken.

CASE 2: POSTI

Posti on myös kehittänyt palveluitaan ikäihmisille koti- ja ruokapalveluiden osalta mm. Kotipalvelut-hankkeessa. Palvelut muodostuvat ei-terveydenhuoltoon liittyvistä palveluista kotona-asuville. Posti toimii myös yhteistyössä ruokapalvelutoimijoiden, kuten Fazerin kanssa. Kuntien kanssa yhteistyö toimii niin, että kuntien kotipalvelu toimittaa ruuan kotiin ja Postin työntekijä auttaa kotona asuvaa esim. ruuan lämmityksessä.

Postista kerrotaan, että Posti on avainasema uusien kotipalveluiden kehittäjänä, koska Postiin luotetaan ja Postista käydään jokaisen suomalaisen kotiovel-la viisi kertaa viikossa.

Posti on pilotoinut ateriakuljetusten ohella muita kotiin vietäviä palveluja. Postissa on suunniteltu, että seuraavissa esimerkkipalveluissa voitaisiin kustannustehokkaasti hyödyntää Postin henkilöstöä ja reititystä:

- kauppatalausten toimitus ja kauppatalan teko mobiililaitteella
- aterioiden lämmitys, esillepano, ruokailussa avustaminen (kuva 3.)
- kodin ja pihan turvallisuuden ylläpito (hiekoitus, lumityöt yms.)
- pienet kodin kunnossapitotyöt (lampun vaihto, palovaroitin patterin tarkistus/vaihto)
- siivous, roskien vienti, jääkaapin siisteyden tarkistaminen
- asiointi/saattajapalvelu, ulkoilussa avustaminen
- avustaminen siirtymisessä esimerkiksi vuoteesta pyörätuoliin
- apu- ja turvavälineiden toiminnan tarkistaminen (turvapuhelin, ovivahti, hellavahti, turvaranneke, apuvälineet)
- Postin jakelureittien hyödyntäminen turvapuhelinhälytyksissä tai tilanteissa, joissa yhteys asiakkaan luona olevaan videokuvayhteyteen on katkennut
- pyykkipalvelu
- apu lomakkeiden täyttöön tai esimerkiksi mobiililaitteiden käyttöön
- omaishoidon ’huilihetki’ (seuranpito omaishoitajan kodin ulkopuolisen asioinnin ajan).



KUVA 3. Postin ateriapalvelu. (kuva: Posti Group)

Postin Tervehdys-palvelu

Posti on kehittänyt Tervehdys-palvelun, jossa postinjakaja soittaa ovikelloa keskimäärin kaksi kertaa viikossa sovituissa osoitteissa ja tarkistaa asiakkaan voinnin ja esittää viisi hyvinvointiin liittyvää kysymystä. Asiakkaina ei ole pelkästään vanhuksia, vaan myös muita sosiaalihuollon asiakkaita, jotka ovat erityisessä syrjäytymisvaarassa ja hyötyvät siitä, että ovella käydään tarkistamassa onko kaikki hyvin.

Kunnille tämä Tervehdys-palvelu on kustannustehokas tapa huolehtia asiakkaiden hyvinvoinnista kotona ja välttää ohjautuminen kalliimpiin asumispalveluihin.

Postinjakajat on koulutettu huomaamaan tyypillisimmät ongelmatilanteet (nestevejauksen tuntomerkit, kaatumisen oireet). Tarvittaessa jakaja soittaa hätänumeroon, muutoin vastaukset kirjataan ylös ja tieto välitetään eteenpäin päivän päätteeksi.

Posti välittää tietoa ja kysymyksenä voisi olla esimerkiksi: ”Haluatko välittää jonkin tiedon sosiaalitoimen vastaavalle henkilöllesi?” Jokaiselle asiakkaalle on ilmoitettu vastaava henkilö terveydenhoidollisissa sekä sosiaalihuollon asioissa. Jos esille nousee sosiaalisia tarpeita, esimerkiksi ’olen yksinäinen’, tieto välitetään eteenpäin sovituille vapaaehtoisjärjestöille.

LÄHTEET

Hynynen, Raija 2015. Palvelualueen ja ikäystävällisen asuinalueen kehittäminen. Ympäristöministeriön raportteja 5/2015.

Lokka, Mikko 2015. Mikkelin Ostosapu. Henkilökohtainen haastattelu ja sähköposti 24.11.2015

Westerholm, Jyri 2015. Posti. Haastattelu puhelimitse ja sähköposti 21.9.2015.

9 KOHTI KOTIRUOKA- PALVELUJEN UUTTA TOIMINTAMALLIA

Pekka Turkki

JOHDANTO

Kotona asumista mahdollisimman pitkään painottava vanhuspolitiikka on tuottanut maahamme erilaisia kotihoidon muotoja ja tukipalveluineen. Tärkeitä tukipalveluja kotona asuvalle ikäihmiselle ovat erilaiset keinot hänen ravitsemuksellisen hyvinvointinsa turvaamiseksi. Siihen on vakiintunut kolmen tyyppisiä malleja: ateriapaikka, noutopaikka ja kotiinkuljetus (Hasunen ym. 1992, Suominen 2008). Ateriapaikkamallissa asiakkaat syövät lounaan kunnan järjestämässä ruokapaikoissa. Noutopaikkamallissa asiakas, kotiavustaja tai muu auttava henkilö noutaa aterian valmistuspaikalta asiakkaan kotiin. Kotiinkuljetusmallissa kunnallinen tai yksityinen palvelun tuottaja kuljettaa aterian asiakkaalle kotiin lämpimänä, kylmänä tai pakastettuna.

Edellä kuvatut mallit sisältävät lähinnä lounasruokailua koskevan palvelun. On kuitenkin huomattava, että lounasruoka kattaa vain noin kolmanneksen päivän energian ja ravintoaineiden saannista. Tarvitaan myös täydentävää erityisesti ruokakaupan ostoksia välittävää palvelua. Mainitut ateriatoimitusten palvelumallit ovat sinänsä edelleen käyttökelpoisia, mutta niihin sisältyvään palvelun laatuun kohdistuu kehittämisvaatimuksia. Yhtäältä nämä vaatimukset kohdistuvat kiristyvässä kuntien taloustilanteessa palveluprosessien tehokkuuteen. Toisaalta haasteena on heterogeeninen asiakaskohderyhmä ja asiakkaiden tulevaisuudessa yhä vaativammaksi muuttuvien yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen (Edfors & Westergren 2012, Kohijoki & Marjanen 2013, STM ja Kuntaliitto 2013.)

Tässä raportoitavan kehittämistyön päämääränä oli koostaa tulevaisuuden toimintamalli, jonka avulla ikääntyneelle kotona asuvalle tai kotihoidon asiakkaalle voidaan tarjota hänen tarpeitansa ja mieltymyksiään vastaavia ruokapalveluja kustannustehokkaasti. Kehittämistyö tehtiin Asiakaslähtöiset kotiruokapalvelut (ASKO) -hankkeen puitteissa. Hankkeessa kuten myös tässä

julkaisussa ”ruoka” viittaa aterioiden ja muiden nautittavien elintarvikkeiden kokonaisuuteen ja ”ruokapalvelut” tai ”kotiruokapalvelut” aterioiden ja ruokakaupasta hankittavien elintarvikkeiden toimittamiseen asiakkaalle.

Pilottikohteena oli Mikkelin kaupungin kotihoidon palvelukokonaisuus, johon kuului sekä aterioiden toimitus (kylmänä) että ruokakauppaostosten toimitus kotiin (Turkki 2015a). Toimintamalli koostuu valinnaisista tai rinnakkain käytettävistä toiminnallisista osista (palvelutyypeistä) ja niitä yhteen nivovasta asiakkaan käyttöliittymästä.

TOIMINNALLISET OSAT (PALVELUTYYPI)

Tulevaisuuden ruokapalvelumallissa päädyttiin neljän tyyppiseen toiminnalliseen osaan. Ne koostuvat

- perinteisestä aterioiden toimittamisesta
- ruokakauppaostosten toimittamisesta
- ateriapalvelulaitteeseen perustuvasta palvelusta
- yhteisöllisestä ruokailusta.

Näitä kaikkia palvelutyyppiä tulisi olla saatavana sekä kunnan kotihoidon tukemana palveluna että markkinahintaisina palveluina. Markkinahintaisten palvelujen tarjontaa tarvitaan sellaisille kotiruokapalveluja haluaville asiakkaille, jotka eivät täytä tuetun palvelun vaatimuksia.

Tulevaisuuden toimintamallissa kunnan tukemien ruokapalvelujen tarjoajiksi tulisi hyväksyä sekä julkisen että yksityisen sektorin palveluntarjoajia. Niiden palveluja tuettuun palveluun oikeutetut asiakkaat voisivat hyödyntää palveluseteleillä (Sitra 2011). Palveluseteleillä hankittava ruokapalvelu olisi vaihtoehto kunnan tarjoamalle ruokapalvelulle, mikä loisi edellytyksiä kilpailulle ja tarjoaisi asiakkaalle aidosti vaihtoehtoja ruokapalvelujen tarjontaan.

Perinteinen ateriapalvelu

Nykyisellään Mikkelin kaupungin kotihoito on sitoutunut kaupungin omiin resursseihin aterioiden valmistajana ja kotihoidon oma henkilöstö pääosin hoitaa aterioiden päivittäisen jakelun koteihin. Keskuskeittiö, joka pystyy hyödyntämään suurtuotannon etuja ja tarjoamaan edullisen hintaisia aterioita, on tulevaisuudessakin keskeinen toimija. Nykyistä kotihoidon kotiruokaprosessia, jossa keskuskeittiö on osallisena, voidaan kehittää entistä tehokkaammaksi ja sujuvammaksi toimintojen (osaprosessien) saumakohdissa tietojärjestelmiä ja niiden yhteentoimivuutta kehittämällä (Turkki 2015a). Silloin ruokatilaus- ja toimitustietoja voitaisiin päivittää ilman turhia viiveitä asiakkaan ja palvelun tarjoajan (mobiili)päätelaitteilta. Tulevaisuuden toimintamallissa pelkäs-tään yhden päivittäisen ateriavaihtoehdon tuottamisen ei kuitenkaan uskota riittävän, vaikka se pystyttäisiin tuottamaan tehokkaasti.

Suuri osa nykyisistä Mikkelin kotihoidon ateria-asiakkaista oli tyytyväisiä saamaansa palveluun (Mäkeläinen 2015). Tulevat kotihoidon asiakkaat ovat todennäköisesti paljon vaativampia. Tuorilan ja Järvelän (2012) tutkimuksessa selvitettiin eläytymismenetelmällä ikääntyvien käsityksiä siitä, mihin suuntaan ruokapalveluja tulisi kehittää. Tutkimuksen johtopäätöksissä painotettiin ikääntyvien kuluttajien halua vaihtelevaan ja yksilölliseen syömiseen. Ruokapalvelun tuottamiin aterioihin ja kauppojen valmisruokatarjontaan toivottiin riittävästi valinnanvaraa. Kasvisruoan kysynnän uskottiin lisääntyvän tulevaisuudessa, samoin tarpeet erilaisten ruokavalioiden räätälöinnille joko terveydellisistä tai mieltymyssyistä. Joustavuutta palvelujen käytössä korostettiin. Ruokapalveluissa tulisi olla rinnakkain tarjolla erilaisia palveluja, joihin ei tarvitsisi sitoutua kovin pitkäksi ajaksi kerrallaan. Tulevaisuuden ruokapalvelukentälle toivottiin erityisesti pienyrittäjiä, jotka voisivat tarjota pienehkölle asiakaskunnalle esimerkiksi hyvää kotiruokaa, mutta ennen kaikkea ihmisläheistä palvelua ruoan valmistuksesta ja toimituksesta aina sen lämmittämiseen, ruokailun sujumisen huolehtimiseen ja jopa seurusteluun saakka.

Tulevaisuuden tarpeita ajatellen keskuskeittiön kyky mukautua sille melko pienen asiakassegmentin yksilöllisiin tarpeisiin vaikuttaa melko epärealistiselta. Koko tuotannon toimintalogiikka tulisi silloin muuttaa ns. massaräätälöinnin suuntaan (kts. esim. MacCarthy ym. 2003). Tulevaisuuden toimintamalliin esitetään kotihoidon ateriavalmistuksen avaamista kaupungin keskuskeittiön lisäksi pienille ja joustaville ateriapalveluyrityksille.

Aterijakelu on nykymuodossaan Mikkeliissä osa kotihoidon toimintaa. Asiakkaalle on tärkeää aterian saamisen lisäksi ateriakuljettajan kohtaaminen sosiaalisena tapahtumana. Suurin osa kotihoidon asiakkaista pitää ateriakuljettajan vain noin parin minuutin käyntiä myönteisenä ja jopa päivän kohokohtana (Kuusinen 2013, Mäkeläinen 2015). Voidaan kyseenalaistaa, kuuluuko ruoan kuljettaminen kotihoidon ydintehtäviin, vai tulisiko se antaa kuljetusyritysten tehtäväksi. Mikäli kuljetukset päätettäisiin ulkoistaa, tulee niihin liittyvä sosiaalinen ulottuvuus ottaa huomioon.

Ruokaostospalvelut

Ikäihmiset haluavat yleensä tehdä ruokaostoksensa itse niin pitkään kuin siihen suinkin kykenevät, ja ruokakaupassa käynti on monille heistä myös mieluisa sosiaalinen tapahtuma (Kohijoki 2011, Edfors ja Westergren 2012). Liikkumisen ja ruokaostosten kantamisen vaikeutuminen kuitenkin vaikuttavat siihen, että jonkun muun tulee hoitaa ruokakaupassa asiointi. Mikkeliissä ruokaostosten toimitus kotiin on mahdollista saada kotihoidon palveluna kahdesti viikossa. Myös kotihoidon ulkopuolella oleville asiakkaille on saatavana ruoan kotiinkuljetuspalveluja joko palveluyritykseltä tai ruokakaupan palveluna. Ruoan verkkokauppa kotiinkuljetusratkaisuineen on tulossa vähi-

tellen myös ikäihmisten ruokapalveluihin, ja sen tulee sisältyä tulevaisuuden kotiruokapalvelujen toimintamalliin.

Usein samat asiakkaat tarvitsevat kotiin sekä ateriapalveluja että niitä täydentäviä ruokakaupan palveluja. Palvelujen tarjoajien saattaisi olla aiheellista miettiä, voisiko kuljetuksia yhdistää.

Ateriapalvelulaite

Toimintamallin yhtenä vaihtoehtona ruokapalvelujen järjestämiseksi kotiin esitetään MenuMAT-ateriapalvelua. Palvelun keskeinen elementti on pakastimesta, kiertoilmahuoneesta ja ohjausyksiköstä koostuva laite, johon palveluyritys toimittaa ateriat pakastettuna. Laite ohjaa asiakasta puheella niin, että asiakas pystyy omatoimisesti valmistamaan itselleen ravitsevan lämpimän aterian. Palvelulaitteella voidaan tarvittaessa ajastaa aterian kuumennus haluttuna ajankohtana, jolloin esimerkiksi kotihoidon henkilöstölle tai omaishoitajille on mahdollista suunnitella työpäivän kulkua.

Ateriapalvelulaite sopii hyvin kotona asuville yksinäisille, omatoimisille tai lähes omatoimisille henkilöille ja kotona asuville pariskunnille. Palvelulla pystytään monipuolistamaan ruokailua ja tukemaan ikääntyneiden hyvän ravitsemustilan ylläpitoa. ASKO-hankkeen toteuttamassa palvelun koekäytössä MenuMAT-laitteiston teknisiin ominaisuuksiin ja turvallisuuteen oltiin tyytyväisiä. Käyttö oli helppoa, yksinkertaista ja luotettavaa. Myös aterioiden monipuolisuuteen ja laatuun oltiin tyytyväisiä. Sosiaalisesta näkökulmasta arvioituna MenuMAT ei lisännyt käyttäjien yksinäisyyttä. (Asikainen & Laitinen 2015.)

Ateriapalvelulaitteeseen perustuva ateriapalveluvaihtoehto soveltuu esitettyssä toimintamallissa kunnallisen kotihoidon yhdeksi ateriapalveluvaihtoehdoksi. Tämä vaihtoehto on käytettävissä myös sellaisten ikäihmisten kotiruokailuun, joiden terveydentila ja elämäntilanne eivät vielä edellytä kotihoidon tukea, mutta jotka haluavat helpottaa ja monipuolistaa ruokailuaan. Silloin he ovat asiakkaana suoraan palveluyritykseen.

Yhteisöllinen ruokailu

Toimintamallissa vaihtoehtona täydentämään kotona tapahtuvaa ruokailua esitetään yhteisöllistä ruokailua. Yhteisöllisellä ruokailulla tarkoitetaan tässä kunnan, yrityksen tai muun yhteisön järjestämää mahdollisuutta ikäihmisten yhteiseen ruokailuun. Yhteisöllisen ruokailun keskeinen tarkoitus on lisätä ikäihmisten sosiaalista vuorovaikutusta ja sen myötä auttaa heitä ylläpitämään vireyttään ja hyvää ravitsemustilaa. Useissa tutkimuksissa sosiaalisen vuorovaikutuksen ruokailun yhteydessä on todettu vaikuttavan myönteisesti ikääntyneiden ruokahaluun (Locher ym. 2005, Ödlund Olin ym. 2005).

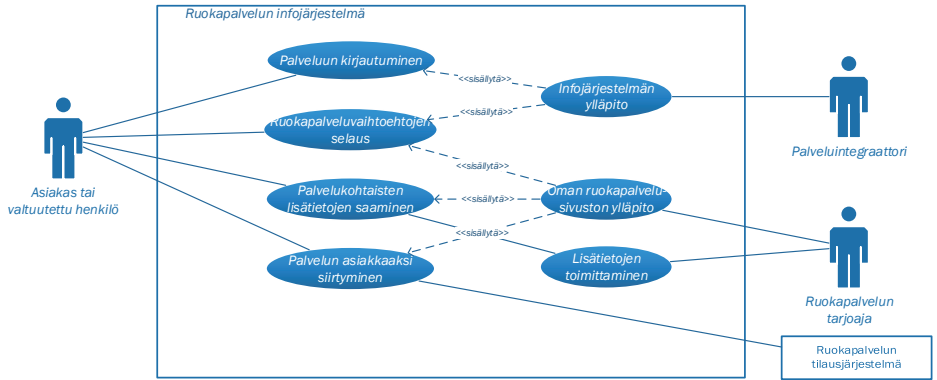
ASKO-hankkeessa kokeiltiin yhteisöllistä ruokailua sekä kunnan että yksityisen ravintolan tarjoamana palveluna (Laitinen 2015). Kokeiluun osallistuneilta asiakkailta saatiin erittäin myönteistä palautetta, ja he olivat valmiita jatkamaan ruokatreffejä kokeilun jälkeenkin. Ikääntyneiden asiakkaiden ryhmäytymiseen, ruokailutilanteen organisointiin ja yrityksellä liiketoimintakonseptin kehittämiseen tarvitaan vielä lisää tietoa ja kokemusta, jotta yhteisöllisen ruokailun periaate saadaan vakiinnutettua osaksi ruokapalveluja ja uusia yhteisruokailupaikkoja saadaan syntymään. Kokeilun tulokset olivat kuitenkin siinä määrin myönteisiä, että yhteisöllinen ruokailu puolustaa paikkaansa tulevaisuuden toimintamallissa.

ASIAKKAAN KÄYTTÖLIITTYMÄ

Edellä kuvatut ikääntyneille suunnatut ruokapalvelut tarjoavat runsaasti valinnanmahdollisuuksia, mutta niiden löytäminen, palvelusisällön selville saaminen ja asiakkaaksi tuleminen olisi haastava tehtävä, ellei palveluja tarvitsevalle olisi tarjolla palvelut kokoavaa apuneuvoa. Tulevaisuuden ruokapalvelujen toimintamallin olennainen osa tulee olla asiakkaan kotipääteeltä käytettävä portaaliyyppinen internetsovellus, johon kyseiset palvelut on koottu. Asiakkaiden uskotaan olevan valmiita käyttämään mainittua sovellusta enenevässä määrin.

Mäkeläisen (2015) mukaan nykyiset kotihoidon ateria-asiakkaat eivät olleet kiinnostuneita tietokoneista tai muista teknisistä laitteista palvelun tiedonvälityksessä, koska he arvelivat, että eivät osaisi käyttää niitä. Haastateltaessa eläkkeellä olevia mahdollisia tulevia asiakkaita heidän asenteensa sähköiseen tiedonvälitykseen oli suopeampi. Tilanne lieneekin nopeasti muuttumassa uusien ikäluokkien tullessa kotihoidon piiriin. Ennakkotietona pian julkaistavasta tutkimuksesta Korpelainen (2015) totesi, että internet on arkinen asia entistä isommalle joukolla yli 65-vuotiaita ja käyttäjämäärä kasvaa jatkuvasti. Oulun seudulla tehdyn kyselyn mukaan lähes kolmella neljästä yli 65-vuotiaalla on kotonaan internetyhteys. Puolet heistä käytti sitä säännöllisesti verkkopankkiin, Kelan tai kunnan palveluihin, tiedonhakuun tai yhteydenpitoon. Ikääntyneille tuottaa tuskaa se, että kuntien ja järjestöjen palveluntarjonta on hajallaan monissa eri osoitteissa. Korpelainen tiivisti, että tarve helppokäyttöiselle palvelulle, jonne on koottu iäkkäämpien arkeen kuuluvaa relevanttia tietoa, on aivan ilmeinen.

ASKO-hankkeessa määriteltiin käyttäjävaatimukset ruokapalvelujen infojärjestelmän muodostavalle portaalille (Turkki 2015b). Kuvassa 1 on esitetty käyttäjävaatimuksia kuvaava käyttötapauskaavio kyseessä olevasta internetsovelluksesta. Siinä koko järjestelmän (portaalin) ylläpitoon tarvitaan palveluintegraattori, mutta ruokapalvelun tarjoajat vastaavat omien palvelukuvaustensa ylläpidosta, asiakkaalle toimitettavista lisätiedoista, ohjeista asiakkaaksi tulemiselle ja mahdollisesti sähköisesti tapahtuvista ruokatilauksista.

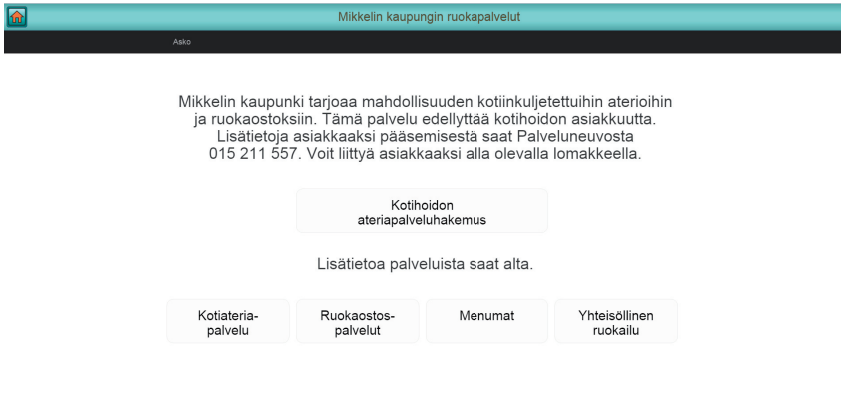


KUVA 1. Ruokapalvelun infojärjestelmän käyttötapaukset.

Vaatimusmäärittelyn perusteella ruokapalvelun infojärjestelmän käyttöliittymästä laadittiin demosovellus, jotta sen käyttötarkoitus tulisi helpommin ymmärrettäväksi ja jotta sen käytettävyyttä voitaisiin alustavasti testata. Demo on tässä vaiheessa vielä karkea malli, josta tulisi kehittää huomattavasti käyttäjystävällisempi toimiva sovellus. Käyttöliittymän demosovellus kuvattiin tässä osana MPY Oy:n laatimaa hyvinvointiportaalia (Putkonen 2014), mutta se voisi toimia minkä tahansa muun palveluintegraattorin portaalissa. Kuvissa 2a ja 2b on esitetty demon valikkorakenteita.



KUVA 2a. Hyvinvointiportaalin päävalikko.



KUVA 2b. Kotihoidon ruokailuvaihtoehtojen päävalikko.

YHTEENVETO

Tässä raportissa annettiin yleiskuva Mikkelin ammattikorkeakoulun Asiakaslähtöiset kotiruokapalvelut -hankkeen toimenpiteistä. Tarkastelun kohteena oli Mikkelin kaupungin kotihoidon aterioita ja ruokaostoksia kotiin toimittava palvelukokonaisuus. Hankkeessa tehtiin kehittämisehdotuksia nykyisin käytössä olevan ruokapalveluprosessin tehokkuuden parantamiseksi sekä tehtiin kokeiluja uusista ruokapalveluvaihtoehtoista. Näistä elementeistä laadittiin ehdotus kotona asuvien ikääntyneiden ruokapalvelun uudesta toimintamallista. Toimintamalli koostuu perinteisestä ateriapalvelusta, ruokaostospalvelusta, ateriapalvelulaitteeseen perustuvasta palvelusta ja yhteisruokailumahdollisuudesta sekä näitä toiminnallisia osia yhdistävästä asiakkaan käyttöliittymästä. Palveluintegraattorin ylläpitämä käyttöliittymä tuo asiakkaan tietoon koko palveluvalikoiman ja helpottaa sopivan palvelun asiakkaaksi hakeutumista.

Asiakkaan tulisi voida valita oman elämäntilanteensa ja mieltymyksiensä mukaisia ruokapalvelutyyppejä ja ateriovaihtoehtoja. Toimintamallissa ruokapalvelujen valinnaisuus tulee mahdolliseksi, jos kotihoidon asiakkaiden tutun ruokapalvelun piiriin saadaan myös yksityisen sektorin ruokapalvelujen tuottajia. Tähän tarjoaisi mahdollisuuden sähköisen palvelusetelijärjestelmän käyttöönotto myös kotiruokapalveluissa. Asiakkaan saaman hyödyn lisäksi palvelutarjonnan avaaminen yksityiselle sektorille tukisi yrittäjyyttä aterioita valmistavissa, kuljettavissa ja asiakkaan ruokailua avustavissa yrityksissä.

LÄHTEET

Asikainen, Marjut & Laitinen, Marja-Liisa 2015. Menukat kotiaterioinnin vaihtoehtona. Käsikirjoitus. Teoksessa Laitinen, Marja-Liisa (toim.) Mikkelin ammattikorkeakoulu. Asiakaslähtöiset kotiruokapalvelut. D: Vapaamuotoisia julkaisuja – Free-form publications 64.

Edfors, Ellinor & Westergren, Albert 2012. Home-Living Elderly People's Views on Food and Meals. *Journal of Aging Research* Volume 2012, Article ID 761291, 9 p. Web publication. <http://dx.doi.org/10.1155/2012/761291>.

Hasunen, Kaija, Klemetti, Sirpa, Lyytikäinen, Arja, Mäki, Kirsi, Nurttila, Annika, Rissanen, Päivi, Siltanen, Irmeli & Turpeinen, Lea 1992. Vanhus, ruoka ja elämänlaatu. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 12/92.

Kohijoki, Anna-Maija 2011. The effect of aging on consumer disadvantage in grocery retail services among the Finnish elderly. *Journal of Retailing and Consumer Services* 18: 370–377.

Kohijoki, Anna-Maija & Marjanen, Heli 2013. The effect of age on shopping orientation—choice orientationtypes of the ageing shoppers. *Journal of Retailing and Consumer Services* 20: 165–172.

Korpelainen, Raija 2015. Pian selvillä millaisia terveystalveluja ikääntyvät haluavat netistä. Tekes. Nyt! Uutiset. WWW-dokumentti. <http://www.tekes.fi/nyt/uutiset-2015/pian-selvilla-millaisia-terveystpalveluja-ikaantyyvat-haluavat-netista/>. Päivitetty 21.4.2015. Luettu 11.11.2015.

Kuusinen, Kalle 2013. Ateriakuljettajan käynti asiakkaan elämänlaadun näkökulmasta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/62306/Kuusinen_Kalle.pdf?sequence=1. Luettu 26.11.2015

Laitinen, Marja-Liisa 2015. Yhteisöllinen ruokailu. Käsikirjoitus. Teoksessa Laitinen, Marja-Liisa (toim.) Asiakaslähtöiset kotiruokapalvelut. Mikkelin ammattikorkeakoulu. D: Vapaamuotoisia julkaisuja – Free-form publications 64.

Locher J., Robinson C., Roth D., Ritchie C. & Burgio K. 2005. The effect of the presence of others on caloric intake in homebound older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2005 Nov;60(11):1475-8.

MacCarthy, Bart, Brabazon, Philip & Bramham, Johanna 2003. Fundamental modes of operation for mass customization. *International Journal of Production Economics* 85: 289–304.

Mäkeläinen, Paula 2015. Ikääntyneet kotiateriapalvelun asiakkaana. Teoksessa Tuikkanen, Riitta (toim.) Toiminnan ja tiedonkulun mallintamisella kohti laadukkaampia kotiateriapalveluja. Mikkelin ammattikorkeakoulu. D: Vapaamuotoisia julkaisuja – Free-form publications 46: 17–23.

Putkonen, Juha 2014. Seniorin älykoti ja palveluportaali. Esitys Digitalmikkeli-tilaisuudessa 28.10.2014. PDF-julkaisu. <http://www.slideshare.net/Digitalmikkeli/juha-putkonen-seniorin-lykoti-ja-palveluportaalikotihoidonjrjestelm>. Luettu 26.11.2015.

Sitra 2011. Palvelusetelin käyttöönoton käsikirja. Sitran selvityksiä 49. PDF-julkaisu. <https://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2049.pdf>. Luettu 26.11.2015.

STM ja Kuntaliitto 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. PDF-julkaisu. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1. Luettu 26.11.2015.

Suominen, Merja 2008. Ikääntyneiden ravitseminen ja erikoisruokavaliot – Opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry.

Tuorila, Helena & Järvelä, Katja 2012. Ikääntyvien näkemyksiä hyvästä ateriasta ja ateriapakkauksesta. Kuluttajatutkimuskeskus. Työselosteita ja esitelmiä 139.

Turkki, Pekka 2015a. Kotiruokapalveluprosessin kehittäminen. Teoksessa Laitinen, Marja-Liisa (toim.) Asiakaslähtöiset kotiruokapalvelut. Mikkelin ammattikorkeakoulu. D: Vapaamuotoisia julkaisuja – Free-form publications 64.

Turkki, Pekka 2015b. Vaatimusmäärittelyt. ASKO-hankkeen raportteja no.2. Julkaistu Asiakaslähtöiset kotiruokapalvelut –hankkeen loppuraportin liitteenä. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Vanhuspalvelulaki 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Luettu 26.11.2015.

Ödlund Olin A., Koochek A., Ljungqvist O. & Cederholm T. 2005. Nutritional status, well-being and functional ability in frail elderly service flat residents. *European Journal of Clinical Nutrition* (2005) 59, 263–270.



MAMK

University of Applied Sciences

Julkaisija: Mikkelin Ammattikorkeakoulu

Julkaisusarja: D Vapaamuotoisia julkaisuja | Free-form Publications | 64