

Raisa Valve, Suvi Itkonen, Marjut Huhtala, Päivi Jämsén,  
Enni Mertanen, Paula Mäkeläinen, Saira Paavola,  
Susanna Raulio, Merja Suominen ja Riitta Tuikkanen

## **Ikäihmisten ruokapalvelut muuttuvassa toimintaympäristössä**

**Joulukuu 2018**

Valtioneuvoston selvitys-  
ja tutkimustoiminnan  
julkaisusarja 73/2018

# KUVAILULEHTI

<b>Julkaisija ja julkaisu-aika</b>	Valtioneuvoston kanslia, 12.12.2018		
<b>Tekijät</b>	Raisa Valve, Suvi Itkonen, Marjut Huhtala, Päivi Jämsén, Enni Mertanen, Paula Mäkeläinen, Saira Paavola, Susanna Raulio, Merja Suominen ja Riitta Tuikkanen		
<b>Julkaisun nimi</b>	Ikäihmisten ruokapalvelut muuttuvassa toimintaympäristössä		
<b>Julkaisusarjan nimi ja numero</b>	Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 73/2018		
<b>Asiasanat</b>	ikäntyneet, ravitsemus, ruokapalvelut, kotona asuminen, toimintakyky		
<b>Julkaisu-aika</b>	Joulukuu 12, 2018	<b>Sivuja</b> 87	<b>Kieli</b> Suomi

## Tiivistelmä

Selvitystyön tavoitteena oli tuottaa kattava kuva ikääntyneiden ruokapalveluiden nykytilasta sekä suosituksia ja ehdotuksia, siitä miten ruokapalveluja tulee kehittää, jotta ne tukevat ikääntyneiden kotona asumista. Lisäksi esitetään indikaattoreita, joilla voidaan seurata kotona asuvien ikääntyneiden ravitsemusta, heille tarjottavien aterioiden ravitsemuslaatua ja ruokapalvelujen toteutumista.

Tärkeinä asioina tulevaisuudessa korostuivat valinnanvapaus, yhdessä ruokailu, aterioiden ravitsemuslaatu, koko päivän aterioiden turvaaminen, kaupassa käynnin mahdollistaminen, kuljetuspalvelut ja ruokapalvelun tarjoaminen jo ikääntymisen varhaisemmassa vaiheessa. Palveluista toivotaan joustavia niin, että niitä voidaan käyttää muuttuvien tilanteiden mukaan. Kotona asumista tukeva ruokapalvelu tuleekin ymmärtää tukipalvelun sijaan peruspalveluna, joka koostuu erilaisista hyvää ravitsemusta ja mielekästä ruokailua ylläpitävistä sen hetkisten tarpeiden mukaisista palveluista. Selvityksessä esille nousseet tarpeet tarjoavat myös monipuolisia liiketoimintamahdollisuuksia.

Päätöksen teon tueksi tarvitaan ikääntyneiden ravitsemuksen ja heille tarjottavien ruokapalveluiden indikaattoreita, jotka parhaiten ennustavat ikääntyneen mahdollisuutta asua kotona. Indikaattoritiedon kerryttäminen tulee suunnitella niin, että seurantatieto toimii maakuntien ja kuntien strategioiden- ja hyvinvointikertomusten tietolähteinä ja auttaa tiedolla johtamisessa.

Hyvä ravitsemus ja ruokailu ovat oleellisia toimintakyvyn ylläpitämisessä ja tukevat ikääntyneen kotona asumista. Selvitystyön perusteella keskeisiksi toimenpiteiksi ehdotetaan: 1) tuetun aterioinnin mahdollistamista vanhuuseläkkeellä oleville, 2) ruokapalveluista tiedottamisen tehostamista jo varhaisessa vaiheessa, 3) ikääntyneiden ruokailuun liittyvien hyvien käytänteiden systemaattista dokumentointia, 4) seurantatiedon tuottamista ikääntyneiden ravitsemuksesta ja ruokailusta, 5) ikääntyneiden ravitsemukseen perehtyneiden ravitsemusasiantuntijoiden saatavuuden varmistamista ja 6) käytännön läheisten ikääntyneiden ruokailusuositusten laatimista. Toimenpiteiden toteutuminen vaatii valtakunnallisia linjauksia ja vahvaa yhteistyötä maakuntien, kuntien sekä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa.

**Liite 1.** Hankkeessa käytetyt aineistot

**Liite 2.** Ravitsemukseen, ruokaan, ruokailuun ja ruoan hankintaan liittyvät indikaattorit

**Liite 3.** Ruokailuun ja ravitsemustilaan vaikuttavat taustatekijät ja niiden indikaattorit

# PRESENTATIONSBLAD

<b>Utgivare &amp; utgivningsdatum</b>	Statsrådets kansli 12.12.2018
<b>Författare</b>	Raisa Valve, Suvi Itkonen, Marjut Huhtala, Päivi Jämsén, Enni Mertanen, Paula Mäkeläinen, Saila Paavola, Susanna Raulio, Merja Suominen och Riitta Tuikkanen
<b>Publikationens namn</b>	Matservice för äldre människor i en föränderlig omvärld
<b>Publikationsseriens namn och nummer</b>	Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 73/2018
<b>Nyckelord</b>	äldre, nutrition, matjänster, hemmaboende, funktionsförmåga
<b>Utgivningsdatum</b>	December 12, 2018 <b>Sidantal</b> 87 <b>Språk</b> Finska

## Sammandrag

Syftet med utredningsarbetet var att producera en omfattande bild av nuläget inom matservice, dvs. matjänster, för äldre samt rekommendationer och förslag om hur matjänster kunde utvecklas, så att de stödjer de äldres boende hemma. Vidare presenteras indikatorer med vilka man kan följa upp nutritionen bland äldre som bor hemma, näringskvaliteten i de måltider som serveras dem och hur matjänsterna genomförs.

Som viktiga ärenden i framtiden betonades valfriheten, måltider tillsammans, näringskvaliteten i måltiderna, tryggheten av måltider för hela dagen, möjliggörandet av butiksbesök, tillhandahållandet av transporttjänster och matjänst redan i det tidigare skedet av åldrandet. Målet är att tjänsterna ska bli så flexibla att de kan utnyttjas då situationerna förändras. En matservice som stödjer hemmaboende ska istället för att anses vara en stödtjänst, förstås som en bastjänst, som består av olika tjänster som upprätthåller god nutrition och meningsfulla måltider enligt rådande behov. De behov som lyftes fram i utredningen ger också varierande möjligheter till affärsrörelse.

Som stöd för beslutet behövs indikatorer om de äldres nutrition och de matjänster som erbjuds dem och vilka bäst förutspår den äldres möjligheter att bo hemma. Insamlingen av indikatordata ska planeras så att uppföljningsdata fungerar som informationskällor för landskapens och kommunernas strategi- och välbefinnanderapporter och hjälper dem att leda med data.

Bra nutrition och bra måltider är väsentliga för att upprätthålla funktionsförmågan och stödjer de äldres boende hemma. Utifrån utredningsarbetet föreslås som centrala åtgärder 1) möjliggörande av stödda måltider för dem som är ålderspensionerade, 2) effektivare information om matjänster redan i ett tidigt skede, 3) systematisk dokumentering av god praxis vid måltider för äldre, 4) produktion av uppföljningsdata om äldres nutrition och måltider, 5) säkerställande av tillgång på näringsexperter som är insatta i de äldres nutrition och 6) upprättande av praktiska måltidsrekommendationer för de äldres närstående. Genomförandet av åtgärderna kräver riksomfattande riktlinjer och gediget samarbete med landskapen, kommunerna samt den offentliga, privata och tredje sektorn.

**Bilaga 1.** Det material som använts i projektet

**Bilaga 2.** Indikatorer i anslutning till nutrition, mat, måltider och anskaffning av mat

**Bilaga 3.** Bakgrundsfaktorer och deras indikatorer som påverkar ätande och näring

## DESCRIPTION

<b>Publisher and release date</b>	Prime Minister's Office, December 12, 2018		
<b>Authors</b>	Raisa Valve, Suvi Itkonen, Marjut Huhtala, Päivi Jämsén, Enni Mertanen, Paula Mäkeläinen, Saira Paavola, Susanna Raulio, Merja Suominen and Riitta Tuikkanen		
<b>Title of publication</b>	Food service provision for older adults in a changing environment		
<b>Name of series and number of publication</b>	Publications of the Government's analysis, assessment and research activities 73/2018		
<b>Keywords</b>	older adults, nutrition, food services, living at home, functional capacity		
<b>Release date</b>	December 12, 2018	<b>Pages</b> 87	<b>Language</b> Finnish

### Abstract

The purpose of this study was to establish a comprehensive overview of the food services currently available for older adults in Finland and to put forward recommendations and proposals for how they can be developed to support older adults to carry on living at home. We also propose new indicators for monitoring older adult nutrition, food service provision and the nutritional quality of meals provided.

This study identified freedom of choice, shared meal times, high nutritional content, regular access to meals, supported shopping, food delivery services and earlier food service provision as the key themes for the future. Services will need to be capable of responding flexibly to the changing needs of older adults. Food services that support older adults in living at home should be classed as a basic public service and not as a support service. These services are envisaged as a package of services designed to facilitate access to high-quality nutrition and meaningful mealtimes that is also responsive to service users' needs. The service needs identified as part of this study also present a range of business opportunities.

To support decision-making in this area, indicators on older adult nutrition and food services that allow service providers and others to accurately predict the ability of older adults to remain living at home are needed. A system for data collection will need to be designed in such a way that the data can be used as the basis for regional and local authority strategies and so-called welfare reports, and to support a data-driven management approach.

Based on the findings of this study, we make the following proposals: 1) subsidised meals to be offered to old-age pension recipients, 2) food services for older adults to be promoted more effectively at an earlier stage, 3) to establish a system for the systematic documentation of good practice relating to older adult nutrition and meal times, 4) generating monitoring data on older adult nutrition and meal time practices, 5) ensuring the supply of dietitians specialising in older adult nutrition through workforce planning and 6) drawing up practical nutritional guidelines for older adults. Decision-making on the national level and strong cooperation among Finland's regions, local authorities and the public, private and third sectors will be necessary for these proposed measures to be implemented successfully.

**Appendix 1.** Materials used in the project

**Appendix 2.** Indicators on nutrition, food, mealtimes and food shopping and other food provision

**Appendix 3.** Indicators on factors affecting eating and nutritional status

# SISÄLLYS

<b>TIIVISTELMÄ.....</b>	<b>9</b>
<b>1. JOHDANTO.....</b>	<b>12</b>
Keskeiset käsitteet.....	14
<b>2. AINEISTO JA MENETELMÄT.....</b>	<b>15</b>
2.1 Tavoitteet.....	15
2.2 Hankkeen toteutus.....	15
2.3 Aineiston kuvaus.....	16
<b>3. RUOKAPALVELUIDEN NYKYTILA</b>	
<b>IKÄÄNTYNEIDEN NÄKÖKULMASTA.....</b>	<b>19</b>
3.1. Ikääntyneiden ravitseminen.....	19
3.1.1 Ravinnontarve ikääntyessä.....	20
3.1.2 Ruoankäyttö ja ravinnonsaanti suomalaisilla ikääntyneillä.....	22
3.1.3 Ruokailuun ja ruoanhankintaan liittyvä toimintakyky suomalaisilla ikääntyneillä.....	23
3.2 Ikääntyneiden kokemukset ruokapalveluista.....	24
3.2.1 Kotiruoka on parasta mutta kaupassakäynti raskasta.....	24
3.2.2 Ruokahalu on keskeinen syömiseen vaikuttava tekijä.....	25
3.2.3 Kaupan valmisruokia halutaan tuunata.....	26
3.2.4 Kotiateriapalvelu herättää keskustelua.....	26
3.2.5 Ruokaravintoloissa käydään vain harvoin.....	27
3.2.6 Yhteisöllinen ruokailu on nautinnollista.....	28
3.2.7 Maaseutuasuminen aiheuttaa erityishaasteita.....	28
3.3 Yhteenveto ikääntyneiden ravitsemuksesta ja kokemuksista ruokapalvelujen käytöstä .....	28
<b>4. RUOKAPALVELUIDEN NYKYTILA</b>	
<b>RUOKAPALVELUJEN JA KOTIHOIDON NÄKÖKULMASTA.....</b>	<b>30</b>
4.1 Ikääntyneiden ruokapalveluiden nykytila Suomessa.....	30
4.1.1 Ruoka- ja vanhuspalveluvastaavien näkemykset kotiateriapalveluista.....	30

4.1.2	Esimerkkejä hyvistä ruokapalvelukokeiluista Suomessa.....	34
4.1.3	Yhteenveto ikääntyneiden ruokapalvelujen nykytilanteesta Suomessa ruokapalvelujen näkökulmasta.....	36
4.2	Ikääntyneiden ruokapalvelut muissa EU-maissa.....	37
4.2.1	Kirjallisuuskatsaus ja benchmarkkaus tiedonhankinnan menetelminä.....	37
4.2.2	Tanskassa palvelua, koulutusta ja kulinaarista laatua.....	37
4.2.3	Ruotsin uusissa suosituksissa näkyy ateria ja kokonaisuus.....	39
4.2.4	Britannian kotiateriapalvelut muutoksessa.....	40
4.2.5	Hollantilainen buffetauto ja naapuriateria.....	41
4.2.6	Yhteenveto ikääntyneiden ruokapalvelujen nykytilanteesta EU-maissa.....	41

## 5. RUOKAPALVELUJEN TULEVAISUUS

	<b>IKÄÄNTYNEIDEN NÄKÖKULMASTA.....</b>	<b>44</b>
5.1	Ruoan hankintaan ja valmistamiseen tarvittavat palvelut.....	44
5.2	Kodin ulkopuolella tapahtuvan ruokailun kehittäminen.....	45
5.3	Taloudellinen tuki ruokapalvelujen ostamiseen.....	45
5.4	Ateriapalvelut kotiin tuotuna.....	46
5.5	Ravitsemusohjausta ja neuvontaa.....	47
5.6	Yhteisöllisiä asumismuotoja tukemaan aktiivisuutta ja ruokailua.....	47
5.7	Yhteenveto ruokapalvelujen tulevaisuudesta ikääntyneiden näkökulmasta.....	47

## 6. RUOKAPALVELUJEN TULEVAISUUS

	<b>RUOKAPALVELUJEN JA KOTIHOIDON TOIMIJOIDEN NÄKÖKULMASTA.....</b>	<b>50</b>
6.1	Yhdessä ruokailua ja siihen kannustamista.....	50
6.2	Valinnanmahdollisuuksien lisääminen ja yksilöllisten toiveiden huomioiminen.....	51
6.3	Kotiaterian koko puhututtaa – Kaikki päivän ateriat niitä tarvitseville.....	51
6.4	Kotiaterioiden kuljetustoiminta vaatii kehittämistä.....	52
6.5	Kotiaterioiden sähköisten tilausjärjestelmien kehittäminen.....	53
6.6	Ateriapalveluiden tarjonnan ja tiedottamisen laajentaminen kaikille ikäihmisille.....	53
6.7	Ravitsemustietoa henkilöstölle ja ohjausta ikääntyneille.....	53
6.8	Kotiateriatuotannon keskittäminen erityistarpeiden ja osaamisen mukaan eri tuotantokeittäihin.....	54

6.9	Tulevaisuuden ruokapalvelujen toimintaympäristöt ja kehittämistyö.....	54
6.10	Ikäihmisten ruokapalveluiden parantaminen ravitsemussuositusten keinoin.....	57
6.11	Yhteenveto ruokapalvelujen tulevaisuuden tarpeista ruokapalvelun ja kotihoidon toimijoiden näkökulmasta.....	59
<b>7.</b>	<b>LIIKETOIMINTAIDEOITA IKÄÄNTYNEIDEN RUOKAPALVELUIHIN.....</b>	<b>60</b>
7.1	Tiedotus ja palvelujen arviointi.....	60
7.2	Ravitsemusohjaus ja koulutus.....	60
7.3	Kaupassa käynti ja siellä asioiminen.....	61
7.4	Ruokailu kodin ulkopuolella.....	62
7.5	Kuljetuspalvelut.....	62
7.6	Kotiin tuovat palvelut.....	63
7.7	Villejä ideoita.....	63
<b>8.</b>	<b>IKÄÄNTYNEISEN RAVITSEMUKSEN JA RUOKAPALVELUJEN KEHITTÄMISEN INDIKAATTORIT.....</b>	<b>66</b>
8.1	Tausta.....	66
8.2	Indikaattoreita toimintakykyryhmälle ”Hyväkuntoiset ikääntyneet”.....	66
8.3	Indikaattoreita toimintakykyryhmälle ”Kotona asuvat, useita sairauksia ja haurastumista, ei ulkopuolisen avun tarvetta”.....	67
8.4	Indikaattoreita toimintakykyryhmälle ”Kotihoidon asiakkaat, avuntarvetta välineellisissä päivittäisissä toiminnoissa, voi olla avun tarvetta myös liikkumisessa ja peseytymisessä”.....	67
8.5	Ravitsemukseen, ruokaan, ruokailuun ja ruoan hankintaan liittyvät indikaattorit.....	68
8.6	Ruokailuun ja ravitsemustilaan vaikuttavat taustatekijät ja niiden indikaattorit.....	69
<b>9.</b>	<b>YHTEENVETO.....</b>	<b>70</b>
<b>10.</b>	<b>TOIMENPIDE-EHDOTUKSET.....</b>	<b>76</b>
10.1	Valtakunnallinen taso.....	76
10.2	Maakunta- ja kuntataso.....	79
10.3	Ruokapalvelujen järjestäjät.....	80
<b>11.</b>	<b>LÄHTEET.....</b>	<b>81</b>

## Raportin kuvat

Kuvio 1.	Ikääntyneiden luokittelu toimintakykyryhmittäin.....	12
Kuvio 2.	Kotona asuvien ikääntyneiden ruoanvalintaan vaikuttavia tekijöitä.....	13
Kuvio 3.	Ikääntyneiden virheravitsemus voi kehittyä monia eri teitä.....	20
Kuvio 4.	Ikääntyneiden ryhmät perustuen ikääntyneiden ravitsemussuositukseen (VRN 2010) ja keskeiset ravitsemukselliset huomiokohdat kotona asuvien ikääntyneiden ryhmissä.....	21
Kuvio 5.	Ikääntyneiden ravinnonsaanti verrattuna ravitsemussuositukseen erilaisissa ikääntyneiden ryhmissä.....	23
Kuvio 6.	Osuus ikääntyneistä, joille kaupassakäynti, ruoanvalmistus tai kovan ruoan pureskeleminen oli mahdotonta tai tuotti suuria vaikeuksia.....	24
Kuvio 7.	Ikääntyneiden kokemat haasteet kotona tapahtuvassa ruokailussa.....	25
Kuvio 8.	Ikääntyneiden ravitsemus ja ruokapalvelut – keskeiset tekijät ikääntyneen näkökulmasta.....	29
Kuvio 9.	EU-maiden vertailussa esiinnousseita tekijöitä, joilla parannetaan ikäihmisten ruokapalveluiden laatua Suomessa.....	42
Kuvio 10.	Suomeen sovellettavissa olevia esimerkkejä ikäihmisten ruokapalveluiden kehittämisestä.....	42
Kuvio 11.	Ideaalisien kotiaterian elementtejä.....	43
Kuvio 12.	Innovatiivisia ratkaisuja ikääntyneiden ruokapalveluihin.....	64
Kuvio 13.	Miellekarttahahmotelma Ruokatreffit-sovelluksesta.....	65
Kuvio 14.	Ikääntyneiden ryhmät toimintakyvyn mukaan (VRN 2010) ja heidän ruokapalveluissaan huomioitavia asioita.....	73
Kuvio 15.	Hyvän ruokailun ja ravitsemuksen positiiviset vaikutukset ikääntyneelle ja yhteiskunnalle.....	74
Kuvio 16.	Ikääntyneen hyvään ravitsemukseen ja ruokailuun vaikuttaminen.....	76
Kuvio 17.	Ikääntyneiden hyvää ravitsemusta ja ruokailua edistävät toimenpide-ehdotukset.....	78

## Raportin taulukot

Taulukko 1.	Yleiskuva ikääntyneiden kotiateriapalveluiden nykytilasta.....	33
Taulukko 2.	Ruoka- ja vanhustalvastaavien näkemyksiä kotiateriapalveluiden kehittämistarpeista.....	56
Taulukko 3.	Ruoka- ja vanhustalvastaavien näkemyksiä ikäihmisten uusittavissa ravitsemussuosituksissa huomioitavista asioista.....	58
Taulukko 4.	Maakunnissa ja kunnissa huomioitavia ikääntyneiden hyvää ravitsemusta ja ruokailua edistäviä tekijöitä ja mahdollisia vastuutahoja.....	79
Taulukko 5.	Ikääntyneiden ruokapalvelujen järjestämisessä huomioitavia asioita.....	80



## TIIVISTELMÄ

Ikäihmisten ruokapalvelut muuttuvassa toimintaympäristössä -hankkeen (Ikäruoka) päätavoitteena oli tuottaa kattava kuva ikääntyneiden ruokapalveluiden nykytilasta sekä suosituksia ja ehdotuksia, siitä miten ruokapalveluja tulee kehittää, jotta ne tukevat ikääntyneiden kotona asumista. Hankkeessa tuotettiin tietoa ja ehdotuksia keinoista, joilla iäkkäiden terveyttä ja hyvinvointia voidaan lisätä ravitsemusta ja ruokapalveluita kehittämällä ja tietoa ikääntyneiden ruokapalveluihin liittyvistä liiketoimintamahdollisuuksista. Lisäksi esitetään indikaattoreita, joilla voidaan seurata kotona asuvien ikääntyneiden ravitsemusta, heille tarjottavien aterioiden ravitsemuslaatua ja ruokapalvelujen toteutumista.

Hankkeen toteuttajia olivat Helsingin yliopiston elintarvike- ja ravitsemustieteen osasto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, Ammattikeittiöosaajat ry, Gerontologinen ravitsemus Gery ry sekä Jyväskylän ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulut.

Aineistona on käytetty olemassa olevaa kirjallisuutta, ikäihmisille suunnattuja postikyselyitä ja haastatteluja, kuntien ruokapalvelu- ja vanhustalvustavastaville tehtyjä e-kyselyitä ja haastatteluja, ikäihmisten ruokapalveluiden kanssa EU-maissa työskentelevien henkilöiden asiantuntijahaastatteluja, internethakuja sekä työpajatyöskentelyä, johon osallistui ruokapalvelualan ammattilaisia ja ikäihmisiä.

Ikääntyneiden ravitsemuksessa ja ruokailutottumuksissa havaittiin olevan parantamisen varaa. Proteiinin saanti on usein liian vähäistä ja tuoreiden kasvien syöminen on vähentynyt. Keskeisiä riskiryhmiä heikon ravitsemuksen suhteen ovat kotona asuvat ikääntyneet miehet sekä ikääntyneet pariskunnat, joissa omaishoitajana toimii mies. On kuitenkin tärkeää huomioida, että ravitsemukselliset haasteet vaihtelevat yksilöittäin ja niitä tulee tarkastella iän sijaan terveyden, toimintakyvyn ja elämäntilanteen mukaan.

Ikääntyneille suunnattujen ruokapalveluiden nykytilaa Suomessa selvitettäessä näkökulma oli lähinnä kotiateriapalvelussa, koska se on vakiintunein ruokapalvelun muoto. Palveluja käyttävät ikääntyneet asiakkaat ja kuntien ruokapalveluista ja ikäihmisten palveluista vastaavat henkilöt olivat pääosin tyytyväisiä tämänhetkisiin ruokapalveluihin. Nykytilan kartoituksessa havaittiin, että ikäihmisillä ei ollut riittävästi tietoa tarjolla olevista palveluista. Ammattilaiset kokivat, että asiakaslähtöisyydessä ja palvelujen joustavuuden lisäämisessä on kehitettävää. Toistaiseksi on vain vähän palveluita tai niiden yhdistelmiä, joilla voi turvata koko päivän riittävän ravinnon saannin.

Tulevaisuuden tarpeissa ja kehittämissuhteissa nousi esille paljon samoja asioita riippumatta siitä, kysyttiinkö niitä ikääntyneiltä vai ruokapalvelujen ja ikäihmisten palvelujen toimijoilta. Tärkeinä asioina tulevaisuudessa korostuivat valinnanvapaus, yhdessä ruokailu, aterioiden ravitsemuslaatu ja kulinaarinen laatu, koko päivän aterioiden turvaaminen, kaupassa käynnin mahdollistaminen, kuljetuspalvelut ja ruokapalvelun tarjoaminen jo ikääntymisen varhaismassa vaiheessa. Palveluista toivotaan joustavia niin, että niitä voidaan käyttää muuttuvien tarpeiden ja tilanteiden mukaan. Kotona asumista tukeva ruokapalvelu tulee ymmärtää tukipalvelun sijaan peruspalveluna, joka koostuu erilaisista hyvää ravitsemusta ja mielekästä ruokailua ylläpitävistä sen hetkisten tarpeiden mukaisista palveluista.

Ikäihmisten erilaiset elämäntilanteet ja tarpeet tarjoavat useita liiketoimintamahdollisuuksia, joilla voidaan edistää hyvää ravitsemusta ja ruokailua. Ikääntyneille suunnattuina palveluina nousivat esille ruokapalveluista tiedottamiseen, niiden hankintaan ja kuljettamiseen, eri palvelujen yhdistämiseen, palvelujen arvioimiseen ja ruokaseuran etsimiseen liittyvät sovellukset. Jo olemassa olevien, usein nuorempien sukupolvien käyttämien nettisovellusten hyödyntäminen ikääntyneiden palveluissa voisi olla hyödyllistä. Yhdessä ruokailuun houkutteleville ja mahdollistaville palveluille on myös tarvetta. Ideoina mainittiin mm. senioriravintolat ja ruokabussit. Ikääntyneet ovat kiinnostuneita ravitsemuksesta ja heille suunnattuja yksilölliseen ravitsemusohjaukseen liittyviä palveluja kannattaa kehittää. Toimintakyvyn heikentyessä kaupassa käyntiin ja kodin ulkopuolella ruokailuun liittyvät palvelut ja toisaalta kotiin tuotavat palvelut ovat tärkeitä kuten kauppa-avustajat, ruokakaverit ja kotikokit.

Päätöksen teon tueksi tarvitaan ikääntyneiden ravitsemuksen ja heille tarjottavien ruokapalveluiden indikaattoreita, jotka parhaiten ennustavat ikääntyneen mahdollisuutta asua kotona. Indikaattoritiedon kerryttäminen tulee suunnitella niin, että kertyvä seurantatieto toimii maakuntien ja kuntien strategioiden- ja hyvinvointikertomusten tietolähteinä, ja sitä kautta auttaa tiedolla johtamisessa.

Hyvä ravitsemus ja ruokailu ovat oleellisia toimintakyvyn ylläpitämisessä ja tukevat ikääntyneen kotona asumista. Selvitystyön perusteella keskeisiä toimenpide-ehdotuksia ovat:

#### **1. Tuettu ateriointi mahdollistetaan vanhuuseläkkeellä oleville**

Ikääntyneiden hyvää ravitsemusta kannattaa tukea ennakoivasti ennen ravitsemustilaa heikentävien riskitekijöiden ilmaantumista. Hyvän ravitsemuksen ylläpito ehkäisee toimintakyvyn heikkenemistä ja ennaltaehkäisy on edullisempaa kuin korjaava hoito. Valtakunnallisesti tulee luoda ikääntyneille tarkoitettu ateriatukimalli. Se voi olla rinnastettavissa korkeakouluruokailun ateriatukeen.

#### **2. Ruokapalveluista tiedotetaan ikääntyneille jo varhaisessa vaiheessa**

Ikääntyneillä ei ole tietoa mitä ruokapalveluja heillä on käytettävissään, eivätkä he tiedä mistä tietoa voi etsiä. Tiedottamista on parannettava, jotta ikääntyneet löytävät tiedon helposti eri toimijoiden tarjoamista ikääntyneille sopivista ruokapalveluista. On luotava valtakunnallinen helppokäyttöinen nettialusta, johon eri toimijat voivat lisätä tietoa ruokapalveluistaan, ja jossa palvelujen käyttäjät voivat käydä arvioimassa palveluja.

#### **3. Hyviä käytäntöjä ikääntyneiden ruokailusta jaetaan ammattilaisten keskuudessa**

Ikääntyneiden ruokapalveluiden hyvistä käytännöistä ja kehittämishankkeista on vaikeaa löytää tietoa, mikä voi johtaa päällekkäiseen kehittämistyöhön. Samaan aikaan kehittämisresursseista (raha, henkilöstö, aika) on pulaa. Siksi on ensiarvoisen tärkeää, että muualla kehitetyt hyvät käytännöt ovat systemaattisesti dokumentoituja ja helposti löydettävissä. Ikääntyneiden ruokapalvelujen hyvät käytännöt tulee koota yhteiselle sivustolle.

#### **4. Ikäihmisten ravitsemusta ja ruokailua arvioidaan yksilötasolla ja seurataan väestötasolla**

Ikääntyneiden ravitsemustilan ja ruokapalvelujen arviointiin ja seurantaan kannattaa panostaa, koska ravitsemus ja ruokapalvelujen saatavuus sekä laatu vaikuttavat mahdollisuuteen asua kotona. Valtakunnallinen ravitsemustieto tulee olla saatavilla myös 75 vuotta täyttäneistä ja sitä vanhemmista, koska toimintakyvyn, terveyteen ja ravitsemukseen liittyvät haasteet lisääntyvät iän karttuessa.

Väestötasolla ikääntyneiden ravitsemuksen ja ruokapalvelujen indikaattoritiedon kerryttämisestä tulee sopia niin, että tiedot toimivat maakuntien ja kuntien strategioiden- ja hyvinvointikertomusten tietolähteinä ja sitä kautta auttavat tiedolla johtamisessa.

**Keskeiset seurattavat indikaattorit ovat:**

- tahaton painonmuutos ikääntyneen ravitsemustilan indikaattorina
- ravitsemussuositusten noudattaminen ja todentaminen ravintosisältölaskennalla ruokapalvelujen tuottamien aterioiden ravitsemuslaadun indikaattoreina
- ravitsemuslaadun käyttö ehdottomana valintakriteerinä kilpailuttaessa julkisia ruokapalveluja ravitsemuslaadun toteutumista hankinnoissa kuvaavana indikaattorina
- maakuntastrategiaan osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä on kirjattu ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen ja ruokailun linjauksia ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen edistämisen indikaattorina
- kunnan hyvinvointikertomuksessa raportoidaan ikääntyneiden ravitsemuksen ja ruokapalveluiden toteutuminen ikääntyneen hyvän ravitsemuksen toteutumisen indikaattorina

**5. Ikääntyneiden ravitsemukseen perehtyneiden ravitsemusasiantuntijoiden saatavuus varmistetaan**

Ikääntyneet ja heidän kanssaan työtä tekevät ammattilaiset kaipaavat luotettavaa ravitsemustietoa ja -ohjausta. Jokaisessa maakunnassa tulee olla vähintään yksi ikääntyneiden ravitsemukseen perehtynyt ravitsemusasiantuntija.

**6. Laaditaan ikääntyneiden ruokailusuositukset**

Ikääntyneiden ruokapalvelujen tuottamiseen, ruokailun järjestämiseen ja toteuttamiseen osallistuville tulee laatia selkeät suositukset ja käytännönläheiset ohjeistukset siitä, miten ikääntyneiden ruokapalvelut tulee järjestää. Tämä varmistaa ikääntyneille laadukkaat ruokapalvelut asuinpaikasta ja toimijasta riippumatta.

# 1. JOHDANTO

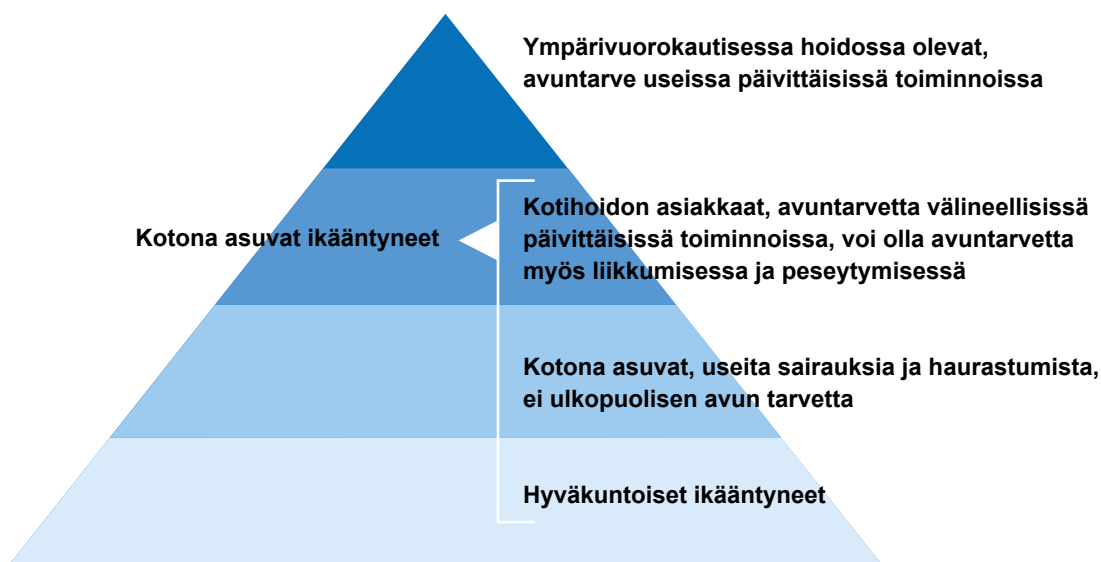
Ruoalla ja arkiruokailulla on merkittäviä terveys- ja hyvinvointivaikutuksia ikääntyville. Hyvä ruokavalio parantaa ikääntyneiden ravitsemustilaa, lisää toimintakykyä ja sitä kautta parantaa myös mahdollisuuksia asua kotona pidempään (Aldén-Nieminen ym. 2009; VRN 2010; VRN & Kuntaliitto 2012).

Tällä hetkellä Suomessa asuu 1 180 000 yli 65-vuotiasta (21% väestöstä). Heidän määrä ja suhteellinen osuus väestöstä kasvaa edelleen, niin että vuonna 2030 yli 65-vuotiaita on jo noin 300 000 enemmän kuin tällä hetkellä (26 % väestöstä) ([https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html)). Yli 75-vuotiaista ja sitä vanhemmista asui kotona 91 prosenttia vuonna 2016 (Sotkanet, viitattu 23.10.2018). Yli 85-vuotiaistakin kotona asui yli 80 prosenttia. Kotiin tuotavien palvelujen määrä kasvaa iän myötä. Vuoden 2017 aikana kunnallista kotihoidtoa saaneita oli 9 % yli 65-vuotiaiden kotitalouksista ja osuus oli kaksinkertainen (18 %) yli 75-vuotiaiden keskuudessa. Yli 80-vuotiaiden kotitalouksista joka neljäs oli käyttänyt vuoden aikana kotihoidon palveluja.

Ikääntyneiden määrän kasvaminen lisää palvelujen tarvetta ja sitä kautta kustannuksia. Hyvän ravitsemuksen ja syömisen varmistamisella voidaan hillitä kustannusten kasvua.

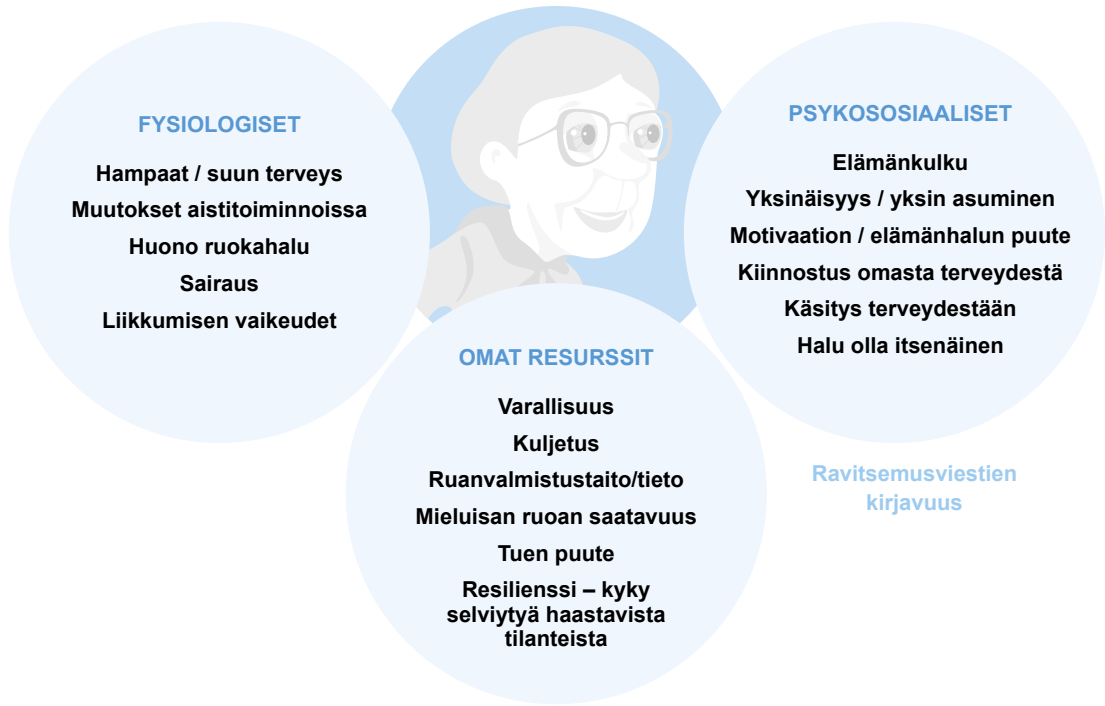
Ikääntyneet ovat heterogeeninen ryhmä. Siihen kuuluu useita sukupolvia, jotka eroavat toisistaan paitsi iän puolesta, myös muun muassa terveyden, toimintakyvyn, sosioekonomisen aseman, asuinpaikan ja asuinmuodon suhteen. Mitä iäkkäämpää ikääntyneiden ryhmää tarkastellaan, sitä suurempaa vaihtelu esimerkiksi terveydessä ja toimintakyvyssä on.

Ikääntyneitä ja heidän palvelutarpeitaan tarkastellaan usein kronologisen iän mukaan yhtenä kokonaisuutena ja palvelutuotannon kohteena. Ikääntyneet ovat kuitenkin eri taustoilla ja eri elämäntilanteissa olevia ihmisiä, joiden toiveet ja tarpeet kotona asumista tukeville palveluille vaihtelevat. Tämä koskee myös ravitsemukseen ja ruokailuun liittyviä palveluja. Ravitsemuksesta puhuttaessa olennaisempaa onkin tarkastella ikääntyneitä iän sijasta terveydentilan ja toimintakyvyn mukaan (Kuvio 1).



Kuvio 1. Ikääntyneiden luokittelu toimintakykyryhmittäin. (VRN 2010)

Ruoanvalintaan vaikuttavat monenlaiset tekijät (Kuvio 2), joista useaan voidaan vaikuttaa ruokapalveluilla kuten ruokahalu, itsenäisyyden tukeminen, kuljetusten järjestäminen, ravitsemustiedon ja ruoanvalmistustaitojen tarjoaminen ja riittävän edulliset ateriat.



Kuvio 2. Kotona asuvien ikääntyneiden ruoanvalintaan vaikuttavia tekijöitä. Mukailtu Host ym. 2016.

Kotihoito on osa sosiaali- ja terveystalouden palveluja. Julkisten ruokapalvelujen järjestämisvastuu puolestaan vaihtelee; ruokapalvelut voivat olla osa esimerkiksi taloushallintoa, teknistä- tai sivistystoimea. Hallinnolliset rajat voivat muodostaa esteen luonteelle, hallintokuntien rajat ylittävälle yhteistyölle (Tuikkanen 2015). Maakunta- ja sote-uudistus korostaa entisestään yhteistyön tärkeyttä maakunnan, kuntien ja muiden toimijoiden välillä, kun kuntien vastuulle jää hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja maakuntien vastuulle siirtyy sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestäminen. Ikääntyneiden ruokapalveluketjuun kytkeytyy kotihoidon ja ruokapalvelujen lisäksi monia julkisen tai yksityisen sektorin toimijoita kuten elintarvikekauppa, logistiikkapalvelut tai hoivapalveluyritykset. Usein apuna ovat myös ikääntyneen lähiyhteisö, omaiset ja naapurit. Toimintaympäristöt ovat muutoksessa ja tässä muutostilanteessa ikääntyneiden tarpeet tulee ottaa entistä paremmin huomioon jo varhaisemmassa vaiheessa. Tähän velvoittaa myös Vanhuspalvelulaki (980/2012), jossa ikääntyneet nostetaan esille aktiivisina vaikuttajina omien palvelujensa suunnittelussa ja toteutuksessa.

Ikäihmisten ruokapalvelut muuttuvassa toimintaympäristössä -hankkeen (Ikäruoka) tavoitteena oli tuottaa kattava kuva ikääntyneiden ruokapalveluiden nykytilasta sekä suosituksia ja ehdotuksia, siitä miten ruokapalveluja tulee kehittää, jotta ne tukevat ikääntyneiden kotona asumista. Raportissa ruokapalveluja tarkastellaan ikääntyneiden ja ammattilaisten tuottaman tiedon, aiheeseen liittyvän kirjallisuuden ja muiden maiden vertaisarvioinnista kertyneiden kokemusten kautta. Nykytilan lisäksi katsotaan tulevaisuuteen ja tuodaan esille ikääntyneiden ravitsemuksen ja ruokapalveluiden arviointiin soveltuvia indikaattoreita sekä uusia liiketoimintamahdollisuuksia. Raportin lopussa esitetään toimenpide-ehdotuksia, joiden avulla ikääntyneiden ruokapalveluilla voidaan tukea kotona asumista.

## KESKEISET KÄSITTEET

**Ikääntyneet/ikäihmiset**, joilla tässä tarkoitetaan vanhuuseläkkeellä olevaa väestöä.

**Ikäihmisten palvelut**, joilla tässä tarkoitetaan ikääntyneille suunnattuja neuvonta-, hoiva-, hoito- ja tukipalveluja laaja-alaisesti. Rinnakkaisesti voidaan käyttää termiä vanhuspalvelut. Ikääntyneen toimintakyvyn heikentyessä ikäihmisten palveluilla tarkoitetaan usein kotihoidon palveluja, jotka sisältävät kotipalvelua ja –sairaanhoitoa sekä niihin liittyviä tukipalveluja.

**Ruokapalvelut**, jolla tässä raportissa tarkoitetaan toimijoita, jotka osallistuvat ikääntyneiden ruokapalvelujen tuottamiseen, ruokailun järjestämiseen ja toteuttamiseen. Ruokapalveluihin kuuluvat kaikki kodin ulkopuolista ruokailua järjestävät ja ruokaa tuottavat sekä kotiin tuotavaa ruokaa tarjoavat organisaatiot, yritykset ja kolmas sektori.

**Kotiateriapalvelu**, jolla tässä tarkoitetaan kotona asuvien ja/tai kotihoidon piirissä olevien ikäihmisten kotiin kuljetettavaa kotiateriaa. Ateriapalvelu-termiä käytetään kotiateriapalvelun synonyymina.

**Ravitsemus**, jolla tässä tarkoitetaan ruoan ja syömissä fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja kulttuurisia vaikutuksia.

**Ravitsemuslaatu**, jolla tässä tarkoitetaan ruokavalion ja ruoan ravintoainesisältöä suhteessa ravitsemussuosituksiin.

## 2. AINEISTO JA MENETELMÄT

### 2.1 Tavoitteet

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoimintaan kuuluva hanke ”Ikäihmisten ruokapalvelut muuttuvassa toimintaympäristössä” toteutettiin 1.3.2017–31.12.2018 välisenä aikana.

Hankkeen päätavoitteena oli tuottaa kattava kuva ikääntyneiden ruokapalveluiden nykytilasta sekä suosituksia ja ehdotuksia, siitä miten ruokapalveluja tulee kehittää, jotta ne tukevat ikääntyneiden kotona asumista.

Hankkeen osatavoitteina oli tuottaa tietoa ja ehdotuksia:

1. keinoista, joilla iäkkäiden terveyttä ja hyvinvointia voidaan lisätä ravitsemusta ja ruokapalveluita kehittämällä
2. indikaattoreista, joilla voidaan seurata kotona asuvien ruokapalvelujen ravitsemuksellista tasoa ja hinta-laatusuhdetta
3. ikääntyneiden ruokapalveluihin liittyvistä liiketoimintamahdollisuuksista ja tuoteinnovaatioista

### 2.2 Hankkeen toteutus

Hankkeen toteuttajia olivat Helsingin yliopiston elintarvike- ja ravitsemustieteen osasto (31.12.2017 asti elintarvike- ja ympäristötieteiden laitos), Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, Ammattikeittiöosaajat ry, Gerontologinen ravitsemus Gery ry sekä Jyväskylän ja Kaakois-Suomen ammattikorkeakoulut. Hankkeen johtajana toimi yliopistonlehtori Raisa Valve Helsingin yliopistosta.

Tämän raportin aineisto perustuu pääosin hankkeen aikana kirjoitetuista osaraporteista koottuun tietoon (Itkonen 2017, Jämsén ja Huhtala 2017, Kinnunen, Kuusjärvi, Lyytikäinen, Puputti, Sinisalo ja Uusimäki 2018, Mäkeläinen ja Tuikkanen 2018, Itkonen 2018, Mertanen 2018, Paavola ja Suominen 2018, Könönen, Mäkelä, Salo, Uimonen ja Willman 2018). Osaraportit ovat saatavilla osoitteesta <https://www.gery.fi/hankkeet/ikaruoka>. Aineistona on käytetty olemassa olevaa kirjallisuutta, ikäihmisille suunnattuja postikyselyitä ja haastatteluja, kuntien ruokapalvelu- ja vanhuspalveluvastaaville tehtyjä e-kyselyitä ja haastatteluja, ikäihmisten ruokapalveluiden kanssa EU-maissa työskentelevien henkilöiden asiantuntijahaastatteluja, internethakuja sekä työpajatyöskentelyä, johon osallistui ruokapalvelualan ammattilaisia ja ikäihmisiä.

## 2.3 Aineiston kuvaus

Aineisto on esitetty tiivistetysti liitetaulukossa 1.

### **Ikääntyneiden ravitsemus**

Gery ry kokosi tätä hanketta varten olemassa olevaan kirjallisuuteen perustuvan kirjallisuuskatsauksen ikääntyneiden ravinnonsaannista ja ravitsemustilasta Suomessa (Paavola ja Suominen 2018). Tätä raporttia varten aineistoa täydennettiin tiedoilla Aikuisten terveys, hyvinvointi ja palvelututkimukseen (ATH) (Murto ym. 2018) vuosina 2012-2016 vastanneiden 75-vuotiaiden ja sitä vanhempien osalta). Lisäksi käytettiin ruoankäyttötietoja FinTerveys 2017 –tutkimuksesta yli 60-65-vuotiaiden osalta (Koponen ym. 2018).

### **Ikääntyneiden ruokapalvelukokemukset ja tulevaisuuden tarpeet**

Ikääntyneiden ruokapalvelukokemuksista kerättiin tietoa Gery ry:n tekemästä kyselytutkimuksesta (Paavola ja Suominen, ei julkaistu), Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun tekemien fokusryhmähaastatteluista (Mäkeläinen ja Tuikkanen 2018) sekä kirjallisuuteen pohjautuen (Itkonen 2017). Lisäksi Gery ry tutustui hankkeen aikana kahden pääkaupunkiseudulla toimivan ateriapalvelutuottajan kotiaterioihin (Paavola 2018). Tulevaisuuden ruokapalvelutarpeisiin liittyvää aineistoa kerättiin niin ikään fokusryhmähaastatteluissa (Mäkeläinen ja Tuikkanen 2018) ja työpajatyöskentelyllä (ks. kohta 7. Liiketoimintaideoita ikääntyneiden ruokapalveluihin). Kyselytutkimuksen aineistoa kerättiin laajasti ympäri Suomea (Paavola ja Suominen, ei julkaistu). Vastanneista suurin osa tavoitettiin seniorineuvoloiden kautta sekä erilaisissa tapahtumissa ja kursseilla. Vastauksia saatiin mm. pääkaupunkiseudulta, Hämeenlinnasta, Porista, Kokkolasta, Jyväskylän seudulta ja Oulusta. Helsingissä ja Vantaalla kyselyä jaettiin lisäksi kotihoidon asiakkaille. Kirjekyselyyn vastasi 257 kotona asuvaa ikäihmistä. Kyselytutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa kotona asuvien ikääntyneiden syömisestä, ruokailun järjestämisestä ja ruokapalvelukokemuksista ikääntyneiden itsensä kertomana. Lisäksi tavoitteena oli selvittää iän, asuinpaikan, sukupuolen, elämänlaadun, toimintakyvyn, avuntarpeen ja terveydentilan yhteyksiä ikääntyneiden ruokahaluun, syömiseen, kotiateriapalvelun ja muiden ruokapalveluiden käyttöön, kaupassa käyntiin, valmisaterioiden käyttöön ja ruokapalveluiden toteuttamiseen liittyviin toiveisiin.

Fokusryhmähaastattelut toteutettiin yhdellätoista paikkakunnalla eri puolilla Suomea (Mäkeläinen ja Tuikkanen 2018). Paikkakunnat olivat Espoo, Hamina, Heinola, Helsinki, Kangasniemi, Kuusankoski, Lapua, Loviisa, Mikkeli, Orimattila ja Vehmersalmi. Haastatteluja tehtiin kaupungeissa, taajamissa ja maaseudulla. Haastatteluja oli yhteensä 32, joista ryhmähaastatteluja kahdeksan, parihaastatteluja viisi ja yksilöhaastatteluja 19. Haastateltavia oli yhteensä 64 henkilöä (41 ruokakuntaa). Ryhmähaastatteluihin osallistui 36 henkilöä (osallistujia 3-11/ryhmä). Haastateltavat olivat iältään 61-88 –vuotiaita (ka 74 vuotta). Haastatelluista naisia oli 42 ja miehiä 22. Haastatelluista 31 asui omakotitalossa, 23 kerros- tai rivitalossa ja kolme palvelutalossa. Yksinasuvia oli 21, puolison kanssa asuvia 18 ja pojan tai perheen kanssa asuvia 3. Maaseudulla asui kahdeksan haastateltavaa, loput asuivat taajamissa (palvelut lähellä). Haastattelujen tavoitteena oli kuulla ikääntyneiden itsensä kertomana, miten ruokailu kotona sujuu sekä millaisia kokemuksia ja näkemyksiä heillä on tarjolla olevista ruokapalveluista. Kohderyhmänä olivat hyväkuntoiset ikäihmiset, jotka eivät vielä käyttäneet kotiateriapalveluita.



Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin systemaattisella aineistohaulla kansainvälisistä ja suomalaisista tietokannoista (Itkonen 2017). Aineisto oli suurimmaksi osaksi Suomesta ja pääasiallisina lähteinä käytettiin ammattikorkeakouluissa tehtyjä opinnäytetöitä. Katsaukseen kerättiin tietoa ikääntyneiden kokemuksista kotiateriapalveluista, ravintolaruokailusta, yhteisöllisestä ruokailusta sekä valmisruoasta.

### **Ikääntyneiden ruokapalveluiden nykytila ja tulevaisuus Suomessa**

Ruokapalvelujen näkökulmaa kartoitettiin kunnissa toimiville ikäihmisten kotiateriapalveluiden tuottamisesta vastaaville ruokapalveluiden esimiehille (ruokapalveluvastaavat) ja kuntien vanhuspalveluista vastaaville esimiehille (vanhuspalveluvastaavat) lähetetyillä e-kyselyillä (Jämsén ja Huhtala 2017). Kyselyt lähetettiin kaikkiin Manner-Suomen 294 kuntaan. Ruokapalveluvastaavilta saatiin vastaukset 67 % (n = 196) kunnista ja vanhuspalveluvastaavilta 40 % (n=117) kunnista. Molempiin kyselyihin osallistui vastaajia kaikista maakunnista ja asukasluvultaan erikokoisista kunnista. Hankkeessa toteutettujen e-kyselyiden tarkoituksena oli selvittää kotona asuvien ja kotihoidon piiriin kuuluvien ikäihmisten kotiateriapalveluiden nykytilaa ja kehittämistarpeita. Lisäksi kysyttiin, mitä hyviä ruokailua ja ravitsemustilaa tukevia toimintamalleja kunnissa oli käytetty. Aineistoa täydennettiin tulevaisuuskysymysten osalta teemahaastatteluilla. Teemahaastattelut tehtiin neljällä paikkakunnalla eri puolilla Suomea. Haastattelupaikkakuntina oli yksi pieni maaseutupaikkakunta, yksi keskikokoinen kaupunki ja kaksi isoa kaupunkia. Kahdessa haastattelupaikkakunnista vanhuspalvelut hoiti sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä ja kahdessa kunta. Kultakin paikkakunnalta haastatteluun osallistui paikkakunnan ruokapalvelu- ja vanhuspalveluvastaava. Haastateltavia oli yhteensä kahdeksan henkilöä.

Esimerkkejä hyvistä ruokapalvelukokeiluista kerättiin hankkeen aikana internetistä, uutisista ja Helsingin yliopiston Ruokapalvelujen suunnittelu –kurssin opiskelijatöiden avulla.

### **Ikääntyneiden ruokapalvelut muissa EU-maissa**

Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin internethaulla, sillä systemaattinen kirjallisuushaku tietokannoista ei tuottanut tulosta (Itkonen 2018). Katsaukseen sisällytettiin hankkeita, joista oli saatavilla kirjallisia raportteja, eikä ainoastaan esim. mainintaa internetsivustoilla. Katsaukseen koottiin esimerkkejä kotona asuvien ikääntyneiden ruokapalvelujen ja niihin liittyvien tukipalveluiden järjestämistavoista eri Euroopan Unionin jäsenvaltioissa (Iso-Britannia, Ruotsi, Tanska ja Hollanti). Ikääntyneille muissa maissa suunnattujen ruokapalvelujen (julkiset, yksityiset, muut toimintamallit) parhaita käytäntöjä ja kehittämiskohteita etsittiin myös em. EU-maista (Mertanen 2018). Benchmarkkausaineisto kerättiin haastatteleamalla seitsemää tanskalaista ja kolmea ruotsalaista ruokapalveluiden kanssa työskentelevää asiantuntijaa. Lisäksi käytettiin haastateltavien ehdottamia kirjallisia lähteitä ja tietoa ruokapalveluista hankittiin internetistä etenkin Iso-Britannian ja Hollannin osalta.

### **Ravitsemukseen ja ruokapalveluihin liittyvät indikaattorit**

Raportissa esitellään mahdollisia indikaattoreita, joilla voidaan seurata kotona asuvien iäkkäiden ruokailuun liittyvän avun tarvetta, syödyn ruoan määrää ja ravitsemuslaatua sekä ikääntyneen ravitsemustilaa ja erityisesti sen muutoksia. Ehdotetut indikaattorit pohjautuvat tämän hankkeen tuloksiin ja olemassa olevaan säännöllisiin väliajoin kerättävään valtakunnalliseen tietoon mutta joukossa on myös uusia avauksia.

## **Ikääntyneiden ruokapalveluihin liittyvät liiketoimintamahdollisuudet**

Tietoa ikääntyneiden ruokapalveluihin liittyvistä liiketoimintamahdollisuuksista ja tuoteideoista kerättiin työpajatyöskentelyllä. Kevään ja syksyn 2018 aikana järjestettiin kolme Tulevaisuuden ruokapalvelu senioreille -työpajaa. Työpajat järjestettiin Jyväskylässä (10.4.), Mikkelissä (29.5.) ja Lahdessa (29.8.) Jyväskylässä osallistujat olivat ruokapalvelualan ammattilaisia ja alan kehittäjiä (38 henkilöä), Mikkelissä neljä ikääntyvän kohderyhmän edustajaa, kuusi kotipalvelun ja viisi ruokapalvelun edustajaa sekä yksi kaupallisen toimijan edustaja. Lahdessa työpajoihin osallistui 10 vanhusneuvoston jäsentä ja sihteeri.

Työpajat toteutettiin siten, että jokaisen pajan alussa oli 10 minuutin tulevaisuuteen orientoiva puheenvuoro ”Mitä syödään vuonna 2040?”, jossa kerrottiin tulevaisuuden ruokatrendeistä, ruoan kuljetusteknologioista ja esimerkkejä kotiin tuotavista palveluista. Jyväskylän työpajassa osallistujat jaettiin ryhmiin ja ryhmäpöydissä oli esitetty diasarja kopiona, Sitran megatrendilistat, (eri pöydissä erilaiset listat) ja kuvaukset kolmesta erilaisesta ikäihmisestä aktivoimassa keskustelua. Osallistujia pyydettiin ryhmissä listaamaan 100 uutta ideaa (aikaa 30 min), millaisia palveluita ikääntyneille voisi tulevaisuudessa olla tarjolla. Tämän jälkeen ryhmä siirtyi toiseen pöytään ja tuotti edellisen ryhmän tuotoksen jatkoksi 30 minuutissa 50 uutta ideaa. Kolmannessa pöydässä tuotettiin vielä 30 minuutissa 25 uutta ideaa. Sen jälkeen pöydissä valittiin ideoista parhaimmat, joista täytettiin palveluidealomakkeet (palveluidean nimi ja kuvaus, kenelle palvelu oli suunnattu ja mihin tarpeeseen, mitä hyötyä saavutetaan asiakkaalle/ palvelun tarjoajalle, miten palvelua käytetään, miten palvelu saavutetaan, mitä vaatii toteutumakseen). Mikkelissä ja Lahdessa ideoiden tuottamiseen käytettiin vähemmän aikaa, koska pohjana ideoinnille käytettiin edellisen pajan tuotoksia.

Jyväskylän työpajassa syntyi kaikkiaan 359 ideaa ja 34 palvelutuotokuvausta, jossa oli vähintään kuvattu se miten palvelua käytetään ja mitä hyötyä palvelusta on. Mikkelissä tuotettiin 61 uutta ideaa ja 16 palvelukuvausta ja Lahdessa 23 ideaa ja 6 palvelukuvausta.

## 3. RUOKAPALVELUIDEN NYKYTILA IKÄÄNTYNEIDEN NÄKÖKULMASTA

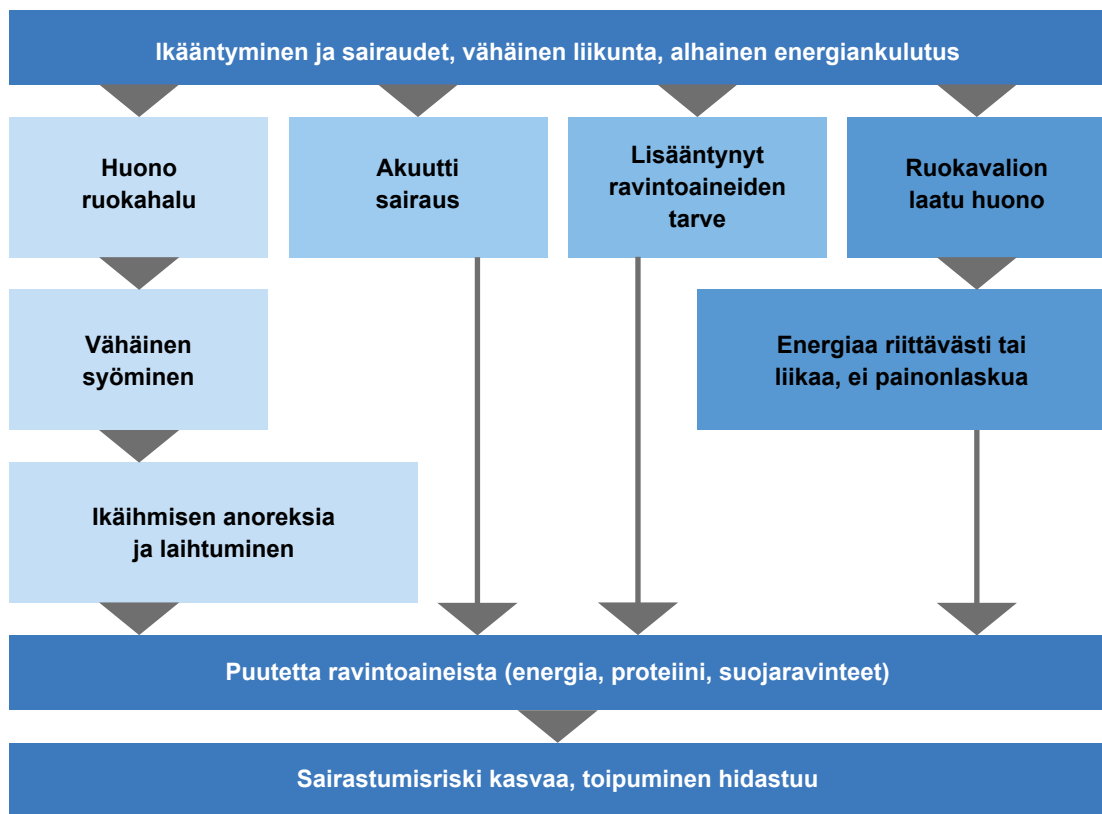
### **Keskeiset havainnot:**

- Ikääntyneiden proteiinin saanti on usein liian vähäistä
- Toimintakyvyn heikentyessä kaupassakäynti, ruoanvalmistus ja ruokailu vaikeutuvat
- Itsenäisyys ja omatoimisuus halutaan säilyttää mahdollisimman pitkään ja ulkopuolisiin palveluihin halutaan turvautua vasta pakon edessä
- Ruokapalveluja käyttävät ikäihmiset ovat pääpiirteissään tyytyväisiä tarjottuihin palveluihin
- Tarjolla olevia ruokapalveluita ei tunneta
- Ruokailuun liittyvät sosiaaliset kontaktit ovat tärkeitä
- Maaseudulla kaukana palveluista asuvia ikääntyneitä huolestuttaa ateriapalveluiden saaminen kotiin

### **3.1. Ikääntyneiden ravitsemus**

Ikääntymiseen liittyy monia muutoksia kehossa ja toimintakyvyssä. Rasvakudoksen määrä usein lisääntyy, lihaskudoksen määrä vähenee ja samalla energiankulutus pienenee. Energiankulutus pienenee usein myös erityisesti vähentyneen fyysisen aktiivisuuden vuoksi. Luustokudoksen määrä vähenee ja rakenne heikkenee vähitellen. Monella sairaudet ja lääkitykset astuvat kuvaan. Hormonaalisten muutosten, sairauksien, lääkitysten ja fyysisessä aktiivisuudessa tapahtuvien muutosten vaikutukset yhdessä ja erikseen ja erityisesti yhdistettynä puutteelliseen ravinnonsaantiin voivat johtaa sarkopeniaan, lihasmassan ja lihasvoiman heikkeneemiseen (VRN 2010). Heikentynyt ravinnonsaanti voi myös altistaa gerastenialle, joka aiemmin tunnettiin hauraus-raihnaus-oireyhtymänä (HRO, Koivukangas ym. 2017).

Ravitsemustila, ruokailu ja ravinnonsaanti ovat kiinteästi yhteydessä terveydentilaan ja toimintakykyyn. Vaikka energiantarve ikääntyessä vähenee, ei ravintoaineiden tarve vähene, vaan ravinnon laatuun on entistä enemmän kiinnitettävä huomiota. Vähentynyt syöminen esimerkiksi huonon ruokahalun vuoksi voi johtaa ikäihmisen laihtumiseen ja anoreksiaan. Tämä johtaa puutteelliseen ravintoaineiden saantiin, joka puolestaan voi lisätä sairastumisriskiä ja hidastaa sairauksista toipumista. Ikääntyneillä akuutit sairaudet voivat romahduttaa ravitsemustilaa. Joidenkin ravintoaineiden, kuten proteiinin, tarve on ikääntyneillä aikuisväestöä suurempi. Ruokavalion huono laatu ja yksipuolisuus tai runsas alkoholin käyttö saattavat heikentää ravitsemustilaa ilman painonlaskua. Myös ylipainoisen ikääntyneen ravitsemustila voi olla huono (Suominen ym. 2009). Uusimpien tutkimustulosten mukaan kolmannes ikääntyneistä naisista on lihavia (BMI yli 30), miehillä osuus on pienempi (Koponen ym. 2018). Kuviossa 3 on havainnollistettu, miten ikääntyneen virheravitsemus voi kehittyä.



Kuvio 3. Ikääntyneiden virheravitsemus voi kehittyä monia eri teitä (VRN 2010).

Elämäntilanteen ja terveydentilan vaihtelevuus heijastuu myös ruoankäyttöön, ravinnonsaantiin ja ravitsemustilaan. Toimintakyvyltään ja terveydentilaltaan heikentyneillä ikääntyneillä syöminen voi olla hyvin puutteellista. Energiansaanti voi olla pientä ja ruokavalion laatu heikko. Tämä johtaa heikentyneeseen ravitsemustilaan, joka puolestaan entisestään näkyy sairastavuudessa ja toimintakyvyn heikentymisessä. Ikääntyneiden ravitsemukselliseen riskiin vaikuttavat myös monet psykologiset, sosiaaliset, kulttuuriset ja taloudelliset tekijät. Hyvän ravitsemuksen turvaaminen jo hyvissä ajoin, kunkin ikääntyneen yksilöllinen tilanne huomioiden, auttaa ennaltaehkäisemään heikentyneestä ravitsemustilasta johtuvia ongelmia.

### 3.1.1 Ravinnontarve ikääntyessä

Hyväkuntoisten ikääntyneiden ravinnontarve on pitkälti nuorempaa väestöä vastaava. Yleisesti yli 65-vuotiailla energiansaannin ja -kulutuksen tasapaino, ruokavalion laatu ja monipuolisuus, riittävä proteiinin saanti, hyvä ravitsemus sairauksien yhteydessä sekä riittävä D-vitamiinin saanti korostuvat. Jos ruokahalu on heikentynyt ja syömiseen liittyy monia haasteita, on ensisijaista huolehtia riittävästä energian ja proteiinin saannista. Tällöin myös makuasiat ja tottumukset korostuvat entisestään. Kuviossa 4 on esitetty, mitkä ravitsemukselliset tekijät nousevat keskeisiksi kussakin kotona asuvien ikääntyneiden ryhmässä, kun terveys ja toimintakyky asteittain heikkenevät.



Kuvio 4. Ikääntyneiden ryhmät perustuen ikääntyneiden ravitsemussuositukseen (VRN 2010) ja keskeiset ravitsemukselliset huomiokohdat kotona asuvien ikääntyneiden ryhmissä.

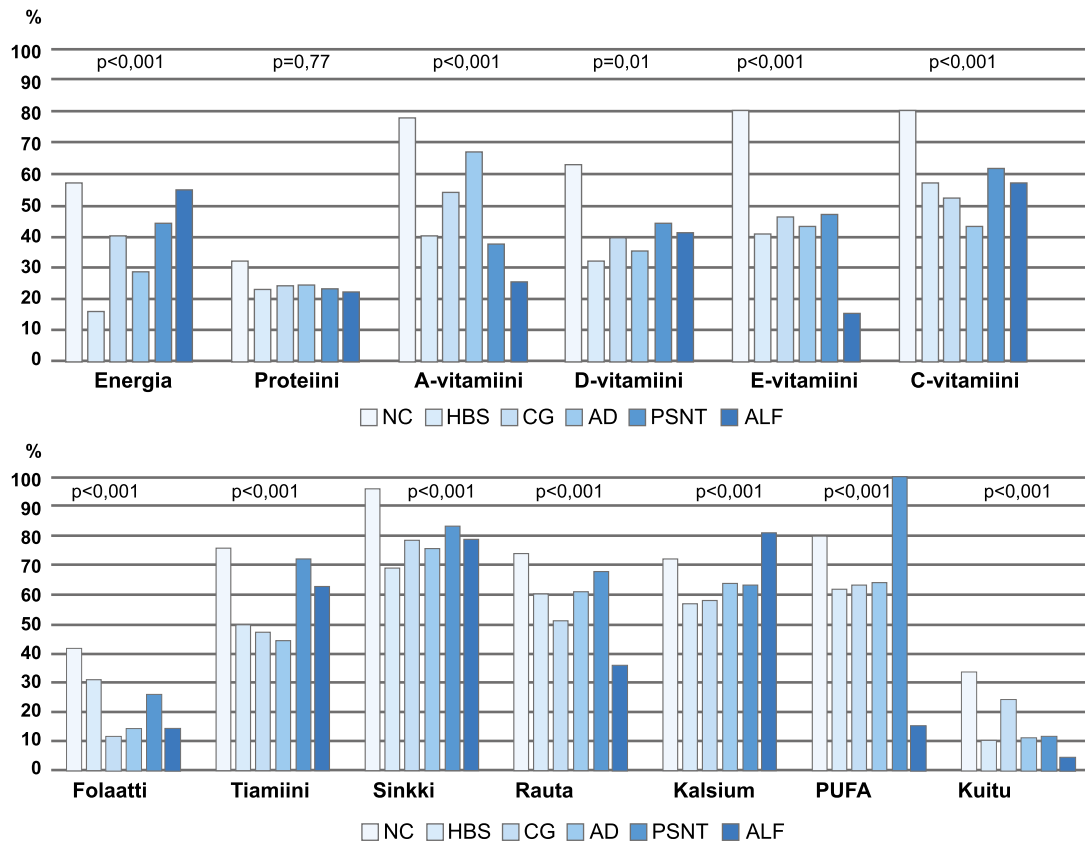
Ravintoaineista erityisesti proteiinin riittävään saantiin on tärkeää kiinnittää huomiota. Liian vähäinen proteiinin saanti kiihdyttää lihaskatoa ja lihasvoiman heikkenemistä sekä haurastumista (Bauer ym. 2013). Vähäinen proteiinin saanti on yhdistetty myös sarkopeniaan (Verlaan ym. 2017) ja itse raportoituun fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen (Houston ym. 2017). Hyvä ravitsemustila ja riittävä proteiinin saanti ylläpitävät myös vastustuskykyä.

Kehon painokiloa kohden arvioitu proteiinin saantisuositus on 65 vuotta täyttäneille 1,2–1,4 g vuorokaudessa (VRN 2014). Suositeltavasta proteiinin saantimäärästä on esitetty erilaisia arvioita, mutta yleinen kanta on, että proteiinin tarve lisääntyy ikääntyessä (esim. Suominen ym. 2010, Morley ym. 2010, Bauer ym. 2013). Fyysisesti aktiiviset ja liikuntaa harrastavat ikääntyneet hyötyvät runsaammasta proteiinin saannista. Akuutissa sairaus- tai stressitilassa sekä vakavammassa sairaudessa, loukkaantumisessa tai merkittävässä aliravitsemustilassa proteiinin tarve voi olla jopa 2,0 g kehon painokiloa kohden vuorokaudessa (Bauer ym. 2013). Ikääntyneen proteiinin tarve tarkoittaa käytännössä noin 70–100 g proteiinia vuorokaudessa. Proteiinin saantisuositus esitetään suomalaisissa ravitsemussuosituksissa yli 65-vuotiaille ryhmätason suosituksena energian saantiin suhteutettuna 15–20 % kokonaisenergian saannista (VRN 2014). Ruokapalveluiden ateriatarjonnan suunnittelussa tavoite yli 65-vuotiaille on 18 E%. Jos ikääntyneen päivittäinen energiansaanti on esimerkiksi 1500 kcal, tarkoittaa tämä alle 70 grammaa proteiinia, mikä ei usein riitä täyttämään päivittäistä proteiinin tarvetta. Vähemmän syöville ikääntyneillä aterioiden proteiinipitoisuus pitäisi olla suurempi.

### 3.1.2 Ruoankäyttö ja ravinnonsaanti suomalaisilla ikääntyneillä

Ruokavalion laatua voidaan tarkastella perustuen ravitsemussuosituksen mukaisten ruoka-aineiden käyttöön. Suomalaisten ikääntyneiden ruokavalion laadussa on parantamisen varaa. Viimeisimpien väestötutkimusten perusteella ruokavalinnat ovat menneet myös ikääntyneiden kohdalla terveydelle epäedulliseen suuntaan (Koponen ym. 2018). Vuoden 2017 FinTerveystutkimuksen perusteella tuoreita kasviksia päivittäin tai lähes päivittäin käyttävien osuus on vähentynyt vuoteen 2011 verrattuna yli 65-vuotiaiden keskuudessa (Koponen ym. 2018). Päivittäin tuoreita kasviksia käyttää tässä ikäryhmässä alle puolet. Hedelmien ja marjojen päivittäinen käyttö on hieman yleisempää, mutta siinäkin osuudet vuodesta 2011 ovat vähentyneet. Naisilla sekä kasvien että hedelmien ja marjojen päivittäinen käyttö on miehiä yleisempää. FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan kasviöljypohjaista levitettä leivällä käytti vajaa kolmannes yli 60-vuotiaista (Koponen ym. 2018). Myös kasviöljypohjaisten levitteiden käyttäminen oli vähentynyt vuodesta 2011.

Kun tarkasteltiin ravinnonsaantia erilaisissa ikääntyneiden ryhmissä, johon kuuluu sekä kotona asuvia että pitkäaikaishoidossa olevia (Jyväkorpi ym. 2015), havaittiin, että ravinnonsaanti vaihteli suuresti eri ryhmissä (Kuvio 5). Ainoastaan neljännes tutkituista sai proteiinia ravitsemussuosituksen mukaisesti. Kaikissa ryhmissä oli suurella osalla myös suosituksia vähäisempi useiden suojaravintoaineiden saanti. Erityisesti D-vitamiinin, E-vitamiinin, folaatin ja tiamiinin saannit olivat yleisesti suosituksia matalammat. Ravinnonsaannin osalta tuoreimpia tietoja odotetaan FinRavinto 2017 -tutkimuksesta, jossa ravinnonsaantia on tutkittu ikääntyneistä 65–74-vuotiaiden osalta.



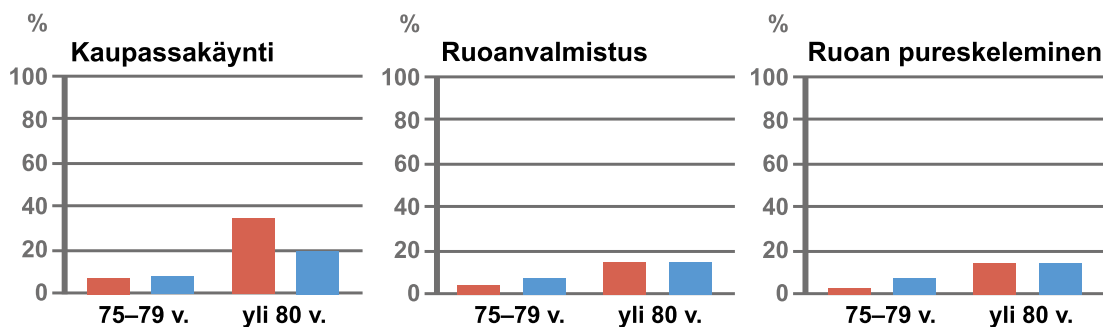
Kuvio 5. Ikääntyneiden ravinnonsaanti verrattuna ravitsemussuosituksiin erilaisissa ikääntyneiden ryhmissä. NC=kotona asuvat, osallistuvivat ravitsemusohjaukseen, HBS=miehiä, Helsinki Businessmen –tutkimuksesta, CG=Alzheimerin tautia sairastavien omaishoitajia, AD=kotona asuvia Alzheimerin tautia sairastavia, PSNT= Porvoon lihaskato- ja ravitsemustutkimus, ALF=palveluasunnossa asuvia (Jyväkorpi SK ym. Arch Gerontol Geriatr 2015, mukailtu)

Ravitsemustilaa voidaan arvioida seuraamalla ikääntyneen painoa säännöllisesti tai käyttämällä erityisesti yli 65-vuotiaille kehitettyä MNA-testiä (mini nutritional assessment). Ikääntyneen ravitsemustilan arvioinnissa täydentävänä menetelmänä voidaan käyttää ruokailun seuranta ja syödyn ruuan määrän arviointia. MNA-tuloksen on havaittu olevan myös yhteydessä ruokavalion laatuun ja ravintoaineiden saantiin (Jyväkorpi ym. 2016). MNA-tuloksen perusteella virheravituilla oli keskimäärin vähäisin ravintoaineiden saanti ja hyvän ravitsemustilan omaavilla ikääntyneillä saannit olivat parhaimmat. Kuitenkin MNA-tuloksen perusteella hyvässä ravitsemustilassa olevista suurella osalla oli suosituksia vähäisemmät energian, proteiinin ja suojaravintoaineiden saannit. MNA ravitsemustilan arvioinnin mittarina ei siis välttämättä ole riittävän herkkä tunnistamaan varhaista virheravitsemusta.

### 3.1.3 Ruokailuun ja ruoanhankintaan liittyvä toimintakyky suomalaisilla ikääntyneillä

Aikuisten terveys, hyvinvointi ja palvelututkimukseen (ATH) vuosina 2012-2016 osallistuneet naiset valmistivat yleisimmin itse päivittäisen ateriansa (75-79-vuotiaista 93 % ja yli 80-vuotiaista 74 %). Päivittäisen aterian miehille valmisti yleensä oma puoliso (75-79 -vuotiaista 67 % ja yli 80-vuotiaista 51 %). Kotiin aterioita kuljetettiin tai kotipalvelu valmisti ateriat 9-12 %:lle yli 80-vuotiaista. Kodin ulkopuolella aterioi 5-6% vanhemman ikäryhmän henkilöistä. Valtaosa tutkittavista söi lounaansa kotona (n. 90 % molemmissa ikäryhmissä), kun taas palvelutalossa, päiväkeskuksissa tai vastaavissa aterioi 6-8 % yli 80-vuotiaista tutkittavista.

Yleisin ruokaan liittyvä toimintakykyongelma oli ruokakaupassa asioiminen. Myös ruoanvalmistukseen liittyviä vaikeuksia koettiin ja osalle ikääntyneistä kovien ruokien pureskelu tuotti vaikeuksia. Kuviossa 6 on esitetty ikääntyneiden osuudet, jotka eivät kyenneet ko. toimintoihin tai joille se on erittäin hankalaa.



Kuvio 6. Osuus ikääntyneistä, joille kaupassakäynti, ruoanvalmistus tai kovan ruoan pureskeleminen oli mahdollonta tai tuotti suuria vaikeuksia. Punainen palkki = nainen, sininen palkki = mies.

## 3.2 Ikääntyneiden kokemukset ruokapalveluista

Ikääntyneiden kokemuksia ruokapalveluista kartoitettiin kirjallisuushaulla, ikääntyneiden haastatteluilla ja postikyselyllä (Itkonen 2017, Mäkeläinen ja Tuikkanen 2018, Paavola ja Suominen, ei julkaistu). Aineistoista on koottu tähän lukuun keskeiset havainnot.

### 3.2.1 Kotiruoka on parasta mutta kaupassakäynti raskasta

Ikäihmiset arvostivat ruokaa. He valmistivat ruokansa pääsääntöisesti raaka-aineista lähtien itse. Ikääntyneet pyrkivät säilyttämään itsemääräämisoikeutensa mahdollisimman pitkään. Vaikka kaupassakäynti ja ruoanvalmistus saattoivat olla vaivalloista, omasta ruokailusta haluttiin huolehtia mahdollisimman pitkään. Ruoanvalmistustarvikkeet ostettiin kaupasta, jossa käytiin keskimäärin kaksi kertaa viikossa. Kauppapalvelua (kotiin tilattavat kauppaostokset) käytti vain harva ikäihminen.

Lähikauppaan kuljettiin kävellen tai pyörällä, kauempana olevaan kauppakeskukseen tai kuntakeskukseen kuljettiin omalla autolla. Kaukana kaupoista asuvien ikääntyneiden oli suunniteltava ruokataloutensa pitemmälle ajalle, sillä ikääntyneille tarjolla oleva kuljetus kauppaan saattoi olla vain kerran kahdessa viikossa. He hankkivat hyvin säilyviä elintarvikkeita, kuten jauhoja, kerralla enemmän kotiin, kun kuljetus kauppaan ja takaisin järjestyi. Kauppojen tai lähiruokapiiriin ruokatarvikkeista eniten ikäihmisiä puhuttivat pakkauskoot, jotka koettiin isoiksi ja usein valmisruokia syötiin parina päivänä peräkkäin. Raskaiden ostosten nostaminen kaupan ostoskärryyn, siitä kassalinjalle ja linjastolta kassiin aiheutti ongelmia. Samoin raskaiden ostosten kantaminen erityisesti liukkaalla kelillä oli joillekin ongelmallista.

Parisuhteessa elävillä oli selkeimmät syömisen rutiinit kotona. Ruoan valmisti puolisoista yleensä vaimo. Ruoanvalmistuksen haasteina mainittiin riittävä raha, jaksaminen ja liian pienet keittiötilat asunnossa. Yksinasuvista useampi mainitsi, ettei yhdelle ihmiselle viitsi valmistaa ruokaa.

Ikääntyneet kertoivat, että usein tuli syötyä samoja ruokia. Yksin tai puolison kanssa asuttaessa valmistettiin paljon ruokaa kerralla ja sitä syötiin useana päivänä peräkkäin. Osa ruoasta saatettiin pakastaa myöhempää käyttöä varten.



Vaikka kotona ruokailu sujui pääasiassa ongelmitta, koettiin kuitenkin yksittäisiä haasteita (Kuvio 7).



Kuvio 7. Ikääntyneiden kokemat haasteet kotona tapahtuvassa ruokailussa.

Ruokaan kerrottiin käytettävän vähän rahaa tai vähemmän kuin aikaisemmin. Syynä vähäisempään rahankäyttöön oli oma kasvimaata, marjastus ja sienestys, kalastus tai että ruokaa vain syödään vähemmän kuin ennen. Ruokaan käytettävä rahamäärä oli keskimäärin 200 – 300 euroa kuukaudessa henkilöä kohden.

Maaseudulla, kaukana palveluista asuvat ikääntyvät liittivät syömisen muuhun arjessa selviytymiseen. Talo piti lämmittää ja lumityöt tehdä, jotta kotona selvisi ja ruokaa saattoi tuoda kotiin.

### 3.2.2 Ruokahalu on keskeinen syömiseen vaikuttava tekijä

Ruokahalu oli keskeinen syömiseen vaikuttava tekijä. Lähes joka neljäs ikääntynyt mainitsi, että ruokahalu oli nykyisin keskinkertainen tai huono. Tämä oli yleisempää yli 75-vuotiailla, yksin asuvilla ja henkilöillä, jotka eivät pystyneet liikkumaan kodin ulkopuolella ilman apua. Koulutustaso oli yhteydessä päivittäin nautittujen aterioiden lukumäärään kyselyaineistossa. Ylemmän keskiasteen tai sitä korkeamman tutkinnon suorittaneista useampi nautti päivittäin kolme ateriaa tai enemmän matalammin koulutettuihin verrattuna. Ateria oli kyselylomakkeella määritelty tarkoittamaan vähintään kolmesta eri ruokaryhmästä koostuvaa kokonaisuutta, esimerkiksi voileipä maidon kanssa laskettiin ateriaksi. Noin neljännes noudatti jonkinlaista erityisruokavaliota, joista laktoositon tai vähälaktoosinen ruokavaliota oli selvästi yleisin. Useimmat ikääntyneistä eivät noudattaneet mitään erityisruokavaliota.

Ikääntyvät pohtivat myös ruoan ravitsemusta. Mietittiin sitä, että tuliko syötyä riittävän monipuolisesti. Tästä huolimatta ravitsemusneuvonnalle ei koettu tarvetta. Esiinnousseet muut tarpeet kuitenkin viittasivat siihen, että ravitsemusohjaukseen ja ruokailuun liittyvälle neuvonnalle

olisi tarvetta. Erityisesti puolison kuoltua yksin jäävät miehet kaipasivat ruoanvalmistukseen ohjausta, ja muutkin ikääntyneet kaipasivat uusia reseptejä ja vinkkejä ruoanvalmistukseen, erityisesti pienen perheen tai yksin asuvan tarpeisiin. Uusien elintarvikkeiden kuten pestokastikkeen tai nyhtökauran käyttötavat mietityttivät eikä tuotteiden ravitsemuksellista merkitystä ymmärretty. Internetin ja muiden tiedotusvälineiden tietoon uskottiin, vaikka tieto ei noudattanutkaan yleisiä ravitsemussuosituksia.

### 3.2.3 Kaupan valmisruokia halutaan tuunata

Valmisruokia ikäihmiset käyttivät satunnaisesti. Yksin asuvat miehet kertoivat naisia useammin käyttävänsä kaupasta ostamiaan valmisruokia ja lämmittivät niitä kotona tai lapset toivat ruokaa kotiin. Viidesosa ikääntyneistä vastasi käyttävänsä valmisruokia kerran viikossa tai useammin. Yksin asuvilla viikoittainen käyttö vaikutti olevan yleisempää kuin toisen kanssa asuvilla.

Ikääntyneiden mielestä valmisruokien osalta suurin ongelma oli siinä, että niitä ei koettu kunnolliseksi ateriaksi sellaisenaan, vaan ateriaan toivottiin kuuluvan myös muita komponentteja kuten salaatti, leipä, ruokajuoma, jälkiruoka ja kahvi. Valmisruokia pidettiin kuitenkin käytännöllisenä vaihtoehtona, mutta niissä toivottiin olevan ”tuunausvaraa” oman maun mukaiseksi. Valmisruokien osalta ikääntyneiden mielestä oli tärkeää pakkauksen avattavuus ja pakkausmerkintöjen selkeys, vaikka pelkästään ikääntyneille suunnattuja valmisruokia ei kaivattu.

### 3.2.4 Kotiateriapalvelu herättää keskustelua

Kun tarkasteltiin kotiateriapalveluita käyttäneitä ikääntyneitä, palvelu sai vaihtelevia arvostuksia, vaikka palveluun oltiinkin pääpiirteissään tyytyväisiä. Ruoan maussa ja ulkonäössä oli toisinaan parantamisen varaa. Vaikka ikääntyneet asiakkaat kokivat aterioiden annoskoot sopiviksi, ruokaa jaettiin usein useammalle ateriointikerralle. Lämpimänä toimitettuja kotiaterioita pidettiin suuremmassa arvossa kuin kylmänä toimitettuja aterioita, vaikka lämpimänä toimitetut ateriat saattoivat jäähtyä kuljetuksen aikana. Päivittäin lämpimänä toimitetut ateriat toivat asiakkaalle myös enemmän sosiaalista kontaktia, sillä ateriankuljettaja kävi useammin.

Olemassa olevista ruokapalveluista ei oltu tietoisia tai edes kiinnostuneita, jos kunto oli vielä hyvä. Ikääntyneet eivät tienneet, mistä tietoa kotiin tuotavista aterioista sai tai mihin heidän tulisi ottaa yhteyttä, jos kotiin tarvitsee ateriapalvelun. Asia ei ollut vielä ajankohtainen eikä se kiinnostanut, koska ajatuksena oli tulla toimeen mahdollisimman pitkään ilman palvelua. Omaiset ja ystävät olivat tärkeitä, ja osa ikääntyneistä toivoi omien lasten pitävien huolta heistä, jos itse ei enää pysty huolehtimaan ruokahuollosta. He, jotka palveluista tiesivät, kertoivat, että niistä sai tietoa päivätoiminnan sairaanhoitajalta, omilta lapsilta tai tuttavilta, jotka palvelua käyttävät. Ulkopuolisista palveluista tunnettiin parhaiten kotiin tuotavat ateriat ja ateria-automaatti.

Vaikka osa ikääntyneistä ei ollut vielä itse käyttänyt kunnallista kotiateriapalvelua, melkein kaikilla heistä oli palvelusta kuitenkin mielipide. Mielikuva perustui ystävien ja tuttavien kertomiin kokemuksiin tai omiin havaintoihin läheisten palvelun käytöstä. Jotkut olivat käyneet kunnan kerho- ja päivätoiminnassa, jonka yhteydessä tarjottiin ruokaa. Vain muutamat olivat syöneet tai maistaneet kotiin tuotavia aterioita. Kotiateriapalvelun ruokaa kuvattiin useimmiten, että se oli tavallista ruokaa, mutta melko mautonta, koska mausteita ja suolaa oli vähän, ja ruokaan kyllästyisi ajan kanssa. Ruokaa pidettiin omaan kotiruokaan verrattuna kevyenä. Ruokaa verrattiin negatiiviseen sävyyn sairaalaruokaan, mutta myös positiivisia mielikuvia ja mielipiteitä

oli. Oli kokemuksia, että osa ateriapalvelun käyttäjistä piti ruoasta ja kotiin kuljetettu ateria hyvän asiakaspalvelun kera oli parhaimmillaan päivän kohokohta. Asuinpaikka (taajama, maaseutu) ei vaikuttanut ikääntyneiden käsitykseen oman kunnan tai kaupungin ruokapalveluista.

Hankkeessa tutustuttiin kahden pääkaupunkiseudulla toimivan ateriapalvelutuottajan kotiaterioihin (Paavola 2018). Aterioiden annoskoot olivat erittäin suuria ja annoksissa oli paljon energialisäköä kuten perunaa. Valtaosa testatuista annoksista sisälsi proteiinia tavoitellun kolmanneksen päivittäisestä saantisuosituksista ikääntyneille. Aterioiden ulkonäköön ja kasvisien monipuolisempaan käyttöön toivottiin panostusta. Lisää ateriatestauksesta löytyy osoitteesta [www.gery.fi/hankkeet/ikaruoka](http://www.gery.fi/hankkeet/ikaruoka).

### 3.2.5 Ruokaravintoloissa käydään vain harvoin

Ikääntyneet käyttivät vaihtelevasti ruokaravintoloiden palveluita. Asuinpaikka vaikutti siihen, miten usein haastateltavat ruokailivat kodin ulkopuolella. Kaupungissa tai taajamassa asuvat saattoivat käydä syömässä ulkona viikoittain, syrjemmällä maaseudulla asuvat lähtivät ravintolaan muutaman kerran vuodessa tai eivät koskaan. Myös asumismuoto oli yhteydessä ulkona syömiseen: yksin asuvista useampi ilmoitti syövänsä kodin ulkopuolella viikoittain kuin toisen kanssa asuvat ikääntyneet. Kodin ulkopuolella syöminen viikoittain oli melko harvinaista. Keskimäärin näin teki noin joka viides ikääntynyt. Yleisesti ottaen ruokailuun kodin ulkopuolella ei käytetty paljon rahaa. Suosituin ruokailupaikka kodin ulkopuolella olivat erilaiset lounaskahvilat tai -ravintolat. Pikaruokapaikoissa ruokaili hyvin harva ja kouluissa tapahtuvan ruokailun mainitsi vain muutama ikääntynyt. Pieni osa ikääntyneistä käytti ravintoloiden kotiin-kuljetuspalveluita ja hekin vain satunnaisesti.

Myös monenlaisia esteitä kodin ulkopuolella ruokailulle mainittiin. Osalle ikääntyvistä esteenä oli raha, osalle se, että ei ollut tottunut ruokailemaan kodin ulkopuolella eikä ravintolaruoka sen vuoksi maistunut. Yksin jääminen puolison kuoleman jälkeen näytti olevan kriittinen vaihe ikääntyneiden syömisessä ja ruokahuollon järjestämisessä. Kun kunto heikkeni, kodin ulkopuolella syöminen tuli vaikeammaksi. Huono terveys vei voimia ja ikääntynyt jäi helpommin kotiin. Kodista poistuminen saattoi olla hankalaa liikuntarajoitteiden vuoksi. Pyörätuolilla hisittömästä talosta ei päässyt ulos ilman apua. Sisälle ravintolaan oli hankala päästä rappujen ja muiden liikuntaesteiden vuoksi. Myös se, että ei osaa toimia oikein ravintolassa tai nykyaikaisessa kaupassa pelotti. Jos ikääntynyt asui kaukana ruokapaikasta eikä hänellä ollut omaa autoa, ravintolaan tarvitsi kyydin. Vaikka kuljetusta olisi ollutkin tarjolla, pitkän matkan istuminen autossa saattoi kipeyttää selän tai polvet ja sen vuoksi kylälle lähdeittiin yhä harvemmin.

Ravintolaruokailu oli ikääntyneille myös sosiaalinen kokemus, sillä ravintolaan mentiin tapamaan sukulaisia ja tuttavuuksia. Ravintolassakäynti liittyikin usein juhlahetkiin tai matkoihin. Ravintoloissa ikääntyneet arvostivat henkilökohtaista ja huomioivaa palvelua. Ruokailuympäristön esteettömyys nousi esiin tärkeänä tekijänä tilan rauhallisuuden ja viihtyisyyden lisäksi. Usein ruoan hinta tai edullisuus, ruoan maku ja laatu sekä ruokapaikan sopiva sijainti vaikuttivat kodin ulkopuolisen ruokapaikan valintaan. Se, että ruokalista oli mahdollista nähdä etukäteen, mainittiin perusteena paikan valintaan. Ruokatarjonnan suhteen osa ikääntyneistä kannatti perinteistä kotiruokaa, kun osa puolestaan haki ravintolaruokailusta vaihtelua arkiseen syömiseen. Kala- ja kasvisruoat mainittiin usein ruokina, joita halutaan syödä ravintolassa. Samoin liharuoat, erityisesti sellaiset, joita ei viitsi itse kotona itselleen valmistaa. Myös erilaiset salaattit, monipuolinen valikoima ja ruokien terveellisyys nousivat esiin vastauksissa. Senioreille kohdistettuja alennuksia pidettiin arvossa, ja toiveena oli mahdollisuus ostaa pienempiä annoksia edullisempaan hintaan.

### 3.2.6 Yhteisöllinen ruokailu on nautinnollista

Yhteisöllistä ruokailua voitiin toteuttaa monin tavoin esimerkiksi seurakunnan, yhdistyksen tai kahvilan järjestämänä tai asumisyhteisössä. Yhteisöllisen ruokailun tarjoama mahdollisuus tavata saman ikäisiä ihmisiä oli ikääntyville tärkein peruste osallistua tilaisuuksiin ja ruokailu-hetkeä pidettiin päivän kohokohtana. Kodin ulkopuolelle ruokailemaan lähteminen vaikutti positiivisesti ikääntyneiden toimintakykyyn ja he kokivat syövänsä terveellisemmin ja monipuolisemmin kuin yksin kotona aterioidessaan. Kunnan kerho- tai päivätoimintaan osallistuneet pitivät hyvänä erityisesti sitä, että tapasi ihmisiä ja ”sai nauraa yhdessä” ja samalla sai ruokaa ja muita hoitopalveluita tarpeen mukaan.

Yhteisölliseen ruokailuun osallistuminen oli ylipäätään harvinaista ikäihmisten keskuudessa, vain harva osallistui säännöllisesti yhteisölliseen ruokailuun. Osa ikääntyneistä mainitsi osallistuneensa joskus seurakuntien ja yhdistysten järjestämiin ruokailutilaisuuksiin, ja erityisesti joului- tai pikkujouluruokailut mainittiin. Juhlahetkiin liittyvät ruokailut saattavat olla yleisimmin järjestettyjä, niistä tiedotetaan laajasti tai ne muistetaan helpommin jälkikäteen. Toiveita siitä, minkälaisiin yhteisöllisiin ruokailutilaisuuksiin haluaisi osallistua, ei monikaan vastaaja osannut mainita. Ruoan laatu ja tutut ihmiset mainittiin keskeisinä.

Kun ikääntyneiltä tiedusteltiin kiinnostusta kotona syntyvän ylijäämäruoan jakamiseen naapureiden kanssa esimerkiksi älypuhelin- tai nettisovelluksen avulla, useimmat eivät kokeneet tällaista tarpeellisenä joko siitä syystä, että ylijäämäruokaa ei kotona synny tai se hyödynnetään itse, tai sovelluksen käyttö koettiin hankalana. Moni ikääntynyt kuitenkin piti tällaista toimintaa kannatettavana ja kokeilemisen arvoisena.

### 3.2.7 Maaseutuasuminen aiheuttaa erityishaasteita

Maaseudulla asuvat ikääntyneet kokivat, että ruokahuollon järjestäminen oli osa arjesta selviytymisen kokonaisuutta, johon kuuluu muun muassa talosta huolehtiminen ja pihatyöt. He katsoivat, että heidän on muutettava kyläkeskukseen ja palvelujen piiriin tulevaisuudessa, jos kunto heikkenee. He olivat lähes poikkeuksetta sitä mieltä, että mikään ateriapalvelujen tuottaja ei tuo heille aterioita päivittäin kotiin tai jos tuo, niin hinta on liian kallis. Heidän mielestä ateriapalvelu koski vain kylällä asuvia.

## 3.3 Yhteenveto ikääntyneiden ravitsemuksesta ja kokemuksista ruokapalvelujen käytöstä

Ikäihmisten ruokailutottumuksissa on parantamisen varaa. Proteiinia ei saada riittävästi, ja tuoreiden kasvien käyttö on vähentynyt (Koponen ym. 2018, Jyväkorpi ym. 2015). Kotiateriastauksessa havaittiin annoskokojen olevan hyvin runsaita (Paavola, 2018). Tällöin annos saatetaan jakaa kahdelle päivän pääaterialle, mikä on ravitsemuksellisesti huolestuttavaa. Jos yhdeksi ateriaksi suunniteltu ruokamäärä syödään sekä lounaalla että päivällisellä, jää koko päivän ravinnonsaanti selvästi suosituksista. Näin käy, jos ei huolehdi aterioiden huolellisesta täydentämisestä (ruokajuoma, leipä ja muut lisäkkeet) sekä monipuolisista aamu- ja välipaloista. Ravitsemuksellisesti huolenaiheeksi nousi myös kotiaterioiden tuoreiden kasvien määrän ja siten C-vitamiinin saannin vähäisyys. Lisäksi aterian jakaminen useammalle ateriointikerralle voi aiheuttaa ruokamyrkytysriskin, mikäli ruokaa ei säilytetä optimaalisissa olosuhteissa.

Keskeisiä riskiryhmiä heikon ravitsemuksen suhteen ovat kotona asuvat ikääntyneet miehet sekä ikääntyneet pariskunnat, joissa omaishoitajana toimii mies (Puranen ym. 2014, Jyväskylä ym. 2015). Omaishoitajana toimivat miehet ovat usein oman ruokailunsa lisäksi vastuussa hoidettavan puolisonsa ruokailusta ja ravitsemuksesta, mikä voi olla monelle miehelle uusi tilanne ja ns. perinteisten sukupuoliroolien vastaista. On kuitenkin tärkeää huomioida, että ravitsemukselliset haasteet vaihtelevat yksilöittäin: monilla naisilla suosituksia niukempi proteiinin saanti, yksin asuvilla miehillä ruoanvalmistukseen liittyvät vaikeudet ja vähäinen kasvisten käyttö sekä muistisairailla energian saanti ja ruokailukertojen muistaminen vaativat jokainen omanlaisensa avun ruokapalveluiden kannalta. Ruoankäytön ja ravitsemuksen säännöllinen arvioiminen yksilötasolla on tällöin keskeistä ja korostuu entisestään, mitä enemmän ikääntyneellä on sairauksia ja avuntarvetta.

Ikääntyneet halusivat olla omatoimisia ja turvautua ulkopuoliseen apuun tai palveluihin vasta, kun eivät itse pärjää. Hyväkuntoiset ikääntyneet valmistivat ateriat usein itse. Samaa ruokaa saatettiin syödä useampana päivänä peräkkäin. Syömiseen liittyviä huolia oli ruoan yksipuolisuus ja vaikeus keksiä, mitä valmistaa ruoksi. Hyväkuntoisista ikääntyneistä vain pieni osa kävi ruokailemassa kodin ulkopuolella ruokaravintoloissa. Esteenä olivat ruokapaikkojen esteettömyyden puute, tottumattomuus toimia ravintolassa ja aterioiden hinta. Ikääntyvät toivoivat seniorihintoja ja mahdollisuutta ostaa pienempi ateria halvemmalla hinnalla. Toimintakyvyn heikentyessä kodin ulkopuolinen ruokailu ja myös ruoanhankinta hankaloitui.

Tärkeänä huomiona havaittiin, että ikäihmisillä ei ollut tietoa tarjolla olevista ruokapalveluista. Omaiset ja ystävät olivat tärkeitä, ja osa haastatelluista toivoi omien lasten pitävän huolta heistä, jos itse ei enää pysty huolehtimaan ruokahuollosta. Osalle haastateltavista ulkopuolisen avun hakeminen arjessa selviytymiseen näyttäytyi ”masentavana vaiheena”. Tästä negatiivisesta asenteesta huolimatta palveluja käyttävät ikääntyneet asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä tarjottuihin ruokapalveluihin, oli kyse sitten kotiateriapalveluista, ravintolaruokailuista tai yhteisöllisestä ruokailusta. Ikäihmisille ruoka ei ole vain vatsantäytettä, vaan myös ruokailutapahtuman tai ruoankuljettajan käynnin mahdollistama sosiaalinen kanssakäyminen on tärkeää.

Ikääntyneet eivät kokeneet tarvetta ravitsemusneuvonnalle, vaikka toisaalta keskusteluista kävi ilmi, että moni hyötyisi ohjauksesta ja opastuksesta. Useat iäkkäät ovat kiinnostuneita terveydestään ja ravitsemuksestaan, ja näin ollen otollinen joukko ravitsemusohjaukselle (Puranen ym. 2015).



Kuvio 8. Ikääntyneiden ravitsemus ja ruokapalvelut – keskeiset tekijät ikääntyneen näkökulmasta.

## 4. RUOKAPALVELUIDEN NYKYTILA RUOKAPALVELUJEN JA KOTIHOIDON TOIMIJOIDEN NÄKÖKULMASTA

### 4.1 Ikääntyneiden ruokapalveluiden nykytila Suomessa

#### Keskeiset havainnot:

- Ruoka- ja vanhushpalveluvastaavien mielestä kotiateriapalveluiden nykytilanne on pääpiirteissään toimiva
- Kotiateriapalveluiden toimintatavoissa ei ole ajan kuluessa tapahtunut suuria muutoksia
- Kotiateriapalveluiden toimintaa ohjaa taloudellisuus, suositukset ja ohjeet
- Asiakkaan valinnanvapaus on melko vähäistä
- Ruokailua ja ravitsemustilaa tukevia kehittämistoimenpiteitä tehdään sekä ruokapalveluissa että kotihoidon piirissä
- Hyviä ruokapalvelukokeiluja on olemassa ja niitä voisi hyödyntää laajemmin, mikäli hankkeet on dokumentoitu hyvin

#### 4.1.1 Ruoka- ja vanhushpalveluvastaavien näkemykset kotiateriapalveluista

Hankkeessa selvitettiin e-kyselyillä kotona asuvien ja kotihoidon piiriin kuuluvien ikäihmisten kotiateriapalveluiden nykytilaa ja kehittämistarpeita ikäihmisten kotiateriapalveluiden tuottamisesta vastaavilta ruokapalveluiden esimiehiltä (ruokapalveluvastaavat) ja kuntien vanhushpalveluista vastaavilta esimiehiltä (vanhushpalveluvastaavat) (Jämsén ja Huhtala 2017).

Kotiateriapalvelu on yksi kotihoidon tukipalveluista, jolla tuetaan ikääntyneen kotona asumista. Kotiin tuotavaa ateriaa tarjotaan vaihtoehtona vasta siinä vaiheessa, kun muut keinot aterian hankkimiseen ja valmistamiseen eivät enää ole mahdollisia. Tällöin ikääntyneen fyysinen tai kognitiivinen toimintakyky on huomattavasti alentunut. Tukipalveluihin luokiteltavia palveluja oli käyttänyt neljäsosa (19 %) 75 vuotta täyttäneestä väestöstä vuonna 2017. Tarkkaa tietoa ei ole siitä, kuinka moni heistä käytti kotiateriapalvelua.

#### Kotiateriapalveluiden tuottaja, ruoanvalmistusmenetelmät ja ruokalistasuunnittelu

Suurimmassa osassa kunnista (yli 80 %) ikäihmisten pääasiallinen kotiateriapalveluiden tuottaja oli kunnallinen tai maakunnallinen toimija. Kotiaterioiden pääasiallinen ruoanvalmistusmenetelmä oli cook&serve (kuumavalmistus). Osassa ruokapalveluista oli siirrytty cook&chill -ruoanvalmistusmenetelmään (kypsennys ja jäähdytys -menetelmä) aterioiden lämpötilojen hallinnan, kuljetuskestävyyden parantamisen ja kuljetuskustannusten pienentämisen vuoksi.

Ruokapalvelu- ja vanhushpalveluvastaavat kokivat kylmänä toimitettavien aterioiden antavan ikäihmisille vapauden lämmittää ja syödä ruoka haluamanaan ajankohtana. Toisaalta osa vastaajista oli sitä mieltä, että päivittäisen lämpimän aterian toimittaminen kotiin on tärkeää varsinkin muistisairaille ja huonokuntoisille asiakkaille, jotka eivät selviydy itse ruoan lämmittämisestä. Lämpimänä kuljetettavan ruoan haasteet kuljetusajan, ruoan lämpötilan ja kuljetuskustannusten osalta kuitenkin tiedostettiin.

Vastaajista kaksi kolmannelta ilmoitti, että kotiaterialista räätälöidään muiden ikäryhmien ruokalistojen pohjalta ja reilu neljännes ilmoitti kotiaterialistan suunniteltavan alusta lähtien ikäihmisille. Lopuilla ei ollut mahdollisuutta suunnitella kotiaterialistoja erikseen. Ruokalistojen kierron pituus oli kaikkien vastaajien mukaan vähintään neljä viikkoa, mutta suurimmalla osalla kuitenkin kuusi viikkoa tai enemmän. Ruokapalveluvastaavista lähes 80 % ilmoitti, että kiertävä ruokalista vaihtui vuodessa kaksi kertaa tai useammin. Vakioruokaohjeet olivat käytössä suurimmalla osalla vastaajakunnista.

### **Ravitsemuslaadun varmistaminen, raaka-ainevalinnat ja aistinvarainen laatu**

Vastaajien mukaan ruokalistojen suunnittelussa noudatettiin yleisesti ikäihmisille suunnattuja ravitsemussuosituksia (VRN 2010). Pääasiallinen tapa varmistaa kotiaterioiden hyvä ravitsemuslaatu oli laskea aterioiden ravintosisältö ravintolaskentaohjelmalla tai tuotannonohjausjärjestelmällä. Vastaajista vajaa neljännes ilmoitti, että ravitsemuslaatu varmistetaan ravitsemussuosituksen mukaisilla raaka-ainevalinnoilla ja kahdeksan prosenttia ilmoitti, että kotiaterioiden ravintosisältöä ei ole mahdollisuutta laskea säännöllisesti.

Ruokapalveluvastaavat pitivät kotiaterioiden raaka-ainevalinnoissaan makua, rakennetta, ravitsemuslaatua ja toimitusvarmuutta joko erittäin tärkeänä tai tärkeänä. Raaka-aineiden kotimaisuutta piti raaka-ainevalinnoissa erittäin tärkeänä tai tärkeänä lähes kaikki vastaajat. Sitä vastoin luomua piti tärkeänä vain joka viides vastaaja. Aistinvaraiseen laatuun liittyvistä tekijöistä ruoan lämpötila, rakenne ja ulkonäkö olivat tärkeimmät huomioitavat asiat. Ruoan maun merkitys tuotiin vahvasti esille.

### **Aterian tilaaminen ja kuljetus, koostumus**

Yksityinen toimija ja kunnan oma kuljetuspalvelu olivat pääasialliset tahot, jotka huolehtivat ikäihmisten kotiaterioiden kuljetuksen asiakkaille. Kotiateriatilaukset tehtiin tavallisimmin paperilomakkeella, puhelimella, sähköisellä tilauskaavakkeella tai toiminnanohjausjärjestelmän kautta. Mobiililaitteen sovelluksella tilaaminen oli harvinaista. Kotiaterioiden tilauksista huolehti pääasiallisesti kotihoidon työntekijät. Tilauk käytäntöjä oli useita samassa kunnassa asiakkaasta ja tilanteesta riippuen.

Ikäihmisten kotiateriakokonaisuuteen kuului pääasiallisesti pääruoka, peruna-, pasta-, vilja- tai riisilisäke, lämmin lisäke, tuoresalaatti ja jälkiruoka. Sitä vastoin salaattikastike, leipä, leivite ja ruokajuoma eivät kuuluneet ateriakokonaisuuteen yhtä yleisesti. Ruokapalveluista oli mahdollisuus tilata rakennemuunnettuja aterioita, erityisruokavalioida ja tehostettuja aterioita. Mahdollisuudet valita aterioita eri vaihtoehtoista tai tilata ruokatarvikkeita, ruokapalvelussa valmistettuja välipaloja ja täydennysravintovalmisteita olivat vähäisiä. Ruokapalveluvastaavista noin 60 % ja vanhuspalveluvastaavista vajaa puolet ilmoitti, että kotona asuville ikäihmiselle oli mahdollisuus tilata ruokapalveluista erikokoisia aterioita oman tarpeen mukaan.

### **Tiedottaminen ja palautteen kerääminen**

Kotiateriapalveluista tiedottamisen asiakkaille ja omaisille teki yleisimmin kotihoito. Tiedottaminen tapahtui pääasiassa palveluohjauksen, -neuvonnan ja/tai palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Ruokapalveluiden rooli oli tiedottaa asiakkaille muuttuneista kuljetusjärjestelyistä ja ruokalistamuutoksista ateriapakkauksen mukana lähetettävällä tiedotteella. Viikon ruokalistat sai ateriapakkauksen mukana jaetusta tiedotteesta, paikallislehdistä ja kunnan verkkosivuilta.

Asiakkaat antoivat palautetta kotiateriapalveluista muun muassa suullisesti ja kirjallisten asiakastytyväisyyskyselyiden avulla. Ruokapalveluvastaavien mukaan kotiaterioiden kuljettajan välityksellä saatu palaute oli tavallisinta. Ruokaraatityöskentelyn ja sähköisten asiakastytyväisyyskyselyiden kautta saatu palaute oli vähäistä.

Kaksi kolmasosaa ruokapalveluvastaavista ilmoitti, että saatua palautetta käytettiin ruokalistojen kehittämisessä ja pyrkimyksenä huomioida yksilöllisiä toiveita paremmin. Runsaat puolet vastaajista ilmoitti, että palautetta käytettiin myös muun suunnittelun ja toiminnan kehittämiseen ja korjaaviin toimenpiteisiin yksilöimättä tarkemmin asiaa. Kolme neljästä vanhuspalveluvastaavasta ilmoitti, että palautetta käytetään apuna toiminnan kehittämisessä yhteistyössä palvelun tuottajan kanssa ja/tai saatu palaute annettiin tiedoksi palvelun tuottajalle. Kaiken kaikkiaan palautetta käytettiin apuna toiminnan kehittämisessä sen mukaan, mitä palaute koski.

### **Ruokailua ja ravitsemustilaa tukevia toimenpiteitä**

Ruokapalveluissa ja kotihoidossa oli pyritty tukemaan ja seuraamaan kotona asuvien ja kotihoidon piiriin kuuluvien ikäihmisen ruokailua ja ravitsemustilaa useilla eri tavoilla. Vanhuspalveluvastaavista 93 % ilmoitti, että kotihoidon asiakkaille tehtiin ravitsemustilan arviointeja. Ravitsemustilan arvioinnit suoritti pääasiassa kotihoito ja niitä tehtiin tarvittaessa. Tärkeimmät ravitsemustilan arviointimenetelmät olivat painon seuranta, syödyn ruoan ja juoman määrän silmämääräinen arviointi, MNA-testi (Mini Nutritional Assessment) ja ruokahalun muutosten seuranta.

Ruokapalveluissa oli muun muassa lisätty ikäihmisten yksilöllisten toiveiden huomioimista ja ruoka-annosten muokkaamista tarpeen mukaan sekä kiinnitetty huomiota kotona asuvien ikäihmisten aliravitsemusriskiin ja ruokien rikastamiseen. Muina tapoina mainittiin ateriapalvelukuljetusten turvaaminen haja-asutusalueille sekä kuljetustiheyden ja -tavan räätälöiminen. Myös moniammatillisen yhteistyön lisäämisellä ja henkilöstön ravitsemuskoulutuksella oli pyritty parantamaan kotona asuvien ikäihmisten ravitsemustilaa. Osassa kunnista kotihoito oli lisännyt ravitsemustilan seuranta- ja mittausmenetelmien käyttöä. Kotikäynneillä ikäihmisiä oli kannustettu ruokailun aloittamiseen ja tuettu heitä ruokailutilanteessa. Henkilöstön ravitsemuskoulutusta ja ravitsemusterapeutin palvelujen käyttöä oli lisätty sekä kokeiltu ateria-automaatteja ja yksityisten ateriapalvelutuottajien hyödyntämistä. Lisäksi oli kokeiltu ravitsemusneuvonnan antamista asiakkaille ja omaisille, kehitetty ruoan ravitsemuslaatua yhteistyössä ruokapalvelun kanssa sekä lisätty täydennysravintovalmisteiden käyttöä ja yhteisöllisiä ruokailumahdollisuuksia.



Taulukko 1. Yleiskuva ikääntyneiden kotiateriapalveluiden nykytilasta.

<b>Ikäihmisten kotiateriapalveluihin liittyviä asioita</b>	<b>Toimintatavat</b>
<b>Kotiateriapalvelujen tuottaja</b>	Pääasiallisesti kunnallinen tai maakunnallinen toimija
<b>Kotiaterioiden tuotantotapa</b>	Yleisin cook&serve -menetelmä
<b>Kotiaterialistojen suunnittelu</b>	Alusta lähtien kotiaterialistat ikäihmisten näkökulmasta suunniteltiin alle kolmanneksella vastaajakunnista
<b>Kotiaterialistan kierron pituus</b>	Vähintään neljä viikkoa. Suurimmalla osalla kuusi viikkoa tai enemmän
<b>Kiertävän kotiaterialistan vaihtumisuseus</b>	Vaihtui vuoden aikana kahdesti tai useammin
<b>Vakioruokaohjeet</b>	Käytössä suurimmalla osalla vastaajakunnista
<b>Ravitsemussuosituksen käyttö</b>	Noudatettiin yleisesti ikäihmisille suunnattuja ravitsemussuosituksia (VRN 2010)
<b>Ravitsemuslaadun varmistaminen</b>	Laskettiin pääasiallisesti ravintolaskenta-ohjelmalla tai tuotannonohjausjärjestelmällä
<b>Raaka-ainevalinnat</b>	Makua, rakennetta, ravitsemuslaatua ja toimitusvarmuutta pidettiin joko erittäin tärkeänä tai tärkeänä Kotimaisuutta pidettiin erittäin tärkeänä tai tärkeänä useammin kuin lähiruokaa
<b>Ruokapalveluista yleisesti tilattavissa</b>	Rakennemuunnettuja aterioita, erityisruokavaliota ja tehostettuja aterioita
<b>Ruokapalveluista vain vähäisesti tilattavissa</b>	Useammasta ateriovaihtoehdoista haluamansa, elintarvikkeita (kauppapalvelua), ruokapalvelussa valmistettuja välipaloja ja täydennysravintovalmisteita
<b>Eri ateriakokovaihtoehtojen tilaaminen</b>	Mahdollista tilata noin puolesta ruokapalveluista
<b>Kotiaterioiden kuljetus</b>	Pääasiallisesti yksityinen toimija tai kunnan kuljetuspalvelu
<b>Kotiateriatilausten tekeminen</b>	Yleisimmät tavat paperilomakkeella, puhelimella sekä sähköisellä tilauskaavakkeella tai vastaavalla. Mobiililaitteella tilaaminen oli harvinaista
<b>Kotiateriapalveluista tiedottaminen</b>	Yleisimmin kotihoito tiedotti asiasta
<b>Palautteen saaminen kotiaterioista</b>	Suullisena palautteena (mm. ruuan kuljettajan välityksellä) ja asiakas-tyytyväisyyskyselyiden avulla
<b>Palautteen hyödyntäminen</b>	Ruokalistojen kehittämisessä ja yksilöllisten toiveiden huomioimisessa
<b>Ravitsemustilan arviointi</b>	Suurin osa vanhuspalveluvastaavista ilmoitti, että kotihoito tekee arviointeja tarpeen mukaan
<b>Tärkeimmät ravitsemustilan arviointimenetelmät</b>	Painon seuranta, syödyn ruoan ja juoman määrän silmämääräinen arviointi, MNA-testi, ruokahalun muutosten seuranta

#### 4.1.2 Esimerkkejä hyvistä ruokapalvelukokeiluista Suomessa

Hankkeessa kartoitettiin kotona asuville ikääntyneille suunnattuja ruokapalveluja. Kartoitusta tehdessä havaittiin, että kokeilujen ja käytäntöjen dokumentointi oli usein puutteellista. Pienempiä kokeiluja, jotka olivat käynnistyneet yksittäisten ihmisten tai muiden kuin julkisten tahojen aloitteesta, ei välttämättä oltu raportoitu kirjallisesti lainkaan.

Ensiarvoisen tärkeää onkin varmistaa, että hankkeet ja kokeilut dokumentoidaan huolellisesti ja nämä tiedot ovat helposti löydettävissä. Tällöin hyviä käytäntöjä ja käyttökokemuksia voidaan hyödyntää ja soveltaa muualla ja näin välttää päällekkäistä kehittämistyötä. Ratkaisuksi ehdotetaan, että ikääntyneiden ruokapalvelukäytäntöjä raportoidaan hyödyntäen jotain olemassa olevaa hyvän käytännön arviointityökalua ja tiedot kootaan valtakunnalliselle sivustolle. Esimerkki kotona asuvien ikääntyneiden ruokapalvelujen hyvien käytäntöjen arvioinnista löytyy hankkeen osaraportista (Kinnunen, Kuusjärvi, Lyytikäinen, Puputti, Sinisalo ja Uusimäki 2018).

Alla on esitelty muutamia hyviä käytäntöjä sekä kokeiluja Suomessa.

##### **Kotikokkipalvelu**

Ikaalisissa on käytössä alun perin kokeiluluontoisesti lanseerattu kotikokkipalvelu. Kotikokkipalvelu oli ruokapalveluiden, kotihoidon ja työllisyyspalveluiden yhteiskokeilu, jossa työrajoitteinen kokki meni toimintakykyrajoitteisen asiakkaan kotiin ja valmisti siellä ruokaa ja leipoi (Rönni 2017). Kunnallinen Eläkelaitos tuki osa-aikaista työkokeilua, jolloin Ikaalisten kaupungille ei tullut toiminnan toteuttamisesta palkkakustannuksia. Palvelu alkoi kokeiluna elokuussa 2016, ja aluksi asiakkaita oli kolme. Myöhemmin kokeilun aikana määrä nousi kahdeksaan. Kokeilu päättyi saman vuoden lopussa, jonka jälkeen kotikokkipalvelua jatkettiin hankkeena yksityisellä rahoituksella. Kokeilussa havaittiin, että palvelu vähensi ikäihmisten yksinäisyudentunnetta, tuotti mielihyvää ja turvallisuutta sekä paransi ruokahalua.

##### **Kouluruokailun hyödyntäminen**

Muun muassa Keravalla on tarjottu ikääntyneille mahdollisuutta aterioida kouluissa koululaisten lounasajan jälkeen (Kemppainen 2010). Viiden euron hintaisia lounaslippuja on voinut lunastaa etukäteen kaupungintalolta. Palvelu ei kuitenkaan ole ollut kovin suosittu. Yle puolestaan uutisoi vuonna 2016, että Tyrnävän kunnassa ikääntyneet ovat voineet ostaa mukaan kouluruokailusta ylijäänyttä ruokaa suoraan kouluista (Yle 2016). Myös Lahdessa ja Orimattilassa on vastaavanlaisesti mahdollisuus ostaa ruokaa mukaan koulusta lounasajan jälkeen. Rovaniemellä puolestaan jaetaan koulujen ylijäämäruokaa ilmaiseksi ikääntyneille. Toiminta alkoi jo vuonna 2013 biojätteen vähentämiseen liittyvänä hankkeena ja jatkuu edelleen eri eläkeläisjärjestöjen yhteistyössä toteuttamana vapaaehtoistoimintana. Neljä vapaaehtoista hakee koulujen ylijäämäruokaa kahdesta koulusta. Ruoka jaetaan numerolappujärjestelmällä ikääntyneille omiin astioihin eläkeläistilassa. Annoksia jaetaan yksi per henkilö, ja hakijoita on päivittäin noin 25–35. Koska iäkkäät on opittu tuntemaan, voidaan ruoka-annos antaa myös ystävälle vietäväksi, jos hän ei itse liikunta- tai näkövamman tai talvikelien liukkauden vuoksi voi itse tulla paikan päälle. Ruokaa jaetaan klo 12:30–13:15, jonka jälkeen ruoan kuljetusasiat palautetaan koululle. Ruokaa jaetaan koko kouluvuoden ajan syyskuusta kevätkauden loppuun.

## **Yhteisöllinen ruokailu**

Mikkelissä oli vuonna 2015 Mikkelin ammattikorkeakoulun hallinnoima Asiakaslähtöiset koti-ruokapalvelut (ASKO) -hanke, jossa pyrittiin löytämään uusia palveluvaihtoehtoja perinteiselle aterioiden kotiinkuljetukselle (Laitinen 2015). Hankkeeseen liittyvä yhteisöllisen ruokailun kokeilu toteutettiin syksyllä 2015 Laurinpuiston asumisyksikössä. Kokeilun aikana kotihoidon asiakkaille tarjottiin yhteinen lounas asumisyksikön kerhotilassa sen sijaan, että ateria olisi toimitettu heille kotiin, jossa he olisivat syöneet sen yksin. Ruoka valmistettiin kaupungin keskuskeittiössä ja tarjoilusta vastasi kaupungin kotihoidon ateriapalvelu. Ruoan kuljetuksesta, sen kattamisesta kerhotilaan sekä astiahuollosta ja siivouksesta vastasi ateriapalvelun työntekijä, joka tarvittaessa myös avusti ikääntyneitä saapumaan kotoa ruokailuun. Yhteisöllinen ruokailu järjestettiin 2 kertaa viikossa, aina tiistaina ja perjantaina lounasaikaan. Noin kaksi kukausta kestäneen kokeilun aikana järjestettiin yhteensä 16 yhteisöllistä ruokailua, joissa kävi säännöllisesti 6-8 ikääntynyttä. Ruokailua arvioitiin kyselyiden, keskusteluiden ja havainnoinnin perusteella. Kokeiluun oltiin tyytyväisiä sekä ikääntyneiden että järjestäjien keskuudessa. Ikääntyneet halusivat jatkaa yhteisöllistä ruokailua ja sitä jatkettiin myös kokeilun jälkeen.

## **Innovatiiviset lounaspalvelumallit**

Seinäjoella oli vuosina 2015-2016 käynnissä Senioriaterioista liiketoimintaa ja elämänlaatua – hanke, jonka tiimoilta koottiin myös Lounaspaikka-opas varttuneemmalle väestölle Etelä-Pohjanmaalla (Perttula ym. 2017). Hankkeen tavoitteena oli kehittää uusia innovatiivisia lounaspalvelumalleja ikääntyneiden lounasateriointiin. Hankkeen aikana useat ruokapalveluyrittäjät ottivat käyttöönsä seniorialennuksen, jonka tavoitteena on viestiä ravintolan senioriystävällisyydestä ja madaltaa kynnystä hyödyntää lounaspalveluja. Aterioiden yhteyteen järjestettiin myös ohjelmaa ja erilaisia teemapäiviä, jotka kannustivat senioreita ruokailemaan kodin ulkopuolella.

## **Seurakunnan henkilöstöruokailua ikäihmisille**

Ylivieskassa seurakunnan henkilöstöruokailu on avattu lähialueen ikäihmisille. Repo (2011) tutki aterian ja ruokailun merkitystä syöjille YAMK-opinnäytetyössään. Seurakunnan ruokailussa kävijät eivät olleet kunnallisen ateriapalvelun piirissä. Monelle lounas oli päivän ainoa lämmin ateria. Mielenkiintoista tuloksissa oli se, että ruokailijat söivät aina samoilla paikoilla – aterioilla vallitsi tietty hierarkia ja etiketti. Pienetkin muutokset vaikkapa pöytäjärjestyksessä muuttivat tilannetta. Yhteisöllisyys tutun ruokaseuran kanssa oli tärkeää ruokailijoille. Ikäihmiset lisäsivät merkittävästi pienen työpaikkaruokailupaikan kävijämäärää ja näin mahdollistivat sen toiminnan.

## **Kotiaterioiden tuottaminen on keskitetty Keski-Pohjanmaalla yhteen kuntaan**

Keski-Pohjanmaalla kunnallisten kotiateriapalvelujen tuotanto on keskitetty Vetelin kuntaan viime kesän ja syksyn aikana. Seudun ikäihmisille toimitetaan nyt annospakattuja, kylmiä aterioita kaksi kertaa viikossa. Aterian lämmitys tapahtuu asiakkaan oman aikataulun mukaan. Kesäkuussa 2017 keskipohjalainen sosiaali- ja terveystyöntekijä Soite päätti keskitää vanhuksille kotiin kuljetettavien aterioiden valmistuksen Veteliin.

Ateriat valmistetaan, jäädytetään, yksittäispakataan sekä kuljetetaan asiakkaille kotiin kylminä. Soiten yhdeksästä jäsenkunnasta palvelun piirissä ovat tällä hetkellä Veteli, Halsua ja Kokkola, Kannus, Lohtaja, Ullava ja Kälviä.

Keski-Pohjanmaan kunnille uudesta toimintamallista tulee ajan mittaan säästöjä, kun kuljetuksia on voitu harventaa ja valmistusmäärien volyyymia nostaa. Kunnan ruokapalvelupäällikkö painottaa kuitenkin ruuan laatua hintakysymyksiä enemmän: ”Asianmukaisesti kotiin kuljetettu, jäädytetty annos on vanhuksen kannalta turvallisempi vaihtoehto kuin lämpimänä toimitettu.”

### **Yhteinen pöytä yhdistää hävikkiruoa hyötykäytön ja ruoka-avun kehittämisen**

Yhteinen pöytä on kahden suuren toimijan, Vantaan kaupungin ja Vantaan seurakunnan, yhteistyö hävikin ohjaamiseksi ruoka-apua tarvitseville ja hävikin hyödyntämiseen kansalaistojen keskuudessa ja yhteisöruokailuissa. Yhteisellä pöydällä ei ole omaa ruoka-avun jakoa eikä omia leipäjonoja, vaan he tarjoavat tähän työhön keskitetyn logistiikkapalvelun: hävikkiterminaalin. Verkostoon kuuluu noin 30 ruokahävikin lahjoittajaa ja noin 35 ruokahävikkiä vastaanottavaa tahoa, joiden kuljetuksista hävikkiterminaali vastaa. Hävikkiterminaalin logistinen ratkaisu on ainutlaatuinen Suomessa. Malli rohkaisee kuntia ja kaupunkeja yhteisen ruokailun sosiaalisten vaikutusten edistämiseen. Palkittiin vuoden 2017 Keittiötekona.

### **Esimerkki teknologian hyödyntämisestä kotiateriapalvelun perille menon jäljittämiseksi: (EAN-koodi-case)**

Asiakkaalla on oven pielessä viivakoodi, jonka avulla kotipalveluateriat kuitataan toimitetuksi. Lisäksi kuljettajan vastuulle jää tiedottaa ruokapalvelua sähköisesti käsipäätteellään mikäli asiakasta ei ole tavoitettu ja raportoida mahdollinen syy. Jatkokehitystavoitteena on viestintä omaisille aterioiden toimittamisesta. (Polkka - Pohjois-Karjalan tukipalvelut oy)

### **Voimaa ruuasta -ryhmäohjaus ikääntyneille**

Neljästi kokoontuvassa ikääntyneiden pienryhmässä keskustellaan ruuasta, ravitsemuksesta ja liikunnasta ravitsemuksen tai terveydenhuollon ammattilaisen ohjaamana. Ryhmässä kannustetaan omasta terveydestä huolehtimiseen ja jaetaan sekä ammattilaisen että ikääntyneiden omia arkivinkkejä.

### **4.1.3 Yhteenvedo ikääntyneiden ruokapalveluiden nykytilanteesta Suomessa ruokapalvelujen näkökulmasta**

Ikääntyneille suunnattujen ruokapalveluiden nykytilaa Suomessa tarkasteltaessa näkökulma oli lähinnä kotiateriapalvelussa, koska se on vakiintunein ruokapalvelun muoto. Kuitenkin myös muut ikäihmisten ruokailuun liittyvät palvelumahdollisuudet tarvitsisivat oman tarkastelun. Ongelmana on se, että niiden käyttöä ja toimivuutta ei ole selvitetty ja muutenkin niistä on vaikea löytää tietoja.

Kuntien ruokapalvelu- ja vanhuspalveluvastaaville tehdyn selvityksen perusteella kotihoidon piiriin kuuluvien ikäihmisten kotiateriapalveluiden nykytilanne oli vastaajien mielestä pääpiirteissään toimiva. Asiakaslähtöisyyden ja palvelujen joustavuuden lisäämisessä olisi vielä kehitettävää. Maku, rakenne ja ravitsemuslaatu ovat tärkeitä asioita aterioiden suunnittelussa. Toistaiseksi oli vain vähän palveluita tai niiden yhdistelmiä, joilla voisi turvata koko päivän riittävän ravinnon saannin kuten kauppapalvelu, välipalat ja täydennysravintovalmisteet. Yksilöllisyyden ja valinnanvapauden huomioiminen ei täysin toteutunut, sillä vain harvoilta ruokapalvelutoimijoilta oli mahdollista valita useammasta ateriavaihtoehdosta ja vain puolelta toimijoista oli mahdollista valita erilaisia annoskokoja. Pienillä paikkakunnilla yksilöllisten toiveiden

huomioimisen kotiateriapalveluissa koetaan onnistuvan helpommin kuin isoilla. Kun kotiaterioita valmistetaan vähän, joustaminen on mutkattomampaa. Suuremmilla paikkakunnilla yksilöllisiä toiveita ei voida välttämättä toteuttaa asiakkaiden mieltymysten mukaan.

Hyviä käytäntöjä ja kehittyneitä vaihtoehtoisten ruokapalveluiden malleja on kuitenkin olemassa, kuten esimerkeistä voi huomata. Palveluiden näkyvyyden ja tiedon lisäämisen kannalta olisi tärkeää dokumentoida erilaiset ikääntyneiden ruokapalveluihin liittyvät käytännöt. Avoin dokumentointi auttaisi paitsi siirtämään onnistuneita malleja muualle, niin myös välttämään muissa hankkeissa ilmenneitä epäkohtia. Huolellisen dokumentoinnin tarjoamat mahdollisuudet ovat erityisen tärkeitä nykyisessä toimintaympäristössä, jossa on löydettävä uusia toimivia keinoja järjestää ruokapalveluja kasvavalle ikääntyneiden joukolle.

Kun tarkastellaan ruokapalveluiden mahdollisuutta tukea ikääntyneiden hyvää ravitsemusta, on olennaista varmistaa ikääntyneille tarjottavan ruoan ravitsemuksellinen laatu ja ruokapalvelujen saatavuus kaikissa eri ikääntyneiden ryhmissä. Aterian koostaminen siten, että se on maistuvaa ja sen ravintosisältö vastaa ikääntyneen ravitsemuksellisia tarpeita, on keskeistä.

## 4.2 Ikääntyneiden ruokapalvelut muissa EU-maissa

### Keskeiset havainnot:

- Muiden maiden toimivista ikäihmisten ruokapalveluihin liittyvistä käytänteistä kannattaa ottaa mallia Suomeen
- Ruoanvalmistus ja ruokailu ovat osa toimintakyvyn ylläpitoa ja kuntouttavaa toimintaa
- Ikäihmisten ruokapalveluiden toimivuuteen ja joustavuuteen on panostettu
- Asiakaslähtöisyys, ruoan kulinaarinen laatu ja ikäihmisen itsemääräämisoikeus korostuvat
- Ikäihmisten kanssa työskentelevät saavat koulutusta kohderyhmän ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvistä erityistarpeista

### 4.2.1 Kirjallisuuskatsaus ja benchmarkkaus tiedonhankinnan menetelminä

Muiden EU-maiden ikäihmisille suunnattuja ruokapalveluja selvitettiin tässä hankkeessa kirjallisuuskatsauksella (Itkonen 2018) ja benchmarkkauksella (Mertanen 2018).

Hankkeessa tehtyyn kirjallisuuskatsaukseen koottiin esimerkkejä kotona asuvien ikääntyneiden ruokapalvelujen ja niihin liittyvien tukipalveluiden järjestämistavoista eri Euroopan Unionin jäsenvaltioissa (Iso-Britannia, Ruotsi, Tanska ja Hollanti). (Itkonen 2018.)

Benchmarkkaamalla haettiin ikääntyneille suunnattujen ruokapalvelujen (julkiset, yksityiset, muut toimintamallit) parhaita käytäntöjä ja kehittämiskohteita Tanskasta, Ruotsista, Isosta-Britanniasta ja Hollannista. Ideoita etsittiin haastattelemalla asiantuntijoita ja käymällä läpi ruokapalvelujen ohjeistukseen suunnattuja materiaaleja ja suosituksia. Lisäksi haettiin tietoa palveluista internetin avulla (Mertanen 2018).

### 4.2.2 Tanskassa palvelua, koulutusta ja kulinaarista laatua

Tanskassa noin 125 000 ikääntynyttä kuului kunnallisten ateriapalveluiden piiriin vuonna 2009 (Liedtka ym. 2013). Ikääntyneet maksavat kotiateriapalveluista, mutta kansallinen hintaraja on

säädetty niin, että asiakkaalle kohdistuva hinta ei ylitä tuotantokustannuksia (The Ministry of Health 2017). Lainsäädännön mukaan kunnan on tarjottava asiakkaalle mahdollisuus valita useampien ateriapalveluiden tuottajien välillä (The Ministry of Health 2017). Kotiateriapalvelut tarjoavat kahta eri tyyppistä ruokavaihtoehtoa: jäähdytetty tai lämmin ateria, joka voi olla autossa lämmitetty. Jäähdytetty ateria on vakuumpakattu. Ruoka toimitetaan asiakkaalle kerran viikossa ja sen säilyvyysaika on kaksi viikkoa. Lämmin ateria toimitetaan asiakkaalle päivittäin. Jäähdytetty ateria on tavanomaisempi, sillä se on kustannuksiltaan halvempi. Ateriat valmistetaan ja pakataan kunnan ruokapalvelukeskuksessa, josta ne kuljetetaan asiakkaalle. Alalla on myös yksityisiä toimijoita. Useimmissa tapauksissa on tarjolla aterioita erityisruokavalioiden noudattaville, kuten diabeetikoille, kasvissyöjille ja henkilöille, joilla on heikentynyt ruokahalu (Liedtka ym. 2013). (Itkonen 2018.)

Kotiin toimitetut ateriat muuttavat muotoaan. Kotiin kuljetettu ateria on Tanskassa yleensä päivällinen, joka on kulttuurisesti päivän tärkein ateria. Yleensä siihen kuuluu pääruoka ja alku- tai jälkiruoka. Kotiin kuljetetusta ruoka-annoksesta tulee ateria, kun se laitetaan kauniisti lautaselle, sillä kuljetusastiasta ei ole tarkoitus syödä. Suositusten mukaan ikäihmisille tarjottava ateria on lähtökohtaisesti pieniruokaisten annos. Perinteisesti Tanskassa on tarvittu kunnan hyväksyntä, jotta ikäihminen saa kunnan tai yksityisen toimittajan ateriat kotiin. Kuntien välillä on eroja palvelun saannissa, esimerkiksi Odensessa aterian on voinut saada varsin hyväkuntoinen ikääntynyt ja Kööpenhaminassa taas kotiin kuljetettu ateria on ollut viimesijainen palvelu ennen ympärivuorokautista hoitoa. Yksityiset palveluntuottajat ovat aloittaneet aterioiden toimittamisen verollisella hinnalla kenelle tahansa. Yhdellä kaupallisella toimijalla on lähes monopoliasema lakisääteisestä valinnanmahdollisuudesta huolimatta. Useimmiten ruoka on tilattava kaksi viikkoa etukäteen, ja tilaustavat vaihtelevat netistä paperilomakkeisiin. Tarjolla on aina useita ateriavaihtoehtoja. Kotiin toimitettujen aterioiden määrä, varsinkin julkisilta toimittajilta, on viime vuosina vähentynyt. Syinä on esitetty muun muassa kauppojen lisääntynyttä valmisruokatarjontaa, joka on edullisempi vaihtoehto kuin kotiin kuljetetut ateriat, ulkona syömisen yleistymistä, noutoruokatarjonnan parantumista ja ruoanvalmistuskoulutusta sisältävän ikäihmisten kuntoutuksen määrän lisäämistä. (Mertanen 2018.)

Asiakkaan elämäntilanteeseen sopiva ja asiakaslähtöinen ohjaus ja neuvonta ovat yleistä. Tanskassa on ikäihmisille tarjolla ohjeistusta ja neuvontaa oman ruokavalion koostamisesta ja kunnossa pysymisen tärkeydestä. Ohjeistus on tyyliltään rennon asiallista ja hyvin asiakaslähtöistä. Ravitsemusohjausta on saatavilla monesta suunnasta ja henkilöstön säännöllisen koulutuksen takia se on systemaattista. Esimerkiksi Odensen kunnassa on useita ravitsemusneuvoja kouluttamassa ja ohjaamassa asiakkaita ja henkilökuntaa. Odensen ravitsemusneuvojat soittavat uusille asiakkaille ruokatoimitusten alkuvaiheessa ja vierailevat tarvittaessa asiakkaan kotona, mikäli ravitsemustilaan tai ruokavalioon liittyviä ongelmia ilmenee. Asiakkaita ohjeistetaan ottamaan yhteyttä, jos paino laskee. (Mertanen 2018.)

Koko henkilökunnan koulutus on tärkeää. Kaikilta ikäihmisten kanssa työtä tekevilta edellytetään osaamista ikäihmisten ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvistä erityistarpeista. Koulutusta järjestetään systemaattisesti, osittain kuntien ja osittain kilpailutettujen koulutusorganisaatioiden toimesta. Esimerkiksi Odensen kunnassa kaikki ikääntyvien kanssa tekemisissä olevat työntekijät saavat vähintään yhden päivän koulutuksen aiheena ”Ruoka, ateria ja ravitsemus”. Terveystieteiden henkilöstön kouluttamista ruoka-asioista pidetään tärkeänä, koska he voivat levittää tietoa eteenpäin ja osallistua moniammatilliseen kuntoutukseen. (Mertanen 2018.)

Asiakaspalvelun merkitys korostuu Tanskassa. Asiakaspalvelijoiden määrä pienissäkin ruokapalveluissa on suuri, varsinkin suomalaisiin ruokapalveluihin verrattuna. Tanskalaiseen toimintakulttuuriin kuuluu, että ellei asiakas tee valintaa itse, hänelle toimitetaan suosituin vaihtoehto. Kuljettajat nähdään erittäin tärkeinä viestinviejinä molempiin suuntiin, sillä he näkevät asiakkaan kunnon jokaisella ruoantoimituskerralla. Kuljettajat toimivat ruokapalvelun ja asiakkaan rajapinnassa ja heitä myös koulutetaan ikäihmisten ruokaan ja ravitsemukseen liittyvissä asioissa. Kuljettajat ovat ruokapalveluorganisaation palveluksessa useammin kuin Suomessa. (Mertanen 2018.)

Ruoan hyvä kulinaarinen laatu on tärkeää. Kulinaariseen laatuun kuuluu mm. makukompassi, jonka mukaan jokaisessa ateriasa täytyy olla mukana kaikki viisi makua; makea, hapana, karvas, suolainen ja umami sopivasti tasapainossa. Tanskalaista ruokakulttuuria korostetaan yleisesti. Tutut perinteiset tanskalaiset ruokalajit ovat suosittuja myös siksi, että rakenteensa vuoksi ne on helppo syödä. Yksityisillä toimijoilla ruoan laatua seurataan jatkuvasti ja kaikki annokset arvioidaan aistinvaraisesti viikoittain maun, ulkonäön, rakenteen ja annoskoon suhteen. (Mertanen 2018.)

Tutkimuksen ja kehittämishankkeiden tuotokset viedään käytäntöön nopeasti. Tutkimus- ja kehittämishankkeisiin on Tanskassa viime vuosinakin resursoitu runsaasti rahoitusta. Erilaisten ruokapalveluja kehittävien hankkeiden tuloksia on koottu Bedre Måltider -tietopankin sivuille ([www.bedremaaltider.dk](http://www.bedremaaltider.dk)), jossa ne ovat kaikkien käytettävissä. Tätä mallia voisi hyvin soveltaa Suomeen. (Mertanen 2018.)

#### **4.2.3 Ruotsin uusissa suosituksissa näkyy aterian ja kokonaisuus**

Ruotsissa ateriapalveluasiakkaita on noin 60 000 (ks. Pajalic ja Pajalic 2015). Yleensä ruoka toimitetaan kylmänä kerran viikossa tai kuumana useammin viikossa (Lilja et al. 2014). Tavanomaisesti ruoka valmistetaan kunnan suurkeittiössä. Valinnanvapaus ruokien suhteen vaihtelee. Useat kunnat tarjoavat ainoastaan yhden aterianvaihtoehdon päivää kohden. Noin viidellä prosentilla kunnista ei ollut vuonna 2014 tehdyn selvityksen mukaan ateriantoimituspalveluja, vaan kotihoito laittoi ikääntyneille ruoan heidän kotonaan (Lilja et al. 2014). Yleensä palvelu koski ”yksinkertaista” ruoanlaittoa kestoaltaan 20-30 minuuttia. Joillakin kunnilla oli tarjolla myös yhdistelmä useista ruokapalveluratkaisuista (Lilja et al. 2014). Ruotsissa on käytössä valinnanvapauslaki, ja vain osa kunnista on ottanut sen huomioon. Kuitenkin vuonna 2014 vain harvoissa kunnissa ateriapalvelut oli kilpailutettu, koska yksityisellä sektorilla ei ole kaikkialla ollut kiinnostusta tarjota ikääntyneille kohdistettuja palveluita lähinnä kustannussyistä (Lilja et al. 2014). (Itkonen 2018.)

Kotiin kuljetetuissa aterioissa, matlåda on yleinen käytäntö, jota on paljon kritisoitu. Sen tilalle on ehdotettu mm. ruokakassien ja ateriakomponenttien kotiin toimitusta, useampien aterioiden valmistamista kerralla ikäihmisen kotona, kotipalveluhenkilöstön valmistamaa ruokaa ikäihmisen kotona, vapaaehtoisten valmistamaa ruokaa ja ruokaseuraa tai yhteistä lounasta ikäihmisille lähistöllä (Lilja ym 2014).

Ruotsissa julkistettiin uudet suositukset ikäihmisten ruokailuun keväällä 2018 (Livsmedelsverket 2018) ja edeltävänä vuonna niihin liittyvät taustaselvitykset (Eneroth 2017, Livsmedelsverket 2017). Uusissa suosituksissa puhutaan koko päivän aterioista yksittäisen aterian sijaan. Yksilön tarpeiden huomioiminen ja joustavuuden lisääntyminen ovat olennaisia asioita. Aiemmin on keskitytty siihen, että ruoan ravintosisältö vastaa suosituksia. Nyt uusissa suosituks-

sisä painotetaan enemmän ruoan maistuvuutta ja ikäihmistä keskiössä. Kehittämiskohteiksi nostettu välipalojen merkitys erityisesti proteiinin saannin varmistamiseksi sekä uudenlaiset ateriamallit, joissa kaikkien aterioiden ei tarvitse olla täysin valmiita, vaan niihin voi sisältyä kotona valmistettavia osia, kuten kasvien kypsennyksiä tai perunoiden keittämistä. Lisäksi halutaan kehittää syömisen yhteisöllisyyttä, lisätä ruokaseuraa jo ennen kuin ikäihminen kokee olevansa yksin. Vapaaehtoistyötä halutaan enemmän. (Mertanen 2018.)

Aterian merkitystä kokemuksena ja arjen kohokohtana korostetaan julkisissa ruokapalvelusakin: gastronomian pehmeitä arvoja, hospitalitya, palvelua, ympäristöä, kokemusta ja ruoan aistittavaa laatua halutaan ravitsemuksen lisäksi (Magnusson Sporre ym 2016). Asiakasläh- töistä palvelujen räätälöintiä suositellaan (Johansson 2013.) Halmstadin kunnasta voisi ottaa mallia arjen juhlistamisesta ikäihmisten ateriapalveluissa. Kerran kuussa järjestetään erikois- ateria kuten buffet-muotoinen aamiainen tai rapujuhlat kaikille ikäihmisten asunnoissa asuville ja senioriravintoloiden asiakkaille. Näiden lisäksi on ohjelmassa ollut mm. Ruotsin kansal- lispäivän juhlimista, iltapäiväteetarjoiluja, kruununprinsessan syntymäpäivää ja Nobel-juhlia. Ruotsissa halutaan hyviä keittiömestareita kehittämään ikäihmisten ruokapalveluja ja niiden kulinaarista laatua. Iän myötä tapahtuvat muutokset aisteissa edellyttävät ruoalta erityisen hyvää kulinaarista laatua. Ikäihmisten toivotaan osallistuvan ruoanvalmistukseen, vaikka kaik- ki ei enää sujuisi yhtä nopeasti. Esimerkiksi perunoiden kuoriminen nähdään toimintakykyä parantavana kuntouttavana toimintana. (Mertanen 2018.)

Tukholmassa on järjestetty verkkokoulutusta ikäihmisten ruokaan liittyvistä asioista (Mat och hälsa för äldre). Verkkokoulutus on avointa kaikille (<http://utbildning-extern.stockholm.se>). Koulutuksessa käsiteltyjä aiheita ovat ruoka ja ateriat, aliravitsemus, yksilöllinen ruoka, ruo- kailun järjestäminen käytännössä, erityisruokavaliot ja sairaudet, suun terveys ja nielemisvai- keudet. Koulutuksen lopussa on tentti ja koulutuksesta saa todistuksen. Tämän tyyppinen malli olisi sovellettavissa Suomeen. (Mertanen 2018.)

Uppsalassa kunnallisia senioriravintoloita on seitsemän. Yli 65-vuotiaille seniorilounas mak- saa noin kuusi euroa, muille hieman enemmän. Senioriravintolat ovat auki joka päivä. On hyvä huomioida, että senioriravintolakonseptin vakiinnuttaminen ei ole tapahtunut hetkessä vaan siihen on tarvittu useita vuosia. Senioriravintoloita voisi soveltaa Suomeen. (Mertanen 2018.)

#### **4.2.4 Britannian kotiateriapalvelut muutoksessa**

Isossa-Britanniassa ikääntyneille suunnatut ruokapalvelut pohjaavat usein vapaaehtoistyöhön ja niihin käytettyä julkista rahoitusta on pienennetty monilla alueilla tai palvelut ovat siirtyneet kilpailutuksessa yksityisille toimijoille, usein suurille yrityksille. Palvelut vaihtelevat myös maan eri osien välillä. Virallisia suosituksia ateriapalveluille tai ikääntyneiden ravitsemukseen ei ole. Palveluja voi tuottaa myös ns. sosiaalinen yritys, jolla on mahdollisuus ottaa vastaan lahjoituk- sia. (Mertanen 2018.)

Muutamissa kunnissa kotiateriapalveluja tarjotaan kaikille. Wolverhamptonin kunnassa mah- dollisuus kotiin kuljetettuihin aterioihin annettiin kaikille vuonna 2013 ja niiden käyttö on lisään- tynyt sen jälkeen huomattavasti. Ruokapalvelu on kunnan omaa toimintaa. Ruoka kypsennetään autossa, johon on rakennettu uuni, jolloin ruoka voidaan toimittaa asiakkaalle lämpimänä. Autoissa käytetty lämmitysjärjestelmä on nimeltään Vangen, ja se on räätälöity brittiläisen toimittajan Moffatin tuote ([www.ermoffat.co.uk](http://www.ermoffat.co.uk)). Sähköllä toimiva systeemi perustuu kierto- ilmauuniin, joka on asennettu autoon (<http://ermoffat.co.uk/vangen.html>). Aterian kuljettaja



myös tarkistaa asiakkaan hyvinvoinnin ja ottaa tarvittaessa yhteyttä läheisiin. Ruokaa toimitetaan kotiin vuoden jokaisena päivänä. Vielä saman päivän aamuna voi tilata tai peruuttaa sen päivän aterian veloituksetta. Poikkeustilanteissa seuraavan päivän ruoka voidaan toimittaa pakastettuna. Bristol Community Meals tarjoaa kotiin kuljetettuja aterioita viikon jokaisena päivänä kenelle tahansa niiden tarpeessa olevalle, mutta omatoimisille tilaajille hintaan lisätään arvonlisävero. Kuljettajat kattavat ruoan lautaselle, tarkistavat asiakkaan voinnin ja ovat tarvittaessa yhteydessä sukulaisiin. Myös lyhytaikainen ruokapalvelu on mahdollista, esimerkiksi sairaalasta kotiutujalle toimitetaan kotiinlähtöpaketti. Palvelun saa, jos läheiset tarvitsevat taukoa ruoanlaitosta. Leipää, maitoa ja muita välttämättömiä elintarvikkeita toimitetaan. (Mertanen 2018.)

Ateriapalveluiden yhteydessä on joskus myös muita palveluja: Kirjasto (books on wheels) on yksi Royal Voluntary Servicen palveluista. Age UK tarjoaa kylvetyspalvelua. (Mertanen 2018.) Ikäihmisille tarkoitettuja lounaskerhoja (lunch club) on monenlaisia. Lounaskerho voi kokoontua paikallisessa pubissa, hotellissa, päiväkeskuksessa tai kirkon tiloissa. Toiminta perustuu usein vapaaehtoisuuteen, jolloin kerhot tarvitsevat henkilöitä toiminnan organisoimiseen, ruoanvalmistamiseen ja tarjoiluun sekä siivouksen hoitamiseen. Osa kerhoista käyttää vapaaehtoisia kuljettamaan ihmisiä paikalle. (Community Food and Health Scotland 2011.)

#### 4.2.5 Hollantilainen buffetauto ja naapuriateria

Hollannissa kotiateriapalvelut eivät kuulu kotihoidon toimintaan ja sisälly terveystakuuteen, vaan palvelu maksetaan itse (Denissen ym. 2017). Hollantilaisen ruokakulttuurin mukaan toimitettava ateria on päivän pääateria, päivällinen. Lounas on tyypillisesti voileipiä ja niiden kanssa usein nautitaan kirkasliemistä keittoa. Isossa-Britanniassa kotiateriapalvelut ja niiden toimitus puolestaan perustuvat pääasiassa vapaaehtoistyöhön (Wilson 2009). Kotiateriat toimitetaan useimmiten pakasteina. Maassa on useita hyväntekeväisyysjärjestöjä ja niiden paikallisia osastoja, jotka vapaaehtoisvoimin vastaavat aterioiden jakelusta (Wilson 2009). (Itkonen 2018.)

Benchmarkkauksessa (Mertanen 2018) keskityttiin hakemaan hollantilaisista palveluista uusia ideoita. Ikäihmisten aterioiden kotiinkuljetukseen voisi sopia buffetpöydän ja kuljetusauton risteytys; autossa tarjolla olevista komponenteista kootaan ateria. Valinta tapahtuu lähellä ruokailuhetkeä. Toinen mielenkiintoinen palvelukonsepti on naapuriateria ([www.Thuisafgehaald.nl](http://www.Thuisafgehaald.nl)). Sen kautta kotona valmistettua ruokaa voi ostaa tai saada jopa ilmaiseksi, jos on oikeutettu kaupungin tukeen. Olennaista on se, että ruoanvalmistaja saa ateristaan korvauksen ainakin raaka-aineiden osalta. Naapuriruokapalvelu tuo hyväkuntoisille ruoanvalmistusta harrastaville ikäihmisille pieniä tulonlisäyksiä, uutta yhteisöä ja mielekästä tekemistä; myöhemmin puolestaan ruoan ostajan roolissa järkevän tavan saada ateriapalveluita. Aterioille ei ole kuljetusta, vaan ne täytyy noutaa. (Mertanen 2018.) Lisäksi Wageningenin yliopistossa toimii ikäihmisten SenTo-paneeli (Senioren van Toekomst), jonka avulla saadaan tämän ikäryhmän kuluttajakäyttämisestä arvokasta tietoa (esim. Uijl ym 2014, Uijl 2016).

#### 4.2.6 Yhteenveto ikääntyneiden ruokapalvelujen nykytilanteesta EU-maissa

Perinteinen kotiin kuljetettu ateria oli suosituin ateriantoimitusvaihtoehto tarkastelluissa EU-maissa, vaikkakin innovatiivisia ideoita oli myös käytössä. Maavertailujen perusteella etenkin Tanskassa tunnutaan olevan Suomea huomattavasti pidemmällä ikäihmisten ateriapalveluiden järjestämisessä. Tanskan esimerkki havainnollistaa, että kotiin kuljettaviin aterioihin tarvi-

taan muutoksia, sillä ateriapalvelujen pitäisi olla yhden yksittäisen aterian sijaan kooste eri-laista palveluista, jotka muuttuvat ja joustavat asiakkaan tarpeiden mukaan. Alla on kuvattu maavertailussa esiin nousseita keskeisiä tekijöitä, joilla voidaan parantaa ikäihmisten ruokapalvelujen laatua Suomessa (Kuvio 9). Lisäksi on listattu ruokapalveluita, joita voitaisiin soveltaa Suomeen (Kuvio 10).



Kuvio 9. EU-maiden vertailussa esiinnousseita tekijöitä, joilla parannetaan ikäihmisten ruokapalveluiden laatua Suomessa.



Kuvio 10. Suomeen sovellettavissa olevia esimerkkejä ikäihmisten ruokapalveluiden kehittämiseksi.

On huomioitava, että etenkin Isossa-Britanniassa ikääntyneiden kodin ulkopuoliseen ruokailuun ja kaupassakäynnin avustamiseen liittyvät palvelut ovat pohjautuneet suurimmaksi osaksi vapaaehtoistoiminnan hyödyntämiseen, kun taas Suomessa ikääntyneiden auttamiseen liittyvä vastaava toiminta ei ole yhtä laajamittaista. Ikääntyneiden ruokapalvelujen toteuttamisessa vapaaehtoistoiminta voi olla muita palveluja täydentävänä toimintana, mutta pelkästään sen varaan ruokailuihin tai kaupassakäynnin avustamiseen liittyviä palveluja ei voida jättää.

Lisäksi oli havaittavissa, että monissa maissa kotiin toimitettavat ateriat ovat keskittymässä suurille, jopa useissa maissa toimiville kaupallisille yrityksille, mikä voi vaikuttaa sekä palvelun laatuun että kustannuksiin.

## 5. RUOKAPALVELUJEN TULEVAISUUS IKÄÄNTYNEIDEN NÄKÖKULMASTA

### **Keskeiset havainnot:**

- Ikääntyneet haluavat käydä itse kaupassa mahdollisimman pitkään
  - ihmisten kuljettamista aterioiden sijaan
- Ulkopuolisen tahon kotiin tarjoama ruokapalvelu koetaan passivoivana
- Yhdessä ruokailua halutaan toteuttaa monin tavoin
- Ateriatuki kaikille ikäihmisille
- Ikäihmiset toivovat ruokapalveluja, joissa on valinnanvaraa
- Haja-asutusalueille tarvitaan ja toivotaan uudenlaisia palveluita

Ikääntyneiden tulevaisuuden tarpeita selvitettiin haastattelemalla 61–88-vuotiaita henkilöitä ryhmissä tai henkilökohtaisesti eri puolilla Suomea. Haastatteluihin osallistui yhteensä 64 henkilöä (Mäkeläinen ja Tuikkanen 2017). Lisäksi tietoa kertyi hankkeen aikana toteutetuista tulevaisuustyöpajoista. Tähän lukuun on koottu keskeisiä asioita haastatteluista ja työpajoista.

### **5.1 Ruoan hankintaan ja valmistamiseen tarvittavat palvelut**

Ikääntyneet toivovat erilaisia aktivointikeinoja, jotka ylläpitävät ruoanvalmistustaitoja ja -motivaatiota, jotta toimintakyky pysyy hyvänä mahdollisimman pitkään. Heidän tavoitteenaan on huolehtia itsenäisesti ruokailuun ja ruoanvalmistukseen liittyvistä asioista. Ruokien valintaan halutaan vaikuttaa, ja toiveena on käydä kaupassa mahdollisimman pitkään. Kauppaan kulkemiseen ja siellä asioimiseen voidaan tarvita tukea. Perinteisten taksiseteleiden lisäksi toivotaan erilaisia ”kauppakaveri”-palveluja. Kauppakaveri voisi olla vapaaehtoinen tai tukityöllistetty, jonka kanssa kauppaan meno, siellä kulkeminen, ostosten teko ja ruokatavaroiden kotiin tuominen onnistuisi turvallisesti lisäten samalla sosiaalista kanssakäymistä. Kun kaupassa käynti ei enää onnistu, ensimmäisenä kotiin tuotavana tukimuotona ajatellaan ruokatarvikkeiden tuomista kotiin. Silloinkin ikääntynyt haluaa vaikuttaa siihen, mitä hänelle kaupasta tuodaan.

”Oikean ihmisen” tarjoama tuki kotona tapahtuvaan ruoanvalmistukseen koetaan mieluisammiksi kuin uudet teknologiset ratkaisut. Esimerkiksi kotona ruoanlaitossa opastava henkilö hyväksytään mahdollisena uutena palvelumuotona, vaikka palvelun hinta mietityttääkin. Opastajan kanssa ruoanvalmistus olisi virikkeellistä sosiaalista toimintaa, joka tukee toimintakyvyn ylläpitoa.

Yksilöllisestä opastetusta ruoanvalmistuksesta voi kehittää myös yhteisöllisen toiminnan, jossa kerrostalojen kerhuhuoneessa tai tyhjässä asuinhuoneistossa valmistetaan ruokaa yhdessä eri-ikäisten asukkaiden kanssa ammattilaisen opastuksella. Ruokaa voisi valmistaa muutama kerran viikossa useamman päivän tarpeisiin tai viettää aikaa yhdessä päivällistä syöden.

Ikääntyneille suunnattu televisiokanava tai heille suunnatut ruokaohjelmat olemassa olevilla tv-kanavilla nähdään hyvänä suuren katsojamäärän tavoittavana vaihtoehtona opastamaan ja innostamaan ravitsemus- ja ruoka-asioissa. Ohjelmissa voisi esitellä paitsi perusraaka-aineista valmistettavia ruokia satokauden mukaan niin myös uusia raaka-aineita ja ruokalajeja ja antaa syömiseen kannustavia vinkkejä. Ruoanvalmistuksen lisäksi omalla ”seniorikanavalla” voisi olla muita ohjelmia kohderyhmän kiinnostuksen mukaan. Kanavan ohjelmat tulisi olla löydettävissä internetistä.

Tilanteissa, joissa syömisen kanssa on ongelmia, seuranta ja kontrolli koetaan tärkeäksi. Ikäihmisten mielestä syömistä voivat seurata omaiset tai kotipalvelu. Teknologisista ratkaisuista esille nousevat robotit, jotka tunnistavat jääkaapin ovenavauksen, auttavat ruoanvalmistuksessa tai ruokailussa. Toistaiseksi robotit mielletään ”käveleviksi robotti-ihmisiksi”, joita ei haluta kotiin. Pelkona on, että robotti korvaa ihmiskontaktit ja yksin asuva ikääntynyt jää vielä enemmän yksin.

## **5.2 Kodin ulkopuolella tapahtuvan ruokailun kehittäminen**

Sopiva ruokapaikka lähellä kotia nähdään hyvänä vaihtoehtona kotona syömiselle. Erityisesti haja-asutusalueilla asuville on tärkeää, että ruokapaikka on riittävän lähellä, koska kuljetuksen järjestäminen on toistaiseksi vaikeaa. Ruokailumahdollisuuksien lisäämistä kouluilla tai päiväkodeissa pidetään hyvänä vaihtoehtona. Ruokailun yhteyteen voisi yhdistää tapaamisia lasten tai nuorten kanssa varsinkin, jos omat lapset ja lapsenlapset ovat kaukana. Myös kortteliruokailupaikka, johon on helppo mennä ja jonka ruoka- ja avuntarjonnassa on huomioitu ikääntyvien tarpeet voisi toimia. Esille nostettiin erityisesti ikäihmisille suunnatut senioriravintolat, kotiateriapalveluravintolat tai ”vanhusbaarit”, joiden ruokalistoissa olisi huomioitu ikääntyneiden tarpeet ja ruokailujen yhteydessä olisi muutakin ohjelmaa. Ravintoloihin voisi tehdä myös elämyksellisiä ryhmämatkoja.

Osalle ikäihmisistä kodin ulkopuolella ruokailu on vierasta ja siihen liittyy huolta omien taitojen riittävydestä. Varmuutta ja sosiaalisuutta kodin ulkopuolella ruokailuun toisi ruokakaveri. Tämä on verrattavissa joillain paikkakunnilla toimiviin kulttuurikavereihin, jossa vapaaehtoiset lähtevät seuraksi. Luotettavan ruokakaverin kanssa voisi mennä ulos syömään ja siten tutustua erilaisiin ruokailuvaihtoehtoihin.

Kodin ulkopuolella ruokailtaessa noutopöytä aterian tarjoilumuotona koetaan hyvänä, koska tällöin valinnan vapaus toteutuu. Pöydästä voi valita ruokaa omien mieltymysten ja ruokavalioiden mukaisesti. Ravintoloissa valmiit ruoka-annokset voivat olla ikääntyneelle liian suuria. Siksi mahdollisuus pienempiin annoksiin tai syömättä jääneen ruoan mukaan saaminen ovat tärkeitä kodin ulkopuolella tapahtuvaan ruokailuun kannustavia asioita.

Ruokabussin kehittäminen koetaan kiinnostavana vaihtoehtona erityisesti haja-asutusalueella. Ruokabussissa voisi syödä paikan päällä ja ostaa ruokaa kotiin. Ruokabussin tulee olla matala-lattiainen, jossa liikkumisen esteettömyys on huomioitu. Ikääntyneen kunnon huonontuessa päivähoiton kaltaista toimintatapaa ehdotettiin tukemaan hyvää ravitsemusta, kun suurin osa päivän aterioista olisi tarjolla päivän aikana.

## **5.3 Taloudellinen tuki ruokapalvelujen ostamiseen**

Ikääntyneet toivovat edullisia aterioita. Monissa ravintoloissa on jo seniorialennuksia ja esimerkiksi kouluista voi ostaa kotiin ylijäämäruokaa edullisesti. Laajamittaisempaan vaihtoehtona ikääntyneet nostivat esille ateriatuet, jotka ovat verrattavissa korkeakouluopiskelijoiden ateriatukeen tai lounaseteleihin. Tämä nähdään erittäin hyvänä ennakoivana ravitsemushoitona. Korkeakouluopiskelijoiden tapaisessa tuetussa ateriasa etuna olisi ravitsemuslaadun ja neuvonnan vaatimus aterioita tarjoavilta tahoilta. Tällöin aterioilta vaaditaan ravitsemussuosituksissa esitetyt ravitsemuslaadun kriteereiden toteutuminen. Lounasseteli-mallissa ikääntyneille annettaisiin tietty määrä lounaseteleitä vuodessa, joiden verotusarvo olisi ennakoon sovittu. Myös työnantajat voisivat sallia eläkkeelle jääneiden työntekijöidensä aterioinnin heidän henkilöstöravintoloissa alennettuun hintaan.

## 5.4 Ateriapalvelut kotiin tuotuna

Ikääntyneet kokevat kunnallisen kotiin tuotavan ateriapalvelun viimeisenä ruokailuun liittyvänä kotona asumisen tukimuotona. Ulkopuolisen tahon järjestämä ruokahuolto auttaa kotona selviytymisessä, mutta samaan aikaan apu mielletään passivoivana. Apuun halutaan turvautua tilanteessa, jossa ikäihminen itse eikä puoliso kykene huolehtimaan talouden ruokahuollosta. Myös ajatus kotiateriapalvelun tuoman ruoan syömisestä yksin kotona huolestuttaa, koska yksin syödessä ruoka ei maistu yhtä hyvin kuin seurassa.

Ikääntyneiden mielikuvat kotiaterioiden saatavuudesta ovat erilaisia taajamissa ja haja-asutusalueilla. Taajamissa saatavuutta ei nähty ongelmana, koska tarjolla on jo nyt useita kotiateriapalveluita, joista asiakas voi valita mieleisen vaihtoehdon. Haja-asutusalueilla tulee miettiä vaihtoehtoja ”normaalin päivittäin kotiin kuljetettavan aterian” tilalle. Vaihtoehtoina voivat olla esimerkiksi yhden tai kahden viikon pakastettavien aterioiden tuominen kerrallaan, posti aterioiden kuljettajana tai että, ”kylällä töissä” oleva naapuri tuo aterian kotimatallaan ikäihmiselle.

Ikääntyneet haluavat valita kotiin tuotavan aterian ruokalistalta. Sen uskotaan lisäävän ruokahalua. Ikääntyneet haluavat myös osallistua ruokalistojen ja ateriakokonaisuuksien suunnitteluun.

Aterian kotiin tuovia toimijoita voivat olla myös muut kuin perinteiset ikääntyneiden kotiateriapalvelun tuottajat. Toiveena on, että ruokaa voisi tilata erilaisista ravintoloista ja että nämä paikat olisivat paremmin ikääntyneiden tiedossa. Ikääntyneet haluavat kokeilla erilaisia ruokapalveluja ennen kuin palveluntarve on oikeasti ajankohtaista. Tähän ehdotettiin ruokapalvelujen kokeilupäiviä, jolloin palvelut tulisivat tutuiksi. Aterian kotiin tuovan henkilön toiminnan koetaan vaikuttavan ruokahaluun. Kuljettajalta toivotaan kohteliaisuutta ja viestiä siitä, että hän huolehtii asiakkaasta.

Tulevaisuuden ateriapalveluiden tulee olla laadukkaita. Kuviossa 11 on esitelty ideaalisen kotiin tuodun aterian elementtejä.



Kuvio 11. Ideaalisen kotiaterian elementtejä.

Sopivan ateriahinnan arvioiminen on hankalaa ikäihmisille. Ruoan laatua korostetaan hinnan sijaan. Aterian hinnaksi ehdotettiin 5–12 euroa. Kotiin tuotavien aterioiden kuljetuksen hinta mietitytti erityisesti haja-asutusalueilla asuvia.

Kannanottaminen aterian toimittajiin on vaikeaa. Toteuttajina mainitaan kunta, yksityinen toimija tai kunta ja yksityiset yhdessä. Palveluseteliä pidetään hyvänä vaihtoehtona aterian valitsemisessa. Silloin ikääntynyt voi valita ruoan tuottajan ja maksaa itse osan hinnasta. Palvelun tulee olla ikäihmiselle taloudellisesti saavutettavaa. Tärkeimpinä kotiaterioihin liittyvinä asioina mainitaan palvelun toimivuus ja valinnanvapaus.

## **5.5 Ravitsemusohjausta ja neuvontaa**

Ikääntyvien hyvän syömisen tueksi toivotaan eri tavoin toteutettuja asiantuntijoiden tuottamia neuvontapalveluja. Ravitsemusneuvonnasta halutaan riittävän yksilöllistä ja se voisi perustua kertyneisiin ostotietoihin. Eläköityville ikäihmisille tulisi olla sopeutumisvalmennuskursseja ja terveydenhuollosta voisi saada liikuntareseptiin rinnastettavia ravitsemusreseptejä.

Kauppoihin toivottiin henkilökohtaista apua ja neuvontaa ruokavalintojen tekemiseen. Kaupoissa jo myynnissä oleviin lounastiskeihin ideoitiin älylinjastoa, joka kertoisi kootun aterian hinnan lisäksi sen ravintoainekoostumuksen.

Tarjolla olevista ruokapalveluista toivotaan kerrottavan ikääntyneille kotikäynneillä. Samalla tulisi selville tilanne kotona ja ikääntynyt voisi helpommin kysyä epäselvistä asioista toisin kuin puhelimesta. Puhelinsoittoihin ei välttämättä enää vastata, koska ikäihmisiä on varoitettu huijauspuheluista.

## **5.6 Yhteisöllisiä asumismuotoja tukemaan aktiivisuutta ja ruokailua**

Ikääntyneet nostavat esille tarpeen erilaisille asumisen ratkaisuille. He haluavat asuntoja, jonka yhteydessä on ruoka- ja liikuntapalveluita. Tällöin myös sosiaalista kanssakäymistä voidaan ylläpitää, vaikka omatoiminen liikkuminen vähenisi.

Yhdeksi asumismuodoiksi ikääntyneet ehdottavat uudenlaisia yhteisasumisen muotoja ”vanhuskommuuneja”, joihin voisi muuttaa jo hyväkuntoisena ja joissa useampi ikääntynyt voisi elää yhdessä. Siellä olisi yhteinen keittiö ja ruokailutilat. Ikääntyneet näkevät omistusasumisen kulttuurin muuttuvan ja siirtymisen yhteisöllisempään asumiseen. Tämän myötä myös ikääntyneiden ruokapalveluissa tapahtunee myönteisiä muutoksia, kun palveluja voidaan ostaa yhdessä kuten ruokatakkari tai yhteinen kokki ja myös valmistaa ruokaa yhdessä.

## **5.7 Yhteenvedo ruokapalvelujen tulevaisuudesta ikääntyneiden näkökulmasta**

Ikääntyneet toivovat ruokailun tueksi toimintakyvyn huomioon ottavia, erilaisia hyvää syömistä tukevia palveluita. Kun toimintakyky alkaa heikentyä ensimmäiseksi palveluksi toivotaan palveluita, jotka tukevat omaa ruoanvalmistusta, jotta toimintakyky pysyy hyvänä mahdollisimman pitkään. Kun kauppaan kulkemiseen ja siellä asioimiseen tarvitaan tukea, perinteisten kuljetuspalveluiden lisäksi erilaiset ”kauppakaveri”-palvelut voisivat toimia. Kun kaupassa

käynti ei enää onnistu, toivotaan ruokatarvikkeiden tuomista kotiin. Silloinkin ikääntynyt haluaa vaikuttaa siihen, mitä kaupasta hänelle tuodaan.

”Oikean ihmisen” tarjoama tuki kotona tapahtuvaan ruoanvalmistukseen koetaan mieluisammiksi kuin uudet teknologiset ratkaisut, joita ei kotiin haluttu. Opastajan kanssa ruoanvalmistus olisi virikkeellistä sosiaalista toimintaa ja tukisi toimintakyvyn ylläpitoa. Kerrostalojen kerhohuoneessa tai tyhjässä asuinhuoneistossa voisi valmistaa ruokaa yhdessä eri-ikäisten asukkaiden kanssa ammattilaisen opastuksella. Ruokaa voisi myös valmistaa muutaman keran viikossa useamman päivän tarpeisiin tai viettää aikaa yhdessä päivällistä syöden.

Ikääntyneille suunnattu televisiokanava tai heille suunnatut ruokaohjelmat olemassa olevilla tv-kanavilla on hyvä vaihtoehto opastamaan ja innostamaan ravitsemus- ja ruoka-asioissa. Tilanteissa, joissa syömisen kanssa on ongelmia, seuranta ja kontrolli koetaan tärkeäksi. Ikäihmisten mielestä syömistä voivat seurata omaiset tai kotipalvelu.

Kodin ulkopuolella ruokailuun toivottiin erilaisia vaihtoehtoja. Kortteliruokailupaikka, joka on lähellä kotia, johon on helppo mennä ja jonka ruoka- ja avuntarjonnassa on huomioitu ikääntyvien tarpeet olisi vaihtoehto kotona syömiselle. Esille nousi erityisesti ikäihmisille suunnatut senioriravintolat, kotiateriapalveluravintolat tai ”vanhusbaarit”, joiden ruokalistoissa olisi huomioitu ikääntyneiden tarpeet ja ruokailujen yhteydessä olisi muutakin ohjelmaa. Ravintoloihin voisi tehdä myös elämyksellisiä ryhmämatkoja. Haja-asutusalueilla ruokailumahdollisuuksien lisäämistä kouluilla tai päiväkodeissa pidetään hyvänä vaihtoehtona. Ruokabussin kehittämisen koetaan myös kiinnostavana vaihtoehtona. Ruokabussissa voisi syödä paikan päällä ja ostaa ruokaa kotiin.

Osalle ikäihmisistä kodin ulkopuolella ruokailu on vierasta ja siihen liittyy huolta omien taitojen riittävydestä. Varmuutta ja sosiaalisuutta kodin ulkopuolella ruokailuun toisi ruokakaveri. Ikääntyneet toivovat edullisia aterioita. Uutena vaihtoehtona ikääntyneet nostivat esille ateriatuet, jotka ovat verrattavissa korkeakouluopiskelijoiden ateriatukeen tai lounasaseteleihin.

Kotiin tuotavat valmiit ateriat koettiin viimeisenä palvelumuotona ennen palveluasumista. Ikääntyneet haluavat valita kotiin tuotavan aterian ruokalistalta sekä osallistua ruokalistojen ja ateriakokonaisuuksien suunnitteluun. Toiveena on, että ruokaa voisi tilata erilaisista ravintoloista ja että nämä paikat olisivat paremmin ikääntyneiden tiedossa. Ideaalisen kotiin tuodun aterian tulee olla hyvälaatuisia ja -makuista, mielellään lähituotteista valmistettua kotiruokaa muistuttavaa ruokaa. Ruokalistan tulee vaihtua riittävän usein ja olla nähtävillä etukäteen. Tarjolla tulee olla mieltymykset huomioivia vaihtoehtoja ja aterioissa tulee olla kasviksia. Sopiva annoskoko on myös tärkeää.

Ikääntyvien hyvän syömisen tueksi toivotaan eri tavoin toteutettuja asiantuntijoiden tuottamia neuvontapalveluja. Eläköityville ikäihmisille tulisi olla sopeutumisvalmennuskursseja ja terveydenhuoltohenkilökunta voisi antaa liikuntareseptiin rinnastettavia ravitsemusreseptejä. Kauppoihin toivottiin henkilökohtaista apua ja neuvontaa ruokavalintojen tekemiseen.

Tarjolla olevista ruokapalveluista toivotaan kerrottavan ikääntyneille kotivierailulla. Samalla tulisi selville tilanne kotona ja ikääntynyt voisi helpommin kysyä epäselvistä asioista toisin kuin puhelimesta. Puhelinsoittoihin ei välttämättä enää vastata, koska ikäihmisiä on varoitettu huijauspuheluista.



Ikääntyneet nostavat esille tarpeen yhteisölliselle asumiselle, jossa olisi tarjolla ruoka- ja liikuntapalveluita. Tällöin myös sosiaalista kanssakäymistä voidaan ylläpitää, vaikka omatoiminen liikkuminen vähenisi.

Kaiken kaikkiaan ruokailuun toivotaan yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeuden säilyttämistä kuin myös yhteisöllisyyttä mahdollisimman pitkään riippumatta siitä, missä asuu.

## 6. RUOKAPALVELUJEN TULEVAISUUS

### RUOKAPALVELUJEN JA KOTIHOIDON TOIMIJOIDEN NÄKÖKULMASTA

#### **Keskeiset havainnot:**

- Yhdessä ruokailun mahdollistaminen ja siihen kannustaminen on tärkeää
- Ikäihmisille halutaan tarjota enemmän valinnanmahdollisuuksia ja vaihtoehtoisia ruokailutapoja jo varhaisemmassa vaiheessa
- Koko päivän aterioiden saatavuus tulee varmistaa
- Kotiaterioista tiedottaminen, kuljetusten logistiikka, työnjaot ja sähköiset tilauskäytännöt vaativat kehittämistä

Ruokapalvelu- ja kotipalvelutoimijoiden tulevaisuuden näkökulmia ikääntyneiden ruokapalveluista selvitettiin kuntien kotiateriapalveluiden tuottamisesta vastaavilta ruokapalveluiden esimiehiltä ja vanhushuonepalveluista vastaavilta esimiehiltä e-kyselyllä ja teemahaastattelulla (Jämsén ja Huhtala 2017). Lisäksi tulevaisuuden toiveita ja tarpeita saatiin hankkeessa toteutuista tulevaisuustyöpajoista.

#### **6.1 Yhdessä ruokailua ja siihen kannustamista**

Yhtenä tärkeimpänä kehittämiskohteenä pidetään yhteisöllisen syömisen mahdollisuuksien lisäämistä. Ruokapalvelujen ja kotihoidon toimijat pitävät tärkeänä aktiivista ikäihmisten kannustamista yhteisen pöydän ääressä ruokailemiseen. Ratkaisuksi yhteisöllisen syömisen lisäämiseksi ehdotetaan kunnissa jo olemassa olevien ruokailupaikkojen kehittämistä tarkoitukseen sopiviksi. Samalla tulee huolehtia kuljetuksista, jos ikäihminen ei pysty omatoimisesti liikkumaan ruokailupaikkoihin.

Helpoimmin ja taloudellisesti yhteisöllinen ruokailu on järjestettävissä palvelutalojen, hyvinvointikeskusten ja kunnan henkilöstöravintoloiden tai koulujen ja päiväkotien ruokailutiloissa. Lisäksi haja-asutusalueille ideoitiin ateriapalvelubusseja, joissa saman kylän ikäihmiset voivat ruokailla yhdessä tai palvelubusseja, joilla heitä kuljetetaan yhteisöllisiin ruokapaikkoihin syömään. Kerrostalojen kerhotiloja ja kylätaloja ehdotettiin paikoiksi, joihin kokki voi tulla valmistamaan yhteisen aterian tai ruoka tuodaan ruokapalveluista paikan päälle. Vaihtoehtona pidettiin kotikokkipalvelua, jossa kokki voi tilata ikäihmisen luo valmistamaan hänen toivomia aterioita yhdessä ikäihmisen kanssa useamman päivän tarpeiksi.

Ikäihmisille suunniteltu ”henkilöstöravintolatyyppinen” ruokailupaikka voisi olla yksi vaihtoehto. Yhteisölliseen ruokailuun osallistuminen on helpompaa, kun ikäihmiset ovat vielä melko hyväkuntoisia. Liikkuminen ruokailemaan mennessä auttaa myös toimintakyvyn ylläpitämisessä ja sosiaaliset suhteet ruokailemalla kohentavat mielialaa ja lisäävät ruokahalua.

Yhtä yhteisöllisen syömisen mallia ei välttämättä löydy. Tulee olla joustavuutta erilaisille vaihtoehdoille, vaikka niiden hallinnoiminen on haasteellisempaa. Sote-palvelut eivät voi yksin vastata tästä, vaan tärkeä rooli on myös kolmannella sektorilla ja yksityisillä toimijoilla.

*”Meillä on selkeä tavoite, että ikäihmisten elämässä lyhenisi kallis ja tosi huonovointinen vaihe. Sillä on iso merkitys inhimillisesti ja kansantaloudellisesti. Ruoka liikuttaa ihmisiä varmasti ja monet kaipaavat seuraa. Yhteisissä ruokapaikoissa tapaa muita saman ikäisiä. Yhteisöllisen syömisen kehittämiseen kannattaisi laittaa panoksia.”*

## **6.2 Valinnanmahdollisuuksien lisääminen ja yksilöllisten toiveiden huomioiminen**

Kotona asuvien ikäihmisten ateriapalveluiden toteuttamiseen tarvitaan vaihtoehtoisia tapoja, jotta tulevaisuudessa voidaan huomioida ikäihmisten erilaisia tarpeita voinnista ja asuinpaikasta riippumatta. Asiaa tulee katsoa kokonaisvaltaisesti asiakkaan toiminnallisen aktiivisuuden kautta. Ruokapalvelut laaja-alaisesti tulee nähdä tukipalvelun sijaan peruspalveluna, joka ylläpitää toimintakykyä ja kuntouttaa silloin, kun toimintakyvyssä on jo tapahtunut heikkenemistä. Yksilöllisyyttä ja vaihtelua saadaan aikaiseksi, kun eri päivinä on vaihtoehtoisia mahdollisuuksia ruokailla eikä ikäihmisen tarvitse kerran jonkin ateriointitavan valittuaan aterioida joka päivä samalla tavalla. Välillä asiakkaalle tulisi valmis kotiateria, toisinaan kauppapalvelu, välillä ikäihminen valmistaisi itse ainakin osan ruoasta ja loput ruoasta toimitettaisiin valmiina komponentteina. Joskus ikääntynyt kävisi syömässä yhdessä muiden kanssa. Näin tuetaan ikäihmisen toimintakykyä, sosiaalisia kontakteja ja mielen virkeyttä.

Yksilöllisten vaihtoehtojen tarjoaminen ja toiveiden huomioiminen riippuvat myös siitä, mikä talonmaksukyky asiakkailla on. Monet ikäihmiset ovat jatkossakin pienituloisia, mikä heikentää valinnanmahdollisuuksia. Myös ruokapalvelut ja kotihoito joutuvat miettimään tarkkaan toimintansa kustannustehokkuutta sekä toimintojensa priorisointia. Toiminnan halutaan perustuvan siihen, että kaikkia asiakkaita kohdellaan tasapuolisesti ja verovarolla toimittaessa toiminnan tulee olla kannattavaa.

*”Aterian eri komponenteissa pitää olla jatkossa valinnanvaihtoehtoja. Tulevaisuudessa ikäihmiset eivät halua valmiita ateriakokonaisuuksia. He eivät tyydy tämän päivän tapaan. He ovat tottuneet valitsemaan ja päättämään itse. Ikäihmiset haluavat ehkä tehdä tilaukset netistä eri vaihtoehtoista valitsemalla. Meidän pitäisi pystyä vastaamaan asiakkaiden toiveisiin ja tarjota erilaisia vaihtoehtoja.”*

## **6.3 Kotiaterian koko puhuttaa - Kaikki päivän ateriat niitä tarvitseville**

Ruoan annoskoko aiheuttaa keskustelua niin ammattilaisten, asiakkaiden kuin omaisten keskuudessa. Toiset kokevat ruoka-annokset liian suuriksi, toiset sopiviksi tai liian pieniksi. Osa asiakkaista jakaa aterian kahteen osaan ja syö toisen päivällisenä mielestään liian suuren annoskoon vuoksi tai taloudellisista syistä. Toisaalta omaiset saattavat kokea, että ikäihmiselle sopiva annoskoko on liian pienennäköinen ja edellyttävät isompia annoskokoja, vaikka ateriasassa olisi riittävästi energiaa, proteiineja ja ravintoaineita. Tulevaisuudessa tulee olla mahdollista valita erikokoisia annoksia tarpeiden mukaisesti.

Lisäksi ikäihmisille ja omaisille tulee antaa tietoa ja neuvontaa iäkkäiden ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvistä asioista, ruokahalun vähenemisestä, ruuan maistamisen muutoksista ja ateriaritmistä. Näin ymmärrys eri toimijoiden, asiakkaan ja omaisten välillä lisääntyy ja voidaan yhdessä löytää kullekin ikäihmiselle sopiva ratkaisu hyvän ravitsemuksen ylläpitämiseen.

Koko päivän ravinnontarpeen tyydyttäminen huolestuttaa varsinkin huonokuntoisten ja muistisairaiden asiakkaiden osalta. Kotiaterialounaan ostamisen lisäksi tulevaisuudessa pitää huomioida ikääntyneiden koko päivän ateriat. Ruokapalveluun halutaan mukaan välipaloja ja kaikkien päivän aterioiden kuljettamista samalla kertaa tai päivällisen viemistä lounaan yhteydessä.

Koko päivän ravinnontarpeen turvaamiseksi nykyisiä toimintatapoja, toimijoita ja toimipaikkoja tulee tarkastella uudella tavalla ja pohtia myös tarvetta uusille toimijoille. Tulevaisuudessa voisi olla kauppakassipalveluja, joissa ikääntyneen osto- ja asiakastietoihin sekä toiveisiin perustuen kotiin tuodaan koko päivän ateriapaketteja.

*”Välipaloja sekä aamu- ja iltapaloja meiltä ei ole tilattavissa, mutta mikä ettei sekin olisi mahdollista. Ruokapalveluilla voisi olla osittainen kauppapalvelu. Lounaan lisäksi menisi tilattaessa päivällinen kylmänä ja lisäksi kauppakassi, jossa olisi välipalatarvikkeita, jälki-ruokapuuroa, pitsapaloja, kahvileipää, suolaista naposteltavaa. Eli jonkinlainen turvaruoka-kassi kotiateria-palvelun mukana”.*

## 6.4 Kotiaterioiden kuljetustoiminta vaatii kehittämistä

Osa vanhuksista elää vielä vaatimattomissa olosuhteissa pitkien etäisyyksien päässä taajamista. Ruoan toimittaminen harvaan asutuille alueille ja muuten vaikeiden matkojen päässä asuville ikäihmisille on haasteellista ja kallista. Toistaiseksi osassa paikkakunnista näissäkin tapauksissa lämmin ateria kuljetetaan päivittäin perille. Osassa käytetään ateria-automaatteja tai asiakkaalle viedään jäädytetyt ateriat muutaman kerran viikossa.

Ateriakuljetusten työnjako kuljetusten ja kotipalvelun osalta vaatii uudelleen tarkastelua. Tärkeää on varmistaa, että ammattilaiset voivat käyttää aikansa ikääntyneen luona niihin asioihin, jotka parhaiten vastaavat heidän ammattitaitoaan ja ikääntyneiden tarpeita. Tällä hetkellä eri toimijat saattavat tehdä päällekkäistä työtä ja aikaa kuluu suotta siirtymisiin ja kuljettamiseen. Kauppapalvelun ja ateriakuljetusten yhdistäminen voisi olla järkevää varsinkin haja-asutusalueilla. Kuljetuksiin voisi liittää myös kirjaston, postin ja muiden toimijoiden palveluja. Erilaisten palvelujen yhdistäminen palvelutarjonnassa ja logistiikan kehittäminen yhteistyössä eri toimijoiden kanssa koetaan tärkeäksi.

Haja-asutusalueille suunnattujen ateriakuljetusten vaihtoehdoksi esitetään taajamiin peruskorjattavaksi sopivan kokoisia asuntoja, joiden läheisyydessä on helposti saatavissa ateria-, hoiva- ja hoitopalveluita. Näin yhteisöllinen ruokailu, harrastustoiminta ja muiden ihmisten tapaaminen olisi helpompaa ja luontevampaa. Samoin hoito- ja hoivapalvelut olisivat lähellä. Erilaisten palveluiden käyttöä olisi mahdollisuus säädellä oman voinnin ja tarpeiden mukaan. Ikäihmisten muuttamishalukkuus omasta kodista voi kuitenkin olla vähäinen ainakin mitä vanhemmasta henkilöstä on kyse, siksi muuttamista tulisi suunnitella jo varhaisemmassa vaiheessa.

*”Jos kotihoito jakaisi ateriat, he antaisivat ruoan jaon yhteydessä vain lääkkeet ja ohjaisivat asiakkaan syömään. Näin ruoka ehdittäisiin jakamaan ajallaan kaikille asiakkaille. Paluukieroksella kotihoito kävisi asiakkaan luona uudelleen, jos hän tarvitsisi jotain muuta apua. Muussa tapauksessa muistisairas asiakas saattaa istua neljään saakka ruokapöydässä, jos kukaan ei tule siirtämään häntä siitä pois. Jokaisella kotihoitajalla olisi oma piiri eli vanhukset, joiden luona he kävisivät.”*

*”Kun asiakas tulee kutsutaksipäivinä sivukylältä taajamaan, hän voisi tulla samalla hyvinvointikeskukseen syömään. Sitten hän voisi jatkaa matkaa apteekkiin, kauppaan ja lääkärille. Nyt voi käydä niin, että asiakkaalle viedään ruoka kotiin ja hän onkin täällä taajamassa asioilla.”*

## **6.5 Kotiaterioiden sähköisten tilausjärjestelmien kehittäminen**

Vaihtoehtoisten ruokailumahdollisuuksien, ateriakokonaisuuksien ja -vaihtoehtojen lisääntyminen edellyttää sähköisten tilauskäytäntöjen kehittämistä sekä erilaisten tietojärjestelmien yhteensovittamista ateriapalveluiden ja kotihoidon välillä tiedonkulun helpottamiseksi. Suurella osalla lähitulevaisuuden ikäihmisistä on valmiuksia käyttää erilaisia sähköisiä järjestelmiä ja teknisiä laitteita. Myös kotihoito ja omaiset voivat auttaa niiden käytössä. Tilausjärjestelmiä kehittämällä pystytään lisäämään asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia.

*”Tulevaisuudessa ikäihmisillä on käytössä enemmän älykännyköitä ja tietokoneita. Asiakas saisi tehdä ruokatilauksensa esimerkiksi kuvien perusteella. Ruokakuvat lisääisivät mahdollisesti mielenkiintoa syömistä kohtaan ja ruokahalua jo tilausvaiheessa.”*

## **6.6 Ateriapalveluiden tarjonnan ja tiedottamisen laajentaminen kaikille ikäihmisille**

Ikäihmisten hyvää ravitsemustilaa, ruokahalua ja mielialaa kannattaa tukea jo varhaisessa vaiheessa. Tähän ehdotettiin keinoksi laajempaa ateriapalveluiden saatavuutta, siitä tiedottamista ja palvelun kohtuullista hinnoittelua kaikkien ikäihmisten osalta eikä vasta siinä vaiheessa, kun ikäihminen tarvitsee kotihoidon tukea muutenkin.

Vaihtoehtoisista kotiateriapalveluista, niiden saatavuudesta, sisällöstä, tilaamisesta ja yhteisöllisen syömisestä mahdollisuuksista tiedottamista tulee lisätä kaikille ikäihmisille ja heidän omaisille ja poistaa tiedottamisen esteitä. Myös ruokapalveluiden ja asiakkaan välistä suoraa yhteydenpitoa ja tiedottamismahdollisuutta kotiateriapalveluiden saatavuudesta ja sisällöstä halutaan lisätä.

Tällä hetkellä on vielä kuntien omistamia ruokapalveluja, joissa valmistetaan ruokaa muun muassa palvelu- ja hoivakoteihin, mutta ne eivät voi markkinoida ruokailumahdollisuutta laajemmin ikäihmisille, koska se vääristää kilpailua. Kunnalliset toimijat voivat myydä tuotteitaan vapailla markkinoilla perustamalla yhtiömallin, jonka toiminta on rinnasteista yksityisten palvelun tuottajien harjoittamaan liiketoimintaan.

## **6.7 Ravitsemustietoa henkilöstölle ja ohjausta ikääntyneille**

Ravitsemusasioiden esillä pitäminen koetaan tärkeänä ja henkilöstölle halutaan säännöllistä koulutusta ikääntyneiden ravitsemuksesta ja ruokailusta.

Ikääntyneiden ja heidän läheisten ravitsemusohjaukseen toivotaan perinteisen yksilö- ja ryhmäohjauksen lisäksi sähköistä neuvontapalvelua, joka ohjaa ja neuvoo ikäihmistä kotona. Sähköisessä palvelussa voisi olla ohjelmisto, joka neuvoo vaihe vaiheelta ikääntynyttä mm. ruoanvalmistuksessa. Ravitsemusasiiantuntijoiden toivotaan jalkautuvan ruokakauppoihin auttamaan ruokavalinnoissa. Makumaailman laajentamiseksi halutaan ikääntyvien makukouluja SAPERE-menetelmää soveltaen ja makumatkailua, jolloin uudet raaka-aineet tulevat tutuiksi.

Kotona asuvien muistisairaiden ruokailu ja varsinkin syömisen muistaminen huolestuttaa. Heille toivotaan erilaisia syömisestä muistuttavia ja siihen kannustavia etälaitteita. Kaiken kaikkiaan ruokailun varmistamiseksi tulevaisuudessa kotiin tarvitaan enemmän tukea.

*”Ruokapalvelut voisivat tarjota myös ravitsemusohjausta. Asiakkaat asuvat tulevaisuudessa yksin kotona yhä pidempään, ja heillä saattaa olla erilaisia ravitsemusongelmia, syövät hyvin suppeasti tms. Tällöin ruokapalveluiden, kotihoidon, asiakkaan ja omaisten yhteistyö olisi ensiarvoisen tärkeää parhaan mahdollisen ratkaisun hakemiseksi. Ravitsemusneuvonnalla olisi tässä oma sijansa. Asiakkailta on valinnanvapaus, mutta muistisairaita ja huonokuntoisia ikäihmisiä on paljon ja he tarvitsevat tukea.”*

## **6.8 Kotiateriatuotannon keskittäminen erityistarpeiden ja osaamisen mukaan eri tuotantokeittäihin**

Ikäihmisten määrän kasvu ja huonokuntoistuminen lisää erityisruokavalioiden sekä rakennemuunnettujen ja rikastettujen aterioiden tarvetta. Tällä hetkellä ruokapalveluissa keskitytään pääasiassa suurimmalle osalle ikäihmisistä sopivien kotiaterioiden valmistamiseen. Tulevaisuudessa erityisruokavalioiden sekä rakennemuunnettujen ja rikastettujen aterioiden kehittäminen on tärkeää.

Jatkossa maakunnissa tai suuremmissa kaupungeissa eri tuotantokeittiöt voisivat keskittyä toimintoissaan eri asioihin. Jokin tuotantokeittiö keskittyisi perusruoan valmistamiseen ja toinen erityisruokavalioiden tai rakennemuunnettujen ruokien valmistamiseen. Mahdollisena pidetään myös sitä, että pelkän kylmän ruoan tuottamisen sijaan aloitetaan uudelleen lämpimien aterioiden valmistus, jos se on ikäihmisen kannalta paras vaihtoehto.

Keskittyminen eri tuotantokeittiöissä eri toimintoihin mahdollistaa tietotaidon kehittämisen kunkin toiminnan osalta parhaaksi mahdolliseksi. Tällainen toimintatapa vaatii myös logistiikan kehittämistä esimerkiksi logistiikkakeskuksen, jossa eri toimintayksiköissä valmistetut ateriakomponentit kootaan asiakkaiden tilausten mukaan.

*”Olisi ruokapankki, josta voisi tilata eri ruokia tai eri komponentteja asiakkaan tarpeen ja tilauksen mukaan. Palveluntuottaja ei siis tuottaisi kaikkia vaihtoehtoja samassa tuotantokeittiössä. Lopullinen tilaus koottaisiin asiakkaan toiveen mukaan ja toimitettaisiin hänelle.”*

## **6.9 Tulevaisuuden ruokapalvelujen toimintaympäristöt ja kehittämistyö**

Tulevaisuuden toimintaympäristöt nähdään monenlaisina (Taulukko 2). Vaihtoehtona nähdään ikäihmisten ruokapalveluiden kokonaisvastuun antaminen yhdelle isolle toimijalle. Tämä kokonaisuus koetaan helpommin hallittavana palvelun toimivuuden ja laadun kannalta kuin toiminnan hajottaminen useille yksityisille ja julkisille toimijoille. Toisaalta vaihtoehtona ovat erilaiset julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelun tuottajat täydentäen toinen toisiaan. Lisäksi toivottiin norminpurkutalkoita, jotta esimerkiksi haja-asutusalueilla yksityishenkilö voisi halutessaan myydä aterioita naapurilleen.

Monet asiat kuten maantieteelliset seikat, kuntien koko sekä sote- ja maakuntauudistus vaikuttavat kotiateriapalveluiden toteuttamiseen lähitulevaisuudessa. Pienemmillä paikkakunnilla

la huolta aiheuttaa ruokapalvelujen keskittyminen vain suuriin yksiköihin, jolloin ikäihmisen tarpeet ja joustava palvelu saattavat jäädä vähemmälle huomiolle. Samaan aikaan julkiset ruokapalvelut näyttävät keskittyvän koulu- ja päiväkotiruokailuun, mikä saattaa siirtää kotiateriapalvelut kolmannen ja yksityisten sektorin tuottamiksi.

Kotiateriapalveluiden kehittämisessä halutaan vaihtaa kokemuksia ja tehdä yhteistyötä eri toimijoiden ja paikkakuntien välillä parhaiden mallien kehittämiseksi. Eri paikkakuntien välisen tiedonvaihdon lisäksi erityisen tärkeää on saman alueen eri toimijoiden välinen yhteistyö. Säännöllinen yhteistyö on tärkeää parhaan mahdollisen ratkaisun saamiseksi kunkin kotona asuvan ikäihmisen osalta. Kotiateriapalveluiden kehittämisessä ikäihmisten mielipiteiden huomioimisen lisäksi kotihoidon ja ruokapalveluiden henkilökunnan kokemuksia on tärkeää kuunnella ja hyödyntää toimintojen kehittämisessä

Kehittämistyöhön tarvitaan aikaa ja resursseja ruoka- ja kotipalveluissa. Kehittämistyö kärsii usein ensimmäisenä, jos henkilöstö sairastuu tai sitä ei ole muuten riittävästi. Kehittämistyötä ei pidetä tärkeänä päivittäisten asioiden sujumiseen ja toiminnan laadukkaana sekä ajanmukaisena pitämiseen liittyvänä työnä. Kehittämistyö jää toiseksi, koska asiakkaiden on saatava päivittäiset kotiateriat ja hoitotoimenpiteet.

Myös suuret valtakunnalliset ja alueelliset muutokset (mm. sote- ja maakuntauudistus) voivat hidastaa kehittämistoimintaa, kun ensin halutaan selvyys laajemmista linjauksista. Tulevaisuuden kotiateriapalveluiden kehittämiskäytäntöjen ideointi koetaan haastavana, koska monessa paikassa kehittäminen on liittynyt pitkään vain kustannusten minimoimiseen jatkuvasti vähenevillä henkilöstöresursseilla. Tämä on vähentänyt innovatiivisuutta ja aiheuttanut näköalojen kapeutumista. Toisaalta työntekijöillä on valmiutta ja innostusta kehittää toimintoja. Kehittämistyölle halutaan oma budjetti ja henkilöstöressit.

*”Ruokien kehittäminen ei tapahdu oman työn ohessa. Ikäihmisten ruoissa on erityistarpeita esimerkiksi ruoan rakenteen ja ravintosisällön osalta. Ikäihmisten kotiaterioiden valmistuksessa ei voi käyttää suoraan koulun tai päiväkodin ruokalistaa, vaan ikäihmisille täytyy kehittää omia ruokia. Se vaatii kehitystyötä.”*

*”Mielestäni valinnan vaihtoehtoja tulee olla tulevaisuudessa lisää. En näe ristiriitaa tuotannon keskittämisen ja valinnanvaran välillä. Mielestäni ne tukevat toisiaan. Kun ruokaa tehdään turvallisesti, ammattitaidolla ja tuotannolle järkevästi suunnitelluissa tiloissa, pystytään mahdollistamaan myös valinnanvapautta. Itse asiassa se, että tuotanto on vahvasti keskitettyä, mahdollistaa enemmän valinnanmahdollisuuksia.”*

Tulevaisuuden yhtenä suurena haasteena nähdään riittävä ammattitaitoisen henkilökunnan saatavuus ruokapalveluissa ja kotihoidossa. Tähän tulee kiinnittää erityistä huomioita työn arvostusta ja alan vetovoimaisuutta nostamalla sekä koulutuksen sisällön ajanmukaisuudesta huolehtimalla. Palkkausta ja muita työn kannustimia kehittämällä voidaan lisätä palvelualojen vetovoimaisuutta.

Taulukko 2. Ruoka- ja vanhuspalveluvastaavien näkemyksiä kotiateriapalveluiden kehittämistarpeista.

<b>Asiakaslähtöisyys</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Väajäämätöntä ikäihmisten sukupolven vaihtuessa &gt; makutottumukset muuttuvat</li><li>• Yksi ateriakokonaisuus tai muutamasta ateriakokonaisuudesta valitseminen ei tule riittämään</li><li>• Mietittävä, mikä on mahdollista taloudellisesti ja käytännössä asiakaskunnan sekä palvelun tuottajan ja tilaajan näkökulmasta</li><li>• Ruokalistasuunnittelu ja ruokien kehittäminen ikäihmisten näkökulmasta &gt; maun ja mieleisyyden korostaminen</li><li>• Lisää ateriavaihtoehtoja ja/tai mahdollisuus valita ateriakokonaisuus erilaisista ateriakomponenteista</li><li>• Aterioiden kokovaihtoehtojen valintamallisuus</li></ul>
<b>Yhteisöllisen ruokailun kehittäminen</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Yhteisölliseen ruokailuun kannustaminen</li><li>• Henkilöstöravintolatyyppinen &gt; valinnanmahdollisuuksia</li><li>• Olemassa olevien tilojen ja niissä toimivien ruokapalveluiden hyödyntäminen ja kehittäminen toimintaan sopivaksi on kustannustehokkainta ja helpointa<ul style="list-style-type: none"><li>– Palvelutalot, hoivakodit, hyvinvointikeskukset, kunnan henkilöstöravintolat, koulut, kylätalot, kerhotilat (osassa olisi mahdollisuus myös muiden aterioiden nauttimiseen kuin lounaan)</li><li>– Kerrostalojen yhteistilat, ruokabussit, kiertävä ateriapalveluauto, toistensa luona vuoroon ruokailu (ikäihmisten rinki, jolle ulkopuolinen taho valmistaisi/tosia ateriat), kokon tilaaminen kotiin valmistamaan ruokaa</li></ul></li><li>• Avoin kaikille ikäihmisille &gt; apua sitä tarvitseville</li><li>• Tulevaisuudessa tarvitaan monia erilaisia toimintamalleja yhteisen pöydän ääressä syömisen mahdollistamiseksi</li></ul>
<b>Päivän kaikkien aterioiden ja välipalojen saatavuus niitä tarvitseville</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tarve tulee lisääntymään ikäihmisten määrän kasvaessa, huonokuntoistuessa ja muistisairauksien lisääntyessä</li><li>• Vaihtoehtoja oltiin valmiita kehittämään &gt; päivällinen ja välipalat asiakkaalle ruokapalveluista lounaan yhteydessä</li><li>• Kauppapalveluiden lisääminen</li><li>• Aamupalan ja päivällisen nauttımismahdollisuus palvelutaloissa tai vastaavissa myös kotona asuville</li></ul>
<b>Syömisestä muistuttaminen, syömiseen kannustaminen ja sen varmistaminen</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kotihoidon henkilökunnalle enemmän aikaa olla läsnä asiakkaan luona ateria-aikoina. Riittävä henkilöstön määrä</li><li>• Yhdessä ruokailu muiden kanssa</li><li>• Ruokailusta muistuttavien laitteiden sekä ruoan syödyksi tulemisen seurantamenetelmien kehittäminen (muistisaira)</li></ul>
<b>Ravitsemuslaadun varmistaminen pienistäkin ruoka-annoksista</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ikääntyneiden toimintakyvyn laskiessa myös ruokahalu usein heikkenee. Isot annoskoot ovat haastavia</li><li>• Riittävään energian, proteiinin ja ravintoaineiden saannin korostuminen kooltaan pienistä ruoka-annoksista/ruuan ravitsemuslaatu</li></ul>
<b>Kylminä vai lämpiminä toimitettavat ateriat</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lämpiminä toimitettavien aterioiden rinnalle kylminä toimitettavia ateriavaihtoehtoja, jotta asiakas ei ole sidoksissa päivittäisiin ateriakuljetuksiin.</li><li>• Kylminä toimitettavien aterioiden harvemmin kuljettamisesta koituu säättöä ja lämpötilojen hallinta on helpompaa, mutta miten se toimii muistisairailla, kuka lämmittää ruuan?</li></ul>



### **Kotiaterioiden logistiikka**

- Kotiateriakuljetukset ovat haastavia varsinkin haja-asutusalueilla > pitkät matkat ja kustannukset
- Kotihoito ja kuljetuspalvelu kulkevat asiakkaan luona samoja reittejä useaan kertaan päivän aikana > tarvitaan järjeistämistä
- Hyväkuntoisten ikäihmisten kuljettamismahdollisuus yhteisöllisiin ruokailupaikkoihin > palvelubussi
- Ateriapalvelubussi, jossa ruokailu useammalle sivukylän ikäihmisille yhdessä
- Ruuan valmistaminen kotona yhdessä ikäihmisen kanssa tai kokki valmistamaan ruoka kotiin

### **Ateriapalveluiden tarve lisääntyy**

- Ateriapalveluiden tarve tulee kasvamaan, koska yhä huonokuntoisemmat ihmiset asuvat kotona
- Ateriapalveluiden laajentaminen kaikille ikäihmisille, jotka ovat halukkaita ostamaan palvelua > ennaltaehkäisevää ja ylläpitävää toimintaa

### **Henkilöstön riittävä määrä ja resurssien tarve kehittämistyöhön sekä yhteistyön lisääminen**

- Kehittämistyöhön tarvitaan aikaa ja resursseja
- Henkilöstön riittävyyden haasteet niin ruokapalveluissa kuin kotihoidossa
- Yhteistyön ja vuoropuhelun lisääminen eri toimijoiden ja asiakkaan kesken parhaiden ruokailua ja ravitsemustilaa tukevien vaihtoehtojen löytämiseksi

### **Sähköisten tilausjärjestelmien ja toimijoiden välisten tietoliikennejärjestelmien kehittäminen**

- Nykyään tilaukset tehdään pääasiassa manuaalisesti ja prosessi vie monelta eri henkilöltä paljon aikaa
- Toivomus, että tilaus menisi tilattaessa suoraan ruokapalvelutuottajan järjestelmään: mobiilisovellus
- Pienillä paikkakunnilla ei ole mahdollisuutta kehittää omia järjestelmää > tähän apua
- Järjestelmien yhteensopivuus eri toimijoiden myös yksityisten palveluntuottajien välillä
- Myös ikäihmisten palveluihin liittyvien muiden tarpeellisten tietoliikennejärjestelmien yhteensovittaminen

### **Ateriapalveluista tiedottaminen ja palvelutarpeen kartoittaminen**

- Aktiivista tiedottamista erilaisista vaihtoehdoista useiden eri tiedotuskanavien kautta ikäihmisille ja heidän omaisilleen
- Ikäihmisten palvelutarpeen kartoittaminen riittävän ajoissa ja riittävän usein, koska terveydentila voi muuttua nopeastikin

### **Ruokapalveluiden toteuttamiseen yhden mallin sijaan useita eri vaihtoehtoja**

- Ennakkoluulottomien mallien kehittäminen ikäihmisten ruokapalveluiden toteuttamiseen ja tarjoamiseen

## **6.10 Ikäihmisten ruokapalvelujen parantaminen ravitsemussuosituksen keinoin**

Ruokapalvelujen ja kotihoidon ammattilaiset esittivät toiveita uudistettaviin ikääntyneiden ravitsemussuositukseen (Taulukko 3). He painottivat, että ravitsemussuosituksissa on tärkeää huomioida ruoan maun tärkeys ja ruokalajien miellyttävyys ikääntyneille henkilöille. Lisäksi korostettiin, että on kuultava asiakkaiden omia toiveita ja huomioitava niitä ruokatarjonnassa sekä tarjottava valintamahdollisuuksia. Esille nostettiin myös pienten annosten energia- ja ravintoainetiheyden varmistaminen. Suositukseen toivotaan konkreettisia keinoja asian varmistamiseksi.

Ravitsemussuosituksiin toivotaan ikäihmisten ruokatottumusten muutosten ja sukupolven vaihtumisen tuomien seikkojen esille nostamista. Asiat tulisi huomioida ruokalistojen suunnittelussa ja raaka-ainevalinnoissa. Suositukseen toivotaan omaa osiota kotiaterioiden suunnitteluun ja toteutukseen liittyen. Erityisruokavaliioihin ja täydennysravintovalmisteiden sekä ravintolisien käyttöön kaivataan ohjeistusta samoin lääkkeiden antamisen ja ruokailun aika-tauluttamiseen. Muistisairaiden ravitsemuksen ja ruokailuun liittyvien erityistarpeiden huomioiminen tulee nostaa entistä vahvemmin esille uudistettavissa ravitsemussuosituksissa. Ruoan merkitys kuntoutumista tukevana asiana tulisi korostua suosituksissa ja liike on lääke –ajattelu halutaan laajentaa koskemaan myös ruokaa. Suosituksista halutaan erillinen asiakkaalle ja omaisille suunnattu selkokielineen versio, jossa on tekstin ohessa muistilistoja ja asiaa selventäviä kuvia.

Taulukko 3. Ruoka- ja vanhuspalveluvastaavien näkemyksiä ikäihmisten uusittavissa ravitsemussuosituksissa huomioitavista asioista.

<p><b>Ikäihmisen mahdollisuus vaikuttaa ruokavalintoihin</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yksilöllisyys</li> <li>• Omat toiveet</li> <li>• Valinnanvapaus</li> <li>• Mieleisyys</li> <li>• Hyvä maku</li> </ul>
<p><b>Ruokatottumusten huomioiminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tottumusten muutokset sukupolvien vaihtuessa (huomioiminen ruokalistasuunnittelussa ja raaka-ainevalinnoissa)</li> <li>• Ruuan tuttuus</li> <li>• Kotimaisuus</li> </ul>
<p><b>Ruoan ravitsemuslaatu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riittävästi energiaa, proteiinia ja ravintoaineita pienistä annoksista (konkreettisia esimerkkejä)</li> <li>• Aliravitsemusriski</li> <li>• Erityisruokavaliot</li> <li>• Ruuan monipuolisuus</li> <li>• Säännöllinen ruokailu</li> </ul>
<p><b>Ruoan syödyksi tulemisen tärkeys</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Syömiseen kannustamisen keinot</li> <li>• Ruuan syödyksi tulemisen seurantakeinot</li> <li>• Muistisairaiden erityistarpeet</li> <li>• Ruuan ja lääkkeiden yhteisvaikutukset</li> </ul>
<p><b>Suosittelusten toteuttamistapa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helppolukuisuus</li> <li>• Mallintaminen</li> </ul>

## **6.11 Yhteenveto ruokapalvelujen tulevaisuuden tarpeista ruokapalvelun ja kotihoidon toimijoiden näkökulmasta**

Ikääntyneille ruokaa valmistavien ruokapalvelutoimijoiden ja ikääntyneitä kotihoidosta vastaavien toimijoiden tulevaisuuden tarpeet olivat hyvin samansuuntaisia. Ikääntyneille halutaan tarjota mahdollisuus yhdessä ruokailuun ja lisää valinnanmahdollisuuksia ruokailun toteuttamistapoihin.

Tulevaisuuden tarpeissa oli paljolti jo olemassa olevien toimintatapojen kehittämiseen liittyviä vaateita kuten kotiin vietävien aterioiden logistiikan ja eri toimijoiden työnjaon uudelleen organisoimista, tilauskäytäntöjen ja ruokapalveluista tiedottamisen kehittämistä.

Uusina toimintatapoina ehdotettiin kokopäivän aterioiden varmistamista ikääntyneille ja ateriapalvelun tarjoamista ikääntyneelle jo varhaisemmassa vaiheessa, mikä ei välttämättä tarkoita kotiin vietävää ateriaa. Tuotantokeittiöiden erikoistuminen tiettyjen tuotteiden ja aterioiden valmistamiseen nähdään mahdollisuutena kehittää palveluja vielä paremmin tarpeita vastaavaksi. Kehittämistyöhön tarvitaan aikaa ja resursseja ruoka- ja kotipalveluissa. Kehittämistyölle halutaan oma budjetti ja henkilöstöresurssit.

Ammattitaitoisen henkilökunnan saatavuus huolestuttaa. Sekä ruokapalvelujen että ikäihmisten parissa tehtävän työn arvostukseen ja vetovoimaisuuteen tulee panostaa huolehtimalla laadukkaasta koulutuksesta ja rahallisista ja laadullisista kannustimista.

Ikääntyneiden ravitsemussuositukseen toivotaan käytännönläheisiä keinoja ruoan ravitsemuksellisen laadun varmistamiseen. Myös ohjeistusta kotiaterioiden suunnitteluun ja toteutukseen sekä erityisruokavalioihin ja muistisairaiden erityistarpeiden huomioimiseen kaivataan. Suositusten jalkautusta varten halutaan ikääntyneille ja heidän omaisille selkokielen versio ravitsemus- ja ruokailusuosituksista.

## 7. LIIKETOIMINTAIDEOITA IKÄÄNTYNEIDEN RUOKAPALVELUIHIN

Hankkeen yhtenä tavoitteena oli tuottaa liiketoimintaideoita uusille palveluille. Hankkeen kaikista osista nousi liiketoimintaideoita. Osa näistä ideoista löytyi sisällönanalyysillä selkeinä ehdotuksina ("pitäisi olla") ja osa näkyi puuttuvina palveluina, toisin sanoen alueilla, joissa ei ole olemassa olevia palveluja voi olla sopiva aukko uudelle ja uudelleenlaiselle liiketoiminnalle tai muulle palvelulle. Ideoita uusista palveluista syntyikin paljon sinne missä palveluja on ennestään vähän, esimerkiksi hyväkuntoisille ikäihmisille. Lisäksi on huomattava, että samat ideat näyttävät syntyvän useassa eri paikassa jokseenkin yhtä aikaa. Se voi tarkoittaa sitä, että idea on vahva ja toteuttamistaan odottava.

Hankkeen eri osaraporteissa ja kolmessa työpajassa (ks. Aineiston kuvaus 2.3) esiin tulleita palvelu- ja liiketoimintaideoita on kuvattu tässä ryhmittelemällä palveluja niiden luonteen mukaan. Samalla nostetaan esiin esimerkkejä palvelujen mahdollisista toteuttajista ja muista palvelujen kehittämiseen liittyvistä näkökohdista.

### 7.1 Tiedotus ja palvelujen arviointi

Tiedotukseen ja palvelujen arviointiin liittyviä palvelutarpeita nousi esiin monesta suunnasta. Ikäihmisten haastatteluista nousi voimakkaasti esiin tarve saada tietoa tarjolla olevista palveluista, koska he eivät tiedä paikkakuntansa palveluista. Toinen palvelujen tarvitsijaryhmä on ikäihmisten omaiset, jotka usein joutuvat järjestämään palveluja toiselta paikkakunnalta käsin läheisilleen. Ratkaisuedotuksena tähän tarpeeseen on valtakunnallinen sivusto esim: Ruokaportti.fi, johon kootaan yhteistä tietoa ja linkitetään alueelliset palvelut. Kunnissa voisi olla myös kulttuurikavereihin verrattavia ruokakavereita, jotka vertaisohjaajina kertovat tarjolla olevista palveluista ja auttavat niiden käytössä. Toiminnan voisi pilotoida hankerahoituksella jollakin alueella.

Ikääntyneiden ruokapalvelujen etsintä ja arviointi voisi hyvinkin tapahtua jo olemassa olevien ravintoloiden ja muiden palvelujen arviointiin verrattavissa olevien sovellusten avulla. Lisäksi ravintoloille voisi olla ravitsemus- ja ruokapalveluasiantuntijoiden tuottamia ravitsemuksellisen laadun arviointipalveluja.

Tanskan mallin mukainen nettisivusto kehittämishankkeille olisi hyödyllinen ([www.bedremaaltider.dk](http://www.bedremaaltider.dk)). Sen pitäisi olla julkinen ja toimia niin että ikäihmisten palveluihin liittyvät kehittämishankkeet, olipa ne yritys-, hanke- tai kuntakohtaisia tai muita jakaisivat keskeiset tuloksensa ja mahdolliset materiaalit. Sivuston avulla kehittämistyön tulokset olisivat avoimesti käytettävissä. Tietojen tallentamiseen voisi kannustaa esimerkiksi palkitsemalla vuosittain yhden ansioituneen toimintamallin.

### 7.2 Ravitsemusohjaus ja koulutus

Ruokavalion ja ravitsemustilan arviointiin on selkeä tarve ja siinä voisi olla monenlaisia toteutustapoja. Ravitsemusasiantuntijat voivat olla palvelujen tuottajina ja palvelut voivat myös perustua jo olemassa oleviin kuvallisiin ruokapäiväkirjasovelluksiin, jolloin palvelu voi olla valtakunnallinen. Muita ravitsemusasiantuntijoiden tuottamiksi sopivia palveluja ovat mm ruo-

kaohjaajat, jotka ohjaisivat ja tukisivat ruokavalinnoissa ja ruokailun järjestämisessä. Uusien ruokien ja makujen kokeiluun sekä ruokailon säilyttämiseen ehdotettiin ikääntyneiden maku-koulutyyppistä palvelua, joka olisi verrattavissa varhaiskasvatuksessa käytössä olevaan Sa-pere-ruokakasvatusmenetelmään.

Ikäihmisille suunnattuja koulutuspalveluja soisi tuotettavan huomattavasti nykyistä laajemmin. Esimerkiksi Kuopiossa on eläköityneille miehille suunnattua kokkikerhoa pidetty jo vuosia. Mie-hille suunnattua ruoanvalmistuskoulutusta voisivat tarjota niin Kansalaisopistot kuin erilaiset järjestöt ja yksityiset kokkikoulutkin. Kansalaisopistot ja järjestöt voisivat järjestää koulutusta ruoanvalmistuksen helpottamisesta ja valmisruokien käytöstä erityisesti ennaltaehkäisevänä toimintana. Kunnan huonontuessa kotona valmistettavan ruoan variaatio pyrkii kapeutumaan ja ruoanvalmistus yksipuolistumaan ja tähän vaiheeseen ikäihmiset tarvitsevat yksilöllistä oh-jausta ruoanvalmistuksen helpottamisesta. Palvelua voisivat tuottaa ravitsemusasiantuntijat, järjestöt tai uudenlaiset neuvontapalveluyritykset. Ikääntyneiden ruokakoulut, ruoanlaittokurs-sit; luennot ruoasta ja ravitsemuksesta sopivat hyvin kansalaisopistojen, ikääntyvien yliopis-tojen ohjelmistoon, jos kohta valtakunnallista vinkkiä ja materiaalia voisi olla tarpeen tuottaa. Koulutusta voisi järjestää myös valtakunnallisesti verkkokoulutuksena tai neuvontapalveluyri-tysten toimesta.

Ravitsemuskoulutusta tulee olla myös kaikille ikäihmisten kanssa työskenteleville, jotta heiltä voidaan vaatia osaamista ikääntyneiden ravitsemuksen ja ruokailun erityispiirteistä. Koulutus voisi olla verrattavissa olemassa olevaan ravitsemuspassiin (<http://ravitsemuspassi.fi/>). Ikä-ruoka-passissa painotus olisi ikääntyneiden ravitsemuksessa ja koulutusmateriaali olisi ikään-tyneiden ravitsemussuosituksiin pohjautuvaa.

Ravintoloiden henkilökunnalle tarvitaan koulutusta ikäihmisten ruokaan ja ruokailuun liittyen varsinkin jos ikäihmisten ruokailua tuetaan julkisin varoin. Samalla periaatteella kuin korkea-kouluruokailun tuessa on syytä edellyttää, että tuettu ruoka on suositusten mukaista. Kou-lutusorganisaatiot voivat olla käytännön toteuttajina, mutta koulutuksessa käytettävä mate-riaali olisi syytä tuottaa hankerahoituksella ja järjestää kouluttajille koulutusta. Ravintoloille suunnattua koulutusta olisi syytä tarjota myös verkkokoulutuksena, hyvä malli on esimerkiksi ravitsemuspassikoulutus.

Uudenlaisina koulutuksina tarvitaan ruoan kulinaarisen laatuun, asiakaspalvelujen ja ruoan kuljettajien osaamiseen liittyviä koulutuksia. Koulutuksen toteuttajina voivat toimia mm. op-pilaitokset, ravitsemusasiantuntijat, yksityiset toimijat ja yhdistykset kuten Gery ry ja Ravitse-musterapeuttien yhdistys ry.

### **7.3 Kaupassa käynti ja siellä asiointi**

Kaupassa käyntiin ja siellä asiointiin voi luoda monenlaisia ikääntyneiden kaupassakäyntiä mahdollistavia palveluja ja palvelukokonaisuuksia. Ne voivat olla mm. ostosten kuljetusta kotiin; ostosten ja ikäihmisen kuljetusta kotiin; avustajia kaupassa (sähkömopo, nostot, kuljetuk-set, tavaroiden etsintä); kaupassakäyntipalvelua ja ruokakassipalveluja. Osa kaupassa tarjot-tavista palveluista voisi olla kaupan omaa toimintaa, osa sopisi ”kauppa-avustajille” perustuen esim. kolmannen sektorin toimintaan, työllistämiseen tai vapaaehtoisuuteen.

Kauppojen jo olemassa olevilla järjestelmillä ja palveluilla on mahdollista vaikuttaa myöntei-esti ikääntyneiden ravitsemukseen. Kaupan sähköisten asiakasjärjestelmien hyödyntäminen

voi tuoda uudenlaisia palveluja ruokavalion arviointiin ja neuvontaan. Kaupan olemassa olevia tiloja voisi hyödyntää senioriravintolana tai –kahvilana ja kauppojen omat valmisruokavalikoidat ja salaattibaarit tuovat oman lisänsä kotiateriavalikoimaan.

## 7.4 Ruokailu kodin ulkopuolella

Ruokailu kodin ulkopuolella on hyvä tapa pitää yllä sosiaalista verkostoa. Varsinkin heti eläköitymisen jälkeen se on tuttua työpaikkaruokailun jatkoa. Senioriravintolat nousivat esiin monesta suunnasta. Suomessa varta vasten rakennettujen senioriravintoloiden sijaan olemassa olevien ruokapalvelujen avaaminen ikäihmisille voisi olla hyvä vaihtoehto. Julkisista ruokapalveluista koulujen, päiväkotien ja henkilöstö- ja opiskelijaravintoloiden palvelut olisivat oivallisia myös ikääntyneiden ruokailuun. Kaupallisille ruokapalveluille ikääntyneet voisivat tuoda kaivattua lisäasiakaskuntaa, kun tarjontaa markkinoitaisiin aktiivisemmin. Myös seniorialennukset voivat olla hyvä tapa lisätä palvelun kiinnostavuutta. Muissa maissa toteutettujen mallien mukaisesti erilaiset yhdistykset ja järjestötoimijat voisivat perustaa lounasklubeja, joissa ruokailun lisäksi olisi muuta ohjelmaa.

Yhteisöllisen asumisen yleistyminen lisäisi mahdollisuuksia lähellä omaa asuntoa tapahtuvaan yhdessä ruokailuun ja ruoanhankintaan sekä ruoanvalmistukseen liittyvien palvelujen yhteishankintaan kuten yhteinen kokki tai ruokatakkari.

Ikäihmisten ruokapalveluissa nousivat esiin liikunta- ja kulttuurisetelien tyyppiset palvelusetelisovellukset tai opiskelijakortin tyyppinen ruokakortti, jotka voisivat helpottaa ikäihmisten kodin ulkopuolista ruokailua ja mahdollistaisivat siihen liittyvien alennusten tai ateriatuen hyödyntämisen.

## 7.5 Kuljetuspalvelut

Ikääntyneiden kuljetuspalveluissa voidaan kehittää palveluita sekä ihmisten että ruokien kuljettamiseen. Ihmisten kuljettamiseen tarvitaan lisää palveluja varsinkin maaseudulla, missä matkat ovat pitkiä, julkinen liikenne vähäistä tai olematonta ja taksit ovat katoamassa. Kaupassa ja asioilla käyntiin, kodin ulkopuoliseen ruokailuun ja muihin aktiviteetteihin tarvitaan kyytipalveluja, joita voisivat tuottaa yksityisen toimijan lisäksi mm. kolmas sektori, hyväkuntoiset ikäihmiset ja kimppekyytipalvelut. Yhtenä palveluideana esitettiin ruokabussia, joka kerää ihmiset kyytiin ja syömään.

Ruoan kuljettamiseksi kotiin erilaisten autossa tapahtuvien kypsennykseen tai lämmittämiseen soveltuvien ratkaisujen kehittäminen olisi tarpeen. Liiketoiminta voi olla autonrakennusta tai kuljetustoimintaa. Buffa-autoista ja uuniautoista on joillakin kaupallisilla toimijoilla jo erilaisia versioita käytössä. Buffa-auto mahdollistaisi ruokavalinnat lähellä ruokailua. Kuljetus voisi olla komponentteina tai aterioina. Sovellettavia teknologisia ratkaisuja on jo monia vrt. pizzakuljetukset, lentokoneruokailu. Vanhan kauppa-auton uudessa sovelluksessa voisi olla jakeluautossa buffet ja samalla kulkisivat kauppaostokset. Kotiin kuljetettavien aterioiden kuljetuksessa voisi käyttää jo olemassa olevia ravintoloihin kehitettyjä sovelluksia (mm. ResQ, Wolt, Foodora). Myös polkupyöräkuljetukset ovat taajamissa nopeita.

## 7.6 Kotiin tuovat palvelut

Kotiin tuotavat palvelut voivat olla paljon muutakin kuin valmiita aterioita. Palvelu voi tarkoittaa kotikokkia, kuntouttavaa ruoanvalmistusta, ravitsemusohjausta kotioloissa, ruokapalvelujen arviointia ja vaihtoehtojen etsintää kotona. Ikääntyneelle kotona tapahtuvan ruokailun onnistumiseen kytkeytyvät monet pieniltä tuntuvat asiat esim. roskien vieminen ja lumityöt. Siksi ruokapalvelu kannattaisi yhdistää muihin ikääntyneen kotona asumista tukeviin palveluihin ja luoda palveluvalikko/verkkokauppa, josta ikääntynyt voi ostaa juuri sillä hetkellä tarvitsemiaan palveluja.

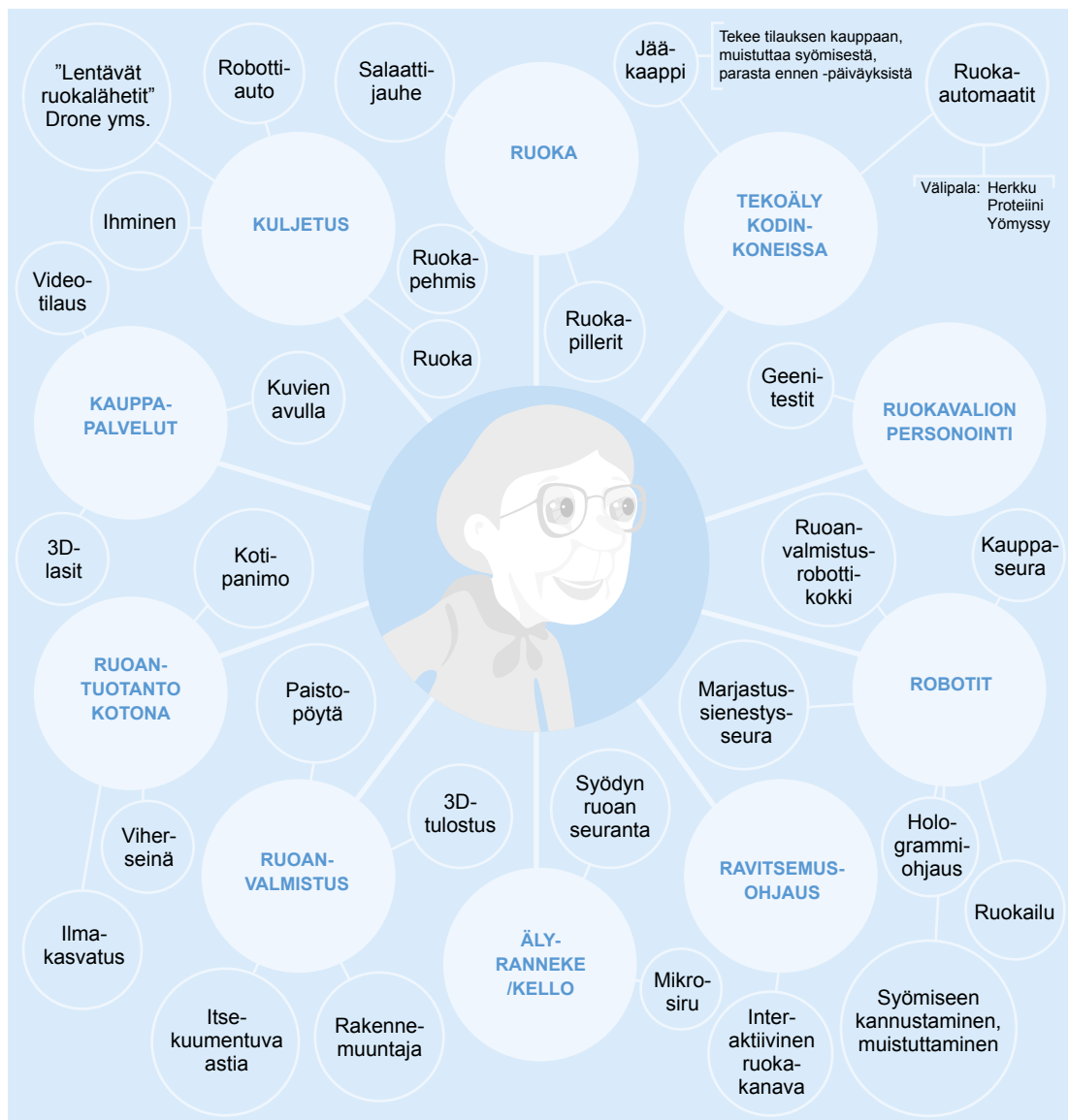
Ikäihmisten ruokaan erikoistuneet ruokapalvelut voivat olla tulevaisuutta. Ulkomailla on jo nyt muutama yritys, joka tuottaa suuren osan kotiin kuljetettavista ateriapalveluista. Ateriapalveluihin erikoistuneet ruokapalvelut, julkiset tai yksityiset voisivat toimia myös franchising-mallilla. Ruokapalvelua kannattaisi laajentaa koko päivän aterioihin, aterian eri komponentteihin, välipaloihin, ruokakassipalveluun, ravitsemusneuvontaan ja kuljetuspalveluihin lounasaterian lisäksi.

Kotiin tuotavien palvelujen tilauskäytäntöjä kannattaa kehittää. Erilaisia ruokien tilaamiseen liittyviä palvelusovelluksia on varsinkin nuorille aikuisille erittäin paljon, mutta ikäihmisten ruokapalveluissa ne nousivat esiin yllättävän vähän. Kuviin perustuva helppokäyttöinen tilausjärjestelmä on tarpeen kehittää ateriapalveluihin, mikä samalla tuo ikäihmisille mahdollisuuden valita ateriansa. Tällaisia on jo käytössä tai kehitteillä ulkomailla ikäihmisten ateriapalveluissa ja ravintoloissa. Ruokapalvelujen kannalta esimerkiksi Jamixiin tai muuhun toiminnanohjausjärjestelmään liitetty asiakkaan tilausjärjestelmä on järkevä ratkaisu.

Hollantilainen naapuriruoka-sovellus (Thuisafgehaald.nl) pitäisi saada Suomeen. Sovellus näyttää noudettavissa olevat annokset ja arvioi palveluntuottajia jatkuvasti. Hyväkuntoiset ikäihmiset voivat toimia palveluntuottajina. Kuljetusten järjestäminen lienee tämän palvelun pullonkaula.

## 7.7 Villejä ideoita

Ylläkuvattujen liiketoimintaideoiden lisäksi hankkeen tulevaisuustyöpajoissa syntyi monia astetta villejä ideoita, jotka liittyivät ikääntyneiden ruokapalveluissa havaittuihin haasteisiin (Kuvio 12). Tulevaisuuden kuljetuspalveluissa nähdään Drone-tekniikan hyödyntäminen ja robottiautot. Roboteille osataan kuvitella myös muita tehtäviä mm. kauppaseura, marjastuskaverina toimiminen, ruoanvalmistus ja syömiseen kannustaminen. Kuvallisia ja interaktiivisia välineitä ja palveluja ideoitiin kauppapalveluihin ja ravitsemusohjaukseen. Ruokavalion personointi erilaisiin perimään ja muihin kehon tiloihin liittyviin mittauksiin perustuen nähdään tulevaisuuden palveluna. Syödyn ruoan seurannassa puolestaan tultaneen hyödyntämään tekoälyä ja erilaisia mikrosiruja ruuassa ja kodinkoneissa. Kotiin ideoitiin ruoka-automaatteja eri tarpeisiin ja uudenlaisia ruoantuotannon tapoja mm. ilmakasvatusta. Ruoanvalmistusta voisi tulevaisuudessa helpottaa älykeittiöt ja 3D tulostus. Ruoka pystyttiin kuvittelemaan myös pehmiksinä, jauheina ja pillereinä.

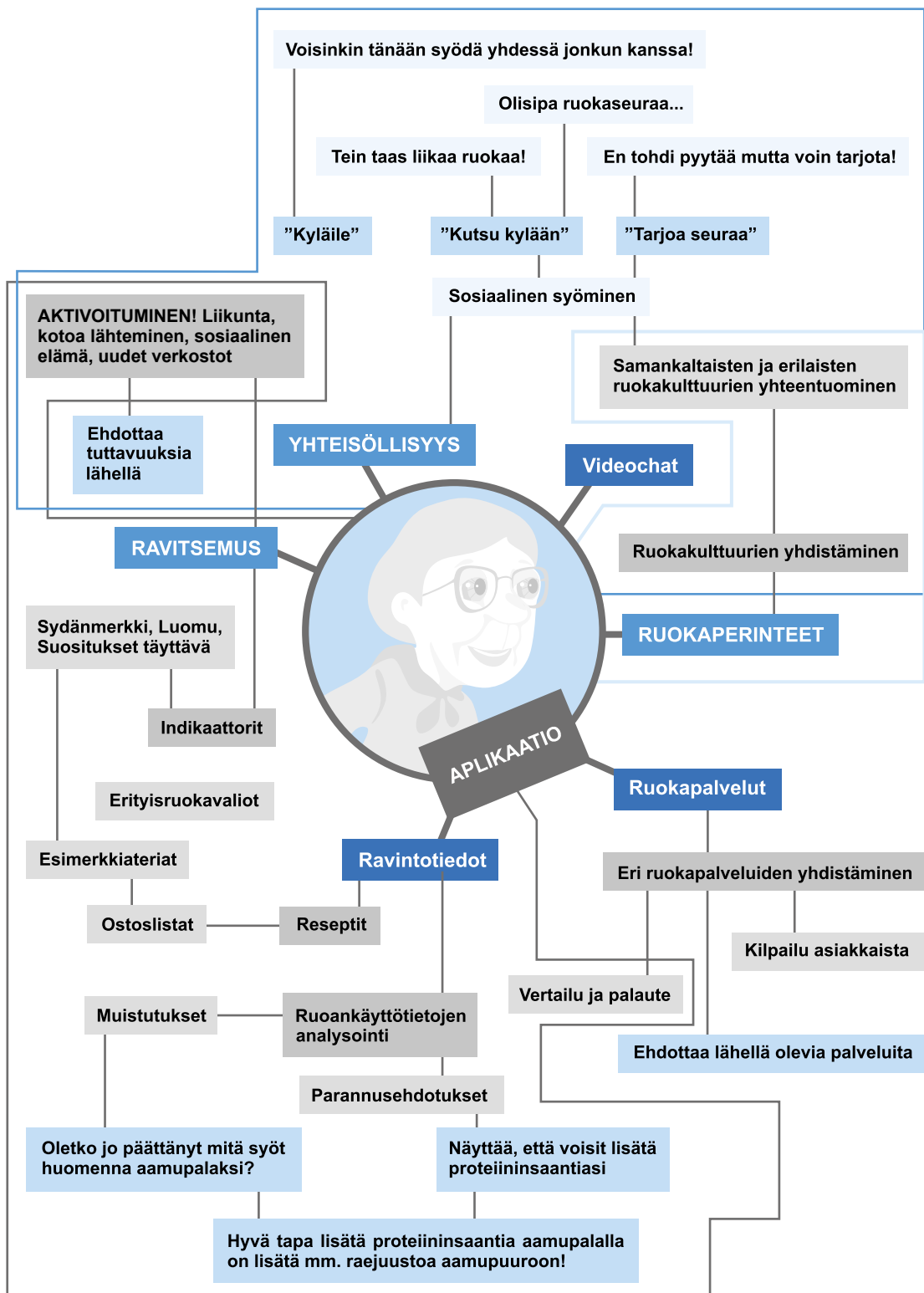


Kuvio 12. Innovatiivisia ratkaisuja ikääntyneiden ruokapalveluihin.

Hankkeen aikana toteutetussa opiskelijoiden projektityössä (Könönen, Mäkelä, Salo, Uimonen ja Willman 2018) tarkasteltiin ikääntyneiden ruokapalvelujen sosiaalisen kestävyyttä yhteisöllisyyden, sosiaalisten verkostojen, ravitsemuksellisen laadun ja ruokaperinteiden ja kulttuurin näkökulmista. Opiskelijat kehittivät idean Ruokatreffit-sovelluksesta, joka yhdistää ihmisiä ja ruokapalveluita, tekee ikääntyneistä aktiivisia toimijoita ja tukee hyvää ravitsemusta (Kuvio 13).

Opiskelijoiden suunnittelema sovellus kokoaa palveluntarjoajat samalle alustalle, jossa eri toimijoiden ja palvelujen vertailu on helppoa. Ideana on, että yhden sovelluksen opettelulla saa käyttöönsä monipuoliset ruokapalvelut, joista voi valita omien tarpeiden mukaan. Monipuolinen tarjonta varmistaa, että jokaiselle löytyy sopiva ratkaisu ja maistuva ateria. Ruokatreffit-sovelluksen avulla halutaan madaltaa kynnystä tutustua ihmisiin ja yhdessä ruokailuun. Sovellus on parhaimmillaan ikääntynyttä aktivoiva ja lisää valinnanvapautta.





Kuvio 13. Miellekarttahahmotelma Ruokatreffit-sovelluksesta (Könönen, Mäkelä, Salo, Uimonen ja Willman 2018).

## 8. IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUKSEN JA RUOKAPALVELUJEN INDIKAATTORIT

### Seurannan kannalta tärkeimmät indikaattorit:

- tahaton painonmuutos ikääntyneen ravitsemustilan indikaattorina
- ravitsemussuositusten noudattaminen ja todentaminen ravintosisältölaskennalla ruokapalvelujen tuottamien aterioiden ravitsemuslaadun indikaattoreina
- ravitsemuslaadun käyttö ehdottomana valintakriteerinä kilpailutettaessa julkisia ruokapalveluja ravitsemuslaadun toteutumista hankinnoissa kuvaavana indikaattorina
- maakuntastrategiaan osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä on kirjattu ikääntyneiden ravitsemuksen ja ruokailun linjauksia ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen edistämisen indikaattorina
- kunnan hyvinvointikertomuksessa raportoidaan ikääntyneiden ravitsemuksen ja ruokapalveluiden toteutuminen ikääntyneen hyvän ravitsemuksen toteutumisen indikaattorina

### 8.1 Tausta

Tässä luvussa esitellään mahdollisia indikaattoreita, joilla voidaan seurata kotona asuvien iäkkäiden ruokailuun liittyvän avun tarvetta, syödyn ruoan määrää ja ravitsemuslaatua sekä ikääntyneen ravitsemustilaa ja erityisesti sen muutoksia. Ehdotetut indikaattorit pohjautuvat tämän hankkeen tuloksiin ja olemassa olevaan säännöllisin väliajoin kerättävään valtakunnalliseen tietoon, mutta joukossa on myös uusia avauksia.

Kotona asuvat ikääntyneet voidaan jakaa toimintakyvyn mukaan karkeasti neljään ryhmään 1) hyväkuntoiset ikääntyneet, 2) kotona asuvat, useita sairauksia ja haurastumista, ei ulkopuolisen avun tarvetta, 3) kotihoidon asiakkaat, avuntarvetta välineellisissä päivittäisissä toiminnoissa, voi olla avun tarvetta myös liikkumisessa ja peseytymisessä ja 4) ympärivuorokautisessa hoidossa olevat ikääntyneet (Ravitsemussuositukset ikääntyneille, VRN 2010). Tässä hankkeessa kohderyhmänä olivat kolme ensimmäistä ryhmää, eli vielä kotona asuvat ikääntyneet. Mahdolliset seurantaindikaattorit on vastaavasti esitelty toimijakohtaisesti ja toimintakykyluokituksen mukaisesti, sillä seurantakohteet muuttuvat ikääntyneen toimintakyvyn ja elämäntilanteen muuttuessa. Käyttökelpoisia indikaattoreita tarvitaan kunta-, maakunta- ja valtakunnalliselle tasolle yksilötasaisen tiedon lisäksi.

Kaikki ehdotetut indikaattorit löytyvät liitetaulukoista 2 ja 3.

### 8.2 Indikaattoreita toimintakykyryhmälle ”Hyväkuntoiset ikääntyneet”

Hyväkuntoisilla ikääntyneillä ruokavalion laadun sekä ravitsemustilan kartoittaminen on haasteellista, kun säännöllisiä perusterveydenhuollon käyntejä tai muita säännöllisiä tapaamisia sote-toimijoiden kanssa ei välttämättä ole. Laadukkaan ruokavalion merkitys on kuitenkin tässä väestöryhmässä erittäin tärkeä, jotta hyvä ravitsemus ja sitä kautta hyvä toimintakyky ja terveys voidaan säilyttää mahdollisimman pitkään tukien näin ikääntyneen kotona asumista.

Yksilötasolla ruokavalion laatua voidaan kartoittaa mahdollisilla perusterveydenhuollon käynneillä tai erilaisissa ikääntyneille suunnatuissa aktiviteeteissa. Ongelmana on se, ettei näillä

toimilla todennäköisesti tavoiteta heitä, joilla kartoituksesta olisi eniten hyötyä. Yli 75-vuotiaille kartoitus voidaan tehdä lakisääteisen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Itsearviointityökalu verkossa on innovatiivinen ratkaisu tämän väestöryhmän tavoittamiseen. Ikääntynyt voisi vastata verkossa täytettävään testiin omassa rauhassa, jonka jälkeen hän saisi palautetta ja toimintaohjeet, jos aktiivisille korjausliikkeille ravitsemuksen suhteen olisi tarvetta. Arviointityökalun kehittäminen vaatii lisäresursseja.

Valtakunnallisella, maakunnallisella ja kunnallisella tasolla samoja indikaattoreita voidaan kerätä valtakunnallisilla väestötutkimuksilla (mm. FinSote, FinTerveys, FinRavinto, TeaViisari, Sotkanet) ja rekistereistä.

### **8.3 Indikaattoreita toimintakykyryhmälle**

#### **”Kotona asuvat, useita sairauksia ja haurastumista, ei ulkopuolisen avun tarvetta”**

Tähän ryhmään kuuluvilla ikääntyneillä on säännöllinen yhteys perusterveydenhuoltoon, joka on luonteva paikka yksilötason ravitsemustarpeiden arviointiin. Syödyn ruoan määrää ja laatua on syytä seurata. Yksinasuvien ruoanvalmistustaitojen ylläpito on tärkeää myös psykososiaalisen aktivoinnin kannalta. Tunnistetaan ja ehkäistään painonvaihtelut ja tahaton laihtuminen. Ruokailun seuranta, energian, proteiinin ja ravinnonsaannin arviointi sekä muut tiedot ruoan hankkimisesta ja ruokailusta ovat keskeisiä välineitä ravitsemuksen arvioinnissa ja ravitsemushoidon suunnittelussa.

Valtakunnallisella, maakunnallisella ja kunnallisella tasolla samoja indikaattoreita voidaan kerätä valtakunnallisilla väestötutkimuksilla (mm. FinSote, FinTerveys, FinRavinto, TeaViisari, Sotkanet) ja rekistereistä.

### **8.4 Indikaattoreita toimintakykyryhmälle**

#### **”Kotihoidon asiakkaat, avuntarvetta välineellisissä päivittäisissä toiminnoissa, voi olla avun tarvetta myös liikkumisessa ja peseytymisessä”**

Ryhmän ikääntyneillä on säännöllinen yhteys perusterveydenhuoltoon, sosiaalipalveluihin ja todennäköisesti myös ruokapalveluihin. Yksilötasolla on arvioitava avun tarve syömisessä ja tarvittaessa huolehditaan syömisestä muistuttamisesta. Riittävän ravinnonsaannin turvaava päivittäinen ruokailun toteutus suunnitellaan asiakaslähtöisesti, huomioiden myös ruokailutilanteen psykososiaaliset tekijät, mielihyvä ja ruokailo. Tunnistetaan ja ehkäistään painonvaihtelut ja tahaton laihtuminen säännöllisin punnituksin. Riittävästä ravinnonsaannista huolehditaan erityisesti sairaustilanteissa ja käytetään tarvittaessa tehostettua ruokavaliota. Ravitsemustilaa voidaan arvioida tarkemmin käyttämällä ravitsemustilan arviointiin kehitettyjä välineitä, kuten MNA (Mini Nutritional Assessment) -testiä. Ruokailun seuranta, energian, ja proteiinin ja ravinnonsaannin arviointi sekä muut tiedot ruokailusta ovat keskeisiä välineitä ravitsemuksen arvioinnissa ja ravitsemushoidon suunnittelussa.

## 8.5 Ravitsemukseen, ruokaan, ruokailuun ja ruoan hankintaan liittyvät indikaattorit

Tärkeintä on tunnistaa ne ravitsemukseen liittyvät indikaattorit, jotka parhaiten ennustavat iäkään mahdollisuutta asua kotona mahdollisimman pitkään.

### Tahaton painonmuutos

- Objektiivinen mittari, muutokset painossa korreloi ongelmiin ravitsemuksessa jo varhaisessa vaiheessa
- Valtakunnallinen tieto saatavissa HILMO:sta
- Suuren joukon ikäihmisiä tavoittaa maksuttomien influenssarokotusten yhteydessä vuosittain
- Yksilötasolla painon mittaaminen mahdollista terveydenhuollon tapaamisten yhteydessä ja kotihoidon toimesta. Yksilön oma vastuu korostuu niillä, joilla on vielä hyvä toimintakyky, eikä säännöllisiä tapaamisia terveydenhuollon henkilöstön kanssa ole. Vaatii itsearviointityökalun kehittämistä.

### Ruokailukertojen määrä

- Heijastaa ravitsemuksen kokonaisuutta
- Ei monitoroida valtakunnallisella tasolla
- Yksilötasolla monitoroiminen mahdollista terveydenhuollon tapaamisten yhteydessä ja kotihoidon sekä ruokapalveluiden toimesta. Yksilön oma vastuu korostuu niillä, joilla on vielä hyvä toimintakyky, eikä säännöllisiä tapaamisia terveydenhuollon henkilöstön kanssa ole. Vaatii itsearviointityökalun kehittämistä.

### Ruokavalion ravitsemuksellinen laatu

- Pitää yllä hyvää ravitsemustilaa, edistää terveyttä ja toimintakykyä.
- Eryteisesti proteiinin riittävään saantiin kiinnitettävä huomiota
- Valtakunnallinen
- Tieto saatavissa FinRavinto-tutkimuksesta viiden vuoden välein 74-vuotiaaksi asti
- Yksilötasolla monitoroiminen mahdollista terveydenhuollon tapaamisten yhteydessä.
- Ruokapalvelujen tuottamien aterioiden ravitsemuslaatu osoitetaan ravitsemussuosituksen noudattamisella ja todennetaan ravintosisältölaskennalla.
- Ravitsemuslaadun toteutuminen hankinnoissa varmistetaan käyttämällä ravitsemuslaatua ehdottomana valintakriteerinä kilpailutettaessa ruokapalveluja.
- Yksilön oma vastuu korostuu niillä, joilla on vielä hyvä toimintakyky, eikä säännöllisiä tapaamisia terveydenhuollon henkilöstön kanssa ole. Vaatii itsearviointityökalun kehittämistä.

### Ruokailuympäristö

- Ruokahalu
- Syödyn ruuan määrä
- Ruuasta pitäminen
- Ruokailo
- Seura
- Yksinäisyys
- Ruoanvalmistustaidot
- Ruoanhankintamahdollisuudet

### **Tärkeitä muuttujia, joilla on suuri vaikutus syödyn ruoan määrään**

- Valtakunnallista tietoa yksinäisyydestä saatavilla FinSote- ja FinTerveys-tutkimuksista
- Yksilötasolla monitoroiminen mahdollista terveydenhuollon tapaamisten yhteydessä ja kotihoidon sekä ruokapalveluiden toimesta. Yksilön oma vastuu korostuu niillä, joilla on vielä hyvä toimintakyky, eikä säännöllisiä tapaamisia terveydenhuollon henkilöstön kanssa ole. Vaatii itsearviointityökalun kehittämistä.
- Ruokapalvelujen säännöllisesti toteuttamat asiakastyytyväisyyskyselyt

### **D-vitamiini**

- Valtakunnallinen tieto saatavissa FinRavinto-tutkimuksesta viiden vuoden välein 74-vuotiaaksi asti.
- Yksilötasolla monitoroiminen mahdollista terveydenhuollon tapaamisten yhteydessä ja kotihoidon sekä ruokapalveluiden toimesta. Yksilön oma vastuu korostuu niillä, joilla on vielä hyvä toimintakyky, eikä säännöllisiä tapaamisia terveydenhuollon henkilöstön kanssa ole. Vaatii itsearviointityökalun kehittämistä.

## **8.6 Ruokailuun ja ravitsemustilaan vaikuttavat taustatekijät ja niiden indikaattorit:**

### **Tulojen riittävyys**

- Valtakunnallista tietoa saatavilla FinSote- ja FinTerveys-tutkimuksista
- Yksilötasolla monitoroiminen mahdollista sosiaalitoimen, kotihoidon sekä ruokapalveluiden toimesta.

### **Elämäntilanteen muutokset, ns. hiljaiset signaalit**

- Valtakunnallista tietoa saatavilla FinSote- ja FinTerveys-tutkimuksista
- Yksilötasolla monitoroiminen mahdollista sosiaalitoimen ja kotihoidon toimesta. Yksilön oma vastuu korostuu niillä, joilla on vielä hyvä toimintakyky, eikä säännöllisiä tapaamisia terveydenhuollon henkilöstön kanssa ole. Vaatii itsearviointityökalun kehittämistä.

### **Aktiivisuus, osallistuminen**

- Valtakunnallista tietoa saatavilla FinSote- ja FinTerveys-tutkimuksista
- Yksilötasolla monitoroiminen mahdollista sosiaalitoimen, kotihoidon sekä ruokapalveluiden toimesta. Yksilön oma vastuu korostuu niillä, joilla on vielä hyvä toimintakyky, eikä säännöllisiä tapaamisia terveydenhuollon henkilöstön kanssa ole. Vaatii itsearviointityökalun kehittämistä.

### **Koettu terveys**

- Koettu terveys ennustaa kuolleisuutta, toimintakykyä ja terveyspalvelujen käyttöä väestössä.
- Valtakunnallista tietoa saatavilla FinSote- ja FinTerveys-tutkimuksista
- Yksilötasolla monitoroiminen mahdollista sosiaalitoimen, terveydenhuollon ja kotihoidon toimesta. Yksilön oma vastuu korostuu niillä, joilla on vielä hyvä toimintakyky, eikä säännöllisiä tapaamisia terveydenhuollon henkilöstön kanssa ole. Vaatii itsearviointityökalun kehittämistä.

**Lisäksi: Kunnan/maakunnan tavoitteet ja toimenpiteet** ikääntyneiden terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi on tärkeä indikaattori kunnan/maakunnan päättäjien tah-  
totilasta. Indikaattori saatavissa THL:n TeaViisarista.

## 9. YHTEENVETO

Ikäihmisten ruokapalvelut muuttuvassa toimintaympäristössä -hankkeen (Ikäruoka) päätavoitteena oli tuottaa kattava kuva ikääntyneiden ruokapalveluiden nykytilasta sekä suosituksia ja ehdotuksia siitä, miten ruokapalveluja tulee kehittää, jotta ne tukevat ikääntyneiden kotona asumista. Hankkeessa tuotettiin tietoa ja ehdotuksia keinoista, joilla iäkkäiden terveyttä ja hyvinvointia voidaan lisätä ravitsemusta ja ruokapalveluita kehittämällä ja ideoita ikääntyneiden ruokapalveluihin liittyvistä liiketoimintamahdollisuuksista. Lisäksi esitetään indikaattoreita, joilla voidaan seurata kotona asuvien ikääntyneiden ravitsemusta, heille tarjottavien aterioiden ravitsemuslaatua ja ruokapalvelujen toteutumista.

Ikääntyneiden ravitsemustila, ruokailu ja ravinnonsaanti ovat kiinteästi yhteydessä terveydentilaan ja toimintakykyyn. Heikentynyt ravitsemustila on kotona asuvilla juuri eläkkeelle siirtyneillä harvinaista, mutta sairauksien ja avuntarpeen lisääntyessä riski virheravitsemukselle lisääntyy. Heikentynyt ravitsemustila tunnistetaan huonosti. Kuitenkin jo pienillä ruokavalion ja ruokailuympäristön muutoksilla voidaan saada positiivisia vaikutuksia terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Nämä puolestaan tukevat kotona asumista.

Selvitystyön keskeinen viesti on, että hyvä ravitsemus ja ruokailu tulee ymmärtää nykyistä vahvemmin kotona asumista mahdollistavina tekijöinä. Ruoan tarve on päivittäinen perustarve, jonka saatavuudesta tulee huolehtia riippumatta ikäihmisen kunnosta ja palvelujen tarpeesta. Tällä hetkellä ruoan hankintaan ja ruokailuun tarjotaan tukea usein vasta, kun toimintakyky on selvästi heikentynyt ja ikääntynyt on kotihoidon asiakas. Erilaiset kauppapalvelut ja kotiateriat luokitellaan palveluvalikoimassa tukipalveluiksi. Ruokaan liittyvät palvelut eroavat kuitenkin olennaisesti muista ikääntyneille tarjottavista tukipalveluista kuten kuljetus- tai siivouspalvelu, joiden saatavuudesta voidaan tarvittaessa joustaa. Sen sijaan jokaisena päivänä on syötävä eikä yhtenäkin päivänä voi olla tilannetta, että ikääntyneellä ei olisi mitään ruokaa saatavilla. Siksi ruokapalvelut tulee mieltää tukipalvelujen sijaan peruspalveluna, jonka toteutuminen tulee varmistaa kaikilla ikääntyneillä.

Selvitystyön perusteella suositellaan ikääntyneiden tuetun ateriamallin luomista, joka voi olla rinnastettavissa korkeakouluruokailun ateriatukeen. Varhaisen vaiheen ateriatukimalli edistäisi hankkeen aikana esille tulleita keskeisiä ratkaistavia asioita, joita ovat yhdessä ruokailun mahdollistaminen ja palvelujen saavutettavuus huomioiden erityisesti haja-asutusalueilla asuvat ja pienituloiset ikäihmiset. Lisäksi ateriatuki varmistaisi ikääntyneille tarjottavien aterioiden ravitsemuksellisen laadun ja sen myötä hyvän hinta-laatusuhteen.

Selvitystyön aikana kävi ilmi, että ikääntyneet ja heidän läheisensä eivät tunne heille tarjolla olevia ruokapalveluja ja ruokapalvelut saatetaan mieltää ”viimeisen vaiheen ateriapalveluksi”, joita ei haluta käyttää. Onkin tärkeää laajentaa ymmärrystä ikääntyneille tarkoitettujen ruokapalveluiden monipuolisuudesta ja tiedottaa niistä ikääntyneille jo varhaisessa vaiheessa. Valtakunnallisen nettialustan esim. [www.ruokaportti.fi](http://www.ruokaportti.fi) käyttöönotto mahdollistaisi tiedon jakamisen ruokapalveluista.

Ruokapalveluista tiedottamisen lisäksi tarvitaan luotettavaa tietoa ikääntyneiden ravitsemuksesta. Tietoa kaipaavat ikääntyneet itse kuin myös heidän parissa työtä tekevät ammattilaiset. Ikääntyneille ravitsemustietoa voisi välittää kootusti valtakunnallisen sivuston (esim. [www.ruokaportti.fi](http://www.ruokaportti.fi)) kautta. Ravitsemustiedon lisäksi sivustolle tulee luoda ikääntyneiden omaehtoiseen ravitsemuksen ja ruokailun seurantaan tarkoitettu nettipohjainen Ikäruoka-testi, joka testitu-

loksen perusteella antaa ravitsemusohjeita ja tietoa eri palveluista. Itsearviointityökalun tulisi olla helppokäyttöinen ja sen kehittämisessä tulee hyödyntää jo olemassa olevia nettialustoja kuten Terveyskylän omapolku palvelukanava ja siellä olevat Ravitsemus riittäväksi ja Syötkö sopivasti omahoito-ohjelmat. Virtuaaliohjauksen lisäksi tulee varmistaa ikääntyneiden ravitsemukseen perehtyneiden ravitsemusasiiantuntijoiden saatavuus vähintään maakuntatasolla. Asiakaskohtaamisten lisäksi ravitsemusasiiantuntija pystyy kouluttamaan muita ammattilaisia ja toimimaan ravitsemusasioiden yhteyslinkkinä eri toimijoiden välillä.

Hankkeen tulokset osoittivat, että ikääntyneiden ravitsemuksen ja ruokailun ammattilaiset haluavat kehittää omaa toimintaansa ja työn tueksi he kaipaavat valtakunnallisia suosituksia ruokapalvelujen toteuttamiseen. Ikääntyneiden ruokapalvelujen tuottamiseen, ruokailun järjestämiseen ja toteuttamiseen osallistuville tulee laatia selkeät suositukset ja käytännönläheiset ohjeistukset siitä, miten ikääntyneiden ruokapalvelut tulee järjestää. Niiden tulee sisältää tietoa oleellisista ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvistä asioista, joihin tulee kiinnittää huomiota. Ruokailusuositusten tulee sisältää käytännön tason ohjeistusta ruokapalveluille.

Suomessa on käytössä monia kiinnostavia toimintamalleja, jotka edistävät ikääntyneiden kotona asumista hyvän ravitsemuksen ja ruokailun keinoin. Selvitystyön aikana havaittiin, että hyvistä käytännöistä on vaikeaa löytää tietoa. Ensiarvoisen tärkeää onkin varmistaa, että hankkeet ja kokeilut dokumentoidaan huolellisesti ja nämä tiedot ovat helposti löydettävissä. Tällöin hyviä käytäntöjä ja käyttökokemuksia voidaan hyödyntää ja soveltaa muualla ja näin välttää päällekkäistä kehittämistyötä. Ratkaisuksi ehdotetaan tietojen kokoamista valtakunnalliselle sivustolle kuten Innokylään tai ehdotetulle ruokaportti.fi –sivustolle ammattilaisten osioon.

Päätöksen teon tueksi tarvitaan ikääntyneiden ravitsemuksen ja heille tarjottavien ruokapalveluiden indikaattoreita, jotka parhaiten ennustavat ikääntyneen mahdollisuutta asua kotona. Indikaattoritiedon kerryttäminen tulee suunnitella niin, että kertyvä seurantatieto toimii maakuntien ja kuntien strategioiden- ja hyvinvointikertomusten tietolähteinä, ja sitä kautta auttaa tiedolla johtamisessa. Päätäjien tahtoilasta kertova keskeinen indikaattori on kuntien ja maakuntien kirjaamat tavoitteet ja toimenpiteet ikääntyneiden terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi. Ikääntyneiden ravitsemuksen seurannassa tieto tahattomasta painonmuutoksesta heijastaa ravitsemustilassa tapahtuvia muutoksia jo varhaisessa vaiheessa. Ravitsemuslaadun toteutumista ruokapalveluissa tulee seurata keräämällä tietoa siitä, miten ravitsemussuosituksia noudatetaan ja käytetäänkö ravitsemuslaatua ehdottomana valintakriteerinä ruokapalvelujen kilpailutuksessa. Tarvetta on myös indikaattoreille, joilla saadaan tietoa mm. ruokahalusta ja ruoanhankinnasta. Tällä hetkellä ikääntyneistä kertyy systemaattista väestötasonseurantatietoa vain alle 75-vuotiaista. Koska toimintakykyyn, terveyteen ja ravitsemukseen liittyvät haasteet lisääntyvät iän karttuessa, valtakunnallista ravitsemustietoa tulee olla saatavilla myös 75 vuotta täyttäneistä ja sitä vanhemmista.

Yksi hankkeen viesteistä on, että ikääntyneen ruokapalveluja tulee tarkastella toimintakyvyn mukaan. On tärkeää pohtia, minkä kuntoisille ikääntyneille mitkäkin palvelut soveltuvat ja miten erilaisilla ruokapalveluilla voidaan parhaiten tukea ikääntyneiden toimintakyvyn säilymistä ja kotona asumista (Kuvio 14). Hyväkuntoiset ikääntyneet eivät välttämättä edes koe tarvitsevana ikääntyneille erityisesti räätälöityjä ruokapalveluita, vaan he hyödyntävät samoja palveluita kuin nuorempi väestö.

Hyväkuntoiset ikääntyneet huolehtivat itse omasta ruokailustaan. Heidän arjen sujuvuuttaan ja toimintakyvyn säilymistä voidaan tukea huomioimalla heidät ruokapalveluissa. Erityisen tärkeää on tunnistaa mahdolliset muutostilanteet (esim. leskeytyminen, sairastuminen), sillä ne voivat heikentää ravitsemustilaa hyvinkin nopeasti. Hyväkuntoisille ikääntyneille tulee tarjota tutkittuun tietoon, virallisiin suosituksiin ja luotettaviin hyviin käytäntöihin perustuvaa ravitsemusneuvontaa ja tarvittaessa opastaa ruoanvalmistuksessa. Heitä tulee kannustaa pohtimaan oman ruokailun mahdollisia riskitilanteita ja niihin varautumista ennakkoon. Tiedottaminen tarjolla olevista ruokapalveluista ja tutustuminen niihin ennen todellista tarvetta on suositeltavaa. Samoin erilaisiin ruokailua ja ruokahuoltoa helpottaviin teknologisiin ratkaisuihin kannattaa tutustua jo hyvissä ajoin. Ihanteellista olisi, jos jo hyväkuntoiset ikääntyneet saisivat ateriatukea ruokapalvelun tuottaman aterian ostamiseen.

Kotona asuvien ikääntyneiden, joilla on jo useita sairauksia ja haurastumista, mutta ei ulkopuolisen avun tarvetta, on tärkeää huolehtia säännöllisestä ruokarytmistä. Säännöllinen ruokailu parantaa todennäköisyyttä, että ravinnosta saadaan riittävästi energiaa ja proteiinia. Terveystienhuollossa asioitaessa ravitsemus ja ruokailutilanteet on otettava puheeksi, sillä sairaudet ja haurastuminen lisäävät ravitsemukseen liittyvien riskitekijöiden määrää ja toisaalta huono ravitsemus lisää sairauksien ja haurastumisen riskiä. Ennaltaehkäisevä ravitsemushoito, jossa huomioidaan ruoanhankinnan ja ruokailun esteettömyys ja mahdollistetaan ateriapalvelujen joustava saatavuus, tukee toimintakyvyn säilymistä ja kotona asumista. Erityistä huomiota tulee kiinnittää mahdollisiin sairaalasta kotiutumisvaiheen ravitsemustilaan ja ruokailuun.

Kotona asuvien kotihoidon palvelujen piirissä olevien hyvän ravitsemustilan ylläpitäminen voi olla hyvinkin riippuvainen ruokapalveluista. Ruokailuun liittyvät toiminnot ja palvelut tulee nähdä osana toimintakykyä ylläpitävää ja kuntouttavaa toimintaa. Heillä on usein avuntarvetta liikkumisessa ja ruoanhankinnassa ja –valmistuksessa. Tällöin ruokapalveluiden laatu ja joustavuus ovat tärkeitä. Kotiateriapalvelua tulee tarjota avuntarpeen mukaisesti niin, että ikääntyneen ei tarvitse sitoutua vain yhteen ruokapalveluvaihtoehtoon. Se voi tarkoittaa yhtä ateriaa, mutta myös koko päivän aterioita, aterian eri komponentteja tai välipaloja. Tilaus voi olla myös osa-aikainen vaihtuvien tarpeiden mukaisesti. Tarjottavien aterioiden tulee olla maistuvia ja niiden tulee turvata riittävä energian- ja ravintoaineiden saanti. Riskinä on yksin kotiin jääminen liikkumiskyvyn heikentyessä. Siksi yhteisöllisen syömisen mahdollistaminen on tärkeää. Jos kulkeminen on vaikeaa, se pitää järjestää kuljetusten avulla. Myös haja-asutusalueiden ikääntyneille tulee olla tarjolla tasavertaisia ruokapalveluita. Lisäksi kotona asuvien muistisairaiden ruokailuun tulee kiinnittää erityistä huomiota palveluja suunniteltaessa.

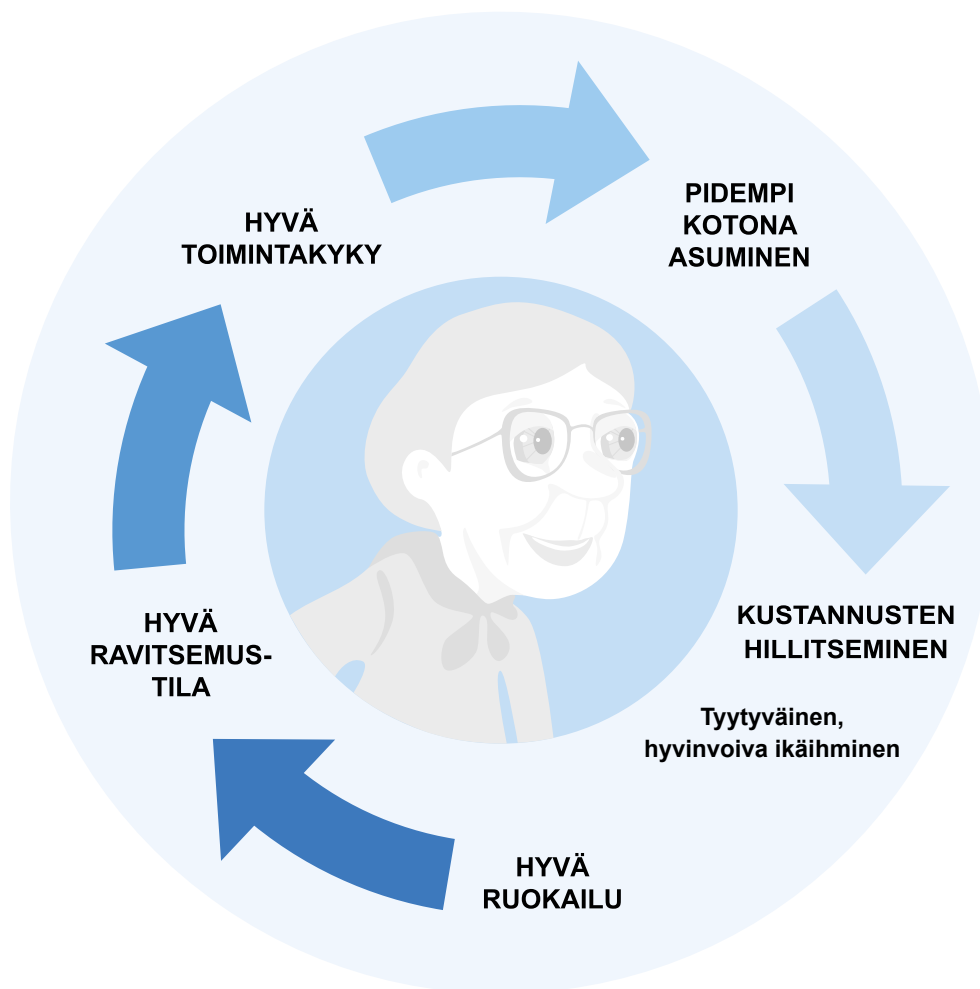




Kuvio 14. Ikääntyneiden ryhmät toimintakyvyn mukaan (VRN 2010) ja heidän ruokapalveluissaan huomioitavia asioita.

Kun tarkastellaan ruokapalveluiden mahdollisuutta tukea ikääntyneiden hyvää ravitsemusta, oleellista on varmistaa ikääntyneen tilanteeseen sopivien ruokapalvelujen saatavuus ja saatutettavuus sekä tarjolla olevan ruoan ravitsemuksellinen laatu. Aterian koostaminen siten, että se on maistuvaa ja sen ravintosisältö vastaa ikääntyneen ravitsemuksellisia tarpeita on keskeistä.

Ruokapalveluita suunniteltaessa on muistettava, että ruokapalvelun toimittama tai ravintolan tarjoama yksittäinen ateria on vain osa ikääntyneen ruokailua ja ravinnonsaantia. Myös muun päivän ruokailujen on oltava kunnossa, jotta ravitsemustila pysyy hyvänä. Koska ikääntyneet ovat heterogeeninen joukko terveydentilan ja sosioekonomisen asemansa ja myös tarpeidensa suhteen, tavoite on haastava. Ruokapalveluja ja uusia innovatiivisia toimintatapoja kehittämällä ikääntyneiden näkemykset huomioiden on mahdollista päästä tilanteeseen, jossa ikääntynyt saa mieleistään maistavaa ruokaa tarpeeksi huomioiden samalla tärkeät ruokailuun liittyvät psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Hyvän ravitsemuksen avulla voidaan myös hillitä kustannusten kasvua (kuvio 15).



Kuvio 15. Hyvän ruokailun ja ravitsemuksen positiiviset vaikutukset ikääntyneelle ja yhteiskunnalle.

Hankkeen aikana selvitettiin myös muiden EU-maiden ikääntyneiden ruokapalveluiden toteuttamistapoja. Sieltä havaittiin, että jokseenkin samanlaiset kehittämistarpeet näkyvät muissakin maissa. Kustannusten hillintään pyritään monin tavoin. Yksi kiinnostavimmista oli se, että Iso-Britanniassa joissakin kunnissa palvelujen käyttö on vapautettu ihmisten itsensä harkittavaksi, näin päätöksentekoon käytetyt resurssit vapautuvat palvelujen kehittämiseen ja ennaltaehkäisyyn. Senioriravintoloista opittiin, että kehittämistyölle ja uusien toimintojen käyttöönotolle on annettava aikaa palvelujen vakiintumiselle, liian nopeilla päätöksillä voidaan romuttaa hyvä toiminta. Toisaalta Ruotsin esimerkeistä nähdään, että muutoksia vastuissa ja palvelujen järjestämisessä pitää uskaltaa tehdä ja varsin nopeasti. Pitkäjänteinen ikääntyneiden hyvään ravitsemukseen panostaminen kokonaisvaltaisella, mutta joustavalla otteella on paras ratkaisu.

Hyväkuntoisille ikäihmisille ei ollut vertailumaissakaan julkisia eikä muitakaan nimenomaan tälle ryhmälle tarkoitettuja palveluja tarjolla. Kuitenkin tässä vaiheessa ennakointi kuten ruoanvalmistuksen opetus, ravitsemusohjaus ja verkostoitumisen tukeminen hyvän elämisen tukena ja itsenäisen elämän vahvistajana ovat tärkeitä. Näitä toimintoja on jo tarjolla kansalais- ja työväenopistoilla sekä järjestöillä. Tiedotusta tulee vahvistaa ja tehdä toiminnasta nykyisiä ja tulevaisuuden ikäihmisiä houkuttelevaa.

Haurastuvien kohdalla tilapäisten palvelujen saatavuus on tärkeää; tyypillisestihän palvelujen tarve tulee yllättäen jonkin kriisin tai tapahtuman yhteydessä. Kuntouttavat kaupakassit tai muutaman viikon kestävät ruokapalvelut ovat muissa maissa käytössä olevia toimintamalleja akuutteihin tilanteisiin.

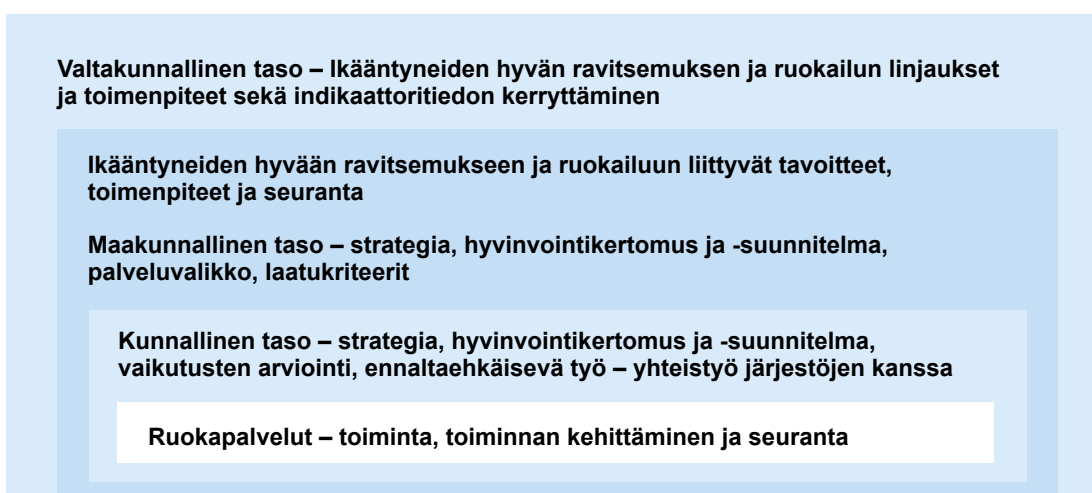
Muissa maissa kotihoidon asiakkaille tarjottavat ateriapalvelut näyttävät olevan joustavia ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta tukevia. Asiakaspalveluun on kiinnitetty huomioita koko palveluketjun osalta ja palveluita on kehitetty yhdessä asiakkaiden kanssa palvelumuotoilun keinoin. Ruoanvalmistus ja yhdessä ruokailu nähdään kuntouttavan toimintana.

Kaiken kaikkiaan muista maista kannattaa ottaa mallia ruokapalvelujen kehittämistyössä. Kehittämisessä on syytä huomioida, että asiakaskunta muuttuu nopeasti ja tulevat ikäihmiset ovat tottuneet valinnanmahdollisuuksiin ja toivovat yksilöllisiä vaihtoehtoja, joista on mahdollisuus valita itselleen ja omaan tilanteeseensa sopivimmat. Toimintamallien suoran kopioinnin sijaan muiden maiden palveluja kannattaa soveltaa ja kehittää olosuhteisiin ja tarpeisiin sopiviksi. Uusia innovatiivisia ruokapalveluja tulisi kokeilla rohkeasti ja etsiä niistä uusia liiketointamahdollisuuksia.

Vaikka varsinaista tutkimusta ikääntyneiden ruokapalvelukokemuksista oli saatavilla vain vähän, tämän hankkeen aineistonkeruussa esiin tulleet asiat tukevat aiempien, harvalukuisten selvitysten ja tutkimusten tuloksia. Selvää kuitenkin on, että tutkimustietoa ja seurantaa ikääntyneiden ruokapalveluista tarvitaan tulevaisuudessakin.

## 10. TOIMENPIDE-EHDOTUKSET

Valtakunnallisella tasolla tarvitaan linjauksia ja toimenpiteitä, jotka ohjaavat ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen ja ruokailun toteuttamista. Lisäksi tarvitaan indikaattoreita, joilla voidaan todentaa toimenpiteiden toteutuminen. Maakunnallisella ja kunnallisella tasolla ikääntyneiden ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvät tavoitteet ja toimenpiteet tulee sisällyttää strategioihin ja hyvinvointikertomuksiin ja -suunnitelmiin. Yhteistyö maakunnallisella ja kunnallisella tasolla eri toimijoiden kanssa on keskeistä, koska ikääntyneiden ravitsemukseen ja ruokailuun voidaan parhaiten vaikuttaa huomioimalla toimintaympäristöt ja palvelutarjonta monipuolisesti (Kuvio 16). Selvitystyön perusteella esitämme toimenpide-ehdotuksia valtakunnallisille, maakunnalliselle ja kunnalliselle tasolle sekä ruokapalveluiden toimintaan ja toimintojen kehittämiseen.



Kuvio 16. Ikääntyneen hyvään ravitsemukseen ja ruokailuun vaikuttaminen.

### 10.1 Valtakunnallinen taso

Hyvä ruokailu ja ravitsemus ovat oleellisia toimintakyvyn ylläpitämisessä ja tukevat ikääntyneen kotona asumista. Toimintaympäristöt muuttuvat yhteiskunnan muuttuessa. Myös ikääntyneen palvelutarpeissa voi tapahtua nopeita muutoksia, joihin on kyettävä reagoimaan nopeasti, jotta ravitsemustila ei heikkene. Tämän vuoksi ruokapalveluihin ja ruokailuun on panostettava, ja kun ruokailuun ja syömiseen liittyvä avuntarve kasvaa, tukea tulee tarjota aktiivisesti. Selvitystyön pohjalta esitetään seuraavia ikääntyneiden hyvää ravitsemusta ja ruokailua edistäviä toimenpiteitä.

#### 1. Tuettu ateriointi mahdollistetaan vanhuseläkkeellä oleville

Ikääntyneiden hyvää ravitsemusta kannattaa tukea ennakoivasti ennen ravitsemustilaa heikentävien riskitekijöiden ilmaantumista. Hyvän ravitsemuksen ylläpito ehkäisee toimintakyvyn heikkenemistä ja ennaltaehkäisy on edullisempaa kuin korjaava hoito. Valtakunnallisesti tulee luoda ikääntyneille tarkoitettu ateriatukimalli. Se voi olla rinnastettavissa korkeakouluruokailun ateriatukeen, jossa valtion talousarvioon varatuista määrärahoista Kela myöntää avustusta ravintoloille ateriahintojen alentamiseen.

Ateriatuen saaminen edellyttäisi sille laadittujen suositusten noudattamista, mikä varmistaisi hinta-laatusuhteeltaan ravitsevan aterian ikääntyneille. Ateriatuen saamiseksi voidaan edellyttää myös kestäväen kehityksen näkökulmien huomioimista Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuosituksen mukaisesti (2014). Ateriatuki tulee olla käytettävissä myös kotieriapalveluissa. Lisäksi tulee varmistaa, että ateriatukeen oikeuttavia ruokapalvelun tarjoajia on kattavasti koko maassa, jotta alueellinen tasa-arvo toteutuu.

## **2. Ruokapalveluista tiedotetaan ikääntyneille jo varhaisessa vaiheessa**

Ikääntyneillä ei ole tietoa mitä ruokapalveluja heillä on käytettävissään, eivätkä he tiedä mistä tietoa voi etsiä. Tiedottamista on parannettava, jotta ikääntyneet löytävät tiedon helposti eri toimijoiden tarjoamista ikääntyneille sopivista ruokapalveluista. On luotava valtakunnallinen helppokäyttöinen nettialusta esim. [www.ruokaportti.fi](http://www.ruokaportti.fi), johon eri toimijat voivat lisätä tietoa ruokapalveluistaan, ja jossa palvelujen käyttäjät voivat käydä arvioimassa palveluja. Alustalle voi kerätä myös selkeää ravitsemustietoa. Valtakunnallinen ruokapalvelualusta auttaa myös ikääntyneiden läheisiä löytämään sopiva palveluja mahdollisesti eri paikkakunnalla asuvalle lähiomaiselleen.

## **3. Hyviä käytäntöjä ikääntyneiden ruokailusta jaetaan ammattilaisten keskuudessa**

Ikääntyneiden ruokapalveluiden hyvistä käytännöistä ja kehittämishankkeista on vaikeaa löytää tietoa, mikä voi johtaa päällekkäiseen kehittämistyöhön. Samaan aikaan kehittämisresursseista (raha, henkilöstö, aika) on pulaa. Siksi on ensiarvoisen tärkeää, että muualla kehitetyt hyvät käytännöt ovat systemaattisesti dokumentoituja ja helposti löydettävissä. Ikääntyneiden ruokapalvelukäytännöt tulee raportoida hyödyntäen jotain olemassa olevaa hyvän käytännön arviointityökalua ja koota yhteiselle sivustolle esimerkiksi jo olemassa olevaan Innokylään tai ehdotettuun Ruokaportti.fi –sivustolle ammattilaisosioon.

## **4. Ikäihmisten ravitsemusta ja ruokailua arvioidaan yksilötasolla ja seurataan väestötasolla**

Ikääntyneiden ravitsemustilan ja ruokapalvelujen arviointiin ja seurantaan kannattaa panostaa, koska ravitsemus ja ruokapalvelujen saatavuus sekä laatu vaikuttavat mahdollisuuteen asua kotona. Ikääntyneet ovat itsekin kiinnostuneita omasta ravitsemuksestaan ja ruokavaliionsa terveellisyydestä.

Valtakunnallinen ravitsemustieto tulee olla saatavilla myös 75 vuotta täyttäneistä ja sitä vanhemmista, koska toimintakykyyn, terveyteen ja ravitsemukseen liittyvät haasteet lisääntyvät iän karttuessa.

Ikääntyneiden yksilötason hyvää ravitsemusta ja ruokailua edistävien asioiden seurantaan tulee luoda nettipohjainen Ikäruoka-testi, jonka kautta saa myös ravitsemusneuvoja ja tietoa mihin ottaa yhteyttä, jos tarve vaatii. Itsearviointityökalun tulisi olla helppokäyttöinen ja sen kehittämisessä tulee hyödyntää jo olemassa olevia nettialustoja kuten Terveyskylän omapolku palvelukanava ja siellä olevat Ravitsemus riittäväksi- ja Syötkö sopivasti -omahoito-ohjelmat. Ikäruoka-testi tulee rakentaa niin, että se kerryttää samalla väestötason seurantatietoa ikääntyneiden ravitsemuksesta ja ruokailusta.

Väestötasolla ikääntyneiden ravitsemuksen ja ruokapalvelujen indikaattoritiedon kerryttämisestä tulee sopia niin, että tiedot toimivat maakuntien ja kuntien strategioiden- ja hyvinvointikertomusten tietolähteinä.

## **5. Ikääntyneiden ravitsemukseen perehtyneiden ravitsemusasiantuntijoiden saatavuus varmistetaan**

Ikääntyneet ja heidän kanssaan työtä tekevät ammattilaiset kaipaavat luotettavaa ravitsemustietoa ja -ohjausta. Tällä hetkellä erityisesti ikääntyneiden ravitsemukseen keskittyviä ravitsemusasiantuntijoita on vain muutama koko Suomessa. Huomioiden kohderyhmän laajuus ja erilaisten ravitsemuksellisten tarpeiden kirjo sekä ravitsemuksen keskeinen rooli ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemisessa, niin ikääntyneiden ravitsemukseen perehtyneiden ravitsemusasiantuntijoiden määrää on lisättävä. Jokaisessa maakunnassa tulee olla vähintään yksi ikääntyneiden ravitsemusasiantuntija. Hän voi kouluttaa muuta henkilökuntaa ja toimia ravitsemuksen yhteistyölinkkinä ja asiantuntijana eri toimijoiden välillä. Ikääntyneiden ruokapalveluiden tilaus- ja kilpailutusvaiheessa on tärkeää käyttää tarjousten arvioinnissa ravitsemusasiantuntijoita, joilla on tieto-taitoa arvioida ruokavalion/aterioiden ravitsemuslaatua kokonaisvaltaisesti. Ravitsemusasiantuntija voi antaa ravitsemusohjausta myös suoraan ikääntyneille ja heidän läheisilleen. Erityistä huomiota kiinnitetään elämänmuutostilanteiden (mm. leskeytyminen) ja sairaalasta kotiutumisvaiheen ravitsemusohjaukseen.

## **6. Laaditaan ikääntyneiden ruokailusuositukset**

Ikääntyneiden ruokapalvelujen tuottamiseen, ruokailun järjestämiseen ja toteuttamiseen osallistuville tulee laatia selkeät suositukset ja käytännönläheiset ohjeistukset siitä, miten ikääntyneiden ruokapalvelut tulee järjestää. Niiden tulee sisältää tietoa oleellisista ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvistä asioista, joihin tulee kiinnittää huomiota. Ruokailusuositusten tulee sisältää käytännön tason ohjeistusta ruokapalveluille. Tämä varmistaa ikääntyneille laadukkaat ruokapalvelut asuinpaikasta ja toimijasta riippumatta.



Kuvio 17. Ikääntyneiden hyvää ravitsemusta ja ruokailua edistävät toimenpide-ehdotukset.

## 10.2. Maakunta- ja kuntataso

Parhaillaan käynnissä oleva alueuudistus tuonee muutoksia myös ikääntyneiden palveluihin. Tässä vaiheessa on erityisen tärkeää, että laadittaviin strategioihin, hyvinvointikertomuksiin, laatukriteereihin ja palveluvalikkoihin saadaan ikääntyneiden palveluihin myös hyvän ravitsemuksen ja ruokailun varmistavia tavoitteita ja toimenpiteitä. Ikääntyneiden hyvää ravitsemusta ja ruokailua edistävät palvelut ovat vahvasti yhdyspintapalveluja, jolloin yhteistyö maakuntien ja kuntien välillä on välttämätöntä.

Taulukkoon 4 on koottu maakunnissa ja kunnissa huomioon otettavia ikääntyneiden hyvää ravitsemusta ja ruokailua edistäviä tekijöitä, jotka osaltaan mahdollistavat ikääntyneen omassa kodissa asumisen.

Taulukko 4. Maakunnissa ja kunnissa huomioitavia ikääntyneiden hyvää ravitsemusta ja ruokailua edistäviä tekijöitä ja mahdollisia vastuutahoja.

Hyvää ravitsemusta ja ruokailua edistävät tekijät	Vastuutaho
Maakuntastrategiassa huomioidaan ikääntyneiden ravitsemus ja ruokailu osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyötä.	Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtoryhmä tai vastaavaa ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) koordinaattori
Kunnan hyvinvointikertomuksessa käytetään indikaattoreita, jotka kuvaavat ikääntyneiden ravitsemuksen ja ruokapalveluiden toteutumisesta.	Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen yhteistyöryhmä tai vastaava ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) koordinaattori
Ikääntyneiden toimintaympäristöihin liittyvissä muutoksissa tehdään ikäihmisten ruokailuun ja ravitsemukseen kohdistuvien vaikutusten arviointi.	Ympäristölautakunta, vanhusneuvosto, sosiaali- ja terveystoimi
Maakunnassa on vähintään yksi ikäihmisten ravitsemukseen perehtynyt ravitsemus-asiantuntija	Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtoryhmä
Kunta tarjoaa selkokielistä ja helposti löydettävää tietoa ja ohjausta kunnan alueella toimivista ikääntyneille sopivista ruokapalveluista	Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen, sosiaali- ja terveystoimen, ruokapalveluiden ja kotihoidon toimijat yhdessä viestinnän ammattilaisten kanssa
Kunta tukee ikäihmisen hyvää ravitsemusta ja ruokailoa tarjoamalla mahdollisuuksia monipuoliseen ateriointiin esimerkiksi yhteisölliseen ruokailuun.	Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen, sosiaali- ja terveystoimen, ruokapalveluiden ja kotihoidon toimijat yhdessä järjestöjen ja kolmannen sektorin kanssa
Sosiaali- ja terveysalan sekä ruokapalvelujen ammattilaisia koulutetaan säännöllisesti ikäihmisten ravitsemukseen liittyen esim. osaamisen todentamiseen valtakunnallisesti kehitettävällä Ikäruokapassi-koulutuksella ja -testialustalla (verkkopohjainen koulutus ja testi).	Sosiaali- ja terveystoimen, ruokapalveluiden ja kotihoidon toimijat yhdessä ravitsemusasiantuntijoiden kanssa
Ruokapalveluita kilpailutettaessa ja hankintakriteerinä käytetään ravitsemuslaadun lisäksi ruokapalvelun laatua ja ruokapalvelussa käytettävien raaka-aineiden kestävä kehityksen mukaisuutta (ilmastokestävät valinnat ym.).	Ruokapalvelujen tilaajat

## 10.3 Ruokapalvelujen järjestäjät

Taulukkoon 5 on listattuna keskeisiä selvitystyön perusteella nousseita asioita, joita ruokapalveluissa tulisi huomioida, jotta ikääntyneiden hyvä ravitsemus ja ruokailu toteutuvat. Osaan asioista ruokapalvelujen järjestäjät voivat vaikuttaa itse ja ne mahdollisesti jo toteutuvat nykyisessä toiminnassa. Osaan tarvitaan kiinteää yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa kuin myös valtakunnallista ohjausta ja linjauksia, jotta toimenpiteet ovat toteutettavissa.

Taulukko 5. Ikääntyneiden ruokapalvelujen järjestämisessä huomioitavia asioita.

Huomioidaan ikäihmisten ruokapalveluissa valinnanvapaus, yksilöllisyys ja itsemääräämisoikeus.

Kehitetään ikäihmisille tarjottavan ruoan ravitsemuksellista ja kulinaarista laatua asiakkaiden tarpeita kunnioittaen. Taataan ravitsemuslaatu pienissäkin ruoka-annoksissa.

Mahdollistetaan päivän kaikkien aterioiden ja välipalojen saatavuus sitä tarvitseville.

Huomioidaan ruokailun sosiaaliset ulottuvuudet ja mahdollistetaan ikäihmisten yhteisölliseen ruokailuun osallistuminen.

Tiedotetaan ikäihmisten ruokapalveluista selkokielisesti eri tiedotuskanavissa.

Ohjataan ruokapalvelujen uusiin innovaatioihin riittävästi resursseja (taloudellinen ja inhimillinen pääoma).

Kerätään ja käytetään asiakaspalautetta toiminnan suunnittelun tukena ja otetaan ikäihmiset vahvasti mukaan kehittämiseen yhdessä ruokapalvelun, kotihoidon ja omaisten kanssa.

Kehitetään ateriatilaus- ja yhteydenpitojärjestelmien vuoropuhelua ja joustavuutta kotipalvelun ja ruokapalvelun välillä sekä ruokailusta muistuttavien ja ruoan syödyksi tulemisen seurantajärjestelmiä erityisesti muistisairaita ajatellen.

Huolehditaan ruokapalvelu- ja kotipalveluhenkilöstön täydennyskoulutuksesta ikäihmisten erityiskysymyksiin liittyen (mm. erityisruokavaliot, ravitsemustilan heikkeneminen sekä elintarviketurvallisuus ja -hygieniat).

Huolehditaan ammattitaitoisen henkilöstön riittävydestä ruokapalveluissa ja kotihoidossa, keinoina henkilöstön jaksamisesta sekä rahallisista ja laadullisista kannustimista huolehtiminen ja alan imagon nostaminen.



## 11. LÄHTEET

Community Food and Health Scotland. A bite and a blether. Case studies of Scotland's lunch clubs. <https://www.communityfoodandhealth.org.uk/wp-content/uploads/2011/06/lunch-club-online-3662.pdf>. Viitattu 3.5.2018.

Bauer J, Biolo G, Cederholm T, Cesari M, Cruz-Jentoft AJ, Morley JE, Phillips S, Sieber C, Stehle P, Teta D, Visvanathan R, Volpi E, Boirie Y. Evidence-Based Recommendations for Optimal Dietary Protein Intake in Older People: A Position Paper From the PROT-AGE Study Group. *JAMDA*. 2013;14:542-59.

Denissen KFM, Janssen LMJ, Eussen SJPM, van Dongen MCJM, Wijckmans NEG, van Deurse NDM, Dagnelie PC. Delivery of nutritious meals to elderly receiving home care: feasibility and effectiveness. *J Nutr Health Aging* 2017;21:370-380.

Eneroth, H. 2017. Energi, näring och fysisk aktivitet för äldre – baserat på Nordiska Näringsrekommendationer 2012. Rapport 27 – 2017. Livsmedelsverket. <https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/rapporter/2017/energi-naring-och-fysisk-aktivitet-for-aldre-baserat-pa-nnr-2012-livsmedelsverket-27-2017.pdf> Viitattu 9.2.2018.

Host A ym. Factors influencing food choice for independently living older people – A systematic literature review. *J Nutr Gerontol Geriatr* 2016;2:67-94.

Houston DK, Tooze JA, Garcia K, Visser M, Rubin S, Harris TB, Newman AB, Kritchevsky SB. Protein Intake and Mobility Limitation in Community-Dwelling Older Adults: the Health ABC Study. *J Am Geriatr Soc*. 2017;65:1705-11.

Itkonen S. Ikääntyneiden ruokapalvelukokemukset – kirjallisuuskatsaus. Ikäihmisten ruokapalvelut muuttuvassa toimintaympäristössä –hanke. Helsingin yliopisto 2017.

Itkonen S. Ikääntyneiden kotona asumista tukevat ruokapalvelut ja niiden tukipalvelut – esimerkkejä EU-maista – kirjallisuuskatsaus. Ikäihmisten ruokapalvelut muuttuvassa toimintaympäristössä -hanke. Helsingin yliopisto 2018.

Johansson, L. 2013 Foodwork and meals in everyday life among persons with dementia and their partners. Doctoral thesis, Dissertation series no. 45 2013. School of Health Sciences, Jönköping University.

Jyväkorpi SK, Pitkälä KH, Kautiainen H, Puranen TM, Laakkonen ML, Suominen MH. Nutrition education and cooking classes improve diet quality, nutrient intake, and psychological well-being of home-dwelling older people – a pilot study. *J Aging Res Clin Practice*. 2014;3:120-4.

Jyväkorpi SK, Pitkälä KH, Puranen TM, Björkman MP, Kautiainen H, Strandberg TE, Soini H, Suominen MH. Low protein and micronutrient intakes in heterogeneous older population samples. *Arch Gerontol Geriatr*. 2015;61:464-71.

Jyväkorpi SK, Pitkälä KH, Puranen TM, Björkman MP, Kautiainen H, Strandberg TE, Soini HH, Suominen MH. High proportions of older people with normal nutritional status have poor protein intake and low diet quality. *Arch Gerontol Geriatr*. 2016;67:40-5.

Jämsén P, Huhtala M. Selvitys kotona asuvien ja kotihoidon piiriin kuuluvien ikäihmisten kotiateriapalveluista. Ikäihmisten ruokapalvelut muuttuvassa toimintaympäristössä –hanke. Ammattikeittiöosaajat ry 2017. <http://www.amko.fi/hankkeet/ikaihminen-ruokapalvelut/>.

Kinnunen M, Kuusjärvi S, Lyytikäinen K, Puputti K, Sinisalo H, Uusimäki K. Kotona asuvien ikääntyneiden ruokapalvelujen hyviä käytäntöjä ja kokeiluja. RAV231 Ruokapalvelujen suunnittelu -kurssin projektityö, Helsingin yliopisto 2018.

Koivukangas M, Strandberg T, Leskinen R, Keinänen-Kiukaanniemi S, Antikainen R. Vanhuksen gerastenia – tunnista riskipotilas. *Suomen Lääkärelehti* 2017;7:425-30.

Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, Sääksjärvi K, Koskinen S, toim. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. 2018.

Könönen I, Mäkelä K, Salo T, Uimonen L ja Willman M. Kotona asuville ikääntyville suunnatut kestävät ruokapalvelut. RAV231 Ruokapalvelujen suunnittelu -kurssin projektityö, Helsingin yliopisto 2018. Laitinen M-L. Yhteisöllinen ruokailu. Teoksessa Laitinen M-L: Asiakaslähtöiset kotiruokapalvelut. Mikkelin ammattikorkeakoulu. D: Vapaamuotoisia julkaisuja. Mikkeli 2015.

Liedtka J, King A, Bennett K. Solving problems with design thinking: 10 stories of what works. Columbia Business School Publishing 2013.

Lilja K, Stevén I, Sundberg E. Bättre måltider i äldreomsorgen – vad har gjorts och vad behöver göras. Livsmedelsverket. Rapport 27-2014. <https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/matvanor-halsa-miljo/maltider-var-d-skola-omsorg/aldreomsorg/rad-och-material/del-1-rapp-27-aldreomsorg.pdf> vierailtu 18.9.2017

Livsmedelsverket 2017. Mat och måltider i äldreomsorgen – vetenskapliga underlag om måltidsmiljö och verksamhetsstruktur, fysiologiska och sensoriska aspekter av åldrandet samt särskilda näringsbehov hos sköra äldre. Rapport 37-2017. [https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/rapporter/2017/mat-och-maltider-i-aldreomsorgen\\_-vetenskapliga-underlag\\_livsmedelsverket-rapport-37-2017.pdf](https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/rapporter/2017/mat-och-maltider-i-aldreomsorgen_-vetenskapliga-underlag_livsmedelsverket-rapport-37-2017.pdf). Viitattu 9.2.2018.

Livsmedelsverket. Bra måltider i äldreomsorgen. 2018. Råd för ordinära och särskilda boenden – hemtjänst och äldreboenden. Livsmedelsverket. [https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/matvanor-halsa-miljo/maltider-var-d-skola-omsorg/aldreomsorg/broschyr\\_maltider\\_aldreomsorg.pdf](https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/matvanor-halsa-miljo/maltider-var-d-skola-omsorg/aldreomsorg/broschyr_maltider_aldreomsorg.pdf). Viitattu 2.5.2018

Lund TB, Kjaernes U, Holm L. Eating out in four Nordic countries: National patterns and social stratification. *Appetite* 2017;119:23-33.

Magnusson Sporre C, Jonsson IM & Pipping Ekström M 2016. Enjoy! Enhancing Meals in the Swedish Public Sector, *Journal of Culinary Science & Technology*, DOI: 10.1080/15428052.2016.1238801

Mertanen E. 2018. Ikäihmisten ruokapalvelut. Palvelumalleja kotona asuville. Työpaperi. Ikäihmisten ruokapalvelut muuttuvassa toimintaympäristössä -hanke. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja (painossa). [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Murto J, Kaikkonen R, Pentala-Nikulainen O, Koskela T, Virtala E, Härkänen T, Koskenniemi T, Jussmäki T, Vartiainen E & Koskinen S. Aikuisten terveyst-, hyvinvointi- ja palvelututkimus ATH:n perustulokset 2010-2017. Verkkojulkaisu: [www.thl.fi/ath](http://www.thl.fi/ath)

Mäkeläinen P & Tuikkanen R 2018. Selvitys ruokapalveluiden nykytilasta ja tulevaisuuden tarpeista ikääntyneiden näkökulmasta. Xamk Kehittää 56. Mikkeli: Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (painossa). Verkkojulkaisu: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-344-113-2>

Paakkari M. Ravintolaruokailun trenditutkimus 2016. TNS Kantar Oy. Matkailu- ja Ravintolapalvelut Mara Ry.

Paavola S. Testissä ikäihmisten kotiaterioita pääkaupunkiseudulla. Verkkojulkaisu osoitteessa: [https://www.gery.fi/site/assets/files/1355/kotiateriapalvelun\\_ateriatestaus.pdf](https://www.gery.fi/site/assets/files/1355/kotiateriapalvelun_ateriatestaus.pdf), luettu 24.7.2018

Paavola S, Suominen M. Katsaus ikääntyneiden ravinnonsaantiin ja ravitsemustilaan Suomessa. Verkkojulkaisu osoitteessa: <https://www.gery.fi/hankkeet/ikaruoka/>, luettu 17.10.2018

Pajalic O, Pajalic Z. An evaluation by elderly people living at home of the prepared meals distributed by their municipality – A study with focus on the Swedish context. *Glo J Health Sci* 2015;7:59-68.

Perttula K, Pitkälä T, Eromäki H. Arkiruokailua ja fiiniä aterioita: Senioriaterioista liiketoimintaa ja elämänlaatua –hanke. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 123. Seinäjoki 2017.

Puranen TM, Pietilä SE, Pitkälä KH, Kautiainen H, Raivio M, Eloniemi-Sulkava U, Jyväkorpi SK, Suominen M. Caregivers' male gender is associated with poor nutrient intake in AD families (NuAD-trial). *J Nutr Health Aging*. 2014;18(7):672-6.

Puranen TM, Pitkälä KH, Suominen MH. Tailored nutritional guidance for home-dwelling AD families: the Feasibility of and Elements Promoting Positive Changes in Diet (NuAD-Trial). *J Nutr Health Aging*. 2015;19:454-9.

Rantakokko M, Mänty M, Iwarsson S, Törmäkangas T, Leinonen R, Heikkinen E, Rantanen T. Fear of moving outdoors and development of outdoor walking difficulty in older people. *J Am Geriatr Soc*. 2009;57:634-40.

Repo M. 2011. ”Ko on tämmönen mahollisuus vanahuksille” Aterian ja palvelun merkitys iäkkäille. YAMK-opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Rönni K. Kotikokkipalvelu kotihoidon ja ruokapalvelun yhteistyönä. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu 2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201704074416>

Suominen MH, Sandelin E, Soini H, Pitkala KH. How well do nurses recognize their elderly patients' malnutrition. *Eur J Clin Nutr.* 2009;63:292-6.

Suominen M, Finne-Soveri H, Hakala P, Hakala-Lahtinen P, Männistö S, Pitkälä K, Sarlio-Lähteenkorva S, Soini H. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Oy Edita Ab, 2010.

Suominen MH, Puranen TM, Jyväkorpi SK, Eloniemi-Sulkava U, Kautiainen H, Siljamäki-Ojansuu U, Pitkälä KH. Nutritional Guidance Improves Nutrient Intake and Quality of Life, and May Prevent Falls in Aged Persons with Alzheimer Disease Living with a Spouse (NuAD Trial). *J Nutr Health Aging.* 2015;19(9):901-7.

Tuikkanen R. (toim). 2015. Toiminnan ja tiedonkulun mallintamisella kohti laadukkaampia kotiateriapalveluja. Mikkelin ammattikorkeakoulu. D: Vapaamuotoisia julkaisuja 46. [julkaisut@xamk.fi](mailto:julkaisut@xamk.fi)

Uijl LCD. 2016. Older adults, mealtime-related emotions, and functionalities: tailoring protein-enriched meals. Doctoral dissertation, Wageningen: Wageningen University.

Uijl LC, Jager G, de Graaf C, Waddell J, & Kremer S. 2014. It is not just a meal, it is an emotional experience—A segmentation of older persons based on the emotions that they associate with mealtimes. *Appetite*, 83, 287-296.

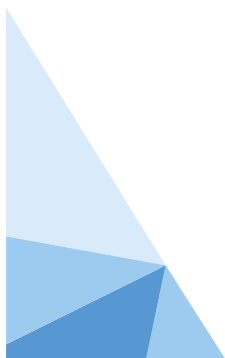
Verlaan S, Aspray TJ, Bauer JM, Cederholm T, Hemsworth J, Hill TR, McPhee JS, Piasecki M, Seal C, Sieber CC, Ter Borg S, Wijers SL, Brandt K. Nutritional status, body composition, and quality of life in community-dwelling sarcopenic and non-sarcopenic older adults: A case-control study. *Clin Nutr.* 2017;36:267-74.

VRN, Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Helsinki: Juvenes Oy, 2014.

The Ministry of Health. Healthcare in Denmark – An overview. Version 1.2. 2017. ISBN: 978-87-7601-365-3. [http://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer\\_i\\_pdf/2016/Healthcare-in-dk-16-dec/Healthcare-english-V16-dec.ashx](http://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2016/Healthcare-in-dk-16-dec/Healthcare-english-V16-dec.ashx) vierailtu 26.9.2017

Wilson L. Preventing malnutrition in later life. The role of community food projects. Age UK, Caroline Walker Trust 2009. [http://www.ageuk.org.uk/documents/en-gb/for-professionals/health-and-wellbeing/115\\_0609\\_preventing\\_malnutrition\\_in\\_later\\_life\\_the\\_role\\_of\\_community\\_food\\_projects\\_2009\\_pro.pdf?dtrk=true](http://www.ageuk.org.uk/documents/en-gb/for-professionals/health-and-wellbeing/115_0609_preventing_malnutrition_in_later_life_the_role_of_community_food_projects_2009_pro.pdf?dtrk=true) vierailtu 18.9.2017

Yle 2016. <https://yle.fi/uutiset/3-8854702>



Liitetaulukko 1. Hankkeessa käytetyt aineistot.

		n	Kohderyhmä	Alue
<b>NYKYTILA</b>				
<b>Ikääntyneiden näkökulma</b>	<b>Ikääntyneiden ravitsemus</b>			
	ATH 2012-2016	n=10 484	75+ v.	koko Suomi
	FinTerveys 2017	n=9288	yli 65-vuotiaat	Edustava otos Suomesta
	<b>Ikääntyneiden ruokapalvelukokemukset</b>			
	kirjallisuuskatsaus	41 lähdettä (opinnäytetöitä 24/englanninkielisiä artikkeleita 10/tutkimusraportteja 7)	ikäntyneet	Suomi ja muut maat
	haastattelut	n=64	61-88 v.	11 paikkakuntaa Suomessa
	kirjekysely	n=257	ikäntyneet	Ympäri Suomea
<b>Ruokapalvelujen näkökulma</b>	<b>Ruokapalvelutoimijoiden ja kotihoidon näkemykset Suomessa</b>			
	e-kysely	n=313	ruokapalvelu- ja vanhuspalveluvastaavat	
	<b>Hyviä käytäntöjä Suomessa</b>	internet-haku, haastattelut		Suomi
	<b>Ruokapalvelut muissa EU-maissa</b>			
	kirjallisuuskatsaus	Hankeraportteja noin 30 eri hankkeesta		EU-maat: Iso-Britannia, Ruotsi, Tanska, Hollanti
	benchmarkkaus	Haastattelut ja internet-haku	asiantuntijat	EU-maat: Iso-Britannia, Ruotsi, Tanska, Hollanti
<b>TULEVAISUUS</b>				
<b>Ikääntyneiden tulevaisuuden tarpeet</b>	fokusryhmähaastattelut	n=64	61-88 v.	11 paikkakuntaa Suomessa
<b>Ruokapalvelu- ja kotipalvelutoimijoiden tulevaisuuden tarpeet</b>	e-kysely	n=313	ruokapalvelu- ja vanhuspalveluvastaavat	
	teemahaastattelut	n=4	ruokapalvelu- ja vanhuspalveluvastaavat	
	tulevaisuustyöpajat	n=38	ruokapalvelualan ammattilaiset ja kehittäjät	Jyväskylä
		n=16	ikäntyneet, kotipalvelun ja ruokapalvelun edustajat, Menuatin edustaja	Mikkeli
		n=11	vanhusneuvoston jäsenet	Lahti

Liitetaulukko 2. Ravitsemukseen, ruokaan, ruokailuun ja ruoan hankintaan liittyvät indikaattorit

Indikaattori	Mittari	Seurannan taso	Hyväkuntoiset ikääntyneet		Kotona asuvat, useita sairauksia ja haurastumista, ei ulkopuolisen avun tarvetta		Kotihoidon asiakkaat, avuntarvetta välineellisissä päivittäisissä toiminnoissa, voi olla avun tarvetta myös liikkumisessa ja peseytymisessä	
			Indikaattorin lähde	Indikaattorin saatavuus	Indikaattorin lähde	Indikaattorin saatavuus	Indikaattorin lähde	Indikaattorin saatavuus
tahaton painonmuutos	kehon painokilo	Yksilö	itsearviointityökalu	kehittettävä	HILMO	Sotkanet	HILMO	Sotkanet
		Organisaatio	HILMO	Sotkanet	säännöllinen punnitseminen /terveydenhuolto		säännöllinen punnitseminen/ kotihoito/ terveydenhuolto	
		Maakunta (sote)						
ruokailukertojen määrä päivässä	montako ateriaa syö päivässä	Yksilö	itsearviointityökalu	kehittettävä	itsearviointityökalu	kehittettävä	sosiaalitoimen palvelukuvaus	kehittettävä yhteistyötä
		Organisaatio	ruokavaliokysely perusterveydenhuollossa		ruokavaliokysely/ perusterveydenhuolto	kehittettävä yhteistyötä	ruokapalveluiden asiakastytyväisyyskysely	
		Maakunta	FinRavinto (74-vuotiaaksi asti)	Voiko lisätä Terveystemme.fi	FinRavinto (74-vuotiaaksi asti)	Voiko lisätä Terveystemme.fi	käytännön seuranta/ kotihoito/ruokapalvelut	jääneen ruoan määrä/kotipalvelu/ ruokapalvelu
erityisruokavaliot	noudattaako jotain erityisruokavaliota	Yksilö	itsearviointityökalu	kehittettävä	itsearviointityökalu	kehittettävä	sosiaalitoimen palvelukuvaus	kehittettävä yhteistyötä
		Organisaatio	ruokavaliokysely perusterveydenhuollossa		ruokavaliokysely/ perusterveydenhuolto	kehittettävä yhteistyötä	ruokapalvelut	
		Maakunta	FinRavinto (74-vuotiaaksi asti)	Voiko lisätä Terveystemme.fi	FinRavinto (74-vuotiaaksi asti)	Voiko lisätä Terveystemme.fi		
ravitsemustila	mikä on ikääntyneen ravitsemustila	Yksilö	itsearviointityökalu	kehittettävä	itsearviointityökalu	kehittettävä	MNA-testi terveydenhuolto/ kotihoito	
		Organisaatio			MNA-testi perusterveydenhuollossa			
		Kunta						
		Maakunta						
Valtakunta								

<b>ruokavalion ravitsemus- laadun indikaattorit</b>  - proteiinin saanti - monipuolisuus - kasvikset - kuitu - riittävä energian saanti	onko ruokavalio ravitsemussuosituksen mukainen	Yksilö  Organisaatio  Kunta  Maakunta  Valtakunta	itsearviointityökalu  ruokavaliokysely perus- terveydenhuollossa  FinSote: Kasviksia ja hedelmiä ravitsemussuosituksen mukaisesti käyttävien osuus (%)  Voita tai voi-kasviöljy- seosta päivittäin käyttävien osuus (%)  Niukasti tuoreita kasviksia ravinnossaan käyttävien osuus (%)  Niukasti hedelmiä tai marjoja ravinnossaan käyttävien osuus (%)  FinTerveys: Useita kertoja päivässä tuoreita vihanneksia ja juureksia käyttävien osuus (%)  Useita kertoja päivässä hedelmiä tai marjoja käyttävien osuus (%)  FinRavinto (74-vuotiaaksi asti) -proteiini -kuitu -energia	kehitettävä                    Voiko lisätä Terveys.fi	FinSote: Kasviksia ja hedelmiä ravitsemussuosituksen mukaisesti käyttävien osuus (%)  Voita tai voi-kasviöl- jyseosta päivittäin käyttävien osuus (%)  Niukasti tuoreita kas- viksia ravinnossaan käyttävien osuus (%)  Niukasti hedelmiä tai marjoja ravinnossaan käyttävien osuus (%)  FinTerveys: Useita kertoja päiväs- sä tuoreita vihan- neksia ja juureksia käyttävien osuus (%)  Useita kertoja päivässä hedelmiä tai marjoja käyttävien osuus (%)	Terveys.fi                    Terveys.fi	sosiaali-toimen palvelukuvaus  ruokapalveluiden reseptiikka, kilpailutusasiakirjat  kotihoitoon käytännön seuranta  FinSote: Kasviksia ja hedelmiä ravitsemussuosituksen mukaisesti käyttävien osuus (%)  Voita tai voi-kasvi- öljyseosta päivittäin käyttävien osuus (%)  Niukasti tuoreita kasviksia ravinnossaan käyttävien osuus (%)  Niukasti hedelmiä tai marjoja ravinnossaan käyttävien osuus (%)  FinTerveys: Useita kertoja päivässä tuoreita vihanneksia ja juureksia käyttävien osuus (%)  Useita kertoja päivässä hedelmiä tai marjoja käyttävien osuus (%)	kehitettävä yhteistyötä  HILMA-rekisteri                    Terveys.fi
<b>ruokailun muut ulottuvuudet</b>  - ruokahalu - ruokailo - seura/yksinäisyys	kuinka ruokailun sosiaalinen ulottuvuus toteutuu	Yksilö  Organisaatio  Kunta  Maakunta  Valtakunta	itsearviointityökalu  ruokavaliokysely  FinSote: Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%)  FinTerveys: Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%)	kehitettävä  kehitettävä, jos ei jo ole  Terveys.fi	itsearviointityökalu  ruokavaliokysely/pe- rusterveidenhuolto  FinSote: Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%)  FinTerveys: Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%)	kehitettävä                    Terveys.fi	käytännön seuranta/ kotihoito/ruokapalvelu  FinSote: Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%)  FinTerveys: Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%)	kehitettävä yhteistyötä  Terveys.fi
<b>D-vitamiinilisen ravitsemussuosituksen mukainen käyttö</b>	käytetäänkö D-vitamiinilisiä suositusten mukaisesti	Yksilö  Organisaatio  Maakunta  Valtakunta	itsearviointityökalu  ruokavaliokysely terveydenhuollossa  puheeksiotto terveydenhuollossa  FinRavinto (74-vuotiaaksi asti)	kehitettävä                    Voiko lisätä Terveys.fi	itsearviointityökalu  käytännön seuranta / terveydenhuolto                    FinRavinto (74-vuotiaaksi asti)	kehitettävä	käytännön seuranta / kotihoito/ruokapalvelu/ terveydenhuolto	kehitettävä yhteistyötä                    kehitettävä yhteistyötä

<b>veden juominen</b>	vesilasillisten määrä		itsearviointityökalu ruokavaliokysely terveydenhuollossa  FinRavinto (74-vuotiaaksi asti)	kehittettävä  Voiko lisätä Terveysme.fi	itsearviointityökalu ruokavaliokysely terveydenhuollossa  FinRavinto (74-vuotiaaksi asti)		käytännön seuranta / kotihoito/ruokapalvelu	kehittettävä yhteistyötä
<b>aterioiden valmistaja</b>	kuka valmistaa ateriat	Yksilö Maakunta Valtakunta	itsearviointityökalu puheeksiottaminen palveluntarpeen arviointi (yli 75-vuotiaat)  FinSote/FinTerveys: Kuka pääasiallisesti valmistaa aterianne?	kehittettävä  Voiko lisätä Terveysme.fi	itsearviointityökalu puheeksiottaminen palveluntarpeen arviointi (yli 75-vuotiaat)  ruokavaliokysely terveydenhuollossa  FinSote/FinTerveys: Kuka pääasiallisesti valmistaa aterianne?	kehittettävä  Voiko lisätä Terveysme.fi	sosiaalitoimen palvelukuvaus  käytännön seuranta / kotihoito/ruokapalvelu  FinSote/FinTerveys: Kuka pääasiallisesti valmistaa aterianne?	Voiko lisätä Terveysme.fi
<b>toimintakyky - ateriointi</b>	pystyykö valmistamaan omat ateriat	Yksilö Maakunta Valtakunta	itsearviointityökalu puheeksiottaminen palveluntarpeen arviointi (yli 75-vuotiaat)  FinSote/FinTerveys: Pystyttekö yleensä seuraaviin suorituksiin? - valmistamaan tai lämmittämään aterioitanne	kehittettävä  Voiko lisätä Terveysme.fi	itsearviointityökalu ruokavaliokysely terveydenhuollossa  puheeksiottaminen palveluntarpeen arviointi (yli 75-vuotiaat)  FinSote/FinTerveys: Pystyttekö yleensä seuraaviin suorituksiin? - valmistamaan tai lämmittämään aterioitanne	kehittettävä  Voiko lisätä Terveysme.fi	käytännön seuranta / kotihoito/ruokapalvelu  sosiaalitoimen palve- lukuvaus  FinSote/FinTerveys: Pystyttekö yleensä seuraaviin suorituksiin? - valmistamaan tai lämmittämään aterioitanne	Voiko lisätä Terveysme.fi
<b>kaupakassipalvelut</b>	onko mahdollisuutta hyödyntää kauppa- kassipalveluita	Yksilö Kunta Valtakunta	itsearviointityökalu puheeksiottaminen palveluntarpeen arviointi (yli 75-vuotiaat)  palveluntarjoajien järjestelmät	kehittettävä  yhteistyötä kehittettävä	palveluntarjoajien järjestelmät  puheeksiottaminen palveluntarpeen arviointi (yli 75-vuotiaat)	yhteistyötä kehittettävä	palveluntarjoajien järjestelmät	yhteistyötä kehittettävä
<b>erilaisiin ruoka- palveluihin liittyvä tiedotus, ohjaus ja neuvonta</b>	miten erilaisiin ruokapalveluihin liittyvä tiedotus, ohjaus ja neuvonta on järjestetty kunnassa/maakunnassa	Kunta Maakunta	puheeksiottaminen palveluntarpeen arviointi (yli 75-vuotiaat)		puheeksiottaminen palveluntarpeen arviointi (yli 75-vuotiaat)		sosiaalitoimi  kotipalvelut	

<b>palveluiden saavutettavuus</b> - ravintolat - lähikaupat - yhteiset ruokailut - erilaiset ruoanlaittokurssit	ikäntyneen mahdollisuudet käyttää ko. palveluita	Yksilö	itsearviointityökalu	kehitettävä	itsearviointityökalu	kehitettävä	sosiaalitoimen palvelukuvaus		
		Kunta	puheeksiottaminen palveluntarpeen arviointi (yli 75-vuotiaat)		FinSote: Hankalat aukioloajat haitanneet palvelun saantia, (%)	puuttuu ruokapalvelut	puuttuu ruokapalvelut	käytännön seuranta / kotihoito/terveydenhuolto	
		Valtakunta	FinSote: Hankalat aukioloajat haitanneet palvelun saantia, (%)		Niiden osuus, joita huonot julkiset liikenneyhteydet haittaavat vähintään jokin verran (%)	Terveytemme.fi		FinSote: Hankalat aukioloajat haitanneet palvelun saantia, (%)	puuttuu ruokapalvelut
			Niiden osuus, joita huonot julkiset liikenneyhteydet haittaavat vähintään jokin verran (%)		Pystyttekö yleensä seuraaviin arkipäivän askareisiin ja toimintoihin? - käymään ruokakaupassa	Terveytemme.fi		Niiden osuus, joita huonot julkiset liikenneyhteydet haittaavat vähintään jokin verran (%)	Terveytemme.fi
			Pystyttekö yleensä seuraaviin arkipäivän askareisiin ja toimintoihin? - käymään ruokakaupassa		FinTerveys: Onko asuntonne lähiympäristössä seuraavia tekijöitä, ja missä määrin ne haittaavat Teitä? - pitkät etäisyydet muihin palveluihin (esim. kaupat) - huonot julkiset liikenneyhteydet	Voiko lisätä Terveytemme.fi	Voiko lisätä Terveytemme.fi	Pystyttekö yleensä seuraaviin arkipäivän askareisiin ja toimintoihin? - käymään ruokakaupassa	
			FinTerveys: Onko asuntonne lähiympäristössä seuraavia tekijöitä, ja missä määrin ne haittaavat Teitä? - pitkät etäisyydet muihin palveluihin (esim. kaupat) - huonot julkiset liikenneyhteydet		Pystyttekö yleensä seuraaviin suorituksiin? - asioimaan kaupassa			FinTerveys: Onko asuntonne lähiympäristössä seuraavia tekijöitä, ja missä määrin ne haittaavat Teitä? - pitkät etäisyydet muihin palveluihin (esim. kaupat) - huonot julkiset liikenneyhteydet	Voiko lisätä Terveytemme.fi
			Pystyttekö yleensä seuraaviin suorituksiin? - asioimaan kaupassa		Oletteko mielestänne saanut riittävästi seuraavia palveluita 12 viime kuukauden aikana? - kuljetuspalvelut			Pystyttekö yleensä seuraaviin suorituksiin? - asioimaan kaupassa	



Liitetaulukko 3. Ruokailuun ja ravitsemustilaan vaikuttavat taustatekijät ja niiden indikaattorit

Indikaattori	Mittari	Seurannan taso	Hyväkuntoiset ikääntyneet		Kotona asuvat, useita sairauksia ja haurastumista, ei ulkopuolisen avun tarvetta		Kotihoidon asiakkaat, avuntarvetta välineellisissä päivittäisissä toiminnoissa, voi olla avun tarvetta myös liikkumisessa ja peseytymisessä	
			Indikaattorin lähde	Indikaattorin saatavuus	Indikaattorin lähde	Indikaattorin saatavuus	Indikaattorin lähde	Indikaattorin saatavuus
<b>elämäntilanteen muutokset, ns. hiljaiset signaalit</b>	mm. eläköityminen, leskeytyminen, sairastuminen, kotiutuminen sairaalasta)	Yksilö Organisaatio Maakunta	itsearviointityökalu puheeksiottaminen perusterveydenhuolto/ palveluntarpeen arviointi (yli 75-vuotiaat)	kehitettävä	itsearviointityökalu puheeksiottaminen perusterveydenhuolto/ palveluntarpeen arviointi (yli 75-vuotiaat)	kehitettävä	puheeksiottaminen/ perusterveydenhuolto/kotihoito	
<b>tulojen riittävyys</b>	onko joutunut tinkimään hankinnoista	Yksilö Organisaatio Maakunta Valtakunta	itsearviointityökalu puheeksiottaminen palveluntarpeen arviointi (yli 75-vuotiaat) FinSote: Pelännyt ruoan loppuvan ennen kuin saa rahaa ostaakseen lisää, osuus (%) Joutunut tinkimään ruuasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä rahan puutteen vuoksi, osuus (%) FinTerveys: Taloudelliseen tilanteeseensa tyytyväisten osuus (%) Toimeentulonsa riittäväksi tai lähes riittäväksi kokevien osuus (%)	kehitettävä Terveystemme.fi	itsearviointityökalu puheeksiottaminen perusterveydenhuolto/ palveluntarpeen arviointi (yli 75-vuotiaat) FinSote: Pelännyt ruoan loppuvan ennen kuin saa rahaa ostaakseen lisää, osuus (%) Joutunut tinkimään ruuasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä rahan puutteen vuoksi, osuus (%) FinTerveys: Taloudelliseen tilanteeseensa tyytyväisten osuus (%) Toimeentulonsa riittäväksi tai lähes riittäväksi kokevien osuus (%)	kehitettävä Terveystemme.fi	puheeksiottaminen/ perusterveydenhuolto/kotihoito/sosiaalitoimi käytännön seuranta/ kotihoito FinSote: Pelännyt ruoan loppuvan ennen kuin saa rahaa ostaakseen lisää, osuus (%) Joutunut tinkimään ruuasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä rahan puutteen vuoksi, osuus (%) FinTerveys: Taloudelliseen tilanteeseensa tyytyväisten osuus (%) Toimeentulonsa riittäväksi tai lähes riittäväksi kokevien osuus (%)	Terveystemme.fi

<b>aktiivisuus, osallistuminen</b>	mm. yhteyden kodin ulkopuolelle, erilaisiin kerhoihin, yhdistyksiin kuuluminen, yhteisöllisen ruokailuun osallistuminen	Yksilö Organisaatio Kunta Valtakunta	itsearviointityökalu  puheeksiottaminen palveluntarpeen arviointi (yli 75-vuotiaat)  FinSote: Vähintään kerran vko kotitalouden ulkopuolisiin ystäviin ja sukulaisiin yhteyttä pitävien osuus (%)  Aktiivisesti osallistuvien osuus (%)  FinTerveys: Vähintään kerran kuukaudessa kerho- tai yhdistystoimintaan osallistuvien osuus (%)  Apua kotitalouden ulkopuolella oleville antavien osuus (%)	kehitettävä   Terveytemme.fi	itsearviointityökalu  puheeksiottaminen perusterveydenhuolto/ palveluntarpeen arviointi (yli 75-vuotiaat)  FinSote: Vähintään kerran vko kotitalouden ulkopuolisiin ystäviin ja sukulaisiin yhteyttä pitävien osuus (%)  Aktiivisesti osallistuvien osuus (%)  FinTerveys: Vähintään kerran kuukaudessa kerho- tai yhdistystoimintaan osallistuvien osuus (%)  Apua kotitalouden ulkopuolella oleville antavien osuus (%)	kehitettävä   Terveytemme.fi	puheeksiottaminen/ perusterveydenhuolto/ kotihoito/sosiaalihoito  käytännön seuranta/ kotihoito  FinSote: Vähintään kerran vko kotitalouden ulkopuolisiin ystäviin ja sukulaisiin yhteyttä pitävien osuus (%)  Aktiivisesti osallistuvien osuus (%)  FinTerveys: Vähintään kerran kuukaudessa kerho- tai yhdistystoimintaan osallistuvien osuus (%)
<b>koettu terveys</b>	millaiseksi kokee terveytensä	Yksilö Organisaatio Maakunta Valtakunta	itsearviointityökalu  puheeksiottaminen palveluntarpeen arviointi (yli 75-vuotiaat)  FinSote: Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%)  FinTerveys: Terveytensä hyväksi tai melko hyväksi kokevien osuus (%)	kehitettävä   Terveytemme.fi	itsearviointityökalu  puheeksiottaminen perusterveydenhuolto/ palveluntarpeen arviointi (yli 75-vuotiaat)  FinSote: Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%)  FinTerveys: Terveytensä hyväksi tai melko hyväksi kokevien osuus (%)	kehitettävä   Terveytemme.fi	puheeksiottaminen/ perusterveydenhuolto/ kotihoito/sosiaalihoito  käytännön seuranta/ kotihoito  FinSote: Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%)  FinTerveys: Terveytensä hyväksi tai melko hyväksi kokevien osuus (%)

<b>koettu elämänlaatu</b>	millaiseksi kokee elämänlaatusa	Yksilö	itsearviointityökalu	kehitettävä	itsearviointityökalu	kehitettävä	puheeksiottaminen/ perusterveydenhuolto/ kotihoito/sosiaalityö
		Organisaatio	puheeksiottaminen palveluntarpeen arviointi (yli 75-vuotiaat)		puheeksiottaminen perusterveydenhuolto/ palveluntarpeen arviointi (yli 75-vuotiaat)		käytännön seuranta/ kotihoito
		Maakunta					
		Valtakunta	FinSote: Itsensä suurimman osan aikaa 4 viime viikon aikana onnelliseksi kokeneiden osuus (%)	Terveytemme.fi	FinSote: Itsensä suurimman osan aikaa 4 viime viikon aikana onnelliseksi kokeneiden osuus (%)	Terveytemme.fi	FinSote: Itsensä suurimman osan aikaa 4 viime viikon aikana onnelliseksi kokeneiden osuus (%)
			Niiden osuus, jotka ovat tyytyväisiä ihmissuhteisiinsa (%)		Niiden osuus, jotka ovat tyytyväisiä ihmissuhteisiinsa (%)		Niiden osuus, jotka ovat tyytyväisiä ihmissuhteisiinsa (%)
			Elämänlaatussa (WHOQOL-8) keskimäärin hyväksi tuntevien osuus (%)		Elämänlaatussa (WHOQOL-8) keskimäärin hyväksi tuntevien osuus (%)		Elämänlaatussa (WHOQOL-8) keskimäärin hyväksi tuntevien osuus (%)
			Elämänlaatussa (WHOQOL-8) keskimääräistä paremmaksi kokevien osuus (%)		Elämänlaatussa (WHOQOL-8) keskimääräistä paremmaksi kokevien osuus (%)		Elämänlaatussa (WHOQOL-8) keskimääräistä paremmaksi kokevien osuus (%)
			FinTerveys: Elämänlaatussa hyväksi kokevien osuus (%)		FinTerveys: Elämänlaatussa hyväksi kokevien osuus (%)		FinTerveys: Elämänlaatussa hyväksi kokevien osuus (%)
			Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%)		Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%)		Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%)
			Niiden osuus, jotka ovat tyytyväisiä saavutuksiinsa elämässä (%)		Niiden osuus, jotka ovat tyytyväisiä saavutuksiinsa elämässä (%)		Niiden osuus, jotka ovat tyytyväisiä saavutuksiinsa elämässä (%)
			Perhe-elämäänsä tyytyväisten osuus (%)		Perhe-elämäänsä tyytyväisten osuus (%)		Perhe-elämäänsä tyytyväisten osuus (%)
<b>etäisyys julkiseen liikenteeseen</b>	julkisen liikenteen toimivuus ikääntyneen kannalta	Yksilö	itsearviointityökalu	kehitettävä	itsearviointityökalu	kehitettävä	
		Kunta	reittioppaat ym. palvelut	kuntakohtaisia	puheeksiottaminen perusterveydenhuolto/ palveluntarpeen arviointi (yli 75-vuotiaat)		
		Valtakunta	puheeksiottaminen palveluntarpeen arviointi (yli 75-vuotiaat)		reittioppaat ym. palvelut	kuntakohtaisia	
			FinSote: Niiden osuus, joita huonot julkiset liikenneyhteydet haittaavat vähintään jokin verran (%)	Terveytemme.fi	FinSote: Niiden osuus, joita huonot julkiset liikenneyhteydet haittaavat vähintään jokin verran (%)	Terveytemme.fi	



<b>julkisen liikenteen joustavuus mm. palvelubussit</b>	julkisen liikenteen toimivuus ikääntyneen kannalta	Yksilö Kunta Valtakunta	itsearviointityökalu  puheeksiottaminen palveluntarpeen arviointi (yli 75-vuotiaat)  Pystyttekö yleensä seuraaviin suorituksiin? - kulkemaan julkisilla liikennevälineillä	kehitettävä  Voiko lisätä Terveystemme.fi	itsearviointityökalu  Pystyttekö yleensä seuraaviin suorituksiin? - kulkemaan julkisilla liikennevälineillä  puheeksiottaminen perusterveydenhuolto/ palveluntarpeen arviointi (yli 75-vuotiaat)	
<b>kuljetuspalveluiden toimivuus</b>	kuinka kuljetuspalvelut on järjestetty	Yksilö Kunta Valtakunta	Onko kunnassanne asetettu tavoitteita tai määritetty toimenpiteitä hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi väestöryhmittäin? *Ikääntyneet	TeaViisari		sosiaalitoimen palvelukuvaus  FinTerveys: Oletteko mielestänne saanut riittävästi seuraavia palveluita 12 viime kuukauden aikana? - kuljetuspalvelut  Voiko lisätä Terveystemme.fi
<b>Tavoitteet ja toimenpiteet ikääntyneiden terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi</b>	onko toteutettu kunnassa/ maakunnassa, kyllä/ei	Kunta Maakunta	Onko kunnassanne asetettu tavoitteita tai määritetty toimenpiteitä hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi väestöryhmittäin? *Ikääntyneet		TeaViisari	
<b>tarjolla oleva tieto, ohjaus ja neuvonta ikääntyneiden ravitsemuksesta</b>	onko tiedossa, mistä ohjeita saa	Yksilö Organisaatio Maakunta Kunta Valtakunta	kaupungin/ kunnan verkkosivut ja muut tiedotuskanava  Ovatko seuraavat asiasisällöt terveyskeskuksen/kunnan verkkosivuilla kuntalaisten avoimesti tarkasteltavissa? Ikääntyneiden terveystarkastus- ja neuvontapalvelut		TeaViisari	
<b>kauppaketjujen etukortteihin tai kauppakassipalveluiden tilausjärjestelmiin liitetty luvanvarainen ravitsemuslaadun seuranta</b>	onko ruokavalio ravitsemussuosituksen mukainen	Valtakunta	palveluntarjoaja		kehitettävä	
<b>ikäntyneiden ravitsemukseen perehtyneiden ravitsemus-asiiantuntijoiden määrä maakunta- ja kuntatasolla</b>	kpl/1000 asiakasta	Kunta Maakunta Valtakunta	kunnan tiedostot		kehitettävä	

ikäntyneiden kanssa työskentelevien kunnan työntekijöiden ravitsemuskoulutus, koulutettujen osuus	koulutettujen osuus kaikista (%)	Organisaatio Kunta Maakunta Valtakunta	kunnan tiedostot	määritettävä vaadittava koulutustaso
ikäntyneiden määrä maakunta- ja kuntatasolla	kpl	Kunta Maakunta	kunnan tiedostot	Sotkanet
			75 vuotta täyttäneiden yhden hengen asutuskunnat, % vastaavanikäisten asutuskunnista	
			Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	
			Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	
			Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 80 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	
			Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	

VALTIONEUVOSTON  
SELVITYS- JA TUTKIMUSTOIMINTA

[tietokayttoon.fi](http://tietokayttoon.fi)

ISSN 2342-6799 (pdf)

ISBN 978-952-287-624-9 (pdf)

