



RUOKAA VAI RAVITSEMUSHOITOA?

lääkkäiden ravitsemusselvitys Keljon vanhainkodissa

**Laura Paavola
Anna Penttilä**

**Opinnäytetyö
Elokuu 2008**

Sosiaali- ja terveysala
Matkailu-ravitsemis- ja talousala



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

PAAVOLA, Laura PENTTILÄ, Anna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 78	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen saakka	
Työn nimi RUOKAA VAI RAVITSEMUSHOITOA? iäkkäiden ravitsemus selvitys Keljon vanhainkodissa		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) MERTANEN, Enni NYKÄNEN, Eeva YABAL, Anneli		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän kaupunki, sosiaali- ja terveystalokeskus, vanhuspalvelut ja terveystalokeskussairaala		
Tiivistelmä Työn tarkoituksena oli kuvata iäkkäiden asukkaiden ruokailua ja ravitsemushoidon toteutumista Keljon vanhainkodissa Jyväskylässä. Laskemalla asukkaiden keskimääräisen energian ja ravintoaineiden saannin, selvitimme täyttyvätkö päivän saantisuositukset. Tutkimuksessa käytettiin sekä laadullista että määrällistä tutkimusotetta. Seurantapäiviä oli neljä, sekä arki- että viikonlopun päiviä. Tutkimuksessa oli mukana 20 Keljon vanhainkodin asukasta kahdelta eri osastolta. Seuranta-ajanjakso Keljon vanhainkodissa oli marraskuussa 2007. Työssä kuvattiin myös ruokapalveluprosessi keittiöltä osastoille. Tietojen ja havaintojen perusteella koottiin ehdotuksia, joiden avulla ruokapalveluprosessia ja hoitotyön käytänteitä voidaan kehittää. Keljon vanhainkodissa ikääntyvät otetaan huomioon jo ruokalistasuunnittelussa. Muiden vanhainkotien tapaan myös Keljossa on aliravitsemusta. Työn tulosten perusteella voidaan sanoa, että ruoka on ravintoarvoiltaan hyvää, mutta annoskoot ovat vääristyneet. Työ osoitti, että onnistunut ravitsemushoito pitää sisällään monta eri prosessia ja ravitsemus on yksi merkittävimmistä ikääntyneen hoitoon liittyvistä asioista.		
Avainsanat (asiasanat) Ikääntyneet, ravitsemushoito, ruokapalveluprosessi		
Muut tiedot		

JYVÄSKYLÄ UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

School of Tourism and Services Management

School of Social and Health Studies

DESCRIPTION**20.8.2008**

Author(s) PAAVOLA, Laura PENTTILÄ, Anna	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 78	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title FOOD OR NUTRITIONAL CARE? An account of nutrition at the old people's home in Keljo		
Degree Programme Degree Programme in Nursing Degree Programme in Service Management		
Tutor(s) Mertanen, Enni Nykänen, Eeva Yabal, Anneli		
Assigned by City of Jyväskylä, Centre of Social and Health Services, Services of the Aged People and Public Health Care Hospital		
<p>Abstract</p> <p>The aim of the study was to describe the eating and the nutritional care of the inhabitants at the old people's home of Keljo in Jyväskylä. This was carried out by measuring the average energy and nutrient intake of the chosen inhabitants.</p> <p>Qualitative as well as quantitative approach was adapted in the present study.</p> <p>There were four follow-up days both on weekdays and at weekend. The subjects were 20 old people from the two different wards at the old people's home of Keljo and the follow-up period was in November 2007.</p> <p>The catering process from the kitchen to the wards was also described in the study. On the basis of the information and findings obtained there was a target to collect suggestions that can be used to develop the nursing practises and catering processes, so that a high quality nutritional care could be achieved. At the old people's home in Keljo, the old people are already taken into consideration when planning the menu. There is also malnutrition at Keljo, like in other old people's home.</p> <p>On the basis of this study we can say, that the food has a good nutritional value but the sizes of the food portions are distorted. It was proved in the study that the successful nutrition care includes many different processes and the nutrition is one of the most significant aspects in the care of the aged people.</p>		
Keywords The aged people, nutritional care, catering process		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	2
2 IKÄÄNTYMINEN JA RAVITSEMUS	4
2.1 Ikääntymisen fysiologiset muutokset ravitsemustilaan.....	4
2.2 Ikääntyneen ravinnon tarve.....	5
2.3 Ikääntyneiden omat ravitsemussuosituksset	10
2.4 Ikääntyvien ravitsemukseen liittyvät ongelmat	12
2.5 Syömis- ja ruokailuongelmat.....	12
2.6 Ali- ja virheravitsemus.....	15
2.7 Ruokahalu ja ruokatottumukset	20
2.8 Ruoka-ajat ja ateriarytmi	20
2.9 Ravitsemushoito	21
2.10 Ravitsemustilan arviointi	23
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	25
3.1 Opinnäytetyön tavoitteet	25
3.2 Aineiston keruu ja menetelmät.....	25
3.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi	28
4 KELJON VANHAINKODIN RUOKAPALVELUPROSESSI	29
4.1 Keljon vanhainkodin toiminta	29
4.2 Ruokapalvelut Keljon vanhainkodissa.....	30
4.3 Keljon Keittiön toiminta	30
4.4 Asiakaslähtöinen ruokapalveluprosessi	34
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	38
5.1 Ruokailu Keljon vanhainkodissa	38
5.2 Ravitsemushoito Keljon vanhainkodissa.....	42
5.3 Kehitettävää.....	50
6 POHDINTA.....	52
6.1 Opinnäytetyön tavoitteet ja tulokset	52
6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	53
6.3 Opinnäytetyöprosessi	55

LÄHTEET	56
LIITTEET	59
Liite 1. MNA-testi	59
Liite 2. Ruokaseurantalomake	62
Liite 3. Palvelutuotekortti.....	64
Liite 4. Suositus ruokailusta ja ravitsemushoidosta terveyskeskussairaalassa, pitkäaikaishoidossa ja kotihoidossa	69
Liite 5. Energian ja nesteen tarve sekä saanti.....	72
Liite 6. Ravintoarvotaulukko 4 päivän keskiarvolla.....	73
Liite 7. 7 viikon kiertävä ruokalista.....	74

1 JOHDANTO

Ruoan tehtävänä ei ole pelkästään poistaa nälkää vaan tuottaa hyvää oloa, mieltä ja pitää keho toimintavalmiudessa. Ihmiset tietävät ruoan vaikutuksista elimistöön aika paljon ja oman kehon kunnossa pitämisestä on tullut muotia. Nykyaikana on muodikasta puhua ruoasta ja ravitsemuksesta. Ihmiset ovat kiinnittäneet huomiota myös palvelutaloissa asuvien omaistensa ruokailuun. Ihmiset saavat tietoa ravitsemuksesta mediasta, ja myös julkisella sektorilla ruokailun tarjoamisesta on tullut yksi tapa palvella asiakkaitaan paremmin.

Opinnäytetyössämme käytämme Keljon vanhainkodissa asuvista ikäihmisistä nimitystä asukkaat. Vanhuuden ikäraja voidaan määritellä eri tavoin, ja vanhus-käsite on vanhentunut puhekielessä, joten teoriaosuudessa puhumme ikääntyneistä.

Ravitsemus on ikääntyvän ihmisen hyvinvoinnin yksi merkittävimmistä tekijöistä. Viime vuosina on alettu paremmin ymmärtää ravitsemushoidon merkitys varsinkin pitkäaikaishoidossa. Myös laitoshoidossa olevien asukkaiden omaiset ovat yhä kiinnostuneempia hoitopaikkojen kokonaisvaltaisesta hoidosta. Ikääntyneiden ravitsemusta tutkimalla on löydetty puutteita ja kehittämiskohteita. Näiden korjaamisen lisäksi tulisi huomioida myös ravitsemushoidon positiiviset puolet, kuten kohentunut ravitsemustila. Merja Suominen (2007) toteaa vasta valmistuneessa väitöskirjassaan, että jopa 57 prosenttia vanhainkotien asukkaista ja sairaalapotilaista kärsii virhe- tai aliravitsemuksesta. Aliravitsemuksesta puhutaan paljon, mutta enemmän pitäisi kiinnittää huomiota siihen, mistä se johtuu.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata Keljon vanhainkodin asukkaiden ruokailua ja ravitsemushoidon toteutumista. Osana tätä prosessia seurasimme asukkaiden energian ja ravintoaineiden saantia. Selvitys toteutettiin Keljon vanhainkodin A-talon kahdella eri osastolla. Tutkimuksessa oleville asukkaille laskimme ravintoaineiden keskimääräisen saannin neljän päivän ajalta. Tuloksia vertasimme Aromi-ohjelmaa käyttäen sairaalaruokasuositukseen. Jyväskylä-

lässä vastaava ravitsemusselvitys on tehty terveyskeskussairaalan potilasruokailusta vuonna 2000. (Pellikka & Penttinen 2001.)

Tutkimuksen pohjalta kokosimme asioita, joita ruokapalvelu ja hoitohenkilökunta voivat tulevaisuudessa kehittää. Jo pienilläkin asioilla voidaan saada suuria muutoksia. Selvitystyön pohjalta on tarkoitus edelleen kehittää ravitsemushoidon käytäntöjä sekä ruokapalvelun toimintaa niin, että ruokailu on edistämässä pitkäaikaishoidossa olevien asukkaiden elämänlaatua ja tukemassa muuta hoitoa.

2 IKÄÄNTYMINEN JA RAVITSEMUS

2.1 Ikääntymisen fysiologiset muutokset ravitsemustilaan

Ikääntymiseen liittyy paljon fysiologisia, psykologisia, sosiaalisia ja taloudellisia muutoksia, jotka vaikuttavat ihmisen ravitsemustilaan. Kun ihminen vanhenee, muuttuu kehon koostumus, ja altistus ravitsemushäiriöille sekä toiminnallisille muutoksille kasvaa. Elimistön veden osuus pienenee, ja mineraalipitoisuus luustossa vähenee. Ikääntyessä lihaskudoksen osuus vähenee, ja rasvakudoksen suhteellinen osuus lisääntyy, mikä johtaa perusaineenvaihdunnan hidastumiseen. Lihasvoiman väheneminen laskee ikääntyneen toiminnallista kapasiteettiä. Varsinkin lihasvoimalla on merkittävä vaikutus tasapainoon ja kävelykykyyn. (Ravitsemustiede 2005, 312.)

Ikääntyessä lihavuus ja rasva- aineenvaihdunnan häiriöt eivät ole niin merkittäviä ravitsemusongelmia kuin keski-ikässä. Ikääntyneiden ravitsemusongelmaksi on havaittu energian ja ravintoaineiden riittävä saanti. Länsimaissa vaikeat ravinnonpuutostilat ovat yleensä harvinaisia, mutta ravinto voi ikääntyneillä olla yksipuolista ja liian vähäistä. (Ravitsemustiede 2005, 312.)

2.2 Ikääntyneen ravinnon tarve

Energiaa antavia ravintoaineita ovat hiilihydraatit, proteiinit, rasvat ja alkoholi. Ruoan sisältämä energia voidaan laskea, mikäli tiedetään, kuinka monta grammaa se sisältää rasvaa, proteiineja, hiilihydraatteja ja mahdollisesti alkoholia. Elimistön tärkeisiin toimintoihin tarvitaan myös kivennäisaineita ja vitamiineja, mutta ne eivät sisällä energiaa. (Suominen 2000, 7, 13–14.) Rasvoilla ja proteiineilla on myös muita tehtäviä kuin tuottaa energiaa aineenvaihduntaan. Ne ovat välttämättömien rasvahappojen ja aminohappojen lähteitä ja siten suojaravintoaineita, eivät pelkästään energiaravintoaineita. (Ravitsemustiede 2005, 110.)

Perusaineenvaihdunnasta käytetään merkintää PAV. Ikääntyneen energiantarve riippuu perusaineenvaihdunnasta ja fyysisestä aktiivisuudesta. Kun ihminen ikääntyy, rasvakudoksen osuus lisääntyy ja energiantarve vähenee. PAV vähenee 2 % vuotta kohti. Yli 60-vuotiaiden energiansaanti Pohjoismaisen suosituksen mukaan on 20,5 kcal/kg/vrk.

Suomisen (2005) mukaan ikääntymisen myöhäisemmässä vaiheessa, yli 65–75-vuotiailla, kehon rasva- ja lihaskudoksen määrä pienenee ja energiatasapainoa ei saavuteta. Iäkäs saa tällöin liian vähän energiaa ja/ tai proteiinia jotta ali- tai virheravitsemuksen riski kasvaa. Energiarikkaalla ja proteiinipitoisella ruoalla sekä täydennysravintovalmisteilla voidaan ehkäistä aliravitsemusta ja jopa kohentaa iäkkään ravitsemustilaa. (Suominen 2007.)

Hyvä ravitsemustila on vanhuksen toimintakyvyn ja elämänlaadun säilymisen edellytys. Huono ruokahalu, vähäinen liikunta, lääkehoidon haittavaikutukset ja ongelmat ruoan hankkimisessa ja syömisessä vaikuttavat ravitsemustilaan. Tutkimusten mukaan vanhusten ravitsemuksessa voi olla merkittäviä puutteita varsinkin laitoshoidossa, mutta myös kotihoidon asiakkailta voi olla vaikeuksia pitää yllä hyvää ravitsemustilaa. Paras keino tarkkailla vanhusten ravitsemustilaa on painon seuranta. Ravitsemustilan ylläpitämisessä ennalta ehkäisy on tärkeintä, sillä vanhuksen heikon ravitsemustilan parantaminen on vaikeaa. (Anttila, Kaila- Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2007, 232.)

Ikäihmisen ateriointiin tulisi varata riittävästi aikaa, jotta ruokailu voi tapahtua iäkkään omaan tahtiin. Myös hoitolaitoksissa pitäisi ateriointiin kiinnittää tarpeeksi huomioida ja tehdä ruokailuhetkestä miellyttävä. Ilta- ja aamupalan välillä saisi olla korkeintaan 10–11 tunnin yöpaasto. Jos ikääntyneellä ihmisellä on purentavaikeuksia, hänelle tulee tarjota pehmeää ruokaa. Jos ruoka joudutaan soseuttamaan, tulisi jokainen ruokalaji hienontaa ja asettaa lautaselle erikseen. Niille, joilla ei ole purentavaikeuksia, ei kannata tarjota soseruokia, sillä ne voivat viedä ruokahalun. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2004, 212.)

lääkkään hyvä ruokavalio tarkoittaa ruoka-aineiltaan monipuolisesti koottua ruokavaliota lautasmallin mukaisesti. Iäkäs tarvitsee varsinkin proteiineja enemmän kuin työkäinen, sillä ne turvaavat riittävän lihasmassan. Jotta vatsan toiminta ei häiriintyisi, tulee ruoassa olla riittävästi kuituja. Jos iäkäs syö vähän, on etusijalla energian saannin turvaaminen. Vitamiinit ja hivenaineet ovat tarpeellisia hyvinvoinnin ja vastustuskyvyn kannalta. Kalsiumin ja D-vitamiinin saantiin on kiinnitettävä erityistä huomiota, koska niiden puute saattaa aiheuttaa luunhaurastumista ja lonkkamurtumien riski lisääntyy. (Anttila ym. 2007, 233.)

Rasvat

Rasvojen osuuden kokonaisenergiasta tulisi olla 25–30 E %. Väestötason tavoitteena suunnittelussa käytetään 30 E %:ia. Rasvan määrän rajoittamista alle 25 E %:n ei suositella, sillä välttämättömien rasvahappojen, erityisesti linoli- sekä linoleenihapon, saanti voi laskea liian pieneksi. Niitä kutsutaan välttämättömiksi rasvahapoiksi, koska elimistö ei pysty niitä itse valmistamaan vaan niitä täytyy saada ravinnosta. Suomessa kokonaisrasvan saantisuositus toteutuu, mutta kovan rasvan saanti ylittää suosituksen. Iän karttuessa sekä kokonaiskolesteroli että LDL-kolesteroli laskevat. Ikääntyneillä kolesterolin merkitys sydän- ja verisuonitaudeissa vähenee. (Ihanainen ym. 2004, 45; Ravitsemustiede 2005, 316; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Ikääntyneen ihmisen ruokavalioon kuuluu kohtuullisesti rasvaa ja rasvaisia elintarvikkeita. Mikäli ikääntyneen paino alkaa laskea ja ruokahalukin on huono, voidaan aterioihin lisätä rasvaa, kuten öljyä, jolloin energiantarve täyttyy helpommin. Lisättäessä rasvaa ruokaan tulisi kiinnittää huomiota rasvan laatuun. Kasviöljyistä, erityisesti rypsiöljystä, ja margariineista saadaan tarvittavia välttämättömiä rasvahappoja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Proteiinit

Elimistö tarvitsee proteiineja solujen ja kudosten rakennusaineiksi. Proteiineja on esimerkiksi lihaksissa, veressä ja luustossa. Proteiinin tavoite väestötason suunnitellussa on 15 % kokonaisenergiasta. Proteiinia saadaan eniten liha- ja maitovalmisteista, kananmunista ja maitovalmisteista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Proteiinin laatu määräytyy sen sisältämien aminohappojen mukaan. Eläinproteiinien laatu on hyvä, koska niissä on kaikkia ihmiselle välttämättömiä aminohappoja. Kasviproteiineista puuttuu aina yksi tai useampi välttämätön aminohappo. Monipuolisissa kasvisruokavalioissa proteiinien laatu ei kuitenkaan ole ongelma, koska erilaiset kasviproteiinit täydentävät toistensa aminohappokoostumusta. Proteiinien puutetta saattaa esiintyä ainoastaan pitkäaikaissairailta ja huonosti syöville vanhuksilla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Suomisen tutkimuksen mukaan ikääntyvien kokonaisenergiasta noin 17 % saadaan proteiinista (Suominen 2007). Päivän proteiinisuositus on ikääntyvillä 1,0-1,2g/kg/vrk tai enemmän. Koska energiantarve vähenee, vähenee myös proteiinin saanti. Ikääntyvillä akuutit stressitilanteet ja sairaudet lisäävät proteiinin tarvetta huomattavasti, ja silloin proteiinaliravitseminen voi kehittyä nopeastikin. Riittävällä proteiinien saannilla voidaan esimerkiksi vähentää kaatumisriskiä, kun lihasmassa- ja voima säilyvät pidempään. Ikääntyvät, jotka asuvat

kotona, saavat yleensä tarvittavan määrän proteiinia. (Ihanainen, Lehto, Lehtovaara & Toponen 2004, 86; Ravitsemustiede 2005, 315–316.)

Proteiinin saanti korostuu ikääntyneiden ravitsemuksessa, sillä proteiinin hyväksikäyttö vähenee elimistön ikääntymisen myötä. Jos iäkäs saa proteiinia liian vähän se voi vaikuttaa immuunipuolustukseen ja elimistön solu- ja lihasmassaan epäedullisesti. (Aejmalaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 111.)

Hiilihydraatit ja kuitu

Hiilihydraattien osuudeksi suositellaan 50–60 % kokonaisenergiansaannista. Väestötason tavoite, jota käytetään suunnittelussa, on 55 E %. Tästä määrästä puhdistettujen sokereiden saanti ei tulisi ylittää 10 E %:ia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Ravintokuidulla tarkoitetaan ravinnon imeytymättömiä hiilihydraatteja tai niitä muistuttavia aineita. Veteen liukenemattomia kuituja on pääasiassa viljassa, ja ne lisäävät ulosteen massaa, pehmentävät sen rakennetta ja lisäävät massan kulkeutumisenopeutta suolistossa. Imeytymätön ravintokuitu edistää suolen terveyttä ja suojaa suolistosyöviltiltä. Veteen liukenevia eli geeliytyviä kuituja on runsaasti marjoissa, hedelmissä ja palkokasveissa, ja ne vaikuttavat glukoosi- ja rasva-aineenvaihduntaan. Kuidut hidastavat mahalaukun tyhjenemistä lisäämällä ruokamassan viskositeettia ja tasaavat näin aterian jälkeistä veren sokerin nousua ja insuliinivastetta. Iäkkäiden suolen toiminta heikkenee jonkin verran ja ravintoaineiden imeytyminen hidastuu, jolloin kuitupitoisen ruoan nauttiminen on tärkeää. Myös eräät lääkkeet sekä psyykkiset tekijät vaikuttavat suolen toimintaan. Kuitupitoinen ruoka, runsas juominen ja liikunta edistävät suolen toimintaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005; Ravitsemus ja ruokavaliot 2006, 108.)

Runsaasti kuitupitoisia hiilihydraatteja sisältävä ruokavalio vaikuttaa edullisesti elimistön sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaan. Kun rasvat ja hiilihydraatit ovat

tasapainossa kuitupitoisessa ruokavaliossa, vähentyy lihavuuden ja siihen liittyvien sairauksien riski. Kuidun riittävä saanti edistää suoliston toimintaa ja saattaa ehkäistä paksusuolen syöpää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Vitamiinit ja kivennäisaineet

Vitamiinien ja kivennäisaineiden riittämätön saanti aiheuttaa puutostauteja. Vähimmäistarve on sellainen, joka pitää puutostaudin oireet poissa. Suositukset ovat vitamiinien ja kivennäisaineiden pitkäkhön ajan keskimääräisen päivittäissaannin tavoitteet. Luvut sisältävät varmuusvaran, jossa otetaan huomioon ravintoaineiden tarpeen vaihteluun vaikuttavat fysiologiset ja muut tekijät. Tarve vaihtelee yksilöllisesti, minkä takia väestön saantisuositus asetetaan yleensä keskimääräistä tarvetta suuremmaksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Ikääntyneiden vitamiinien saanti on yhteydessä energiantarpeeseen. Ikääntyneet liikuntaongelmaiset ovat alttiita vitamiinien puutteelle, koska silloin energiantarve on pienempi kuin 6,3MJ. Jopa puolella pitkäaikaishoidossa olevista potilaista vitamiinien saanti on suosituksia alhaisempi. Vaikka vitamiinien saanti on niukkaa, sen terveydellisiä vaikutuksia ei tunneta kovin hyvin. Puutostilat ovat ikääntyvilläkin harvinaisia. Kivennäisaineiden puutos ikääntyneillä liittyy myös vähäiseen energiantarpeeseen ja sairauksiin, jotka vähentävät ravinnonsaantia. (Ravitsemustiede 2005, 319.)

D-vitamiinin hyöty iäkkäiden hyvinvoinnissa on osoitettu selvästi. D-vitamiinisuosituksia on annettu pitkäaikaishoitopaikkoihin, mutta siitä huolimatta sen saanti on yhä vähäistä. Suominen painottaa väitöskirjassaan, kuinka tärkeää hoitohenkilökunnan ravitsemuskoulutus on. Hoitohenkilökunnan koulutusvälineinä ovat olleet mm. ruokapäiväkirjan pito ja niiden analysointi sekä pienryhmissä keskustelu ravitsemusasioista. (Suominen 2007.)

Nesteen saanti

Kun elimistö säilyttää solunulkoiset ja -sisäiset nestetilavuudet vakioina sanotaan tilaa nestetasapainoksi. Nestetasapaino voidaan säilyttää siten, että elimistöön tuleva ja sieltä lähtevä nestemäärä on yhtä suuri. Monet sairaudet ja kirurgiset toimenpiteet muuttavat nestetasapainoa. Pahoinvointi ja oksennus voivat järkyttää rajusti nestetasapainoa. Ikääntyessä kehon suhteellinen rasvapitoisuus lisääntyy ja solun sisäinen vesi vähenee, mistä seuraa janon tunteen heikkeneminen. (Iivanainen ym. 2004, 211.)

Vuorokautinen nesteen tarve on 30 ml painokiloa kohti. Päivittäisen ruoan mukana saadaan noin litra nesteitä. Tämän lisäksi on muita nesteitä juotava vähintään litra. Juomista tulee lisätä, jos syötävä ruoka ei sisällä paljoa nestettä. Ikääntyneen nesteen saantia ja sen erityistä on tarpeen seurata. Esimerkiksi sairaalassa seuranta voidaan toteuttaa mittaamalla juomat ja virtsan erityis. (Ikääntyneen ravitsemus ja erikoisruokavaliot 2002, 42–43.) Riittävä nesteensaanti helpottaa ummetusta ja munuaisten toimintaa. Koska iäkkäiden lääkitys on yleensä runsas, tulee nesteen saannista huolehtia tarkoin. Lääkitys voi aiheuttaa elektrolyyttihäiriöitä. (Iivanainen ym. 2004, 211, 251.)

2.3 Ikääntyneiden omat ravitsemussuositukset

Yhdysvalloissa on julkaistu ensimmäisen kerran terveelle väestölle ravitsemussuositukset vuonna 1941. Tämän jälkeen niitä on uudistettu kymmenisen kertaa. 1980-luvun alusta on suosituksia laadittu myös Pohjoismaissa. Suomessa suositusten laatimisesta vastaa Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Suositukset on tehty muun muassa joukkoruokailun suunnitteluun sekä ruoankäytön ja ravintoaineiden saannin arviointiin. Ensimmäiset suomalaiset ravitsemussuositukset julkaistiin 1987 ja uusimmat 2005. (Aro 2005; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Useiden kansanterveydellisten ongelmien synnyssä, hoidossa ja ehkäisyssä on ravitsemuksella suuri merkitys. Kansallisten ravitsemussuositusten tavoitteena onkin parantaa suomalaisten ruokavaliota ja edistää hyvää terveyttä.

Jotta tavoitteet toteutuisivat, on tärkeimpänä edellytyksenä energian saannin ja kulutuksen tasapainottaminen. Oleellisia ovat myös tasapainoinen ja riittävä ravintoaineiden saanti, kuitupitoisten hiilihydraattien saannin lisääminen, puhdistettujen sokereiden saannin vähentäminen, kovan rasvan saannin vähentäminen ja osittainen korvaaminen pehmeillä rasvoilla, suolan saannin vähentäminen sekä alkoholin kulutuksen pitäminen kohtuullisena. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Aejmelaeuksen (2007) mukaan ravintoaineiden saantia koskevat suositukset on tarkoitettu yleensä terveille ihmisille. Ikääntymiseen liittyvät seikat asettavat kuitenkin erityisvaatimuksia ravitsemukselle. Tilapäiset infektiot, akuutit sairaudet tai leikkauksesta toipuminen voivat lisätä ikääntyneen energiantarvetta runsaasti. Ikääntyneiden ja sisätiloissa oleskelevien D-vitamiinisuositus on erilainen kuin terveiden: ainakin talviaikana olisi hyvä saada ylimääräiset 10 mikrogrammaa/vrk. D-vitamiini puute aiheuttaa kalsiumin vähenemistä suolistosta ja edelleen lisäkilpirauhashormonin lisääntymisen kautta sekundaariseen osteoporoosiin. (Aejmelaeus ym. 2007,111.)

Vuonna 2020 yli 65-vuotiaita arvellaan olevan Suomessa noin 1,2 miljoonaa. Suomalaisissa ravitsemussuosituksissa on energia- ja ravintoainesuositukset esitetty erikseen yli 60-vuotiaille. Erityisryhmän muodostavat vanhainkodissa asuvat. He ovat pääosin sisätiloissa, ja erityisesti D-vitamiinin puute voi aiheuttaa ongelmia, ellei D-vitamiinilisää anneta. Ruokailu on tärkeä osa aktivointia ja kuntouttavaa hoitoa huonokuntoisille ikääntyneille. Yleensä vitamiinien saantisuositukset eivät poikkea työikäisen väestön suosituksista, mutta eräiden B-ryhmän vitamiinien suositus on alhaisempi, kun taas D-vitamiinin saantisuositus on kaksinkertainen verrattuna työikäiseen väestöön. On todettu, että vanhusten ravitsemustilaan ja ravinnonsaantiin on kiinnitetty liian vähän huomiota. Ravitsemuksen merkitys täytyy ymmärtää osaksi hoitotehtäviä. Täten hoivapalveluhenkilöstön koulutukseen tulee sisältyä riittävästi ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvää ainesta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2003.)

2.4 Ikääntyvien ravitsemukseen liittyvät ongelmat

Ruoka ei aina maistu, ja joskus tekee taas mieli syödä koko ajan. Tällainen ruokahalun vaihtelu on normaalia. Lyhyen aikaa kestävä ruokahaluttomuus voi liittyä tilapäiseen terveydentilan muutokseen, kuten flunssaan, elämänmuutoksiin tai stressiin. Sellainen ei heikennä perusterveen henkilön kuntoa, mutta pitkään jatkuessa ruokahaluttomuus on varoitus jostain vakavammasta.

Ikääntymisen mukana maistamiseen liittyvät aistit heikkenevät, vaikkakin tämä on hyvin yksilöllistä. Usein myös ruokahalu ja janon tunne heikkenevät, mikä voi johtaa helposti virhe- tai aliravitsemukseen. Maku- ja hajuaistimuksien muutokset voivat johtua dementiasta, jolloin tuttu ruoka saattaa maistua tai tuoksua erilaiselta kuin ennen. (Aejmelaus ym. 2007, 109.)

Ruoansulatusentsyymien erityys vähenee iän myötä, se vaikuttaa kylläisyyden tunteeseen. Kylläisyyden tunteen kasvaminen vähentää syödyn ruoan määrää. Psykkisiä syitä ruokahaluttomuuteen ovat useimmiten masennus, ahdistuneisuus ja anoreksia. Muita ruokahaluun vaikuttavia tekijöitä ovat eräät ruoansulatuselinten sairaudet, krooninen kipu sekä erilaiset infektiosairaudet ja tietyt syöpätaudit. Vanhuksilla dementia ja hammasongelmat ovat yleisimpiä ruokahaluttomuuden syitä. Ruokahalun heiketessä syödyn ruoan määrä pienenee, minkä seurauksena ihminen alkaa laihtua ja myös terveydentilaa ylläpitävät toiminnot heikkenevät. Erityisesti vanhuksilla hyvä ravitsemustila on kunnon ylläpitäjä, ja ruokahaluttomuus voi heijastua yleiskunnon laskuna. Tämä voi olla kohtalokasta, jos kunto on ennestäänkin heikko. (Aejmelaus ym. 2007, 109; Niskanen 2005.)

2.5 Syömis- ja ruokailuongelmat

Pureskelua ja nielemistä voivat vaikeuttaa erilaiset sairaudet, huonot hampaat, sopimaton hammasproteesi, kipeä tai haavainen suu, huono ruokailuasento ja vääränlainen ruoan koostumus. Iäkkäiden hoitoyksiköissä nielemishäiriö eli dysfagia on yleistä. On tärkeää tunnistaa tämänkaltaisen nielemishäiriön, jotta voidaan turvata hyvä ravitsemus oikeanlaisen ruoan avul-

la ja välttää hengitystiekomplikaatioita. (Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot 2006, 36.)

Ruoan pureskelun seurauksena syljeneritys lisääntyy ja nieleminen helpottuu. Huolellinen pureskelu tekee ruoasta helpommin nieltävää kun siihen samalla sekoittuu sylkeä. Jos pureskelukin on vaikeaa, niin hieman karkeajakoinen ruoka on silti parempi vaihtoehto kuin täysin sosemainen ruoka. Ohuita nesteitä, kuten mehua on vaikeampi niellä kuin hieman sakeaa, kuten mehukeittoa. Iäkäs ihminen, jolla on puremis- ja/tai nielemisongelmia, tietää itse hyvin millaista ruokaa hän pystyy syömään. (Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot 2006, 36).

Täydellisessä vuodelevossa olevat ikääntyneet pystyvät harvoin pureskelemaan ruokaansa. Monipuolista ja helposti syötävää ruokaa voidaan valmistaa hauduttamalla, raastamalla sekä tehosekoittimella. Kasvissosekeitot ovat hyvä vaihtoehto perinteisille velleille. Hedelmistä ja marjoista voidaan tehdä mehuja, mehukeittoja, kiisseleitä sekä pirtelöitä. (Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot 2006, 37–38.)

Tärkeää on kertoa ikääntyneelle, mitä soseet sisältävät. Aterian eri osat kuten peruna, salaatti ja liha, tulee aina jauhaa erikseen ja asetella erikseen lautaselle, eikä sekoittaa niitä keskenään. Täydennysravintovalmisteet ovat hyvä vaihtoehto, mikäli sose- ja nestemäisestä ruuasta ei saada riittävästi tarvittavia ravintoaineita. (Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot 2006, 37–38.)

Myös näkövammaisille tulee kertoa, mitä ruokaa on tarjolla ja missä ne ovat. Värien käytöllä voidaan helpottaa ruokailua, kun ruoka erottuu lautaselta ja lautanen erottuu pöydästä. Jos iäkkäällä on ylävartalon tai käsien vammoja tai toimintavajaausta, saattaa hän tarvita erityisvälineitä ruokailua helpottamaan. (Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot 2006, 38.)

Hampaat ja suu

Hyvinkin iäkkäillä kaikki hampaat voivat olla omia, sillä biologian kannalta iällä ei ole mitään tekemistä hampaiden menettämisen kanssa. Hampaiden menetyks johtuu karieksesta eli hammasmädästä ja hampaiden irtoamista aiheuttavista sairauksista. Hampaissa tapahtuu kuitenkin muutoksia, kuten kulumia. (Skovmoller, Pedersen & Kiese 2006, 81.)

Hyvä hampaiden kunto edesauttaa hyvään purentakykyyn vanhuusiällä. Iäkkäiden suurin suun terveysongelma on hampaattomuus, sillä omien hampaiden purentavoima on paras. Proteesien purentavoima ei ole yhtä hyvä, ja usein proteesit voivat olla suuhun sopimattomat tai huonokuntoiset. Huono hammashygienia voi aiheuttaa suutulehduksia, mikä vaikeuttaa ruoan pureksimista ja ruoansulatukseen voi tulla häiriötä. Kipeällä suulla syöminen rajoittaa syömisen määrää ja ruoka- ainevalikoimaa. Suun hyvä kunto mahdollistaa ruoasta nauttimisen ja monipuolisen ravinnon. (Aejmelauus ym. 2007, 109.)

Suun kuivuus

Iho, ikenet ja suuontelon limakalvot muuttuvat ikääntyessä vain vähän. Ikään tyneen suun limakalvot voivat toimia normaalisti, mikäli sylkirauhasista erittyy tarpeeksi sylkeä, joka voitelee ja pitää ne kosteina. Suun kuivuus on ikääntyneillä yleinen ongelma. Ikääntyessä sylkirauhaset pienenevät, mutta syljen kokonaismäärä ei oleellisesti muutu. Suun kuivuminen on merkki siitä, että lääkkeet tai jokin sairaus vaikuttavat sylkirauhasen toimintaan. Suun kuivuminen on yli 200 lääketyypin haittavaikutus. Tällaisia lääkkeitä ovat mm. tietyt sydänlääkkeet, voimakkaat kivunlievityslääkkeet sekä rauhoittavat lääkkeet. Muita syitä on esimerkiksi kihti ja sädehoidon aiheuttamat sylkirauhasvauriot. (Skovmoller ym.2006, 81–82.)

Karies on suun kuivumisen suurin aiheuttaja. Jos syljeneritys on vähentynyt, ei suusta huuhtoudu riittävän tehokkaasti ruoantähteet ja sokeripitoiset yhdisteet. Vähäinen syljeneritys aiheuttaa usein pahanhajuisen hengityksen ja sen, että suussa maistuu pahalle. Jos suu on hyvin kuiva, voi kieli tarttua kitala-

keen ja posken limakalvoihin ja siten vaikeuttaa puhumista. (Skovmoller ym. 2006, 82–83). Muita tällaisia oireita voi olla mm. suupielien tulehtuminen ja kielen kipu tai kirvely. (Aejmelaus ym. 2007, 109.)

Suun kuivuutta voi yrittää ehkäistä hyvällä suuhygienialla, välttämällä sokeripitoisia välipaloja ja käymällä säännöllisesti hammaslääkärissä. Kuivuutta voi hoitaa sylkirauhasia stimuloivilla lääkkeillä, keinosyljellä sekä juomalla runsaasti vettä päivän mittaan ja syömällä ksylitolipurkkaa. Myös ruokaöljyllä voi voidella suuta, jolloin limakalvot pysyvät kosteina. (Skovmoller ym. 2006, 83.)

2.6 Ali- ja virheravitsemus

Kun energian ja/tai ravintoaineiden saanti on pienempi kuin niiden tarve, puhutaan aliravitsemuksesta. Suomisen (2007) mukaan aliravitsemuksen riski kasvaa iän ja toimintakyvyn laskun myötä. Yksi tärkeä aliravitsemuksen riski on liikkumattomuus. Ne ihmiset, jotka ovat riippuvaisia toisten ihmisten avusta, ovat riskialttiimpia ali- ja virheravitsemukselle. Aliravitsemuksen syitä on monia, pelkkä ruoan puute ei johda aina ali- tai virheravitsemukseen. Kudosten hajoamista voivat aiheuttaa monet yhtäaikaiset sairaudet, jotka aktivoivat biokemiallisia mekanismeja. Myös syöpä ja dementia altistavat virhe- tai aliravitsemukseen. Depressio voi aiheuttaa ruokailun laiminlyöntiä, mistä seuraa laihutumista ja ravitsemustilan heikkenemistä. (Suominen 2006, 55.)

Suomisen (2007) mukaan aliravitsemus, alhainen painoindeksi (BMI) ja painonlasku yhdessä vaikuttavat negatiivisesti vanhuksen yleiskuntoon ja hyvinvointiin sekä lisää kuolleisuutta. Suominen on todennut yhteenvetona kansainvälisestä tutkimuksesta, että aliravitsemus liitetään pitkäaikaishoitolaitosten ja sairaaloiden korkeisiin kuolleisuuslukuihin. (Suominen 2007, 25.)

Ali- ja virheravitsemuksen syyt voidaan jakaa kolmeen ryhmään:

1. Sosiaaliset ja ympäristöstä johtuvat syyt.

Esimerkiksi eläkkeelle jäämisen seurauksena päivittäinen ruokarytmi muuttuu ja tulotaso laskee. Myös leskeksi jääminen ja muutto aiheuttavat sosiaalisia muutoksia. Fyysinen aktiivisuus vähenee ja toimintakyky voi laskea, josta seuraa sosiaalisen verkoston pieneneminen, jopa eristäytyminen.

2. Psyykkiset syyt.

Yksinäisyys voi aiheuttaa masennusta ja epätoivoa. Ruokahalu voi vähentyä ja paino laskee. Dementia ja kognitiiviset häiriöt voivat aiheuttaa ruokailun unohtamista ja ruokahalun puutetta. Näläntunne voi kadota lähes kokonaan (Mts. 56.)

3. Fysiologiset, sairauksista ja lääkkeiden käytöstä johtuvat syyt.

Koska ruoansulatusentsyymien erityksen heikkenee ja aktiivisen kudoksen määrä vähenee, voi näistä seurata nopea kylläisyyden tunne ruokaillessa, jolloin syödään vähemmän. Myös maku- ja hajuaistissa tapahtuu ikääntymisen myötä muutoksia ja tuttuakin ruoka voi maistua oudolta. Sekä akuutit että krooniset infektiot aiheuttavat painonlaskua ja sairaudet heikentävät ruokahalua. Liikunnan väheneminen alentaa ruokahalua ja energiankulutusta. Lääkkeet voivat vähentää ruokahalua sekä tehdä muutoksia syljenerityksessä. (Mts. 56.)

Suominen (2007) on selvittänyt väitöskirjassaan vanhainkodissa ja sairaalassa asuvien ikääntyneiden ihmisten ravitsemustilaa ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimuksessa oli mukana 2114 vanhainkotiasukasta ja 1043 sairaalapotilasta. Suominen mukaan ali- ja virheravitsemus on yleistä pitkäaikaishoidossa, mutta se tunnistetaan vain harvoin. Aliravitsemuksen kehittymiseen eniten vaikuttavia tekijöitä ovat dementia, nielemisvaikeudet, heikentynyt toimintakyky ja ummetus. Myös välipalojen syömättömyys tai ruoka-annosten syöminen vain osittain selittäisi Suominen mukaan ali- ja virheravitsemusta.

Aliravitsemuksen tunnistaminen

Aliravitseminen voi olla seurausta pitkäaikaisesta vajaaravitsemuksesta, mutta akuutisti sairaille se voi kehittyä hyvinkin nopeasti. Mikäli aliravitseminen on kestänyt pitkään, se ilmenee kakeksiana eli kuihtumisena. Lihaskato ja laihuus ovat tunnusomaisia merkkejä. Vaikea aliravitseminen ilmenee veren lymfosyyttien vähenemisenä ja immunologisten ihotestien reaktioiden puuttumisena, esimerkiksi tuberkuliinitesti voi näkyä negatiivisena. (Geriatría 2001, 317.)

Ivanaisen ja muiden (2004, 228) mukaan aliravittujen toipuminen sairaudesta on hitaampaa ja haavat paranevat huonommin. Leikkauksesta toipuminen voi hidastua ja immuunivaste heikkenee. Aliravitsemuksen myötä sydämen pumppausteho voi myös heikentyä. (Ivanainen ym. 2004, 317.)

Tuovinen (2006) on tutkinut ikääntyneiden, vajaaravittujen ja vajaaravitsemusriskissä olevien terveysneuvontaa ja siihen vaikuttamista sairaala- ja kotihoidossa. Tutkimus on osa Kuopion Yliopiston kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laajaa ikäihmisten kokonaisvaltaista, hyvinvointia koskevaa tutkimusta. Tuovinen kertoo, että hoitolaitoksissa olevilla ikääntyneillä esiintyy enemmän ali- ja virheravitsemusta, kuin kotihoidossa olevilla. Tuovisen mukaan sairaalahoidossa olevilla vanhuksilla 30–50 prosentilla esiintyy vajaaravitsemusta ja laitoshoidossa olevilla 23–85 prosentilla. Tuovinen pitää ongelmien ratkaisussa tärkeimpinä hoitohenkilökunnan koulutusta ja yleistä tietoa ravitsemuksesta. (Tuovinen 2006.)

Dehydraatio

Kuivuminen eli dehydraatio tarkoittaa elimistössä olevan nesteen liian vähäistä määrää. Yleisimpiä syitä kuivumiseen ovat oksentaminen, ripulointi, riittämättömän nesteen saanti ja runsas virtsaneritys. Kuivumisen merkkejä ovat jano, kuiva suu ja pienet virtsamäärät. Myös verikokeissa voidaan havaita hemoglobiinin nousua ja punasolujen määrän kasvua. Sairas ikääntynyt kuivuu helposti ja nesteensaannista on pidettävä hyvää huolta. Esimerkiksi hoitolaitok-

sisä vanhukselle tulisi antaa aina kulaus juomista, kun hänen luonaan käydään. (Iivanainen ym. 2004, 260.)

Strandbergin (2000) mukaan nesteenoistolääkitys sekä ulostuslääkkeiden käyttö lisäävät iäkkään kuivumista. Syynä voi yksinkertaisesti olla myös hoitohenkilökunnan kiire ja nesteen antamisesta huolehtivan ihmisen puuttuminen. Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan 40 vanhainkotipotilaasta 39 kärsi liian vähäisestä nesteensaannista. Tutkimuksessa nestettä saatiin liian vähän sekä ruokailun yhteydessä että väliaikoina. Nesteensaantivälit olivat useilla myös liian pitkät. Iäkkäiden nesteensaannissa tärkeää näyttäisi olevan mieluisien juomien tarjoaminen. Juomien tulisi olla hyvin saatavilla sekä huonokuntoisia tulisi avustaa nesteensaannissa. Iäkkäillä suositellaan nesteen antoa suun kautta, mutta jos tämä ei auta, voidaan aloittaa suonensisäinen nesteytys. (Strandberg 2000.)

Dementia ja ravitsemus

Dementia on tila, jossa ihmisen useat älylliset toiminnot ja aivotoinnot vaikeuttavat ja rajoittavat sosiaalista selviytymistä. Keskushermoston sairaudet, myrkytykset ja lääkkeet ja puutostilat voivat aiheuttaa dementiaa. Yleisimmät syyt pysyvään dementiaan ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkierron häiriöt sekä aivovammat. (Huttunen 2007.)

Dementialle ominaista on vaikeus oppia uusia asioita ja asioiden mieleen painaminen vaikeutuu. Muistihäiriöiden lisäksi puhe usein köyhtyy ja liikunnalliset toiminnot hankaloituvat. Päivittäisten toimintojen suunnittelu ja kokonaiskuvien luominen myös vaikeutuvat. Myös käytöshäiriöt ovat tyypillisiä dementoituneilla. (Huttunen 2007.)

Suomessa on arviolta 80 00 keskivaikeasti ja vaikeasti dementoitunutta. Ennusteiden mukaan, valtaväestön ikääntyessä, dementiapotilaiden määrä tulee kasvamaan ainakin vuoteen 2030 saakka. Yli 85-vuotiaiden osuus dementiaa

sairastavista on 35 %:ia, 75–84-vuotiailla 11 %:ia ja 65–74-vuotiailla 4 %:ia. Suomessa dementiapotilaita hoidetaan laitoksissa enemmän kuin muissa EU-maissa, ja luonnollisesti se luo haasteita terveyden- ja sosiaalihuollon piiriin. Dementiahoitotyössä henkilökunnalta vaaditaan hyvän tietotaidon lisäksi luovuutta, rohkeutta, moniammatillisuutta sekä hyvää yhteistyökykyä. (Yleistä dementiaasta 2007.)

Dementiaa sairastavilla on usein syömiskäyttäytymisen häiriöitä, painon menetystä ja vitamiininpuutosta. Dementoituneet usein kieltäytyvät syömästä ja syömistavat voivat olla mitä erilaisimpia. Syömisvaikeus voi heijastaa toimintakyvyn heikkenemistä ja kuoleman läheisyyttä. Toimintakyvyn heikentyminen ja syömisen vastustaminen heijastavat aivotoiminnan yleistä heikentymistä. On olemassa niin sanottua poskisyömistä, mikä kertoo suun ja nielun neuro-muskulaarisesta häiriöstä. Dementiaa sairastava usein sulkee suun, imee ja maiskuttelee. Ruoka jää usein suuhun ja menee helposti väärään kurkkuun. (Geriatría 2001, 319–320.) Pitkälän (2001) mukaan nielemisvaikeudet lisäävät ruoan hengittämistä keuhkoihin, keuhkokuumeen riskiä sekä elämänlaadun huononemista.

Syömiskäyttäytymisasteikolla (EBS) voidaan kartoittaa dementoituneiden potilaiden ruokailusta kieltäytymistä. Se sisältää eri osa-alueita: vastustava käyttäytyminen, yleinen toimintakyvyttömyys/tunnistamisen vaikeus, valikoiva käyttäytyminen ja nielemisvaikeudet. (Geriatría 2001,319.)

Pitkälän (2001) mukaan niillä dementoituneilla, joilla on nielemisvaikeuksia, ravinnon tulisi olla mahdollisimman energiarikasta. Jos potilas laihtuu, proteiinilisävalmisteita tulisi kokeilla, sillä ne voivat kohottaa toimintakykyä ja lihaskuntoa. Letkuruokintaa ei suositella dementoituneille. (Pitkälä 2001.)

2.7 Ruokahalu ja ruokatottumukset

Ruokahalua ja nälkää voidaan pitää terveyden ja hyvinvoinnin mittareina. Nälän tunne on elimistön luontainen merkki siitä, että vatsa on tyhjä ja elimistö haluaa ruokaa ja lisää energiaa. Nälän tunteen takana ovat elimistön fysiologiset muutokset, kuten verensokerin lasku. Ruokahalun tunteeseen vaikuttavat muuan muassa mieliala, fyysinen aktiivisuus ja ympäristö. Myös omat ruokailukokemukset ja mielihalut vaikuttavat ruokahaluun. Syömällä kohtalaisen säännöllisesti useita aterioita päivässä pysyy nälän tunne yllä ja ohjaa syömään. Ihminen voi oppia tietynlaisen ruokailurytmin, jonka mukaan aterioidaan, olipa energian tarve pieni tai suuri. Ikääntyneillä yleinen pulma on liian harva ruokailurytmi. Tällöin nälän tunne on häiriintynyt, usein vaimentunut eikä ohjaa syömään energian tarvetta vastaavasti. Aro (2005) suosittelee aterioita, jotka sisältävät runsaasti kuitua ja hiilihydraatteja sekä vähärasvaisia proteiinin lähteitä, niin kehonpainon kuin nälän tunteen hallinnan kannalta. (Aro 2005; Niskanen 2005.)

2.8 Ruoka-ajat ja ateriarytmi

Ruokailuajat ja ruokailuun liittyvät tottumukset ovat kulttuurisidonnaisia ja yksilöllisiä. Suomalaiset syövät useimmiten 5-6 kertaa päivässä, joista kolme on pääateriaa ja 2-3 välipalaa. (Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot 2006 23–24.)

Ikääntyneille on tärkeää antaa mahdollisuus ruokailla monta kertaa päivässä, sillä he eivät jaksa syödä kerralla suuria aterioita. Tuhdit ja isot ateriat tulisi jakaa pienempiin ja tarjota niitä pienin väliajoin. Aterioiden tulisi jakaantua tasaisesti koko päivälle, ettei yöpaasto tulisi liian pitkäksi. Tärkeää on, että ikääntyneet saavat päättää itse ateria-ajoista ja syödä silloin kun ovat tottuneet syömään. (Mts. 23–24.)

2.9 Ravitsemushoito

Ravitsemushoito on ravitsemusterapiaa, erityisruokavalioon perustuvaa, korjaavaa hoitoa sekä sellaista hoitoa ja ohjausta, joka on tarpeen sairastumisen tai virheravitsemuksen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Ravitsemushoitoa voi olla vaikea erottaa terveyden edistämisestä, koska ne molemmat ovat jatkuvia toimintoja. Ravitsemushoidon tavoitteena on parantaa elämänlaatua sekä tukea terveyttä ja potilaan parantumista. Hoidon avulla pyritään myös estämään sairaudesta johtuvien liitännäissairauksien syntymistä ja helpottamaan potilaan pärjäämistä sairautensa kanssa. (Haapa 2002, 17.)

Ravitsemushoidon tulee pohjautua ravitsemus- ja lääketieteellisiin tutkimuksiin ja ne tulee toteuttaa aina yksilöllisesti potilaan tilanteeseen sovellettuna. Tärkeää on kunnioittaa ihmisen vakaumusta, kulttuuritaustaa ja oma tahtoa. Haapa (2002) toteaa, että ravitsemushoito on kiinteä osa kokonaishoitoa, ja siinä tulee ottaa huomioon potilaan elämän kokonaisuus, jossa ruualla on myös psyko-sosiaalinen merkitys, ravinnontarpeen tyydyttämisen lisäksi. (Haapa 2002, 17.)

Ikääntyneiden ravitsemushoito sairaalassa, hoitolaitoksessa tai kotona on osa kokonaishoitoa. Ikääntynyt itse sekä hänen perheensä ovat keskeinen osa hoitoryhmää. Kotona asuvat ikääntyneet tarvitsevat myös huolenpitoa siitä, että he saavat riittävästi ja monipuolisesti ravintoaineita. Kuin laitoshoidossa-kin tässä on keskeistä moniammatillinen yhteistyö. Ravitsemuksen suunnitteluryhmään voi kuulua lääkäri, hoitajat, ruokapalveluhenkilökuntaan kuuluvia sekä mahdollisesti myös fysioterapeutti ja ravitsemusterapeutti. (Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot 2006, 62.) Jyväskylän kaupungin terveyskeskussairaalan ja vanhustaluiden piirissä ravitsemushoidon kehittämistä suunnittelee ja koordinoi ravitsemustyöryhmä.

Ruokapalvelutoiminnan tehtävänä on suunnitella ja tuottaa ikääntyneille sopivaa ruokaa. Ruoan ravitsemuksellinen sisältö, rakenne ja hygieeninen taso

tulee olla hyvä. Hoitajien tehtävänä on ruokailutilanteessa seurata asukkaiden syömistä ja varmistaa, että riittävä energian ja ravintoaineiden saanti. Mikäli ikääntyneellä on ongelmia syödä normaalikokoisia annoksia, tulee tämä korjata esimerkiksi runsaasti energiaa sisältävällä ruokavaliolla. (Ravitsemus ja ruokavaliot 2006, 195–197).

Ravitsemushoito pitkäaikaishoidossa

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut sairaalaruokasuositukset, jotka sisältävät myös ohjeet pitkäaikaishoitilaan ruokailun järjestämisestä. Pitkäaikaishoittoon saapuvilla on usein vakiintuneet ruokatottumukset. Ruokatottumuksiin vaikuttavat vanhenemisen mukana tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset. Ikääntyneet ovat tottuneet syömään tavallista kotiruokaa ja ruokatoivomukset ovat usein vaatimattomia ja helppoja toteuttaa. (Ravitsemus ja ruokavaliot 2006, 197–198).

Pitkäaikaishoidossa olevat potilaat liikkuvat usein vähän, siksi energiantarve on hieman pienempi kuin akuuttihoitossa. Suositeltavat energiamäärät ovat 1 400 kcal (6 MJ), 1 600 kcal (6,5 MJ) ja 1 800 kcal (7,5 MJ). Keljon vanhainkodilla on käytössä 1 600 kilokalorin energiataso, jota täydennetään tarvittaessa osastoilla energialisillä. Parkinsonin tai Alzheimerin tautia sairastavilla yliaktiivisilla potilailla energiantarve voi olla jopa 2100 kilokaloria. (Ravitsemus ja ruokavaliot 2006, 198.)

Useimmille ruoka ja ruokailu tuovat nautintoa ja iloa. Joskus ruoka ja vatsan toiminta aiheuttavat ikävän tunteen, joita ei muuten osata ilmaista kuin olemalla syömättä. Ikääntyneitä hoitavan henkilökunnan ja omaisten tulisi huomioida mitä iäkkään potilaan vatsa sietää ja mitä ei. Ruokailutilanne tulee olla kodinomainen ja potilasta on hyvä rohkaista omatoimisuuteen, huonomuistista on tarpeen tullen muistutettava syömisestä. Iän mukana tuomat taudit voivat vaikeuttaa syömistä. Apuvälineiden käytön opettelu ja käyttö saattavat mahdollistaa omatoimisen syömisestä potilailla, joilla on ongelmia viedä ruokaa

suuhun käden heikkojen lihasten vuoksi. Vähän syövän iäkkään ruokavaliossa on tärkeää ateriarytmi ja useat välipalat. Energiansaannin turvaaminen on tärkeää ja välipaloja kannattaa tarjota, vaikka nälkää ei vaikuttaisi olevankaan. (Ravitsemus ja ruokavaliot 2006, 198–199.)

2.10 Ravitsemustilan arviointi

MNA-testi

Ravitsemustilan arvioinnissa voidaan käyttää apuna Mini Nutritional Assessment eli MNA-testiä. (Liite 1.) Sen avulla voidaan arvioida ikääntyneiden henkilöiden virheravitsemuksen riskiä. MNA-testin avulla on mahdollisuus löytää ikääntyneiden (yli 65-vuotiaiden) joukosta ne henkilöt, joilla on suurentunut riski virhe- tai aliravitsemukselle. Tällöin voidaan paremmin kiinnittää huomiota ravitsemukseen. MNA- testin perusteella ei yleensä tehdä johtopäätöksiä ruokavaliosta tai ravinnonsaannista. MNA- testiä käytetään kansainvälisesti. Käytössä se on ollut vuodesta 1994. (Suominen 2007, 22.)

Painoindeksi BMI

Hyvä ravitsemustila on osa hyvää elämänlaatua, ja ravitsemustilan arviointi on tärkeä osa iäkkään toimintakykyarviointia. Ravitsemustilaa voidaan arvioida BMI eli Body Mass Index- painoindeksillä, joka saadaan jakamalla henkilön paino pituuden (metreinä) neliöllä. Painoindeksiä ja painon laskun seuranta viimeisen kuuden kuukauden aikana voidaan pitää käyttökelpoisena ravitsemustilan arvioinnissa, varsinkin muiden arviointiin erikseen kehitettyjen menetelmien rinnalla (esimerkiksi edellä mainittu MNA). (Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus 2005, 181.)

On olemassa valmiita painoindeksitaulukoita. Anttilan ja muiden (2007, 240) mukaan painoindeksitaulukko on kuitenkin suuntaa antava ohje, jossa yksilöl-

liset vaihtelut tulee ottaa huomioon. Painoindeksin viitearvot soveltuvat parhaiten 20–60-vuotiaille. (Ravitsemustiede 2005, 278).

Ikäihmisten painoindeksisuositus on työikäisille suositeltua korkeampi, 23–30. (Suominen 2005.) Painoindeksiä käytetään kuitenkin osana arvioidessa ikään-tyvän ravitsemustilaa ja se on yksi MNA-testin osa. Painoindeksillä on viitealueet, joista voidaan tehdä johtopäätöksiä ravitsemustilasta.

TAULUKKO 1. Työikäisen painoindeksien viitealueet

pienempi kuin 18,8	Paino on ihannetta pienempi. Riski sairastuvuuteen on lisääntynyt. Laihuus on usein kuitenkin seurausta sairaudesta.
18,5–24,9	Ihannepaino. Ei syytä laihduttamiseen.
25–29,9	Hieman suurentunut sairastumisriski.
30–39,9	Vaikea lihavuus. Erittäin suuri sairastuvuusriski.
suurempi kuin 40	Sairaalloinen lihavuus. Laihduttaminen erittäin suositeltavaa.

(Ravitsemustiede 2005, 278.)

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

3.1 Opinnäytetyön tavoitteet

Opinnäytetyön tausta-ajatuksena oli tavoite laadukkaan ja yksilöllisen ravitsemushoidon toteutuminen Keljon vanhainkodilla. Tavoitteena oli kuvata ravitsemushoidon kokonaisvaltaista toteutusta, ruokapalvelun ja hoitotyön yhteistyönä. Lisäksi tavoitteena oli kuvata ruokapalveluprosessi keittiöltä osastoille.

Tarkoituksena oli laskea saavatko asukkaat ruoasta riittävän määrän energiaa ja ravintoaineita ravitsemussuositukseen verrattuna. Näiden saantia seurattiin ruoankäytön seurannan avulla neljän päivän ajan.

Asukasruokailusta laskettujen tietojen ja havaintojen perusteella oli tarkoitus koota konkreettisia ehdotuksia, joiden avulla ruokapalveluprosessia ja hoitotyön käytäntöjä voidaan kehittää, laadukasta ravitsemushoitoa tavoitellen. Kirjallisen työn tavoitteena oli puolestaan henkilöstön tiedon lisääminen ikääntyneiden asiakkaiden ravitsemustilasta, ravitsemuksellisista tarpeista ja ravitsemussuosituksista.

3.2 Aineiston keruu ja menetelmät

Tutkimukseen osallistui kaksi Keljon vanhainkodin osastoa. Molemmilta osastoilta ravitsemusseurantaan valittiin kymmenen asukasta eli yhteensä kaksikymmentä asukasta. Otokseen kuului viisitoista naista ja viisi miestä. Asukkailta tiedotettiin ravitsemusseurannasta. Varsinaista kirjallista lupaa asukkailta tai heidän omaisiltaan ei tarvittu, koska ravitsemusseurannassa ei poikettu normaalista aterioinnista.

Tutkimukseen valituista asukkaista osa oli valittu etukäteen, osa valittiin ensimmäisenä seurantapäivänä summittaisesti. Seurantaan valittiin sekä pehmeän että tavallisen ruoan syöjiä, sekä vuodepotilaita että itse liikkuvia, jotta saataisiin mahdollisimman puolueettomat tulokset. Seurantapäivät valittiin siten, että mukaan saataisiin mahdollisimman eri tavoin ja eri raaka- aineista valmistettuja ruokia. Seurantapäivistä kolme oli arkipäiviä ja yksi viikonlopun päivä. Viikonlopun päivä valittiin siksi, että henkilökunnan määrä osastoilla on pienempi. Näin voitaisiin arvioida mahdollisen kiireen vaikutusta ruokailutilanteisiin.

Ruoanseurantalomake

Valittujen asukkaiden ruokailua seurattiin ruoankäytön seurantalomakkeiden avulla. (Liite 2.) Lomakkeisiin kirjattiin asukkaiden ravinnonsaanti jokaisella päivän aterialla: aamupalalla, lounaalla, päiväkahvilla, päivällisellä ja iltapalalla. Muutamilla asukkailla oli huoneissa käytössä myös nestelistat joihin merkittiin muu neste, minkä asukkaat olivat saaneet varsinaisten ruoka- aikojen ulkopuolella.

Keittiöltä tuli osastoille malliannokset joiden mukaan henkilökunta annosteli asukkaiden ateriat. Malliannokset oli punnittu, joten oli helppo määritellä syöty ruokamäärä. Käytössä oli digitaalivaa'at, joiden avulla oli helppo punnita syö- mättä jäänyt ruoka ja näin määritellä saatu energianmäärä. Nesteiden määrä arvioitiin pääasiassa silmämääräisesti. Ruokamäärät merkattiin grammoina ja nesteet millilitroina.

Havainnointi

Seurantapäivien aikana jokaisella aterialla tehtiin havaintoja syödyn ruuan määrästä ja laadusta. Hoitajien kanssa keskusteltiin ruokailuun liittyvistä haasteista, jotta saataisiin heidän näkemyksiä kehittämiskohteista. Asukkaiden kanssa keskusteltiin ruokailusta ja ruoan maittavuudesta.

Hoitajia ohjeistettiin oikeaoppisten annoksien kokoamisessa, koska tarkoituksena oli tutkia jaksavatko asukkaat syödä suunnitellut annosmäärät. Yhdenmukaisista annoksista pystyttiin helposti tarkastelemaan syödyn ruuan määrää. Hoitajia avustettiin ruoan jaossa sekä asukkaiden syöttämisessä. Yhteistyötä tehtiin myös keittiön kanssa, esimerkiksi keskustelemalla ruoan riittävydestä.

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2007) ovat todenneet, että tieteellinen havainnointi on tarkkailua eikä se ole vain näkemistä. Havainnoinnin voidaan sanoa olevan tieteiden välttämätön perusmenetelmä. Koska havainnointi on työläs menetelmä, haastattelu ja kysely ovat syrjäyttäneet sen nykyään. Havainnoinnin etuna on se, että sen avulla saadaan suoraa ja välitöntä tietoa yksilöiden, ryhmien ja organisaatioiden käyttäytymisestä ja toiminnasta. (Hirsjärvi ym. 2007, 208.)

Käytimme opinnäytetyössämme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Hirsjärven ja muiden (2007, 160) mukaan kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Laadulliseksi työn tekee se, että olimme läsnä osastoilla neljän seurantapäivän aikana seuraten syödyn ja juodun ravinnon määrää.

Opinnäytetyömme on laadullinen toimintatutkimus. Määritelmän mukaan toimintatutkimuksella on pyrkimys ratkaista erilaisia käytännön ongelmia ja käytäntöjä sekä ymmärtää niitä syvällisemmin. Toimintatutkimusta käytetään esi-

merkiksi silloin, kun halutaan parantaa käytännön toimintaa, tarjota koulutusta työyhteisön sisällä tai kun halutaan lisätä työskentelyyn uusia näkökulmia. (Metsämuuronen 2008, 29–30.) Opinnäytetyössämme tavoitteena on löytää kehittämiskohteita ravitsemushoitoon ja ruokailuun liittyvissä asioissa ja tuoda tietoa työyhteisöön niin tulosten kuin teorian kautta.

Työssämme ilmenee myös kvantitatiivisia piirteitä. Kirjasimme asukkaiden syömät ruokamäärät seurantalomakkeisiin ja syötimme tiedot Aromi-laskentaohjelmaan. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on koehenkilöiden ja tutkittavien henkilöiden valinta ja muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon ja aineiston saattaminen tilastollisesti kyseltävään muotoon. (Hirsjärvi 2007, 136.)

3.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi

Hirsjärven ja muut (2007) ovat todenneet, että tutkimuksen analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiin. Kun analyysitapaa valitaan, se ei määräydy automaattisesti tietyn säännön mukaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa analyysiä ei tehdä vain yhdessä tutkimuksen vaiheessa, vaan pitkin tutkimuksen kulkua. Yleisohje on, että aineiston käsittely ja analysointi olisi aloitettava keruu- tai kenttävaiheen jälkeen mahdollisimman pian. Kun aineistoa analysoidaan mahdollisimman pian, säilyy innostus paremmin ja tutkimusta voidaan täydentää ja selventää tarvittaessa paremmin. (Hirsjärvi ym. 2007, 217–219.)

Analyysitapoja ovat selittäminen ja ymmärtäminen. Selittämiseen pyrkivässä analyysitavassa tilastollinen analyysi ja päätelmien teko on yleistä. Ymmärtämiseen pyrkivä tapa tarkoittaa laadullista analyysiä ja päätelmien tekoa. (Hirsjärvi ym. 2007, 219.) Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet molempia lähestymistapoja. Analyysiä on helpottanut Aromi- ravintolaskelmaohjelma, johon syötimme asukkaiden syödyt ruuat ja juomat. Ohjelma laskee energian saannit ja kertoo saadut ravinto- ja kivennäisaineiden määrät. Havainnointi ja

läsnäolo vanhainkodin osastoilla olivat ymmärtämiseen pyrkivää analysointia, mikä helpotti löytämään ravitsemukseen liittyviä onnistumisia ja kehittämisiä. Kokonaiskuvan saaminen oli näin ollen helpompaa.

4 KELJON VANHAINKODIN RUOKAPALVELUPROSESSI

4.1 Keljon vanhainkodin toiminta

Keljon pitkäaikaishoidon yksikkö eli Keljon vanhainkoti sijaitsee Jyväskylän kaupungin eteläpuolella, osoitteessa Keljonkatu 26. Vanhainkoti on valmistunut vuonna 1975. Keljon vanhainkoti tuottaa vanhustalvaluita niille ikääntyneille ihmisille, jotka eivät ole sairaalahoidon tarpeessa, mutta eivät enää voi asua kotonaan. Hallinnollisesti Keljon vanhainkoti on sosiaali- ja terveystalvalaitoksen alainen laitos. Omistaja on Jyväskylän kaupunki. Työntekijöitä vanhainkodilla on yhteensä 155. (Kuukka 2006, 1.)

Vanhainkodin osastot sijaitsevat kahdessa eri rakennuksessa, A- ja B- talossa. Asukaspaikkoja on yhteensä noin 200. Rakennuksien sisällä on eri osastoja; A2, A3, B2, B3 sekä pienkodit A1 ja B1. Dementiaa sairastaville vanhuksille toimii vanhainkodissa päiväosasto. Vanhainkodin tavoitteena on tukea ikääntyneiden sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia. Perushoito, kuntoutus, askartelu ja muu virkistystoiminta ovat osa tätä toimintaa. (Mts. 1.)

Osastoilla halutaan tarjota kaupungin antamin resurssein asukkaille turvallinen, viihtyisä, omatoimisuutta ja toimintakykyä tukeva koti. Vanhainkodin arvoina ovat yksilöllisyyden ja ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, tasa-arvoisuus, turvallisuus, läheisyys, yhteistyö, virikkeellisyys ja omatoimisuuden tukeminen. (Keljon vanhainkoti 2007.)

4.2 Ruokapalvelut Keljon vanhainkodissa

Kylän Kattaus on Jyväskylän kaupungin ruokapalvelu, joka tarjoaa ruokapalveluja päiväkodeille, kouluille, sairaalalle sekä vanhusten hoitolaitoksille. Päivittäinen lounasaterioiden määrä on noin 15 000, joista noin 15 % on erityisruoka-annoksia. Kylän Kattaus järjestää myös erilaisiin tilaisuuksiin kahvi- ja ruokatarjoilua. (Jyväskylän kaupunki 2007; Kuukka 2006, 2.)

Omat tulosityksiköt muodostuvat päiväkodeista, kouluista sekä vanhuksien ja sairaalan ruokapalvelusta. Tällaisen liiketoimintamallin tarkoituksena on parantaa yhteistyötä asiakasryhmiin sekä vastata tuleviin haasteisiin. (Jyväskylän kaupunki 2007.) Jyväskylän kaupungin ruokapalvelun toiminta-ajatuksena on tuottaa kilpailukykyistä ruokapalvelua asiakkaan tarpeisiin. (Kuukka 2006, 2.)

Keljon vanhainkodin keittiö on yksi Kylän Kattauksen yksiköistä vanhusten ruokapalvelun tulosalueella. Keittiön toiminnasta vastaa ruokapalveluesimies. (Kuukka 2006, 1.)

Ravitsemukselliset erityispiirteet ja ikäryhmien ruokailutottumukset huomioidaan ruokavalion suunnittelussa ja toteutuksessa. Erityisesti vanhuksille suunnitellussa ruokavaliossa huomioidaan heille tutut ruoat sekä ruoan rakenne ja maustaminen. Vanhuksille tarjotaan aterioita vanhainkodeissa, palveluasunnoissa, päiväkeskuksissa ja kotiin kuljetettuina. (Jyväskylän kaupunki 2007.)

4.3 Keljon Keittiön toiminta

Keittiö toimii seitsemänä päivänä viikossa kello 6.00–18.30. Henkilökuntaa keittiöllä on 18,5 henkilöä; 1 ruokapalveluesimies, 1 ruokapalvelutyönjohtaja, 5,5 kokkia, 8 ruokapalvelutyöntekijää, 1 varastotyöntekijä ja 1 erityistyöllistetty.

Keittiö huolehtii vanhainkodin asukkaiden kokonaisruokapalveluista, eli asukkailla tarjotaan aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala. Keljon vanhainkodin keittiöllä on käytössä hajautettu ruoanjakelujärjestelmä, eli talon asukkaat ruokailevat osastolla. Ateriapalveluita tarjotaan myös Jyväskylässä asuville eläkeläisille, jotka voivat halutessaan tulla syömään lounasta vanhainkodin ruokasaliin. (Kuukka 2006, 1-2.)

Keittiöllä valmistetaan arkisin noin 2900 ateriaa, joista lounaita noin 780. Viikonloppuisin aterioita valmistetaan hieman vähemmän, noin 2700, joista lounaita noin 640. Vanhainkodin keittiöltä lähetetään päivittäin ruokaa ja pakataan tuotteita myös talon ulkopuolelle. Aterioita lähetetään eri puolella kaupunkia sijaitseviin päiväkeskuksiin, palvelutaloihin, ryhmäkoteihin ja pelastuslaitokselle. (Mts. 2-3.)

Vanhainkodin ruokapalveluiden suunnittelussa otetaan huomioon sairaalaruokasuositukset ravintosisältöineen, asukkaiden ruokatottumukset, tarpeet, toiveet, erityisruokavaliot, työpaikkaruokailusuositukset, keittiön työvoima, käytettävissä oleva aika, laitevarustus, vuodenaika, raaka-aineiden saatavuus ja toimitus sekä asukkaiden fysiologinen tila. Tavoitteena on valmistaa asiakaslähtöisesti ravintoainerikasta, maukasta, terveellistä sekä ulkonäöltään miellyttävää ja rakenteeltaan asiakkaille sopivaa ruokaa. (Mts., 3.)

Ruokatilausjärjestelmä on tietokoneilla oleva Eväs-Mysli-ohjelma. Hoitajat tilaavat tarvittavat ateriat osastoille Mysli-ohjelmalla. Samalla ohjelmalla tilataan tuotetilauksina lisäksi tarvittavat ruokataloustarvikkeet, kuten maidot, leivät ja rasvat. Keittiössä oleva Eväs-ohjelma vastaanottaa tilaukset ja laskee ne yhteen. Keljon vanhainkodilla on käytössä seitsemän viikon kiertävä runkoruokalista, jota uudistetaan vuosittain. Runkoruokalistan pohjalta laaditaan toteutettavat ruokalistat jolloin kunkin vuodenajan juhlat, tyypilliset raaka-aineet ja ruokalajit otetaan ruokalistoissa huomioon. Kaikki ruokaohjeet on vakioitu ja kirjattu Aromi-ravintoainelaskentaohjelmaan. Ruokalistassa on huomioitu ruo-

kien vaihtelevuus ja ravintorikas sisältö. Ruokalistaa kehitetään ja täydennetään vuosittain.

Vanhainkodilla on yhdessä hoito- ja ruokapalveluhenkilöstön kanssa määritelty perusruokavalion mukaiset keskimääräiset annoskoot eri ruokalajille. Ruokalajien annoskokojen mukaan on laadittu palvelutuotekortit. Ruoan keskimääräiset annoskoot ovat keittiössä perustana ruokatuotannolle sekä oikean ruokamäärän jakamisessa osastoille. Osastolla palvelutuotekortti on avuksi ruoanjakotilanteissa. Ruokaa jakava hoitaja voi tarvittaessa tarkistaa palvelutuotekortista ruokalajin sovitun annoskoon. (Liite 2.) Palvelutuotekorttia hyödynnetään myös perehdytettäessä uutta henkilöstöä asukkaiden ruokannosten annosteluun.

Ruokapalvelun haasteena on saada vanhusten nauttimaan pieneen ruokamäärään riittävä ravintotiheys, jotta tarvittava ravintosisältö täyttyy. Erityisesti rakennemuunnelluissa aterioissa ruuan määrä nousee nestelisäyksen vuoksi samalla, kun ravintosisältö laimenee. Ravintolisät ruokaan lisättynä saattavat muuttaa ruuan tuttua makua, eikä niiden sekoittamista suositella.

Keljon vanhainkodilla on käytössä Jyväskylän kaupungin vanhuspalveluiden ja terveystieteiden keskuslaitoksen ravitsemustyöryhmän laatiman suosituksen mukainen ateriarytmi (taulukko 2; liite 4).

TAULUKKO 2. Suositusten mukaiset ateria-ajat

	Suosituksien mukaiset ateria-ajat
Aamupala	7.00–8.30
Lounas	11.00–12.30
Päiväkahvi	13.30–14.00
Päivällinen	16.30
Iltapala	19.30

(Jyväskylän kaupungin vanhuspalveluiden- ja terveyskeskussairaalan-ravitsemustyöryhmä 2007.)

Ruoka tuodaan keittiöstä osastoille lämpövaunuissa tai lämpölaatikoissa. Hoitajat jakavat ruoan asukkaille osastojen pienkeittiöissä. Osaan pienkeittiöistä tulee oma lämpövaunu, ja osaan keittiöistä ruoka jaettiin yhteisistä vaunuista, sillä lämpölaatikot ovat pienkeittiökohtaisia. Pienkeittiöt ovat kodinomaisia perusvarusteltuja keittiöitä, joissa on kaikki ruokailutilanteissa tarvittavat välineet ja astiat.

Osastoilla on käytössä jokaiselle asukkaalle oma ruokakortti. Ruokakortista selviävät mahdollinen erityisruokavalio, energiataso ja mieltymykset ruokajuomien ja leivän suhteen. Hoitohenkilökuntaa on ohjeistettu ruoanjakotehtäviin, esimerkiksi ruokaa jakavan on täytynyt suorittaa hygieniaosaamistodistus. Hoitohenkilökunnalla on koulutuksen myötä saatu perustieto ravitsemuksesta.



KUVA 1. Valmistuskeittiö



KUVA 2. Osaston keittiö

4.4 Asiakaslähtöinen ruokapalveluprosessi

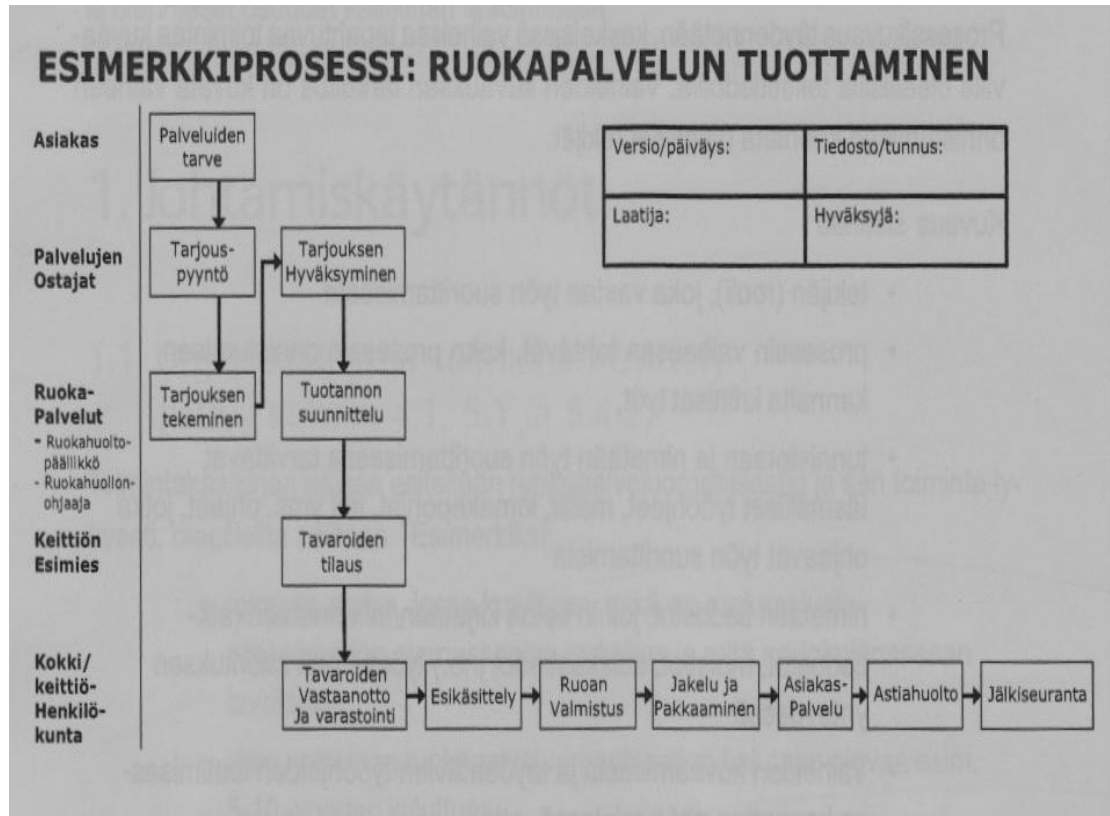
Ruokapalveluiden järjestäminen ja hoitotyö ovat vanhainkodeissa yleensä eri yksikön järjestämiä. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitotyön puolelta tulee tarve ja tilaus sille, minkälaista ruokaa pitää tehdä. Ruokapalvelun tehtävänä on toteuttaa tämä tarve.



KUVIO 1. Ruokapalvelun ja hoitotyön kohtaaminen.

AC Nielsenin (2007) tekemän tutkimuksen mukaan ruokapalveluiden käyttäminen lisääntyy vuosi vuodelta. Ruokapalveluja tarjoavien ravintoloiden määrä on vähentynyt, mutta tarjoillut annosmäärät ovat kasvaneet ravintoloiden tehostaessa toimintojaan. Annosmäärät kasvoivat vuodesta 2006 vajaan kahden prosentin verran. Vuonna 2007 aterioita ostettiin ja syötiin noin 797 miljoonaa. Vuoden aikana suomalaiset ostavat siis henkeä kohden 151 hotelli-, ravintola- ja catering-alan valmistamaa ateriaa. (AC Nielsen 2007.)

Ruokapalvelutoiminta on prosessi, johon tarvitaan suunnittelu-, toteutus- ja seurantavaihe. Näiden toteuttamiseksi tarvitaan tekijöitä, raaka-aineita, välineitä ja tietoa. Ruokapalveluiden hankinnassa keskeistä ovat asiakaslähtöisyys, tuotteistaminen, hinnoittelu ja markkinointi. Asiakkaiden vaatiessa hyvää palvelua tulee ottaa huomioon myös asiakastytyvyisyys, palvelualttius, laadukkaat elintarvikkeet sekä ravitseminen. (Taskinen 2007, 50.) Näiden prosessien tehtävänä on kuvata ruokapalveluorganisaation toimintojen sarjaa, jolla työt saadaan tehdyksi ja organisaation tavoitteet saavutetuksi. (Sivonen & Typpönen 2006, 14.)

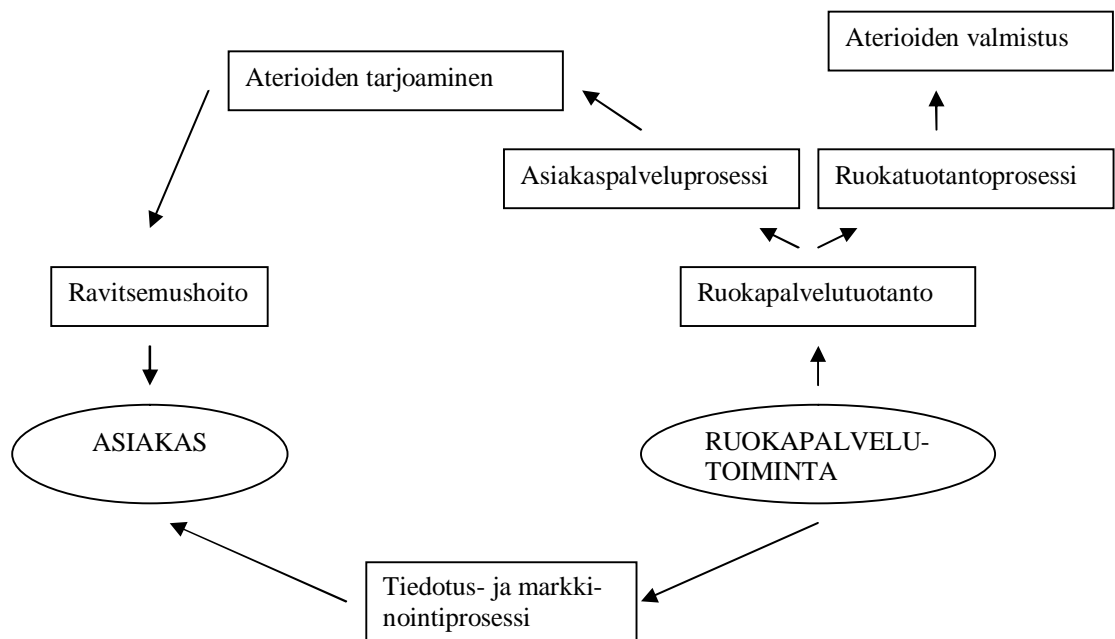


KUVIO 2. Ruokapalvelun tuottaminen. (Sivonen & Typpönen 2006, 17.)

Ruokapalvelun tuotantoa kuvataan usein etenevänä prosessina, joka alkaa suunnittelusta ja päättyy keittiössä tehtäviin jälkitöihin. ”Ammattikeittiöissä on kuitenkin samanaikaisesti käynnissä useita eri vaiheissa olevia tuotantoprosesseja, jotka yksityiskohdiltaan ja toteutuksen vaiheiltaan poikkeavat toisistaan.” Päivän aikana eri asiakkaille voidaan esimerkiksi tarjota kokoustarjoiluja, myydä buffet-lounasta ja samanaikaisesti neuvotella asiakkaiden kanssa ja tilata raaka-aineita. (Taskinen 2007, 15.)

Ruokapalvelutoiminta-käsite sisältää ruokapalvelutuotannon prosessien ja sen mahdollistamiseksi tarvittavien tukiprosessien muodostaman kokonaisuuden (Taskinen 2007, 17). Ruokapalvelutoiminta alkaa asiakkaan tarpeesta saada ruokaa ja ravitsemushoitoa. Ruokapalveluita tuottavan organisaation tehtävänä on tiedottaa ja markkinoida palvelujaan asiakkaille.

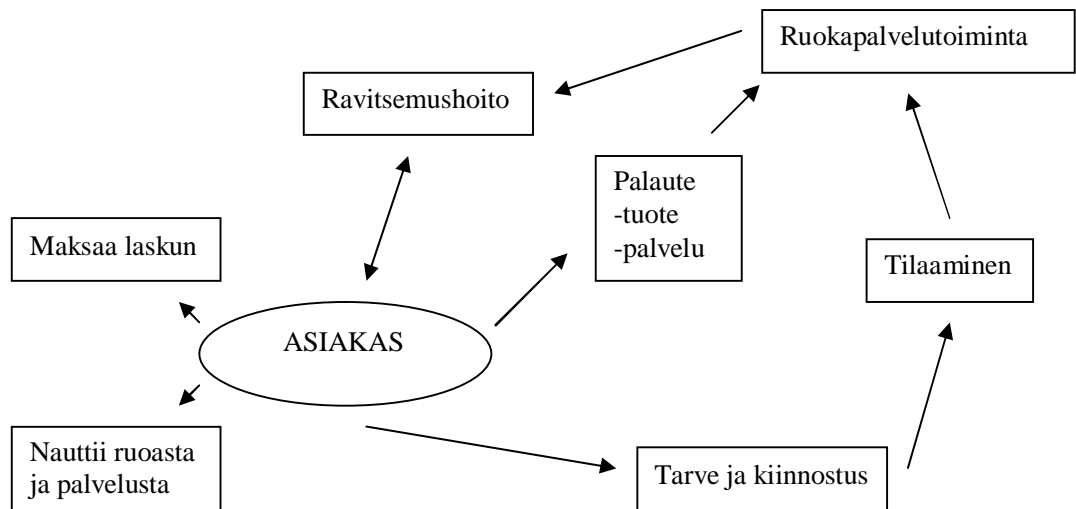
Ruokapalvelutuotantoon kuuluu ruoka- ja asiakaspalveluprosessien suunnittelu, toteutus ja seuranta. Ruokatuotantoprosessien aikana ateriat ja annokset valmistetaan asiakkaille. Ateriat ja annokset tarjotaan asiakaspalveluprosessin avulla. Keljon vanhainkodilla asukkaille tarjottava ruoka on osa ravitsemushoitoa, ei pelkästään ruokaa.



KUVIO 3. Ruokapalveluprosessi. Kuvio on muokattu Sivosen & Typpösen (2006) sekä Taskisen (2007) kirjoista.

Ruokapalveluprosessissa on tärkeää muistaa asiakaslähtöisyys. Keljon vanhainkodilla tarjottava ruoka suunnitellaan siten, että se parantaa asukkaiden terveydentilaa ja elämänlaatua ja on siten kokonaisvaltaista ravitsemushoitoa.

Kun asukas muuttaa Keljon vanhainkotiin, hän saa paikkamaksua vastaan kaikki päivän ateriat ruokapalvelutoiminnan kautta. Ruuasta ja palvelusta kerätään asukkailta välittömästi palautetta, jotta ruokapalvelutoimintaa voidaan kehittää. Palautetta kerätään myös muutaman kerran vuodessa suunnitellulla asiakaskyselyllä.



KUVIO 4. Ruokapalveluprosessi asiakkaan näkökulmasta. Kuvio on muokattu Sivosen & Typpösen (2006) sekä Taskisen (2007) kirjoista.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Ruokailu Keljon vanhainkodissa

Ruoka kuljetetaan Keljon vanhainkodilla osastoille lämpövaunuilla ja lämpölaatikoilla, joista hoitajat jakavat ruoan asukkaille. Ainoastaan A1 pienkodin asukkaat ja päiväkeskuksen asiakkaat ruokailevat keittiön yhteydessä olevassa ruokasalissa jakelulinjastosta. (Kuukka 2006, 3.)

A-talon osastoille aamupala viedään lämpölaatikoissa noin kello 7.45. Lounas viedään lämpövaunuissa noin kello 11.20. Päiväkahvi viedään osastoille noin kello 13.30. Päivällinen sekä iltapala viedään kerroksiin noin kello 16.00. Iltapala tarjoillaan osastoilla niille sopivana ajankohtana. (Kuukka 2006, 3.)

Taulukossa 3. ovat todellisuudessa toteutuneet ateria-ajat. Suositusten mukaisia ateria-aikoja noudatetaan Keljossa hyvin. Kaikkien asukkaiden kohdalla eivät voi toteutua samat ateria-ajat, sillä osastoilla on paljon syötettäviä asukkaita ja sellaisia, joita täytyy hieman avustaa ruokailussa.

TAULUKKO 3. Suositusten mukaiset ja toteutuneet ateria-ajat

	Suosituksien mukaiset ateria-ajat	Toteutuneet ateria-ajat osastoilla A2 ja A3
Aamupala	7.00–8.30	8.00–8.30
Lounas	11.00–12.30	11.30–12.30
Päiväkahvi	13.30–14.00	13.30–14.00
Päivällinen	16.30	16.00–16.30
Iltapala	19.30	19.00–20.00

(Jyväskylän kaupungin vanhuspalveluiden- ja terveystieteidenkeskussairaalan ravitsemustyöryhmä 2007.)

Keljon vanhainkodissa seitsemän viikon kiertävä ruokalista loi hyvän perustan asukkaiden monipuoliselle ravinnolle. Seurantapäivien aikana aamupalalla tarjottavat puurot olivat vaihtelevia. Tarjolla oli vesi- sekä maitopohjaisia puuroja erilaisista hiutaleista ja leseistä keitettynä. Erityistä herkkua Keljon vanhainkodissa olivat mannapuuro ja muut maitopohjaiset puurot. Silloin tällöin tarjolla oli myös Pajalan puuroa, joka voi tuoda apua asukkaiden mahdolliseen ummetusongelmaan. Pajalan puuro on pellavansiemenistä, aprikooseista ja luumuista valmistettu runsaskuituinen puuro. Ummetuksen helpottamiseen oli tarjolla myös luumusosetta sekä luumunektaria. Sitä käytetään usein lisäkkeenä tavalliseen puuroon. Aamupalalla puuron lisäksi tarjoiltiin leipää, jonka kanssa oli juustoja ja kinkkuleikkeleitä sekä hedelmäsoseita ja tuoremehuja. Leipää annettiin niille asukkaille, joilla oli mahdollisuus syödä sitä hampaillaan. Noin puolet ruokailuseurantaan osallistuvista söi leipää aamupalalla. Soselei-

pää pehmeän ruoan syöjille ei ollut tarjolla. Osastoilla oli usein tarjolla sekä vaaleaa että tummaa leipää.

Kahvia ja teetä oli tarjolla niille, jotka niitä pystyivät tai halusivat nauttia. Tarvitessa kahvia tai teetä sakeutettiin juomisen helpottamiseksi. Yleisin juoma aamupalalla oli maito, mutta myös piimää ja mehua on tarjolla. Kaikilla asukkailla oli ateriakortit, joista ilmenivät suosikkiruokajuoma ja -leipä sekä erityisruokavaliot.

Aamupala tuotiin osastoille hyvissä ajoin. Hoitajat jakoivat aamupalan ensin yhteisiin tiloihin tulleille asukkaille ja sen jälkeen heille, jotka vielä olivat omissa huoneissaan. Hoitajien mielestä puuro pysyi lämpimänä viimeisimmälle asukkaalle. Mittarilla lämpötiloja ei tarkistettu. Asukkaiden runsaan määrän vuoksi puuroa jouduttiin silloin tällöin lämmittämään. Hitaasti tai huonosti itse syövien kohdalla ongelmana oli usein puuron jäähtyminen ruokailun edetessä. Ruokien lämpötilaseuranta tulee järjestää omavalvonnallista syistä ja ruoan nautittavuuden tähden.

Lounaalla Keljon vanhainkodissa tarjottiin monipuolisesti liha-, kana- ja kala-ruokia, ja ruokalistalta löytyi myös maksa- ja makkararuokia. Vanhainkodissa oli otettu huomioon asukkaiden makumieltymykset sekä vuodenajat ja juhlapäivät. Ruokalistalta löytyi sekä perinteisiä että modernimpia ruokia. Lounaalla oli tarjolla lämpimiä kasviksia tai muita vihannes- tai kasvislisäkkeitä. Ruoka oli mureaa ja helposti syötävää. Erinomaisesti oli huomioitu sosemainen kasvis- tai salaattilisäke, jota pehmeän ruoan syöjät voivat syödä. Seurantapäivien aikana soseruuat olivat muutaman kerran värättömiä.

Kasvisruokia oli tarjolla kasvisruokavaliota noudattaville. Lounaalla tarjottiin myös jälkiruokaa. Jälkiruokavaliokoima oli vaihteleva ja monipuolinen sekä helppo syödä. Jälkiruoka oli usein valmistettu marjoista, joissa on runsaasti kuituja sekä vitamiineja. Kokonaisuudessaan lounaasta koostui runsas ateria

kaikkine lisäkkeineen. Seurantapäivien aikana lounas toteutui hyvin ruokalistan mukaan.

Keljon vanhainkodissa asukkaille oli tarjolla myös päiväkahvia. Kaikki asukkaat eivät kuitenkaan voi juoda tai halua kahvia, joten heille annettiin esimerkiksi kiisseleitä tai jogurttia. Seurantapäivien aikana kahvin kanssa yleisesti oli tarjolla pullaa. Pullien vaihtelevuus ei ollut niin suuri kuin muilla aterioilla. Pullan sekoittaminen kahvin sekaan oli melko yleistä, vaikka kaikki asukkaat eivät välttämättä siitä pidä. Päiväkahvitarjontaa tulee monipuolistaa.

Päiväkahvilla ja muina välipaloina oli harvemmin tarjolla hedelmiä tai hedelmäsoseita. Hoitajat eivät olleet tilanneet keittiöltä näitä tuotteita, jolloin niitä ei myöskään käytetty.

Päivällinen oli Keljon vanhainkodissa hieman kevyempi lounaaseen verrattuna. Se oli kuitenkin monipuolinen ja vaihteleva. Päivällisellä oli tarjolla puuroja, patoja, laatikoita sekä keittoja. Raaka-aineina päivällisellä olivat liha, kala, broileri, kasvikset tai makkara. Suosittu päivällispuuro oli riisipuuro. Puuron kanssa tarjottiin yleensä mehukeittoa. Päivällisellä lisäkkeenä oli joskus salaattia, mutta sitä jäi usein isoja määriä eikä sitä tarjottu riittävästi. Tarjolla oli myös esimerkiksi piirakoita tai sämpylöitä sekä leikkeleitä. Pehmeää ruokavaliota noudattaville ei ollut tarjolla sosemaista leipää tai sosemaista hiilihydraattisäkkettä. Sen vuoksi ateria jäi heille usein pelkkään sosemaiseen pääruokaan ja salaattiin. Päivällinen tarjoiltiin ruokalistan mukaisena jokaisena seurantapäivänä.

Seurantapäivinä iltapala vaihteli osastojen ja asukkaiden välillä. Pehmeää ruokavaliota noudattavat saivat yleensä jogurttia, viiliä tai kiisseliä, perusruokavaliota noudattavat teetä ja voileipää. Silloin tällöin oli jotakin suolapalaa, kuten savumuikkuja tai lohipesteijä. Tämän kaltaiset suolapalat ovat hyvin haasteellisia korvattavia pehmeää ruokavaliota noudattaville. Sosemaisen

ravitsemuksen monipuolinen toteuttaminen on selvästi vaikeampaa kuin tavallisen. Sosemaista leipää ei ollut tarjolla myöskään iltapalalla.

Leivällä käytettiin 80-prosenttista Keijua, josta asukkaat saivat energiaa ja tarvittavia rasvahappoja. Salaatinkastikkeiden käyttö oli olematonta, vaikka niistä saataisiin helposti hyviä rasvahappoja sekä energiaa. Kevytmaito oli suosituin ruokajuoma. Iäkkäille ihmisille suositellaan mieluummin kevytmaitoa kuin rasvatonta, sillä syömismäärien vähentyessä energiantiheyden tulee olla suurempi. Maidosta asukkaat saavat D-vitamiinia. Kaikki asukkaat eivät kuitenkaan pitäneet maidosta, ja koska ulkoilukin on vähäistä, annettiin suurelle osalle D-vitamiinitippoja.

Pääruokaa lounaalle ja päivälliselle tuli keittiöstä muutamina tutkimuspäivinä liian vähän suunniteltuihin annoskokoihin nähden. Jälkiruoissa oli myös sama ongelma muutamana päivänä. Kun jälkiruokaa jaettiin palvelukortin mukainen määrä, sitä ei riittänyt kaikille. Hoitajille oli jaettu solukeittiöihin palvelukortit, joissa oli aterioiden eri osien määrät ja suuruudet. Hoitajien oli kuitenkin vaikea hahmottaa määrää kauhallisina ja kappaleina.

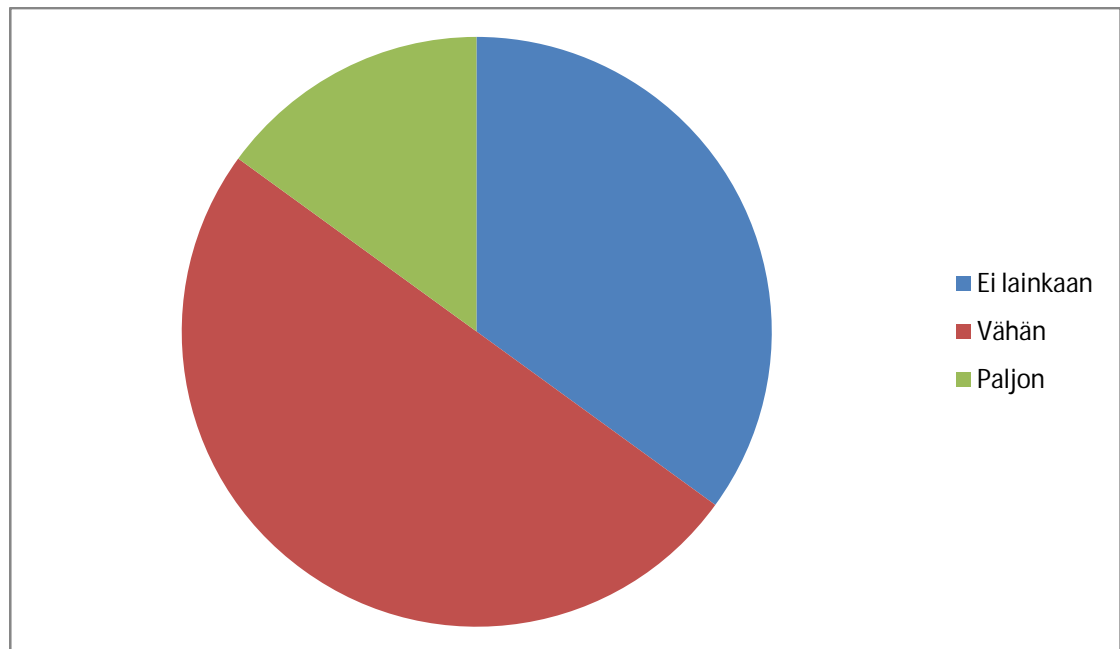
5.2 Ravitsemushoito Keljon vanhainkodissa

Keljon vanhainkodilla ikääntymisen vaikutukset ruokailuun ja syömiseen oli huomioitu erinomaisesti jo ruokalistasuunnittelussa ja käytössä on sairaalaruokasuositukset. Keittiössä työskentelevien lisäksi ravitsemushoidosta oli kiinnostunut myös hoitohenkilökunta. Tämä on hyvä asia, sillä ravitsemushoito on ennen kaikkea hoidon asia. Ravitsemushoitoa pyrittiin kehittämään jatkuvasti. Keljon vanhainkodissa otettiin huomioon ravitsemuksen yksilöllisyys ja asukkaiden mieltymykset esimerkiksi perinteisiin ruokiin. Asukkaiden kunto ja terveydentila oli otettu huomioon ruokien suunnittelussa. Tämä näkyi esimerkiksi siinä, että sosemaisista ruokia tarjottiin niille, jotka eivät perusruokaa pysty syömään. Hoitohenkilökunta viesti keittiölle, mikäli havaitsi kehittämiskohteita

asukkaiden ruokailussa. Osana ravitsemushoitoa kaikki vakinaiset hoitajat olivat suorittaneet hygieniapassit.

Asukkaiden ruokailun kehittämiseen otettiin mielellään mukaan myös asukkaiden omaiset. Tällöin voitiin ottaa huomioon asukkaiden omat mieltymykset ruokailuun, kuten esimerkiksi suosikkihedelmät tai leipälaatu. Asukkaiden omaisia informoitiin myös mahdollisista asukkaan ravitsemusmuutoksista.

Osastoilla osa asukkaista kykeni liikkumaan itsenäisesti tai hieman avustettuna. Heidät pyrittiin tuomaan yhteisiin tiloihin jokaiselle aterialle. Kun asukas ei halunnut tai jaksanut tulla yhteiseen tilaan, hänelle viettiin ruoka huoneeseen ja pyrittiin pitämään hetki seuraa, jottei hänen tarvitse olla koko päivää yksin huoneessaan. Jokainen parempikuntoinen asukas pyrittiin tuomaan oleskelutiloihin vähintään kerran päivässä. Ruokailuajoissa joustettiin asukkaiden toivomuksien mukaisesti.



KUVIO 5. Asukkaiden liikkuminen

Vuodepotilaat ruokailivat huoneissaan, missä ei välttämättä ollut paras mahdollinen asento tai ympäristö syödä. Omissa huoneissaan syövät joutuivat joskus olemaan ilman avustavaa syöttäjää ja ruoka ehtii jäähtymään lautasella ja syödyn ruuan määrä voi jäädä vähäiseksi.

Keljon vanhainkodin keittiössä käytetty Aromi-ravintolaskelmaohjelma varmisti asukkaiden ravinnon riittävän ravitsemuksellisuuden ja takasi sen, että myös sosemaiseta ruuata sisältävät mahdollisimman samanlaiset raaka-aineet kuin peruseruoka. Hygieniatasoa pidettiin osastolla yllä kouluttamalla henkilökuntaa. Osastoilla suojavaatteita ei ruoanjakotilanteissa näkynyt. Keittiön henkilökunnalla oli sen sijaan asianmukaiset varusteet.

Eriyiseruokavaliot oli otettu huomioon, varsinkin allergiat. Erikoiseruokavaliot tulivat eri tarjoiluastioissa keittiöstä osastolle. Asukkaiden ateriakortista ilmeni, jos asukkaalla oli niin sanottu runsasenerginen ruokavaliota. Runsasenergiset ruokavaliot olisi pitänyt huomioida käyttämällä kermaa lisukkeena ja margariinia esimerkiksi puuroon. Usein runsasenergistä ruokavaliota käyttävälle asukkaalle päätyi kuitenkin sama ruoka kuin muillekin. Nestevajausta oli seurannan mukaan lähes jokaisella siihen osallistuneella. Muutamalla asukkaalla vaje oli jopa huomattava.

Tutkimuksessamme selvisi ravitsemustilan arvioinnin olevan käynnistysvaiheessa Keljon vanhainkodissa varsinkin MNA-testien ja painoindeksien osalta. Toisella osastolla ravitsemustilan arviointia oli alkanut toteuttaa sairaanhoitaja, joka täydensi osaamistaan gerontologiassa. Painon seuranta oli vaikea toteuttaa vuodepotilailla.

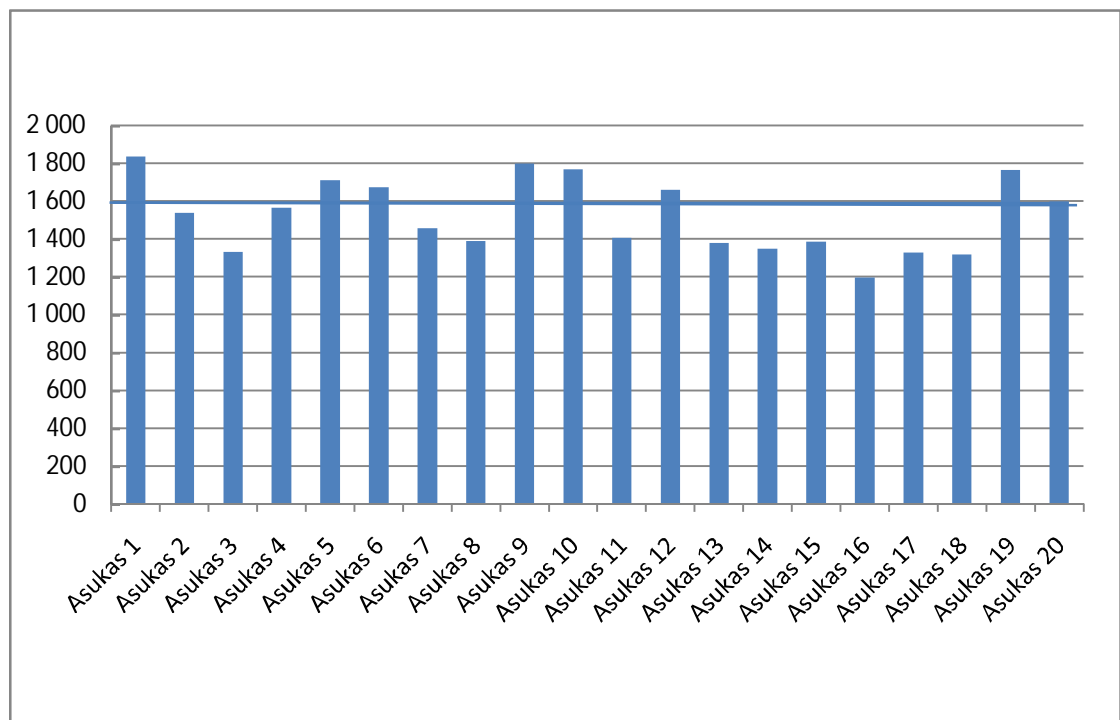
Osastoilla asukkaiden ulkoilu oli vähäistä. Hoitajien työmäärät olivat suuria ja asukkaita paljon, jolloin ei ollut aikaa lähteä asukkaiden kanssa ulkoilemaan. Yhteistoimintaa järjestettiin sisätiloissa parempikuntoisille. Virikkeellisyyttä kaivattiin lisää soluihin myös fyysisesti huonommassa kunnossa oleville.

Keljon vanhainkodissa toteutui suositus yöpaaston pituudesta. Suositeltu yöpaaston pituus 10–11 tuntia ei ylittynyt paljoa. Päivän muu ruokarytmi oli toimiva ja suositusten mukaisesti toteutettu.

Asukkaiden suun ja hampaiden kunnosta huolehti säännöllisesti käyvä hammashoitaja. Tarpeen vaatiessa hoitaja lähetti asukkaat hammaslääkärille. Lääkkeitä tarjottiin asukkaille lähes jokaisilla aterioilla, mikä ei välttämättä nostanut varsinkaan vuodepotilaiden ruokahalua.

Ravintoaineiden sekä energian saanti

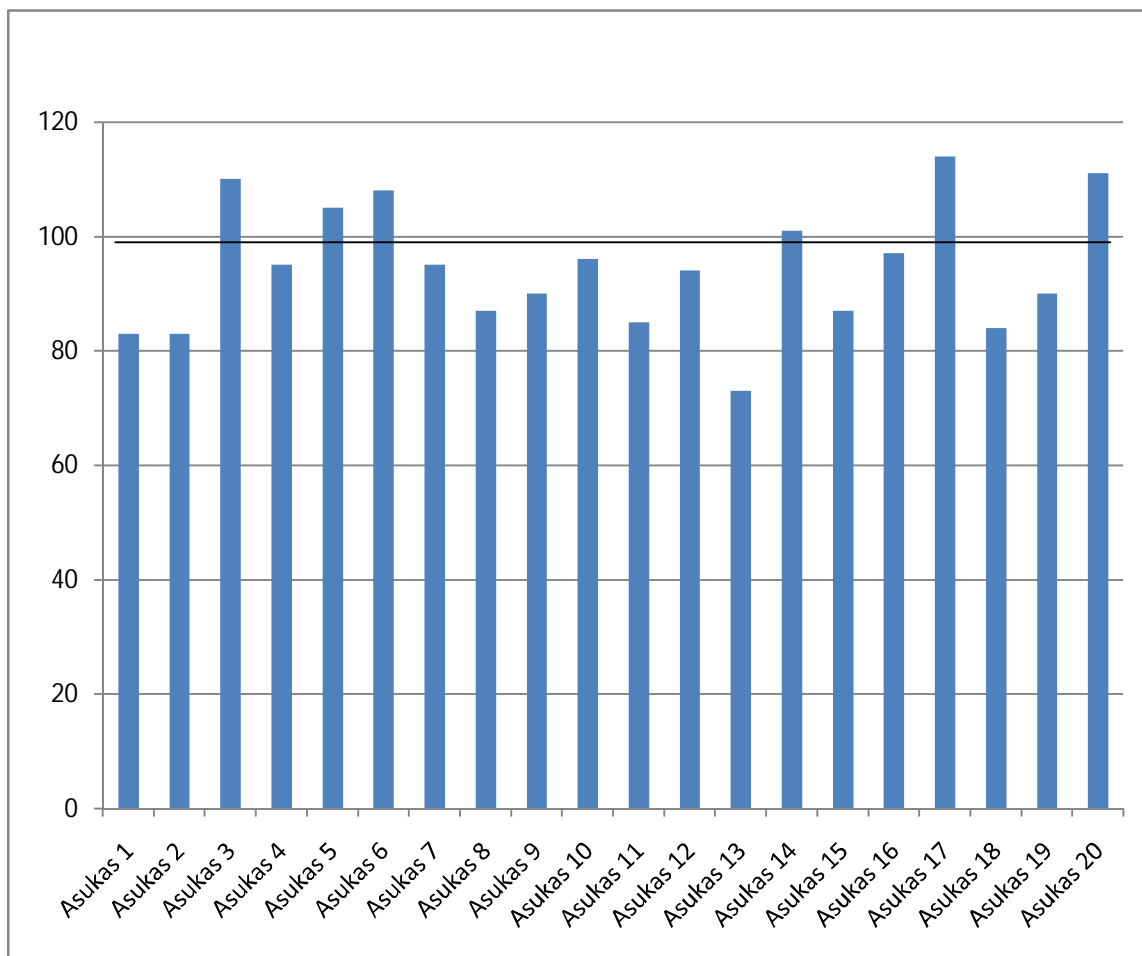
Keljon vanhainkodilla käytetään sairaalaruokasuositusta, jonka päivittäinen energian määrä on 1 600 kcal. Seurantaan osallistuneilla energian saanti jäi kuitenkin keskiarvoisesti alle 1600 kilokalorin. Energiansaannin vaihteluväli oli 1 200 kcal ja 1 840 kcal.



KUVIO 6. Asukkaiden saamat kalorimäärät verrattuna sairaalaruokasuositukseen

Asukkaiden henkilökohtaiset energian-, vitamiinien ja kivennäisaineiden saantimäärät koottiin yhtenäiseen taulukkoon. (Liite 5.) Suurimmalla osalla asukkaista energiansaanti jäi alle sairaalaruokasuosituksen. He jotka saivat energiaa enemmän kuin 1 600 kcal päivässä ovat normaalipainoisia ja hieman pidempiä muihin verrattuna, jolloin energia tuli tarpeeseen. Monella asukkaista energian saanti on huolestuttavan alhaista.

Seuraavassa kuviossa on laskettu jokaiselle asukkaalle oma henkilökohtainen energiantarve. Tämä laskettiin painon, sukupuolen ja liikkumisen perusteella. Näin laskettuna tarvittavat energiamäärät ovat usein todellisuutta alhaisemmat. Tämä johtuu siitä, että hoikalla ihmisellä elimistön välttämätön energiantarve on alhaisempi kuin normaalipainoisella. Henkilökohtaisella energiantarpeella elimistö jaksaa toimia, mutta lisämassaa sillä ei voi hankkia. Alipainoisen asukkaan energiantarve tulee laskea tarkkaan ja huomioon ottaen lisäenergiantarve.



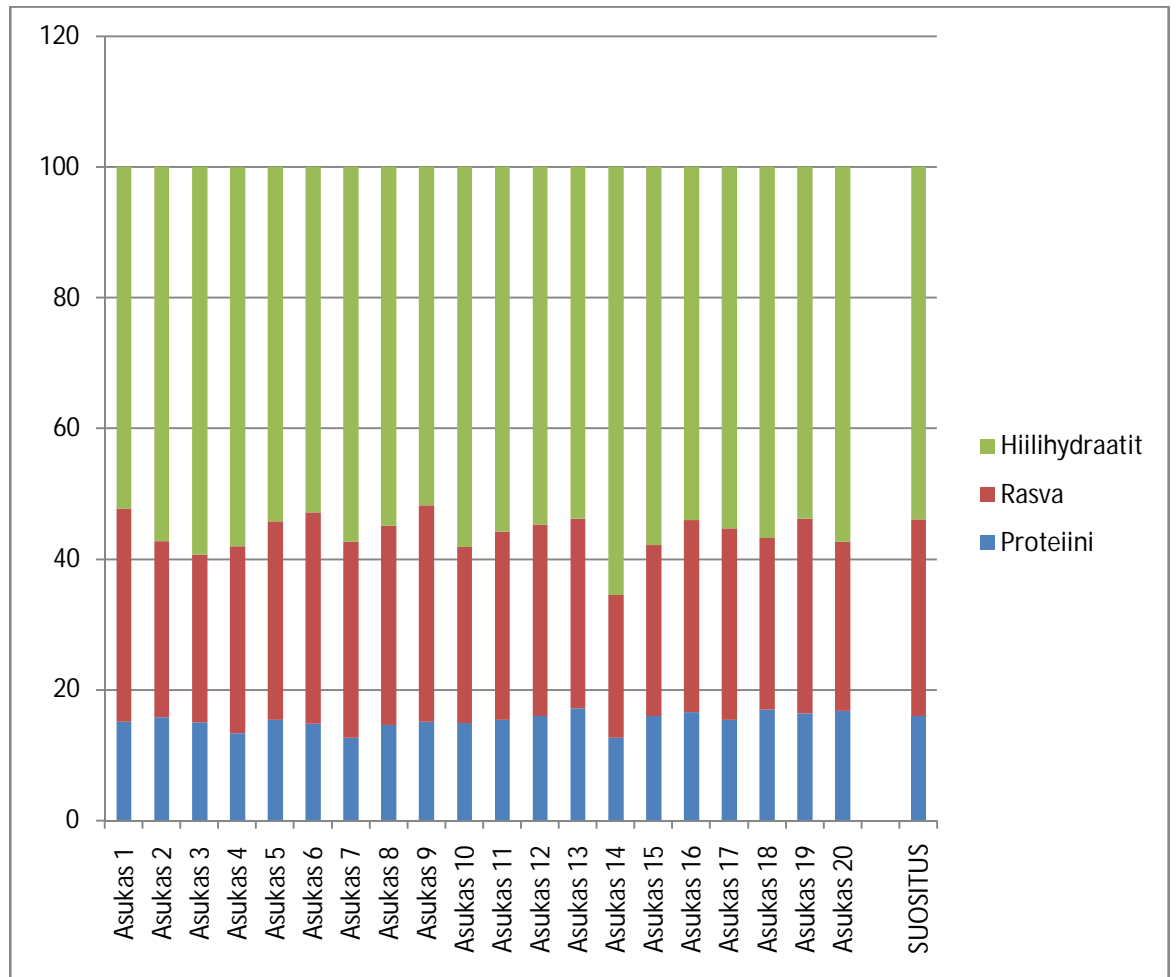
KUVIO 7. Asukkaiden saama energia (%) henkilökohtaiseen tarpeeseen verrattuna

Proteiinin tarve on noin 1 g/paino kilo vuorokaudessa. Suosituksissa käytetään usein 70 gramman vuorokausi saantisuositusta. Seurantaryhmän proteiinin saanti on tyydyttävällä mutta alle suositusten olevalla tasolla.

Rasvan saantisuositus on 53 grammaa vuorokaudessa. Vain muutamalla asukkaalla suositus ylittyy. Tämä ei ole iäkkäille haitallista mikäli pysytään kohtuuden rajoissa. Osalla asukkaista rasvaa saisi olla ruoassa selvästi enemmän. Energiavajeen täydentämisen lisäksi lisärasvalla tuetaan tärkeiden rasvahappojen saantia.

Hiilihydraatin sekä kuidun saanti on pääsääntöisesti hyvällä tasolla. Kuidun määrää voi kuitenkin lisätä, sillä se tukee suoliston toimintaa. Seuraavassa

kuviossa on asukkaiden henkilökohtaiset energiajakaumat proteiinien, rasvojen ja hiilihydraattien osalta neljältä seuratapäivältä.



KUVIO 8. Energiajakauma

Asukkailla on puutosta monista hivenaineista. On havaittavissa selvä yhteys omatoimiseen syömiseen nähden. Asukkaat jotka kykenevät syömään itse tai hieman avustetaan ruokailussa kärsivät vähemmän ravintoaineiden puutoksista. Asukkailla joita syötetään, on eniten puutostiloja. Tästä voidaan päätellä, että syöttämiseen ja pehmeään ruoan koostumukseen tulee kiinnittää tulevaisuudessa enemmän huomiota.

TAULUKKO 4. Ravintoaineiden puutokset omatoimiseen syömiseen verrattuna

Puuteiden määrä	0-5	5-9	9-18
	Vähän puutteita	Keskivertaisesti puutteita	Paljon puutteita
Syötetään			5 henkilöä
Autetaan	4 henkilöä	5 henkilöä	
Syö itse	6 henkilöä		

D-vitamiinin saanti jää keskiarvoisesti suositusten alle. Maidon juontia tulee tukea ja D-vitamiinitippoja on hyvä käyttää iäkkäillä ympäri vuoden. Ainoastaan C-vitamiinia asukkaat saavat ruoasta yli suositusten. C-vitamiini on vesiliukoinen vitamiini, joten suosituksista hiukan ylimenevät määrät eivät ole vaarallisia.

Kalsiumin saanti on vähäistä sellaisilla asukkailla jotka eivät juo maitoa tai käytä riittävästi maitotuotteita. Keskimääräisesti kalsiumin saanti on kuitenkin riittävää. Natriumkloridin eli suolan saanti ei ylitä suosituksia. Suolan saanti on ihmiskehölle välttämätöntä, joten sen käyttöä ei tule välttää.

Kivennäisaineista saanti on riittävää foolihapon ja kaliumin osalta. Erinomainen määrä saadaan myös tiamiinia eli B1-vitamiinia, riboflaviinia eli B2-vitamiinia, pyridoksiinia eli B6-vitamiinia sekä niasiinia.

Huomattavaa puutetta kaikilla asukkailla on raudan sekä sinkin saannissa, myös retinoliekvivalentin määrä jää alle suositusten. Elintarvikkeen A-vitamiinivaikutus ilmoitetaan retinoliekvivalentteina. A-vitamiinin saanti on tär-

keää näkökyvylle sekä luuston kasvulle. Sinkin saanti on tärkeää A-vitamiinin hyväksikäytön sekä elimistön vastustuskyvyn kannalta. Raudan saantia pitää tukea anemian ehkäisemiseksi.

Seurannan aikana havainnoimme myös nesteensaantia. Kukaan asukkaista ei saanut riittävästi nestettä yleisiin tai henkilökohtaisiin suosituksiin nähden. Osalla nesteen saanti oli todella vähäistä. Nestevajaus aiheuttaa väsymystä ja alentaa verenpainetta, joten iäkkäille riittävä juominen on tärkeää.

5.3 Kehitettävää

Keljon vanhainkodissa ravitsemusasiat näyttäisivät olevan kokonaisuudessaan hyvällä mallilla. Pyrimme kokoamaan kuitenkin joitakin kehittämissideoita sekä keittiölle että osastoille. Jo pienillä asioilla voidaan vaikuttaa ikääntyneiden ruokailun ja ravitsemuksen kokonaislaatuun:

TAULUKKO 5. Kehittämiskohteet ja niiden korjauskeinot

Kehittämiskohteet	Korjaus/parannuskeinot
Asukkaat saavat liian vähän energiaa	Energiatiheys huomioitava jo keittiössä ruokia suunniteltaessa ja tehtäessä
Ruoka ehtii jäähtyä usein ennen tarjoilua	Lämpövaunut jokaisella aterialla
Solujen keittiötilat ahtaat	Apupöytiä lisää
Ruoka loppuu kesken koottaessa annoksia oikeaoppisella annoskoolla	Isommat määrät ruokaa keittiöltä osastoille

Ruokajako hidasta kun ei ole jokaiselle ruokalajille omaa otinta	Lisää ottimia, kauhoja yms. välineitä solujen keittiöihin
Hedelmien käyttö vähäistä	Tarjotaan hedelmiä asukkaille ja pidetään niitä näkösällä
Pehmeän ruokavalion noudattajat eivät saa leipää	Aloitetaan tilaamaan soseleipää
Yksipuolinen tarjonta päiväkahvilla ja iltapalalla pehmeää ruokavaliota noudattaville	Keskustellaan keittiön kanssa monipuolisemmista välipaloista
Hyvien rasvahappojen ja energiansaanti liian vähäistä	Aloitetaan salaatikastikkeiden käyttö
Ruoan jäähtyminen asukkaiden ruokaillessa	Avustetaan enemmän syömisessä, niitä jotka syövät huonosti
Nesteen saanti vähäistä	Pidetään jatkuvasti tarjolla juotavaa ja otetaan tarvittaessa nestelistat käyttöön
Painojen ja pituuksien puuttuminen	Kerätään tiedot tai mitataan asukkaan saapuessa Keljon vanhainkotiin
Asukkaiden ravitsemustilojen huono tuntemus	Otetaan MNA-testit käyttöön
Vähäinen virikkeellisyys	Enemmän ulkoilua, yhteistoimintaa ja tekemistä

Ravitsemustietouden heikko tuntemus	Henkilökunnan koulusta lisättävä
Kiire	Enemmän henkilökuntaa osastoille

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön tavoitteet ja tulokset

Seurantapäivien aikana saimme kokonaiskuvan Keljon vanhainkodin A-talon kahden osaston ruokailusta ja ravitsemushoidon toteutumisesta. Aromi-ravintoainelaskentaohjelman avulla saimme tietoa asukkaiden ravintoaineiden ja energian saannista. Ruokaan ja ravitsemukseen on panostettu Keljon vanhainkodissa kiitettävällä tavalla ja ravitsemuksesta on tullut yksi merkittävä hoitotyön laatuun vaikuttava tekijä. Seurantapäivien aikana ruuan huomattiin olevan monipuolista ja maittavaa, ja ruuan ravitsemuksellisuus oli laskettu tarkoin.

Itse syövät ja parempikuntoiset asukkaat näyttivät saavan tarpeeksi energiaa ja ravintoaineita ruuastaan. Energian liian vähäinen määrä ilmeni pääasiassa huonompikuntoisilla vanhuksilla, joilla sairaudet vaikuttavat ravitsemustilaan. Jos puhutaan aliravitsemuksesta, mielestämme siihen vaikuttavat enemmän asukkaan huono kunto ja sairaudet, kuin ruuan ravitsemuksellisuus. Keljon vanhainkodista saamiemme tulosten perusteella olemme samaa mieltä kuin Suominen (2007), että alipainoisuuteen sekä ali- ja virheravitsemukseen vaikuttavia tekijöitä on niin monia, että aihetta tulee tutkia lisää.

Hajautettu ruuanjako vei selvästi hoitotyöstä oman osuutensa ja kiireen aisti osastoilla ruokailuhetken aikana. Omaisia kävi melko vähän auttamassa syömisessä ja hoitajilla on suuri työ syöttää lukuisat asukkaat. Kiire vaikuttaa luonnollisesti siihen, kuinka kauan on aikaa syöttää kutakin asukasta. Voiko tämä vaikuttaa energian- ja ravintoaineiden saantiin, tulee nostaa keskustelun aiheeksi.

Kiire näyttäisi olevan hoitotyössä merkittävä tekijä, kun puhutaan ikääntyneiden ravitsemusongelmista laitoksissa. Olisiko niin, että liika tehokkuus ja säästöt voivat vaikuttaa epäedullisesti vanhusten ravitsemustilaan? Onko hoitohenkilökunnalla aikaa ja kärsivällisyyttä odottaa huonosti, hitaasti ja vaikeasti syöviä niin, että ruoasta saadaan tarpeeksi energiaa? Seurantapäivien aikana oli havaittavissa joitakin viitteitä tähän, mutta kokonaisuudessaan asukkaat söivät suhteellisen riittäviä annoksia. Huonokuntoisten asukkaiden syöttäminen on haastava tehtävä. Usein suu ei vain aukea, ruoka jää pyörimään suuhun tai jää kurkkuun. Hoitajat eivät luonnollisesti voi antaa ravintoa väkisin.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hirsjärven ym. (2007) mukaan eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tutkimusteossa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijan tulee tuntea eettiset periaatteet ja toimia niiden mukaan. Lähtökohtana tutkimuksen teossa on ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimukseen osallistujien tulisi itse saada päättää, osallistuvatko he tutkimukseen. Eettinen tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Kaikissa tutkimustyön vaiheissa tulisi välttää epärehellisyyttä. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–25.)

Asukkaille ja heidän omaisilleen tiedotettiin asiasta kirjallisesti. Tiedotteessa oli selvityksen pääperiaatteet ja ajankohta. Osastojen henkilökuntaa oli informoitu asiasta etukäteen. Olimme itse osastoilla aamusta iltaan seuraamassa

ruokailua, ja kirjasimme syödyt ruuat ja juomat ruoanseurantalomakkeisiin. Hoitohenkilökunnan ei tarvinnut kirjata ruokia, mutta jonkin verran heidän täytyi olla valppaana, jottei jonkun asukkaan ruoka jää laskematta. Selvitys vei siis jonkin verran heidän työpanoksestaan. Nestelistojen kirjaamisesta olisimme voineet informoida enemmän. Asukkaiden nesteensaantia on siis laskettu pääasiassa ruokailujuomien mukaan. Asukkaiden nimet tai muut tiedot eivät näy tutkimuksessamme. Vaitiolovelvollisuus kuului luonnollisesti eettiseen työskentelyymme.

Hirsjärvi ja muut (2007, 226) ovat sanoneet, että tutkimuksen luotettavuus eli reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Luotettavan tutkimuksen tarkoitus on siis antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Ravitsemusselvityksessä mukana olevat asukkaat olivat sekä hyvä- että huonokuntoisia, ja se auttoi meitä saamaan luotettavamman tuloksen, sillä luonnollisesti parempikuntoiset syövät ja juovat enemmän. Tarkoitus oli punnita vaa'alla kaikki valituille asukkaille lähtevät annokset, mutta aika ei antanut myöten ja osasto oli jaettu neljään eri soluun, joita selvityksen tekijät saivat kiertää. Selvitimme tämän ongelman punnitsemalla malliannokset oikein, ja hoitajat pyrkivät noudattamaan näitä annoskokoja. Kysymykseksi jää, kuinka tarkkaan annoskoot menivät. Tästä huolimatta Aromi-laskentaohjelma näyttäisi antaneen melko luotettavat laskelmat. Laskentaohjelmien tuloksissa täytyy aina huomioida pieni virhemarginaali, sillä sinne syötetyissä tiedoissa saattaa olla virheitä.

Tutkimusmenetelmän kannalta enempiä asukkaita ei olisi pystynyt osaston muodon vuoksi ottamaan mukaan, sillä oli työlästä merkitä eri paikoissa asukkaiden ruokamääriä ja katsoa, että kaikki tulee varmasti merkityksi. Koska olimme neljä päivää osastoilla aamusta iltaan, havaintoja voidaan pitää luotettavina. Aineiston analyysi olisi pitänyt aloittaa nopeammin, ja tästä voitaneen päätellä, että havaintojen muistaminen voi olla vaikeaa. Onneksi olimme kirjanneet jonkin verran havaintoja paikan päällä. Työssä olemme yhdistäneet kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimusotetta, joten tutkimus sai tällä tavalla validiutta eli pätevyyttä. Hirsjärven ja muiden (2007, 228) mukaan tutkimuksen pätevyyttä voidaan tarkentaa käyttämällä useita tutkimusmenetelmiä.

6.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi lähti käyntiin syksyllä 2007 Eeva Nykäsen antamalla aiheella. Ennen paikan päällä tapahtuvaa selvitystä koottiin ravitsemusselvityksen ohjausryhmä, joka kokoontui Keljon vanhainkodilla. Emme olleet keittäneet kovinkaan paljon teoriatietoa ennen tutkimuksen toteuttamista, mutta aloimme työstää sitä heti, kun saimme enemmän tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja menetelmistä. Ravitsemusselvityksen ohjausryhmään kuului edustajia sekä keittiön että hoitotyön puolelta. Tutkimusluvaksi riitti tutkimussuunnitelma, minkä lisäksi asukkaille ja omaisille annettiin kirjallinen tiedote tutkimuksesta.

Aineiston keruu ruokaseurantalomakkeen ja havainnoinnin avulla tapahtui marraskuussa 2007. Olimme paikan päällä neljä päivää aamusta iltaan. Keljon vanhainkodilla tapahtui myös syötyjen ja juotujen ruokien ja juomien määrien syöttäminen Aromi-laskentaohjelmaan. Henkilökunta suhtautui hyvin, vaikka olimme pienissä tiloissa tietokoneen ääressä heidän taukahuoneessaan.

Teoriaosasta tuli pitkä, ja sitä ei ollut helppoa saada järkevään muotoon. Tarkoituksenamme oli koota ikääntyvien ravitsemukseen liittyvää tietoa sekä hoitotyön että keittiön näkökulmasta. Yhteistyö kahden eri koulutusohjelman opiskelijan välillä tällaisen aiheen parissa sujui hyvin; emme pyrkineet nostamaan kummankaan erityisalaa korkeammalle.

LÄHTEET

AC Nielsen. 2007. Kodin ulkopuolella syötyjen annosten määrä kasvoi. Viitattu 31.1.2007. [Http://www.acnielsen.fi](http://www.acnielsen.fi), Horeca 2007.

Aejmalaeus, R., Kan, S., Katajisto K. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Anttila K., Kaila- Mattila T., Kan, S., Puska E., & Vihunen R. 2007. Hoitamalla hyvää oloa. Porvoo: WSOY.

Aro, A. 2005. 100 kysymystä ravinnosta. Artikkelijulk. 15.5.2005. Viitattu 21.11.2007. [Http://www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi), ravinto.

Geriatría. 2001. Toim. A. Hervonen, P. Jäntti, A. Lehtonen, R. Sulkava & R. Tilvis. Hämeenlinna: Karisto.

Haapa, E. 2002. Ravitsemushoito kehittyvässä palvelujärjestelmässä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. p. osin uud. p. Helsinki: Tammi.

Huttunen M. 2007. Dementia. Viitattu 17.1.2008. [Http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto), dementia.

Ihanainen, M., Lehto, M., Lehtovaara, A. & Toponen, T. 2004. Ravitsemustieto osaksi ammattitaitoa. Porvoo: WSOY.

Iivanainen A., Jauhiainen M., & Pikkarainen P. 2004. Hoitamisen taito. 1.-4.p. Helsinki: Otava.

Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus- RAI- järjestelmä vertailukehittämisessä. 2005. Toim. M. Björkgren, H. Finne- Soveri, A. Noro & P. Vähäkangas. Helsinki: Stakes.

Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot. 2006. Toim. M. Suominen. 6 uudistettu painos. Julk. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Vammala.

Jyväskylän kaupunki 2007. Viitattu 21.11.2007. [Http://www.jkl.fi](http://www.jkl.fi), ruokapalvelu.

Keljon vanhainkoti 2007. Jyväskylän kaupunki - Keljon vanhainkoti – osasto A2. Esite.

Jyväskylän kaupungin vanhuspalveluiden- ja terveyskeskussairaalan- ravitsemustyöryhmä 2007. Luonnos suosituksista 16.4.2007.

Kuukka, R. 2006. Perehdyttäminen Keljon vanhainkodin keittiössä. Jyväskylä.

Lue dementiasta. 2007. Artikkele. Viitattu 17.1.2008.
[Http://www.dementiahoitoyhdistys.fi](http://www.dementiahoitoyhdistys.fi), lue dementiasta.

MNA Mini Nutritional Assesment. Viitattu 11.5.2008. [Http://www.mna-elderly.com](http://www.mna-elderly.com)

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uud. p. Jyväskylä: Gummerus.

Niemi, M. 2005. Ruokalistasuunnittelu ja vanhusten ravitseminen Keljon vanhainkodilla. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, matkailu- ravitsemis- ja talousala, palvelutuotannon ja -johtamisen koulutusohjelma.

Niskanen, T. 2005. Kun ruokahalu katoaa. Artikkelele julk. 6.10.2005. Viitattu 22.11.2007. [Http://www.verkkoklinikka.fi](http://www.verkkoklinikka.fi), ruokahalu.

Pellikka, S. & Penttinen, U. 2001. Vanhuspotilaiden ravinnonsaanti Jyväskylän terveyskeskussairaalassa. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, matkailu-, ravitsemis- ja talousala, matkailu-, ravitsemis- ja kuluttajapalvelujen koulutusohjelma

Pitkälä K. 2001. Laitospotilaiden ravitsemusongelmia. Viitattu 17.1.2008.
[Http://www.gernet.fi](http://www.gernet.fi), artikkelit.

Ravitseminen ja ruokavaliot. 2006. Toim. A. Louheranta. 6 uudistettu painos. Julk. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Vammala.

Ravitsemustiede. 2005. Toim. Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa M. Helsinki: Duodecim.

Skovmoller, C. C., Pedersen, S., Kiese, G. 2006. Hammas hampaalta. Hyviä neuvoja hampaiden ja suun hoitoon – koko elämäksi. DK: ReklameTryk A/S.

Sivonen, S. & Typpönen, K. 2006. Ruokapalvelujen toimintajärjestelmä. Laadun kehittäjän käsikirja. Helsinki: Efeco.

Strandberg, T. Vanhuksen kuivuminen. Viitattu 21.1.2008.
[Http://www.gernet.fi](http://www.gernet.fi), artikkelit, dehydraatio.

Suominen, M. 2000. Ruokalistasuunnittelun opas. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Suominen, M., Kannus, P., Käyhty, M., Ahvo, L., Rahikainen, M-L., Kaikkonen, H., Timonen, L., Koivula, M., Berg, T., Salmelin M., & Jalkanen-Mayer A. 2001. Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky. Jyväskylä: Gummerus.

Suominen M. 2005. Ikäihmisten ravitsemuksen ongelmat ja mahdollisuudet. Viitattu 23.11.2007. www.vanhustyonkeskusliitto.fi/document.php.

- Suominen, M. 2007. Nutrition and nutritional care of elderly people in Finnish nursing homes and hospitals. Väitöskirja. Viitattu 6.12.2007. [Http://oa.doria.fi](http://oa.doria.fi), nutrition, elderly people.
- Taskinen, T. 2007. Ammattikeittiöiden ruokatuotantoprosessit. Mikkelin ammattikorkeakoulu. A: Tutkimuksia ja raportteja – Research Reports.
- Tuovinen, A. 2006. Ravitsemusta ei saa väheksyä. Nutricia News syyskuu 2006. Turku.
- Tuovinen, A. 2007. Ravitsemus ja ikääntyminen. TtM. Laillistettu ravitsemusterapeutti. Kuopion Yliopisto. Gerontologian luento 4.12.2007.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2003. Toimintaohjelma kansallisten ravitsemussuositusten toteuttamiseksi. Viitattu 11.5.2008. [Http://wwwb.mmm.fi](http://wwwb.mmm.fi), toimintaohjelma, ravitsemussuositukset
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Viitattu 15.11.2007. [Http://wwwb.mmm.fi](http://wwwb.mmm.fi), ravitsemussuositukset.

LIITTEET

Liite 1. MNA-testi

KÄYTTÄJÄLLE (03/2007)

RAVITSEMUSTILAN ARVIOINTI, MNA

MNA on ravitsemustilan arvioinnin lomake, jota voidaan käyttää ikääntyneiden (>65 vuotta) henkilöiden virhe- tai aliravitsemusriskin arvioinnissa. Lomakkeen avulla on mahdollista löytää ne ikääntyneet, joiden riski aliravitsemukselle on kasvanut. Ruokailuun kiinnitetään silloin erityistä huomiota (esim. ruokahalun parantaminen, maistuvat ruokavalinnat, säännöllinen syöminen, avun tarve ruokailussa). Myös runsasenergisistä ravintovalmisteista voi olla apua.

Lomake koostuu seulonta- ja arviointiosuudesta. Jos tutkittava henkilö saa seulonnassa korkean pistemäärän (12 pistettä tai enemmän), ei arviointia tarvitse jatkaa. Muussa tapauksessa vastataan kaikkiin kysymyksiin.

Lomakkeen yläreunaan kirjoitetaan nimi, sukupuoli ja ikä sekä mitattu pituus (cm) ja paino (kg) painoindeksin laskemista varten.

I Seulonta

1. Ravinnonsaanti

Asukkaalta voi kysyä esimerkiksi

- Oletteko syöneet vähemmän kuin tavallisesti viimeisen kolmen kuukauden aikana?
- Jos hän vastaa kyllä, kysytään, johtuuko se esim. huonosta ruokahalusta, pu-reskelu- tai nielemisongelmista tai ruoansulatusongelmista
- Jos vastaus on kyllä, kysytään, onko asukas syönyt vain vähän vähemmän vai paljon vähemmän kuin aikaisemmin.

2. Painonpudotus

Asukkaalta voi kysyä esimerkiksi (tarkistetaan mittaamalla)

- Onko painonne pudonnut viimeisen kolmen kuukauden aikana?
- Tuntuvatko vaatteenne väljemmiltä kuin aikaisemmin?
- Mitä arvelette, paljonko painonne on pudonnut?

3. Liikkuminen

Asukkaalta tai hoitavalta henkilökunnalta voi kysyä esimerkiksi

- Pystytkö nousemaan itse vuoteesta/tuolista
- Pystytkö liikkumaan ulkona?

4. Sairaus tai stressi

Asukkaalta tai hoitavalta henkilökunnalta voi kysyä esimerkiksi

- Oletteko voinut huonosti viime aikoina
- Oletteko muuttanut viime aikoina
- Oletteko kokenut menetyksen, esimerkiksi läheisen kuoleman lähimenneisyydessä

5. Neuropsykologiset ongelmat

- Hoitava henkilökunta vastaa tähän kysymykseen, jos asukkaalla on ongelmia
- Jos asukas on selvästi sekava, on jäljellä olevien kysymysten vastaukset tarkistettava hoitajilta

6. Painoindeksi

- Painoindeksi lasketaan siten, että paino (kg) jaetaan pituuden neliöllä (m²). Tässä voidaan käyttää apuna valmiita taulukoita
- Tulos (0-3 pistettä) merkitään lomakkeeseen.

Pituus voidaan mitata joko pituusmitalla mitattavan seistessä tai polvi-kantapäämmitan avulla. Polvi-kantapäämmitauksessa henkilö istuu tai on asennossa, jossa polven saa 90 asteen kulmaan. Polvi-kantapäämmitaa vastaava kehon pituus katsotaan taulukosta.

Pisteet lasketaan yhteen (maksimi 14 pistettä)

12 pistettä tai enemmän ei aliravitsemusriskiä, arviointia ei tarvitse jatkaa

11 pistettä tai vähemmän mahdollisesti aliravitsemusta, jatka arviointia

Seulontaosuuden kysymyksiin (1-6) vastaa asukas, jos se suinkin on mahdollista. Arviointiosuuden kysymysten vastauksissa käytetään hoitajien arviointia tai asukkaasta muuten olevia tietoja.

II Arviointi

7. Asuminen

Vastaus tähän kysymykseen on yleensä selvä paitsi silloin, kun tutkittava on sairaalassa onnettomuuden tai akuutin sairauden vuoksi.

8. Lääkkeet

Lääkkeiden määrä tarkistetaan hoitavalta henkilökunnalta.

9. Painehaavaumat

Asukkaalta voi kysyä: Onko Teillä haavoja iholla? Tai tilanne tarkistetaan hoitavalta henkilökunnalta.

10. Lämpimät ateriat

"Lämmin ateria" on vähintään velli tai puuro tai muu lämmin ruoka (esim. aamu- tai iltapalapuuro, lämmin lounasruoka tai lämmin päivällisruoka).

11. Proteiinin saanti

Asukkaalta voi kysyä

- Juotteko maitoa/piimää tai käytättekö muita maitovalmisteita kuten juustoa tai jogurttia päivittäin
- Syöttekö kananmunia ja kananmunaa sisältäviä ruokia (esim. laatikkoruuat, pannarit ym.) ? Kuinka usein ?
- Syöttekö lihaa, kalaa, kanaa, leikkeleitä päivittäin?

12. Hedelmät ja kasvikset

Asukkaalta voi kysyä

- Syöttekö hedelmiä tai vihanneksia?
- Kuinka monta kertaa päivässä (annosta) syötte hedelmiä tai vihanneksia

Yksi annos on keskikokoinen hedelmä (omena, banaani, appelsiini ym.) lasillinen tuoremehua tai annos vihanneksia aterian yhteydessä.

13. Nesteen saanti

Asukkaalta voi kysyä

- Kuinka monta kupillista kahvia tai teetä juotte päivässä?
- Kuinka monta lasillista maitoa, piimää, mehua tai kotikaljaa juotte päivässä?

(lasillinen n. 2,0 dl, muki 2,5 dl, kkp n.1,2 dl)

14. Ruokailu

15. Oma arvio ravitsemustilasta

Kuinka hyvin ravituksi tunnette itsenne?

- huonosti ravituksi
- ei osaa vastata
- ei ongelmia asian suhteen

Jos asukkaalla on dementia tai muuten vaikeuksia arvioida tilaansa, arvion tekee hoitohenkilökunta.

16. Terveystila

Kuinka terveeksi tunnette itsenne?

- ei yhtä terveeksi kuin muut samanikäiset
- ei osaa vastata tai ei tiedä
- yhtä terveeksi kuin muut samanikäiset
- terveemmäksi kuin muut samanikäiset

17. Olkavarren ympärysmitta

Mittausta varten tarvitaan mittanauha ja kynä, jolla voi tehdä merkinnän ihoon.

Mittaus tehdään siitä kädestä, joka ei ole dominoiva (siis oikeakätisellä vasemmasta kädestä). Olkavarren keskikohta mitataan koukistetusta kädestä ja merkitään kynällä. Keskikohdasta mitataan ympärysmitta, kun käsi roikkuu vapaasti sivulla.

18. Säären ympärysmitta

Ikääntynyt voi istua tai seistä siten, että paino on molemmilla jaloilla. Säären ympärysmitta mitataan paksuimmasta kohdalta paljaana olevasta jalasta. On hyvä mitata vielä hieman ylemmästä ja alemmasta kohdasta, jotta voi varmistua, että mittaustulos on säären paksuimmasta kohdasta.

Jyväskylän kaupunki /Sotepa/ terveystieteiden keskus (2003)

RTY/IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUS JA ERITYISRUOKAVALIOT (2002)

RTY/RAVITSEMUS JA RUOKAVALIOT (2002)

Liite 2. Ruokaseurantalomake

Keljon /asukastiedot	vanhainkoti	Osasto:	Pvm: 2007	/
Huone nro	Kirjannut:			
BMI	Perusruoka	Pehmeä		
Pituus				
Paino				
Nainen	Mies			
Ikä				

AAMUPALA klo:	MÄÄRÄ / g	PALAUTU- NUT	KULU- TUS	HAVAINTOJA
Omat ruoat / juomat				

LOUNAS klo:	MÄÄRÄ / g	PALAUTU- NUT	KULU- TUS	HAVAINTOJA
Omat ruoat / juomat				

PÄIVÄKAHVI klo:	MÄÄRÄ / g	PALAUTU- NUT	KULU- TUS	HAVAINTOJA

Omat ruoat / juomat

PÄIVÄLLINEN klo:	MÄÄRÄ / g	PALAUTU- NUT	KULU- TUS	HAVAINTOJA
Omat ruoat / juomat				

ILTAPALA klo:	MÄÄRÄ / g	PALAUTU- NUT	KULU- TUS	HAVAINTOJA
Omat ruoat / juomat				

YÖ klo:	Määrä / g	HAVAINTOJA

juoma: V = vesi, K = kotikalja, P = piimä, MA = maito, ME = mehu

Liite 3. Palvelutuotekortti

PALVELUTUOTE- KORTTI

**Kylän Kattaus /
Pitkäaikaishoi-
don palveluyk-
sikön ruokapal-
velut
Keljon vanhain-
koti**

Hyväksytty:	Sopimusneuvottelussa Palvelutuotekortti liite- tään osaksi vanhainko- din laatukirjaa. Noudatetaan suosituk- sia vanhusten ruoan ravitsemuksellisesta laadusta.
Ruoan laatu- taso:	Omavalvonnan avulla seurataan toiminnan ja ruoan hygieenistä laa- tua. 7 viikon kiertävä ruoka- lista, jossa huomioi- daan asiakasryhmän makumieltymykset, vuodenajat ja juhlapäi- vät.
Ruokalista:	Päivitetty ruokalista lähetetään osastoille ja johtajalle edellisen viikon keskiviikkona. Palvelutuotekortissa näkyvät aterialähetyk- sissä ja ravintosisältö- laskennassa käytettä- vät keskimääräiset annos- koot.
Annoskoko:	Ravintosisältö laske- taan atk-ohjelman avul- la vuosittain.
Ravinto- sisältö:	Ravintosisältölaskelmat ovat sopimuksen liit- teenä sekä keittiössä. Aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala kaikkina viikontäpäivinä.
Palvelutaso:	Ateriat ja elintarvikkeet osastoille toimitettuna.

Ateria- Osastot tekevät seuraavan päivän ateria- ja elintarviketilaukset

tilaukset: Myslilä ateriatilausjärjestelmällä klo 12:00 mennessä.

Laskutus: Laskutuksen perusteena ovat asiakkaan Myslillä tilaamat ateriat, elintarvikkeet ja tuotteet.

Aamiainen	Aterian osa	Annoskoko	Tarjoamiskerrat / tiheys	Elintarvikkeina tilattavat tuotteet
Pääruoka	puuro / velli	200 g		viili / jogurtti /
Tuoreannos	täysmehu / nektari / hedelmä- / marjasose	100 g 30 g	2-3 krt / viikko	hedelmät / vihannekset
Leipä		20 g		pehmeä vaalea / tumma leipä / näkkileipä / leipäsose
Ravintorasva / levite		5 g		kasvirasva- / maitorasva- pohjainen levite / (voi aamupuuroon)
Proteiinilisäke		15 g 50 g		leikkele / makara / liha- hyytelö / mak-samakkara / kinkkupasteija / juusto / kananmuna
Ruokajuoma		150 g		rasvaton / kevyt- / hylamaito / piimä / laktoositon maitojuoma / gefilusmaito / -piimä / -mehu
Kahvi / tee /	kahvi	125 g		kahvikerma / kulutusmaito /

sokeri /	5 g	hyla-/ laktoositon kerma
kahvikerma	10 g	sokeri / ma- keutusaine tee- / suoda- tinpusit

Lounas	Aterian osa	Annosko- ko	Tarjoamiskerrat / tiheys	Elintarvik- keina tilatta- vat tuotteet
Pääruoka	pääruoka-kastike kastike, sileä (peruna) kastike, sileä (peru- nasose) pihvit / pyörykät / murekeruoat keitto pata / risotto laatikko- / vuokaruoka	100 g 60-100 g 250 g 250 g 250 g	kokoliha 2 x / vko jauheliha 2 x / vko siipikarja 1 x / vko kala 1 x / vko makkara tai kasvis 1 x / vko	
Energialisäke	peruna / riisi / makaroni perunasose	120 g 200 g	kastike-/ pihvi- / pyörykkä-/mureke- ruoan kera	
Tuoreannos	salaatti / tuoreraaste / tuore kasvis	50 g		pehmeä salaatti (0-hintainen)
Salaatinkastike		3 - 5 g		
Lämmin lisäke	kypsennetyt kasvikset / kasvislaatikot	50 g	2 - 3 x / viikko	
Proteiinilisä		20 g - 50 g	keitto- tai kasvis- ruoan kera	leikkele / mak- kara / kananmuna / juusto
Leipä		20 g		pehmeä vaa- lea / tumma leipä / näkki- leipä
Ravintorasva / levite		5 g		kasvirasva- / maitorasva- pohjainen levite
Ruokajuoma		150 - 175 g		rasvaton / kevyt- / hyla-

maito / piimä /
laktoositon
maitojuoma /
gefilusmaito /
-piimä / -mehu

Jälkiruoka	kiisseli / marjapuuro /	150 g
	rahka / jogurtti / mousse /	150 g
	piirakka / paistos /	80 g
	jälkiruokakastike	100 g

Iltapäiväkahvi	Aterian osa	Annosko- ko	Tarjoamiskerta/ tiheys	Elintarvik- keina tilatta- vat tuotteet
-----------------------	--------------------	------------------------	-----------------------------------	--

Kahvileipä	pulla / pitkopulla / kakku / levykakku / piirakka / leivos / muffinsi / munkki	50 g
-------------------	---	------

Kahvi / tee	kahvi	125 g
--------------------	-------	-------

**Välipala-
tuotteet**

kuten aamiai-
sella
viili / jogurtti /
jäätelö /
hedelmät /
hedelmäsose /
rahka / kiisseli
/ marjapuuro

Päivällinen	Aterian osa	Annosko- ko	Tarjoamiskerta/ tiheys	Elintarvik- keina tilatta- vat tuotteet
--------------------	--------------------	------------------------	-----------------------------------	--

Pääruoka	keitto /	250 g
	pataruoka / risotto /	250 g
	laatikko- / vuokaruoka /	250 g
	puuro ja	200 g
	mehukeitto /	100 g
	velli	250 g

Tuoreannos	sosesalaatti / hedel- mäsose	30 g
-------------------	---------------------------------	------

Proteiinilisäke		15 g -	puuron / vellin /
		20 g	keiton kera

makkara /
leikkele / juus-
to /
kananmuna

Leipä		20 g
--------------	--	------

kuten lounaal-

			la
Ravintorasva / levite	5 g		kuten lounaal- la
Ruokajuoma	150 - 175 g		kuten lounaal- la

Illtapala	Aterian osa	Annosko- ko	Tarjoamiskerrat / tiheys	Elintarvik- keina tilattavat tuotteet
Pääruoka		150 g		marjakiisseli / - keitto / marjapuuro / mehukeitto viili / jogurtti
Tuoreannos		25 g		hedelmät / vihannekset / hedelmä- / marjasose
Leipä / piirakka		20 g 50 g		kuten lounaal- la
Ravintorasva / levite		5 g		kuten lounaal- la
Proteiinilisäke		15 g		leikkele / mak- kara / liha- hyytelö / mak- samakkara / kinkkupasteija / juusto / kananmuna / kala
Ruokajuoma		100 g		kuten lounaal- la
Tee		100 g		kuten aamia- sella

Liite 4. Suositus ruokailusta ja ravitsemushoidosta terveystieteiden sairaalassa, pitkäaikaishoidossa ja kotihoidossa

Jyväskylän kaupunki
Vanhuspalvelut ja terveystieteiden sairaala

16.4.2007

SUOSITUS RUOKAILUSTA JA RAVITSEMUSHOIDOSTA TERVEYSTIETEIDEN SAIRAALASSA, PITKÄAIKAISHOIDOSSA JA KOTIHOIDOSSA

1. Ravitsemustila ja ravitsemushoittoon liittyvät asiat kirjataan potilaiden ja asukkaiden hoitotyösuunnitelmaan niiltä osin kun ne ovat sairauksien ja hoidon kannalta olennaisia.
2. Valitaan ravitsemustilan ja hoidon kannalta tarkoituksenmukainen ruokavalio, annoskoko ja ruuan rakenne. Huomioidaan esim. todettu virhe-ravitsemus, lisääntynyt energiantarve ja heikentynyt puremis- ja nielemiskyky. Tarvittaessa seurataan syödyn ruuan ja juodun nesteen määrää.
3. Iltapalan ja aamupalan välinen yöpaaston tulee aina olla alle 11 tuntia
4. Ateriat ja ateria-ajat:

	klo
aamupala	7:00 - 8:30
lounas	11:00 - 12:30
päiväkahvi	13:30 – 14:00
päivällinen	16:30
iltapala	19:30
yöpala tarvittaessa	

5. Painon ja ravitsemustilan seuranta
 - Pitkäaikaishoidossa
 - Painoa seurataan 3-6 kk välein, tehostetun ravitsemushoidon aikana tiheämmin
 - Painoindeksi BMI ja sen laskemiseksi mitattu paino ja pituus kirjataan potilastietoihin
 - Pituus ilmoitettu, mitattu tai arvioitu (esim. polvi-kantapäätämitan avulla, katso p-k-mittaa vastaava pituus taulukosta)
 - Ravitsemustilan selvittäminen MNA –arvion avulla tarvittaessa yli 65 –vuotiailta, joilla ravitsemustilaa vaarantavia tekijöitä (haavahoitopotilaat, dementiaa, parkinsonismia tai MS –tautia sairastavat potilaat ja potilaat, joilla pitkäaikaisia infektoita, laihtuvat syöpäpotilaat)
 - MNA – arvion tulos ja ravitsemushoidon tehostamiseksi tehdyt toimenpiteet kirjataan hoitolehdelle
 - Lyhytaikaishoidossa
 - Paino ja pituustiedot kirjataan potilastietojärjestelmään
 - Pituus ilmoitettu, mitattu tai arvioitu (esim. polvi-kantapäätämitan avulla, katso p-k-mittaa vastaava pituus taulukosta)

- Tehostetussa ravitsemushoidossa potilaan painoa seurataan viikoittain
 - Ravitsemustilan selvittäminen MNA –arvion avulla tarvittaessa yli 65 –vuotiailta kuntoutuspotilailta ja potilailta, joilla ravitsemustilaa vaarantavia tekijöitä (haavahoitopotilaat, leikkauksista kuntoutuvat potilaat, harkinnan mukaan neurologiset potilaat ja potilaat, joilla pitkäaikaisia infektioita, laihtuvat syöpäpotilaat, lonkkamurtumapotilailta painon seuranta 2 viikon välein)
 - MNA –arvion tulos ja ravitsemushoidon tehostamiseksi tehdyt toimenpiteet kirjataan hoitolehdelle
 - Jos potilaan paino on laskenut merkittävästi ($\geq 5\%$ 1 kk aikana, $\geq 7,5\%$ 3 kk aikana tai $\geq 10\%$ 6 kk aikana), selvitetään ravitsemustila ja painonlaskun syy (esim. MNA –arviolla) ja keskustellaan painonmuutoksen merkityksestä hoitavan lääkärin kanssa. Todettaessa virheravitsemustila, tehdään tehostetun ravitsemushoidon suunnitelma, siirrytään käyttämään runsasenergiasta ruokavaliota ja sopivaa täydennysravintovalmistetta ja runsasenergisää välipaloja. Seurataan ravitsemushoidon toteutumista ja painoa tiheysti.
6. Kaikille pitkäaikaishoidossa tai kotihoidossa oleville vähän/ei lainkaan ulkoileville ikääntyneille annetaan D –vitamiinilisä 20 mikrogrammaa (800 KY) ympäri vuoden. Kalsiumlisää käytetään D –vitamiinin ohella, mikäli esteitä kalsiumin annolle ei ole. (esim. hyperparatyreoosia sairastavan potilaan korkea P-Ca –taso). Kalsiumvalmisteen aloituksesta keskustellaan lääkärin kanssa.
 7. Huolehditaan riittävästä nesteiden saannista. Havainnoidaan limakalvojen ja kielen kosteutta ja ihon kimmoisuutta. Erityisesti nesteiden päivittäistä saantia seurataan nestelistan avulla helteillä, ripuli- ja kuumetautiin aikana tai hoidettaessa ummetusta.
 8. Pitkäaikaishoidossa olevien suun ja hampaiden hoito järjestetään säännöllisesti ja asianmukaisesti terveyskeskuksen hammashuoltoon. Suun päivittäinen hoito-ohjelma kirjataan hoitotietoihin. Huolehditaan tarvittaessa suun kostutuksesta (valmisteet, ruokaöljy).
 9. Vatsan toiminta ja ummetuksen hoito kirjataan hoitotietoihin. Ummetuksen hoidossa noudatetaan terveyskeskussairaalassa laadittua ummetuksen hoitosuosituksen (liite)
 10. Kaikilla osastoilla on ruokayhdyshenkilö/ravitsemushoitaja, joka toimii potilasruokailun koordinoijana ja tiedonvälittäjänä osaston ja ravintokeskuksen välillä järjestettävissä yhteistyöpalavereissa. Ruokailuun liittyvä omavalvonta toteutetaan terveysviranomaisten erillisten ohjeiden mukaisesti.

11. Potilaat, asukkaat ja omaiset otetaan mukaan aterioiden sekä ruokailujärjestelyjen suunnitteluun ja toteutukseen ja heiltä kerätään säännöllisesti palautetta.

Suosituksen pohjana:

Vanhainkotien asukkaiden ravitsemustila 2003

http://www.hel2.fi/sosv/julkaisu/tutkimuksia/2003/6_muurinen.pdf

Pitkäaikaispotilaiden ravitsemustila 2003

http://www.hel2.fi/terveyskeskus/suomi/julkaisut/Ravitsemustutk_04_Soini.pdf

Pientyöryhmä:

Paula Pyhälä-Liljeström, Rita Kärkkäinen, Jaana Hietala, Eeva Nykänen, Satu Paasilta, Jarno Kemppainen

Sirkka Keikkala Ravitsemustyöryhmä 15.12.2006

Energian ja nesteen tarve sekä saanti									
Asukas	Sukupuoli	BMI	Liikuntakyky	paino	PAV kcal	Kokonaiskulutus kcal	Saatu kcal	Tarve neste	Saatu neste
Asukas 1	mies	32	liikkuu paljon	90,4	1707	2219	1838	2700	1225
Asukas 2	mies	25	liikkuu vähän	70,1	1433	1863	1540	2500	1125
Asukas 3	nainen	18	ei liiku lainkaan	39,2	1008	1210	1332	1500	960
Asukas 4	mies	23	ei liiku lainkaan	65,8	1375	1650	1567	1980	1040
Asukas 5	nainen	24	liikkuu paljon	62	1247	1621	1712	1860	1325
Asukas 6	nainen	22	liikkuu vähän	56,7	1191	1548	1673	1710	1310
Asukas 7	nainen	24	ei liiku lainkaan	64,1	1269	1523	1456	1920	930
Asukas 8	nainen	22	liikkuu vähän	59,6	1222	1589	1390	1800	960
Asukas 9	mies	26	liikkuu vähän	77,3	1531	1990	1800	2310	1410
Asukas 10	nainen	29	liikkuu vähän	78,3	1418	1843	1771	2340	1210
Asukas 11	nainen	25	liikkuu vähän	64,2	1270	1651	1407	1920	1075
Asukas 12	nainen	27	liikkuu vähän	72,4	1356	1763	1660	2160	1363
Asukas 13	nainen	31	liikkuu vähän	80	1436	1867	1380	2400	1425
Asukas 14	nainen	18	ei liiku lainkaan	48,5	1105	1326	1349	1500	1040
Asukas 15	nainen	29	ei liiku lainkaan	69,2	1323	1588	1386	2070	1095
Asukas 16	nainen	17	ei liiku lainkaan	40,6	1022	1226	1198	1500	893
Asukas 17	nainen	14	ei liiku lainkaan	35	964	1157	1330	1500	968
Asukas 18	nainen	25	liikkuu vähän	58	1205	1567	1320	1740	831
Asukas 19	mies	24	liikkuu paljon	74,7	1495	1944	1767	2240	1415
Asukas 20	nainen	19	liikkuu vähän	47,8	1100	1430	1600	1500	1213
Keskiarvo						1629	1524	1958	1141
Nesteen tarve 30 ml/kg/vrk, kuitenkin vähintään 1500 ml.						PAV: perusaineenvaihdunta kcal/vrk naiset; (10,5xpaino) + 596 kcal			
Ruoasta saadaan noin 1 litra nestettä eli 1 litra + x = on tarve						miehet; (13,5xpaino) + 487 kcal			
(Ravitsemus ja ruokavaliot 2006, 208.)						Kokonaiskulutus: perusaineenvaihdunta + kertoimet eri sairaustiloissa			
						ylläpito (terve potilas) 1,0			
						vuodepotilas 1,2			
						liikkuva potilas 1,3			
						(Ravitsemus ja ruokavaliot 2006, 208.)			

Ravintoarvotaulukko 4 päivän keskiarvo; tarve ja saatu määrä																			B1	B2
	Energia	Proteiini	Rasva	Hiiilihidr.	Kuitu	D-vitam.	C-vitam.	Kalsium	Natriumkl.	Rauta	Foolihappo	Retinoliekv.	Kalium	Sinkki	Tiamiini	Riboflaviini	B6 pyridoksiini	Niasiiniekv.		
	kcal	g	g	g	g	ug	mg	mg	g	mg	ug	ug	mg	mg	mg	mg	mg	mg		
Suositus	1600	70	53	220	20	5	54	800	3,35-5	10-14	200	800	1800	12	1	1,2	1,4	10		
Asukas																				
1	1838	68	66	237	21	6,1	80	1289	4,4	9	234	835	3420	10	1,3	2,2	1,9	26		
2	1540	60	46	217	15	7,9	86	1234	3,9	7	209	572	3453	8	1,2	2,2	1,9	23		
3	1332	49	38	195	14	3,3	114	958	3,2	6	202	541	3126	7	1,2	1,8	1,8	19		
4	1567	51	49	221	18	3,9	97	972	3,7	7	212	682	3177	7	1,2	1,7	1,8	21		
5	1712	65	57	229	17	5,8	83	287	3,9	7	217	740	3331	9	1,3	2,2	1,8	25		
6	1673	61	60	218	19	5,5	86	1136	4,2	8	210	776	3099	9	1,2	2,0	1,7	23		
7	1456	45	48	206	15	3	75	691	3,3	6	184	640	2475	6	1	1,2	1,5	19		
8	1390	50	47	188	15	4,3	80	892	3,2	6	192	638	2659	7	1	1,6	1,5	20		
9	1800	67	66	229	20	5,4	90	1137	4,8	8	230	804	3200	9	1,4	2,0	1,9	25		
10	1771	65	53	254	19	5,5	107	1329	3,6	8	235	681	3508	9	1,3	2,2	1,9	24		
11	1407	53	45	193	17	4,9	81	1106	3,4	7	196	602	3058	8	1,1	1,9	1,7	21		
12	1660	65	53	224	19	6,8	86	1337	3,7	8	213	653	3388	9	1,2	2,3	1,7	25		
13	1380	58	44	183	14	5,5	65	1192	2,9	6	172	514	2799	8	1,1	2,1	1,4	22		
14	1349	42	33	217	18	1,6	89	487	5,5	7	249	480	2446	7	1,3	1,1	1,8	17		
15	1386	55	40	197	18	4,3	82	1060	3,6	7	214	597	3281	8	1,2	1,9	1,8	22		
16	1198	49	39	159	13	4,4	79	997	3,1	6	184	546	2926	7	1,1	1,8	1,7	18		
17	1330	50	43	180	15	4,3	86	993	3,3	6	187	618	3006	7	1,2	1,8	1,8	20		
18	1320	55	38	185	15	4,7	69	1156	3,1	6	179	541	3034	8	1,2	2,0	1,6	20		
19	1767	71	58	234	22	7,3	67	1385	4,5	9	226	712	3697	11	1,4	2,5	1,9	28		
20	1600	66	46	226	20	5,4	90	1318	4	8	222	612	3464	9	1,4	2,2	1,8	25		
Keskiarvo	1524	57	48	210	17	5,0	85	1048	3,8	7	208	639	3127	8	1,2	1,9	1,7	22		

RUNKO RUOKALISTA 1	MAANANTAI	TIISTAI	KESKIVIIKKO	TORSTAI	PERJANTAI	LAUANTAI	SUNNUNTAI
AAMIAINEN	Ruishiutalepuuro Kinkkupasteijaleivite Puolukkasose Kahvi	Kaurapuuro Koskenlaskija leivite Hedelmännektari Kahvi	Orahiutalepuuro Leikkele Appelsiintäysmehu Kahvi	4-viljanpuuro Lihahyytelö Mustikkavadelmasose Kahvi	Riisipuuro Maksamakkara Marjasose Kahvi	Vehnähiutalepuuro Leikkele Persikkasose Kahvi	Mannapuuro Leikkele Mansikkasose Kahvi
LOUNAS	1. Jauhelihakastike 2. Punajuurijauhelihakastike Perunasose Lämminlisäke Salaatti	1. Janssoninkiusaus Lämminlisäke 2. Kalakeitto (erilaiset) 1. Salaatti 2. Leipä erilaisia Leikkele Tomaatti	Jauhemaksapihvit Perunasose Kastike Haud. sipuli Puolukkahillo Salaatti	Palapaisti Perunat Lämminlisäke Salaatti	1. Broilermureke 2. Kalkkunamurekepihvi Currykastike Perunat Mustah. hillo Salaatti	Lihakeitto Leipä erilaisia Edamjuusto Suolakurkku	Porsaanutkofile Kastike Perunat Porkkanat Salaatti Silli
KANA, KALA, MAKSA		1. Jauhel. perunasosel. 2. Jauhelihakeitto	Jauhelihipihvi	Makkarakeitto	Lihamureke		
KASVI SRUOKA	Kasvissoija- kastike	1. Kasviskiusaus 2. Kasviskeitto	Kuorutettu kasvispihvi (omatek. tai Findus)	Täytetty munakoiso	1. Kasvismureke Kastike 2. Kasvismunakasrulla	Keltainen kevätkeitto	Kasviscanneloni Kastike
JÄLKI RUOKA	Omena - kaneli- kiisseli	Ruismarjapuolukka- puuro	Hedelmäkiisseli	Appelsiini - banaani- kiisseli	1. Marjarahka 2. Puolukkarahka 3. Hedelmärahka 4. Mangorahka	1. Luumvispipuuro 2. Aprikoosivispipuuro 3. Mansikkapuolukka- vispipuuro	Vadelmapuna- herukkakiisseli
KAHVILEIPÄ	Kahvileipä Tiikeriakku	Kahvileipä Kilopitko	Kahvileipä Vadelmamuffinsi	Kahvileipä Kuningatarpunos	Kahvileipä Kahvikakku	Kahvileipä Kääretorttu	Kahvileipä Suklaakakku
PÄIVÄLLI NEN	1. Riisivelli 2. Mannavelli Perunapiirakat Leikkele Tomaatti	Pinaattiohukkaat Sekahillo Broilerpastasalaatti (öljykastike)	Perunasosekeitto Leikkele Tuorekurkku	Jauhelihaperuna- soselaatikko Valkokaali - kurpitsa- punakaalisalaatti	1. Nakit 2. Prinssinakit Perunasose Kiinankaali - kurkku- salaatti - tomaatti	Riisipuuro Mehukeitto Leikkele Tuorekurkku	1. Savuporojuusto- keitto 2. Jauhelihakasviskeitto 1. Karjalanpiirakka 2. Sämpylä Tomaatti
ILTAPALA	Särkipala	Leikkele	Munavoi Silli	Leikkele Hedelmä	Tumma karjalan- piirakka	Polarjuusto	Leikkele

RUNKO RUOKALISTA 2	MAANANTAI	TIISTAI	KESKIVIIKKO	TORSTAI	PERJANTAI	LAUANTAI	SUNNUNTAI
AAMIAINEN	Kaurapuuro Lihahyytelö Luumunektari Kahvi	Ohrahiutalepuuro Kananmunat Hedelmäsose Kahvi	Vehnähiutalepuuro maitoon Kotijuusto Puolukkapäärynäsose Kahvi	4 -viljanpuuro Edamjuusto Punaherukkavadelmasose Kahvi	Ruishiutalepuuro Maksamakara Omenatäysmehu Kahvi	Kaurapuuro Kinkkupasteijalevite Mustikkamansikka- soselaatikko Kahvi	Riisipuuro Kaneli+sokeri Leikkele Ananastäysmehu Kahvi
LOUNAS	Sipatti Perunat Lämminlisäke Salaatti	1. Janssoninkiusaus Lämminlisäke 2. Kalakeitto (erilaiset) 1. Salaatti 2. Leipä erilaisia Leikkele Tomaatti	Kaalikäryleet Perunat Kastike Puolukkahillo Salaatti	1. Hernekeitto 2. Amerikkalainen- hernekeitto Reikäleipä Tomaatti Ruohosipulilevite	1. Silakkapihvit 2. Sitruunaturuskaleike 3. Tomaattisilakat 4. Uunimukut Perunat Kastike Lämminlisäke Salaatti *lapset kalapuikot	Jauhelihaperuna- soselaatikko Salaatti	1. Gulassi 2. Härkäruukku Perunat Riisi 3. Lihakasviswokki Salaatti
KANA, KALA, MAKSA		1. Lihalaatikko 2. Jauhelihakeitto			Jauhelihakastike		
KASVIS	Juustoinen juuressienikastike	1. Kasviskiusaus 2. Kasviskeitto	Kasviskaali- käryleet + kastike	Kasvisherne- keitto	Kasvisfeta höystö	Kasvislasagne	Kesäkurpitsa paistos
JÄLKI RUOKA	Mustikkakiisseli	Mansikkakiisseli	Hedelmä- salaatti	1. Puolukkaherku 2. Pannukaku+hillo	1. Melanderinpuuro 2. Taatelihiutalepuuro	Mustaherukka- vadelmakiisseli	Karpalokiisseli Kermavahto
KAHVILEIPÄ	Kahvileipä Kilopitko	Kahvileipä Kääretorttu	Kahvileipä Korvapuusti	Kahvileipä Wienerpitko	Kahvileipä Kanelipunos	Kahvileipä Sitruunamuffinsi	Kahvileipä Marjapiirakka
PÄIVÄLLINEN	Makaroniliha- laatikko Porkkanaraaste	Sianlihakasvis- pata Punajuuri	1. Helmiperunavelli 2. Riisivelli Leikkele Suolakurkku	1. Broilerkasvis- pata Mustah.hillo Kiinankaali- ananas salaatti	1. Minestronekeitto 2. Siskonmakkarakeitto Tuorekurkku Pikkusämpylä	Ohraraepuuro Mehukeitto Leikkele Tomaatti	Nakkikasvis- keitto Ruohosipulilevite Tuorekurkku
ILTAPALA	Munavoi Silli	Leikkele	Perunapiirakka	Leikkele	Lappijuusto Hedelmä	Karjalanpiirakka	Savumuikut

RUNKO RUOKALISTA 3	MANNANTAI	TIISTAI	KESKIVIIKKO	TORSTAI	PERJANTAI	LAUANTAI	SUNNUNTAI
AAMIAINEN	Kaurapuuro Edamjuusto Ruusunmarja- persikkasose Kahvi	Ohrahiutalepuuro maitoon Leikkele 5-hedelmänmehu Kahvi	Vehnähiutalepuuro Leikkele Mustaherukkamus- tikkasose Kahvi	4-viljanpuuro Lihahyytelö Gefilusmehu Kahvi	Riisipuuro Kananmunat Appelsiiniuoremehu Kahvi	Ruishiutalepuuro Maksamakkara Punaherukka- mansikkasose Kahvi	Mannapuuro Leikkele Hedelmänektari Kahvi
LOUNAS	Kanaviillokki Perunat Mustahillo Salaatti	1. Punajuurisianliha- kastike 2. Sianlihakastike 3. Tirripaisti 4. Karjalanpaisti Perunat Lämminlisäke Salaatti	1. Makkarakasvis- keitto 2. Pinaattikeitto Ruispuikula Tomaatti 1. Edamjuusto 2. Kananmunat	1. Lihapullat 2. Riistapyörkät Kastike Perunasose Lämminlisäke Salaatti	1. Kummelikala 2. Lohileike Kastike Perunat Lämminlisäke Salaatti	Keltainen kananpojankeitto Perunapyörö Tuorekurkku	1. Porsaanleike 2. Ritarinleike Perunat Kastike Lämminlisäke Salaatti Silli
KANA, KALA, MAKSA	Lihakastike				Lihamureke	Porkkana-paprika- sosekeitto	
KASVIS	Kasviskastike	1. Punajuurifeta- kastike 2. Kasvissoijakastike	Lempeä kasviskeitto	1. Punajuurikroketit Kastike 2. Kasvispyörkät Kastike	Täytetyt tomaatit	Porkkana-paprika- sosekeitto	Täytetyt kasvisohukaiset
JÄLKI RUOKA	Puolukka- kiisseli	1. Sitruunakiisseli 2. Sitruunahedelmä- kiisseli	1. Herkkupuuro 2. Mustikkagraham- puuro	Raparperi-mansikka- kiisseli	Persikka-banaani- kiisseli	1. Mustaherukka- vispipuuro 2. Taatelivispipuuro	Lakkamansikka- kiisseli
KAHVILEIPÄ	Kahvileipä Kilopitko	Kahvileipä Tiikerikakku	Kahvileipä Pikkupulla	Kahvileipä Kilorinkelit	Kahvileipä Kahvikakku	Kahvileipä Kääretorttu	Kahvileipä Pitko ja pikkuleipä
PÄIVÄLLINEN	Kalakeitto (sei) Leikkele Tomaatti	Kesäkeitto Patonki tai pikkupitsa Leikkele Tuorekurkku	Lihamakaronipata Amerikansalaatti- persikka-kurkku	Juustoinen kasvis- sosekeitto Lihapiirakka Hedelmä	Nakkiperunasose- laatikko Punajuuri-punasalaatti- raejuusto	Riisipuuro Rusinasoppa Leikkele Suolakurkku	Jauhelihakasviskeitto Koskenlaskijalevite Tomaatti
ILTAPALA	Pasteija, lihariisi	Särkipala	Karjalanpiirakka Munavoi	Edamjuusto	Leikkele	Savulohi	Leikkele

RUNKO RUOKALISTA 4	MAANANTAI	TIISTAI	KESKIVIIKKO	TORSTAI	PERJANTAI	LAUANTAI	SUNNUNTAI
AAMI AI NEN	Kaurapuuro Oltermannisulatejuusto Omenatuoremehu Kahvi	Vehnähiutalepuuro maitoon Lappijuusto Luumusose Kahvi	4-viljanpuuro Kananmunat Päärynäsose Kahvi	Ohrahiutalepuuro Lihahyytelö Mansikkasose Kahvi	Ruishiutalepuuro Maksamakara Marjasose Kahvi	Kaurapuuro Kotijuusto Ruusunmarjasose Kahvi	Riisipuuro Leikkele Gefilusmehu Kahvi
LOUNAS	Broilerpyörökät Currykastike Perunat Mustaherukkahillo Salaatti	1. Uunimakara, perunat 2. Makkarakastike 3. Makkarapihvit 4. Nakit Perunat / Perunasose Kastike Lämminlisäke Salaatti	1. Lihamureke 2. Jauheliha - tomaattivuoka 3. Jauhelihakastike- maitoon (LA) Perunat Kastike Lämminlisäke Salaatti	1. Lohilaatikko 1. Silakkalaatikko 2. Lihakeitto 1. Salaatti 2. Sämpylä Tomaatti Edamjuusto	1. Lohilaatikko 1. Silakkalaatikko 2. Lihakeitto 1. Salaatti 2. Sämpylä Tomaatti Edamjuusto	Jauhelihakastike Perunasose Salaatti	1. Palapaisti 2. Karjalanpaisti Perunat Porkkanalaatikko Salaatti
KANA, KALA, MAKSA	Jauhelihapyyrökät			1. Lihalaatikko 2. Lihakeitto	1. Lihalaatikko 2. Lihakeitto		
KASVIS	Kasviskroketit erilaiset Kastike	Kasvismakara- ruoka Kastike	1/2. Kasvismureke Kastike 3. Juustopunajuuri- risotto	1. Kasviskiausaus 2. Kesäkeitto	1. Kasviskiausaus 2. Kesäkeitto	Punajuuriisi- vuoka	1. Kasviskastike 2. Vihanneshöystö
JÄLKI RUOKA	1. Ananaskiisseli 2. Persikka-ananas- kiisseli	1. Kerroskiisseli 2. Rusinasoppa	1. Ruusunmarja- mansikka- kiisseli	Puolukkavispi- puuro	Marja mousse eri marjoista	Mustikka- vadelmakiisseli	1. Marjasekoitus Vaniljakastike 2. Kääretorttu Vaniljakastike
KAHVILEIPÄ	Kahvileipä Kilopitko	Kahvileipä Hillopulla	Kahvileipä Marjapiirakka	Kahvileipä Omenakanelipulla	Kahvileipä Kahvikakku	Kahvileipä Kääretorttu	Kahvileipä Korvapuusti
PÄIVÄLLI NEN	Sianlihaperuna- viipalelaatikko Porkkanapikkels- raaste	1. Kaalikeitto, jauheliha 2. Kasviskiausaus Tomaatti	Makaronivelli Leikkele Suolakurkku	Porkkanaohukkaat Puolukkahillo Kinkkupastasalaatti	Kalkkunakasvispata Mustah. hillo Tuorekurkku	Vehnähiutalepuuro Rusinakeitto Leikkele Suolakurkku	Perunaporkkana- sosekeitto Perunapiirakka Leikkele
ILTAPALA	Särkipala	Leikkele	Edamjuusto Hedelmä	Leikkele	Karjalanpiirakka Munavoi	Leikkele	1. Tomaattimuikku 2. Graavilohi

RUNKO RUOKALISTA 5	MAANANTAI	TIISTAI	KESKIVIIKKO	TORSTAI	PERJANTAI	LAUANTAI	SUNNUNTAI
AAMIAINEN	Ohrahiutalepuuro Kinkkupasteijalevite Appelsiinitäysmehu Kahvi	4-viljanpuuro Kananmunat Marjaseose Kahvi	Riisipuuro Kaneli + sokeri Maksamakkara 5-hedelmänmehu Kahvi	Ruishiutalepuuro Lihahyytelö Kuningatarose Kahvi	Vehnähiutalepuuro maitoon Kotijuusto Hedelmäsose Kahvi	Kaurapuuro Polarjuusto Omenatäysmehu Kahvi	Helmiperunapuuro Leikkele Ruusunmarja- persikkaseose Kahvi
LOUNAS	Kalamureke Tillikastike Perunasose Lämminlisäke Salaatti	Nakkikasviskeitto (MA) Tomaatti Sämpylä Koskenlaskijalevite	1. Chileläinenjauheliha- kastike Perunat Lämminlisäke 2. Lihamakaronilaatikko Salaatti	Veriohukkaat Valkokastike Perunat Puolukkahillo Salaatti	Kreikkalainen- lihastike 1. Perunat 2. Kermaperunat Lämminlisäke Salaatti	Lohikeitto Ruispala Paprika Leikkele	1. Currybroilerkastike 2. Paahdettu broiler rintafile 3. Broiler paistileike Perunat Lämminlisäke Mustaherukkahillo Salaatti
KANA, KALA, MAKSA	Jauhelihapihvit Kastike			Pinaattiohukkaat		Lihakeitto	
KASVIS	1. Munakoiso paistos 2. Fetajuustocreppi	Kasvismakkara- keitto	1. Kasvismakaronikastike 2. Kasvismakaronilaatikko	Pinaattiohukkaat	Kreikkalainen kasvisvuoka	Kasvissosekeitto	Täytetty munakoiso
JÄLKI RUOKA	Ruusunmarja- kiisseli	1. Omenariisipuuro 2. Raparperiomenap. 3. Omena-aprik. hiut. p.	Puolukkajogurtti	Persikka- kiisseli	Mustaherukka- vadelmakiisseli	1. Leipäpuuro 2. Puolukkaruis- hiutalepuuro	Aprikoosikiisseli
KAHVILEIPÄ	Kahvileipä	Kahvileipä	Kahvileipä	Kahvileipä	Kahvileipä	Kahvileipä	Kahvileipä Joulutortut
PÄIVÄLLINEN	1. Naudanliha - kasvisrisotto Punajuuri 2. Hernekeitto	Broilerkiusaus Mustah. hillo Kiinakaaliananas - salaatti	1. Kukkakaali keitto 2. Kukkakaaliparsa- kaalisosekeitto Leikkele	1. Lihakeitto 2. Riistakeitto Banaani	Hiutalepuuro Mehukeitto Leikkele Tuorekurkku	Makkaraperunasose- laatikko Kurkkusalaatti Tomaatti	Jauhelihakasvis- pata Porkkanaraaste
ILTAPALA	Leikkele	Leikkele	Särkipala	Edamjuusto Hedelmä	Pasteija, savulohipinaatti	Karjalanpiirakat Munavoi	Leikkele

RUNKO RUOKALISTA 6	MAANANTAI	TIISTAI	KESKIVIIKKO	TORSTAI	PERJANTAI	LAUANTAI	SUNNUNTAI
AAMIAINEN	Ruishiutalepuuro Edamjuusto Gefilusmehu Kahvi	Kaurapuuro maitoon Leikkele Marjasose Kahvi	4-viljanpuuro Lihahyytelö Luumusose Kahvi	Riisipuuro Kinkkupasteijalevite Mansikkasose Kahvi	Ohrahiutalepuuro Maksamakkara Hedelmäektari Kahvi	Vehnähiutalepuuro Leikkele Appelsiinitäysmehu Kahvi	Mannapuuro Leikkele Mustikkavadelmasose Kahvi
LOUNAS	1. Nakkikastike 2. Nakkistroganoff Perunasose Lämminlisäke Salaatti	1. Linströminpihvit 2. Jauhelihapihvit 3. Kasvispihvit eril. Perunasose Kastike Lämminlisäke Salaatti	1. Kalamurekepihvit 2. Kalapyörökät kuha, kirjolohi Perunat Kastike Lämminlisäke Salaatti	1. Tiilliliha 2. Piparjuuriliha 3. Karjalanpaisti Perunat Lämminlisäke Salaatti	1. Kaalikeitto (sika + nauta) 2. Lihakeitto Juusto Tomaatti Ruispala	Broilerkasvispata Mustah. hillo Salaatti	1. Stroganoff Perunat Lämminlisäke Salaatti
KANA, KALA, MAKSA			Lihapyörökät Kastike			Lihakasvispata	
KASVIS- RUOKA	Kasvismakkara- kastike	Kasvispihvit erilaiset Kastike	Täytetty paprika	Sienikastike Sienikäärlyle	Kaalikeitto Kesäkeitto	Juuresvuoka	Täytetyt kesäkurpitsat
JÄLKI RUOKA	Puolukka- kiisseli	Kuningarar- kiisseli	Ruismarja- puolukkapuuro	1. Talkkunahyve 2. Sekahedelmäkiisseli 3. Hedelmäsalaatti	1. Maitokiisseli Mansikkahillo 2. Letut + hillo	1. Mansikkajogurtti 2. Vadelmajogurtti	1. Karpalokiisseli 2. Luumukiisseli 3. Jäätelö
KAHVILEIPÄ	Kahvileipä Kahvikakku	Kahvileipä Vesirinkelit	Kahvileipä Pikkupulla	Kahvileipä Korvapuusti	Kahvileipä Marjapiirakka	Kahvileipä Wienerpitko	Kahvileipä Levykakku
PÄIVÄLLINEN	Kalakeitto , siika maitoon Tuorekurkku Hedelmä	Perunasosekeitto 3. Jauhelihakeitto Leikkele Tomaatti	Sianlihakasviskeitto Ohrarieska Suolakurkku	Jauhelihaperunasose- laatikko Kiinankaali- punakaalisäilyke	Kinkkukiusaus rouhe, pakasteperuna Porkkanapikkelsraaste	Riisipuuro Puolukkakeitto Leikkele Suolakurkku	Kasvissekeitto Sulatejuusto oltermanni Moniviljasämpylä Tomaatti
ILTAPALA	Leikkele	Edamjuusto	Savumuikku	Karjalanpiirakka	Leikkele Hedelmä	Perunapiirakka	Leikkele

RUNKO RUOKALISTA 7	MAANANTAI	TIISTAI	KESKIVIIKKO	TORSTAI	PERJANTAI	LAUANTAI	SUNNUNTAI
AAMIAINEN	Kaurapuuro maitoon Maksamakkara Ananastäysmehu Kahvi	Ruishiutalepuuro Kananmuna Luumunektari Kahvi	Vehnähiutalepuuro Leikkele Tuoremarjase Kahvi	Mannapuuro Kotijuusto Omenatäysmehu Kahvi	4-viljanpuuro Leikkele Puolukkaman- sikkase Kahvi	Kaurapuuro Lihahyytelö Appelsiinitäysmehu Kahvi	Riisipuuro Leikkele Boysenmarjase Kahvi
LOUNAS	Tahitilainen broiler kastike Perunat Lämminlisäke Mustah. hillo Salaatti	Makkarakeitto Reikäleipä Tomaatti Edamjuusto	1. Mantelikala 2. Uunisei 3. Silakkarullat Kastike Perunat Lämminlisäke Salaatti	1. Maksavatkuli Perunat / riisi 2. Merimiespihvi - (Muut) laatikko 3. Lihakasviswokki (Me) Perunat / Riisi Salaatti	Merimiespihvi - (Me) laatikko Lihakasviswokki (Muut) Perunat / Riisi Salaatti	1. Kaalilaatikko 2. Jauheliaperuna- viipalelaatikko 1. Puolukkahillo Porkkanaraaste 2. Salaatti	1. Grillilohi 2. Uunilohi Perunat Kastike Lämminlisäke Frankfurtinsalaatti
KANA, KALA, MAKSA	Lihakastike		Lihapyörökät Kastike				1. Porsasleike 2. Naudanleike
KASVI SRUOKA	Juustopinaatti- vuoka	Kesäkeitto	Ihanat valko- sipulikasvikset	Kasviskiausaus (Muut) Kasviswokki (Me)	Kasviskiausaus (Me) Kasviswokki (Muut)	Kaalilaatikko	1. Parsakaali- gratiini 2. Punajuurigratiini
JÄLKI RUOKA	Karviaismarja- kiisseli	1. Vehnähiutalepuuro Puolukkakeitto 2. Kauraomenapaistos Vaniljakastike 3. Marjapaistos Vaniljakastike	1. Mustikkahiutalepuuro 2. Suklaakiisseli 3. Paahtokiisseli	Mansikkarahka	Boysenmarja- kiisseli	Ruusunmarjava- delmakiisseli	Mansikka- kiisseli
KAHVILEIPÄ	Kahvileipä Kahvikakku	Kahvileipä Pikkupulla	Kahvileipä Marjapulla	Kahvileipä Munkit	Kahvileipä Kilopitko	Kahvileipä Käretorttu	Kahvileipä Rahkapuolukkapulla
PÄIVÄLLI NEN	Vehnähiutalevelli Leikkele Perunaeväs Suolakurkku	1. Jauheliaperuna- viipalelaatikko 2. Jauheliaperunasosepaistos 3. Kaalilaatikko 1/2. Punakkali-pikkels raaste 3. Puolukkahillo	Broilerkeitto Sämpylä Tuorekurkku	Pinaattikeitto Kananmunarae Silli Hedelmä	Ohraunipuuro Mustikkakeitto Leikkele Suolakurkku	Juustoinen kasvissose- keitto Karjalanpiirakka Leikkele	Nakkikasvispata Tomaatti Kurkkusalaatti
ILTAPALA	Savumuikku	Coktailpiirakat (2 kpl)	Leikkele	Leikkele	Edamjuusto	Savukala	Oltermannijuusto

