

Vaihtelua ja tehoa ikääntyneiden iltapaloihin

Pirjo Kivelä
Sirpa Mäkinen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2014

Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma
Matkailu-, ravitsemis- ja talousala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) Kivelä, Pirjo Mäkinen, Sirpa	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 02.10.2014
	Sivumäärä 81	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: X
Työn nimi Vaihtelua ja tehoa ikääntyneiden iltapaloihin		
Koulutusohjelma Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Väisänen, Karoliina		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän kaupungin ruokapalvelu, Kylän Kattaus		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyössä tuotettiin toimeksiannon pohjalta Kylän kattaukselle tuotepaketti. Tarkoituksena oli suunnitella ja tuotekehittää ikääntyneille monipuolisia ja ravitsemuksellisesti laadukkaita iltapalavaihtoehtoja, joilla saadaan vaihtelua ikääntyneiden ruokatarjontaan.</p> <p>Tuotekehitysprosessin suunnitteluvaiheessa listattiin ikääntyneiden ruokavalioon soveltuvia erilaisia suolaisia ja makeita iltapalavaihtoehtoja. Tuotteista kehiteltiin raaka-ainevalinnoilla proteiini- ja energiapitoisia. Kehitystyössä huomioitiin tuotteiden rakenne, maku, valmistustekniikka ja kuljetus. Tuotetestaus toteutettiin kahdessa eri vanhuspalveluyksikössä.</p> <p>Tuotekehittelyn pohjalta iltapaloille laadittiin ja mitoitettiin ruokaohjeet, laskettiin ravintoarvot sekä tehtiin valokuvasarja tuotteista.</p> <p>Tuotepakettiin kuuluu ikääntyvien ruokavalioon soveltuvia suolaisia ja makeita iltapalavaihtoehtoja, joiden ravintoainetiheys on suuri annoskokoon suhteutettuna. Tuotteet soveltuvat pehmeää ruokavaliota tarvitseville ja raaka-ainevalinnoissa on otettu huomioon asiakasturvallisuus.</p> <p>Laaditut iltapalavaihtoehdot ovat monipuolisia, ja ne soveltuvat moneen eri käyttötarkoitukseen. Niitä voidaan käyttää tehostettuun ruokavalioon. Ne soveltuvat käytettäväksi välipaloina ja jälkiruokina. Niillä voidaan korvata osia perusruokalistan iltapalasta tai tarjota myöhäisiltapaloina ja yöpaloina.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Tehoiltapalat, tuotekehitys, ikääntyneen ravitsemus, ikääntyminen		
Muut tiedot		



Author (s) Kivelä, Pirjo Mäkinen, Sirpa	Type of publication Bachelor's/Master's thesis	Date 09.09.2014
	Number of pages 82	Language of publication Finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication Variation and efficiency to the evening snacks for the elderly		
Degree Training for producing and managing services		
Tutor (s) Väisänen, Karoliina		
Assigned by City of Jyväskylä, Food services Kylän kattaus		
Summary <p>Our purpose for this thesis was based on assignment given to us by Kylän kattaus, to produce them a package. Our aim was to plan, design and produce evening snack options for the elderly people, that would be versatile and nutritionally high quality, and to provide diversity in the elderly people's food supply.</p> <p>In the planning stage of the development process, a variety of sweet and savory evening snack options were listed. By raw material choices the products were developed to contain high energy and protein values. A products structure, flavor, manufacturing and transportation were taken in consideration in the development work. The product testing was carried out in two different elderly service units.</p> <p>Based on product development, recipes were made and scaled, nutritional values were calculated as well as a series of photographs was made.</p> <p>The product package includes sweet and savory evening snack options suitable for elderly people's diet, and the nutrient density of the snack is high relative to the size of it. Products are suitable for those who need a soft diet and customer safety has been taken in to consideration when choosing raw materials.</p> <p>The prepared evening snack options are versatile and they are suitable for many different purposes. They can be used in enhanced diets as well. They can also be used as snacks or desserts. A part of basic menu can be replaced by them or serve them as late night snacks or night snacks.</p>		
Key words Evening time power sancks, product development, nutrition of an elderly person, ageing.		
Other information		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 KYLÄN KATTAUS	4
2.1 Toimeksiannon tausta.....	4
2.2 Tehoiltapalojen tuotekehittäminen Kylän kattaukselle.....	5
3 IKÄÄNTYVÄ YHTEISKUNTA	6
3.1 Ikääntyneen asema maatalous- ja esiteollisessa yhteiskunnassa.....	6
3.2 Ikääntyvä yhteiskunta.....	7
3.3 Vanhuspalvelulaki.....	9
3.4 Ikääntyneiden hyvinvointi nyky-yhteiskunnassa.....	12
3.5 Vanhustyön haasteet.....	14
4 IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUKSEN TILA	15
4.1 Ikääntyneiden ravitsemustutkimus.....	16
4.2 Ikääntyneiden ravitsemukseen vaikuttavia tekijöitä.....	17
4.3 Ikääntyneiden ravitsemuksen haasteet.....	19
5 RAVITSEMUSSUOSITUKSET	20
5.1 Pohjoismaiset ravitsemussuosituksset.....	20
5.2 Suomalaiset ravitsemussuosituksset.....	22
5.3 Ikääntyneiden ravitsemussuosituksset.....	26
6 IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUSHOITO	30
6.1 Ravitsemuksen arviointi ja ravitsemushoito.....	31
6.2 Tehostettu ruokavalio.....	32
6.2.1 Tehoiltapalat.....	34
7 TEHOILTAPALOIDEN TUOTEKEHITYSPROSESSI	35
7.1 Suunnitteluvaihe.....	36

7.2 Ensimmäinen tuotetestaus.....	37
7.3 Tuotekehittelyn jatkovaihe.....	38
7.4 Valmistus- ja toinen tuotetestaus.....	38
7.5 Työn viimeistelyvaihe.....	40
8 POHDINTA.....	41
LÄHTEET.....	45
LIITTEET	
Liite 1. Iltapalavaihtoehdot.....	48
Liite 2. Tuotepaketti tehoiltapaloista.....	49
Liite 3. Tiivistelmä hoitohenkilöstölle ikääntyneiden ravitsemuksesta.....	76
KUVIOT	
KUVIO 1. Ravitsemuksen arviointi ja ravitsemushoito.....	31
KUVIO 2. Tuotekehitysprosessikaavio.....	35
TAULUKOT	
Taulukko 1. Vanhusten hyvinvointitutkimus.....	12
Taulukko 2. Ravintoaineiden saantisuositukset.....	22
Taulukko 3. Tehostetun ruokavalion annoskoot ja energiamäärät.....	33
Taulukko 4. Tehostetun ruokavalion ravintoainekoostumus.....	33

JOHDANTO

Maatalousyhteiskunnassa sukupolvet asuivat saman katon alla tai ainakin samassa pihapiirissä. Perheen vanhusten hoitaminen hautaan saakka oli yhtä luonnollinen asia kuin lasten kasvattaminen kotona. Yhteiskuntarakenteiden muuttumisen myötä vanhustenhuolto muuttui laitospainotteisemmaksi. Laitoshoito oli tarkoitettu lähinnä huonokuntoisille sairaille ja vanhuksille. Myös avohuolto alkoi nousta vanhustenhuollossa esiin.

Vanhusväestön määrän kasvamisen ja lakimuutosten vuoksi on yhteiskunnassamme jouduttu miettimään uusia rakenteellisia ratkaisuja, jotta vanhukset saavat vanhuspalvelulain edellyttämää asianmukaista ja laadukasta palvelua sekä tasapuolista ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa kohtelua.

Vanheneminen ja sen mukana erilaiset sairaudet tuovat mukanaan seikkoja, jotka asettavat rajoituksia arjessa selviämiseen. Myös tarjottavalle ruoalle ikääntyminen asettaa erityisvaatimuksia. Ravitsemuksella on ikääntyneen hyvinvoinnille ratkaiseva merkitys. Hyvä ravinto ylläpitää terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua sekä nopeuttaa sairauksista toipumista. Hyvin järjestetyillä päivittäisillä ruokailuilla on tärkeä sosiaalinen merkitys, ne virkistävät, tuottavat mielihyvää ja rytmittävät päivää. Jokaisen tarjotun aterian tulisi olla sellainen, että se herättää ruokahalun ja innostaa ikääntyneen syömään.

Opinnäytetyömme aiheena on tuotekehittää iltapaloja laitoshoidossa oleville ikääntyneille. Iltapalojen tulee olla erilaisia laitoshoidon perusruoalistan iltapalaan verrattuna. Tuotekehittelimme 20 suolaista ja 20 makeaa iltapalavaihtoehtoa, joiden ravintoainetiheys on suuri annoskoko suhteutettuna. Iltapalavaihtoehdot ovat monipuolisia, asiakasturvallisia ja laajakäyttöisiä. Lisäksi ne soveltuvat tehostettuun ruokavalioon. Tuotteet soveltuvat hyvin ammattikeittiön tuotantoon.

Henkilökohtaisena tavoitteenamme on kehittää ja syventää osaamistamme ja tietämystämme ikääntyneiden ravitsemuksesta. Toivomme, että kehittelemämme

tuotteet tuovat monipuolisuutta, vaihtelua ja uusia makuelämyksiä ikääntyneiden ruokailuun.

2 KYLÄN KATTAUS

Kylän kattaus on Jyväskylän kaupungin sisäinen liikelaitos, joka tuottaa ruokapalvelut kaupungin päiväkoteihin, kouluihin ja vanhus- sekä vammaispalveluihin. Jyväskylän kaupungin päättävät elimet, eli kaupunginvaltuusto ja –hallitus määrittelevät Kylän kattauksen toiminnan perusteet. Kylän kattauksen toiminta-ajatuksena on tuottaa *kilpailukykyistä ruokapalvelua asiakkaan tarpeisiin*. (Kylän kattaus 2013.)

Ikääntyville tarjotaan ruokapalveluita palveluasumisyksiköihin, pitkäaikaishoidon osastoille, terveyskeskuksiin sekä kotiin kuljetettuina. Asiakkaiden erityistarpeet ja ruokailutottumukset pyritään ottamaan huomioon ruokalistasuunnittelussa.

Ateriakokonaisuudet valmistetaan asiakkaille tutuista raaka-aineista, ja valmistuksessa huomioidaan ruoan eri rakennemuodot ja maustaminen, myös eri vuodenaikojen ja juhlapäivien tyyppilliset ruoat pyritään pitämään ruokalistoilla. (Kylän kattaus 2013.)

Päivittäin valmistuu noin 23 600 ateriaa, joista lounaita on lähes 85 % ja erityisruokavaliota noin 2 300. Ruokapalveluita tuotetaan 95:ssä eri toimipisteessä. Kylän kattauksen liikevaihto vuonna 2013 oli noin 14,4 miljoonaa. Sen palveluksessa työskentelee 230 ammattikeittiön ammattilaista. (Kylän kattaus 2013.)

2.1 Toimeksiannon tausta

Viime vuosina on valtakunnallisesti tehty erilaisia tutkimuksia ikääntyneiden hyvinvoinnista, terveydentilasta ja laitoshoidon laadusta. Tutkimuksissa todetaan muun muassa, että suuri osa ikääntyneistä kärsii ali- tai virheravitsemuksesta. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (VALVIRA) sekä kuusi aluehallintovirastoa tekivät marraskuussa 2010 – helmikuussa 2011 ensimmäisen valtakunnallisen kyselyn ympärivuorokautista palvelua antaville vanhustyön

yksiköille. Kyselyn avulla selvitettiin ikääntyvien potilaiden hoidon laatua, ja yhtenä kriittisenä pisteenä oli ravitseminen. Ravitsemuksen tasoa kartoittavassa kysymyskohdassa mitattiin yöpaaston pituutta eli kuinka pitkä on iltapalan ja aamupalan välinen aika. 76 %:ssa julkisista ja 42 %:ssa yksityisistä yksiköistä yötauko oli 11 tuntia tai pidempi. Valviran ja Valtion ravitsemusneuvottelukunnan mukaan yöpaasto ei saa olla yli 11 tuntia. (Vanhusten hoidon laatu terveyskeskusten vuodeosastoilla 2011, 11.)

Jyväskylän kaupungin ruokahuollossa vuosi 2011 on nimetty ravitsemuksen päivituksen vuodeksi. Kylän kattaus halusi parantaa ruokahuollon toimintaansa tämän tutkimuksen pohjalta ja monipuolistaa iltapalatarjontaansa. Saimme toimeksiantona suunnitella ja tuotekehittää vanhushuoltoon myöhäisiltapalavaihtoehtoja, joilla estetään liian pitkiä paastoajoja.

2.2 Tehoiltapalojen tuotekehittäminen Kylän kattaukselle

Opinnäytetyön tavoitteena on tuotteistaa myöhäisiltapalavaihtoehtoja ikääntyneille. Tarkoituksena on laatia ja mitoittaa ruokaohjeet, laskea ravintoarvot (huomioiden energia, proteiinit ja kuitu) ja valokuvata valmiit tuotteet. Ruokalajien tuli soveltua ikääntyneille, jotka tarvitsevat pehmeää ruokavaliota, ja niiden ravintoainetiheyden oli oltava suuri annoskoon suhteutettuna. Raaka-ainevalinnoissa huomioitiin asiakasturvallisuus. Tuotteiden valmistuksen tuli olla mahdollisimman vähän työvaiheita sisältävä ja soveltua suurien määrien valmistukseen. Lisäksi tuotteiden oli sovelluttava kuljetukseen ja pakastesäilytykseen.

Tuotekehittelytyö tuli liitteeksi Kylän kattauksen päivitettyyn ravitsemuskäsikirjaan. Lisäksi työhön laadittiin lyhyt kirjallinen osuus ikääntyneen ravitsemuksen ydinasioista hoitohenkilöstölle.

3 IKÄÄNTYNYT SUOMALAISESSA YHTEISKUNNASSA ENNEN JA NYT

Käsitteelle ”vanhuus” ei ole esitetty yleisesti hyväksyttyä tai yhtenäistä määritelmää. Koska ikääntymisen myötä tulevat muutokset ovat hyvin yksilöllisiä, on vanhuuden määrittely iän mukaan ongelmallista. Ikärajoja käytetään määriteltäessä esimerkiksi eläkeikää sekä laadittaessa erilaisia tilastoja. Vanhuus on elämänvaihe, jossa ikääntyminen on yksilöllistä. Se saa kaikissa aikaan pysyviä fysiologisia muutoksia. Ikääntymisen myötä elintoiminnot muuttuvat ja erilaiset sairaudet lisääntyvät, henkinen ja fyysinen toimintakyky vaihtelee samoin kyky selviytyä arjesta. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 6.)

Sirkka - Liisa Kivelän mukaan ikäihmisillä tarkoitetaan yli 65-vuotiaita. Heitä kutsutaan myös eläkeläisiksi, senioreiksi, vanhuksiksi. 65 – 79-vuotiaita kutsutaan eläkeläispantereiksi. Ikääntyminen ei ole sairaus, vaan monella tapaa erittäin antoisa elämänvaihe. (Hyvä vanhuus 2012.)

3.1 Ikääntyneen asema maatalous- ja esiteollisessa yhteiskunnassa

Maatalousyhteiskunnassa perheet ja suvut huolehtivat omista ikääntyneistään. Samassa taloudessa asui useampi sukupolvi, ja vanhukset saivat asua kotona ja heistä huolehdittiin. Kun yhteiskuntarakenteet muuttuivat, muuttui vanhustenhuolto maaseudulla laitospainotteiseksi. 1800-luvulla vanhukset sijoitettiin vaivaistaloihin, joissa oli vanhusten lisäksi myös vammaisia, mielisairaita ja orpoja lapsia. Seurakunnat ylläpitivät vaivaistaloja 1860-luvulle saakka. Sen jälkeen vastuu siirtyi vanhustenhuollosta ja köyhäinhoidosta kunnille. Valtion rooli oli lakia ohjaileva ja säätävä, lisäksi valtio osallistui vanhustenhuollon kustannuksiin. 1920-luvulla vaivaistalot alkoivat muuttua kunnalliskodeiksi ja ajattelutapa muuttui sosiaalisemmaksi. 1960-luvun loppupuolella vanhusten määrän lisääntyessä vanhustenhuollon merkitys kasvoi. Silloin alettiin perustaa vanhainkoteja, joissa vanhukset saivat asua omissa huoneissaan ja heidän erityistarpeitaan pyrittiin ottamaan huomioon. (Lähtenmäki 2003.)

1972 tuli voimaan Kansanterveyslaki, jolloin pitkäaikaissairaiden vanhusten hoito siirtyi terveyskeskusten vuodeosastoille ja sairaaloihin. Vanhainkotien tehtäväksi jäi paljon apua tarvitsevien vanhusten pitkä- ja lyhytaikainen laitoshoido, erilaiset osavuorokautiset toiminnot sekä dementia-työ. 70-luvun lopussa ja 80-luvun alussa oli vanhustenhuollon taitekohta. Aikaisemmin vanhustyö oli ollut vanhusten asumisen tukemista, nyt siihen tuli kokonaisvaltaisempi ajattelutapa, ja vanhusten henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin kiinnitettiin huomiota aivan uudella tavalla. 1980-luvulla alkoivat myös kotipalvelu- ja palvelutoiminta erilaisine tukipalveluineen. Kuntien tehtäviin kuului järjestää vain välttämättömin palvelu, ja lisäpalvelut oli vanhuksen itse kustannettava, jolloin tasa-arvo ei toteutunut, sillä oltiin varallisuudesta riippuvaisia. (Lähteenmäki 2003.)

3.2 Ikääntyvä yhteiskunta

Kun Suomi itsenäistyi vuonna 1917, maan väkiluku oli 3,1 miljoonaa ja 65-vuotiaita oli ainoastaan alle 200 000. 1950-luvulla väkiluku ylitti 4 miljoonaa ja ikääntyneitä oli noin 270 000. 1990-luvun alussa asukkaita oli jo yli 5 miljoonaa ja heistä ikääntyneitä yli 700 000. Väestöennusteen mukaan vuonna 2030 Suomen väkiluku on 5 250 000 ja tästä 65 – 74-vuotiaiden osuus 12,6 % ja yli 75-vuotiaiden osuus 13,1 %, eli väestöstä ikääntyneitä olisi yli 1 300 000. (Väestöennuste 2007 - 2040.)

Keskimääräinen elinikä on pidentynyt 1800-luvulta lähtien, mutta varsinaiseen kasvuun se lähti vasta 1970-luvulla. Siihen saakka 65-vuotiaiden miesten jäljellä oleva elinikä oli 11 vuotta ja naisten vastaavasti 12 vuotta. Nyttemmin odotettu elinikä on pidentynyt jatkuvasti, ja nykyään se on miehillä 15 vuotta ja naisilla lähes 19 vuotta. Ennusteen mukaan keskimääräinen elinikä olisi vuonna 2030 miehillä 78,7 vuotta ja naisilla 84 vuotta. (Väestöennuste 2007 - 2040.)

Lähivuosikymmeninä lisääntyy nopeimmin eläkeikäisten määrä. 2020-luvulle ajoittuu 65 – 79-vuotiaiden lukumäärän nopein kasvu ja 2030-vuosikymmenelle tätä vanhempien vanhusten lukumäärän nopein kasvu. Neljännesvuosisadassa 65 – 79-vuotiaiden määrä yli puolitoistakertaistuu miljoonaan, ja neljässä vuosikymmenessä yli 80-vuotiaiden lukumäärä kolminkertaistuu puoleen miljoonaan. Tilastokeskuksen

ennusteessa väestön keskimääräinen elinaika nousee neljällä vuodella vuoteen 2030 mennessä, jolloin 65 vuotta täyttäneitä on yli 1,3 miljoonaa (Väestöennuste 2007 - 2040.)

Väestön ikärakennetta kuvataan huoltosuhteella, jolla tarkoitetaan lasten ja eläkeikäisten määrän suhdetta työikäisen väestön määrään. Vanhushuoltosuhteella tarkoitetaan eläkeikäisten määrää sataa työikäistä kohti. Mitä pienempi huoltosuhte lukuna on, sitä parempi se on yhteiskunnan ja kansantalouden kannalta, koska silloin on vähän huollettavassa iässä olevia työikäisiin verrattuna. Huoltosuhte on ollut erinomainen jo pari vuosikymmentä. Esimerkiksi vuonna 2001 oli 65 huollettavaa 100 työikäistä kohti. 2010-luvulta lähtien huoltosuhte heikkenee nopeasti, ja ennustetaan, että huoltosuhte nousee kolmessa vuosikymmenessä 90:een. (Väestöennuste 2007 - 2040.)

Suomalaisen yhteiskunnan ikääntymisessä kyse ei ole vain iäkkäiden määrän kasvusta vaan koko väestörakenteen muutoksesta. Väestön ikääntymisen taustalla vaikuttavat suurten ikäluokkien eläköityminen sekä syntyvyyden ja kuolevuuden aleneminen. Väestönkehitys on maan eri osissa erilaista. Tämä tarkoittaa sitä, että kunnilla on erilaiset lähtökohdat ja tarpeet suunnitella iäkkäiden kuntalaistensa asumiseen, osallisuuteen, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen ja palveluihin liittyviä ratkaisuja. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 36-37.)

Mitä vanhemmaksi ihmiset elävät, sen varmempaa on, että he tarvitsevat erilaisia palveluja pärjätäkseen arjessa, vaikkakin väestön terveys ja toimintakyky on parantunut viimeisen 20 vuoden aikana (Sarvimäki, Heimonen & Mäki - Petäjä 2010, 15).

Vanhusväestön määrän kasvu on herättänyt huolta hoidon järjestämisestä. Vanhusten hyvinvointiin vaikuttavat koko yhteiskunta ja kaikki sen sektorit. Kaikessa yhteiskuntasuunnittelussa on tärkeä ottaa huomioon vanhenevan väestön tarpeet. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 9.)

Väestön ikärakenteen muutoksesta seuraa, että yhteiskunnan on mukauduttava laajasti entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. On edistettävä mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaavia toimia, kuten esteettömiä asuin- ja elinympäristöjä ja näiden kehittymistä tukevaa yhdyskuntasuunnittelua. Erityinen haaste liittyy asennemuutokseen. Yhteiskunnassa on tunnistettava ja otettava huomioon kaikessa toiminnassa, että iäkkäät ihmiset eivät ole yhtenäinen ryhmä. Joukossa on hyvin eri-ikäisiä ja erilaisia miehiä ja naisia, joista suuri osa on varsin terveitä ja hyväkuntoisia. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 13.)

Ikääntyneestä väestöstä (63+) lähes miljoona henkilöä elää arkeaan itsenäisesti. Palveluja säännöllisesti käyttäviä on noin 140 000. Säännöllisiä kotiin annettavia palveluita saa noin 90 000 henkilöä (säännöllistä kotihoitoa tai omaishoidon tukea); muualla kuin yksityiskodissa hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden saa reilut 50 000 henkilöä (tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodeissa tai terveyskeskussairaaloiden pitkäaikaishoidossa). Vain joka neljäs 75 vuotta jo täyttäneistä käyttää säännöllisiä palveluja. Iäkkäissä on hyväosaisia, syrjäytyneitä, erilaisiin vähemmistöihin, kuten seksuaalivähemmistöihin kuuluvia sekä etniseltä taustaltaan erilaisia iäkkäitä. Ikäystävällisen yhteiskunnan tulee ottaa huomioon ikääntyvien koko kirjo toiminnassaan. Se tarkoittaa yhteiskuntaa, joka pystyy tarjoamaan iäkkäilleen mahdollisuuksia terveeseen ja toimintakykyiseen ikääntymiseen sekä antamaan elämän loppuvaiheessa tarvittavan turvan ja huolenpidon. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 13 – 15.)

3.3 Vanhuspalvelulaki

Vanhuspalvelulaki tuli voimaan 1.7.2013. Lain tavoitteena on 1. tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista ja 2. parantaa iäkkäiden henkilöiden laadukkaiden, oikea-aikaisten ja yksilöllisten tarpeiden mukaista palveluiden saantia sekä vahvistaa mahdollisuutta vaikuttaa omien palveluiden toteuttamiseen. Lain tavoitteena on myös varmistaa, että iäkkäät

ihmiset saavat tarpeittensa mukaista hoitoa ja huolenpitoa yhdenvertaisesti koko maassa laadukkaiden sosiaali- ja terveystalveluiden avulla. (Finlex 980/2012.)

Ensisijaisia ovat kotiin annettavat palvelut. Pitkäaikaishoito toteutetaan laitoshoidona vain silloin, kun siihen on lääketieteelliset perusteet tai se on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltua.

Pitkäaikaishoitoa tarjoavat sosiaali- ja terveystalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta ja osallistua toimintakykyä edistävään toimintaan (kuntouttava työote). Lisäksi laissa määrätään, että iäkkäille avo- ja aviopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. (14 §)

Palvelujen laadun varmistaminen toimintayksiköissä:

- Vanhuspalvelulain 19§ määrää, että vanhushuollon palvelujen on oltava laadukkaita ja turvattava iäkkäälle hyvä hoito ja huolenpito.
- Henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtävärakenteen on vastattava iäkkäiden määrää ja palvelujen tarvetta (20 §)
- Toimintayksikössä on oltava johtaja, joka vastaa, että toiminta täyttää sille asetetut vaatimukset. Johtamisen on tuettava laadukasta palvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työotteen edistämistä, yhteistyötä ja toimintatapojen kehittämistä. (21 §)
- Toimitilojen on oltava toimintaan asianmukaiset, niitä on oltava riittävästi, niiden tulee olla turvallisia, esteettömiä, kodikkaita ja olosuhteisiin sopivia. (22 §)

Lain toteuttamisesta aiheutuu kustannuksia n. 151 miljoonaa euroa, josta valtion osuus on 82 miljoonaa ja kuntien 69 miljoonaa. Resursointiin kunnat saavat valtionosuutta 54,3 %. Budjettiriihessä 2013 lisättiin 10 miljoonaa euroa kotihoitoon ja toinen 10 miljoonaa omaishoidon tukipalveluiden parantamiseen. (Virnes 2013.)

Kuntien on laadittava suunnitelmat hyvinvoinnin tukemiseksi 1.1.2014 mennessä. Suunnitelmassa on oltava valtuustokausittain toimenpiteet, miten ikääntyvän väestön hyvinvointia tuetaan sekä, miten iäkkäiden tarvitsemat palvelut ja omaishoito järjestetään ja miten niitä kehitetään. Lisäksi on osoitettava riittävät voimavarat suunnitelman toteuttamiseksi ja hankittava riittävä määrä monipuolista

asiantuntemusta, jotta yhteistyö kunnan sisällä ja muiden toimijoiden kanssa olisi toimivaa.(5 §)

Kunnan tehtävät palvelujen järjestämisessä:

- Varmistettava palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, myös kielelliset oikeudet turvattava (7 §; 8 §)
- Arvioitava vuosittain palvelujen riittävyys ja laatu (6 §)
- Tarjottava neuvontapalveluja sekä erityisesti riskiryhmiin kuuluville terveystarkastuksia, vastaanottoja ja kotikäyntejä, joihin kuuluu monipuolinen neuvonta ja ohjaus sekä varhainen ongelmien tunnistaminen ja tuki (12 §)
- Julkaistava puolivuositiedot, missä ajassa iäkäs voi saada hakemansa palvelut (26§)
- Nimettävä vanhusneuvosto viimeistään 1.1.2014. Vanhusneuvosto on otettava mukaan toiminnan suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan ikääntyneitä väestöä koskeissa asioissa (11 §)
- Vastattava siitä, että iäkkäälle henkilölle laaditaan palvelusuunnitelma palvelutarpeiden selvittämisen jälkeen (17 §)

3.4 Ikääntyneiden hyvinvointi nyky-yhteiskunnassa

Lokakuussa 2013 julkistettiin HelpAge Internationalin tutkimus vanhusten hyvinvoinnista. Tutkimus tehtiin 91 maassa, ja tutkimuksessa saadulla hyvinvointi-indeksillä kuvataan iäkkäiden ihmisten toimeentuloa, terveyttä, koulutusta, työllistymistä sekä elämän laatua eri puolilla maailmaa. Indeksipohjautuu mm. Maailman terveysjärjestön ja Maailman pankin tilastoihin. Suomen sijoitus oli 15 ja Global Age Watch –indeksi oli 77,1 / 100. Suomi ei sijoittunut millään mittarilla maailman kymmenen parhaan valtion joukkoon, ja ikäihmisten työllisyydessä ja koulutuksessa sijoitus oli huonoin eli 27. Suomen huonohkoa sijoitusta selittää iäkkäiden ihmisten heikolla koulutuksella ja erityisesti vanhojen naisten pienillä eläkkeillä (Helping older people live full and secure lives 2013.)

Taulukko 1. Vanhusten hyvinvointitutkimus

1.	Ruotsi
2.	Norja
3.	Saksa
4.	Alankomaat
5.	Kanada
6.	Sveitsi
7.	Uusi-Seelanti
8.	USA
9.	Islanti
10.	Japani
11.	Itävalta
12.	Irlanti
13.	Englanti
14.	Australia
15.	Suomi
16.	Luxemburg
17.	Tanska
18.	Ranska
19.	Chile
20.	Slovenia

(HelpAge International)

Kivelän (2013) mukaan Suomen vanhustenhoidossa ongelmana on eriarvoisuus ja se, että Suomessa vanhustenhoito on jäljessä tutkimusta johtavaa Ruotsia 20 vuotta.

Vaarama (2013) ei ole huolissaan Suomen sijoituksesta. Hänen mukaansa ikääntyneiden olot ja asiat eivät ole koskaan Suomessa olleet näin hyvin. Vaarama jatkaa, että väestön sisällä on kuitenkin eriarvoisuutta, johon nykyinen palvelujärjestelmä ei pysty vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla. (HelpAge International 2013.)

1.10.2013 vietettiin kansainvälistä vanhojen toimintapäivää tunnuksella ADA, Age Demands Action eli Ikä Vaatii Toimia. HelpAge International johtaa toimia globaalisti, strategisten kumppanuuksien johtajana toimii Sylvia Beales, Suomessa asialla on Valtaa Vanhuus liike, jonka puheenjohtajana toimii Vappu Taipale.

(HelpAgeInternational 2013.)

Bealesin mukaan on päästävä eroon huonosti suunnitellusta ja toteutetusta ikäpolitiikasta ja on laadittava kansallisia suunnitelmia, joissa sosiaalisesti ja taloudellisesti aktiiviset ikääntyneet nähdään yhteiskunnan voimavarana. Hänen mukaansa vahvempia ja vauraampia yhteiskuntia rakennetaan investoimalla ikääntyvien osallistumiseen ja hyvinvointiin. Huolehtimalla ikääntyvien terveydestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista, tuetaan heidän itsenäistä elämää. (HelpAgeInternational 2013.)

Taipale puolestaan toteaa, että ”vanhat ihmiset eivät ole mikään harmaa massa, vaan joukko keskenään hyvin erilaisia ihmisiä. Lisäksi kuusikymppiset ovat kokeneet erilaisia asioita elämässään kuin yhdeksänkymppiset. Olisi syytä tuntea paremmin eri ikäryhmien elämänolosuhteet ja mielipiteet.” (HelpAgeInternational 2013.)

Taipaleen mielestä ikääntyneet tulee ottaa mukaan yhteiskuntaan toimijoiksi ja vaikuttajiksi sekä nostaa heidät voimavaraksi, sillä kulutuksen painopiste on siirtymässä yhä vanhempiin ikäluokkiin. Tämä ei Taipaleen mielestä toteudu tämän päivän Suomessa. (HelpAgeInternational 2013.)

Taipale toteaa lisäksi, että ikäihmisten asioista kyllä keskustellaan Suomessa, mutta häntä huolestuttaa nykyiset säästöt, sillä ”halvoista ja helpoista asioista kuten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä säästetään tällä hetkellä.”

(HelpAgeInternational 2013.)

Euroopan komissio on käynnistänyt teemasta ”Aktiivinen ja terve ikääntyminen” innovaatiokumppanuus - hankkeen, jonka tavoitteena on etsiä innovatiivisia ratkaisuja väestön vanhenemisesta johtuviin yhteiskunnallisiin haasteisiin.

Pilottihankkeen tavoitteena on lisätä kaksi tervettä vuotta jokaisen ikääntyvän elämään EU:ssa vuoteen 2020 mennessä. Kumppanuus perustuu yhteistyöhön, jossa

ovat mukana Euroopan komission lisäksi EU-maat, elinkeinoelämä, terveydenhuollon ja sosiaaliturvan ammattilaiset sekä vanhuksia ja potilaita edustavat järjestöt.

Osallistujista on muodostettu kuusi toimintaryhmää, jotka kohdentavat toimintansa seuraaville teema-alueille:

- Kaatumisten ehkäisy
- Raihnaisuuden ja toimintakyvyn heikentymisen ehkäisy
- Lääkemääräykset, hoidot ja niistä kiinnipitäminen
- Itsenäisen asumisen ratkaisut
- Integroidun hoidon ja etäseurannan edistäminen aluetasolla
- Ikä-ystävällisiä rakennuksia, kaupunkeja sekä ympäristöjä koskevat innovaatiot

Aktiivinen ja terve vanhuusikä on kaikkien EU-maiden yhteinen haaste, joten se tarjoaa EU:lle mahdollisuuden nousta alan johtavaksi innovatiivisten ratkaisujen tuottajaksi koko maailmassa. (Borg 2013; Sankelo 2013.)

Aktiivisen ja terveen ikääntymisen kehittämisprojekteihin suomalaiset toimijat voivat hakea rahoitusta mm. Horisontti 2020-ohjelmasta, joka on vuoden 2014 alussa käynnistyvä EU:n uusi tutkimuksen ja kehitystoiminnan rahoitusinstrumentti. (Borg 2013; Sankelo 2013.)

3.5 Vanhustyön haasteet

Nykypäivänä yhteiskunnan vastuulla on huolehtia, että jokainen vanhus kokee olonsa turvalliseksi. Hänen tulisi kokea, että hänestä huolehditaan ja tuetaan häntä osallistumaan mahdollisuuksiensa mukaan yhteiskuntaan, harrastuksiin ja sosiaaliseen kanssakäymiseen.

Väitetään, että oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo eivät toteudu vanhustenhoidossa. Paikkakunta ja ikääntyneen varallisuus vaikuttavat hoidon ja huolenpidon saantiin ja laatuun. Myöskään itsemääräämisoikeus ei toteudu, sillä vanhukset eivät voi itse vaikuttaa siihen, missä heitä hoidetaan, sillä kunnat ovat ostaneet hoitopaikkoja ja sijoittavat vanhukset niihin. (Kivelä 2012.)

Jokaisella Suomessa asuvalla on lakiin perustuva oikeus saada laadultaan hyvää ja asianmukaista terveyden- ja sairaudenhoitoa. Vanhushoidossa tulee painottaa kuntoutuksen merkitystä, näin voidaan ennaltaehkäistä toimintakyvyn romahtamista. Kuntouttavalla työotteella ja elämänmielekkyyttä aktivoimalla ikäihmiset voivat asua pitempään omilla kodeissaan. Nykypäivän ja tulevaisuuden teknologiaa hyödyntämällä ja apuvälineitä käyttämällä arkiaskareista suoriutuminen helpottuu. Nykyään vanhustyön pääpaino onkin kotihoidossa ja omaishoitoa suositaan, sillä kaikille ei riitä hoitopaikkoja ja kotihoito on yhteiskunnalle halvempaa. Tulevaisuudessa haluttaisiin lisätä myös vanhusten perhehoitoa eli vanhuksia sijoitettaisiin asumaan perheisiin. Tavoitteena tulee olla kotona asumisen lisääminen ja kotihoidon kehittäminen, omaishoidon laajentaminen, pitkäaikaisen laitoshoidon vähentäminen ja valinnanvapauden lisääminen. (Vanhustyö Suomessa 2012.)

4 IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUKSEN TILA

Suomalaisen ruokakulttuurin ja ruokatottumusten perusta on ollut suomalaisten elinympäristö. Keskeisenä pyrkimyksenä on ollut omavaraisuus, joka on pohjautunut pitkälti luonnon olosuhteisiin. Elintarvikkeet jouduttiin tuottamaan ja hankkimaan itse. Vuodenaikojen merkitys korostui ja vuodenajan kierto näkyi käytettävissä elintarvikkeissa. Ruokavalion perustana on ollut viljat, puutarhan ja metsän antimet sekä maataloustuotteet. Ruoka sisälsi runsaasti kovia rasvoja ja oli melko yksipuolista. (Vanhustenhuollon uudet tuulet 2004.)

50-luvulla Suomessa suurin osa väestöstä teki fyysisesti melko raskasta työtä teollisuudessa, maataloudessa ja rakennustöissä, jolloin energiantarve saattoi olla jopa 5000 – 6000 Kcal, jolloin tarvittiin jopa kolme tuhtia lämmintä ateriaa päivässä tyydyttämään tämän energiantarpeen. (Vanhustenhuollon uudet tuulet 2004.)

60-luvulla suuri yhteiskunnallinen muutos oli, kun naiset siirtyivät työelämään, samaan aikaan ensimmäiset teolliset valmisruoat tulivat markkinoille ja ulkomailta tuotujen tuotteiden määrä lisääntyi. Kotiruoan merkitys väheni ja työpaikka- ja oppilaitosruokailun merkitys kasvoi, jolloin yhä suurempi osuus suomalaisista alkoi syödä yhden aterian päivässä kodin ulkopuolella. Kotona valmistettavassa ruoassa

korostui valkoisen viljan ja viljatuotteiden käyttö, mm. ranskanleipä, makaroni ja perunasaarimo. 60-luvun puolivälin nousukausi lisäsi sokeripitoisten virvoitusjuomien kulutusta räjähdysmäisesti. (Vanhustenhuollon uudet tuulet 2004.)

Viimeisen viidenkymmenen vuoden aikana suomalaisessa ruokavaliossa on tapahtunut suuria muutoksia. Viljan ja perunan osuus on vähentynyt, kasvien, marjojen ja hedelmien kulutus on huomattavasti lisääntynyt ja niiden saatavuus on parantunut kansainvälisten vaikutteiden myötä. Ruokavalio on muuttunut vähärasvaisemmaksi ja kovista eläinrasvoista on siirrytty pehmeisiin ja kevyempiin kasvisrasvoihin. Energiatarve on vähentynyt, koska työ on keventynyt. Valmisruokien valikoima ja käyttö on lisääntynyt räjähdysmäisesti 2000-luvulla. (Vanhustenhuollon uudet tuulet 2004.)

4.1 Ikääntyneiden ravitsemustutkimus

Suomisen vuonna 2007 julkaistu väitöskirja *Nutrition and Nutritional Care of Elderly People in Finnish Nursing Homes and Hospitals* tutki ikääntyneiden ravitsemusta ja ravitsemushoitoa suomalaisissa vanhainkodeissa ja sairaaloissa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ikääntyvien ravitsemustilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksessa oli mukana 3157 henkilöä, joista vanhainkotiasukkaita oli 2114 ja sairaalapotilaita 1043. Lisäksi dementia kotien asukkaille (otos oli 23) tehtiin omat tutkimukset, jossa pidettiin ruokapäiväkirjaa kolmena päivänä ja tämän pohjalta arvioitiin energian ja ravintoaineiden saantia. (Suominen ym. 2007, 35 - 36.)

Myös hoitohenkilökunnalle ja ruokapalveluhenkilöstölle annettiin ravitsemuskoulutusta. Tutkimustulosten mukaan 11- 57 % kärsi virhe- tai aliravitsemuksesta ja 40-89 %:lla riski virheravitsemukselle ole olemassa. Vain 16 %:lla ravitsemustila oli hyvä. Lisäksi hoitohenkilökunta tunnisti aliravitsemuksen huonosti, sillä vain 26,7 % eli reilu neljäsosa tapauksista tunnistettiin. Tutkimuksen mukaan aliravitsemukseen johtavia tekijöitä oli mm. dementia, heikentynyt toimintakyky, nielemisvaikeudet ja ummetus. Myös ravitsemushoitoon liittyvät tekijät, kuten että syötiin vain puolet tai jopa vähemmän tarjotusta ruoka-annoksesta ja jätettiin välipalat syömättä, aiheuttivat virheravitsemusta.

Dementiakotien asukkaiden energian ja joidenkin ravintoaineiden saanti ei ollut suositusten mukaisia, vaikka tarjottu ruoka-annos oli ravinto-opillisesti oikeanlainen. Suominen (2012) toteaa ravitsemukseen liittyvien ongelmien olevan tavallisia vanhainkodeissa ja pitkäaikaissairaaloissa asuvilla. Virheravitsemus vaikuttaa negatiivisesti iäkkäiden terveyteen ja elämän laatuun. Ravitsemushoidolla voidaan osoittaa olevan myönteisiä vaikutuksia ikääntyneiden ravitsemustilaan ja hyvinvointiin. D-vitamiinilisän käytöstä on olemassa suositukset ja sen hyöty on selvästi osoitettu, mutta siitä huolimatta D-vitamiinilisää saavien vanhainkotasukkaiden osuus oli pieni. (Suominen ym. 2007, 42 – 45.)

4.2 Ikääntyneiden ravitsemukseen vaikuttavia tekijöitä

Vanheneminen ja sen mukana erilaiset sairaudet tuovat mukanaan seikkoja, jotka asettavat tarjottavalle ruoalle erityisvaatimuksia.

Monilla ruokahalu heikkenee ikääntymisen myötä ja monet sairaudet, kuten esimerkiksi syöpätaudit ja muistisairaudet sekä runsas lääkkeiden käyttö huonontavat ruokahalua.

Iän myötä kehon fyysiset muutokset ovat väistämättömiä. Luusto heikentyy ja lihaskudoksen määrä vähenee, nämä heikentävät jaksamista, liikunta- ja toimintakykyä sekä kehon hallintaa. (Fagelholm 2001, 214 – 215; Hakala 2012; Puranen & Suominen 2012, 6-8.)

Hampaiden heikkeneminen tai puuttuminen sekä suun muut ongelmat voivat vähentää syljen erittymistä, vaikeuttaa ruoan pureskelua ja nielemistä. Myös haju- ja makuaisteissa tapahtuu heikkenemistä ja muutoksia, jolloin muun muassa kyky havaita suolaista ja makeaa saattaa heikentyä, jolloin ruoasta nauttiminen vähenee. (Hakala 2012.)

Mahalaukun erittämän suolahapon erityis vähenee ikäännyttäessä ja mahalaukun laajenemiskyky heikkenee, jolloin kylläisyyden tunne aistitaan aiempaa nopeammin. Happosalpaajälääkkeiden käyttö puolestaan lisää bakteerien kasvua ohutsuolessa, mikä voi heikentää ravintoaineiden imeytymistä. Suoliston limakalvon

pienentyminen hidastaa ohutsuoilesta tapahtuvaa imeytymistä. Lisäksi paksusuolen peristaltiikka vähenee, mikä altistaa ummetukselle. (Puranen ym. 2012, 6-8.)

Monen tekijän yhteisvaikutuksesta ruokahalu heikkenee, jolloin paino alkaa vähentyä, mikä johtaa helposti aliravitsemustilaan. Aliravitsemuksen syy voi olla primaarinen, eli yksipuolinen ja liian vähäinen ravinto tai sekundaarinen eli erilaiset sairaudet ja niiden hoidossa käytettävät lääkkeet. (Puranen ym. 2012, 6-8.)

Ikääntyneen väestön alkoholinkäyttö voi olla yksi syy ali- ja virheravitsemustilaan. Alkoholista ei suositella ikääntyneille, koska alkoholin aiheuttamat terveysriskit ovat suuremmat iäkkäille kuin työikäisille. Alkoholin vaikutukset elimistössä voimistuvat ikääntymisen seurauksena, koska elimistön nestepitoisuus pienenee ja aineenvaihdunta hidastuu. (VRN 2010, 44 – 45.)

Ikäneiden alkoholinkäytön yleisyydestä ei ole luotettavia tietoja, koska ne perustuvat kyselytutkimuksiin. Tutkimuksiin valituista noin viidennes ei vastaa kyselyihin ja tähän ryhmään saattavat kuulua mm. alkoholin suurkuluttajat. (Kivelä 2012, 44-45.)

Ikääntyneiden alkoholin kulutus on lisääntynyt 1980-luvun puolivälistä lähtien. 65 – 79 -vuotiaista miehistä 80 % ja naisista 60 % ilmoittavat käyttäneensä alkoholia viimeisen vuoden aikana. 2000-luvulla pienet napsut ja kerta-annokset ovat lisääntyneet ja varsinkin naisten keskuudessa muutos on ollut erityisen nopea. Yli 65-vuotiaan alkoholinkäytön riskiraja on seitsemän annosta viikossa ja kaksi annosta kerralla (yksi annos on 12 g alkoholia eli esimerkiksi pullo olutta tai 12 cl). Alkoholinkäytölle on vaikea asettaa yleisiä riskirajoja, koska ikääntyneiden toimintakyky vaihtelee suuresti. Lisäksi alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset voivat olla epäselviä. Tulevaisuudessa ikääntynyt väestön-osa tulee olemaan sekä kokoluokkansa että ostovoimansa puolesta keskeinen alkoholinkäyttäjärhmä. Alkoholinkäytön lisääntyminen näkyy sosiaali- ja terveydenhuollon eri palveluiden käytössä. (Haarni & Hautamäki 2008, 9-11, 20-21.)

4.3 Ikääntyneiden ravitsemuksen haasteet

Ikääntyneiden ravitsemus ja oikeanlainen ruokavalio luovat omat haasteet ruokapalvelujen tuottajille ja ravitsemusneuvonnasta vastaaville. On selkeästi huomattu, että ravinnolla on tärkeä merkitys ikääntyneiden hyvään terveyteen ja toimintakykyyn. Hyvä ravitsemustila mahdollistaa kotona asumisen, se parantaa vireyttä ja elämänlaatua. Lisäksi hyvä ravitsemustila nopeuttaa sairauksista toipumista. Heikentynyt ravitsemustila näkyy usein laihtumisena, mutta se tuo mukanaan myös voimattomuutta, väsymystä ja masentuneisuutta, lisäksi infektioherkkyys lisääntyy. (Puranen ym. 2012, 6.)

Korkea painoindeksi tai painon nousu eivät aina takaa riittävää ravintoaineiden saantia. Riittävän energiansaannin lisäksi on huolehdittava, että ikääntyneen ruokavaliossa on riittävästi proteiinia ja D-vitamiinia sekä nesteitä. Ei yksin riitä, että ruoka on ravintoainetiheydeltään suuri, sen on oltava maistuvaa ja helposti syötävää, sillä vain syödyllä ruoalla on merkitystä. Iän myötä myös ruoan sosiaaliset ja psyykkiset merkitykset kasvavat. (Hakala 2012; Puranen ym. 2012, 6-8.)

Ruokailutilanne on kokonaisuus, joka koostuu ympäristöstä, tuoksuista, mauista ja ihmisistä sekä astioista joilta syödään. Astioiden tulisi mahdollistaa omatoiminen ruokailu mahdollisimman pitkään ja antaa apukeinoja ruokailutilanteeseen. E. Ahlströmin tuotevalikoimaan kuuluu UNISONO lautaset, erikoismukit ja erikoisruokailuvälineet, jotka edesauttavat omatoimisessa ruokailun sujumisessa vaikka kädessä ei olisikaan enää paljon voimaa tai vaikka käsi vapisisi. Koettu kokemus siitä, että pystyy syömään itsenäisesti ja ihmisarvoisesti on monelle mittaamattoman arvokas asia. (Kan & Pohjola 2012, 114; Eahlström 2012.)

Osastolle tuodun ruoan esille laitossa ja jälkitöissä voivat asukkaat auttaa mahdollisuuksien mukaan. Ruokailutilanteet on tehtävä rauhallisiksi ja aikaa on varattava riittävästi. Ruokasalin viihtyisyyteen tulee panostaa käyttämällä kattamisessa liinoja, kukkia, kynttilöitä tai muita teemoihin sopivia somisteita. Vapaalle keskustelulle on annettava aikaa ruokailun lomassa niin potilaiden kesken

kuin hoitajien kanssakin. Näin ruokailutilanteista muodostuu ruokahalua herättäviä päivän kohokohtia, ne tuottavat mielihyvää ja virkistävät, lisäksi ne luovat mahdollisuuksia sosiaalisiin kontakteihin. Säännölliset ruoka-ajat myös rytmittävät päivää ja ylläpitävät vuorokausirytmiiä, mikä tuo turvaa ja jatkuvuutta arkeen. (Kan ym. 2012, 212 – 213.)

Tämän päivän vanhukset ovat eläneet pula-ajan ja siksi heidän suhtautuminen ruokaan on erilainen kuin nykypäivän työssäkävillä. Ruoan syömättä jättäminen ja poisheitäminen tuntuvat monesta ahdistavalta, siksi olisikin hyvä, jos ikääntyneet voisivat itse annostella ruokansa ja hoitaja vain ohjaisi tapahtumaa. (Puranen ym. 2012, 8)

5 RAVITSEMUSUOSITUKSET

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on maa- ja metsätalousministeriön alainen asiantuntijaelin. Sen tehtävänä on seurata ja kehittää kansanravitsemusta laatimalla ravitsemussuosituksia. Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN) antaa myös toimenpide-ehdotuksia, seuraa niiden toteutumista ja vaikutusta kansanterveyteen. (VRN 2011.)

5.1 Pohjoismaiset ravitsemussuositukset

Lokakuun 3. päivänä 2013 on julkaistu uudet Pohjoismaiset ravitsemussuositukset. Niiden tarkoituksena on edistää terveyttä ja vähentää sairauksia, joihin ravitsemuksella voidaan vaikuttaa. Ravintosuosituksissa pääpaino on ruokavalion kokonaisuudessa, eli kiinnitetään huomiota eri ruoka-aineiden laatuun ja merkitykseen ravintoaineiden lähteenä sekä niiden yhteyttä terveyteen. Suositus sisältää myös ravintoainekohtaiset saantisuosituksia sekä suositukset riittäväksi fyysiseksi aktiivisuudeksi, joka vähentää elintavoista johtuvia sairauksia. Ravitsemussuosituksien tavoitteena on vastata Pohjoismaiden ravitsemus- ja terveysongelmiin huomioiden samalla ruokatottumukset ja ruokakulttuuri. (NRR 2012.)

Suosituksen keskeiset kohdat:

- Hiilihydraatit ovat edelleen suurin energianlähde, niiden saannin vaihteluväli on entistä suurempi, eli 45 – 60 E%. Pääosa hiilihydraateista tulisi saada kuitupitoisista elintarvikkeista. Lisätyn sokerin osuus pitäisi karsia alle 10 E%:iin. Ravintokuitua pitäisi saada vähintään 25-35 g/pv luonnollisista kuitupitoisista ruoista ja ruoka-aineista. Hyviä hiilihydraattien lähteitä ovat täysjyväviljatuotteet, kuten leivät ja puurot sekä marjat, hedelmät, kasvikset ja palkokasvit.
- Rasvojen tulisi saada 25-40 E%:a. Tulisi suosia pehmeitä, tyydyttymättömiä rasvoja. Tyydyttyneiden rasvahappojen saantisuositus on alle 10 E%:a ja monitydyttymättömiä rasvahappoja pitäisi saada 5-10 E%:a, josta vähintään 1% E% omega-3-rasvahappoja. Rasvojen lähteinä tulisi suosia kasvisöljyjä, kasvisöljypohjaisia levitteitä, vähärasvaisia maitovalmisteita, kalaa, pähkinöitä ja siemeniä.
- Proteiinien osuuden kokonaisenergiasta tulisi olla 10-20%, suositus ilmoitetaan myös grammoina painokiloa kohti vuorokaudessa. Ikääntyvien ruokavaliossa on kiinnitettävä erityistä huomiota proteiinien määrään. Punaista lihaa, kuten nautaa, porsasta, lammasta ja riistaa tulisi välttää ja vastaavasti suosia vaaleaa lihaa, kalaa ja kasviksia. Lisäksi prosessoitua lihaa, kuten savustettuja ja suolattuja lihavalmisteita sekä makkaroita tulisi välttää.
- Suojaravintoaineista D-vitamiinin saantisuositus on nostettu yli 2-vuotiaille ja aikuisille 10 mikrogrammaan ja yli 75-vuotiaille 20 mikrogrammaan. Myös seleenin saantisuositus on nostettu naisilla 50 mikrogrammaan ja miehillä 60 mikrogrammaan.
- Ravitsemuksen lisäksi suositus kiinnittää huomiota terveyttä edistävään liikuntaan ja sen määrään. Aikuisten pitäisi liikkua vähintään 3 tuntia ja 45 minuuttia viikottain ja lasten vähintään tunnin päivässä. (NNR 2012.)

5.2 Suomalaiset ravitsemussuositukset

Vuoden 2014 suomalaiset ravitsemussuositukset pohjautuvat lokakuussa 2013 julkaistuihin pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin. (VRN 2014.)

Suomalaiset ravitsemussuositukset on laadittu terveille ja kohtuullisesti liikuntaa harrastavalle Suomen väestölle. (VRN 2014.)

Ravitsemussuositusten tavoitteena on väestön terveyden parantaminen ravitsemuksen avulla. Suosituksia käytetään ravitsemuksen *seurannassa*, jolloin ruoan käyttöä ja ravintoaineiden saantia verrataan suosituksiin. Seurantatutkimusten pohjalta saadaan tietoa ruokavalion ravintosisällön yhteydestä terveyteen. Jos tutkimuksessa ilmenee, että joitakin ravintoaineita saadaan liian vähän tai liikaa ja näillä on selvä yhteys väestön terveyteen, voidaan saatua tietoa käyttää *poliittiseen ohjaukseen*, esimerkiksi toimenpiteisiin jonkin elintarvikkeen ravintoainetäydentämiseksi. Ateriapalveluissa tarvitaan *suunnittelua*, suunnittelun perustana tulee olla ruokasuositukset ja ravintoainesuositukset. Myös elintarviketeollisuuden on suositeltavaa hyödyntää uusia ravitsemussuosituksia, kun se kehittää uusia valmisruokia ja valmisruoka-annoksia. *Viestinnän* keinoin pyritään vaikuttamaan väestön ruokatottumuksiin, siihen kuuluu sanallisen viestinnän lisäksi mm. joukkoruokailussa ruoan tarjonta ja esillepano. (VRN 2014, 8-10.)

Taulukko 2. Ravintoaineiden saantisuositukset

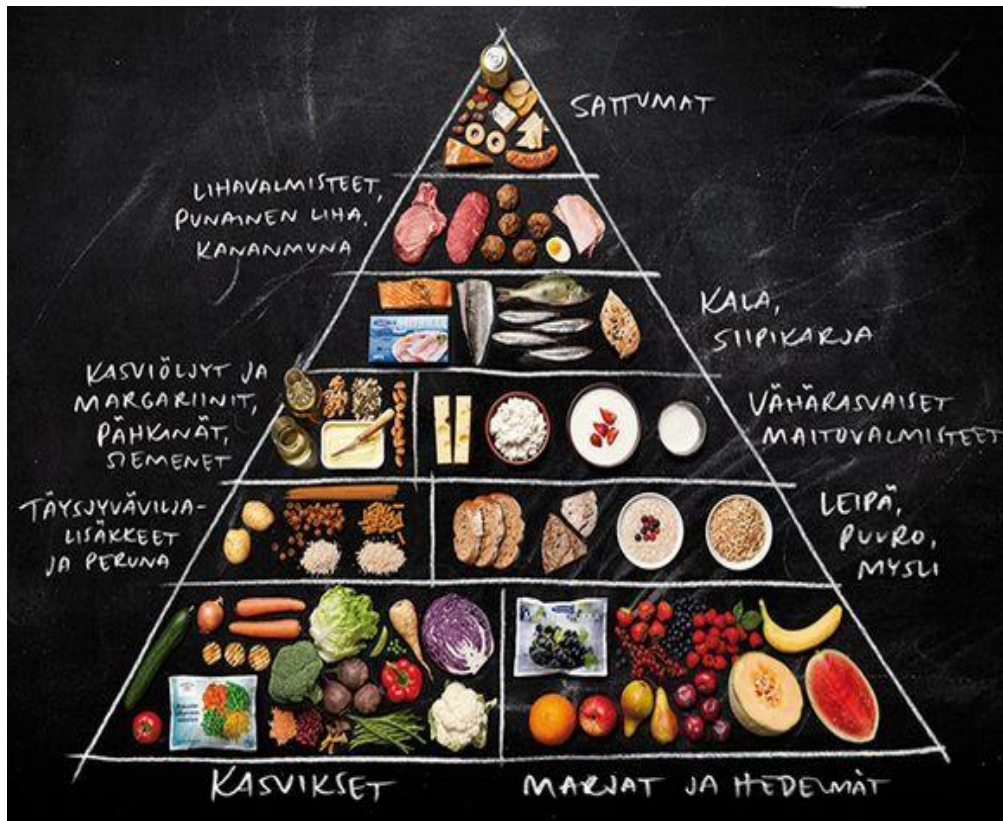
Ravintoaine	Saantisuositus	Ruokavaliossa suositaan
Hiilihydraatit	45-60 E% Kuitu 25-35 g/päivä eli 3g/MJ lisätty sokeri alle 10 E%	täysjyväviljavalmisteita kasviksia, juureksia ja palkokasveja marjoja, hedelmiä
Rasvat	25-40 E% tyyydyttymättömien rasvahappojen osuus vähintään 2/3	kasviöljyjä kasviöljypohjaisia levitteitä pähkinöitä ja siemeniä rasvaisia kaloja

	rasvan kokonaismäärästä	
Proteiinit	10-20 E% ikäntyneille 15-20 E%	vähärasvaiset/rasvattomat maitovalmisteet vaalea liha (siipikarja)
Vitamiinit	D-vitamiini : yli 2- vuotiaille 10µg/vrk, yli 75-vuotiaille 20 µg/vrk Foolihappo (B9- vitamiini) 300 µg/vrk	D-vitaminoituja maitovalmisteita ja kasviöljypohjaisia levitteitä, kalaa 2-3 kertaa viikossa vihreät kasvikset, palkokasvit, täysjyvävilja ja marjat
Kivennäis- ja hivenaineet	Seleeni : naiset 50µg/vrk, miehet 60µg/vrk Natrium : 2g/vrk joka vastaa 5g/vrk ruokasuolaa	liha ja lihavalmisteet maito ja maitovalmisteet täysjyvävilja

(VRN 2014, 25 - 30.)

Ruokavalinnat ruokakolmion pohjalta

Ruokakolmion sektorit havainnollistavat, kuinka koostetaan terveellinen, monipuolinen ja vaihteleva ruokavalio. Kolmion alaosassa olevat ruoka-aineet muodostavat ruokavalion perustan. Kolmion huipulla olevat ruoat eivät kuulu päivittäin käytettyinä terveyttä edistävään ruokavalioon.



Ruokakolmio (VRN 2014)

Kasvikset, marjat hedelmät

Kasviksista, marjoista ja hedelmistä osa tulisi nauttia tuoreena ja osa käyttää ruoanvalmistukseen. Suositeltava päiväannos on 500g. Sokeroituja ja suolattuja tuotteita pitäisi välttää. Tämän sektorin tuotteista saadaan runsaasti kuitua, vitamiineja ja kivennäisaineita mutta vähän energiaa.

Viljavalmistteet

Suosittelava päivittäinen käyttömäärä on naisilla 6 annosta ja miehillä 9 annosta. Yksi annos vastaa 1 dl kypsää täysjyväpastaa tai -riisiä tai muuta täysjyvälisäkettä tai yhtä viipaletta leipää. Puolet käytetyistä viljavalmistteista pitäisi olla täysjyväviljaa ja valmistteissa suositaan vähäsuolaisia tuotteita. Leivissä tulee olla kuitua vähintään 6 g/100g.

Peruna

Perunan käyttö suomalaisessa ruokavaliossa on yleistä. Tutkimuksissa ei ole todettu, että perunan käytöllä olisi erityisiä terveyttä edistäviä tai heikentäviä vaikutuksia, jonka vuoksi perunan käytön suositellaan pysyvän nykyisellä tasolla. Peruna sisältää

hiilihydraatteja, monia kivennäisaineita mm. kaliumia ja magnesiumia sekä C-vitamiinia.

Maitovalmisteet

Maitovalmisteet sisältävät kalsiumin lisäksi hyviä proteiineja, jodia ja monia vitamiineja, erityisesti D-vitamiinia. Päivittäisen kalsiumin tarpeen turvaamiseksi tulisi nauttia 5-6 dl rasvattomia tai enintään 1 % rasvaa sisältäviä maitovalmisteita sekä 2-3 viipaletta vähemmän suolaa ja enintään 17 % rasvaa sisältäviä juustoja. Vähärasvaisia maitovalmisteita valitsemalla voi vähentää kovien rasvojen osuutta ruokavaliossa. Tarvittaessa nestemäisten maitovalmisteiden tilalla voidaan käyttää kasviperäisiä, kalsiumilla ja D-vitamiinilla täydennettyjä elintarvikkeita kuten soija- tai kaurajuomia.

Kala, liha ja kananmuna

Tämän ryhmän tuotteet ovat hyviä proteiinien lähteitä. Lisäksi kala on hyvä monityydyttymättömien rasvojen ja D-vitamiinin lähde. Lihassa on runsaasti hyvin imeytyvää rautaa.

Kalaa tulisi nauttia 2-3 kertaa viikossa, vaihdellen eri kalalajeja. Lapsille, nuorille, raskaana oleville ja imettäville naisille on Elintarviketurvallisuusvirasto Evira antanut tarkempia ohjeita kalalajien valinnasta sekä käyttötiheydestä.

Punaista lihaa (nauta, sika, lammas) ja lihavalmisteita tulisi syödä korkeintaan 500 g viikossa. Tämä määrä tarkoittaa kypsää lihaa ja vastaa raakapainoltaan 700 - 750 g:aa. Yksi annos kypsää lihaa on noin 100 - 150 g. Punaisesta lihasta ja lihavalmisteista suositetaan vähärasvaisia ja -suolaisia vaihtoehtoja. Kananmunia sopiva käyttömäärä on 2 – 3 kpl viikossa.

Ravintorasvat

Näkyvän rasvan lähteinä ruokavaliossa tulisi käyttää seuraavia tuotteita:

- leipärasvana vähintään 60 % rasvaa sisältävää kasvisöljypohjaista rasvaveitettä
- salaatinkastikkeena kasvisöljypohjaista kastiketta
- ruoanvalmistusrasvana kasvisöljyä, juoksevaa kasvisöljyvalmistetta tai vähintään 60 % rasvaa sisältävää kasvisöljypohjaista rasvaveitettä

Lähes kaikki kasvisöljyt ja niistä tehdyt margariinit sekä kasvisöljypohjaiset rasvaveitteet sisältävät tyydyttymätöntä rasvaa ja E-vitamiinia. Lisäksi

kasvisöljypohjaiset rasvaveitteet sisältävät D-vitamiinia. Rypsi- ja rapsiöljy sisältävät n-3-rasvahappoja, joiden saanti Suomessa on suositeltua vähäisempää. Sen vuoksi kyseiset tuotteet ovat erityisen suositeltavia ruokavaliossa.

Suolaamattomia, sokeroimattomia tai muulla tavoin kuorruttamattomia pähkinöitä, manteleita ja siemeniä voi sisällyttää ruokavalioon 30 g (2rkl) päivässä eli 200 – 250 g viikossa. Nämä tuotteet ovat hyviä tyydyttymättömän rasvan lähteitä.

Nesteen tarve ja juoma

Monet yksilölliset seikat kuten fyysinen aktiivisuus, ikä ja ympäristön lämpötila vaikuttavat nesteen päivittäiseen tarpeeseen. Kaikkien juomien ohjeellinen päivittäinen määrä on 1 – 1,5 litraa päivässä. Tämä määrä sisältää myös ruoan sisältämän nesteen.

Ruokajuomaksi suositeltavat juomat ovat rasvaton tai enintään 1 % rasvaa sisältävä maito tai piimä, vesi tai kivennäisvesi. Täysmehuja ei tule nauttia kuin yksi lasi päivässä aterian yhteydessä ja sokeroituja juomia ei tule käyttää säännöllisesti.

Alkoholijuomat

Alkoholijuomien käyttöä tulee suositusten mukaan rajoittaa. Alkoholien osuus energiansaannista tulisi olla korkeintaan 5 E%.

Naisten päivittäinen suositusten mukainen alkoholijuoman määrä on yksi annos ja miehillä kaksi annosta. Yksi annos on esimerkiksi 12 cl viiniä tai 33cl keskialtuta tai 4cl väkevää alkoholijuomaa. (VRN 2014, 21 - 23.)

5.3 Ikääntyneiden ravitsemussuositukset

Vuonna 2010 julkaistu ikääntyneiden ravitsemussuositukset keskittyvät ikääntyneiden ravitsemukseen. Suosituksesta ilmenee ikääntyneiden ravitsemuksen tavoitteet ja keskeiset painopisteet

1. Tavoitteet

- *selkeyttää iäkkäiden ravitsemukseen liittyviä keskeisiä eroja ja ravitsemushoidon tavoitteita*
- *lisätä tietoa ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteistä ja yhdenmukaistaa hyvät käytännöt*

- *ohjata tunnistamaan ravitsemustilan heikkeneminen ja toteuttamaan ravitsemushoitoa käytännön hoitotyössä osana ikääntyneen hyvää hoitoa.*

1. Keskeiset painopisteet:

- *ravitsemukselliset tarpeet ikääntymisen eri vaiheissa otetaan huomioon. Ravitsemustila, ruokailu ja ravinnonsaanti ovat kiinteästi yhteydessä ikääntyneiden ravitsemukseen ja toimintakykyyn.*
- *ikäntyneiden ravitsemus arvioidaan säännöllisesti. Ravitsemustila arvioidaan terveys-, hoiva- ja tukipalveluissa seuraten painoa ja erityisesti painon muutoksia.*
- *ravitsemushoidon avulla turvataan riittävä energian, proteiinin, ravintoaineiden, kuidun ja nesteen saanti. Ravitsemusongelmiin puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tehostettua ravitsemushoitoa toteutetaan silloin, kun ravitsemustila on heikentynyt, paino laskenut tai syödyn ruoan määrä on vähäinen.*
- *D-vitamiinilisän käyttö yli 60-vuotiaille varmistetaan.*

Lisäksi on turvattava mahdollisuus ulkoiluun, liikuntaan ja lihaskunnon ylläpitoon. Nämä ylläpitävät osaltaan hyvää elämänlaatua, hyvinvointia ja mielenterveyttä.

Ikääntyneiden ravitsemussuositukset on ryhmitelty ikääntymisen eri vaiheisiin. Eri ryhmät on jaoteltu toimintakyvyn ja sairastavuuden mukaan. Jokaiselle ryhmälle on räätälöity omat ravitsemussuositukset ja ohjeistus ravitsemushoitoon. (VRN 2010, 8 – 9.)

I Hyväkuntoiset ikääntyneet: Henkilöllä on hyvä toimintakyky, hän asuu itsenäisesti eikä tarvitse ulkopuolista apua. Hänellä saattaa olla 1-3 kroonista sairautta, kuten esim. kakkostyyppin diabetes, kohonnut verenpaine ja kohonneet veren rasva-arvot, näihin hänellä on lääkitys ja seuranta. Lisäksi saattaa esiintyä fysiologisia vaurioita, muun muassa ihon vanhenemisista ja ohenemista sekä lihassmassan määrän vähenemistä, jolloin lihakset menettävät voimaa ja kestävyyttä. Heikot lihakset myös vähentävät koordinaatiokykyä, mikä voi johtaa kaatumisiin. Varsinkin ikääntyvillä

naisilla estrogeenin väheneminen heikentää luustoa ja altistaa osteoporoosille sekä aiheuttaa oireilua tuki- ja liikuntaelimestössä. Henkilöiden ravitsemustila on yleensä hyvä ja energiansaanti on tasapainossa energiankulutukseen nähden. Ruokavalion tulee olla monipuolinen ja sen tulee sisältää riittävästi proteiineja. Rasvojen laatuun on kiinnitettävä huomiota ja suosittava pehmeitä, tyydyttymättömiä rasvoja. Suolaa ja sokeria käytetään kohtuudella. Nesteiden saantiin on kiinnitettävä huomiota, sillä ikääntyneillä janon tunne saattaa olla heikentynyt. Nestevajaus voi syntyä nopeasti ja johtaa komplikaatioihin. Lisäksi tietyt lääkkeet lisäävät nesteen tarvetta. Nesteitä tulisi saada 30 mg painokiloa kohti joka tarkoittaa käytännössä 1 – 1,5 l juotavaa nestettä päivässä. Juomaksi suositellaan maitoa tai piimää ja lisäksi vettä. Energiantarpeen mukaisesti käytetään lisäksi erilaisia pirtelöitä, jogurttijuomia, keittoja, mehuja ja kaakaota. D-vitamiinia tulee saada 20 mikrogrammaa vuorokaudessa, saannin turvaamiseksi käytetään D-vitamiinilisää. (VRN 2010, 10, 15, 20 – 21.)

Säännöllinen ja monipuolinen liikunta ylläpitää lihaskuntoa ja tuki- ja liikuntaelimestön hyvinvointia. Fyysinen aktiivisuus ja terveelliset elintavat parantavat elämänlaatua ja -hallintaa. Lisäksi on pidettävä huolta suun terveydestä. Nämä ohjeistukset koskevat jokaista ikääntymisen vaihetta. (Ravitsemushoito 2010, 9 – 10; .)

II Kotona asuvat ikääntyneet, joilla on useita sairauksia: Henkilöillä on toiminnanrajoituksia, mikä näkyy hitautena, heikkoutena ja haurautena, jolloin liikkuminen hidastuu ja käy vaivalloiseksi, lisäksi kaatumisherkyys on lisääntynyt. Ikääntynyt selviytyy omatoimisesti päivittäisistä toiminnoista. (VRN 2010, 21.) Energiantarve on saatava vastaamaan kulutusta henkilön aktiivisuuteen suhteutettuna. Perusaineenvaihdunnan hidastuessa energiankulutus ja ravinnon tarve pienenevät noin 20 %, mutta ravintoaineiden tarve ei pienene. Ruoan laadulle tulee yhä suuremmat haasteet, jotta optimaalinen ravitsemustila saadaan säilytettyä. (VRN 2010, 22.)

Tämän ryhmän ikääntyneet kuuluvat perusterveydenhuollon piiriin ja heidän painoan pitäisi seurata kuukausittain, sillä painonvaihtelut ja tahaton laihtuminen

on tunnistettava ja ehkäistävä. Kotona asuvan omaishoitajaa on tuettava ruokailun järjestämisessä, koska ruokavalion yksipuolisuus ja huono laatu tai runsas alkoholin käyttö heikentää ravitsemustilaa. (VRN 2010, 10, 15, 21 - 22.)

III Kotihoidon asiakas, avuntarvetta päivittäisissä toiminnoissa: Henkilöillä on toiminnanvajauksia, haurautta, muistihäiriöitä ja toistuvia sairastumisia ja sairaalajaksoja. ADL-taidoissa tarvitsee jonkin verran apua. ADL (activities of daily living) kartoittaa, miten ikääntynyt selviytyy omatoimisesti arkielämän perustaidoista. ADL - taidot jaetaan kolmeen osa-alueeseen: perustaitoihin kuuluvat pukeutuminen, syöminen ja siisteys. Toinen osa-alue koostuu kotitaloustaidoista eli ruoanlaitosta, kattamisesta, siivouksesta ja vaatehuollosta. Kolmas osa-alue on vaativin ja se koostuu sosiaalisista taidoista, joihin kuuluvat kaupassa käynti, pankissa asioiminen ja harrastumisiin osallistuminen. Kartoituksen jälkeen tulee arvioida asiakkaan tarpeet ja laatia ravitsemushoidon suunnitelma, mikä luo pohjan ravitsemistilan ja toimintakyvyn säilymiselle.

Tähän ryhmään kuuluvat ikääntyneet tarvitsevat apua päivittäisissä toiminnoissa, heidän tulee saada monipuolisia palveluja kotiin tuotettuina, mm. ruokapalveluita ja ruokailun tukemista kotona. Virheravitsemuksen ja aliravitsemuksen riski on kasvanut, koska ruokahalu on monesti heikentynyt ja ruoan pureskelu sekä nieleminen vaikeutuneet.

Tähän ryhmään kuuluu noin neljännes yli 75-vuotiaista. Omaiset tulisi ottaa mukaan ravitsemushoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Päivittäinen ruokailun toteutus tulee suunnitella asiakaslähtöisesti, että voidaan ottaa huomioon asiakkaan toiveet, tottumukset, tarpeet ja taloudelliset mahdollisuudet. (VRN 2010, 11, 15, 22 – 25; ADL-mittari.)

Tehostettu ruokavalio tulee ottaa käyttöön, mikäli ikääntyneellä on huono ruokahalu ja hänen painonsa laskee. Ravinnonsaantia parannetaan lisäämällä ruoan energia-, proteiini- ja ravintoainetiheyttä, myös nesteen saantiin on kiinnitettävä erityistä huomiota. Ikääntyneellä, joka käyttää ruokapalveluja, pitää aterioiden valikoimassa olla tarjolla tehostettu ruokavalio, jossa ruoan energia- ja proteiinipitoisuutta on lisätty. Apuna suunnittelussa voidaan käyttää ravitsemusterapeuttia tai –suunnittelijaa. (VRN 2010, 24.)

IV Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevat ikääntyneet: Tähän ryhmään kuuluvista osa kykenee kävelemään itsenäisesti tai apuvälineen avulla, jotkut ovat vuodepotilaita. Heidän kognitiivinen toimintakykynsä on laskenut. Kognitiolla tarkoitetaan sellaisia toimintoja, joiden avulla ihminen käsittelee tietoa ja ympäristöään. Kognitiivisen toimintakyvyn muotoja ovat kyky puhua, ajatella, havaita, muistaa ja suunnitella. ADL - taidoissa on ohjauksen tarvetta. Toimintakyvyn heikkeneminen lisää avuntarvetta kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Virheravitsemuksen riski on kasvanut ja monien ravitsemustila on huono. Laitoshoidon alettua selvitetään ravitsemustila ja mahdollisiin ongelmiin puututaan välittömästi. Ravinnon- ja nesteiden saannin riittävyyteen on kiinnitettävä erityistä huomiota, että jäljellä oleva toimintakyky säilyy mahdollisimman pitkään. Tämän ryhmän ikääntyneet pystyvät syömään kerralla vain pieniä ruoka-annoksia, jolloin ateria-aikojen tulee jakautua tasaisesti pitkin päivää. Välipaloja tulee tarjota useampia vuorokauden aikana. Lisäksi suositellaan, että iltapäiväkahvi tarjotaan omana ateriointikertana. Tarvittaessa siirrytään tehostettuun ruokavalioon. Omatoimista ruokailua tuetaan mutta syömisessä tarvittava apu on arvioitava ja ruokailussa on avustettava jopa syötettävä, jotta turvataan ravinnon saanti. (VRN 2010, 11, 15, 25 – 28; ADL - mittari.)

6 IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMISHOITO

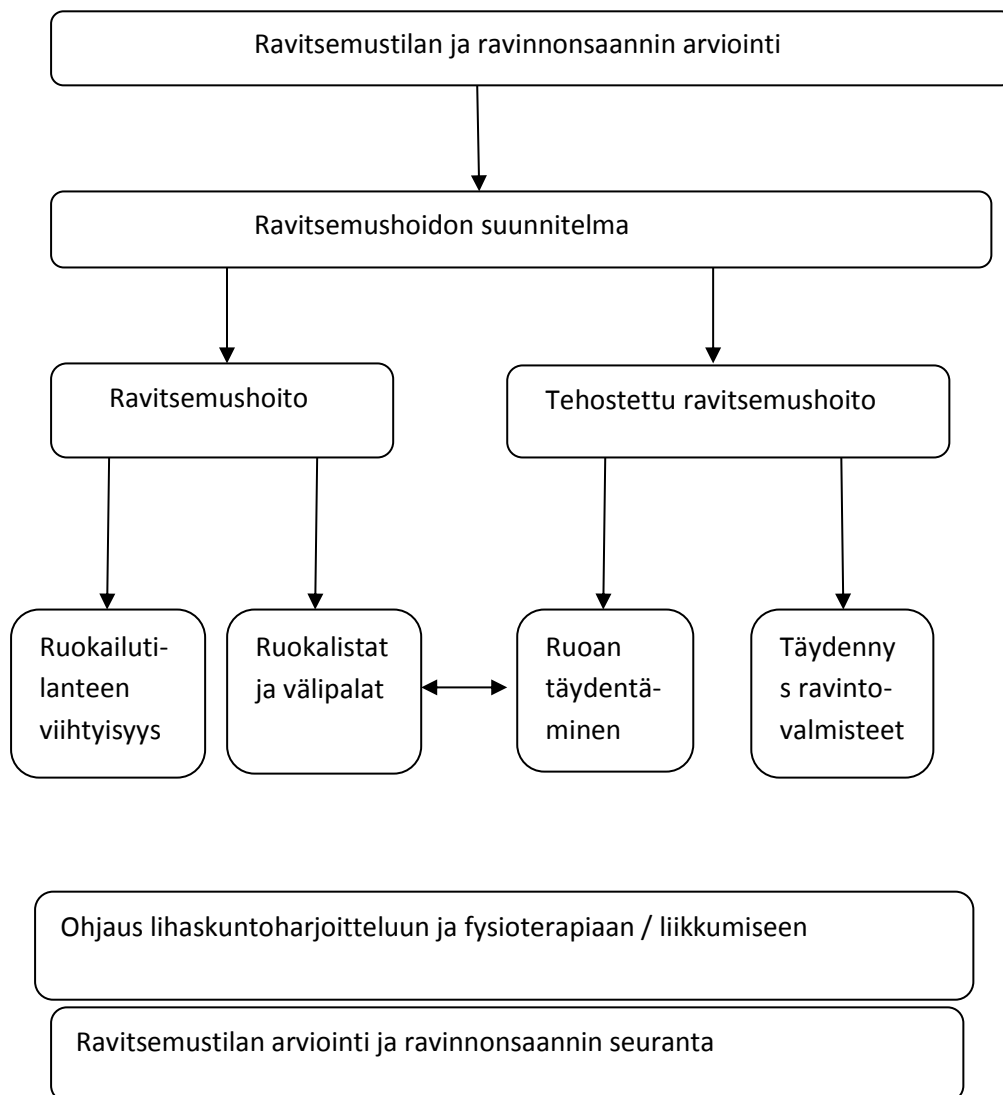
Ravitsemukseen perehtynyt asiantuntijaryhmä on laatinut ravitsemushoitosuosituksen (2010), jonka tavoitteena on kehittää ja yhdenmukaistaa ravitsemushoidon käytäntöjä osana potilaan, asukkaan ja asiakkaan hoitoa ja kuntoutusta. Ravitsemushoitosuosituksessa otetaan huomioon ravitsemusterapian, ruokapalvelun sekä hoito- ja lääketieteen näkökulmat, siinä kuvataan sekä ravitsemushoidon että ruokapalvelun laatukriteerit. (Ravitsemushoito 2011, 18 – 19.)

Terveyttä edistävä ravitsemus sekä sairauksien oikea ravitsemushoito pyritään tuomaan osaksi potilaan kokonaisuhoitoa. Toimivan ravitsemushoidon edellytyksiä on, että vastuut määritellään selkeästi ja yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on sujuvaa, tiedonkulun tulee olla selkeää ja saumatonta ja sovitusta käytänteistä on pidettävä

kiinni. Laadukas ravitsemushoito edellyttää, että henkilökuntaa ja muita resursseja on riittävästi. Ravitsemushoidon laatua tulee seurata ja kehittää järjestelmällisesti. Hyvä laatu on potilaan ja asiakkaan tyytyväisyyttä palvelujen saatavuuteen, sisältöön ja toteutustapaan sekä palvelujen tilaajien tyytyväisyyttä toiminnan vaikuttavuuteen ja kustannuksiin. (Ravitsemushoito 2011, 20 - 21.)

6.1 Ravitsemuksen arviointi ja ravitsemushoito

Ravitsemushoidon toteuttaminen edellyttää ikääntyneen ravitsemustilan ja ravinnonsaannin arviointia. Seurannan ja arvioinnin pohjalta laaditaan ravitsemushoitosuunnitelma.



KUVIO 1. Ravitsemuksen arviointi ja ravitsemushoito. (Puranen ym. 2012, 18.)

Ravitsemuksen arviointia ikääntyneille tehdään seuraamalla painoa, arvioimalla ravitsemustilaa MNA-testin (Mini Nutritional Assessment) avulla sekä arvioimalla ruokavalion laatua ja syödyn ruoan määrää. Painoa tulisi seurata säännöllisesti kuukausittain ja tieto tulee kirjata ylös. Tärkeää olisi pitää paino vakaana.

Ikääntyneille painoindeksiksi suositellaan 24 - 29 BMI, koska pieni ylipaino suojaa aliravitsemukselta, lihaskadolta ja osteoporoosilta. (Puranen ym. 2012, 13.)

Ruoankäyttölomakkeella seurataan 1-3 päivän ajan syödyn ruoan määrää ja laatua, lähinnä arvioidaan energian ja proteiinien saantia, joita verrataan ikääntyneiden ravitsemussuosituksiin. Ruokailun seuranta tulisi toteuttaa, jos ikääntynyt on laihtunut yli 3 kg / kolmen kuukauden aikana, jos ruokahalu on huono tai syödyn ruoan määrä on hyvin pieni tai arvioidaan, että ruokavalion laatu on huono. (Puranen ym. 2012, 13 – 15.)

MNA-testi on suunniteltu yli 65-vuotiaille ravitsemustilan arviointiin. Testillä voidaan tunnistaa ne ikääntyneet, joilla on ali- tai virheravitsemuksen vaara tai riski. Testi jakaantuu kahteen osaan. Ensimmäisessä osassa on kuusi kysymystä, tämän osan vastausten perusteella seulotaan henkilöt, joilla on riski virheravitsemukseen ja niihin joilla ei ole. Henkilöt, joilla aliravitsemusriski on kasvanut, jatketaan testiä 12 lisäkysymyksellä. Kysymykset ovat hyvin monipuolisia ja käsittelevät mm. painonpudotusta, liikkumista, lääkkeitä, lämpimien aterioiden ja nesteen saannin määriä sekä sisältöä sekä lisäksi olkavarren- ja pohkeenympäryksen mittaukset. Kohdat pisteytetään, maksimipisteet ovat 30. Normaali ravitsemuksessa pisteet ovat 24 - 30, pistein 17 – 23,4 riski aliravitsemukseen on kasvanut ja jos pisteet jäävät alle 17, henkilö on aliravittu. Mahdollinen ali- tai virheravitsemus tulee ottaa huomioon ravitsemushoidon suunnittelussa; aterioiden laatua on tarkasteltava ja mietittävä aterioiden rikastuttamista riittävästi energiaa ja proteiinia sisältävillä elintarvikkeilla ja täydennettävä tarvittaessa lisäravinteilla. Myös ruokailu tulee ottaa seurantaan. (Mini Nutritional Assessment 2013.)

6.2 Tehostettu ruokavalio

Tehostetussa ruokavaliossa ravintoainetiheys on suuri suhteutettuna annoskokoon.

Tehostetussa ruokavaliossa ensisijaisen tärkeää on varmistaa energian saanti, joka on tärkeää myös proteiinien hyväksikäytössä. (Ravitsemushoito 2010, 100.)

Taulukko 3. Tehostetun ruokavalion annoskoot ja energiamäärät (Ravitsemushoito 2012, 102.)

Nimi ja annoskoko	Ruokamäärä	Tehostettu energiasisältö
TEHO, XS	kuten perusruokavalion 1200 kcal:ssa	vähintään 1800 kcal
TEHO, S	kuten perusruokavalion 1400 kcal:ssa	vähintään 2100 kcal
TEHO, M	kuten perusruokavalion 1800 kcal:ssa	vähintään 2700 kcal

Taulukko 4. Tehostetun ruokavalion ravintoainekoostumus (Ravitsemushoito 2010, 101.)

ENERGIA- JA RAVINTOAINEET	PERUSRUOKAVALIO	TEHOSTETTU RUOKAVALIO
Energia kcal		1800 - 2700
Rasva E%	30 - 35	35 - 40
Proteiini E%	15 - 20	20
Hiilihydraatit E%	50 - 55	40 - 45
Kuitu g/vrk	25 - 35	< 25
Suola g/vrk	5 - 8	5 - 8

Rasvan määrän tulee olla perusruokavaliota suurempi. Rasva lisää ruokavalion energiatihyettä. Rasvalisänä voidaan käyttää esimerkiksi kermaa ja muita rasvaisia maitotaloustuotteita sekä voita ja öljyä. Proteiinin saanti turvataan runsaammalla liha-, broiler-, kala- ja maitotuotteiden käytöllä sekä käyttämällä ruoanvalmistuksessa tuorejuustoja, sulatejuustoja ja kermaa. Lisäksi voidaan käyttää proteiinipitoisia täydennysravintojuomia. Riittävällä proteiinin saannilla estetään lihas- ja kudostuhoa.

Hiilihydraattien määrää rajoitetaan tarjoamalla pienehköjä annoksia kasviksia, marjoja ja hedelmiä verrattuna perusruokavalioon. Ravintokuidun määrä tulee jäädä alle 25 g/vrk:ssa. Tällöin mahalaukku ei täyty vähän energiaa sisältävillä ruoilla. Tehostetulla ruokavaliolla päivän energiansaantia voidaan lisätä jopa 50 % vastaavaan perusruokavalion annokseen verrattuna. (Ravitsemushoito 2010, 101 – 103.)

Ruokailurytmiin tulisi kuulua kolme pääateriaa sekä kaksi välipalaa. Lisäksi tarjotaan myöhäinen iltapala tai yöpala, koska yöpaasto ei saa ylittää 11 tuntia.

Ateriat/välipalat tulee nauttia kahden - kolmen tunnin välein. Osastoilla tulee olla tarjolla lisävälipaloja ja täydennysravintojuomia mikäli potilas haluaa tai tarvitsee lisäenergiaa esimerkiksi yöllä tai aamulla ennen varsinaista aamupalaa. (Puranen ym. 2012, 19; VRN 2010, 34 – 35.)

Ikääntyneen kokonaistilanteen arvioinnin pohjalta selvitetään tehostetun ruokavalion tarve. Tehostettuun ruokavalioon päädytään, jos ikääntyneen ravitsemustila on heikentynyt tai hänen ruokahalunsa on erittäin huono, hänellä on syömis- ja nielemisvaikeuksia, hänen painonsa on laskenut yli 3 kiloa viimeisen kolmen kuukauden aikana ja painoindeksi on alle 22 BMI. Akuutit sairaudet, leikkaukset, syöpä, keuhkoahauma ja sydämen vajaatoiminta voivat olla myös syy tehostetun ruokavalion tarpeeseen. Tehostetusta ruokavaliosta on hyötyä varsinkin sairaalapotilaille, vanhainkodin asukkaille sekä leikkausten ja infektioiden jälkeen. Tehostettu ruokavalio suunnitellaan ja toteutetaan ruokapalvelun ja osastojen yhteistyönä. (Puranen ym. 2012, 32; Ravitsemushoito 2010, 100; Ikääntyneen ravitsemus 2012.)

6.2.1 Tehoiltapalat

Vanhusruokailun perusruokavalion ruokalistalla iltapalana tarjotaan vaihdellen puuroa, kiisseliä ja jogurttia tai rahkaa sekä leipää, leikkelettä ja kasvista tai hedelmää.

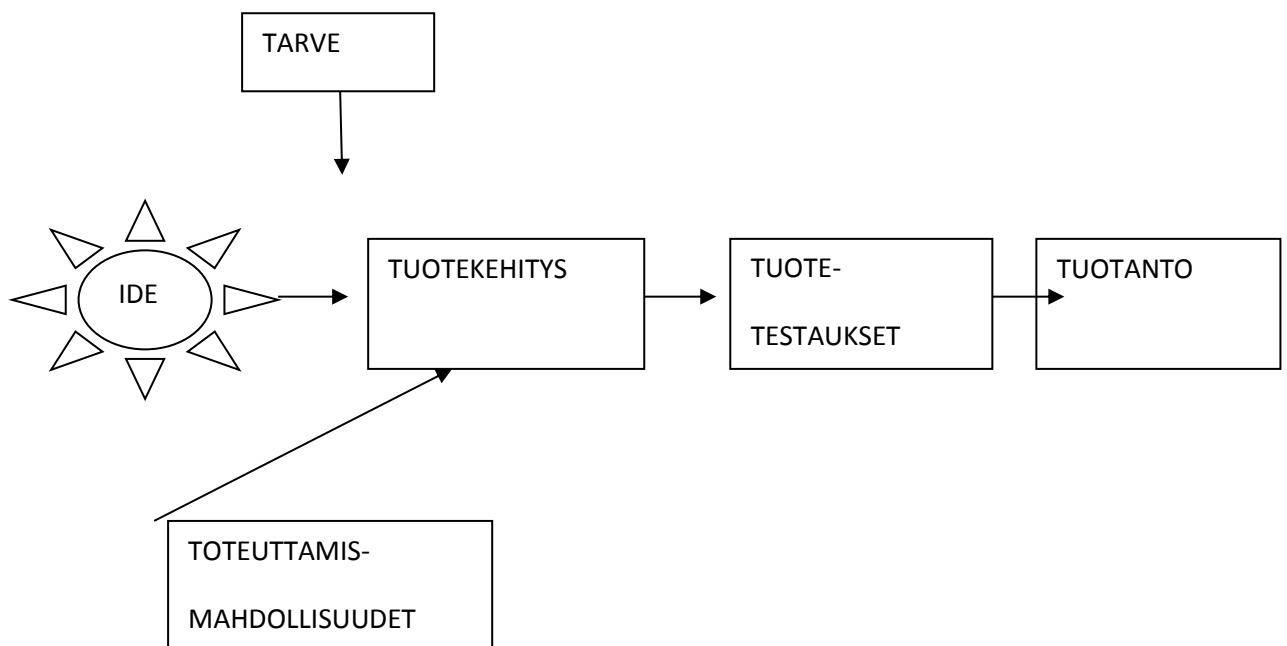
Tehoiltapaloissa on enemmän rasvaa ja proteiinia ja vähemmän hiilihydraatteja kuin perusruokavalion iltapaloissa. Energia- ja proteiinipitoisuutta nostetaan käyttämällä

runsasrasvaisia maitotaloustuotteita ja tarjoamalla lisäleikkeitä. (Ravitsemushoito 2010, 101.)

7 TEHOILTAPALOJEN TUOTEKEHITYSPROSESSI

Tuotekehityksellä tarkoitetaan sekä uuden tuotteen kehittämistä että vanhojen tuotteiden parantamista. Tuotekehityksen avulla kehitetään kilpailukykyinen tuote-/palveluvalikoima. Uuden tuotteen kehittäminen lähtee tiedostetusta tarpeesta. Kun tavoitteena on kehittää uusi tuote, on olennaista kiinnittää huomio asiakkaiden tarpeisiin. Tuotekehitys alkaa ideoinnista ja päättyy valmiin tuotteen tuotannon aloittamiseen.

Tuotekehitystä kuvataan tarpeesta idean kautta tuotantoon.



KUVIO 2. Tuotekehitysprosessi

Saimme toimeksiantona Kylän kattaukselta suunnitella ja tuotekehittää myöhäisiltapaloja ikääntyville. Suunnittelemamme tuotteet tarjotaan osana perusiltapalaa, myöhemmin illalla tai yöpalana levottomille asiakkaille.

Ensimmäisessä tapaamisessa 17.6.2011 toimeksiantaja kertoi odotuksia ja toiveita sekä huomioon otettavia asioita työn toteutukseen. Toimeksiannon lähtökohtana oli Valviran tekemän tutkimuksen tulokset. Tutkimuksen mukaan laitoshoidossa olevien ikääntyneiden ruokahuollossa on selkeitä puutteita. Huomiota olisi kiinnitettävä muun muassa yöpaaston pituuteen, joka ei saa olla yli 11 tuntia. Toimeksiantajan mukaan kehiteltävien tuotteiden on oltava rakenteeltaan sellaisia, että ne soveltuvat pehmeää ruokavaliota tarvitseville, ovat ravintoainetiheydeltään suuria, ja kestävät jäädytyksen. Käytettävien raaka-aineiden tulee olla asiakasturvallisia. Lisäksi tuotteiden valmistuksen on sovelluttava ammattikeittiön tuotantoon ja kuljetukseen.

7.1 Suunnitteluvaihe

Aloitimme työskentelyn pitämällä yhdessä ideointipalaverin. Tutustuimme ensin usean vanhustenhoitolaitoksen tarjoamiin iltapaloihin. Näiden paikkojen perusruokavalion ruokalistalla iltapalana oli vaihdellen puuroa, kiisseliä ja jogurttia tai rahkaa sekä leipää, leikkelettä ja kasvista tai hedelmää. Aloimme ideoida tuotteita, jotka olisivat erilaisia ja toisivat vaihtelua illan tarjoiluun. Lisäksi mietimme, mitkä tuotteet maistuisivat tämän päivän ikääntyneille. Oman ammattimme näkökulmasta ryhmittelimme erilaisia muunnoksia puuroista, vaahdoista, vanukkaista, kiisseleistä ja smoothiesta sekä leivistä, piirakoista, pitsoista ja munaruoista. Tutustuimme erilaisiin ohjeisiin, joita löytyi internetistä, esitteistä, kirjoista ja muista materiaaleista.

Seuraavassa vaiheessa listasimme 20 erilaista suolaista ja 20 makeaa tuotevaihtoehtoa (liite 1). Osassa suunnittelemissamme tuotteita käytimme pohjana nykyisiä ohjeita, joiden raaka-aineita muuttamalla saimme tuotteesta pehmeämmän ja ravintorikkaamman. Kinkkukolmioleivän, mustikka-pellavaherkun, mustaherukka-jogurttihyytelön, mansikka-kermavanukkaan, rahkauunivanukkaan, leipäjuustopaistoksen ja yömyssyn ohjeet kehitelimme itse.

Toisessa tapaamisessa 1.9.2011 käytiin tekemämme tuotevaihtoehtolistaus läpi. Listalta karsittiin pois smoothiet ja lassit. Toimeksiantajan mukaan niillä on turha työllistää tuotantoa, koska ne voidaan ostaa valmiina annospakkauksina. Listalta karsittiin pois myös tuotevaihtoehdot, joissa oli käytetty sellaisia raaka-aineita, joita

toimeksiantajan ruokapalvelut eivät käytä, esimerkiksi kylmäsavulohi. Lisäksi karsittiin sellaiset tuotevaihtoehdot, jotka olivat melko samankaltaisia, joita heillä on jo tuotannossa, esimerkiksi jogurtit ja maustetut rahkat. Toimeksiantaja halusi, että iltapalavaihtoehtoja kehitellään niin, että iltapalan annoskoko on pieni (1,2 -1,5 dl tai 50 g) ja että ne ovat energia- ja proteiinipitoisia eli tehoiltapaloja. Tehoiltapaloissa on enemmän rasvaa ja proteiinia ja vähemmän hiilihydraatteja kuin perusruokavalion iltapaloissa. Energia- ja proteiinipitoisuutta nostetaan käyttämällä runsasrasvaisia maitotaloustuotteita ja tarjoamalla lisäleikkeitä. (Ravitsemushoito 2010, 101.) Jatkosuunnitelmiksi sovimme, että kehittelemme aluksi kolme vaihtoehtoa, jotka testataan Väinönkadun palvelukeskuksen asukkailla.

7.2 Ensimmäinen tuotetestaus

Tuotetestaus toteutettiin 6.10.2011 Väinönkadun palvelukeskuksen 3:n ja 5:n kerroksen asukkaille ryhmäkeskusteluna. Kummassakin ryhmässä oli mukana kolme, iältään 70 – 80-vuotiasta asukasta, yksi mies ja kaksi naista. Maistatimme kolmea iltapalavaihtoehtoa: muna-sillikerrosleipiä, kinkkumuffinsseja ja vadelmasosepellavaherkkua. Maistatuksen ohella keskustelimme ruokailun aikatauluista ja ruokatarjonnan monipuolisuudesta. Kaikki kuusi asukasta maistoivat mielellään uusia tuotteita ja saimme myös palautetta, että tuotteiden maku ja rakenne olivat erinomaisia. Pellavaherkku oli kaikille uusi makukokemus. Kaikki he olivat myös kiinnostuneita pellavarouheesta ja sen käyttömahdollisuuksista.

Tilaisuus eteni maistelun ja hyvän keskustelun merkeissä rauhallisesti, ja saimme selkeitä, asiallisia vastauksia. Keskustelimme muun muassa ruoka – ajoista.

Asukkaiden mielestä ruokailurytmi on liian nopea, esimerkiksi päivällinen syödään klo 16 ja iltapala tulee jo klo 18 - 19 välillä, mikä on asukkaiden mielestä liian aikaisin. Lisäksi moni toivoi, että aamiainen tulisi aikaisemmin. Asukkaiden mielestä iltapala ei ole riittävän vaihteleva, sillä siihen kuuluu päivittäin vaalea leipäviipale ja leikkeitä sekä maitoa ja viiliä tai jogurttia. Heidän mielestään olisi mukava syödä iltapaloja, mitä me maistatimme. Lisäksi he haluaisivat juomaksi kahvia tai teetä, sillä niitä ei ole iltapalalla tarjolla, vaikka kahvin tuoksu tulee osaston keittiöstä.

Tuotetestauksen pohjalta totesimme, että testauksessa mukana olleet tuotteet soveltuivat hyvin ikääntyneiden iltapalaksi. Pellavaherkun vadelmasose muutettiin mustikkasoseeksi, jotta saatiin tuotteeseen lisää makua ja ravitsevuutta.

7.3 Tuotekehittelyn jatkovaihe

Jatkovaiheessa laskimme kehitlemiemme tuotteiden ravintoarvoja Jamix -ohjelmalla sekä testasimme eri tuotteiden rakennetta ja makua. Ravintoarvolaskennan jälkeen totesimme, että osassa tuotteita ei ollut riittävästi energiaa ja/tai proteiineja, joten muutimme raaka-ainekoostumusta, esimerkiksi vaihtamalla kevytmaidon plusmaitoon tai kermaviiliin smetanaan. Tämän jälkeen testasimme ohjeet uudelleen tarkastellen raaka-ainekoostumuksen vaikutusta rakenteeseen ja makuun. Rakenteen ja maun arvioinnissa käytimme kahta eri raatia. Toinen raati koostui ammatillisen oppilaitoksen kokkiopiskelijoista ja toinen raati ammattikeittiön työntekijöistä. Todettuamme ohjeen hyväksi vakioimme sen, laskimme ravintoarvot ja otimme annoksesta valokuvan. Tässä vaiheessa oli ohjeista valmiina reilusti puolet. Kolmannessa tapaamisessa esittelimme sen hetkisen tuotoksen. Sovimme myös, että valmistamme osan tuotteista Ristonmaan ateriakeskuksessa ja teemme tuotetestauksen Keljon vanhainkodin pitkäaikaishoidon osastolla muistisairaitten pienkodissa.

7.4 Valmistus ja toinen tuotetestaus

Valmistimme ja valokuvasimme testattavat tuotteet Ristonmaan ateriakeskuksessa 2.2.2012. Valmistimme pinaattimunakasrullan, pizzapannarin, mansikkapannacottan ja mustaherukkajogurttivaahdon.



Munakasrulla



Pizzapannari



Mansikkapannacotta



Mustaherukkajogurttivahto

Arvioimme valmiita tuotteita yhdessä tuotekehityskokin kanssa. Hän totesi, että tuotteet soveltuvat hyvin suunniteltuun käyttötarkoitukseen, mutta ongelmana hän näki tuotannon: riittävätkö henkilöstöresurssit tuotteiden valmistamiseen. Tuotteet kuljettiin Keljoo seuraavana aamuna normaalin ruokakuljetuksen yhteydessä. Valmistamamme tuotteet tarjottiin 3.2.2012 iltapalana 15:lle asukkaalle, joista kolme syötettiin huoneissa ja loput olivat kokoontuneet yhteistilaan ruokailemaan. Myös osaston henkilöstö maistoi tuotteita. Osaston henkilöstö kuumensi suolaiset tuotteet osastokeittiön mikroaaltouunissa 40 sekuntia, jolloin ne olivat sopivan lämpöisiä tarjottavaksi. Osallistuimme iltapalan jakoon, teimme havaintoja ja saimme palautetta tuotteista osaston asukkailta ja henkilöstöltä. Yhteenvedona voidaan todeta, että:

- Suolaiset tuotteet olivat myönteisesti erilaisia kuin normaali iltapala.
- Molemmat suolaiset tuotteet olivat helposti syötäviä, pizzapannarin syöminen onnistui kädestä ja munakasrullan pystyi jokainen syömään itse haarukalla.
- Maistajien mielestä maut olivat erinomaisia.

- Pannacotta oli raikas, pehmeä ja herkullinen, mansikan tuoreus miellytti.
- Mustaherukkajogurttivahto oli rakenteeltaan pehmeä ja helposti syötävä.
Mustaherukan raikas tuttu maku toi muistoja mieleen.

Alkuperäisenä suunnitelmana oli maistattaa vain kahta tuotetta / asukas (suolainen + makea), mutta jokainen halusi maistaa kaikkia neljää tuotetta.

Henkilökunta kertoi meille ennen ruokailua asukkaiden ruokailutavoista. Heillä on tapana tehdä ruoasta kekoja, mikäli ruoka ei miellytä. Iltapalatuotteet olivat heille mieleen, koska lähes jokainen jaksoi syödä kaikki neljä annosta.

Tuotetestauksen tuloksena totesimme, että tuotteet oli helppo valmistaa ammattikeittiössä, ohjeet ja mitoitus olivat toimivia. Lisäksi tuotteet kestivät hyvin kylmäsäilytyksen ja kuljetuksen. Tuotteet olivat rakenteeltaan ja maultaan toimivia. Mustaherukkajogurttivaahdon nimi muutettiin mustaherukkajogurttihiyytelöksi, että tuotteen nimi vastaisi paremmin tuotteen rakennetta ja ulkonäköä.

Mansikkapannacotan nimi vaihdettiin mansikka-kermavanukkaaksi, koska nimenä vanukas on tutumpi tuote ikääntyneille kuin pannacotta.

Neljännessä tapaamisessa 13.4.2012 käytiin läpi Ristonmaan ateriakeskuksessa toteutettu valmistus ja Keljon vanhainkodissa tehty tuotetestaus. Toimeksiantaja valitsi ne suolaiset ja makeat tuotteet, jotka he halusivat lopulliseen heille luovutettavaan työhön. Lisäksi he halusivat, että teemme tuotevaihtoehtoista taulukon, josta ilmenee annoskoko, energia- ja proteiinimäärät per annos sekä listaamme teollisuuden uutuustuotteet, joita voidaan tarjota myöhäisiltapalana tai välipalan lisänä.

7.5 Työn viimeistely

Teimme viimeiset tuotetestaukset ja ohjeistukset kevään 2012 aikana. Lopullisessa työssä on jokaisesta tuotteesta vakioidut ruokaohjeet, tuotekuva annoskokoineen ja ravintosisältöineen (energia, rasva, proteiinit ja hiilihydraatit) (liite 2). Näitten lisäksi toimeksiantaja halusi, että laadimme ikääntyneiden ravitsemuksen ydinasioista tiivistelmän, joka olisi tarkoitettu tiedoksi ja ohjeistukseksi hoitohenkilöstölle (liite 3). Lähetimme valmiin tuotepaketin toimeksiantajalle kesäkuussa 2012.

8 POHDINTA

Saimme toimeksiannon kesällä 2011 Kylän kattaukselta tuotekehittelä myöhäisiltapaloja vanhusten ruokapalveluun. Aihe oli ajankohtainen ja meitä kiinnostava. Aiheen ajankohtaisuutta vahvisti vielä Turun Yliopiston yleislääketieteen professori Sirkka-Liisa Kivelän luento, jossa hän toi vahvasti esille vanhuksiin kohdistuvan ikäsyrrinnän. Hänen mukaansa pitkäaikaislaitoksissa, palvelutaloissa ja dementiayksiköissä vanhuksilla on vähän mahdollisuuksia vaikuttaa elämäänsä ja heihin kohdistuu asiantonta kohtelua sekä esiintyy ravitsemuksen ja hygienian puutteita.

Työmme toteutukseen saimme tueksemme asiantuntijatyöryhmän Kylän kattauksen ammattilaisista, jotka monissa yhteispalavereissa kannustivat meitä ja antoivat uusia näkökulmia työhömme. Yhteispalavereissa alkuperäinen toimeksianto muuttui ja laajeni siten, että myöhäisiltapalojen sijasta suunnittelimmekin tehoiltapaloja, jotka soveltuisivat useisiin eri käyttötarkoituksiin. Käytimme suunnittelussa pohjana Ravitsemisneuvottelukunnan tehostetun iltapalan suosituksia. Suunnitteluvaiheessa haimme tietoisesti tuotteisiin uusia raaka-aineita, jotka ovat proteiini- ja energiapitoisia. Energiämäärän tulee olla 180 – 480 kcal ja proteiinien määrän 9 – 24 g kokonaisiltapalasta. Kehittelemämme tuotteet ovat uusia ja perinteisistä iltapaloista täysin poikkeavia. Tuotteet ryhmiteltiin leivottaviin, saostettaviin, hyydytettyihin ja sekoitettuihin. Valikoimaan kuuluu sekä suolaisia että makeita tuotteita. Tuotteiden annoskoot ovat 50 – 100 g. Suolaisten tuotteiden energiämäärä on 144 – 266 kcal/annos ja proteiinimäärä 6,24 – 10,46 g/annos. Makeiden vaihtoehtojen energiämäärä on 147 – 340 kcal/annos ja proteiinimäärä 2,1 -12,11 g/annos. Tuotevaihtoehtoihin listasimme myös valmiita teollisuuden tuotteita, jotka soveltuvat erinomaisesti sellaisenaan sekä lisänä tarjottavaksi tehoiltapalojen kanssa. Tuotetestauksessa testasimme eri raaka-aineiden ja tuotemäärien vaikutusta tuotteen rakenteeseen ja makuun. Valmiiden tuotteiden tuli soveltua laitoshoidossa oleville ikääntyneille. Tuotteiden tuli olla rakenteeltaan pehmeitä, helposti syötäviä ja valmistuksessa oli huomioitava tuoteturvallisuus. Ravintoainetiheyden tuli olla suuri

annoskokoon suhteutettuna. Nämä kaikki vaatimukset toivat haasteita raaka-ainevalintoihin ja reseptiikan laatimiseen.

Tuotteita testattiin ammattikeittiöissä ja kotona. Jokaisen testauskerran yhteydessä tuotteet analysoitiin ja tuotteisiin tehtiin tarvittavat muutokset. Muutoksien jälkeen tuotteet testattiin uudelleen. Testauskertoja kertyi useita, koska halusimme tuotteista sellaisia, että reseptiikka on toimiva ja soveltuva ammattikeittiön tuotantoon. Lisäksi halusimme tuotteiden olevan hyvän makuisia, syömään houkuttelevia ja ravitsemukseltaan korkealaatuisia.

Järjestimme koemaistatuksen kahdessa eri palvelutalossa. Toiseen koemaistatukseen valmistimme tuotteet Ristonmaan ravintokeskuksessa. Analysoimme valmistamamme tuotteet yhdessä ravintokeskuksen tuotekehityskokin kanssa. Totesimme, että tuotekehitystyö oli onnistunut, koska reseptiikka oli toimivaa ja tuotteet olivat maukkaita sekä rakenteeltaan hyviä. Tuotekehityskokki nosti esille tuotteiden tuotannon ammattikeittiössä. Hän totesi, että tuotanto on todennäköisesti vaikea toteuttaa muun toiminnan ohessa ja se vaatisi lisää henkilöstöresursseja. Mielestämme tuotteet voitaisiin ostaa alihankintana, jolloin saataisiin iltapaloihin kaivattua vaihtelua laitoshoidossa oleville ikääntyneille.

Tuotteet pakattiin valmistuksen jälkeen kuljetuslaatikoihin, kylmäsäilytettiin yön yli ja kuljetettiin seuraavana päivänä normaalin ruokakuljetuksen yhteydessä Keljon palvelutaloon. Ne säilyivät muuttumattomina säilytyksen ja kuljetuksen aikana. Iltapalana tarjottiin neljä valmistamaamme tuotetta. Makeat tarjottiin kylmänä ja suolaiset mikroaaltouunissa lämmitettynä. Koemaistatusten yhteydessä keräsimme asiakaspalautetta, joka oli myönteistä. Tämä vahvisti tuntumaa, että tuotekehitys oli onnistunut.

Työmme tuloksena syntyi tehoiltapaloiksi tuotepaketti, joka monipuolisuudellaan antaa toimeksiantajalle monia eri mahdollisuuksia hyödyntää tuotteita. Tuotannon kannalta ei ole järkevää, että asiakkaat saavat päivittäin valita kaikista tuotteista haluamansa tuotteen, vaan kuuden viikon kiertävään ruokalistaan tulisi merkitä kunkin päivän kohdalle iltapalavaihtoehto tuotekehittämämme tuotteista.

Ruokalistan laatija saa näin vaihtelevuutta tarjontaan ja pystyy helposti seuraamaan energia- ja proteiinimääriä. Ruoka-ohjeista on helppo muuntaa erilaisia variaatioita

vaihtamalla ohjeeseen makua antava raaka-aine. Näin saadaan pienellä työllä lisää vaihtelevuutta ruokalistaan.

Opinnäytetyömme oli kolmivuotinen projekti, jota toteutimme päivätyömme ja perhe-elämämme ehdoilla. Ensimmäisessä vaiheessa teimme toimeksiantajalle tuotepaketin, joka valmistui kesällä 2012. Viimeiset kaksi vuotta olemme työstäneet työn tietoperustaa. Tänä aikana olemme tutustuneet työmme kautta ikääntyneiden ravitsemuksesta vastaavien ammattikeittiöiden tuotantoon sekä laitoshoidon asukkaiden olosuhteisiin ravitsemuksen näkökulmasta. Huomioimme, että hoitoyksiköiden väliset erot olivat suuret. Varsinkin ravinnonsaannin ajoituksessa ja ruokailutilanteessa oli suuria eroja. Osassa iltapala tarjottiin jo klo 18.00, jolloin yötauko ruokailujen välillä muodostui peräti yli 14 tunnin pituiseksi ja useimmissa muissakin yksiköissä yöpaaston pituus ylitti 11 tuntia. Pohdimme ovatko ruokailuajat muotoutuneet enemmänkin palvelun tuottajaorganisaation näkökulmasta kuin asukkaiden tarpeesta. Osassa hoitoyksiköitä oli jo tehty muutoksia ateria-aikojen rytmiin. Iltapala oli siirretty tarjottavaksi klo 20 jälkeen ja osastoilla oli saatavilla yöpalaa esimerkiksi velliiä, viiliä ja jogurttia sitä haluaville.

Koska ruokahalu ei ikääntyvillä välttämättä ole hyvä, ruokailutilanne olisi iltapalankin osalta saatava mahdollisimman miellyttäväksi. Mielestämme iltapala tulisi järjestää yhteisessä tilassa mahdollisuuksien mukaan, jolloin se olisi myös sosiaalinen tapahtuma. Henkilökunnan tulisi ohjata ja järjestää ruokailutilanne olemalla läsnä keskustelemassa esimerkiksi päivän uutisista ja kuulumisista. Ruokaa ei tulisi annostella valmiiksi, vaan jokainen kykenevä asukas saisi itse ottaa haluamansa tuotteen ja määrän. Maidon lisäksi iltapalalla juomavaihtoehtoina tulisi olla kahvia ja teetä. On ikävää, kun asukkaille tulee vain hyvä kahvin tuoksu henkilökunnan tiloista. Valmiit juotavat tuotteet (myös pillijuomat) tulisi tarjota lasista tai mukista.

Toimintatapojen ja ruokailurytmin muutokset eivät ole helppoja, koska silloin joudutaan keskustelemaan rahasta. Toiminnan muutokset vaativat paljon yhteistyötä ja kaikkien sitoutumista sovittuihin asioihin. Ravitsemukseen liittyvää osaamista ja uuden tiedon päivittämistä tulisi lisätä hoitoyksiköiden henkilöstölle.

Ikääntyvä väestö on tänä päivänä entistä valveutuneempaa ja osaavat vaatia rahoilleen vastinetta. Ei ole enää itsestään selvää, että he tyytyisivät siihen mitä heille tarjotaan. On tärkeää myös ruokapalvelujen osalta kuunnella asiakasta hänen toiveitaan ja tarpeitaan. Jäimme pohtimaan saako ikääntynyt tänä päivänä riittävän vastikkeen rahoilleen?

Molempien pitkäaikainen työskentely ruoka- ja ravitsemuspalveluissa antoi objektiivista tietoa ja ammatillista osaamista tuotekehitystyöhön. Tutustuessamme eri hoitoyksiköiden toimintaan olimme ehkä liiankin kriittisiä arvioidessamme toimintoja, koska työmme tietoperusta laajensi osaamistamme.

LÄHTEET

Aalto L., Hakonen, S., Koskinen, S., Päivärinta E. 1998. Vanhustyö. Jyväskylä: Vanhustyön keskusliitto.

Borg, T. 2013. Active and Healthy Ageing. Viitattu 26.11.2013.

<http://www.healthyageing.eu/content/news>

Fogelholm, M. 2001. Ratkaisuja ravitsemukseen. Tampere: Palmenia.

Haarni, Ilka., Hautamäki Lotta. 2008. Ikääntyvät juomatavat elämänkokemus ja muuttuva suhde alkoholiin. Helsinki: Gaudeamus.

Hakala,P. 2012. Ikääntyneiden ravitsemus. Viitattu 15.10.2013.

<Http://www.terveyskirjasto.fi/ikääntyneidenravitsemus.htm>

Helping older people live full and secure lives. 2013. HelpAge International. Viitattu 15.10.2013. <Http://www.helpage.org>

Ihanainen, M., Lehto, M., Lehtovaara, A. & Toponen, T. 2008. Ravitsemustieto osaksi ammattitaitoa. 2 uud. p. Helsinki: Wsoy.

Ikä vaatii toimia. 2013. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto. Viitattu 15.10.2013.

<Http://www.valli.fi/ajankohtaista>

Kan, S. Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3 uud.p. Helsinki: Sanoma Pro.

Kivelä, S. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.

Kivelä, S-L. 2012. Hyvä vanhuus. Luento 9.5.2012 Helsinki

2013:11. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 15.10.2013. Tampere: Juvenes Print.

Lähteenmäki M. 2003. Vanhustyön historia. Viitattu 15.10.2013. http://valli.fi/lehti_3_2003.htm.

Maailman paras maa vanhuksille on Ruotsi- Suomi kaukana perässä. 2013. HelpAge Internationalin raportti. Viitattu 20.11.2013. <http://www.iltasanomat.fi/lifestyle/art-1288604935036.html>

Mini Nutritional Assessment. 2013. Nestle Nutrion Institute. Viitattu 12.11.2013.

[Http://www.mna-elderly.com](http://www.mna-elderly.com)

Puranen, T., Suominen, M. 2012. Ikääntyneen ravitsemus. Helsinki: Suomen dementiahoitoyhdistys.

Sarvimäki, A., Heimonen S., Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.

Selvityksiä 1:2011. Vanhusten hoidon laatu terveystieteiden tutkimuskeskusten vuodeosastoilla vuoden 2010 kyselyn tulokset. Valvira Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.

Suominen, M., Jyväkorpi, S. 2012. Ikääntyneen ravitsemus ja ruokapalvelut. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Sankelo, M. 2013. Tavoitteena lisätä kaksi tervettä vuotta jokaisen ikääntyvän elämään. Ilkka 20.11.2013, 11.

Suominen, M. 2007. Nutrition and Nutritional Care of Elderly People in Finnish Nursing Homes and Hospitals. Väitöskirja. University of Helsinki, Faculty of Agriculture and Forestry, Department of Applied Chemistry and Microbiology, Nutrition, Department of General practice and Primary Health Care.

Unisono erikoisastiasto. 2012. Eahlström. Viitattu 12.11.2013.

[Http://www.eahlstrom.fi/unisono](http://www.eahlstrom.fi/unisono)

Virnes E. 2013. Väestön huoltosuhde. Suomen kuntaliitto. [Http://www.kunnat.net](http://www.kunnat.net)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemushoito –suositus sairaaloihin, terveystieteiden tutkimuskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. 2 uud. p. Helsinki: Edita Prima.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. 2 uud. p. Helsinki: Edita Prima.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2013. Pohjoismaiset ravitsemussuositukset (NNR 2012). Viitattu 15.10.2013.

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/pohjoismaisetravitsemussuositukset>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Viitattu 26.02.2014. [Http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi)

28.12.2012/980. Vanhuspalvelulaki. Viitattu 15.10.2013.

[Http://www.finlex.fi/vanhuspalvelulaki](http://www.finlex.fi/vanhuspalvelulaki)

Vanhustenhuollon uudet tuulet. 2004. Vanhus- ja lähimmäispalveluliiton julkaisu 8/2004. Viitattu 15.10.2013. <http://www.valli.fi>

Vanhustyön historia. 2003. Viitattu 15.10.2013. http://www.valli.fi/lehti_3_2003.htm

Vanhustyö Suomessa. 2012. Viitattu 15.10.2013. <http://vanhustyö.Wordpress.com>

Vanhuus ja hoidon etiikka. 2008. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan raportti. Vantaa: Keili.

Väestöennuste 2007 - 2040. 2012. Tilastokeskus. Viitattu 15.10.2013.

<Http://www.stat.fi/tilastokeskus>

Väestöllinen huoltosuhde 1940 – 2040. Tilastokeskus 2012. Viitattu 15.10.2013.

<http://www.stat.fi/tilastokeskus>

Liite 1

ILTAPALAVAIHTOEHDOT

Ruis-puolukkavaahto Ruis-puolukkapuuro Ruis-mustikkaherkku Talkkunahyve uunipuuro + mehukeitto Helmivelli +voisilmä Rahka-uunivanukas + hillo Juustokiisseli + hillo- marjaseos Jogurttivaahdo Jogurtti-kauraherkku	Savukalapiirakka Pizzakiekot Karjalanpiirakka + munavoi Täytetyt ohukkaat, eril. täyttein Kylmäsavulohikrepsit Kuorrutettu pannari Munakasrulla Pinaatti-tonnikalarulla Kinkkumunakas kananmunatäytteellä Juustopai Kinkkumuffinsit Smetana-sillileivät Muna-sillikaviaarileivät Hiilislakkaleivät Silakkapihvit-ruisleipäset haukimurekekolmioleivät Siika-saaristolaispalat Perunarieskatasku	Maitokaakao kermavaahdolla Smooties, eri versiot Viili, mustikat ja pellavarouhe
--	--	--

Liite 2

TUOTEPAKETTI TEHOILTAPALOISTA

TEHOILTAPALAT

Tiedetään, että ruoka on avain terveyteen, mutta tärkeitä ei ole vain ravinnon määrä ja laatu, vaan myös ravinnon saannin ajoitus. Ateria-aikojen on jakauduttava tasaisesti pitkin päivää. Yöpaasto ei saa ylittää 11 tuntia. Täysipainoiset ateriat ja ruoka-aikojen säännöllisyys takaavat energian ja riittävän ravintoaineiden saannin.

Tuotteistimme tehoiltapalavaihtoehtoja ikääntyneille. Tuotteet sisältävät runsaasti energiaa ja proteiinia suhteutettuna annoskokoon. Tuotteistamisessa otimme huomioon tuotteiden rakenteen, jonka tuli olla helposti pureskeltavaa ja pehmeää. Panostimme erityisesti tuotteiden makuun, käyttämällä raaka-aineita, jotka ovat tuttuja lapsuuden ajalta ja tuovat mieleen makumuistoja. Lisäksi huomioimme raaka-aine valinnoissa asiakasturvallisuuden sekä valitsimme mahdollisimman paljon uutuustuotteita, jotka sisältävät runsaasti ikääntyneille tärkeitä ravintoaineita. Tuotteistamisessa meillä oli punaisena lankana se, että tuotteista tulisi maistuvia ja, että ne ovat erilaisia, kuin nykyiset iltapalalla tarjottavat tuotteet. Näillä iltapaloilla on tarkoitus tuoda vaihtelua ikääntyneiden iltahetkiin, koska vain syöty ruoka edistää hyvinvointia.

Tuotevalikoima on suunniteltu siten, että perusiltapalasta voidaan jättää jokin osa pois ja korvata se jollain taulukossa olevalla tuotteella. Tämä tuote tarjotaan myöhäisiltapalana, näin välttyttäisiin liian pitkältä yöpaastolta. Voileivät voidaan korvata suolaisilla tuotteilla ja velli/kiisseli/jogurtti makeilla tuotteilla. Myöhäisiltapalatuotteiden kanssa tarjotaan aina jotain juotavaa, jotta turvataan riittävä nesteen saanti.

TUOTEVAIHTOEHDOT

Taulukossa on kuvattu tuotteiden annoskoko, energia- ja proteiinimäärä annosta kohden. Tuotevaihtoehtoista on kuvasarja tämän liitteen lopussa.

TUOTTEET	Annoskoko g	Energia kcal/annos	Proteiini g/annos
SUOLAISET			
Juustopai	90	266	10,3
Pinaattimunakasrulla	85	216	8,8
Pitsapannari	80	197	10,46
Muna-sillikolmioleivät	90	188	7,32
Kinkkumuffinssi	50	186	6,6
Herkkurullat	50	177	7,23
Kinkkukolmioleivät	90	170	8
Kinkkupiirakka	65	165	8,63
Riistapiirakka	65	155	7,94
Jauhelihamuffinssi	50	144	6,24
MAKEA			
Leipäjuustopaistos	85	340	12,11
Omenaomeletti	95	243	5,06
Mansikka-kermavanukas	100	214	2,1
Rahkauunivanukas	100	212	6,9
Mustikka-pellavaherkku	100	198	3,15
Mustaherukka-jogurttihyytelö	100	185	2,89
Ruis-puolukkaunelma+ maito	50 + 1 dl	147	3,63
Yömyssy			

TEOLLISET TUOTTEET

Myöhäisiltapalojen lisänä voidaan hyödyntää valmiita teollisuuden tuotteita. Keräsimme taulukkoon maukkaita ja helposti käytettäviä annosvaihtoehtoja. Näitä voidaan tarjota levottomille asiakkaille yöllä tai varhain herääville aamulla ennen varsinaista aamupalaa.

TUOTTEET	Annoskoko g	Energia kcal/annos	Proteiini g/annos
Valio PROfeel proteiinijuoma - kaakao - maitokahvi	100		
Valio PROfeel proteiinirahka	175	140	19,25
Valio PROfeel proteiinijogurtti	150	97,5	10,5
Marli marjashot	100	53	0,5
Actimel jogurttijuoma	100	75	2,7
Actimel powerfruitjuoma	100	76	2,7
Elovena välipalajuoma		85	1
Elovena välipalat			
Knorr VIE hedelmä-kasvisjuoma	200	130	1,6
Arla Pover Cow pirtelöt	200		
Smoothie		60	1
Scanegg Omeletti	100	78	8,9
Scanegg Vohveli	40	142	3,8
Scanegg pikkulettu	17 g/kpl annos on 4 kpl	174	4,62

JUUSTOPAI Annos 90 g

RAVINTOSISÄLTÖ	Saanti annosta kohden
ENERGIA	1114 kJ/266 kcal
RASVA	21,50 g
HIILIHYDRAATIT	7,90 g
PROTEIINI	10,30 g

PINAATTIMUNAKASRULLA**Annos 85 g****RAVINTOSISÄLTÖ****Saanti annosta kohden**

ENERGIA	904kJ, 216 kcal
RASVA	15,50 g
HIILIHYDRAATIT	10,24 g
PROTEIINI	8,80 g

PITSAPANNARI**Annos 80 g****RAVINTOSISÄLTÖ****Saanti annosta kohden**

ENERGIA	825 kJ/197 kcal
RASVA	11,72 g
HIILIHYDRAATIT	12,29 g
PROTEIINI	10,46 g

KINKKUKOLMIOLEIPÄ /MUNA-SILLIKOLMIOLEIPÄ

Annos 90 g



RAVINTOSISÄLTÖ	Saanti annosta kohden	
	Kinkkukolmioleipä	Muna-sillikolmioleipä
ENERGIA	712 kJ, 170 kcal	786 kJ/188 kcal
RASVA	9,02 g	11,35 g
HIILIHYDRAATIT	13,8 g	13,77 g
PROTEIINI	8,0 g	7,32 g

MUFFINSIT**Annos 50 g/ 1 kpl**

RAVINTOSISÄLTÖ	Saanti annosta kohden	
	Jauhelihamuffinsit	Kinkkumuffinsit
ENERGIA	601kJ/144 kcal	779 kJ/186 kcal
RASVA	8,90 g	14,45 g
HIILIHYDRAATIT	9,64 g	7,75 g
PROTEIINI	6,24 g	6,60 g

HERKKURULLAT**Annos 50 g/ 1 kpl****RAVINTOSISÄLTÖ****Saanti annosta kohden**

ENERGIA

711,40 kJ/170 kcal

RASVA

13,39 g

HIILIHYDRAATIT

7,55 g

PROTEIINI

7,23 g

RIISTAPIIRAKKA/KINKKUPIIRAKKA**Annos 65 g****RAVINTOSISÄLTÖ****Saanti annosta kohden**

	Riistapiirakka	Kinkkupiirakka
ENERGIA	648,17 kJ/155 kcal	688,16 kJ/165 kcal
RASVA	10,77 g	12,00 g
HIILIHYDRAATIT	6,69 g	5,54 g
PROTEIINI	7,94 g	8,63 g

LEIPÄJUUSTOPAISTOS**Annos 85g****RAVINTOSISÄLTÖ****Saanti annosta kohden**

ENERGIA

1421,88 kJ/340 kcal

RASVA

14,6 g

HIILIHYDRAATIT

20,93 g

PROTEIINI

12,11 g

OMENAOMELETTI Annos 95 g ja

VANILJAKASTIKE Annos 50 g



RAVINTOSISÄLTÖ

Saanti annosta kohden

ENERGIA

1044,95 kJ/243 kcal

RASVA

9 g

HIILIHYDRAATIT

35 g

PROTEIINI

5,06 g

MANSIKKA-KERMAVANUKAS Annos 100 g

RAVINTOSISÄLTÖ	Saanti annosta kohden
ENERGIA	895 kJ/214 kcal
RASVA	15,78 g
HIILIHYDRAATIT	15,69 g
PROTEIINI	2,10 g

RAHKAUUNIVANUKAS**Annos 100 g****RAVINTOSISÄLTÖ****Saanti annosta kohden**

ENERGIA	887 kJ/212 kcal
RASVA	12,30 g
HIILIHYDRAATIT	17,80 g
PROTEIINI	6,90 g

MUSTIKKA-PELLAVAHERKKU Annos 100 g

RAVINTOSISÄLTÖ	Saanti annosta kohden
ENERGIA	829kJ/198kcal
RASVA	13,78 g
HIILIHYDRAATIT	14,42 g
PROTEIINI	3,15 g

MUSTAHERUKKA-JOGURTTIHYYTELÖ Annos 100g



RAVINTOSISÄLTÖ	Saanti annosta kohden
ENERGIA	772 kJ/185 kcal
RASVA	10,67 g
HIILIHYDRAATIT	17,86 g
PROTEIINI	2,98 g

**RUIS-PUOLUKKAUNELMA Annos 1 dl +
1dl kulutusmaitoa**



RAVINTOSISÄLTÖ	Saanti annosta kohden
ENERGIA	613kJ/147 kcal
RASVA	3,72 g
HIILIHYDRAATIT	24,13 g
PROTEIINI	3,63 g

YÖMYSSY**Annos 1dl****RAVINTOSISÄLTÖ****Saanti annosta kohden**

ENERGIA	840 kJ/201 kcal
RASVA	12,8 g
HIILIHYDRAATIT	17,24 g
PROTEIINI	3,43 g

VAKIOIDUT OHJEET

SUOLAISET TUOTTEET:

JUUSTOPAI 1 kpl 1/1 GN

Raaka-aine	osat	määrä	valmistus
Pohja: voi juustoraaste vehnäjauho vesi	1 kg	0,3 kg 0,25 kg 0,3 kg 0,15 kg	Valmista pohjataikina kutteroimalla voi, juustoraaste ja vehnäjauhot murumaiseksi → lisää kylmä vesi Levitä taikina al 1/1 GN-vuoan pohjalle leivinpaperin päälle ja esipaista sitä 210 C /15 min.
Täyte: ruokakerma L muna juustoraaste suola pippurimix	2,4 kg	1,2 kg 0,6 kg 0,6 kg 0,005 kg 0,001 kg	Sekoita täytteen aineet keskenään ja lisää esipaistetun pohjan päälle. Kypsennä 175 C / 40 min (kunnes täytemassa on hyytynyt)
			1 GN1/1 = 32 ann a` 90 g

PINAATTIMUNAKASRULLA 1 kpl GN1/1

Raaka-aine	osat	määrä	valmistus
Pohja: pinaatti (pak) voita munia plusmaitoa kuohukerma l suolaa sokeria vehnäjauhoja		250 g 100 g 4 kpl 5 dl 2,5 dl 5 ml 5 ml 4 dl	Sulata ja valuta pinaatti hyvin Hauduta valutettu pinaatti voissa. Valmista massa Paista GN1/1-vuoassa, jossa voideltu leivinpaperi kuivapaistolla 150 C, 15-20 min. Kumoa ja anna hiukan jäähtyä.
Täyte: jauhelihaa, kypsä sipulia ruokaöljy tuorejuusto , lakton smetana tomaattisose suola yrttejä raejuustoa		450 g 50 g 20 g 200 g 150 g 60 g 5 ml 200 g	Kuullota sipuli, lisää joukkoon jauheliha ja muut aineet , paitsi raejuusto. Kuumenna ja kutteroi tasaiseksi. Levitä täyte valmiille pohjalle, lisää raejuusto ja rullaa rullaksi. Leikkaa 25 palaa; viipaleita tai kolmioita

PITSAPANNARI	1 kpl GN1/1
--------------	-------------

Raaka-aine	osat	määrä	valmistus
Pohja: plusmaitoa kuohukerma L munia suolaa vehnäjauhoja voisulaa	1	4 dl 2 dl 3kpl 5 ml 4 dl 60 g	Sekoita maito, munat ja jauhot -> turvota 10 min, lisää munat, suola ja voi Esipaista pohjaa 210 C / 15 min
Täyte: pizzakastike kinkkurouhe riistarouhe ananasmurska juustoraaste (pieniraast)	1	2 dl 300 g 100 g 200 g 250 g	Levitä pizzakastike esipaistetulle pohjalle ja päälle kinkku, riistarouhe ja ananasmurska. Kuorruta juustolla. Kypsennä vielä 12-15 min

MUNA-SILLIKOLMIOLEIVÄT annos 100 g

Raaka-aine	osat	määrä	valmistus
täysjyväleipä (vaalea)		0,320 kg (10 viipaletta)	
kalaliemijauhe, vähäsuol.		0,005 g	
vesi			
Täyte:			
kananmuna (2 kpl)		0,110 kg	
purjosipuli		0,030 kg	
ravintolafilee, silli		0,100 kg	
herkkukurkku		0,030 kg	
omena		0,030 kg	
smetana		0,150 kg	
raejuusto		0,050 kg	

KINKKUMUFFINSSIT 20 kpl a'50 g

Raaka-aine	osat	määrä	valmistus
kinkkurouhe		0,15 kg	Sekoita aineet keskenään tasaiseksi seokseksi ja jaa 20:neen muffinivuokaan (voitele vuoat vuokaspraylla) Ripottele pinnalle juustoraastetta. Paista 200 C / 15 min
tuorejuusto		0,2 kg	
muna		0,2 kg	
juustoraaste		0,1 kg	
öljy		0,15 kg	
sipuli, hien.		0,05 kg	
suola		0,005 kg	
mustapippurirouhe		0,003 kg	
vehnä jauho		0,2 kg	
leivinjauhe		0,008 kg	
Pinnalle: juustoraastetta			

HERKKURULLAT 1 kpl

Raaka-aine	osat	määrä	valmistus
Pohja:	1		Valmista taikina kutterissa ja anna vetäytyä kylmässä (levynä) 20 min.
rahka		0,25 kg	
voi		0,25 kg	
vehnä jauho		0,27 kg	
leivinjauhe		0,003 g	Mausta täytteen jauheliha ja sekoita muut aineet joukkoon.
Täyte:	1		Kauli pohjataikina ohueksi, suorakaiteen muotoiseksi levyksi ja levitä sille täyte → rullaa ja leikkaa n. 1 cm paloiksi → asettele kiekoksi pellille ja voitele munalla
jauheliha, kypsä		0,4 kg	
suola	1%	0,003 kg	
jauhelihamaus	0,5 %	0,0015 g	
pizzamauste	0,03%	0,001 kg	
smetana		0,15 kg	
pikkelsi		1 dl	
kinkkurouhe		0,15 kg	
juustoraaste		0,2 kg	
Voiteluun: muna			
			Kokonaismassa on 1,5 kg → 15 kpl 100 g tai 30 kpl 50 g kiekkoja

KINKKUKOLMIOLEIVÄT 10 annosta, annos 90 g

Raaka-aine	osat	määrä	valmistus
täysjyväleipä (vaalea)		0,320 kg (10 viipaletta)	Valmista täyte: keitä kananmunat, kutteroi kinkku, meetfursti, omena, purjosipuli ja lopuksi kevyesti kananmunat. Lisää smetana ja raejuusto. Sekoita. Leivän täyttäminen: Kostuta leipäviipaleet lihaliemellä 15 ml/viipale Täytettä 100 g/yksi kolmioleipä Leikkaa leivät kolmioiksi.
lihaliemijauhe, bong		0,005 kg	
vesi		0,150 kg	
Täyte:			
palvikinkku		0,050 kg	
meetfursti		0,050 kg	
omena		0,030 kg	
herkkukurkku		0,030 kg	
kananmuna (2 kpl)		0,110 kg	
purjosipuli		0,030 kg	
raejuusto, laktoositon		0,050 kg	
smetana, laktoositon		0,150 kg	

PIIRAKAT 1 kpl GN 1/1

Raaka-aine	osat	määrä	valmistus
Pohja:			Vatkaa munat rahkan joukkoon. Sekoita kuivat aineet keskenään ja lisää rahkaseokseen Levitä taikina leivinpaperin päälle GN 1/1 ja esipaista 210 C / 15 min
rahka		0,25 kg	
muna		0,15 kg	
vehnä jauho		0,15 kg	
suola		0,007 kg	
leivinjauhe		0,007 kg	
Riistapiirakan täyte:			Levitä riistarouhe ja sienikuutiot esipaistetulle pohjalle. Sekoita munat, kerma ja smetana keskenään ja mausta → kaada täytteen päälle ja ripottele juustoraaste pinnalle. Paista kypsäksi 175 C / n. 40 min
riistarouhe		0,15 kg	
metsäsienikuutio		0,15 kg	
juustoraaste		0,15 kg	
muna		0,15 kg	
kuohukerma L		0,2 kg	
smetana		0,15 kg	
persilja		0,02 kg	
suola	0,5 %	0,0025 kg	
mustapippuri	0,03%		
Kinkkupiirakan täyte:			Levitä esipaistetulle pohjalle kinkkurouhe, raejuusto ja persiljasilppu. Yhdistä ranskankerma, ruokakerma ja munat → mausta. Kaada seos täytteen päälle ja ripottele pinnalle juustoraaste.
kinkkurouhe		0,25kg	
raejuusto		0,1 kg	
persiljasilppu		0,03 kg	
ranskankerma		0,1 kg	
ruokakerma		0,4 kg	

muna juustoraaste suola mustapippuri	0,5 % 0,03%	0,35 kg 0,2 kg 0,005 kg	Kypsennä 175 c / n. 40 min
Rahka-anjovistäyte: rahka muna juustoraaste anjovisfile oliivi		0,7 kg 0,3 kg 0,2 kg 0,2 kg 0,05 kg	Sekoita maitorahka, munat ja juustoraaste keskenään → kaada esipaistetun pohjan päälle. Lisää pinnalle anjovisfileet ja oliivin palat. Paista 175 C / 30 min

JAUHELIIHAMUFFINSSIT 26 kpl a'50 g

Raaka-aine	osat	määrä	valmistus
Naudan jauheliha, kypsä jauhelihamauaste suola oregano sipuli valkosipuli voi,L vehnä jauho leivinjauhe suola parmesanlastu juustoraaste persiljasilppu muna ruokakerma L ruokaöljy sweet chili –kastike aurinkokuiv. tomaatti		0,3 kg 0,0015 kg 0,003 kg 0,007 kg 0,05 kg 0,02 kg 0,02 kg 0,3 kg 0,008 kg 0,003 kg 0,08 kg 0,08 kg 0,05 kg 0,1 kg 0,3 kg 0,075 kg 0,05 kg 0,1 kg	Mausta jauheliha Hienonna ja freesaa sipulit Hienonna aurinkokuivatut tomaatit ja persilja Sekoita aineet keskenään tasaiseksi massaksi. Jaa taikina 20:neen muffinivuokaan ja paista 200 C /15-20 min.

MAKEAT TUOTTEET:**LEIPÄJUUSTOPAISTOS 1 KPL gn-1/1 annos 100 g**

Raaka-aine	osat	määrä	valmistus
kauramurotaikina (valmis)	1	0,8 kg	Levitä kauramurotaikina leivinpaperin päälle GN 1/1 vuokaan
Täyte:	1		
leipäjuusto		0,8 kg	
smetana		0,4 kg	Sekoita täytteen ainekset keskenään ja lisää pohjan päälle
puolukkahillo / lakkahillo		0,4 kg	Kypsennä 175 C / 45 min
			1kpl GN1/1 = 24 annosta

OMENAOMELETTI 1 kpl ½-65

Raaka-aine	osat	määrä	valmistus
Vuokaan:			
omenakuutioita (pak)	1 osa	0,5 kg (1l)	Laita sulatetut, valutetut omenakuutiot voideltuun GN-astiaan ja mausta.
ruokosokeria		0,1 kg	
kanelia		0,007 kg	Vaahdota munat ja sokeri kovaksi vaahdoksi, lisää mehu ja jauhot.
Munamassa:	1 osa		Kaada seos astiaan omenakuut. päälle
munia		6 kpl (360g)	
sokeria		0,085 kg	Kypsennä kuivapaistolla 150 C / 30 min
omenatäysmehua		0,1 kg	
vehnäjauhoja		0,03 kg	
vaniljakastike		0,05 kg	Tarjoa lisänä vaniljakastiketta tai pehmissmassaa

MANSIKKA-KERMAVANUKAS 10 ann

Raaka-aine	osat	määrä	valmistus
kerma, L		4 dl	Kuumenna kerma-maitoseos ja sokeri
maitojuoma, L		3,5 dl	→ anna kiehua 30 sekunttia.
hyytelösokeri Multi		1,5 dl	Jaa tarjoiluastioihin ja anna hyytyä
Pinnalle:			
soseutettua tuoremarjaa		0,25 kg	Soseuta marjat ja makeuta
ruokosokeria		0,025 kg	Lisää seos hyytyneen pohjan päälle (sokerimäärä vaihtelee 8-12% riipuen marjoista)

RAHKAUUNIVANUKAS 1 kpl gn-1/2 annos 100 g

Raaka-aine	osat	määrä	valmistus
maitorahka		0,5 kg	Vatkaa rahkan joukkoon munat, sokeri ja vesi. Vaahdota kerma ja lisää rahkaseokseen.
muna		0,35 kg	
sokeri		0,15 kg	
vesi		0,1 kg	
kuohukerma L		0,4 kg	Kypsennä voidellussa GN1/2 vuoassa vesihauteessa 175 C / n. 1h
Tarjoiluun: tuoremarjasosetta		0,4 kg	
sokeri		0,05 kg	1 kpl ½ GN = 15 ann
TAI			
kaneli-sokeri	1:4	0,015 kg	
maito		0,1 kg	

MUSTIKKA-PELLAVAHERKKU 10 ann a´1 dl

Raaka-aine	osat	määrä	valmistus
pluspiimä		0,3 kg	Sekoita piimän joukkoon makeutettu mustikkasose ja mausta vaniljasokerilla. Ripottele pinnalle pellavarouhe (juuri ennen tarjoilua)
kuohukerma L		0,3 kg	
mustikkasose		0,3 kg	
ruokosokeri		0,1 kg	
vaniljasokeri		0,005 kg	
paahdettu pellavarouhe		0,05 kg	

MUSTAHERUKKA-JOGURTTIHYYTELÖ 10 ann

Raaka-aine	osat	määrä	valmistus
A+ luonnonjogurtti	1	0,3 kg	Vaahdota kerma, lisää joukkoon jogurtti ja sokerit
kuohukerma (L)	1	0,2 kg	
tomusokeri	10 %	0,05 kg	Makeuta pyre ja lisää massaan
vaniljasokeri		0,005 kg	
mustaherukkapyre	1	0,3 kg	Annostele tarjoiluastioihin
ruokosokeri	10 %	0,03 kg	
nutilis		0,045g (= 15 mittalus)	Tarjoilussa: Päälle paahdettua pellavarouhetta
pellavarouhe (valo24h)			

RUIS-PUOLUKKAUNELMA ann 1 dl

Raaka-aine	osat	määrä	valmistus
vesi		0,3 kg	Kuumenna vesi kiehuvaksi → kaada yleiskoneen kulhoon → vispaa ruisjauhot joukkoon ja anna vispautua 30 – 40 min (määrästä riippuen)
ruisjauho		0,06 kg	
puolukka		0,3 kg	Survo ja makeuta puolukat Lisää puolukkasurvos vatkattuun ruisvaahtoon → vatkaa vielä 5 min (kuohkeaksi)
sokeri	10%	0,07 kg	
vaniljasokeri	1%	0,007 kg	
Lisänä: maito (täys)		0,1 kg	

YÖMYSSY annos 100g= 1dl

Raaka-aine	osat	määrä	valmistus
kerma, vispi, laktoositon		0,0250 kg	
vaniljakastike, vatkautuva, laktoositon		0,0250 kg	
ruusunmarjasose		0,0250 kg	
jogurtti, maustamaton, PROfeel		0,0150 kg	
munamassa, Scanegg		0,0100 kg	
sokeri		0,0080 kg	

TIIVISTELMÄ HOITOHENKILÖSTÖLLE IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUKSESTA

*” Lähimmäisiä ravitaan rakkaudella ja hyvyydellä, kehoa terveellisellä ruoalla, sillä
ihminen on kuin linnunpoika, aina suu auki vaatimassa kumpaakin ”*

(Ravintoterapian käsikirjan kirjoittajan Tuula Laamasen isoäidin viisaus.)

SISÄLTÖ

1 RAVITSEMUKSEN MERKITYS

2 IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUSSUOSITUSTEN KESKEISET
PAINOPISTEET

4 YMPÄRIVUOROKAUTISESSA HOIDOSSA OLEVAN IKÄÄNTYNEEN
HENKILÖN RAVITSEMUS

1 RAVITSEMUKSEN MERKITYS

Hyvän ravitsemuksen tavoitteena on ylläpitää ja edistää terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Tasapainoisella ravitsemuksella ehkäistään sairauksia, edistetään toipumista sekä vähennetään lisäsairauksien vaaraa. Ravitsemushoito on olennainen osa ikääntyneiden hoitoa. Eri tekijöiden vaikutus kumuloituu iäkkäillä ja siksi toimintakykyä ja terveyttä ylläpitävä ravitsemus on erityisen tärkeää iäkkäillä henkilöillä. Hyvin järjestetyillä päivittäisillä ruokailuilla on lisäksi tärkeä sosiaalinen merkitys, se virkistää, tuottaa mielihyvää ja ehkäisee yksinäisyyttä. Ateriat ovat monille päivän kohokohtia mm. palvelu- ja hoitokodeissa. (VRN 2010, 5.)

Valtioneuvosto on antanut vuonna 2008 liikuntaa ja ravintoa koskevan periaatepäätöksen, jossa pääpaino liittyy ikääntyneiden ravitsemukseen. Periaatepäätökseen liittyvässä toimintasuunnitelmassa esitetään, että palvelujärjestelmän toimintatavoitteisiin sisällytetään ikääntyneiden ravitsemustilan seuranta ja että ikääntyneille on tarjolla riittävästi laadukkaita helposti saatavia ja kustannuksiltaan edullisia ravitsemuspalveluita (VRN 2010, 5.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on antanut vuonna 2010 uudet ikääntyneitä koskevat ravitsemussuosituksen. Yhtenä tavoitteena on, että laitoksissa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset tunnistavat käytännön hoitotyössä ikääntyneiden ravitsemustilassa tapahtuvia muutoksia ja osaavat toteuttaa ikääntyneiden hyvää ravitsemushoitoa. (VNR 2010, 5.)

Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto (VALVIRA) sekä kuusi aluehallintovirastoa tekivät marraskuussa 2010 - helmikuussa 2011 ensimmäisen valtakunnallisen kyselyn sosiaalihuollon ympärivuorokautista palvelua antaville vanhustyön yksiköille. Kyselyn avulla selvitettiin iäkkäiden potilaiden hoidon laatua ja yhtenä kriittisenä pisteenä oli ravitsemus. Ravitsemuksen tasoa kartoittavassa kysymyskohdassa mitattiin yöpaaston pituutta eli kuinka pitkä aika on iltapalan ja aamupalan välinen aika. 76%:ssa julkisista ja 42%:ssa yksityisistä yksiköistä yötauko oli 11 tuntia tai pidempi. Valviran ja Valtion ravitsemusneuvottelukunnan mukaan yöpaasto ei saa olla yli 11 tuntia. (Vanhusten hoidon laatu terveyskeskusten vuodeosastoilla 2011, 11.)

2 IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUSSUOSITUSTEN KESKEISET PAINOPISTEET

Suosituksen tavoitteena on mm. lisätä tietoa ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteistä, yhdenmukaistaa hyvät käytännöt ja varmistaa laadukas vanhushoitotyö. Vastuu suositusten käyttöönotosta on kaikilla ikääntyneiden parissa työskentelevillä. (VRN 2010, 9.)

Keskeisiä painopisteitä ikäihmisten ravitsemussuosituksissa Valtion ravitsemusneuvottelukunnan työryhmän mukaan ovat:

- *Ravitsemukselliset tarpeet otetaan huomioon ikääntymisen eri vaiheissa.*
- *Ikääntyneiden ravitsemus arvioidaan säännöllisesti seuraamalla painoa ja erityisesti painon muutoksia. Myös syödyn ruoan määrää voidaan mitata.*
- *Ravitsemushoidon avulla turvataan riittävä energian, proteiinin, ravintoaineiden, kuidun ja nesteen saanti. Tehostettua ravitsemushoitoa toteutetaan silloin, kun ravitsemustila on heikentynyt, paino laskenut tai syödyn ruoan määrä on vähäinen.*
- *Varmistetaan D-vitamiinilisän käyttö yli 60-vuotiailla. Riittävän D-vitamiinin saannin turvaamiseksi suositellaan 20 mikrogramman D-vitamiinilisää vuorokaudessa ympäri vuoden. (VRN 2010,9.)*

3 YMPÄRIVUOROKAUTISESSA HOIDOSSA OLEVAN IKÄÄNTYNEEN HENKILÖN RAVITSEMUS

Laitoshoidossa olevalla ikääntyneellä henkilöllä on usein useita sairauksia, jotka vaikuttavat ravitsemustilaan. Lisäksi henkilöt voivat tarvita paljon apua ruokailuissa. Heikko toimintakyky ja runsas avuntarve vaikuttavat ruokailuun ja syödyn ruoan määrään. (VRN 2010, 27.)

Ikääntyneiden ravitsemuksessa on huolehdittava riittävästä ravinnon saannista. Jotta ravinnon saanti olisi riittävä, on ateria-aikojen jakauduttava tasaisesti pitkin päivää. Aamupala tarjotaan klo 7.00 -10.00 välillä ja sen tulee kattaa 15-20 % päivittäisestä energiansaannista. Aamupäivän välipala kattaa 5-10 % päivittäisestä energiansaannista. Lounas tarjotaan klo 11 -12 välillä ja sen osuus on 20-25 %. Iltapäiväkahvi erillisenä ateriakertana on suositeltavaa ja se tarjotaan klo 14 -15

välillä. Päivällinen tarjotaan klo 17.00 -18.00 välillä ja sen tulee kattaa neljänneksen kokonaisenergiasta. Iltapala tarjotaan klo 19.00 – 21.00 välillä ja lisäksi tarjotaan yöpala sitä tarvitseville, esim. levottomille yöllä herääville sekä pieniä kerta-annoksia syöville. On kuitenkin huolehdittava ettei yöpaasto muodostu 11 tuntia pidemmäksi. (VRN 2010, 34-35.)

Sellaisilla henkilöillä, jotka syövät vain pieniä ruoka-annoksia, ruoan energia ja ravintoainetiheyden tulee olla tavanomaista suurempi. Ruokaa rikastetaan elintarvikevalinnoilla eli käytetään tehostettua ruokavaliota, käytetään mm. rasvaisia maitovalmisteita, proteiini- ja ravintoainerikastettuja tuotteita ja pehmeitä rasvoja. Iän myötä energiansaanti vähenee ja proteiinien hyväksikäyttö elimistössä heikkenee ja tällöin proteiinien tarve lisääntyy. Ikääntyneiden proteiinisuositus on 1-1,2 g/kg/vrk ja energiasuositus 30 kcal/kg/vrk. Mikäli energiatasapaino on negatiivinen, ruoasta saatu proteiini käytetään energiantarpeen tyydyttämiseen eikä sitä riitä kudosten rakentamiseen. Vähän energiaa kuluttavilla henkilöillä myös ravintokuidun määrä jää vähäiseksi. Ruokavalioon tulee tällöin lisätä runsaskuituisia elintarvikkeita sekä kuitulisiä esim. leseet, pellavarouheet, phyllis. (VRN 2010, 21.)

Ikääntyneellä janon tunne saattaa olla heikentynyt, jolloin nestevajaus voi syntyä nopeasti ja johtaa komplikaatioihin. Lisäksi tietyt lääkkeet lisäävät nesteen tarvetta. Nestetarve on 30 ml/kg/vrk, joka saadaan nauttimalla nesteitä 1-1,5 l (5-8 lasillista). Juomaksi suositellaan vettä, maitoa ja hapanmaitotuotteita. Energiantarpeen, suun- ja hampaiden terveys huomioiden, tarjotaan myös täysmehuja, mehukeittoja, virvoitusjuomia, kaakaota, pirtelöitä ja jogurtijuomia. Riittävän nesteen saanti on aineenvaihdunnalle ja fysiologiselle toiminnoille välttämätöntä. Vettä tarvitaan ruoansulatuksessa sekä ravintoaineiden imeytymiseen ja kuljettamiseen kehossa. Lisäksi aineenvaihduntatuotteiden poistamiseen tarvitaan riittävästi nestettä. (VRN 2010, 41-42.)

Hyvän ravitsemuksen toteuttamiseksi ruokailuhetkien tulisi olla sosiaalisia tapahtumia ja mielihyvän lähteitä. Ruokien hyvät tuoksut ovat tärkeitä ja ruokailu tulisi kokea luonnollisena aktiivisuuden välineenä. Ruokailuun tulisi varata riittävästi aikaa ja hoitohenkilökunnalla on oltava aikaa ja voimavaroja ruokailussa auttamiseen ja syömisestä muistuttelemiseen.

Keskisenä asiana ikääntyneen ravitsemushoidon toteuttamisessa on jatkuva ja hyvä yhteistyö hoito- ja ruokapalvelu henkilökunnan kesken. (VRN 2010, 33.)