



Hyvää vanhuutta ruuasta

– ravitsemusopas ammattikeittiöihin palvelutaloissa

Calle Viteli

Haaga-Helia ammattikorkeakoulu

Restonomi

2025

Tiivistelmä

Tekijä Calle Viteli
Tutkinto Restonomi (AMK)
Opinnäytetyön nimi Hyvää vanhuutta ruuasta – ravitsemusopas ammattikeittiöihin palvelutaloissa
Sivu- ja liitesivumäärä 36 + 18
<p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämishankkeena, jonka tuotoksena syntyi opas palvelutalojen keittiöihin ja huoneentaulu tukemaan ryhmäkotien henkilökuntaa ravitsemuksen toteuttamisessa. Oppaan sisältö perustuu ammatilliseen osaamiseen, alan ammattikirjallisuuteen sekä tutkittuun tietoon.</p> <p>Espoon Eläkekotisäätiö on suomalainen yhteiskunnallinen yritys, jonka tavoitteena on tuottaa laadukkaita sairaanhoidollisia-, hoiva-, siivous- ja hyvinvointipalveluita. Espoon Eläkekotisäätiön arvona on kunnioittaa jokaisen ikääntyvän ihmisarvoa sekä itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta. Eläkekotisäätiöllä on kaksi palvelutaloa Hopeakotka ja Hopeakuu. Molemmissa palvelutaloissa on ryhmäkoteja ikääntyneille, osa ryhmäkodeista on tarkoitettu vammaisille tai muistisairaille. Molemmissa palvelutalossa on omat ravintolat, jotka valmistavat ruuat myös ryhmäkotien tarpeisiin. Ravintoloiden toiminnassa olisi kehittämistä, sillä vaikka työtä tehdään mielellään ja motivoituneesti niin on haasteena ollut ruoanvalmistuksen tehokkuus sekä suuri kliinisten lisäravintovalmisteiden käyttö. Molemmista on koitunut runsaasti kustannuksia.</p> <p>Suomalaiset ikääntyvät vauhdilla ja meillä on ikääntyviä enemmän kuin monessa muussa maassa. Ikääntyvät eivät kuitenkaan ole mikään homogeeninen ryhmä, vaan heidän toimintakykynsä, terveytensä ja aktiivisuutensa vaihtelee suuresti. Läheskään kaikki iäkkäät eivät ole ympärivuorokautisen laitoshoidon tarpeessa. Hoivapolitiikassa on pidempään ollut jo vallalla trendi, että ikäihmiset saivat asua mahdollisimman pitkään kotona – joskus jopa oman hyvinvointinsa uhalla. Ympärivuorokautisen hoivan asukkaiden keski-ikä on 84 vuotta ja heidän toimintakykynsä on hyvin alhainen. Noin puolella on riskinä aliravitsemus.</p> <p>Ravitsemuksella tarkoitetaan kaikkea syötyä ruokaa ja juomaa sekä sen vaikutuksia terveyteemme. Suomalaisten ravitsemus on muuttunut vuosien saatossa mutta edelleen ravitsemuksessamme on parantamisen varaan. Uudet ravitsemussuositukset tulivat vuonna 2024, jossa huomioitiin myös ruoan ympäristö- ja ilmastovaikutukset. Ikääntyneelle väestölle on laadittu omat ravitsemussuositukset koskien varsinkin lisääntyneitä proteiinin tarvetta. Ravitsemuksella on keskeinen rooli ikääntyneen toimintakykyyn ja hoitoisuuteen. Ikääntyneen ravitsemusta tulee arvioida säännöllisesti ja tarvittaessa turvautua joko tehostettuun ruokavalioon tai kliinisiin täydennysravitsemusvalmisteisiin.</p> <p>Ravitsemusta palvelutaloissa toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä, jossa usein keittiöhenkilökunnan osuudeksi jää vain ruoanvalmistaminen eli yhteistyö on lähinnä muodollista ja ”sana-helinää”. Tulevaisuudessa olisi hyvä tiivistää yhteistyötä ja järjestää yhteistä koulutusta sekä kehittää toimintamalleja ravitsemuksen toteuttamiseksi yli ammattirajojen, sillä pitkällä aikavälillä siitä tulevat hyötymään sekä työntekijät että asukkaat itse.</p>
Asiasanat Ikääntyneet, ravitsemus, ikääntyneiden ravitsemus, ravitsemussuositukset

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Toimeksiantajan esittely	2
3	Ikääntyneiden ravitseminen	3
3.1	Ikääntyneet	3
3.2	Ravitemussuositukset.....	3
3.3	Suositusten mukainen ruokavalio	4
3.3.1	Kasvikset, marjat ja hedelmät	5
3.3.2	Viljat ja peruna	5
3.3.3	Palkokasvit.....	5
3.3.4	Pähkinät ja siemenet.....	5
3.3.5	Kala	6
3.3.6	Punainen liha	6
3.3.7	Siipikarjan liha.....	6
3.3.8	Maitotuotteet ja kananmuna	6
3.3.9	Ravintorasvat.....	7
3.3.10	Sokeripitoiset elintarvikkeet.....	7
3.4	Suositusten mukaisen ruokavalion koostaminen	7
3.5	Ikääntyneiden ravitemussuositukset	8
3.5.1	Energiantarve	9
3.5.2	Proteiini.....	9
3.5.3	Hiilihydraatit	10
3.5.4	Rasvat	10
3.6	Ikääntyneen ravitseminen ja sen arviointi	10
3.7	Ruoan nauttimiseen vaikuttavat tekijät	13
3.7.1	Ennen ruokailua.....	14
3.7.2	Ruokailun aikana	15
3.7.3	Ruokailun jälkeen.....	15
3.8	Vajaaravitseminen.....	16
3.8.1	Tehostettu ruokavalio.....	16
3.8.2	Kliiniset täydennysravitemusvalmisteet	16
4	Kehittämisen prosessin kuvaus	18
4.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen	19
4.2	Ideointivaihe	19
4.3	Suunnitteluvaihe.....	19
4.4	Toteutusvaihe.....	21

4.5	Tuotos	21
4.6	Arviointi- ja päätösvaihe	21
5	Oppaan toteutus.....	23
5.1	Oppaan tavoitteet ja merkitys	23
5.2	Oppaan tekeminen ja sisältö	24
6	Pohdinta.....	25
6.1	Tuotoksen onnistuneisuus ja jatkokehittely.....	25
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	26
6.3	Oman oppimisen arviointi	27
	Lähteet.....	28
	Liitteet	33
	Liite 1. Opas	33
	Liite 2. Huoneentaulu.....	50

1 Johdanto

Suomessa oli vuoden 2024 lopussa 5 636 000 asukasta, joista yli 65-vuotiaita oli 23,6 prosenttia eli 1 330 096 henkilöä (Suomen virallinen tilasto 2025). Ympäri vuorokautisen palveluasumisen piirissä heistä on 45 820 henkilöä, joiden keski-ikä oli 84 vuotta (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2024, 6). Laitoshoitoon tulevien henkilöiden hoitoisuusaste on korkea ja heidän toimintakykynsä on selkeästi heikentynyt. Noin puolella laitoshoidon pääsevillä on muistisairausdiagnoosi ja he asuvat laitoshoidossa viimeiset vuotensa, keskimäärin noin kaksi vuotta. (Lehto-Niskala 2021, 40.) Ravitsemuksella on suuri merkitys viimeisten vuosien hyvinvointiin ja nautintoihin.

Lähtiessäni rakentamaan opasta huomasin, että lähes kaikki ohjeistukset, oppaan tai muut tukimateriaalit olivat suunnattuja hoitohenkilökunnalle. Keittiöhenkilökunta pääsee vain harvoin suoraan kontaktiin ympäri vuorokautisen palveluasumisen asukkaisiin, vaan käytännön ravitsemuksesta vastaa usein henkilökunta. Keittiöhenkilökunnan tiedontarve ja merkitys ravitsemuksessa tunnetaan ohittavan, vaikka heillä on kuitenkin alan ammattilaisina tärkeä merkitys ravitsemuksen onnistumisessa.

Vuonna 2050 on ennustettu, että Suomessa tulee olemaan yli 660 000 65–74-vuotiasta, lähes 540 000 75–84-vuotiasta ja 380 000 85 vuotta täyttänyttä ihmistä (Rotkirch 2021). Tämä tulee tarkoittamaan ympäri vuorokautisen hoivan leikkauksista huolimatta yhä lisääntyviä tarpeita laitoshoidolle ja laitoshoidossa olevien määrä tulee kasvamaan tulevaisuudessa. Uskon, että tulevaisuudessa keittiöhenkilökunnan tulee yhä enemmän valmistaa yksilöllisesti räätälöityä ruokaa ja tehostettua ruokavaliota. Tämä on seurausta siitä, että laitoshoidon pääsemisen kriteerit ovat tiukentuneet.

Espoon Eläkekotisäätiössä painitaan saman haasteen kanssa kuin monissa muissakin vastaavissa laitoksissa. Asukkaista puolet vaatii tehostetun ruokavalion ja/tai kliinisten täydennysravintovalmisteiden käyttämistä. Kulut valmisteiden käytöstä ovat nousseet merkittäviksi. On haluttu etsiä ratkaisua kehittämällä keittiötoimintaa ja lisäkouluttamalla keittiöhenkilöstöä. Päätimme yhdessä Espoon Eläkekotisäätiön edustajan kanssa luoda materiaalin tukemaan ja tehostamaan keittiöiden toimintaa, syntyi opas Hyvää vanhuutta ruuasta – ravitsemusopas ammattikeittiöihin palvelutaloissa. Oppaan sisältö perustuu alan ammattikirjallisuuteen sekä tutkittuun tietoon. Opas löytyy tämän opinnäytetyön liitteenä.

Opinnäytetyössäni esittelen työni merkityksen, tavoitteet ja rajaukset. Teoriaosuudessa pureudutaan ravitsemukseen erityisesti ikääntyneiden näkökulmasta. Lopussa käydään kehittämisprosessin vaiheita ja työni luotettavuutta sekä eettisyyttä. Pohdinnassa avaa opinnäytetyöprosessia ja jatkotutkimuksen tarvetta. Koostamani opas löytyy tämän työn liitteenä.

2 Toimeksiantajan esittely

Opinnäytetyöni toteutetaan yhteistyössä Espoon Eläkekotisäätiön kanssa. Espoon Eläkekotisäätiö tuottaa ikäihmisten palveluasumista ja hoivaa. Säätiön tavoitteena on toimia laadukkaana palveluiden järjestäjänä ja hyvänä työnantajana, joka vaikuttaa yhteiskunnallisesti ikäihmisten hyvinvointiin. Säätiön slogan on ” Ihminen Ihmiselle”. (Espoon Eläkekotisäätiö s.a.)

Espoon Eläkekotisäätiöllä on kaksi palvelutaloa Espoossa Hopeakotka Karakalliossa ja Hopeakuu Olarissa, molemmissa palvelutaloissa on oma keittiö/ravintola. Ravintola Janssoninkiusaus sijaitsee palvelutalo Hopeakuussa ja ravintola Plaza Hopeakotkassa. Ravintolat tuottavat ruokapalvelut ryhmäkoteihin sekä ulkopuolisille ruokailijoille. (Espoon Eläkekotisäätiö s.a.)

Palvelutalo Hopeakotkassa sijaitsee dementiaryhmäkoti Kotkansiipi (15 paikkaa) ja 96 palveluasuntoa. Palvelutalo Hopeakuussa sijaitsevat dementiaryhmäkoti Linnunrata (18 paikkaa) sekä ryhmäkodit Kuunloiste (15 paikkaa), Auringonsäde (15 paikkaa) ja Tähdenlento (15 paikkaa). Lisäksi Espoon Eläkekotisäätiö omistaa senioritalo Hopeakallion, joka tarjoaa vuokra-asumista ikääntyneille sekä tilapäisasumista kaikenikäisille, vaikka putkiremontin ajaksi. Ryhmäkotien asukkaat saavat toimintakykynsä ylläpitämiseksi ympärivuorokautista hoivaa ja kuntoutusta. (Espoon Eläkekotisäätiö s.a.)

Espoon Eläkekotisäätiö tarjoaa monipuolisia aktiviteetteja, palveluita ja arjen helppoutta. Asukkailla on mahdollisuus tilata hoiva- ja siivouspalveluita, ruokapalveluita ja asua yhteisöllisesti lähellä toisiaan. Asukkaille tarjotaan viriketoimintaa sekä mahdollisuus sosiaaliin suhteisiin ja kannustetaan pitämään itsestään sekä terveydestään huolta. Espoon Eläkekotisäätiö on yhteiskunnallinen yritys, joten varsinaista kustannussäästöä ei tavoitella, vaikka hävikkiä pyritäänkin estämään. (Espoon Eläkekotisäätiö s.a.)

Idea opinnäytetyöhön tuli Espoon Eläkekotisäätiön toiminnanjohtajalta Stefan Heiskaselta, jota haastattelin työtäni varten ja kävimme palautekeskusteluja sekä tarkensimme fokusta. Heiskanen kertoo taloudellista vastuuta kantavana, että säätiön varoista vuodessa menee noin 30 000 euroa kliinisten täydennysravintovalmisteiden käyttöön. Huonosti syöviä ja/tai aliravitsemuksen riskissä on noin puolet ryhmäkotien asukkaista, jotka näin ollen tarvitsevat tehostettua ruokavalio. Keskusteluissa ilmeni myös, että keittiöhenkilökunta on osittain muutosvastaista ja osalla koulutuksesta on kulunut jo pidempään, eikä uusien toimintatapojen käyttöönotto ole helppoa, vaikka työtä tehdään hyvällä motivaatiolla ja mielellään. Haasteena nousi myös esiin kliinisten ravintovalmisteiden käyttö, jota ei välttämättä hallita täysin ja tuotetta menee myös hävikkiin.

3 Ikääntyneiden ravitseminen

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012 määrittelee kunnan tehtäväksi varmistaa, että ikääntynyt saa riittävät toimintakykyänsä sekä hyvinvointiansa tukevat palvelut. Laissa määritellään myös, että palveluiden tulee olla oikea-aikaisia ja niitä on ensisijaisesti tarjottava iäkkään kotiin, eikä laitoshoitoon tule turvautua ennen kuin siihen täyttyvät lääketieteelliset perusteet tai potilas- ja/tai asiakasturvallisuus vaarantuu.

Lisäksi sosiaalihuoltolaki 1301/2014 määrittelee ympärivuorokautisen palveluasumisen tapahtuvan paikassa, jossa tarjolla viipymätöntä hoivaa ja huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta. Hoivan ja huolenpidon lisäksi tulee henkilölle tarjota toimintakykyä ylläpitää ja edistävää toimintaa, vaatehuoltoa, siivousta, mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen ja osallisuuteen sekä ateriat.

3.1 Ikääntyneet

Ikääntynyt on terminä hankala, sillä sen viittaa suorasti henkilön ikään eikä niinkään toimintakyvyn. Korvaavina sanoina usein käytetään vanhus, ikäihminen tai seniori. (Ylikarjula 2011, 40.) Tässä opinnäytetyössä käytetään lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012 määritelmiä, että ikääntynyt on henkilö, joka on vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä tai henkilö korkean iän vuoksi hänen toimintakykynsä on heikentynyt alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi.

Ikääntyneitä on Suomessa yhä kasvava joukko. Ikääntyneitä asuu enemmän taajamissa kuin kaupunkialueilla ja alueellisesti enemmän itä- kuin länsisuomessa. Ikääntyneistä enemmistö on naisia. Ikääntyneistä yli puolet asuu yksin kerrostaloissa. Yleisin tulon lähde on vanhuuseläke ja keskieläkkeet ovat suurempia suuremmissa kaupungeissa. Miesten keskieläke on noin 500 euroa korkeampi kuin naisten keskieläke, joka vaikuttaa merkittävästi naisten mahdollisuuteen valita palveluita. Lähes 92 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä asuu kotona. (Kortelainen, ym. 2020, 30–36.)

3.2 Ravitsemussuositukset

Ravitsemussuositusten tarkoituksena on edistää suomalaisten terveyttä ja hyvinvointia. Ravitsemussuosituksia voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveystalvueluissa sekä ateriapalveluita suunniteltaessa ja sitä käytetään perusteena ravitsemusopetuksella ja ruokakasvatukselle. Uusimmat kansalliset ravitsemussuositukset ovat vuodelta 2024 Kestävää terveyttä ruuasta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2024, 5.)

Suomalaisten ravitsemuksessa on edelleen parannettavaa, vaikka tietoisuus ravitsemuksesta on parantunut. Edelleen suomalaiset syövät liikaa suolaa, kovia rasvoja, punaista lihaa ja prosessoituja lihatuotteita. Suomalaiset saavat myös liian vähän kuituja ja hiilihydraatteja sekä ravinnossamme on liian vähän marjoja, kasviksia ja hedelmiä. Ruokasuositukset esitetään ruokapyramidissa (kuva 1), jossa alhaalla olevia tuotteita syödään päivittäin tai usein, kun taas huipulla olevat tuotteet ovat vain satunnaisia tai poikkeuksia ravitsemuksessa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2024, 5.)



Kuva 1. Ruokapyramidi (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2024, 65)

3.3 Suositusten mukainen ruokavalio

Energiansaannille ei ole laadittu varsinaista suositusta, sillä yksilöllinen vaihteluväli on laaja. Liika- tai liian vähäinen energiansaanti pitkällä aikavälillä ei ole yksilön hyvinvoinnin kannalta hyväksi. Liiallinen energiansaanti johtaa painon nousuun ja liian vähäinen aliravitsemukseen, jonka riskejä ovat lihasmassan katoaminen, kehonkannattelun lasku sekä monet muut kognitiiviset ja biologiset muutokset. Energiasta 52–53 prosenttia pitäisi tulla hiilihydraateista, proteiinista 15 prosenttia ja rasvoista 32–33 prosenttia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2024, 31–32.)

3.3.1 Kasvikset, marjat ja hedelmät

Suosittelavaa on, että kasviksia, marjoja ja hedelmiä nautittaisiin päivittäin 500–800 grammaa. Puolet määrästä tulisi olla kasviksia ja loput marjoja sekä hedelmiä. Valmiiksi sokeroituja tai suolatuja tuotteita ei suositella mutta esimerkiksi pakastetuotteita voi hyödyntää hyvin. Palkokasveja ei lueta kuuluviksi kasviksiin, vaan niiden käytöstä on annettu oma suosituksensa. Kasvikset, hedelmät ja marjat ovat hyviä vitamiinien sekä hivenaineiden lähteitä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2024, 46.)

3.3.2 Viljat ja peruna

Viljojen saantisuositus on 90 grammaa päivässä, joka tulisi koostua täysjyväviljoista. On hyvä suosia runsaskuituisia ja vähäsuolaisia tuotteita. Viljoihin luetellaan ohra, ruis, vehnä, kaura, riisi ja maissi. Lisäksi mukaan luetaan myös esimerkiksi kvinoa ja tattari, joiden siemeniä käytetään ravintona. Riisin käyttöä tulee rajoittaa sen ympäristövaikutusten vuoksi, joten kannattaa valita lautaselle mieluummin joku muu täysjyvätuote, kuten ohra. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2024, 44.)

Peruna on oivallinen vitamiinien ja kivennäisaineiden lähde. Se sisältää kohtuullisesti hiilihydraatteja ja proteiinia. Prosessoituja perunatuotteita tulisi käyttää vain harvoin ja kohtuudella. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2024, 48.) Perunalla ruokaan saa helposti täyttävyyttä vähillä kaloreilla.

3.3.3 Palkokasvit

Palkokasveja ovat muun muassa herneet, pavut ja linssit. Palkokasvit ovat hyvä proteiininlähde ja niillä voidaan korvata eläinproteiinia niin seka- kuin kasvissyöjilläkin. Varsinkin kasvissyöjien on hyvä varmistaa, että riittävä määrä vitamiineja, kivennäisaineita ja aminohappoja sisältyy ruokavaliioon. Tällöin ruokavaliota voi täydentää täysjyväviljoilla, siemenillä ja pähkinöillä. Palkokasveissa on myös runsaasti kuituja. Palkokasveja olisi hyvä nauttia päivittäin noin 50–100 grammaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2024, 49–50.)

3.3.4 Pähkinät ja siemenet

Pähkinöitä ja siemeniä on monenlaisia. Tunnetuimpia lienevät maa- ja pistaasipähkinä sekä auringonkukan- ja pellavansiemenet. Pähkinöiden ja siementen sisältämä rasva on pääosin pehmeitä eli tyydyttämättömiä rasvoja. Pähkinät ovat hyviä proteiinin- ja kuidunlähteitä sisältäen hieman pähkinälajikkeen mukaan, erilaisia kivennäisaineita. Siementen osalta on hyvä seurata annettuja suosituksia, sillä niihin saattavat vaikuttaa maaperässä olevat epäpuhtaudet. Pähkinöitä tulisi käyttää

päivittäin noin 20–30 grammaa pähkinälajeja vaihdellen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2024, 51.)

3.3.5 Kala

Kala on hyvä proteiinin, n3-rasvahappojen ja D-vitamiinin lähde. Kalaa tulisi syödä noin 2–3 kertaa viikossa kalalajia vaihdellen. Kala pitää sisällään myös äyriäisten käytön. Ekologisesti on suositeltavaa käyttää suomalaisia järvikaloja, kuten ahventa, särkeä ja lahnaa. Pienten kalojen syöminen estää myös rehevöitymistä. Kalaa tulisi nauttia 300–450 grammaa viikossa, josta 200 grammaa tulisi olla niin sanottuja rasvaisia kaloja, kuten lahnaa tai lohta. Kala sisältää riittävästi B12-vitamiinia, jodia ja seleeniä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2024, 52.)

3.3.6 Punainen liha

Punaista lihaa sisältävät nauta, porsas, vuohi, lammas, hirvi, peura ja poro sekä niiden sisäelimet. Punainen liha sisältää runsaasti proteiinia ja rautaa sekä B12-vitamiinia ja sinkkiä. Punainen liha on kovien eli tyydyttyneiden rasvojen lähde, joka on terveydelle haitallista. Sianlihan koostumus on parempi kuin esimerkiksi naudon ja lampaan. Punaista lihaa ei tulisi syödä enempää kuin 350 grammaa viikossa, välttämällä täysin prosessoidut lihatuotteet. Lihatuotteista tulisi valita mahdollisimman vähärasvaiset ja korvata punaista lihaa palkokasvoilla. Punaisen lihan vaikutukset terveyteen ovat kiistatta haitalliset aiheuttaen syöpiä ja suolistosairauksia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2024, 53–54.)

3.3.7 Siipikarjan liha

Siipikarjan eli broilerin, kalkkunan ja ankanlihasta saadaan korkeatasoinen proteiininlähde. Siipikarjan lihan rasvahappokoostumus on parempi kuin punaisen lihan ja se sisältää myös rautaa sekä useita B-vitamiineja. Lihankulutusta tulisi kokonaisuutena vähentää, eikä niin että punaista lihaa vähennetään korvaten se siipikarjan lihalla. Lihan ympäristövaikutukset pysyvät korkeina, eivätkä korvaamisen terveydelliset vaikutukset ole läheskään niin suuret. Suositetaan, että lihankulutus sisältäen sekä siipikarjan- että punaisen lihan ei olisi kuin yhteensä 350 grammaa viikossa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2024, 54.)

3.3.8 Maitotuotteet ja kananmuna

Maitotuotteet eli maito, jogurtti, viili, piimä, juusto ja rahkat sisältävät proteiinin lisäksi merkittävän jodin, kalsiumin, D- ja B12-vitamiinin lähteen. Maidon aminohappokoostumus on laadultaan hyvä mutta maito sisältää runsaasti tyydyttyneitä eli kovia rasvoja sekä juustoissa on runsaasti suolaa.

Ravitsemuksessa onkin hyvä suosia vähärasvaisia ja rasvattomia maitotuotteita. Maitotuotteita tulisi nauttia päivittäin 350–500 grammaa. Maitona ensisijaisesti tulisi suosia rasvatonta tai enintään 0,5 prosenttia rasvaa sisältävää tuotetta. Jogurteissa, viileissä ja rahkoissa kannattaa valita rasvaton tai vähärasvainen vaihtoehto sekä kiinnittää huomiota sokerin määrään tuotteessa. Juuston suolaisuus ei saisi ylittää 1,2 prosenttia ja rasvaa ei saisi olla enempää kuin 17 prosenttia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2024, 56.)

Kananmuna sisältää proteiinia sekä C-vitamiinia lukuun ottamatta kaikkia tarpeellisia ravintoaineita. Terveystieteiden kannalta suositeltava on nauttia yksi kananmuna päivässä joko sellaisenaan tai ruokaan lisättynä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2024, 57.)

3.3.9 Ravintorasvat

Ravintorasvat eli eläin- tai kasvirasvat, joita käytetään prosessoituina tai sellaisinaan ruoanlaittoon tai leivontaan. Ravintorasvat sisältävät elimistölle tärkeitä rasvahappoja. Ravintorasvojen valinnassa tulee kiinnittää huomiota tyydyttyneiden ja tyydyttymättömien rasvojen määrää huomiota. Eläinperäiset tuotteet, kuten voi sisältää runsaasti tyydyttyneitä rasvoja. Kasviöljyissä palmuöljyä ei tulisi käyttää lainkaan sen suurten ympäristövaikutusten vuoksi. Kasvirasvoja tulisi käyttää 25 grammaa päivittäin turvamaan riittävä alfa-linoleenihapon saanti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2024, 58–59.)

3.3.10 Sokeripitoiset elintarvikkeet

Runsaasti vapaata sokeria sisältäviä elintarvikkeita, kuten makeisia, suklaata, leivonnaisia ja keksejä tulee nauttia vain harvoin. Niiden ravintoarvot ovat lähes olemattomat, vaikka ne sisältävätkin runsaasti energiaa ja kovia rasvoja. Sokeripitoisten tuotteiden runsas käyttö johtaa painonhallinnan haasteisiin sekä on uhka suunterveydelle. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2024, 60.)

3.4 Suositusten mukaisen ruokavalion koostaminen

Suosituksen mukaisen ruokavalion koostamisessa tulee huomioida monipuolisuus, kohtuus, nautittavuus ja tasapainoisuus. Ruokavalion pohjana ovat viljatuotteet, kasvikset, hedelmät ja marjat sekä palkokasvit. Ruokavaliossa on vain vähän lihatuotteita, suolaa, sokerillisia elintarvikkeita ja kovaa rasvaa. Lautasmalli (kuva 2) helpottaa ja konkretisoi aterian koostamista oikein. Kasvisyöjien sekä erityisesti vegaanien tulee seurata, että heidän ravitsemuksensa täyttää ravitsemussuositukset, eikä pääse syntymään virhe- tai aliravitsemustiloja. Erityisesti ravintoaineiden, joita kasviksissa on luontaisesti vähän, tulee olla tarkkana. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2024, 64–71.)



Kuva 2. Lautasmalli aterian koostamiseen (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2024, 68)

3.5 Ikääntyneiden ravitsemussuositukset

Ravitsemuksella on merkitystä myös ikääntyneiden terveyden kannalta. Yhdistettynä riittävään liikuntaan voidaan vaikuttaa aivojen tietojenkäsittelyyn, ehkäistä sydän- ja verisuonisairauksien syntymää, lujittaa luustoa ja parantaa ikääntyneen fyysistä suorituskykyä. Parhaiten ikääntyneen ravitsemuksellisiin tarpeisiin voidaan vastata sovelletulla Itämeren ruokavaliolla ja Välimeren ruokavaliolla. (Jyväkorpi ym. 2020, 340.) Saman suuntaisiin tuloksiin tulivat myös Maltarić kumppaneineen (2023, 99–103.), jotka havaitsivat, että koska ikääntyneiden ruokahalu on usein alentunut, jolloin ruokailut kannattaa jakaa pienempiin aterioihin pitkin päivää. Lisäksi ikääntyneiden tarpeet ja toiveet tulisi huomioida ruokalistojen suunnittelussa sekä seurata, kuinka yksittäisen ikääntyneen ravitsemustarve saattaa muuttua laitosasumisen kuluessa erilaiseksi kuin aiemmin. He havaitsivat myös, että ruokailut toteutetaan tekemällä ravitsemuksellisia kompromisseja, jolloin riski aliravitsemukseen kasvaa. Aterioiden tulisikin olla helposti muunneltavissa erilaisiin ravitsemuksellisiin tarpeisiin.

Bernaertin ja muiden (2025, 197–198) tutkimuksessa havaittiin, että hävikkiä jäi erityisesti ikääntyneillä lounaiden yhteydessä (97 prosenttia kaikesta hävikistä). Tutkijat havaitsivat, että hävikin muodostuksen vaikuttivat tarjolla ollut ateria, annoskoko, yksilölliset muuttujat (kuten ikä, ravitsemustila, mieltymykset) sekä ateria kokonaisuus, tarjotut komponentit ja tarjoamispaikka. Havaintojen perusteella tutkijat suosittelivat keskittymään annoskokoihin, runsas energisten tuotteiden tarjoamiseen ja asiakkaiden mahdollisuutta valita tarjolla olevasta ruoasta mieleistä syötävää.

Ikääntyneet ovat hyvin heterogeeninen ryhmä, jossa toimintakyvyn ja terveyden osalta voi samasakin ikäryhmässä olla suuria eroja. Ravitsemuksellisia puutteita esiintyy ikääntyneille erityisesti proteiinin osalta, kun taas kovia rasvoja saadaan suosituksiin nähden liikaa. Hiilihydraattien kohdalla niiden laatu oli vääränlaista, vaikka saantisuositukset täyttyivätkin. (Jyväkorpi 2016, 71). Monet pitkäissairaudet vaikuttavat myös ikääntyneen ravitsemukseen, eikä laihtumista tule ensisijaisesti nähdä vanhuuteen liittyvänä luonnollisena tapahtumana vaan selvittää mahdolliset syyt sen taustalla. Useat sairaudet voivat vaikuttaa ikääntyneen kykyyn syödä, ravinnon imeytymiseen ja toisaalta ruokahaluun, esimerkiksi syövä, suolistosairaudet, suun- ja limakalvojen vaivat sekä mielenterveyden haasteet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 96.)

Uusimmat kansalliset ravitsemussuositukset ikääntyneille Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus on vuodelta 2020. Laadittujen ravitsemussuositusten taustalla on tukea ikääntyneiden ravitsemusta ja yhdessä syömistä. Ikääntyneiden ruokasuositus on tarkoitettu kaikille ikääntyneille sekä heidän kanssaan työskenteleville tahoille ja sitoo palveluiden tuottajia, että heidän tulee palveluita tarjotessaan noudattaa ikääntyneiden ruokasuosituksia. Ruokasuositusten tavoitteena on lisätä terveyttä sekä hyvinvointia ja parantaa ikääntyneen elämänlaatua. Lisäksi suosituksia noudattamalla pyritään vaikuttamaan sairaalajaksojen lyhenemiseen sekä lääke- ja terveydenhoitokustannusten määrään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 8.) Vaikka yleiset ravitsemussuositukset ovat sovellettavissa myös ikääntyneisiin, niin ikääntyneiden ravitsemuksessa tulee ottaa muutamia asioita huomioon.

3.5.1 Energiantarve

Ikääntyneiden energiantarve on yleisesti 1500–1900 kilokalorin (jatkossa tekstissä kcal) välillä. Mikäli ikääntynyt on lähes liikkumaton, niin voi tarve olla myös alle 1500 kcal. Ruokavaliota voidaan joutua täydentämään vitamiini- ja kivennäisainevalmisteilla, elintarvikkeilla ja kliinisillä ravintovalmisteilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 79.)

3.5.2 Proteiini

Yli 65-vuotiaiden proteiinintarve on 1,2–1,4 grammaa painokiloa kohden (taulukko 1). Sairaudesta tai leikkauksesta toipuessa proteiinintarve lisääntyy ollessa noin 1,5 grammaan per painokilo. Liian vähäinen proteiinin saaminen on yleistä ikääntyneillä. Proteiinin ohella on huolehdittava, että energiantarve täyttyy, sillä muuten syöty proteiini menee energiaksi eikä lihasmassan ylläpitoon. Hyviä proteiinin lähteitä ovat muun muassa raejuusto, liha, soija ja pavut. Erityisesti kasvissyöjien riittävästi proteiinin saantiin tulee kiinnittää huomiota. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 78–79.)

Taulukko 1. Proteiinintarve taulukko (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2021, 6)

PAINO	PROTEIININTARVE/VRK
60 kg	72 g – 84 g
70 kg	84 g – 98 g
80 kg	96 g – 112 g
90 kg	108 g – 136 g

3.5.3 Hiilihydraatit

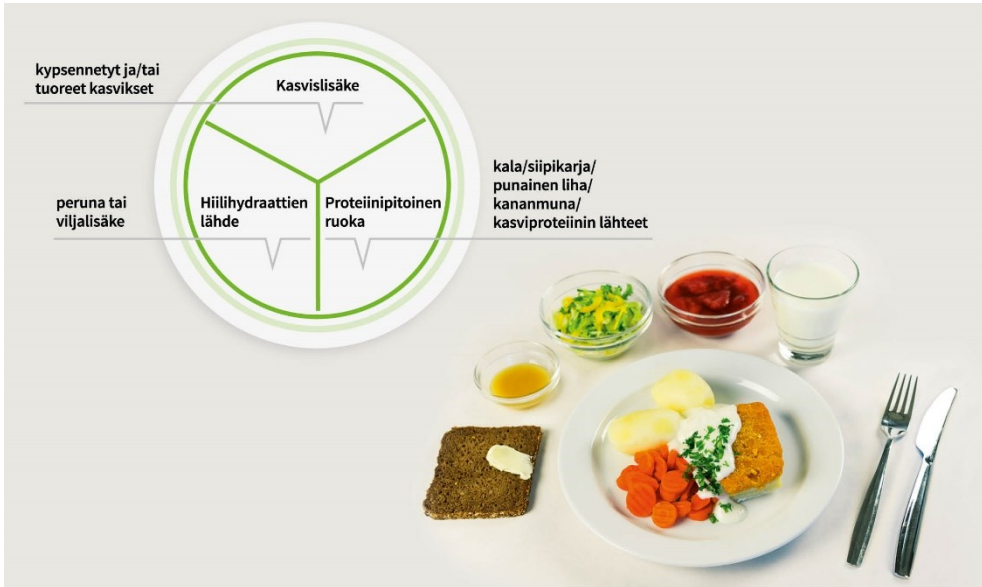
Hiilihydraattien lähteenä suositellaan kuitupitoisia vaihtoehtoja, kuten hedelmiä, kasviksia, täysjyväviljoja ja marjoja. Kuidut edesauttavat suoliston toimintaa, joka korostuu varsinkin vain vähän liikuvilla ikääntyneillä. Ravintokuituja suositellaan naisille 25 grammaa ja miehillä 35 grammaa vuorokaudessa. Ravintokuituja saadaan erityisesti täysjyväviljoista mutta myös muuan muassa juureksista, pähkinöistä ja siemenistä. Suoraa sokeria kannattaa välttää ja makeita juomia nauttia vain harkiten. Sokeri on myös haitallista suun terveydelle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 81.)

3.5.4 Rasvat

Rasvoja on sekä pehmeitä että kovia. Ravitsemuksessa tärkeitä on suosia erityisesti pehmeitä rasvoja, kuten kasviöljyissä, siemenissä ja pähkinöissä. Kovia rasvoja ovat puolestaan sisältävät esimerkiksi voi, juusto, liha ja kookosrasva. Kokonaisrasvasta vähintään 2/3 tulisi olla pehmeitä ja loput kovia. Monet ikääntyneet saavat liian vähän pehmeitä rasvoja. Kokonaisrasvan määrä on keskipitkällä naisella 60 grammaa ja keskipitkällä miehellä 85 grammaa. Hyvien rasvojen määrä voidaan taata suosimalla voion sijaan kasvirasvavalmisteita ja öljyjä, nauttimalla kalaa 2–3 kertaa viikossa, suosimalla vähärasvaista lihaa ja suosimalla Sydänmerkki-tuotteita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 83.)

3.6 Ikääntyneen ravitsemus ja sen arviointi

Ikääntyneen riittävä ravitsemus taataan noudattamalla ikääntyneen lautasmallia (kuva 1), jossa kolmasosa lautasesta on varattu proteiinille (liha, kala tai kasvisproteiini), kolmasosa hiilihydraatille (riisi, pasta tai peruna) ja kolmasosa kasviksille/vihanneksille. Ateria täydennetään vähärasvaisella maitotuotteella, täysjyväleivällä ja kasvirasvavalmisteella sekä marjoja tai hedelmiä jälkiruuaksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2021, 4.)



Kuva 3. Ikääntyneen lautasmalli (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2021, 4)

Ruuan lisäksi on hyvä huolehtia riittävästä nesteytyksestä, joka ikääntyneellä on noin 1–1,5 litraa päivässä. Ruokajuomana voidaan käyttää vähärasvaisia maitotuotteita mutta janojuomana suositetaan vettä. Ravitsemusta voidaan täydentää myös smoothieilla tai pirtelöillä, joita pystyvät nauttimaan myös rakennemuunneltua ravintoa saavat. Myös päivittäinen kahvi tai tee on monelle tärkeä tapa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 86.)

Silmämääräisesti ihmisen ravitsemustilaa on vaikea arvioida, eikä henkilö paino kerro hänen ravitsemuksestaan mitään. Ylipainoinenkin henkilö voi olla vajaaravittu. Yksinkertaisin tapa arvioida henkilön ravitsemusta on säännöllinen punnitseminen. Painon lisäksi arviointiin tulisi käyttää MNA (Mini Nutritional Assessment), jota suositellaan tehtäväksi vähintään kerran vuodessa kaikille 65-vuotta täyttäneille. MNA-testi on suunnattu yli 65-vuotiaille ja sen avulla voidaan tunnistaa vajaaravitsemuksen riskissä olevat, vajaaravitsemuksesta kärsivät ja ne, joiden ravitsemus on kunnossa. MNA-testi koostuu 18 kysymyksestä ja lyhyt mini versio kuudesta kysymyksestä. Jokaisella kysymyksellä on numeerinen arvo ja arviointi perustuu yhteispistemäärään. (Nestlé nutrition institute s.a.)

Vajaaravitsemuksen tunnistaminen on tärkeää, sillä vajaaravitsemus hankaloittaa lääketieteellistä hoitoa. On arvioitu, että vajaaravitsemuksesta kärsivän ikääntyneen hoito maksaa moninkertaisesti sen, mitä riittävästi ravintoa saavan. Kuvassa 4 esitetään yksinkertaisuudessaan, kuinka ikääntyneen vajaaravitsemusepäilyn kanssa tulisi toimia ja mikäli tila havaitaan, kuinka sitä hoidetaan. (Konttinen ym. 2022, 1267.)



Kuva 4. Ohje vajaaravitsemusriskin tunnistamiseen, vajaaravitsemuksen diagnosoitiin ja hoitoon. (Konttinen ym. 2022, 1268)

Kaikissa vaiheissa on tärkeää, että ravitsemusta seurataan systemaattisesti ja kirjataan, jotta tieto kulkee hoitohenkilökunnalta lääkärille. Hoivayksiköissä on tärkeä punnita asukkaita säännöllisesti, vähintään kerran kuukaudessa. Lisäksi ravitsemuksen arvioinnissa voidaan käyttää apuna MNA-

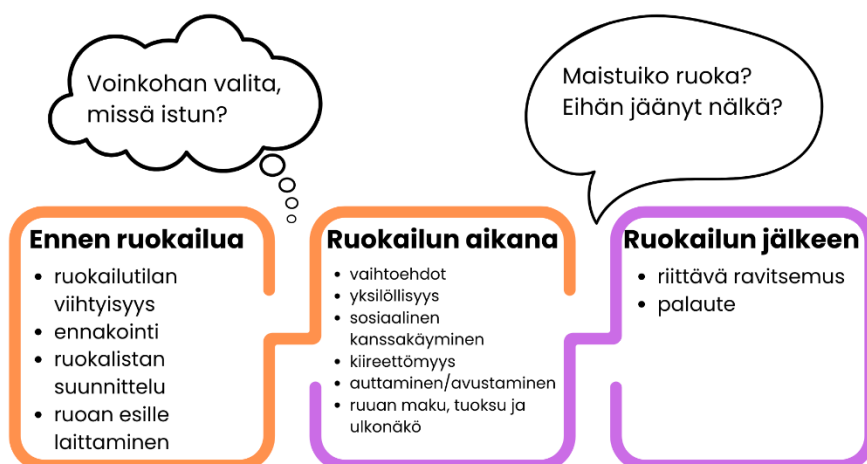
lomaketta, jonka viitearvojen alittaminen on viite joko vajaaravitsemuksen riskistä tai vajaaravitsemuksesta, jolloin on syytä laatia ravitsemushoitosuunnitelma. Useimmiten tässä kohtaa aloitetaan vähintään tehostettu ruokavalio ja kliinisten täydennysravitsemusvalmisteiden säännöllinen käyttäminen. Ravitsemushoitosuunnitelman toteutumista tulee seurata säännöllisesti sekä tehdä siihen tarvittaessa muutoksia asukkaan tilanteen muuttuessa. (Konttinen ym. 2022, 1267–1268.)

3.7 Ruoan nauttimiseen vaikuttavat tekijät

Vanhenemisen myötä suhde ruokaan muuttuu. Erilaiset sairaudet ja lääkitykset voivat vaikuttaa ruokahaluun lisäksi aistien heikkeneminen voi muuttaa suhdetta ruokaan. Suun terveydellä on myös merkityksensä siinä, millaista ruokaa ikääntynyt pystyy nauttimaan. Annoskokojen pienentyessä aterian koostaminen nousee tärkeään asemaan. (Ottelin 2021.) Laitoshoidon ja palveluasumisen asukkaat ovat entistä huonompi kuntoisia. Yli puolella asukkaista oli virheravitsemusriskiä, jonka lisäksi muistisairauksien ja toimintavajeiden määrä oli lisääntynyt. Ravitsemushoidolla voitaisiin näin päätellä olevan vaikutusta asukkaiden ravitsemustilaan. Huono ravitsemus kuitenkin lisää asukkaiden avuntarvetta, joten ravitsemushoitoon kannattaa panostaa. Toisaalta ruokailussa apua tarvitsevat ikääntyneet nauttivat vähemmän aterioita kuin muut asukkaat. (Soini, ym. 2019, 122, 128.)

Ravitsemushoito tarkoittaa sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävää ravitsemusta että sairauksien ravitsemushoitoa. Riittävä ravinnonsaanti turvataan sopivan ruokavalion avulla ja tarvittaessa kliinisten ravintovalmisteiden käytöllä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023, 27.)

Ruokailu ei vain ole pelkkää syömistä, vaan se on tapahtumasarja. Syömistä ennen, sen aikana ja jälkeen tapahtuu asioita. Alla olevassa kuvassa (Kuva 5) on kuvattu ruokailu prosessina.



Kuva 5. Ruokailu prosessina

3.7.1 Ennen ruokailua

Ruokailutilan sijainti on tärkeässä asemassa, se tulisi olla riittävän keskeisessä paikassa muttei kuitenkin niin, että sijainti lisää läpikulkemisen myötä rauhattomuutta. Kodinomaisuus on aina suositeltavaa. Pöytien kattaminen, viihtyisyyden lisääminen tuulettamalla, kukilla ja/tai pöytäliinoilla antaa ruokahetkeen oman sävynsä. Ruoka-astioiden laittaminen esille, jotta annostelu on mahdollista tehdä myös asukkaan itse, lisää ruokahalua. Asukkaan kanssa olisi hyvä käydä keskustelua, missä hän toivoo istuvansa. Osa nauttii seurasta ja toinen taas haluaa syödä itsekseen. Ruokailua voidaan ennakoida toistuvilla rutiineilla, kuten käsienpesulla tai vaikka tuolijumpalla. (Kotikivi 2024, 113.)

Ruokalistan suunnittelun lähtökohtana on ravitsemussuositusten lisäksi monipuolisuus, vaihtelevuus, yksilölliset tarpeet ja maukkaus. Suunnittelussa tuli kuunnella myös asiakkaita, huomioiden heidän mieltymyksensä sekä lempiruokansa. Ruuanvalmistusprosessia määrittelee myös käytössä olevat laitteet, tuotantotapa (taulukko 2) sekä ruuanjakelujärjestelmä. Ruokalistojen pituus on pitkäaikaishoidossa vähintään viisi viikkoa. Kalaa tulisi olla tarjolla 2–3 kertaa viikossa sekä kasvisruokailijoille oma vaihtoehto. Suositeltavaa on kaksi pääruokaa, josta asukas voi valita itselleen mieleisimmän vaihtoehdon. Valinnan vapautta voidaan tarjota myös leivän, leipälevitteen, ruokajuoman sekä salaatikastike. Ruokasuosituksista voidaan poiketa juhlapäivinä, jolloin tarjolla on perinnetai juhlaruokaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023, 110–111.)

Taulukko 2. Ammattikeittiöiden ruoanvalmistusprosessit tuotantotavoittain (Mauno & Lipre 2008, 9)

Tavanomainen lämmin ruoanvalmistus	Cook chill -valmistus (kypsennys ja jäädytys)	Cook cold -valmistus (kylmävalmistus)
Raaka-aineiden hankinta	Raaka-aineiden hankinta	Raaka-aineiden hankinta
Varastointi	Varastointi	Varastointi
Raaka-aineiden esikäsittely	Raaka-aineiden esikäsittely	Raaka-aineiden esikäsittely
Ruuan kypsentyminen	Ruuan kypsentyminen	Ruuan kylmäsäilytys
Lämpösäilytys	Jäädytys	Annostelu kylmänä
Annostelu lämpimänä	Kylmäsäilytys	Kylmä säilytys
Kuljetus lämpimänä	Kuljetus kylmänä	Kuljetus kylmänä
Lämpösäilytys	Uudelleen lämmitys	Kypsentyminen
Ruoan tarjoilu	Ruoan tarjoilu	Ruoan tarjoilu

Espoon Eläkekotisäätiossä ryhmäkodit sijaitsevat palvelutalojen yhteydessä, joten siellä ruoka käy läpi tavanomaisen ruoanvalmistusprosessin. Tosin viikonlopuiksi ruoka valmistetaan cook chill-prosessilla, jotta henkilökuntaa ei tarvitse pitää kalliissa viikonloppuvuoroissa useita henkilöitä.

3.7.2 Ruokailun aikana

Ruokailuhetket ovat tärkeitä ympärivuorokautisen hoidon asukkaille. Ympäröivä tila ja sen kodin-omaisuus lisää syödyn ruuan määrää vähentäen vajaaravitsemuksen riskiä. Muistisairaiden asukkaiden rauhattomuuteen voidaan yrittää vaikuttaa soittamalla rauhallista musiikkia, vaikuttamalla valaistukseen ja keskustelemalla ruokailun yhteydessä kevyesti, jolloin ruokailusta tulee miellyttävämpi kokemus niin asukkaalle itselleen kuin muillekin asukkaille. (Soini ym. 2018, 10.) Parhaimmillaan ruokailu on muutakin kuin ravitsemuksen tarpeeseen vastaamista. Ruokailu on sosiaalinen tilanne, jossa jaamme, koemme yhteyttä ja saamme sosiaalista kanssakäymistä (Maavirta 2009, 121, Valtioravitsemusneuvottelukunta ym. 2020, 34).

Ruokailussa ovat mukana kaikki aistimme; maku, haju, tunto, näkö ja kuulo. Usein ikääntyneille tärkeintä on ruuan maku. Aistien toiminta hiipuu ikääntyessä, joten erilaisten makujen maistaminen heikkenee. Tätä ei tulisi kuitenkaan kompensoida käyttämällä esimerkiksi sokeria ja suolaa enemmän, vaan suosimalla muita iäkkäille tuttuja makuja kuten persilja, tilli tai sipuli. Erilaiset maustukset lisäävät ruuan menekkiä, kun makuun ei synny kylläntymistä liian nopeasti. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 26–27.) Ruokailun aikana olisikin hyvä pitää lisämaustamiseen liittyviä tuotteita esillä, jotta ruokaa voi saada itselleen mieluisamman makuiseksi ja näin syödyn ruoan määrä lisääntyy.

Ihminen syö myös silmillään, joten ruuan esillepanoon ja väreihin kannattaa kiinnittää myös huomiota. Erityisesti houkuttelevia värejä esimerkiksi ovat punainen, oranssi ja keltainen, kun taas violetin-, sinisen- ja harmaan sävyjä ei pidetä juurikaan houkuttelevina. Ruoassa kannattaa käyttää myös erilaisia muotoja ja rakenteita, jotka antavat suulle erilaisia tuntoaistimuksia. Kovia, pehmeitä, sitkeitä ja rapeita tekstuureja kannattaa sovittaa yhteen eritavoin. Kasvikset maistuvat usein huonosti, joten erityisesti niiden houkuttelevuuteen kannattaa panostaa. Jos turvaututaan rakennemuunneltuun ruokaan, niin mahdollisuuksien mukaan kannattaa ruokaan jättää purutuntumaa eikä lähteä suoraan soseuttamiseen, sillä se vaikuttaa ruuan ulkonäköön, rakenteeseen ja jopa makuun. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 27–28.)

3.7.3 Ruokailun jälkeen

Ruokailun päättämisessä voidaan samoin tavoin kuin aloittamisessa hyödyntää tuttuja rutiineja. Asukas voi itse pyyhkiä kasvonsa serviettiin tai häntä voidaan avustaa siinä. Lisäksi on hyvä varmistaa, että asukas sai riittävästi ruokaa ja palautetta voidaan kysyä tiedustelemalla, maistuiako ruoka. Mikäli asukkaalta jää ruokaa, on se merkitä asukastietoihin ja seurata on kyseessä yksittäinen tapahtuma vai jääkö kyseiseltä asukkaalta usein ruokaa syömättä. Ruuan annostelussa kannattaa huomioida oikea määrä ruokaa, jotta ruokaa ei jäisi nauttimatta ja päätyisi hävikkiin. On hyvä pohtia, onko ruokaa mahdollista jäähdyttää ja tarjoilla myöhemmin uudelleen. Säännöllinen

ravitsemuksen seuraaminen on tärkeää, jotta mahdollinen vajaaravitsemustila pystyttäisiin estämään, tärkein väline on painonseuranta. (Kotikivi 2024, 68.)

3.8 Vajaaravitsemus

Jossain tapauksissa ei ikääntynyt jaksa syystä tai toisesta syödä riittävästi ravintoa energiatarpeen täyttämiseksi, jolloin syntyy riski vajaaravitsemukseen. Tilannetta tulee alkaa heti korjaamaan. Vajaaravitsemus heikentää ikääntyneen liikunta- ja toimintakykyä sekä keuhonhallintaa. Tällöin ikääntyneen hoitoisuus lisääntyy, itsenäisyys vähenee ja infektioriski kasvaa. Välillisesti sairaalajaksot pitenevät ja lääkityksen lisääntyminen aiheuttavat lisäkuluja. (Schwab 2023a.) Vajaaravitsemustilaa tulee lähteä heti hoitamaan, joka käytännössä tarkoittaa syödyn ruoan ravintosisällön lisäämistä. Tämä tapahtuu parhaiten hyödyntämällä kliinisiä ravintolisiä sekä huolehtimalla, ettei ilt- ja aamupalan väli pääse liian pitkäksi. Kliinisten ravintolisien rinnalla voidaan myös käyttää pehmeitä rasvoja, kuten kasviöljyjä tai kasvirasvapohjaisia levitteitä tai majoneesia. Kovia rasvoja tulee välttää niiden pahentaessa kehon tulehdustilaa. Aamu- ja iltapalalla välissä ei saisi olla enempää kuin kymmenen tuntia, joten iltapala tulisi nauttia riittävän myöhään. Kliinisten ravintolisien käytössä on hyvä muistaa, että ne johtavat helposti kylläisyyden tunteeseen ja tällöin syöminen saattaa vähentää lisää, jolloin kierre on valmis. (Schwab 2023b.)

3.8.1 Tehostettu ruokavalio

Tehostettu ruokavalio on tarkoitettu ikääntyneille, jotka eivät syystä tai toisesta jaksa syödä riittävästi. Tehostettu ruokavalio ei ole sama asia kuin runsas energinen ruokavalio. Tehostettu ruokavalio on hyvä aloittaa heti, kun asiakas on riskissä vajaaravitsemukseen. Tehostetussa ruokavaliossa siis ruokavaliota sananmukaisesti tehostetaan erikoiselintarvikkeilla tai kliinisillä täydennysravitusvalmisteilla niin, että energiatihyettä saadaan nostettua. Annoskoko tehostetussa ruokavaliossa on $\frac{1}{2}$ - $\frac{2}{3}$ normaalista annoskoosta. Erityisesti proteiiniin määrään tulee kiinnittää huomiota ja sen tulisi olla noin 20 prosenttia energiamäärästä. (Valtioravitsemusneuvottelukunta ym. 2020, 43).

3.8.2 Kliiniset täydennysravitusvalmisteet

Ruuan ravintosisältöä voidaan täydentää vain apteekkeissa myytävillä kliinisillä täydennysravitusvalmisteilla. Täydennysvalmisteet voidaan jaotella rasvalisiin, jauhemaisiin- ja nautintavalmisiin valmisteisiin (esimerkiksi vanukkaat ja juomat). Kliiniset täydennysravitusvalmisteet otetaan silloin käyttöön, kuten ikääntyneellä havaitaan vähentynyttä ruokahalua, imeytymishäiriöitä, syömisvaikeuksia, lisääntynyttä tai vähentynyttä ravinnon tarvetta. Rasvalisiä käytetään useimmiten ruoassa tai ruoan kanssa, koska ne jättävät suuhun rasvaisen tunteen. Jauhemaisia voidaan lisätä

ruokiin ja juomiin sellaisinaan sekä käyttää yhdessä nautintavalmiiden tuotteiden kanssa. Nautinta-
valmiita tuotteita voidaan nimensä mukaisesti käyttää sellaisinaan tai niitä voidaan myös lisätä val-
miisiin ruokiin. Ravitsemusta voidaan täydentää myös ravintolisillä, joista tavallisimmat ovat D-vita-
miini, B12-vitamiini, rauta, kalsium ja C-vitamiini. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 75–79.)
Nykyisin on tarjolla paljon runsas proteiinisia tuotteita myös ruokakaupoissa, joita voitaisiin myös
osittain hyödyntää täydennysravintona.

Saari ja Träskelin (2023, 25–27) havaitsivat tutkimuksessaan, että hoitajat pitivät kliinisten täyden-
nysravitsemustuotteiden käyttämistä haastavana. Osan ikääntyneistä oli vaikea syödä pullossa
olevia tuotteita, lisäksi hoitajien mukaan tuotteiden nauttiminen tulisi ajoittaa päiväkahville tai iltapa-
lalle, jolloin muuta juotavaa on vähemmän tarjolla, sillä muuten riskinä on tuotteen jääminen käyttä-
mättä ja se päättyy hävikkiin, eikä käyttötarkoitukseensa. Lisäksi useat ikääntyneet eivät pitäneet
varsinkaan juotavien tuotteiden mausta, erityisesti makeudesta. Tällöin myös riskinä oli tuotteen
hävikkiin päätyminen. Hoitajat toivat myös tuotteiden sopivuuden diabeetikoille, sillä useissa tuot-
teissa oli runsaasti sokeria, jolloin diabeetikon lääkitystä tuli muuttaa insuliinin osalta.

4 Kehittämisprosessin kuvaus

Kehittäminen on vaiheittain tapahtuvaa toimintaa (Kuva 6), jossa eri vaiheet voivat olla osittain päällekkäin tapahtuvia. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 51).



Kuva 6. Kehittämisprosessin vaiheet (Salonen ym. 2017, 51)

Opinnäytetyössäni hyödynnän kehittämisessä aiempaa tutkimustietoa tukena muodostaessani materiaalia sekä kehittämistarpeen tunnistamisessa apuna käytin toiminnanjohtajan haastattelua, joka voi olla tarpeen kehittämistyötä tehdessä - varsinkin muutostarpeen tunnistamisen ja suunnitteluvaiheessa. Kehittämisessä voidaan eri vaiheessa vaihdella menetelmiä tarpeen mukaan. Lopullisessa versiossa hyödynnän esittävää kehittämismenetelmää materiaaleina. (Salonen ym. 2017, 55.)

4.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Kehittämistarpeiden tunnistamisessa keskeisintä on tunnistaa, mihin ongelmaan ollaan etsimässä ratkaisua (Innokylä 2022.) Tässä opinnäytetyössä kehittämistarve oli tunnistettu organisaatiossa eli Espoon Eläkekotisäätiössä. Kehittämistarpeena nähtiin keittiöiden toiminta palvelutaloissa, sillä taloudellisesta näkökulmasta näyttää, että keittiöissä voitaisiin tehostaa ruokapalveluiden prosessia ja saada kustannussäästöjä aikaan, joka mahdollistaisi esimerkiksi uusien työntekijöiden palkkaamisen (Heiskanen 6.4.2025).

Kehittämistarpeet on hyvä muuntaa tavoitteiksi, joka antaa selkeän suunnan kehittämistoiminnalle (Innokylä, 2022). Tavoitteena nähtiin ruoanvalmistusbudjetin tehokas käyttö, tähän oltiin valmiit antamaan lisää rahaa, mikäli kliinisiä täydennysravitsemusvalmisteita ei olisi käytettävä niin laajasti kuin nykyisin. Nähtiin myös tärkeänä, että keittiöhenkilöstöä alettaisiin vähitellen totutella muutoksiin toiminnassa ja motivoida esimerkiksi Jamix-keittiöjärjestelmän käyttöönottamiseen.

4.2 Ideointivaihe

Ideointivaiheessa mietittiin ratkaisuja, miten kehittäminen voitaisiin tehdä tehokkaasti ja kuormittamatta liikaa työntekijöitä sekä organisaatiota. Haittojen minimointi on myös tutkimuseettinen valinta (Kostamo ym. 2022). Lisäksi päätettiin, että tehdään konkreettista materiaalia myös myöhempää tarvetta varten mutta järjestetään materiaaliin perustuvaa koulutusta seuraavassa vaiheessa. Olen itse työskennellyt useamman vuoden palvelutalon pääkokkina, joten toimintaympäristö on minulle tuttu sekä sen mahdollisuuksineen että rajoitteineen.

Aika usein on tämän tyyppisissä kehittämishankkeissa päätetty tehdä suoraan reseptiikkaa tai kiertäviä ruokalistoja mutta teimme toiminnanjohtajan kanssa tietoisesti valinnan olla lähtemättä tähän suuntaan. Oli huomattavissa, että keittiöiden henkilökunnan on hankalaa ottaa ulkopuolelta liian suoraa "ohjeita" tai ehdotuksia, joka koettiin työhön puuttumisena tai arvosteluna.

4.3 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaihe on käytännössä tiedonhakuja sekä materiaalin muodon miettimistä. Päädyin kirjalliseen muotoon materiaalin suhteen, sillä keittiössä ei ehdi välttämättä tutustua sähköisiin materiaaleihin tai palata niihin, kun taas paperisia voi kerrata myös arkena. Suunnitteluvaiheessa laaditaan riskianalyysi (Toikko & Rantanen 2009, 64). Itse laadin SWOT-analyysiin, jossa S tulee englannin kielen sanasta strengths eli sisäiset vahvuudet, W tulee sanasta weakness eli sisäiset heikkoudet, O tulee sanasta opportunities eli ulkoiset mahdollisuudet ja T sanasta threats eli ulkoiset uhat (Opetushallitus s.a.).



Kuva 7. Swot-analyysi kehittämisprosessille

Vahvuutenani tässä kehittämistyössä näin oman vahvan ammattitaitoni ja toimialan tuntemuksen sekä luovuuden, joka auttoi varsinkin oppaan toteutuksessa. Oppaan työstäminen oli myös innostavaa sekä koin tehneeni hyvän ja kattavan teoriapohjan. Heikkoutena on ehdottomasti ajankäytönhallinta, joka on aina ollut impulsiivisen luonteeni vuoksi hankalaa. Minulla on todettu myös luki- ja kirjoitushäiriö, joten työskentely laajan kirjallisen työn parissa vie paljon aikaa ja voimavaroja. Tämä aiheuttanut välillä motivaation vähenemistä, vaikka koenkin että nykytekniikka auttaa kovasti eteenpäin asioissa.

Ulkoisia mahdollisuuksia oli toimeksiantajan vahva tuki tekemälleni työlle. Tuotokseni on tehty tilaustyönä ja oikeaan tarpeeseen, joten sen on mahdollista hyödyttää tilaajaorganisaatiota esimerkiksi kuluja säästämällä ja motivoida muutokseen. Yhteistyö on ollut tilaajan kanssa hyvää ja lopputuloksesta on mahdollista tulla hyvin onnistunut. Ulkoisena uhkana toki on aina, ettei opinnäyte-työ vastaakaan siihen tarpeeseen, johon se on pyydetty, eikä sitä pystytä hyödyntämään lainkaan. Aikataulu työni suhteen oli hyvin nopea johtuen aiemman hankkeen kaatumisesta yhteistyökumppanin lopettaessa toimintansa ja yhteyshenkilön työnsä. Tarjolla on useita saman aihealueen oppaita, joten miten olla hukkumatta massaan?

4.4 Toteutusvaihe

Toteutusvaihe on selkeästi opinnäytetyön työteliäin vaihe. Tiedonhakuun ja kirjoittamiseen kuluva aikaa on vaikea etukäteen arvioida. Lisäksi aineistoa ilmestyy jatkuvasti lisää, joten rajaamista joutuu tekemään, jotta työmäärä ei kasva liiaksi. Toisaalta aineistossa on hyväkin löytää eräänlaista samankaltaisuutta, jotta asioida voidaan edes jollain tasolla yleistää. Toteutusvaiheessa tuotetaan haluttu tuotos ja valmistellaan sen käyttöönottoa, jotta varmistetaan, että tuotos on hyödynnettävissä (Toikko & Rantanen 2009, 65).

Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen opasta on tarkoitus tulostaa ja jakaa kaikille keittiöhenkilökunnan jäsenille. Oppaan pohjalta tullaan pitämään koulutusta, jonka painopiste tulee olemaan kehittämässä ja työntekijöiden osallistamisessa, sillä ulkoa tuleva kehittäminen harvoin kantaa kovinkaan pitkälle. Parempaa tulokseen päästään, kun työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa työhönsä ja kehittämisen kohteet nähdään koko työyhteisön asioina, eikä vain tietyn ammattiryhmän asioina. Useimmiten ratkaisu ja asiantuntemus löytyy omasta työyhteisöstä mutta sen esiin saattaminen vaatii usein ulkopuolista tukea. (Vataja & Seppälä-Järvelä 2009, 107–108.)

4.5 Tuotos

Tuotoksena valmistui opas liittyen ikääntyneiden ravitsemuksen tukemiseen sekä huoneentaulu ryhmäkotien käyttöön. Opas Hyvää vanhuutta ruuasta – ravitsemusopas ammattikeittiöihin palvelutaloissa on pituudeltaan 17 sivuinen opas (Liite 1), jossa käsitellään ammattikeittiön suhteen muutamia keskeisiä asioita. Oppaan tarkoituksena on vahvistaa keittiön työskentelyä ja kannustaa tekemään muutoksia vähitellen keittiöiden toimintakulttuuriin. Toiminnanjohtaja toi haastattelussa esiin, että keittiössä työskentelevissä on ollut muutosvastarintaa ja erilaisten uusien toimintamallien tuominen on nähty jonkinlaisena ”luovuuden” rajoittamisena (Heiskanen 6.4.2025). Oppaan ajatuksena on tuoda siis esille pehmeästi erilaisia näkymiä.

Oppaaseen valittiin pehmeä värimaailma ja sitä on elävöitetty käyttämällä kuvia värejä sekä erilaisia esittämistapoja, jotta sen sisältöön tutustuminen voisi olla mielenkiintoista ja houkuttelevaa. Visuaalinen ilme haluttiin kuitenkin pitää selkeänä ja fontti valittiin selkeäksi, jotta sitä olisi mahdollisimman helppo lukea. Oppaan sisältö haluttiin pitää keveänä, sillä ihmisten mielenkiinnon ylläpitäminen on yhä haastavampaa. Sisältöön valittiin keskeiset asiat ja sisällöt, joita voitaisiin hyödyntää työssä sekä uusien työntekijöiden perehdyttämisessä.

4.6 Arviointi- ja päätösvaihe

Arviointia tapahtuu koko kehittämisprosessin ajan. Arvioinnin tehtävänä on arvioida ennen kaikkea sitä, onko kehittämistarpeessa olevaan ongelmaan löydetty ratkaisu ja missä asioissa on onnistuttu

ja missä asioissa ei ole onnistuttu. Projekteilla on usein ajallisesti tarkka päättymispiste mutta usein ne jatkuvat kuitenkin, sillä toteuttamisvaiheessa aloitettu käyttöönotto jatkuu usein organisaatiossa. (Toikko & Rantanen 2009, 59.) Opinnäytetyöni päätös ei kuitenkaan tässä kohtaa tarkoita koko kehittämisprosessin päätöstä, sillä tarkoituksena on jatkaa fyysiseen kouluttamiseen ja tarjota konsulttaatiota keittiöiden henkilökunnalla Espoon Eläkekotisäätiössä.

5 Oppaan toteutus

Ihmisen kapasiteetti muistaa asioita, on rajallinen. Monet asiat, jotka tuntuvat kuormittavilta tai liisäävät työmäärää jätetään tekemättä; ohjeiden lukeminen on juuri sellainen asia. Miten siis laatia hyvä ohjeistus?

1. Se on helposti löydettävissä (kaikki ohjeet samassa paikassa).
2. Ohjeesta löytyy: kenelle se on tarkoitettu, sisällysluettelo, selkeä rakenne.
3. Selkeys, avautuu myös sellaiselle, jolle asia ei ole tuttu.
4. Testaa ohjetta jollakulla, joka ei ole ohjetta ollut laatimassa.
5. Päivitä ohjetta, jos tietoihin tulee muutoksia.
6. Helppokäyttöisyys, tarpeelliseen tietoon pääsee käsiksi helposti.
7. Omaa työtä koskevat ohjeistukset saatavilla.
8. Tärkeiden ohjeiden läpikäymisen kontrollointi.

(Sarkkinen 1.6.2021.)

Onnistuneen ohjeentekijän kannattaa kiinnittää huomiota kolmeen asiaan ohjetta kirjoittaessaan. Ensimmäiseksi tulee käyttää käskymuotoa, jota ei koeta hyökkääväksi silloin kun käskymuotoa käytetään lukijan omaksi hyväksi, esimerkiksi Lisää joukkoon mausteet. Toiseksi kannattaa muistaa, että asiat, jotka ovat itsestään selviä kirjoittajalle, eivät välttämättä ole lukijalle. Pyri siis kirjoittaessa huomioimaan ohjeen kohderyhmä sekä kirjoittamaan auki sinulle itsestään selvät asiat. Kolmanneksi kirjoita ohje loogisesti ja kronologisesti eteväksi, jotta sitä on helppo seurata. Selkeyttä voi tuoda kuvilla tai vaiheiden numeroinnilla. (Kotimaisten kieltenkeskus s.a.)

5.1 Oppaan tavoitteet ja merkitys

Opinnäytetyössä tavoitteena on luoda opas Espoon Eläkesäätiön ravintoloiden työntekijöille sekä huoneentaulu ryhmäkotien henkilökunnalle huomioiden molempien ryhmien koulutus ja tarpeet. Ryhmäkoteihin jäävä huoneentaulu tukee ravitsemuksen toteuttamista ja oppaan avulla ravintoloiden henkilökunta kykenisi valmistamaan tehokkaammin suositukset täyttävää ruokaa ja suunnittelemaan ruokalistoja. Opas voi toimia myös osana perehdyttämistä ympärivuorokautisen hoidon keittiöissä. Oppaalla pyritään vastaamaan Eläkesäätiön tarpeeseen saada kuluja kliinisten täydennysravitsemusvalmisteiden suhteen kuriin, kuitenkin tinkimättä ravitsemuksesta.

Oppaan sisällön muodostamisessa ja huoneentaulussa keskitytään ryhmäkotien ruokailijoihin, koska ruokailu tarvitsee monissa tapauksissa henkilökunnan tukea ja apua. Ryhmäkotien asukkaat

eivät välttämättä pääse juurikaan vaikuttamaan heille tarjottuun ruokaan, sen määrään tai ruokailu-aikoihin. Syömiseen voi myös liittyä haasteita sairauksien tai toimintakyvyn alenemisen vuoksi. Oppaasta tavoitteena on tehdä selkeä, helppokäyttöinen ja kohdentua keittiöhenkilökunnan tarpeisiin.

5.2 Oppaan tekeminen ja sisältö

Oppaan tekeminen aloitettiin, kun opinnäytetyön teoriaosuus saatiin melkein valmiiksi. Opas päätettiin toteuttaa Canva-ohjelman ilmaisversiolla, sillä oppaan käyttöoikeutta voidaan jakaa ja tällöin sen sisältöä pystyy myöhemmin päivittämään toimeksiantajan edustaja. Canvalla on tarjolla laajasti erilaisia visuaalisia mahdollisuuksia oppaan selkeyden ja luettavuuden tukemiseen. Kuvapalveluksi valikoitui julkaisuvapaita kuvia sisältävä kuvapankki Pexels. Pexelsistä mielestäni löytyy paremmin ruoka- ja ravintola-alan julkaisuihin sopivia kuvia kuin esimerkiksi Pixabayssa.

Oppaan värimaailma valittiin vastaamaan kuvien värimaailmaa ja käyttää samoja värejä pitkin opasta. Fontiksi valittiin Arial ja otsikot ovat kokoa 16 lihavoituna sekä teksti kokoa 14 ilman lihavoitua. Ainoastaan kannen fontti valittiin toisenlaiseksi visuaalisuuden saavuttamiseksi. Selkeydellä pyrittiin saamaan sisältö helposti omaksuttavaksi ja tiedon löytämisen helpottamiseksi.

Oppaan sisältö haluttiin pitää mahdollisimman kevyenä ja suunnattuna keittiön henkilökunnalle, eikä hoitohenkilökunnalle. Rajanvetoa ei ole helppoa tehdä, sillä ravitsemuksen toteuttaminen palvelutalossa on moniammatillista yhteistyötä. Keskiössä pidettiin ravitseminen, painottuen ikääntyneisiin sekä ruokalistojen suunnittelu. Päätin myös sisällyttää Jamix-ohjelmiston lyhyen esittelyn materiaaliin, sillä keittiöissä ei ole juurikaan käytetty ohjelmistoa, vaikka se olisi mahdollista.

Sisällön rakenne pyrittiin pitämään loogisena. Opas alkaa lyhyesti yleisillä ravitsemussuosituksilla ja siirtyy ikääntyneiden ravitsemukseen sekä sen erityispiirteisiin. Mukaan on otettu muutamia yleisimpiä sairauksia, jotka vaikuttavat ravitsemuksen toteuttamiseen. Tähän osioon olisi varmasti voinut ottaa mukaan erilaisia sairauksia, vaikka kuinka paljon mutta en pitänyt sitä tarkoituksenmukaisena. Ruokalistojen laatimisessa painotettiin asioita, joita tulee ottaa huomioon ja varsinkin siihen liittyvää niin sanottua tarkastuslistaa voidaan hyödyntää joustavasti monissa tilanteissa. Siihen voidaan myös palata tarvittaessa ja tehtäessä muutoksia. Lopussa kerrattiin tehostetun ruokavalion ja kliinisten täydennysravitsemusvalmisteiden perusteet. Oppaan toivotaan herättävän keskustelua ja sitä kautta muutosta.

6 Pohdinta

Heti aloittaessani opinnäytetyöni, niin huomasin, että vaikka ikääntyneiden ravitsemuksesta ja sen toteuttamisesta on paljon aineistoa niin sitä ei juurikaan ole suunnattu keittiöhenkilökunnan tarpeisiin. Tietoa tarjotaan hoitohenkilökunnalle sekä esimerkiksi omaishoitajille tai kotihoidon työntekijöille, vaikka ravitsemus lähtee liikkeelle keittiöstä ja valmistetusta ruuasta. Koko ketjun tulee toimia, jotta ikääntynyt saa tarvitsemansa ravitsemuksen.

Suomi ikääntyy muuta maailmaa nopeammin, ikääntyneitä on Suomea enemmän vain Italiassa ja Japanissa. Syntyvyyden lasku nopeuttaa tätä kehityskulkua ja tällä hetkellä vain maahanmuutto taittaa nopeasti ikääntyvän kansan tilannetta. Vanhustenhuoltosuhte heikkenee ja onpa myös arvioitu, että toisin kuin monissa muissa Pohjoismaissa niin Suomessa väkiluku voisi lähteä jopa laskuun. (Suomen Akatemia 2023, luku Johdanto). Ihmisten ikääntyminen ja siitä seuraavat poliittiset päätökset ja linjaukset tulevat olemaan Suomessa ajankohtaisia nyt ja tulevaisuudessa.

6.1 Tuotoksen onnistuneisuus ja jatkokehittäminen

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa opas palvelutalojen keittiöhenkilökunnalle ja huoneentaulu ryhmäkotien työntekijöille tukemaan jo keittiössä aloitettua ravitsemustyöskentelyä. Molemmat tuotokset toteutuivat aikataulussa. Uusien toimintatapojen juurruttaminen on haastavaa, vaikka itsessään tapahtuva muutos ei sisältäisikään mitään aivan uutta. Ensin on kyettävä vakuuttamaan, että kehittäminen kannattaa ja uusien asioiden ottaminen osaksi työskentelyä ei lisää työtä tai tule kaiken muun työn lisäksi, vaan aidosti helpottaa työn tekemistä. Sellaiseen muutokseen on työntekijöidenkin useimmiten helppo sitoutua. (Halonen 2017.)

Toiminnanjohtaja Stefan Heiskanen (6.4.2025) on luvannut lähettää opinnäytetyöni kaikkiin Espoon Eläkekotisäätiön yksiköihin. Miten onnistumista mitataan? Opinnäytetyö on tehty ja siihen liittyvät kirjalliset tuotokset on tehty mutta onko opinnäytetyö silloin saavuttanut tavoitteensa? Työelämän kehittämisen tavoitteena on luoda yhteistä keskustelukulttuuria sekä yhteisiä käsitteitä ja selitysmalleja. Tämä on ensiarvoisen tärkeää, sillä vain siten voidaan muuttaa ajattelu- ja toimintatapoja. (Vilka 2025, luku 2.) Muodostuuko tämä opinnäytetyö sellaiseksi keskustelukulttuurin uudistajaksi, jotta asiat voisivat muuttua vai jääkö se pölyttymään hyllyihin, jolloin loppujen lopuksi opinnäytetyön päätavoite ei ole täyttynyt.

Tulevaisuudessa laitoshoidon määrä tulee nousemaan, koska ikääntyneiden määrä kasvaa. Toki kotona asumisen mahdollistaminen on edelleen vanhusten hoivapolitiikan keskiössä, sillä se on kustannustehokkainta, vaikka ei todellakaan paras vaihtoehto kaikkien ikääntyneiden kohdalla. Ne onnekkaat, jotka pääsevät ympärivuorokautisen hoivan piiriin, joko itse maksamalla tai saamalla

kuntansa puolesta paikan ovat harvinaisia. Ennustan myös, että melkein kaikki palvelutalojen ryhmäkoteissa asuvat tulevat olemaan muistisairaita, sillä heidän kotona asumisensa on riski heille itselleen ja ympäröivälle maailmalle, jo nyt näkyy sosiaalisessa mediassa useita katoamisilmoituksia ikääntyneistä.

Mitä se siis tarkoittaa ravitsemukselle? Entä palvelutalojen ravintoloiden henkilökunnalle? Keittiöissä joudutaan varmasti jatkossa enemmän tekemään tehostettua ja rakennemuunneltua ruokaa. Lisäksi todennäköistä on, että yksilöllisiä ravitsemustarpeita joudutaan ottamaan huomioon entistä useammin. Eikä voida ajatella, että tässä mielessä vastuu olisi vain hoitohenkilökunnalla. Olisi siis syytä tehdä erilaisia kokeiluja siitä, miten yhteistyötä ravitsemuksen suhteen voitaisiin muuttaa ja olisiko syytä jopa jalkauttaa keittiön henkilökuntaa yksiköihin toteuttamaan ravitsemusta tarvittaessa. Entäpä lisäkoulutus tarpeet? Tietävätkö palvelutalojen henkilökunta riittävästi esimerkiksi kliinististä täydennysravitsemusvalmisteista vai olisiko syytä pyytää edustaja paikalle kertomaan siitä?

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kehittämistyössä voidaan hyödyntää omaa aiempaa tietotaitoa ja ne yhdistetään tutkittuun tietoon, jolloin muodostuu uudenlaisia käytännön työelämää hyödyntäviä ratkaisuja. (Kostamo ym. 2022). Käytin tiedonhakuun Haaga-Helia ammattikorkeakoulun kirjaston tietohakua Finnaa sekä sen tarjoamia kansainvälisiä ja kotimaisia tietokantoja. Hyödynsin kääntämiseen MOT-sanakirja palvelua tarpeen mukaan. Tässä opinnäytetyössä hyödynnetyt tietokannat olivat Ebooks Central, Elsevier ScienceDirect Freedom Collection ja Ebsco eBook Collection, lisäksi hyödynsin Google Scholaria yksittäisten artikkeleiden ja tutkimusten löytämiseen. Lisäksi hyödynsin opinnäytetyössä Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja, kuten ravitsemussuosituksia ja oppaita kohdentuen ikääntyneisiin sekä laitosasumiseen.

Tiedonhaku toteutettiin siten, että hakusanoina käytettiin suomeksi ikääntynyt ja ravitsemus tai ikääntynyt ja ruoka sekä englanniksi sanoja elderly and nutrition. Tiedonhaussa käytiin läpi ensin tiedonhaunperusteet, jonka jälkeen suoritettiin hakuja edellä mainituilla hakusanoilla. Tietokannat valittiin Haaga-Helian ostamien joukosta. Artikkelit valittiin niitä, että niistä oli saatavilla koko teksti sekä ne olivat vähintään vertaisarvioituja ja eikä yli kymmentä vuotta vanhoja. Teosten osalta mukaan tuli myös hieman vanhempia perusteoksia.

Kehittämistyöhön sopivia lähteitä ovat faktapohjaiset aineistot, jotka ovat olemassa jo ennen opinnäytetyön aloittamista. Tällaisia aineistoja ovat muun muassa lait ja säädökset, aiempi tutkimus aiheesta sekä dokumentit ja tilastot. Tulkinnallisia aineistoja ovat esimerkiksi haastattelut ja keskustelut. Kehittämisen kannalta on hyvä yhdistellä molempia. (Kostamo ym. 2022, luku 2.2.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu hyviä tieteellisiä menettelytapoja, joita ovat rehellisyys, luotettavuus, arvostus ja vastuunkanto. Rehellisyys, tarkoittaa että tuloksia esitetään sellaisina kuin ne ovat ja tehdyt ratkaisut tutkimuksessa on avattu sekä perusteltu. Luotettavuutta lisää tutkimusprosessin, käytettyjen menetelmien ja tulosten auki kirjoittaminen. Arvostus osoitetaan tiedeyhteisölle avoimesti käyttämällä lähdeviitteitä, jotta teorian muodostamisen lähteet ovat jäljitettäviä ja todennettavia, antaen kunnian sille, jolle se kuuluu. Vastuunkantoon kuuluu tutkimuksesta vastuunottaminen sen eri vaiheissa sekä sen jälkeen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 12.) Lähdeviitteiden merkinnässä on käytetty Haaga-Helia ammattikorkeakoulun ohjeistusta.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei samalla tavalla voida käsitellä luotettavuutta ja validiteettia, koska siinä ei ole rakennettua mittaristoa tai teesiä, johon voitaisiin tuloksia peilata. Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuus perustuu sen teoreettiseen viitekehukseen, jonka varassa varsinainen tuotos on tehty. Teoreettinen viitekehys on tapa tarkastella ja selittää todellisuutta. Viitekehys on kuitenkin tärkeää rakentaa tehtävänasettelun mukaan perustellusti, eikä perustu tekijän mielipiteisiin tai laajaan kokemukseen. (Vilka 2025, luku 2.)

6.3 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyö on ensimmäinen kosketukseni tieteeseen ja tutkimiseen. Monessa kohtaa huomasin mieltäväni, että onko minusta tähän. Onneksi lähipiirissäni on opinnäytetöitä tehneitä ihmisiä, jotka kannustivat ja auttoivat lukemalla sekä tekemällä ehdotuksia. Monessa kohtaa punnitsin tekemiäni valintojani. Harkitsin pitkään esimerkiksi oppaan muotoa, sillä toinen vaihtoehto olisi ollut tehdä videoihin perustuvaa tietoisuusmateriaalia tai pitää koulutuspäivä. Päädyin kuitenkin kirjalliseen materiaaliin miettiessäni kohderyhmää, kuinka usein esimerkiksi keittiössä jäisi todellisuudessa aikaa tutustua videoihin. Koulutuksen suhteen pohdimme toiminnanjohtajan kanssa, että olisiko aikataulu liian tiukka, sillä mikäli päädytään koko henkilökunta kouluttamaan edellyttää se sijaisjärjestelyjä ja henkilökunnalla on myös keväällä muuta koulutusta.

Opinnäytetyö opetti minulle runsaasti kärsivällisyyttä ja ajanhallintaa, joka on ollut haasteena minulla jo pitkään. Aikatauluttaminen helpotti työn edistymistä, vaikka prosessia olisi voinut venyttää ehkä vielä paremman lopputuloksen aikaansaamiseksi. Jos nyt aloittaisin prosessin uudelleen, pyrkisin osallistamaan keittiöiden henkilökuntaa ja tehdä esimerkiksi alkukartoituksen heidän näkökulmastaan asiaan. Se voisi myös olla seuraava luonteva askel koulutusta suunniteltaessa. Koen oman ammatillisuuteeni lisääntyneen ja ehkäpä jatkossa myös osaan etsiä tutkittua tietoa asioista kehittämisen sekä käytännön työn tueksi.

Lähteet

Bernaert, N., De Rycke, E., Hunninck, M., Vlaemynck, G., Van Pamel, E., Vangeyte, J., Willekens, A., Cool, S., Bosch, S., Maselyne, J., Echo C.E., & De Loose, M. 2025. Monitoring plate and preparation food waste in residential facilities for elderly people: A case study in Flanders (Belgium), *Waste Management*, Volume 195, s.189-199. Luettu: 30.4.2025.

Espoon Eläkekotisäätö s.a. Luettavissa: www.eeks.fi. Luettu: 27.4.2025.

Halonen, K. 2017. Juurruttamisen 4 v:tä. Viesti, varioi, valtavirtaista, vakiinnuta. Metropolia Ammatikorkeakoulu. Luettavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/139371/2019_Juurruttamisen_4vta_Halonen_Metropolia_OIVA4.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu: 11.5.2025.

Heiskanen, S. 6.4.2025. Toiminnanjohtaja. Espoon Eläkekotisäätö. Haastattelu. Espoo.

Innokylä. 2022. Kehittäminen käyntiin – Tunnista tarpeet ja aseta tavoitteet. Luettavissa: <https://innokyla.fi/fi/ajankohtaista/kehittaminen-kayntiin-tunnista-tarpeet-ja-asetatavoitteet>. Luettu: 10.5.2025.

Jyväkorpi, S. 2016. Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake, diet quality and quality of life. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Luettavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/f4cb655d-23ea-484b-9895-d1fc5a1d2325/content> Luettu: 18.4.2025.

Jyväkorpi, S. K., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K. & Heimonen, S. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia*, 34(4), s. 339–344. Luettavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624> Luettu: 8.4.2025.

Konttinen, L., Kemppainen, T., Siljamäki-Ojansuu, U., Orell, H., Helminen, H., Jyväkorpi, S. Jäntti, M., Strandberg, T., Schwab, U. & Nuotio, M. 2022. Ehkäise, tunnista ja hoida vanhuksen vajaaravitsemus. *Lääkärilehti*, 32, 77, s. 1267–1270. Luettavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022091258783>. Luettu: 30.4.2025.

Kortelainen, J., Oosi, O., Luukkonen, T., Luomala, N., Välikangas, K., Hätälä, J., Haapakorpi, P., Hämeenniemi, R. & Kaasalainen, T. 2020. Ikääntyneiden asuminen – ennakointi ja varautuminen kunnissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:55. Valtioneuvoston Kanslia. Helsinki. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-033-2> Luettu: 8.4.2025.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itse asiantuntijaksi- Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House. E-kirja. Luettu: 24.7.2025.

Kotimaisten kielten keskus s.a. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Luettavissa: <https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/sopiva-savy-toimivat-ohjeet-ja-kysymykset/ohjeita-ohjeiden-tekijoille/>. Luettu: 15.5.2025.

Kotikivi, V. 2024. Muistisairaana asukkaan yksilöllinen hyvä elämä – Hoitohenkilökunnan osaamisen kehittäminen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä. Opinnäytetyö (YAMK). Turun ammattikorkeakoulu. Luettavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/850798/Kotikivi_Veera.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Luettu: 22.3.2025.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.

Laki sosiaalihuollosta 30.12.2014/1301

Lehto-Niskala, V. 2021. Toimintakyky hoivapolitiikan ja hoidon arjen risteyksessä -Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon asukkaiden, heidän perheenjäsentensä sekä hoitajien käsityksiä toimintakyvystä ja kuntoutuksesta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Luettavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/133478/978-952-03-2054-6.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Luettu: 8.5.2025.

Maavirta, T. 2009. Arjen ruoanvalinta ja ruokailu – suomalainen syöminen tutkimuskohteena. Teoksessa Janhonen- Abruquah, H. (toim.) Kodin arki, s. 121–132. Helsingin yliopisto, käyttäytymistieteellinen tiedekunta, kotitalous- ja käsityötieteiden laitos. Helsinki. Luettavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/4646f462-0a3b-402a-912b-ce69daa7c117/content>. Luettu 29.4.2025.

Maltarić, M., Vranešić Bender, D., Kolarić, B., Pavić T. & Gajdoš Kljusurić, J. 2023. "Dietary Practices for Older Adults in Institutional and Non-Institutional Gerontological Care: A Systematic Report of Croatian Experiences." Croatian Journal for Food Technology, Biotechnology & Nutrition / Hrvatski Casopis Za Prehrambenu Tehnologiju, Biotehnologiju i Nutricionizam, 18 (3/4), s. 96–108. Luettavissa: <https://hrcak.srce.hr/file/451567> Luettu: 8.4.2025.

Mauno, S. & Lipre, E. 2008. Taitava kokki ammattikeittiössä. Helsinki: Wsoy.

Nestlé nutrition institute s.a. Identifying Malnutrition – MNA. Luettavissa: <https://www.mna-elderly.com/identifying-malnutrition>. Luettu: 14.5.2025.

Opetushallitus s.a. Osio 2: Minä ja strategia - Swot-analyysi. Luettavissa: <https://www.oph.fi/fi/ohjelmat/osio-2-mina-ja-strategia-swot-analyysi>. Luettu: 10.5.2025.

- Ottelin, A-M. 21.8.2021. Ikääntyneen ravitsemus ja hyvinvointi. Vanhustyön keskusliiton blogi. Luettavissa: <https://vtkl.fi/blogi-ikaantyneen-ravitsemus-ja-hyvinvointi>. Luettu: 18.4.2025.
- Rotkirch, A. 8.4. 2021. Vanheneminen on etuoikeus. Vanhustyö. Luettavissa: <https://vtkl.fi/vanheneminen-on-etuoikeus>. Luettu: 9.5.2025.
- Saari, H. & Träskelin, S. 2024. Kliinisten täydennysravintovalmisteiden käyttöön liittyvät haasteet – hoitajien arvioimana. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu, hoitotyön tutkinto-ohjelma. Luettavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/819208/Saari_Traskelin.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Luettu: 25.4.2025.
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja188. Turun ammattikorkeakoulu. Luettavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/817817/isbn9789522166494.pdf>. Luettu: 29.4.2025.
- Sarkkinen, M. 1.6.2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Työpiste. Luettavissa: <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>. Luettu: 15.5.2025.
- Schwab, U. 2023a. Ikääntyneiden ravitsemus. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086#s2>. Luettu: 27.3.2025.
- Schwab, U. 2023b. Ravinnon saannin tehostaminen vajaaravitsemuksen ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01352/ravinnon-saannin-tehostaminen-vaajaravitsemuksen-ehkaisemiseksi-ja-hoitamiseksi>. Luettu: 27.3.2025.
- Soini, H., Muurinen, S., Savikko, N., Puranen, T., Suominen, M., Saarela, R. ja Pitkälä, K. 2019. Iäkkäiden asukkaiden ravitsemustila Helsingin pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä vuosina 2003–2017 – kehittämistyön tuloksia, Gerontologia, 33(3), s. 121–132. Luettavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/80107/44259>. Luettu: 9.4.2025.
- Soini, H., Savikko, N., Muurinen, S., Puranen, T., Suominen, M., Saarela, R. & Pitkälä, K. 2018. Iäkkäiden asukkaiden ravitsemustila Helsingin pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä vuosina 2003–2017. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysala. Helsinki. Luettavissa: https://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/Ravitsemusraportti_2018_HKI_SOTE.pdf. Luettu: 29.4.2025.

Suomen Akatemia 2023. Väestörakenteen muutos haastaa yhteiskunnan kestävyuden. Demography-ohjelman kokoama tietopaketti. Luettavissa: https://www.aka.fi/globalassets/3-stn/1-strateginen-tutkimus/strateginen-tutkimus-pahkinankuoressa/ohjelmat-ja-hankkeet/2023_demography_vaalitietopaketti.pdf. Luettu: 11.5.2025.

Suomen virallinen tilasto 2025. Väestörakenne Helsinki: Tilastokeskus. Luettavissa: <https://stat.fi/tilasto/vaerak>. Luettu: 8.5.2025.

Suominen, M. & Jyväkorpi, S. 2012. Ikääntyneen ravitsemus ja ruokapalvelut: Suunnittelu ja toteutus. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, Suomen muistiasiantuntijat.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2023: Sosiaalihuollon ympärivuorokautisten laitos- ja asumispalvelujen piirissä oli lähes 110 000 asiakasta vuonna 2023. Tilastoraportti 22/2024. Helsinki. Luettavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024051430650>. Luettu: 8.5.2025.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Ravitsemushoitosuositukset. Helsinki. Luettavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-977-1> Luettu: 9.4.2025.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Vireyttä seniorivuosiin: Ikääntyneiden ruokasuositus. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-472-1>. Luettu: 9.4.2025.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisssessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen yliopistonpaino oy. Luettavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4>. Luettu: 10.5.2025.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki. Luettavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. Luettu: 30.3.2025.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2024. Kestävää terveyttä ruoasta: Kansalliset ravitsemussuositukset 2024. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-405-5>. Luettu: 28.4.2025.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2021. Ravitsemusopas ikääntyneille. Luettavissa: https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemusopas_ikaantyneille_web.pdf. Luettu: 28.4.2025.

Vataja, K. & Seppälä-Järvelä, R. 2009. Työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen kehittämiso-
teena. Työelämän tutkimus – Arbetslivsforskning 7, 2/2009, s.105–116. Luettavissa: [https://jour-
nal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87462/46362](https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87462/46362). Luettu: 10.5.2025.

Vilkka, H. 2025. Tutki ja kehitä. Helsinki. E-kirja. Luettu: 11.5.2025.

Ylikarjula, S. 2011. Vanheneminen kielletty?: Elämäkokemuksen puolustus. Helsinki: Kirjapaja.

Liitteet

Liite 1. Opas



Calle Viteli

HYVÄÄ
VANHUUTTA
RUUASTA
-RAVITSEMUSOPAS
AMMATTIKEITTIÖIHIN
PALVELUTALOISSA

Hyvä lukija,

Kädessäsi on ehkä ensimmäinen täysin keittiön henkilökunnalle suunnattu opas ikääntyneiden ruokapalveluista huomioiden ravitsemussuositukset sekä sen erityispiirteet. Työskentely ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä on muuttunut, sillä laitoshoidon piiriin tulevat asiakkaat ovat entistä huonompikuntoisia ja sairaampia. Ravitsemuksella on suuri merkitys tässä kohtaa elämänkaarta viimeisten vuosien elämänlaatuun.

Tämän oppaan tarkoituksena on toimi tukena palvelutalon keittiössä työskentelevälle ammattihenkilöstölle; vahvistaen osaamista ja antaa uusia näkökulmia työskentelyyn.

Espoon Eläkekotisäätiö työskentelee lähtökohtanaan jokaisen ikääntyneen ihmisen oikeus ihmisarvoon, joka perustuu ikääntyneen itsemäärämisoikeuteen ja valinnanvapauteen. Tämä otetaan huomioon kaikessa työskentelyssä, myös ravitsemuksen suunnittelussa. Tämäkin opas huomioi nämä arvot.

Toivon vilpittömästi, että oppaasta on sinulle tukea toteuttaessasi vaativaa ravitsemusta erityisen hauraalle kohderyhmälle. Oppaassa käytetty sisältö pohjautuu alan ammattikirjallisuuteen ja tutkittuun tietoon, kaikki käytetyt lähteet löytyvät lopun lähdeluettelosta.

Vantaalla 7.5.2025

Calle Viteli

Sisällys

Ravitsemussuositukset kootusti	3
Ravitsemuksen koostaminen	5
Ikääntyneiden ravitsemus	6
Sairauskohtaisia erityispiirteitä ravitsemuksessa	7
Ikääntyneiden ravitsemuksen suunnittelu ympärivuorokautisessa hoidossa	8
Ruokalistojen suunnittelu ja reseptiikka	9
Ruokalistan suunnittelussa huomioonotettavat asiat	10
Jamix	12
Tehostettu ruokavalio	13
Kliiniset täydennysravintovalmisteet	14
Lähteet	15

Ravitsemussuositukset kootusti

Taulukko 1. Energiaravintoaineiden¹ saantia koskevat suositukset aikuisväestölle ja yli 2-vuotiaille lapsille

Energiaravintoaine	Suosittelava vaihteluväli	Suunnittelussa ² käytettävä tavoitetaso
Rasva	25–40 E%	32–33 E%
Tyydyttyneet rasvahapot	< 10 E% ³	
Kertatyydyttymättömät rasvahapot	10–20 E% ^{3,4}	
Monitydyttymättömät rasvahapot – Välttämättömät rasvahapot → Josta alfa-linoleenihappoa	5–10 E% ^{3,4} ≥ 3 E% ³ ≥ 0,5 E% ³	
Hiihihydraatit	45–60 E%	52–53 E%
Kuitu	≥ 3 g/MJ ⁵	
Vapaa sokeri	< 10 E% ⁶	
Proteiini	10–20 E%	15 E% alle 70-vuotiaille ja 18 E% (1,2–1,5 g/kg) 70-vuotiaille ja sitä vanhemmille

Taulukko 1. Energiaravintoaineiden saantisuositukset (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2024, 95).

Uusiin kansallisiin ravitsemussuosituksiin on tullut lisäys kasvien, hedelmien ja marjojen määrään, suosituksen ollessa nyt 500-800 grammaa päivässä. Täysjyvälle on tullut myös oma suositus joka on 90 grammaa päivässä. Uudessa suosituksessa huomioidaan myös ruoan ilmastovaikutukset, joten riisin ja pastan sijaan suositaan kotimaista perunaa. Proteiinin suhteen painotuksen suositellaan muuttuvan kalan ja kotimaisten palkokasvien suuntaan, jättäen lihan vähemmälle.

Taulukossa 1 on esitelty energiavarintoaineiden saantisuositukset, joka tulisi jakautua niin, että rasvasta tulisi 25-40 prosenttia, hiilihydraatteista 45-60 prosenttia ja proteiinista 10-20 prosenttia energiasta. On hyvä huomioida, että yli 70-vuotiailla proteiinia tulisi suhteessa enemmän kuin alle 70-vuotiailla. Ravintoaineiden lisäksi ravitsemuksen tulee vastata myös vitamiinien ja kivennäisaineiden riittävään saantiin (taulukot 2 ja 3).



Ravitsemuksella tarkoitetaan yksinkertaisimmillaan syömiemme ruokien ja juomien vaikutusta meihin ja terveyteemme. Ravitsemussuosituksia hyödynnetään ateriapalveluita suunniteltaessa. Uusimmat kansalliset ravitsemussuositukset ovat vuodelta 2024 Kestävää terveyttä ruuasta. Ravitsemussuositukset perustuvat tieteelliseen näyttöön terveyttä edistävästä ruokavalinnoista.

Ikäryhmä	Kalsium mg	Rauta mg	Sinkki mg	Kupari µg
≤ 6 kk ¹	120			200
7–11 kk	310 ²	10	3	220
1–3 v	450	7	4,5	340
4–6 v	800	7	5,8	400
7–10 v	800	9	7,7	570
Naiset				
11–14 v	1 150	13 ³	10,8	780
15–17 v	1 150	15 ⁴	12,2	880
18–24 v	1 000	15	9,7	900
25–50 v	950	15	9,7	900
51–70 v	950	8 ⁵	9,5	900
> 70 v	950	7	9,3	900
Raskaana olevat	950	26 ⁶	11,3	1000
Imettävät	950	15	12,6	1300
Miehet				
11–14 v	1 150	11	11,1	740
15–17 v	1 150	11	14,0	900
18–24 v	1 000	9	12,7	900
25–50 v	950	9	12,7	900
51–70 v	950	9	12,4	900
> 70 v	950	9	12,1	900

Taulukko 2. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2024, 106).

Kivennäisaineiden suositeltava saanti ikäryhmittäin

Ikäryhmä	B ₁₂ - vitamiini µg*	Folaatti µg	Tiamiini mg/MJ	Ribo- flaviini mg	Niasiini NE/MJ ³	B ₆ - vitamiini mg	Panto- teeni- happo mg*	Biotiini µg*
≤ 6 kk ¹	0,4	64		0,3		0,1	2	4
7–11 kk	1,5	90	0,1	0,4	1,6	0,4	3	5
1–3 v	1,5	120	0,1	0,6	1,6	0,6	4	20
4–6 v	1,7	140	0,1	0,7	1,6	0,7	4	25
7–10 v	2,5	200	0,1	1,0	1,6	1,0	4	25
Naiset								
11–14 v	3,5	280	0,1	1,4	1,6	1,3	5	35
15–17 v	4	310	0,1	1,6	1,6	1,5	5	35
18–24 v	4	330 ²	0,1	1,6	1,6	1,6	5	40
25–50 v	4	330 ²	0,1	1,6	1,6	1,6	5	40
51–70 v	4	330	0,1	1,6	1,6	1,6	5	40
> 70 v	4	330	0,1	1,6	1,6	1,6	5	40
Raskaana olevat	4,5	600	0,1	1,9	1,6	1,9	5	40
Imettävät	5,5	490	0,1	2,0	1,6	1,7	7	45
Miehet								
11–14 v	3	260	0,1	1,3	1,6	1,5	5	35
15–17 v	4	320	0,1	1,6	1,6	1,8	5	35
18–24 v	4	330	0,1	1,6	1,6	1,8	5	40
25–50 v	4	330	0,1	1,6	1,6	1,8	5	40
51–70 v	4	330	0,1	1,6	1,6	1,8	5	40
> 70 v	4	330	0,1	1,6	1,6	1,7	5	40

Taulukko 3. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2024, 104).

Vitamiinien suositeltava saanti ikäryhmittäin.

Ruokavalion koostaminen






Kuva 1. Ruokapyramidi (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2024, 65).

Suosituksen mukaisen ravitsemuksen koostaminen voidaan havainnoida käyttämällä ruokapyramidia (kuva 1), jossa pyramidin alaosassa olevia ruoka-aineita käytetään usein, päivittäin ja runsaasti. Ylöspäin mentäessä käyttömäärät, nautintakerrat ja määrät vähenevät. Ylimmän kerroksen tuotteita tulisi käyttää hyvin harvoin tai ei juuri lainkaan. Tähän ryhmään kuuluvat runsaasti energiaa tai suoraan sokeria, kovia rasvoja, lihajalosteita ja alkoholia sisältävät tuotteet.

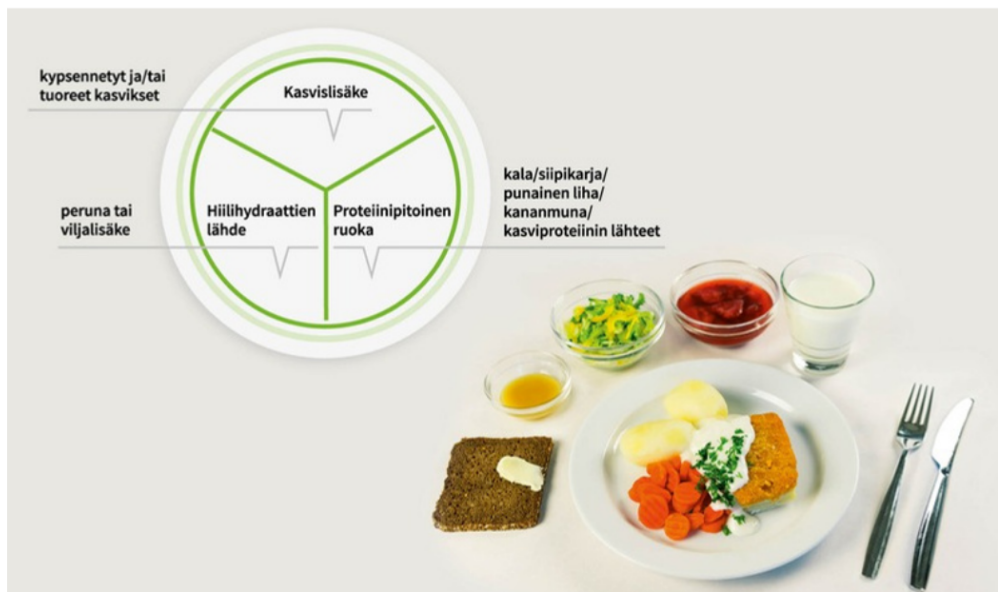
Uusissa ravitsemussuosituksissa suositellaan erityisesti punaisen lihan vähentämistä 350 grammaan viikossa ja sitä ei tulisi korvata siipikarjan lihalla, vaan lihatuotteita tulisi käyttää vähäisesti. Lihatuotteet tulisi korvata kasviproteiinilla. On kuitenkin huomioitava, että varsinkin ikääntyneet eivät ole tottuneet käyttämään lihankorvikkeita. Suurin osa ikääntyneistä haluaa syödä tuttua ja turvallista kotiruokaa, joten tutun lihan lisäksi voidaan ruokia täydentää myös kasviproteiinilla uusiin makuihin totuttamiseksi, mutta toisaalta myös tuttujen makujen turvaamiseksi.

Ikääntyneiden ravitseminen

Ikääntyneiden ravitsemuksessa voidaan noudattaa pääsääntöisesti yleisiä suosituksia mutta on huomioitava, että ikääntyneillä energiantarve vaihtelee paljon ja on hyvin yksilöllinen

 <p>Proteiini</p> <p>Yli 65-vuotiaiden tarve on 1,2-1,5 grammaa/painokilo. Hyviä lähteitä raejuusto, liha, soija ja pavut. Huomio erityisesti kasvissyöjät ja vegaanit.</p>	 <p>Hiilihydraatit</p> <p>25 mg naisille ja 35 mg miehille. Hyviä lähteitä täysjyväviljat, marjat, pähkinät ja hedelmät. Vältä suoraa sokeria.</p>	 <p>Rasvat</p> <p>Pehmeitä rasvoja $\frac{2}{3}$ ja loput kovia. Keskikokoinen nainen 60 grammaa ja keskikokoinen mies 85 grammaa. Hyviä lähteitä kasviöljyt ja kala.</p>
---	--	--

Ikääntyneiden ravitsemuksen toteuttamisen pohjana on ikääntyneiden lautasmalli, jossa $\frac{1}{3}$ on varattu proteiininlähteelle, $\frac{1}{3}$ kasviksille ja $\frac{1}{3}$ hiilihydraattipitoiselle lisäkeelle. Lautasmallia täydennetään vähärasvaisella maitotuoteella, täysjyväleivällä ja kasvisrasvavälitteellä. Salaattikastikkeeksi valitaan kasviöljypohjainen valmiste ja ruualla voidaan tarjota pieni jälkiruoka.



Kuva 1. Ikääntyneiden lautasmalli (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2024, 65).

Sairauskohtaisia erityispiirteitä ravitsemuksessa

Monet sairaudet ja lääkkeet vaikuttavat ihmisen tarvitsemaan ravitsemukseen. Ohessa muutamia yleisempiä.

KIHTI

- Huolehdi runsaasta nesteen juomisesta (2-3 litraa päivittäin)
- Runsaasti puriiniaineita sisältäviä ruokia (sisäelimet, pienet kalat, kalan ja broilerin nahka, riista, hanhi) tulisi välttää
- Kohtuullisesti puriiniaineita sisältäviä ruokia (liha, nahaton siipikarja, nahaton kala, äyriäiset, kuivatut herneet, pavut ja linssit, liha- ja kalaliemet, kaura, vehnänalkiot ja -leseet, kukkakaali, parsa, pinaatti, sienet ja vihreät herneet) voidaan nauttia silloin tällöin kohtuullisina annoksina

MUNUAISTEN VAJAATOIMINTA

- Vältetään fosfaatteja eli maito- ja täysjyväviljatuotteita
- Hyviä ja vähän fosfaattia sisältäviä tuotteita ovat vähärasvainen tuore tai pakastettu liha, kala, kananmuna ja raejuusto
- Suolan saantia tulee rajoittaa

DEMENTIA

- Tehostettu ruokavalio tulee ottaa käyttöön varhaisessa vaiheessa

SYDÄMEN VAJAATOIMINTA

- Vähäsuolainen, riittävästi rautaa

KROONISET HAAVAT/PAINEHAAVAT

- Riittävä ravitsemus, erityisesti runsaasti proteiinia (kliiniset täydennysravintovalmisteet) viikkojen ajan

FARFARIINIHOITO (Marevan-lääkitys)

- Greippi- ja karpalomehuja ei tule käyttää
- Vihreitä lehtikasviksia tulee käyttää kohtuudella
- Ruuan K-vitamiinitasoon tulee kiinnittää huomiota

Ikääntyneiden ravitsemuksen suunnittelu ympäri vuorokautisessa hoidossa

Lähtökohtana ravitsemuksen suunnittelussa tulee pitää asukkaan ja hänen läheistensä osallisuuden mahdollistaminen

- ruokalistat näkyvillä, vaikuttamismahdollisuus, mieliruokaviikot, toiveet, asukas- ja omaisfoorumit, palaute

Asukkaan yksilölliset tarpeet ravitsemuksen osalta kirjataan hoitosuunnitelmaan ja päivitetään sitä tarvittaessa. Ravitsemuksen seuraaminen on tärkeä osa hoitotyötä. Pyritään huomioimaan asukkaan yksilöllisten ruokaan ja ruokailuun liittyvät tottumukset, esimerkiksi ruoka-ajat ja lempiruokat.

Suunniteltaessa ruokailutilanteita tuli ymmärtää niiden merkitys asukkaalle, sillä ruokailussa tapahtuu muutakin kuin fyysisen tarpeen täyttäminen. Ruokailu vastaa myös psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiimme, jossa on hyviä huomioida yksilölliset tarpeet sekä toiveet.

Ruokailuajat tulee rakentaa rytmittämään päivää ja varsinkin vajaaravitsemuksen vuoksi on hyvä huomioida, että yöpaasto ei saisi ylittää 10 tuntia. Ruokailuajat voidaan rytmittää esimerkiksi seuraavasti:

- Aamupala kello 6–9
- Lounas kello 11–13
- Välipala kello 14–15
- Päivällinen kello 16–18
- Illtapala kello 19–22
- Myöhäisilltapala, yöpala ja varhaisaamupala yksilöllisesti

Ateriat tulee tarjota kiireettömästi, joustavasti, yksilöllisesti ja tasaisesti. Varsinkin niukasti syövien kohdalla on hyvä tarjota välipaloja ja juomaa tiheämmin, jotta ravitsemustarve täyttyisi.

Aamupalan tulisi täyttää 20 prosenttia energiantarpeesta, lämpimien aterioiden eli lounaan ja päivällisen molempien 30 prosenttia. Ilta- ja välipalan osuudeksi jää näin ollen yhteensä 20 prosenttia.



Ruokalistojen suunnittelu ja reseptiikka

Ruokalistat tulee laatia ympärivuorokautisessa hoidossa vähintään viiden viikon pituisiksi, jotta voidaan varmistaa ruoan monipuolisuus, vaihtelu ja vuodenaikojen mukaiset teemat ja juhlat sekä asukkaiden toiveet.

Ruokalistan suunnittelun perusteena on vakioidut reseptit, joista käyvät ilmi ravintosisältölaskelmat. Ravintosisällöt tulee vastata voimassaolevia ravitsemussuosituksia. Reseptiikka tarkoittaa samaa kuin keittiön reseptit eli ruokaohjeet. Kustannustehokkaasti laaditut ruokaohjeet ovat testattuja ja yhdenmukaisia, jotta saadaan taloudellisesti valmistettua ravintosuositukset täyttävää ruokaa. Reseptiikkaa tulee kehittää kustannustekijöiden, uusien ruoanvalmistusmenetelmien ja -laitteiden sekä raaka-aineiden ja niiden hintojen perusteella. Ruokaohjeet muokataan vastaamaan toimipaikan annoskokoja ja annosmääriä. Tässä apuna voidaan käyttää Jamix-keittiöjärjestelmää.

Vakioitu ruokaohje sisältää:

- ruokaohjeen nimen, joka täsmää ruokalistassa olevaan nimeen
- annosten määrän ja annoskoon
- ruokaohjeen kokonaispainon tai -tilavuuden
- ainesosaluettelon ja ainesosien määrän
- esikäsitteily- ja kypsennyshävikin
- valmistusohjeen eri vaiheille ja toimintojen järjestykselle
- kypsennyslämpötilat- ja ajat
- luettelon eri toimintojen apuajoista, esimerkiksi esivalmistelut
- esillepano -ohjeistuksen

Lähde: Vesander 2021, 26.

Tärkeimpiä suunnitteluun vaikuttavia tekijöitä ovat organisaation päämäärät, budjetti, omavalvonta, ravitsemussuositukset, asiakkaat sekä henkilökunta. Keittiötilat ja keittiön laitteisto määrittelee sen, millaiseen käyttöön keittiö soveltuu. Henkilökunta ja sen osaaminen puolestaan määrittelee, sen millaisia ruokia voidaan valmistaa ja tarjota. Omavalvontasuunnitelma sisällyttää tiedot raaka-aineiden säilytyksestä ja säilytyslämpötiloista sekä laitekapaseetit rajoista. Budjetti ei vain määrittele valmistukseen käytettäviä euroja, vaan sillä voidaan myös seurata, onko valmistettu ruokakustannustehokasta. Rahankäytössä voidaan ottaa huomioon kausittain hyvin saatavilla olevien ja edullisten tuotteiden käyttö.



Ruokalistan suunnittelussa huomioonotettavat asiat

Organisaation päämäärät

- olemmeko selvillä toimintasuunnitelmista?
- mitkä ovat organisaation arvot ja tavoitteet?
- sitoudummeko yhteiseen strategiaan?
- työskentelemmekö kaikki kohti samaa päämäärää?
- tuemmeko toisiamme onnistumaan?

Budjetti

- seurataanko kustannuksia?
- tiedetäänkö annoshinnat?
- hävikki/menekki?
- mitä kannattaa ostaa valmiina tai mitä valmistella itse? vs. valmisteluun käytetty aika ja resurssit?

Omavalvonta

- onhan suunnitelma ajantasainen?
- tehostammeko, kun huomaamme epäkohtia?
- riittävätkö laitteet ja niiden kapasiteetti?

Ravitsemussuositukset

- hallitsemmeko ravitsemussuositukset?
- huomioidaanko niissä tapahtuvat muutokset ruokalistan suunnittelussa?
- täyttääkö valmistamamme ruoka edellytykset?
- kuinka hyvin kykenemme tarvittaessa tehostamaan ruokavaliota?
- tarvitsemmeko lisää koulutusta?

Asiakkaat

- saavatko asiakkaat vaikuttaa ruokalistoihin?
- huomioidaanko asiakkaissa tapahtuneet muutokset vaatimuksissa tai mieltymyksissä suunnittelussa?
- onko omaisilla mahdollisuus vaikuttaa?
- tarjoammeko riittävästi valinnanmahdollisuuksia?

Henkilökunta

- tarvitaanko tietynlaista osaamista, koulutus tai rekrytointi?
- koulutusmyönteisyys
- vaihtuvuus?
- yhteistyö eri ammattiryhmien välillä, toimiiko?
- kulkeeko tieto?

Keittiö ja sen tilat

- ovatko laitteet ajanmukaisia ja -tasaisia?
- lisähankinnat?
- mihin tilat taipuvat ja mihin ei?



maanantai	tiistai	keskiviikko	torstai	perjantai	lauantai	sunnuntai
Aamupala	Aamupala	Aamupala	Aamupala	Aamupala	Aamupala	Aamupala
Kauravelli	Neljänviljanpuuro	Kauravelli	Ruishiutalepuuro	Kauravelli	Ohrahiutalepuuro	Neljänviljanpuuro
Lounas 1	Lounas 1	Lounas 1	Lounas 1	Lounas 1	Lounas 1	Lounas 1
Hunajainen Broilerikastike Perunamuusi Jäävuori-ananas- kurkku-retiisialaatti Karnevaalikasvikset	Laivurinihavuoka Porkkanaraaste- ananas Vihannesmix	Yrttiporsaskastike Peruna Jäävuori- kurkku/paprikasalaatti Puutarhurin kasvissekoitus	Aurinkoinen kalavuoka Perunamuusi Aurinkoinen kaalisalaatti Porkkanaviipaleet	Jauhelihapihvi Perunamuusi Jäävuori- mandariini/tomaattisal- aatti Vihannesmix	Juussesekeitto Raejuusto	Riistakiusaus Jäävuori-tomaatti- tuorekurkkusalaatti Uunipunajuuri
Päivällinen	Päivällinen	Päivällinen	Päivällinen	Päivällinen	Päivällinen	Päivällinen
Makkarakeitto Mustikkarahka	Keisarinnan lohikeitto Omena- raparperipaistos Omenasose Vaniljajäätelö	Porkkanasosekeitto Mariannerahka	Broilerkeitto Vaniljakiisseli Mansikkapalahillo	Lapin lihakeitto Omena-kanelirahka	Riisipuuro Mansikkakiisseli	Mannapuuro Marjakiisseli

Esimerkki viikon ruokalistasta. Korpijärvi 2024, 81.

Jamix

Sähköinen keittiöjärjestelmä, jolla voidaan helposti hallita kaikkia keittiön perustoimintoja. Jamix etuina ympärivuorokautisessa asumispalvelussa ovat:

- Kiertävät ruokalistat
- Ravitsemussuositukseen vertailu
- Sisäiset ateriatilaukset
- Sähköiset ostotilaukset
- Ruokalistojen tulostus mahdollisuus

Jamix helpottaa reseptiikan hallintaa, sillä annosmäärien muuttelu reseptin vakioinnin pysyessä. Tällöin hävikin määrä vähenee. Lisäksi ohjelma laskee kustannukset ja laatii tarveainelistat tilauksien pohjaksi. Ohjelmalla on helppo hallita myös varastoja, jolloin tavara kiertää, eikä synny puutteita tai ylivarastoja.

Ohjelmiston avulla on mahdollista huomioida erilaiset ravitsemukselliset tarpeet, jolloin jokaisen reseptin ravintoarvot ovat saatavilla ja niitä voidaan verrata haluttuihin ravitsemussuosituksiin. Reseptit voidaan viedä suoraan viikkopohjiin, jolloin saada kokonaiskuva viikon ravitsemuksesta.



Tehostettu ruokavalio

Tehostettua ruokavaliota aletaan toteuttamaan siinä tapauksessa, jossa perusruokaa ei jakseta syödä riittävästi. Tehostetulla ruokavaliolla pyritään estämään painonlasku tai jopa nostamaan sitä. On arvioitu, että noin puolet ympärivuorokautisen hoidon asukkaista on vajaaravittuja tai riskissä vajaaravitsemukseen.

VINKKI: reseptikassa kannattaisi ottaa huomioon tehostaminen jo valmistusvaiheessa

Tehostusta voidaan tehdä esimerkiksi:

- lisäämällä kasviöljyjä; kolme ruokalusikallista öljyä sisältää noin 360 kaloria
- käyttämällä kovia-, pehmeitä- ja tuorejuustoja sekä kermaa (hyvä huomioida suolan ja rasvan vaikutus verenpaineeseen)
- suosimalla hunajaa, hilloa, mehuja, siirappia, kiisseleitä ja marjakeittoja (huomioi vaikutus verensokeriin, mahdolliseen diabetes lääkitykseen)
- proteiinia voidaan lisätä ruokiin jo valmistusvaiheessa runsaammin painottaen kasviproteiineihin (pähkinät, pavut, siemenet)
- kananmuna päivittäiseen käyttöön
- pieni jälkiruoka lämpimille aterioille muutama suklaakonvehti tai keksi
- proteiinipitoiset välipalat kuten rahkat, jäätelö, jogurtti tai vanukkaat
- tarjoamalla 6-8 pientä ateriaa päivässä
- käyttämällä klinisiä täydennysravintovalmisteita.

Tehostettu ruoka-annos noin 1/2-2/3 normaalista annoskoosta. Tehostetun annoksen proteiinimääräksi on hyvä asettaa 20 prosenttia kokonaisenergiämäärästä, jolloin voidaan turvata riittävä proteiininsaanti.



Rakennemuunneltuja ruokavaliota käytetään silloin, kun tavallista ruokaa on syystä tai toisesta hankala syödä. Rakennemuuntelussa ei saa tinkiä riittävästä ravitsemuksesta ja ruoka tulee olla ulkonäöltään houkuttelevia, jokainen osa tulee hienontaa erikseen. Rakennemuuntelu vaikuttaa ruuan rakenteen lisäksi sen ulkonäköön ja makuun. Rakennemuuntelun tasot ovat pehmeä, karkea, sileä, sosemainen ja nestemäinen. Ruoka tarjotaan mahdollisimman lähellä sen alkuperäistä rakennetta, sillä "pureskelu" lisää nautitun ruuan määrää.

Kliiniset täydennysravintovalmisteet

Kliinisiä täydennysravintovalmisteita käytetään tilanteissa, joissa ikääntyneen ravitsemustarpeet eivät täyty syömällä syystä tai toisesta. Ikääntyneiden kohdalla ruokahalu on usein vähäisempää, voi ilmentyä nielemisen kanssa ongelmia.

Kliinisiä täydennysravintovalmisteita löytyy juomina, patukoina, jauheina, rasvalisinä ja sakeuttajina. Juomista löytyy maitopohjaisia pirtelömäisiä valmisteita sekä kirkkaita mehumaisia. Jauheissa on muun muassa kuitu-, hiilihydraatti- ja proteiinilisiä sisältäviä valmisteita. Sakeuttajia käytetään, kun nieleminen on hankalaa tai nautittu ruoka nousee helposti takaisin suuhun.

Kliiniset täydennysravintovalmisteet voivat tuottaa kustannussäästöä, sillä verrattuna aliravitsemustilaan ikääntyneiden hoitoisuus lisääntyy ja omatoimisuus vähenee, jolloin tarvitaan enemmän henkilökuntaa auttamaan arjen toiminnoissa. Toisaalta, jos käyttäminen ei ole tuttua, siihen ei ole saatu koulutusta ja valmisteita tarjotaan väärinä ajankohtina, jolloin ne päätyvät hävikkiin.. Valmisteita kannattaa tarjota sellaisina ajankohtina, kun muita nesteitä esimerkiksi on vähemmän tarjolla kuten iltapalalla. Valmisteita voidaan myös sisällyttää reseptiikkaan suoraan.

Kaurapuuro (1 annos)

2 pl **Resource 2.0 + fibre**
mieto vanilja
1 dl kaurahiutaleita

1 annos
553 kcal
15 g prot
2,65 €

1. Kaada ravintojuoma ja kaurahiutaleet puurokattilaan.
2. Keitä miedolla lämmöllä, kunnes kaurahiutaleet ovat turvonneet ja imeneet nesteeseen.
3. Nauti esimerkiksi mehukeiton, marjojen tai hillon kera.

Resepti Härmälä, K. 2016. Reseptiikkaa kliinisistä täydennysravintovalmisteista.



Lähteet

- Härmälä, K. 2016.** Reseptiikkaa kliinisistä täydennysravintovalmisteista. Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu Luettavissa:
- Jamix 2025.** Luettavissa: <https://www.jamix.com/fi/>
- Korpijärvi, S. 2024.** Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten palvelutalojen yhtenäinen ruokalista kuudeksi viikoksi. Opinnäytetyö, Seinäjoen ammattikorkeakoulu.
- Mauno, S. & Lipre, E. 2008.** Taitava kokki ammattikeittiössä. Helsinki: Wsoy.
- Saari, H. & Träskelin, S. 2024.** Kliinisten täydennysravintovalmisteiden käyttöön liittyvät haasteet – hoitajien arvioimana. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu, hoitotyön tutkinto-ohjelma.
- Saha, H. 2024.** Krooninen munuaisten vajaatoiminta. Terveyskirjasto.
- Schwab, U. 2023a.** Ikääntyneiden ravitsemus. Terveyskirjasto.
- Schwab, U. 2023b.** Ravinnon saannin tehostaminen vajaaravitsemuksen ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi. Terveyskirjasto.
- Schwab, U. 2023 c.** Kihti ja ravitsemus. Terveyskirjasto.
- Schwab, U. 2023d.** Ruokavalio varfariinihoidon aikana. Terveyskirjasto.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.** Vireyttä seniorivuosiin: Ikääntyneiden ruokasuositus. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- THL 2023.** Ravitsemushoitosuositukset. Helsinki.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2024.** Kestävää terveyttä ruoasta: Kansalliset ravitsemussuositukset 2024. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Vesander, J. 2021.** Ravitsemussuositusten mukainen reseptiikka ikääntyneille Hyvinvointikeskus Viitakotiin. Opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Restonomi (AMK), matkailu- ja palveluliiketoiminta.

Kuvat ovat julkaisuvapaita ja ne otettu Pexels-kuvapalvelusta.



Liite 2. Huoneentaulu

ONNISTUNUT RUOKAHETKI TEHDÄÄN YHDESSÄ!**ENNEN RUOKAILUA****Tuttu rutiini**

- käsien pesu
- jumppahetki

Ruokailan viihtyisyys

- valaistus
- kattaminen
- taustaaännet/musiikki

Apuvälineet

- pilli/nokkamuki
- erilaiset aterimet esimerkiksi paremman otteen saamiseksi

Vapaus valita paikka

- sosiaalinen
- itsekseen syöminen

Oman ruokailurytmin ylläpitäminen päivisin**RUOKAILUN AIKANA****Ruoan houkuttelevuus**

- astiat pöydässä
- ruoat ovat näyttäviä
- itse mahdollisuus annostella

Yksilölliset makulisäkkeet

- ketsuppi, sinappi, öljy, suola jne.

Mieltymysten huomioiminen annostelussa

- annoskoko
- ruokajuoma

Kiireettömyys

- jäähtyneen ruoan uudelleenlämmitys

Autetaan vain siinä, missä on "pakko"

- syöttämisen nopeus
- syöttöasento

Henkilökunnan läsnäolo**tärkeää****RUOKAILUN JÄLKEEN****Kylläisyyden tarkistus****Jääkö ruokaa**

- mahdollisuus tarjota myöhemmin uudelleen?
- tarvetta lisäenergialle?

Kirjataan syöty ruoka ja juoma**Ikääntyneen lautasmalli**

Huomioi, että tehostetussa ruokavaliossa annoskoko on $\frac{1}{2}$ tai $\frac{2}{3}$ normaalista.

