

Kaisa Härmälä

## **Reseptiikkaa kliinisistä täydennysravintovalmisteista**

Opinnäytetyö

Syksy 2016

SeAMK Elintarvike ja maatalous

Restonomi (AMK) Ravitsemispalvelut



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Elintarvike ja maatalous

Tutkinto-ohjelma: Restonomi (AMK), Ravitsemispalvelut

Tekijä: Kaisa Härmälä

Työn nimi: Reseptiikkaa kliinisistä täydennysravintovalmisteista

Ohjaaja: Soili Alanne

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 31

Liitteiden lukumäärä: 4

---

Suomessa yhä suurempi osa ikääntyneistä asuu yksin kotona (Jaako 2012). Kotona asuessa ikääntyneen ruokavalio saattaa jäädä liian yksipuoliseksi ja niukaksi (Sini-salo 2015, 97). Tämän myötä sairastuvuus, vajaaravitsemus sekä terveyspalveluiden käyttö lisääntyvät ja myös kustannukset (Suominen & Pitkälä 2010, 352). Kliiniset täydennysravintovalmisteet ovat ratkaisu vajaaravitsemuksen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn sekä ravitsemushoitoon (The Medical International Industry 2013, 12).

Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa reseptiikkaa kliinisistä täydennysravintovalmisteista pääasiassa ikääntyneille kotioloihin, jotta valmisteiden käyttö olisi helpompaa ja jatkuisi pidempään. Tavoitteena oli myös laskea yhden annoksen energia- ja proteiinimäärä sekä hinta.

Reseptit suunniteltiin helpoiksi, yksinkertaisiksi, ikääntyneiden makumieltymyksien mukaisiksi ja niissä käytettiin valmisruokia. Valmisruoat ovat hyvä vaihtoehto, jos ruoanlaitosta on tullut hankalaa, se ei onnistu niin kuin ennen tai haluaa valmistaa pienemmän määrän ruokaa kerralla. Kotimaisissa valmisruoissa on otettu huomioon suomalaisten makumieltymyksiä, ja lisäaineita niissä käytetään maltillisesti. (Suominen 2008a, 28.)

Reseptit testattiin ja valokuvattiin kotioloissa, jonka jälkeen laskettiin annoksien energia- ja proteiinimäärä sekä hinta. Lopuksi nämä koottiin reseptivihkoon ja tehtiin kysely Vähässäkyrössä pääasiassa 50 – 70 -vuotiaille naisille koskien reseptivihon ulkonäköä ja helppolukuisuutta. Reseptivihkoa muutettiin kommenttien perusteella, muun muassa vihossa käytettyä kirkkaan sinistä väriä muutettiin hiukan tummemmaksi.

Tuloksena saatiin helppolukuinen, selkeä ja ikääntyneille sopiva reseptivihko. Oppaan voi tulostaa joko tavallisella tai väritulostimella.

Avainsanat: kliiniset täydennysravintovalmisteet, ikääntyneen ravitsemus, ikääntynyt, kustannussäästö, aistinvaraisuus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: Food and agriculture

Degree programme: Food and hospitality

Author/s: Kaisa Härmälä

Title of thesis: Development of Recipes by Using Oral Nutritional Supplements

Supervisor(s): Soili Alanne

Year: 2016

Number of pages: 31

Number of appendices: 4

---

A majority of the elderly people in Finland live alone (Jaako 2012). The diet of the home living elderly may be unbalanced and meagre (Sinisalo 2015, 97). This may cause an increase in morbidity, malnutrition, use of health care services and costs (Suominen & Pitkälä 2010 352). Oral nutritional supplements are designed to prevent and treat malnutrition and to give diet therapy (The Medical International Industry 2013, 12).

The objective of the thesis was to plan and carry out recipes by using oral nutritional supplements for aged people at home, so that the use of the products would be easier and would continue for a longer time. The objective was also to calculate the price and amount of energy and protein of one portion.

The recipes were easy and simple to prepare and suitable to the elderly people's taste. Processed foods were used in the recipes. They are a good alternative if people have difficulties with preparing food or if they want to make smaller amounts of food. The domestic convenience foods have been prepared to the taste of Finnish people and they do not contain much additives. (Suominen 2008a, 28.)

The recipes were tested and photographed and after that the amounts of energy and protein and the price of the portions were calculated. The recipes were collected in a recipe book and a small-scale inquiry was made to a group of 50 - 70-year-old women regarding the appearance and readability of the book.

The result of the work was a readable and clear recipe guide for the elderly. The guide is printable both in black and white and in color.

Keywords: oral nutritional supplements, nutrition, elderly people, cost saving, sensory evaluation

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 IKÄÄNTYMINEN JA RUOKAILUUN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT.....	7
2.1 Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset.....	7
2.2 Ruoan psykososiaalinen merkitys.....	8
2.3 Ruoan aistinvaraiset ominaisuudet.....	9
3 IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUS.....	11
3.1 Ikääntyneiden ravitsemussuositukset.....	11
3.2 Ikääntyneen ruokailutottumukset.....	13
3.3 Ikääntyneiden vajaa- ja virheravitsemus.....	14
4 KLIINiset TÄYDENNYSRAVINTOVALMISTEET.....	16
4.1 Kliinisten täydennysravintovalmisteiden tarkoitus.....	17
4.2 Kliinisillä täydennysravintovalmisteilla merkittävää säästöä.....	17
5 RUOKAOHJEITA KLIINISISTÄ TÄYDENNYSRAVINTOVALMISTEISTA.....	19
5.1 Tavoitteet ja toimeksiantaja.....	19
5.2 Suunnitteluvaihe.....	19
5.3 Toteutusvaihe.....	20
5.4 Reseptivihon sisältö ja ulkoasu.....	21
6 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	26
7 POHDINTA.....	27
LÄHTEET.....	29
LIITEET.....	32

# Käytetyt termit ja lyhenteet

## Kliininen täydennysravintovalmiste

Kliiniset täydennysravintovalmisteet ovat joko nestemäisiä, jauhemaisia tai lusikoitavia tuotteita, joita käytetään apuna vajaaravitsemuksen hoidossa tai ravitsemuskuntouksessa. Täydennysravintovalmisteet sisältävät paljon makro- ja mikroravintoaineita, jotka auttavat ravinnonsaantia. (Stratton, Green & Elia 2003.)

## Vajaaravitsemus

Vajaaravitsemuksessa energian, proteiinin ja muiden ravintoaineiden saanti on puutteellista. Vajaaravitsemuksesta aiheutuu haitallisia muutoksia koko kehoon, sen koostumukseen, toimintakykyyn ja se näkyy myös hoitotuloksissa. (Voutilainen, Fogelholm & Mutanen 2015, 163.)

## Virheravitsemus

Virheravitsemuksella tarkoitetaan tilaa, jossa ravintoaineiden saanti on puutteellista, epäsuhtaista tai ylimääräistä. Se saattaa muuttaa kehon painoa ja koostumusta tai elimistön toimintakykyä. (Voutilainen, Fogelholm & Mutanen 2015, 163.)

## Jamix

Ohjelma, jolla voi hallita keittiön perustoimintoja. Jamixilla voi suunnitella esimerkiksi ruokaohjeita ja ruokalistoja, hallita varastoa tai tulostaa etikettejä. (Jamix Oy.)

# 1 JOHDANTO

Suomessa suurin osa 75 vuotta täyttäneistä ikääntyneistä asuu yksin kotona (Jaako 2012.). Tällä hetkellä 93 prosenttia yli 65-vuotiaista asuu kotona, kaksi prosenttia palveluasunnoissa ja noin viisi prosenttia laitoksessa. (Suominen 2008a, 7.) Kotona asuvilla ikäihmisillä kokonaisenergian-, ravintoaineiden ja nesteiden saanti ovat vähentyneet. Heikon ravitsemustilan myötä ikääntyneiden immunitaetti heikkenee, joka lisää sairastuvuutta ja terveyspalvelujen käyttöä ja tätä myötä kustannuksia. (Suominen & Pitkälä 2010. 352.) Kliiniset täydennysravintovalmisteet ovat runsaasti energiaa, proteiinia sekä kivennäisaineita ja vitamiineja sisältäviä nestemäisiä, jauhemaisia tai lusikoitavia valmisteita. Niitä käytetään apuna vajaaravitsemuksen hoidossa ja ennaltaehkäisyssä sekä ravitsemuskuntoutuksessa. (Stratton, Green & Elia 2003.)

Ongelmana on, että kliiniset täydennysravintovalmisteet ovat usein teollisen sekä hyvin makean makuisia ja pitkässä käytössä maut saattavat kyllästyttää. Valmisteita käytetään usein sairaaloissa, mutta käyttöä tulisi lisätä myös kotioloissa. Ne varmistavat, että käyttäjä saa kaikki tarvitsemansa ravintoaineet (Nutricia Nordica AB 2016). Tärkeintä on varmistaa riittävän energian, proteiinin sekä kivennäisaineiden ja vitamiinien saanti (Sinisalo 2015, 97). Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä vajaaravitsemus on merkittävä taloudellinen ongelma. Se lisää työmäärää, hoitoaikaa, kuolleisuutta ja kustannuksia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 24.)

Opinnäytteen tavoitteena on suunnitella pääasiassa maitopohjaisista kliinisistä täydennysravintovalmisteista reseptiikkaa, joka helpottaa ja lisää valmisteiden käyttöä myös kotioloissa. Reseptiikan lisäksi kartoitetaan, paljonko yksi annos sisältää energiaa ja proteiinia sekä kuinka paljon yksi annos maksaa yhteensä.

## 2 IKÄÄNTYMINEN JA RUOKAILUUN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Ikääntyminen tuo mukanaan monenlaisia muutoksia. Näiden erottelu normaalin ikääntymisen muutoksista on välillä vaikeaa, sillä osa muutoksista on luonnollista ja osa johtuu sairauksista. On tärkeää hoitaa nopeasti muutokset, jotka ovat mahdollista hoitaa. Esimerkiksi toimintakyvyssä havaitut muutokset saattavat usein johtua erilaisista sairauksista. (Suominen 2008, 8.)

Ruokailutottumuksiin vaikuttavat vuosien varrella syntyneet mieltymykset, elämäntilanne, sosiaaliset tekijät ja varallisuus. Lisäksi myös mahdolliset sairaudet ja ikääntymisen mukana tulevat fyysiset ja psyykkiset muutokset. Ikääntyneet arvostavat perinteisiä ruokia ja eivät yleensä välitä kansainvälisistä ruoista. Kovin mausteiset ja ulkomaalaiset ruoat saattavat maistua heistä oudoilta. (Suominen 2008 19.)

### 2.1 Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset

Ikääntyessä sydämen pumppausteho heikkenee. Tämän voi huomata esimerkiksi fyysisessä rasituksessa, jolloin ikääntynyt ei enää jaksaa samalla tavalla kuin ennen. Päivittäiset askareet, kuten ruoanlaitto ja kaupassa käynti sekä pukeutuminen ja peseytyminen vaikeutuvat. Heikentyneen pumppaustehon myötä myös verenkierto hidastuu, jolloin altistutaan helpommin erilaisille infektioille ja kaatumiset sekä haavaumat ovat entistä kohtalokkaampia. Ikääntyneen kehon koostumus muuttuu iän myötä. Lihaksien tilalle tulee pikkuhiljaa enemmän rasvaa, jolloin aineenvaihdunta hidastuu. Myöskin ruoansulatuskanavan lihaksisto sekä limakalvot heikkenevät, jolloin ruoka sulaa hitaammin ja eri ravintoaineet imeytyvät huonommin. (Suominen 2008A, 9.)

Ruoanlaittoon ja ruokailuun vaikuttaa ikääntyessä heikentynyt näkö-, maku- ja haju-aisti. Kun aistitoiminnat ovat vajaat, ei ruokaa tee mieli syödä. Ikääntyessä myös suun limakalvot ohenevat ja syljen erityys vähenevät. Erilaiset lääkkeet sekä hoidot voivat myös vaikuttaa suun hyvinvointiin. Esimerkiksi syöpähoidolla on vaikutusta suun limakalvojen arkuuteen. (Suominen 2008a, 9.)

## 2.2 Ruoan psykososiaalinen merkitys

Ruokaa käsitellään usein ainoastaan fyysisen terveyden lähteenä. Se on kuitenkin paljon muutakin. Ruoan on täytettävä ravitsemuksellisten tarpeiden lisäksi ruokailijan psykologisia, sosiaalisia ja taloudellisia tarpeita. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 39.) Myös erilaiset ruokakulttuurit vaikuttavat ruokailutottumuksiin sekä mieliruokiin. Eri kulttuureissa on erilaiset ruoanvalmistustavat ja ruoanvalmistuksessa käytettävät raaka-aineet. (Ikonen 2015, 220.)

Ruokavalinnat perustuvat usein siihen, mitä ruokavaihtoehtoja elinympäristössä on. Näin muodostuvat myös erilaiset ruokakulttuurit. Ajan kuluessa eri kulttuureille on tullut myös omat säännöt, mitä syödään esimerkiksi erilaisissa juhlatilaisuuksissa. On myös sääntöjä, mitä ei saa syödä. Ruoan valikoimaan saadaan vaikutteita myös ympärillä olevista ruokailutottumuksista ja tavoista. (Tuorila & Hellemann 1997, 9.)

**Psyykkiset tekijät.** Ruoka ei ole kenellekään ainoastaan vatsan täyte. Syömiseen ja ruokaan liittyy erilaisia arvoja ja tarpeita. Ruoka on mukana juhlassa, siitä voidaan saada lohdutusta, sillä korostetaan yhteenkuuluvuutta, osoitetaan rakkautta ja välittämistä. Murheiden alaisena ruoka ei jollekin maistu lainkaan. Ikääntyneille nämä asiat ovat yhtä tärkeitä kuin muillekin. He myöskin osaavat arvostaa ruokaa eri tavalla kuin tänä päivänä. Tämän hetken ikääntyneet ovat eläneet nuorena sotaajassa, jolloin ruokaa oli rajoitetusti. Tämän vuoksi ikääntyneiden voi olla hankala heittää ruokaa pois. (Sinisalo 2015, 49.)

**Sosiaaliset tekijät.** Ruokailuseuralla on tutkittu olevan vaikutusta ikääntyneiden syömän ruoan määrään. Myönteinen ilmapiiri parantaa ruokahalua ja luo ruokailutilanteesta miellyttävän kokemuksen. Kun ikääntyneellä on ruokailuseuraa, myös ruokailuaika pitenee. Tällöin myös ravintoaineilla on paremmat mahdollisuudet imeytyä elimistöön. (Suominen 2008a, 20.)

Tuttu ja turvallinen, kodinomainen ympäristö kohentaa ruokahalua. Kaunis ja siisti ympäristö, pöytäliina sekä perintöaterimet ovat tärkeitä ikääntyneille. Tutut ruoan maut ja tuoksut tuovat muistoja mieleen, lisäävät turvallisuuden tunnetta ja muistuttavat syömisestä. Rutiinit ovat tärkeitä ikääntyneille. Ennen ruokailua voi olla vaikka



pieni ulkoilu tai jumppahetki. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 40.) On todettu, että ruokailuseuralla ja ruoan tarjoilulla ja ruokatilalla on merkittävästi vaikutusta ikääntyneiden ravinnonsaantiin, ravitsemustilaan ja elämänlaatuun (Suominen 2008a, 15).

**Taloudelliset tekijät.** Taloudelliset tekijät vaikuttavat syömiskäyttäytymiseen ja ruokavalintoihin. Ruoan osuus suomalaisten kaikista menoista on suuresti pienentynyt viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Menoja on tullut kuitenkin lisää, mikä pienentää ruoan osuutta. Ruokaan menee nykypäivänä paljon rahaa ja usein yritetään valita ne edullisemmat vaihtoehdot, jotka eivät kuitenkaan ole aina niitä parhaimpia. Ikääntyneiden eläke saattaa olla kovinkin pieni, mikä vaikuttaa ruokavalintoihin. Ruoka saattaa jäädä liian yksipuoliseksi, vaikka terveellinen ja monipuolinen ruoka ei maksaisi paljoa enempää. Kasvikset ja hedelmät ovat usein edullisia, varsinkin kun seuraa niiden sesonkiaikoja. Kun panostaa monipuoliseen ruokaan, huolehtii myös omasta hyvinvoinnistaan. (Sinisalo 2015, 51.)

### 2.3 Ruoan aistinvaraiset ominaisuudet

Ikääntyneelle ruokailu voi olla päivän kohokohta, joten heille on hyvin tärkeää ruoan aistittavat ominaisuudet. Niitä ovat ruoan maku ja tuoksu, väri ja ulkonäkö, rakenne, lämpötila sekä tarjolle asettelu. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 26.)

**Maku ja tuoksu.** Ruoan maku on ikääntyneille yleensä se tärkein ruoan aistittava ominaisuus. Ikääntyneet usein arvostelevat eniten ruoan makuun ja suolaisuuteen liittyviä asioita. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 27.) Ikääntyessä erityisesti karvaan sekä happaman ruoan maistaminen heikkenee. Myöskin makeuden sekä suolaisuuden maistaminen on yhä vaikeampaa. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 20.)

Ikääntyessä ihmisen elimistö pikkuhiljaa kuivuu, mikä heikentää niin maku- kuin haju- ja maistiakin (Kelo ym. 2015, 20). Vaikka ikääntyneiden makuaisti on heikompi, suolaa tulisi silti käyttää kohtuudella. Ruoanlaitossa pyritään käyttämään mausteita, jotka tuovat ruoka-aineiden omat maut esiin ja ovat tuttuja ikääntyneille. Näitä ovat esimerkiksi mauste- ja valkopippuri, persilja, tilli ja sipuli. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 27.)

**Väri.** Ruoan väreillä voidaan viestiä ruoan ravitsemuksellisesta laadusta. Värikkäät kasvikset tuovat annokseen väriä ja saavat asiakkaan vakuuttuneeksi siitä, että annos on hyvin suunniteltu. Annoksen suunnitteluun kannattaa käyttää aikaa, sillä herkullinen ja värikäs annos herättää ruokahalua. Suunniteltaessa kannattaa ottaa huomioon, ettei yhdistä liian samanvärisiä ruokakomponentteja. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 27.)

Ruoassa olevia houkuttelevia värejä ovat punainen, oranssi, ruskea, vaaleanpunainen, keltainen ja vaaleanvihreä. Violetti, harmaa, tumman- ja oliivinvihreä eivät yleensä ole houkuttelevia värejä. Salaateissa kannattaa huomioida värien yhdisteleminen, eikä vain sekoittaa kaikkia värejä yhteen. Myöskin kasvien leikkausmuodoilla voidaan vaikuttaa ruoan houkuttelevuuteen. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 27.)

**Rakenne ja muoto.** Ruoan rakenteella ja muodolla on tärkeä osa annoksien suunnittelussa. Pehmeiden ja kovien rakenteiden yhdisteleminen tuo annokseen eri suutuntumia. Esimerkiksi keiton kanssa sopii usein rapea leipä ja perunamuusin kanssa lihapullat. Ruoan rakennetta voidaan kuvailla sanoilla pehmeä – kova – rapea – sitkeä. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 28.)

Kasviksien leikkausmuodoilla voidaan vaikuttaa ruoan houkuttelevuuteen. Erilaiset muodot salaateissa tai lämpimässä kasvislisäkkeessä herättävät ruokahalua ja saa vakuuttuneeksi siitä, että annos on itsetehtyä. Kaikille eivät kasvikset maistu, joten kasvien esillepanoon kannattaa panostaa. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 28.)

Ikääntynyt voi tarvita rakennemuunneltua ruokaa. Tällöin on huomioitava, ettei ruoka ole liian sitkeää tai kovaa. Vaikka ikääntynyt ei pystyisi kunnolla pureskelemaan, helposti pureskeltava ruoka on parempi vaihtoehto kuin sosemainen. Keitot ja pataruoat ovat ikäihmisten suosiossa, sillä niitä on helppo syödä. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 28.)

**Koostumus ja sakeus.** Koostumusta ja sakeutta voidaan kuvailla sanoilla juokseva, ohut, paksu, sakea tai hyytelömäinen. Näitä ominaisuuksia olisi suotavaa vaihdella. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 28.)

### 3 IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUS

Ikääntyneelle ei ole olemassa selkeää määritelmää, mutta ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisen sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluiden lain (L 28.12.2012/980) 1 luvun 3 § mukaan ikääntyneeksi luokitellaan vanhuuseläkkeeseen oikeutettua henkilöä.

Ikääntyessä on tärkeää pitää huolta terveydestään. Se on välttämätöntä, mikäli haluaa pitää huolta toimintakyvystään sekä elämänlaadustaan. Hyvä ravitsemustila nopeuttaa sairauksista toipumista sekä pienentää terveydenhuollon kustannuksia. Ravitsemustilalla on myös suuri merkitys siihen, kuinka kauan ikääntynyt pystyy elämään kotona. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 8.)

#### 3.1 Ikääntyneiden ravitsemussuosituks

Ikääntyessä energiantarve vähenee, koska liikunta on vähäisempää ja lihasmassa pienenee. Sen sijaan suojaravintoaineiden tarve ei muutu, vaan päinvastoin kasvaa lisääntyneiden sairauksien ja lääkkeiden käytön seurauksena. (Sinisalo 2015, 96.) Kun liikunta on vähäistä, myös syödyn ruoan määrä pienenee, jolloin tarvittavien energian, proteiinien, vitamiinien ja kivennäisaineiden määrä jää liian alhaiseksi (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 14).

Ikääntyneen ruokavalion energiamäärän tulisi olla sopiva energiakulutukseen nähden. Usein liikunta on vähäistä, mutta hyväkuntoinen ikääntynyt saattaa liikkua paljonkin päivässä. Energiämäärää tulisi siis tarkkailla ja pitää huolta, että ravintoa saa tarpeeksi. Mieluummin hiukan enemmän, kuin liian vähän. Ikääntyneen painoa olisi hyvä tarkkailla säännöllisin väliajoin. (Valtionravitsemusneuvottelukunta 2010, 20.)

Ikääntyneelle suositellaan syötäväksi ravinnerikasta ruokaa, joka takaa riittävän energian, proteiinien, vitamiinien ja kivennäisaineiden sekä välttämättömien rasvahappojen saannin. Jos tarvittavaa määrää ei saada ruoasta, tulee ruokavaliota täydentää. (Sinisalo 2015, 97.) D-vitamiinilisää suositellaan käytettävän läpi vuoden. Iän myötä ihminen ulkoilee yhä vähemmän auringonvalossa, jolloin tarvittavaa D-

vitamiinin määrää ei voi saada. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 27.) Monipuolinen ruokavalio sisältää kasviksia, hedelmiä ja marjoja, täysjyväviljaa, maitotuotteita, lihaa, kalaa sekä hyviä rasvoja (Suominen 2008, 21).

Ikääntyneiden ravitsemussuositukset on annettu neljälle eri ryhmälle.

**Hyväkuntoinen ikääntynyt.** Hyväkuntoinen ikääntynyt asuu vielä kotona, on hyvässä kunnossa eikä kaipaa juurikaan ulkopuolisten apua. Joitakin pitkäaikaissairauksia saattaa olla, kuten kohonnut verenpaine tai -sokeri. Ravitsemustila on yleensä hyvä ja ruokavalio on sopiva energiakulutukseen nähden. Ruokavalion tulisi olla monipuolinen, värikäs ja sisältää paljon proteiinia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 20.)

**Kotona asuva ikääntynyt, jolla on sairauksia.** Ikääntynyt asuu kotona, mutta hän sairastaa jo monia sairauksia. Ikääntynyt ei tarvitse vielä ulkopuolisia palveluita. Ravitsemustila on hyvä tai vajaaravitsemukselle on jo pieni riski. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 21.) Ikääntyneen painoa tulisi tarkkailla, jotta vajaaravitseminen huomattaisiin ajoissa. Kotona olisi hyvä olla pieni kotivara eli ruokavarasto. Ravitsemukseen tulisi kiinnittää huomiota, sillä ruoan tulisi olla ravinne-, energia-, ja proteiinirikasta. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 23.)

**Kotihoidon asiakas ja ruokailun tukeminen kotona.** Tähän ryhmään kuuluvat ikääntyneet, jotka ovat kotihoidon asiakkaita, omaishoidon piirissä ja monisairaita, joilla on toiminnanvajauksia. Avun tarve on päivittäistä. Vajaaravitsemusriski on usein lisääntynyt. Tälle ryhmälle erityisen tärkeää ovat ruokailutilanteen psykologiset ja sosiaaliset tekijät. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 23.)

**Akuutisti sairaan ikääntyneen ravitsemus.** Äkillisesti sairaalaan joutuneella tai sairaalasta kotiin palaneella ikääntyneellä ravitsemustila saattaa olla kovinkin huono. Olisi todella tärkeää pitää huolta ikääntyneiden ravinnonsaannista ja nesteytyksestä sairaalan odotustiloissa ja huolehdittava, ettei sairaalajakson aikana ikääntyneen paino laskisi. Kotiin palanneen ikääntyneen ruokailua olisi omaisten ja läheisten syytä tarkkailla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 26.)

**Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevat ikääntyneet.** Tähän ryhmään kuuluu usein muistisairaita ja ikääntyneitä, jotka tarvitsevat apua päivittäisissä toiminoissa.

Virhe- ja vajaaravitsemukselle on suuri riski tai se on jo havaittu. On huolehdittava, että ympärivuorokautisessa hoidossa olevat ikääntyneet saavat tarvittavan määrän proteiinia sekä energiaa, jotta pystytään ylläpitämään jäljellä olevia toimintakykyjä. Tavallisimpia sairauksia tässä ryhmässä on sydän- ja verenkiertosairaudet, aivohalvaus ja muistisairaudet. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 27.)

### **3.2 Ikääntyneen ruokailutottumukset**

Ruokailutottumuksiin vaikuttavat vuosien varrella syntyneet mieltymykset, elämäntilanne, sosiaaliset tekijät ja varallisuus. Lisäksi myös mahdolliset sairaudet ja ikäänymisen mukana tulevat fyysiset ja psyykkiset muutokset. Ikääntyneet arvostavat perinteisiä ruokia ja eivät yleensä välitä kansainvälisistä ruoista. Kovin mausteiset ja ulkomaalaiset ruoat saattavat maistua heistä oudoilta. (Suominen 2008 19.)

Osa ikääntyneistä on kiinnostunut ruoasta sekä ravitsemuksesta. Myöskin suurin osa on tietoinen siitä, että kasvikset, marjat ja hedelmät ovat tärkeä osa ruokavaliota. Kuitenkin usein mitä enemmän ikää tulee, sitä vähemmän jaksetaan laittaa itse ruokaa ja olla kiinnostuneita ruoanlaitosta. (Suominen 2008, 19.) Tällöin olisi hyvä kokeilla erilaisia valmisruokia. Ne helpottavat ruoanvalmistusta ja tuovat myös vaihtelua ruokavalioon. Valmisruokia voi lämmitellä mikroaaltouunissa, tavallisessa uunissa, paistinpannulla tai liedellä vesihauteessa. (Suominen 2008, 28.)

Osa saattaa paheksua valmisruokia ja ajatella niiden sisältävän mahdollisesti lisäaineita. Kotimaisissa valmisruoissa on otettu huomioon suomalaisten makumieltymyksiä ja lisäaineita käytetään maltillisesti. Kaupoissa on myös tuotteita, jotka eivät sisällä lisäaineita lainkaan. Valmisruokiin lukeutuvat niin eineshyllystä löytyvät valmisruoka-ateriat, -salaatit ja makkarat sekä pakkasesta löytyvät ateriat, kasvikset, perunat, pullat ynnä muun sellaiset. Lisäksi kuivat tuotteista löytyy muun muassa erilaisia keittovaihtoehtoja, joihin lisätään vain vesi tai maito. Valmisruoat helpottavat ikääntyneiden arkea. (Suominen 2008, 28.)

### 3.3 Ikääntyneiden vajaa- ja virheravitsemus

Suomessa on nykyään yhä enemmän kotona asuvia ikääntyneitä. Suurin osa 75 vuotta täyttäneistä asuu yksin kotona. (Jaako 2012.) Kotona asuvan ikääntyneen ruokavalio voi jäädä usein liian yksipuoliseksi. Ikääntynyt saattaa kokea samaan aikaan esimerkiksi lähipiirin menetyksiä, yksinäisyyttä ja sairauksia, jolloin ruokahuu alenee ja ruoanvalmistukselle ei ole enää voimia tai taitoja. (Sinisalo 2015, 97.)

Terveys 2000 -tutkimuksen (T2000) mukaan ruoanvalmistukseen liittyviä vaikeuksia yli 80 vuotiailla kotona asuvilla naisilla oli 40 prosenttia vastaajista. Saman ikäisistä miehistä vaikeuksia oli vastaajista 47 prosentilla. Alemmilla ikäluokilla (65 - 79) oli vähemmän vaikeuksia, naisilla 9 prosenttia ja miehistä 17 prosenttia. (Aldén-Niemi-nen ym. 2009, 30.)

Valmistettu ruoka saattaa olla sopivan kokoinen ja ravitseva, mutta vain syöty ruoka ravitsee. Jos annoksesta syödään vain puolet, ravinteita ei välttämättä saada tarpeeksi. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että joku seuraisi ikääntyneen syömistä. (Toni Perez 2011.) Tutkimuksen mukaan (NutriAction 2011.) kotona asuvia vakavasti vajaaravitettuja oli joka kymmenes ja vajaaravitsemuksen riskissä joka neljäs (Toni Perez 2011). On myöskin tutkittu, että kotona asuvista yli 75-vuotiaista turkulaisista oli aliravitettuja 7 prosenttia ja virheravitsemuksen riskin alaisina 48 prosenttia sekä 45 prosentilla vastaajista oli hyvä ravitsemustila (Lehmusoksa 2007). Jos ikääntynyt ei pysty syömään kerralla paljoo, aterioita voi olla enemmän, mutta pienempinä annoksina (Toni Perez 2011).

**Vajaaravitsemus.** Vajaaravitsemuksessa energian, proteiinin ja muiden ravintoaineiden saanti on puutteellista. Vajaaravitsemuksesta aiheutuu haitallisia muutoksia koko kehoon, sen koostumukseen, toimintakykyyn ja se näkyy myös hoitotuloksissa. (Voutilainen, Fogelholm & Mutanen 2015, 163.)

**Virheravitsemus.** Virheravitsemuksella tarkoitetaan tilaa, jossa ravintoaineiden saanti on puutteellista, epäsuhtaista tai ylimääräistä. Se saattaa muuttaa kehon painoa ja koostumusta tai elimistön toimintakykyä. (Voutilainen, Fogelholm & Mutanen 2015, 163.)

Sekä virhe- että vajaaravitsemus altistaa infektioille, painehaavoille ja lisää leikkauksen jälkeisiä jälkitauteja. Myös lääkkeiden imeytyminen heikkenee. Potilaan toipuminen hidastuu sekä potilaan elämänlaatu, toipuminen ja toimintakyky laskevat. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 24.) Huono ravitsemus saattaa myös johtaa kaatumisiin, sairaalakierteeseen sekä pitkäaikaishoidon tarpeeseen (Suominen & Jyväkorpi 2012, 22). Ravitsemustilan sekä ravinnonsaannin heikkenemisellä on havaittu useissa tutkimuksissa olevan yhteyttä tahattomaan laihtumiseen ja sairastuvuuden lisääntymiseen (Wenland 2003, Suominen 2005).

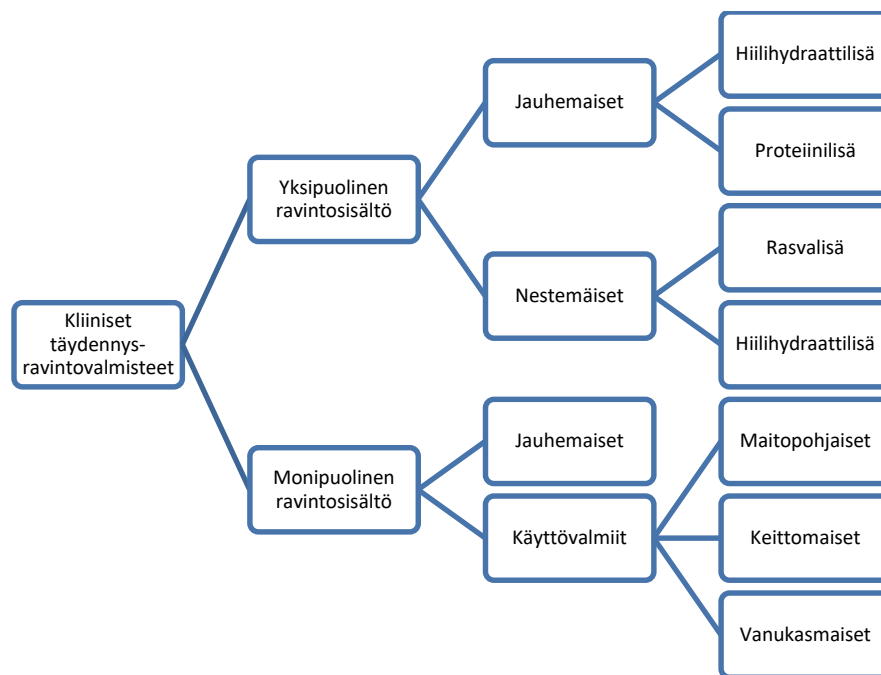
Lähtökohtana on usein se, että ikääntynyt pystyy syömään normaalia ruokaa, mutta ei tarvittavaa määrää (The Medical International Industry 2013, 4). Ikääntyneiden energiantarve on pienempää kuin nuorilla ja keski-ikäisillä, mutta sitä tärkeämpää on, että he saavat kaikki kehon tarvitsemat ravintoaineet (Aro, Mutanen & Uusitupa 2012, 284). Jos ikääntynyt ei saa ravintoaineita tarpeeksi, voi syntyä vajaa- tai virheravitsemus (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 24).

Mitä iäkkäämpi ja huonokuntoisempi ikääntynyt on, sitä suurempi riski on vajaaravitsemukselle. Ikääntyneen painoa olisi tärkeä tarkkailla, jottei ikäviä yllätyksiä sattuisi. (Arffman ym. 2009, 102.) Uusien tutkimusten mukaan ikääntyneen ravitsemustilaa voidaan parantaa lisäämällä energian ja proteiinin määrää sekä energiantarvetta, mikä saavutetaan liikunnan ja lihaskunnan avulla (Aro, Mutanen & Uusitupa 2012, 291). Harvoin ikääntyneen on syytä laihduttaa, vaan tarpeena on pitää paino nykyisenä tai saada jopa muutama kilo lisää (Arffman ym. 2009, 102). Jo ennen vajaa- tai virheravitsemuksen toteamista, olisi tärkeää ennakoida tilanne ja varmistaa ravintoaineiden saanti täydennysravintovalmisteiden avulla. Vajaaravitsemuksen ehkäisy on helpompaa kuin sen hoitaminen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 24.)

Mikäli ikääntynyt ei pysty syömään tarvittavaa määrää, olisi suotavaa kotioloissakin turvautua täydennysravintovalmisteisiin. Ne kohottaisivat ikääntyneen voimia niin fyysisesti kuin psyykkisestikin, jotta kotona asuminen onnistuisi kauemmin. Hyvä ravitsemustila parantaa kotona asumisen mahdollisuuksia. (Toni, Perez 2010.)

## 4 KLIINiset TÄYDENNYSRAVINTOVALMISTEET

Kliiniset täydennysravintovalmisteet ovat joko nestemäisiä, jauhemaisia tai lusikoitavia tuotteita, joita käytetään apuna vajaaravitsemuksen hoidossa ja ennaltaehkäisyssä tai ravitsemuskuntouksessa. Täydennysravintovalmisteet sisältävät paljon makro- ja mikroravintoaineita, jotka auttavat ravinnonsaantia. (Stratton, Green & Elia 2003.)



Kuvio 1. Kliinisten täydennysravintovalmisteiden jakautuminen (Valtionravitsemusneuvottelukunta 2010, 233).

Kliinisiä ravintovalmisteita on olemassa yksipuolisia ja monipuolisia (kuvio 1). Yksipuoliset ovat esimerkiksi valmisteita, jotka sisältävät pääasiassa proteiinia tai hiilihydraattia. Näillä voidaan täydentää potilaan puutteita energiasta tai jostain muusta ravintoaineesta. (Sinisalo 2015, 107.) Yksipuolisia valmisteita löytyy niin jauhemaisina kuin nestemäisinäkin (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 233.). Monipuoliset valmisteet sisältävät kaikkia ravintoaineita ja sopivat ainoastaan täydentämään ruokavaliota. (Sinisalo 2015, 107.) Monipuolisia valmisteita on jauhemaisia ja käyttövalmiina. Käyttövalmiit ovat esimerkiksi maitomaisia, mehumaisia, vanukasaisia tai keittomaisia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 233.)



#### **4.1 Kliinisten täydennysravintovalmisteiden tarkoitus**

Kliiniset täydennysravintovalmisteet ovat osa ravitsemushoitoa. Ne eivät hoida sairautta, vaan ne tukevat perinteistä lääkehoitoa ja potilaan ravitsemustilaa. (Nutricia Nordica AB 2016.)

Täydennysravintovalmisteet ovat kliinisesti tehokas apu vajaaravitsemukseen. Näyttöä on runsaasti siitä, että täydennysravintovalmisteet parantavat potilaiden hoitotuloksia. (The Medical International Industry 2013, 11.) Kliinisten ravintovalmisteiden käytön tavoitteena on ehkäistä tai korjata jo syntynyt vajaaravitsemus sekä optimoida toipuminen esimerkiksi leikkauksesta (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2016). Täydennysravintovalmisteet sisältävät kaikkia kehon tarvitsemia ravintoaineita, vitamiineja sekä kivennäisaineita, jotka auttavat palauttamaan kehon hävinneet voimat ja energiat (Nutricia 2016). Täydennysravintovalmisteiden on todettu parantavan laitos- ja avohoidossa olevien potilaiden ravitsemusta, kliinistä tilaa ja toimintakykyä (The Medical International Industry 2013, 11).

Kliinisiä täydennysravintovalmisteita käytetään niin sairaaloissa, hoitolaitoksissa kuin myös kotiloissakin. Kotiloissa potilaan olisi erityisen suotavaa käyttää täydennysravintovalmisteita, jotta voidaan taata tarpeellisten ravintoaineiden täyttyminen. Kotikäyttöön valmisteita voi hankkia apteekista. Jotta valmisteiden käyttö olisi miellyttävämpää ja pidempiaikaisempaa, valmisteita voi sekoittaa ruoan joukkoon. (Arffman ym. 2009,113.)

#### **4.2 Kliinisillä täydennysravintovalmisteillä merkittävää säästöä**

Vajaaravitsemus on merkittävä taloudellinen ongelma. Se lisää työmäärää, hoitoaika, kuolleisuutta sekä kustannuksia. (Valtionravitsemusneuvottelukunta 2010, 24.) Kliiniset täydennysravintovalmisteet ovat tähän ratkaisu. Niiden käytöllä on todettu olevan suuri kliininen hyöty ja taloudellinen arvo. Säästö sairaaloissa on keskimäärin 12,2 prosenttia ja avohoidossa 9 prosenttia. (Rauha 2016, 3.)

Täydennysravintovalmisteet sekä parantavat potilaiden vointia, että antavat terveydenhuoltohenkilökunnalle mahdollisuuden hallita kustannuksia. Kun osataan ennakoita ja ehkäistä ennenaikaisesti vajaaravitsemus, voidaan säästää paljon kustannuksissa. Sairaalahoitajaksoa voidaan lyhentää jopa 30 prosenttia runsaasti proteiinia sisältävillä täydennysravintovalmisteilla. (The Medical International Industry 2013, 12.) Lisäksi täydennysravintovalmisteiden käyttö lyhentää leikkauspotilaiden sairaalahoidon kestoja noin kaksi päivää. Tämä pienentää hoidon kokonaiskustannuksia noin 10 prosenttia. Kustannus tehostetusta ruokavaliosta on suhteellisen pieni verrattaessa vajaaravitsemuksesta koituvaan taakkaan. (Rauha 2016, 3.)

Kliinisten täydennysravintovalmisteiden käyttöä, säästöä ja hyötyä on tutkittu entistä enemmän. Uusien tutkimusten mukaan kliinisistä ravintovalmisteista on todella säästöä sairaaloissa, kotihoidossa sekä kotikäytössä. On tutkittu muun muassa kolmen kuukauden ajan, kuinka paljon täydennysravintovalmisteet säästävät sairaalassa. Tulokseksi saatiin jopa 698 €. (Elia, Normand, Laviano & Norman 2015.)

## 5 RUOKAOHJEITA KLIINISISTÄ TÄYDENNYSRAVINTOVALMISTEISTA

### 5.1 Tavoitteet ja toimeksiantaja

Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa reseptiikkaa pääasiassa maipohjaisista kliinisistä täydennysravintovalmisteista, jotka sisälsivät runsaasti energiaa ja proteiinia sekä vitamiineja ja kivennäisaineita. Tavoitteena oli myös selvittää yhden annoksen energia- ja proteiinimäärä sekä hinta. Lopuksi reseptiikasta oli tavoitteena koota reseptivihko, joka sopisi ikääntyneiden käyttöön.

Toimeksiantajana toimi Nestlé Health Science ja reseptiikan suunnittelussa käytettiin heidän tuotteitaan. Nestlé Health Science on toimittaja, joka johtaa tieteelliseen tutkimukseen perustuvia ja erilaisiin lääketieteellisiin sairauksiin kohdistettuja ravitsemusratkaisuja (Nestlé Health Science 2013a). Nestlé Health Science korvasi opinnäytetyöstä aiheutuneet kustannukset.

### 5.2 Suunnitteluvaihe

Työ lähti suunnitteluvaiheesta, missä pohdittiin työn rakennetta ja miten se toteutettaisiin. Kliinisten täydennysravintovalmisteiden hyödyt ja kustannussäästöt ovat ajankohtaisia, joten työssä päätettiin syventyä niihin. Tavoitteeksi tuli näin ollen karottaa, paljonko yksi annos sisältäisi energiaa ja proteiinia sekä paljonko yksi annos maksaisi. Työn alkuvaiheessa tuli idea reseptivihosta, johon koottaisiin reseptit yhteen. Ikääntyneet suosivat perinteisiä ruokia, kuten puuroja ja keittoja (Suominen 2008a, 19.), joten reseptiikassa käytettiin heidän makumieltymyksiin sopivia reseptejä. Kliiniset täydennysravintovalmisteet painottuivat makeisiin makuihin, joten suolaisia reseptejä oli hankala kehittää. Reseptiikasta löytyi niin välipala-, jälkiruoka- ja pääruokavaihtoehtoja.

### 5.3 Toteutusvaihe

Reseptiikkaa testattiin kotiloissa ja valokuvattiin samalla reseptivihkoa varten. Testauksessa eteen astui muutama ongelma. Ravintovalmisteet eivät kestäneet kovaa kuumennusta, joten joitakin reseptejä jouduttiin testaamaan muutamia kertoja. Lisäksi useiden ravintovalmisteiden makea maku ei sopinutkaan moniin testattuihin suolaisiin resepteihin, joten reseptejä jouduttiin karsimaan. Maistajina toimivat vanhemmat sekä isovanhemmat. Valmiit reseptit siirrettiin Jamixiin, josta saatiin annoksien energia- ja proteiinimäärä sekä annoksien hinnat. Ravintovalmisteiden energia- ja proteiinimäärä ja hinnat saatiin Nestlé Health Sciencen tuotesivuilta (Nestlé Health Science 2013a). Tämän jälkeen voitiin aloittaa reseptivihon suunnittelu. Nimeksi päätyi *Ruokaohjeita kliinisistä täydennysravintovalmisteita* (liite 1), sillä sana ”reseptiikka” saattaa kuulostaa iäkkäämpien korvaan oudolta.

Suunnitelmana oli aluksi maistattaa reseptiikkaa, mutta loppujen lopuksi se koitui liian suuritöiseksi, joten maistatus toteutettiin pienimuotoisemmin ja lisäksi valmisteltiin kyselytilaisuus koskien reseptivihon ulkoasua ja selkeyttä. Reseptivihko käytiin esittelemässä tiistaina 1.11.2016 Vähässäkyrössä noin 30 ikääntyneelle joukolle. Suurin osa oli naisia. Joukolle maistatettiin Nestlé Health Sciencen tuotteita ja sen jälkeen naiset vastasivat reseptivihkoon liittyvään kyselyyn (liite 2). Kyselyssä oli kuusi kysymystä, joihin voi vastata laittamalla rastin ruutuun *kyllä, ei tai en osaa sanoa* -kohtaan. Kyselyssä kysyttiin reseptivihon selkeyttä ja helppolukuisuutta, värikyksen miellyttävyyttä, annoskuvien selkeyttä sekä reseptien sopivuutta ikääntyneiden makumieltymyksiin. Lisäksi kysyttiin, olisivatko he itse kokeilleet reseptejä. Loppuun oli jätetty tilaa vapaalle sanalle. Vastauksia saatiin valitettavasti vain 12 kappaletta. Tämän jälkeen reseptivihkoa muutettiin vastauksien perusteella. Vastaukset olivat pääasiassa positiivisia. Yhdessä kommentissa mainittiin siitä, että reseptivihossa käytetty raikas sininen väri oli liian räikeä, joten sitä muutettiin hiukan tummemmaksi.

#### 5.4 Reseptivihon sisältö ja ulkoasu

**Sisältö.** Reseptivihkoon (liite 1) valittiin reseptejä, jotka sopivat suomalaisten ikään-tyneiden makumieltymyksiin. He eivät usein välitä mausteisista ruoista, vaan perinteiset kotiruokat, kuten erilaiset keitot, kala- ja laatikkoruokat sekä peruna ja juurekset eri muodoissa ovat heidän suosiossaan edelleen. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 26.) Kliinisillä täydennysravintovalmisteilla lisättiin annoksiin energian- ja proteiinin sekä vitamiinien ja kivennäisaineiden määrää. Vihkoon kirjattiin, kuinka paljon yksi annos sisältää energiaa sekä proteiinia sekä paljonko se maksaa. Annoksien energian ja proteiinin määrät sekä annoksien hinnat laskettiin Jamix- ohjelmalla. Reseptivihon alkuun kerrottiin lyhyesti Nestlé Health Sciencestä ja tuotteista.

Reseptivihossa oli välipalaresepteinä vispi-, riisi- ja kaurapuuro. Ikääntyneet suosivat paljon puuroja (Suominen 2008a, 19.), mutta ne sisältävät niukasti ravintoai-neita, joten kliinisisistä täydennysravintovalmisteista ne saavat huomattavasti lisää energiaa, proteiinia sekä vitamiineja ja kivennäisaineita. Pääruokareseptit painottui-vat keittoihin: bataattisosekeitto, kanakeitto sekä hernekeitto. Ikääntyneet suosivat usein keittoja, sillä ne ovat helppoja syödä ja maukkaita (Suominen & Jyväkorpi 2012, 37). Jälkiruokaresepteissä näkyvät myös ikääntyneiden makumieltymykset. Pannari, räiskäleet, suklaapuuro ja pannacotta ovat helppoja valmistaa ja soveltuvat myös välipaloina.

Taulukkoon 1 on kuvattu, kuinka paljon yksi annos sisältää energiaa ja proteiinia. Tarkat erittelyt löytyvät liitteestä 3. Taulukosta voidaan huomata, että kaikki annok-set sisältävät paljon energiaa ja proteiinia. Ravintovalmisteilla on erityisesti saatu lisättyä puurojen energia- ja proteiinipitoisuutta. Puurojen energiasisältö vaihtelee 143 – 533 kcal ja proteiinimäärä 6 – 23 grammaa. Jälkiruokien energiasisältö vaih-telee 291 – 400 kcal ja proteiinimäärä 10 – 18 grammaa. Annoksissa, joissa on pystytty käyttämään enemmän ravintovalmistetta, on suurempi energiasisältö ja proteiinimäärä. Keitoissa energiasisältö vaihtelee 234 – 335 kcal ja proteiinimäärä 7 – 26 grammaa.

Taulukko 1. Energian ja proteiinin määrä per yksi annos.

Tuote	Kcal / 1 annos	Proteiini g / 1 annos
Vispipuuro	143	6
Riisipuuro	398	15
Kaurapuuro	553	23
Suklaapuuro	442	19
Aprikoosipannacotta	400	18
Helppo smoothie	291	14
Pannari/räiskäle	302	10
Bataattisekeitto	287	10
Nopea kanakeitto	234	7
Kanakeitto	318	26
Hernekeitto	335	23

Taulukkoon 2 on kuvattu, kuinka paljon energiaa ja proteiinia on 100 grammaa kohti. Tarkat erittelyt löytyvät liitteestä 4. Puurojen energiasisältö 100 grammaa kohden vaihtelevat 87 – 206 kcal ja proteiinimäärä 3 – 9 grammaa. Energiasisältö jälkiruoissa vaihtelevat 97 – 209 kcal ja proteiinimäärä 5 – 9 grammaa. Keitoissa energiamäärät vaihtelevat 76 – 148 kcal ja proteiinimäärä 3 – 9 grammaa.

Taulukko 2. Energian ja proteiinin määrä per 100 g.

Tuote	Kcal / 100 g	Proteiini g / 100 g
Vispipuuro	87	3
Riisipuuro	199	7
Kaurapuuro	184	8
Suklaapuuro	207	9
Aprikoosipannacotta	198	9
Helppo smoothie	97	5
Pannari/räiskäle	209	7
Bataattisekeitto	76	3
Nopea kanakeitto	106	3
Kanakeitto	107	8
Hernekeitto	148	9

Kolmannessa taulukossa 3 on kuvattu, kuinka paljon ovat ravintovalmisteiden lisäkustannukset. Resepteihin valittiin jo entuudestaan edullisia ja yksinkertaisia reseptejä. Puuroissa 1 annoksen ravinnelisän määrä maksaa 0,63 – 2,53 euroa. Jälkiruokien ravintolisän annoshinnat vaihtelevat 1,14 – 2,53 euroa. Keittojen ravintolisän annoshinnan määrä vaihtelee 0,63 – 1,4 euroa.

Taulukko 3. Ravintovalmisteen hinta annosta kohti ja 100 grammaa kohti

<b>Tuote</b>	<b>Ravinnelisä € / 100 g</b>	<b>Ravinnelisä € / 100 kcal</b>	<b>Ravinnelisä € / 1 annos</b>
<b>Vispipuuro</b>	0,38	0,44	0,63
<b>Riisipuuro</b>	0,25	0,32	1,25
<b>Kaurapuuro</b>	0,75	0,46	2,53
<b>Suklaapuuro</b>	1,19	0,57	2,53
<b>Aprikoosipannacotta</b>	1,13	0,57	2,28
<b>Pannari/räiskäle</b>	1,76	0,82	2,53
<b>Helppo smoothie</b>	0,38	0,39	1,14
<b>Bataattisosekeitto</b>	0,17	0,22	0,63
<b>Nopea kanakeitto</b>	0,63	0,60	1,4
<b>Kanakeitto</b>	0,32	0,44	1,4
<b>Hernekeitto</b>	0,26	0,21	0,7

Taulukoita 1 – 4 vertaillen voidaan todeta, että annoksien energia- ja proteiinimäärää ollaan pienellä kustannuksella saatu kohotettua. Puurojen annoksien kokonaishinnat vaihtelevat 0,81 – 2,66 euroa. Jälkiruokien annoksien kokonaishinnat vaihtelevat 1,79 – 2,66 euroa ja keitoissa 1,76 – 3,69 euroa.

Taulukko 4. Kokonaishinnat ravintolisän kanssa annosta ja 100 grammaa kohti.

Tuote	Kokonaishinta € / 100 g	Kokonaishinta € / 100 kcal	Kokonaishinta € / 1 annos
Vispipuuro	0,49	0,56	0,81
Riisipuuro	0,95	0,35	1,39
Kaurapuuro	0,76	0,48	2,66
Suklaapuuro	1,20	0,57	2,54
Aprikoosipannacotta	1,19	0,60	2,41
Pannari/räiskäle	1,85	0,88	2,66
Helppo smoothie	0,6	0,62	1,79
Bataattisosekeitto	0,38	0,62	1,79
Nopea kanakeitto	2,71	1,57	3,69
Kanakeitto	0,56	0,77	2,46
Hernekeitto	0,76	0,61	2,05

**Ulkoasu.** Reseptivihon ulkoasun suunnittelussa otettiin huomioon kohderyhmä. Se suunniteltiin selkeäksi ja helppolukuiseksi. Tekstin täytyi olla suurta ja selkeää, jotta ikääntyneiden on vaivatonta lukea sitä. Värimaailmassa pysyttiin murretuissa ja kodikkaissa väreissä. Sininen väri toi reseptivihkoon raikkautta sekä oli sopusoinnussa Nestlé Health Sciencen värimaailman kanssa. Vinkkikuvioiden muoto ja väritys saatiin Nestlé Health Sciencen logosta. Reseptivihon suunnittelussa ja toteutuksessa



käytettiin Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmaa sekä Photoshop -kuvanmuokausohjelmaa.

Valokuvauksessa paras valo on luonnonvalo (Häyrinen 2012.). Ruokakuivissa käytettiin valonlähteinä luonnonvaloa sekä pieni määrä jalkalampusta tulevaa valoa. Ruokavalokuivissa on tärkeää löytää oikea kuvakulma. Usein ei ole paras vaihtoehto ottaa koko annoksesta kuva vaan kuva voi katketa vaikka puolesta välistä lautasta. Erilaiset ja odottamattomat kuvakulmat tuovat kuvaan mielenkiintoa. (Lindström 2014.)

Valokuvista pyrittiin välittämään lukijalle kodinoloista tunnelmaa. Näin saataisiin lukija ymmärtämään, että klinisiä täydennysravintovalmisteita voi helposti käyttää kotioloissakin. Kuvien tausta on tärkeässä osassa kuvaa. Se tuo kuvaan mielenkiintoa ja niissä kannattaakin käyttää mielikuvitusta ja vaihtelua. (Lindström 2014.) Taustana toimi pöytä, joka peitettiin pitsiliinoilla. Pitsiliinat ovat ikääntyneiden suosiossa vielä tänäkin päivänä. Taustalle aseteltiin ravintojuoma, jota annoksessa oli käytetty. Tämän avulla lukija näkee, millainen tuote on kyseessä. Taustalle aseteltiin myös erilaista rekvisiittaa, jotka toivat kuviin kodin tuntua. Hillopurkit, kermakot ja vanhat astiat saavat lukijan tuntemaan, että ollaan ruokapöydän äärellä.

Lindströmin (2014.) mukaan ruokakuivissa on tärkeää valita oikeanlaiset astiat, sillä ne tuovat kuvaan oikeanlaisen tyylin. Voi olla jopa suotavaa käyttää epärealistisen pieniä astioita, jotta ruoka pääsisi paremmin esille ja näyttäisi hyvältä. Astioina käytettiin muun muassa vanhoja ja perinteisiä suomalaisia Arabia -designastioita, joita näkee paljon ikääntyneiden käytössä. Sinisävyisten astioiden käyttö valikoitui Nestlé Health Sciencen värityksen mukaan. Kuivissa näkyvät aterimet olivat myös vanhoja ja ikää nähneitä, jotka toivat kuviin kotoisaa tunnelmaa.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa reseptiikkaa kliinisistä täydennysravintovalmisteista, joka helpottaisi niiden pidempiaikaisempaa käyttöä pääasiassa kotioiloissa. Tavoitteena oli suunnitella reseptit ikääntyneiden makumieltymyksen mukaisesti. Reseptien avulla tarkoitus oli muuttaa kliinisten täydennysravintovalmisteiden teollista ja makeaa makua. Lisäksi tavoitteena oli kartoittaa, paljonko yksi annos sisältää energiaa ja proteiinia sekä kuinka paljon yksi annos maksaa.

Työn tuloksena saatiin *Ruokaohjeita kliinisistä täydennysravintovalmisteista* -reseptivihko. Reseptivihosta saatiin napakka ja selkeä kokonaisuus, johon on koottuna ikääntyneiden makumieltymyksiin kuuluvia ruokaohjeita. Reseptivihko jaetaan Nestlé Health Sciencen sivustolle, jolloin vihko on kaikkien käytettävissä. Reseptivihko on pääasiassa tarkoitettu kotioiloissa asuvalle ikääntyvälle väestölle. Vihko voidaan jakaa esimerkiksi ikääntyneelle, kun hän palaa sairaalasta kotiin. Reseptivihon avulla kynnyksellä käyttää kliinisiä täydennysravintovalmisteita on pienempi.

Kliinisten täydennysravintovalmisteiden ansiosta annoksien energia- ja proteiinipitoisuus kasvoivat huomattavasti ainakin puurojen kohdalla. Ravintovalmisteista johdettujen annoksien hinnat nousivat keskimäärin puolella, mutta kun verrataan kliinisten täydennysravintovalmisteiden hyötyjä ja haittoja, voidaan todeta, että hyödyt ovat suuremmassa osassa.

Työn edetessä nousi aiheelle muutamia jatkokehitysideoita. Tämä reseptivihko on tarkoitettu pääasiassa vain kotioiloihin ja pienempään ruoanvalmistukseen. Tarvetta olisi kuitenkin myös suurtalouskeittiöissä suuremmalle väkimäärälle.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyöni aihe lähti siitä, kun kuulin, että tällaiselle reseptiikalle olisi tarvetta tällä alalla. Päätin tarttua aiheeseen, sillä se kuulosti omalta. Alun perin aihe koski reseptiikkaa, jota voitaisiin käyttää suurtalouskeittiöissä. Itselleni se olisi kuitenkin ollut liian suuri pala, sillä kokemusta ei löydy siltä puolelta lainkaan. Päätimme rajata työtä ja kohdistaa reseptiikan kotona asuville ikääntyneille. Tulevaisuudessa on mahdollisuus suunnitella myös suurtalouskeittiöllä reseptiikkaa.

Reseptit valittiin ikääntyneiden makumieltymyksien mukaan niin, että ne olisivat mahdollisimman perinteisiä, helppoja ja yksinkertaisia. Välipala ja jälkiruokavaihtoehdot olivat vispi-, riisi-, kaura- ja suklaapuuro, pannari, helppo smoothie sekä aprikoosi pannacotta. Pääruokavaihtoehdot olivat bataattisosekeitto, kanakeitto sekä hernekeitto. Lisäksi vihon loppuun kerättiin muutamia lisävinkkejä tuotteista. Juotavat maitopohjaiset ravintovalmisteet olivat makean ja teollisen makuisia, mutta tuotteiden ja aitojen raaka-aineiden avulla saatiin reseptien maku tasapainoon. Vispipuuroon saatiin kaunis vaaleanpunainen väri ja muihin puuroihin väriä voitiin lisätä marjoilla ja kiisseleillä. Jälkiruoat olivat itsessään hyvin värittömiä, mutta ne voitiin tarjoilla esimerkiksi marjojen tai hillon kera. Pääruokien väreistä saatiin myös houkuttelevia ja miellyttäviä. Ruokien rakenne ja koostumus olivat kaikissa melko pehmeä ja helposti syötävää.

Annoksista laskettiin, kuinka paljon yhden annoksen hinta on yhteensä ja kuinka paljon se sisältää proteiinia ja energiaa. Tuloksia tarkastellessa voitiin huomata, että kliinisten täydennysravintovalmisteiden avulla annoksien energia- ja proteiinipitoisuudet kasvoivat huomattavasti. Ilman valmistetta, esimerkiksi puurot, joita reseptiikassa oli käytetty runsaasti, olisivat hyvinkin vähäenergisiä ja -proteiinipitoisia. Ikääntyneet syövät paljon puuroja, joten valmisteiden avulla voidaan lisätä merkittävästi heidän energian ja proteiinin saantiaan. Reseptiikan keitot sisältävät jo itsessään suhteellisen paljon energiaa ja proteiinia, mutta valmisteilla saadaan lisättyä niitä entisestään.

Annoksien hinnat olivat hieman kalliimpia kliinisten täydennysravintovalmisteiden kanssa. Kuitenkin summa oli paljon pienempi mitä voitiin olettaa. Hinta nousivat kes-

kimäärin kaksinkertaiseksi, mutta ravintovalmisteiden käytön hyöty oli paljon suurempi kuin se, kuinka paljon enemmän niiden käyttö tulisi maksamaan. Kun voidaan verrata sitä, kuinka paljon enemmän annoksesta saadaan ravintovalmisteiden avulla energiaa ja proteiinia, nousee niiden hyöty tärkeämmäksi seikaksi. Ravintovalmistetta voidaan sekoittaa niin suureen määrään ruokaa kuin itse haluaa. Kuitenkin, mitä enemmän yksi annos sisältää ravintovalmistetta, sitä enemmän se sisältää energiaa, proteiinia, kivennäisaineita ja vitamiineja. Ravintovalmiste olisi suotavaa käyttää mahdollisimman pian sen avattua, sillä osa kivennäisaineista sekä vitamiineista katoavat. Myöskin ravintovalmisteen ollessa maitopohjainen, se ei säily loputtomiin. Ravintovalmiste säilyy avattuna purkissa tai ruoan seassa jääkaapissa muutaman päivän.

Loppuvaiheessa työtä eteen astui ongelma, reseptiikan maistatus, joka olisi suurentanut työmäärää moninkertaiseksi. Tämän syystä päätimme toteuttaa vain pienimuotoisen maistatuksen ja kyselytilaisuuden, jossa maistatettiin klinisiä täydennysravintovalmisteita sekä kysyttiin reseptivihon ulkoasusta ja selkeydestä. Vastaukset olivat pääasiassa positiivisia ja resepteistä pidettiin. Jälkeenpäin vähän harmittaa, ettei reseptejä pystytty maistattamaan, koska se olisi ollut välttämätöntä työtä ajatellen. Resepteihin olisi saatu tietynlainen varmuus. Reseptit olivat kuitenkin hyvin yksinkertaisia ja helppoja ja reseptejä maistatettiin omalla väellä, niin maistatus voitiin tällä kertaa ohittaa. Tulevaisuudessa on mahdollisuus vielä maistattaa reseptiikkaa ja muokata sitä tarpeen vaatiessa.

Reseptivihosta saatiin napakka ja selkeä kokonaisuus, joka sisälsi ikääntyneiden makumieltymyksien mukaisia reseptejä. Värimaailma oli selkeää ja pelkistettyä, mutta myös lämminhenkistä. Kuvista välittyi tunne, että ollaan ruokapöydän äärellä sekä tunnelma oli lämminhenkinen ja kotoisa.

Työ oli mielenkiintoinen ja minulle tarkoitettu. Annoksien valokuvauksessa ja reseptivihon yhteen kokoamisessa sain käyttää omia luovia vahvuuksiani, reseptiikan suunnittelussa yksinkertaisia reseptejä sekä syventyä itseäni kiinnostavaan aiheeseen.

## LÄHTEET

- Ahtola, H. Pohju, A. & Saarnio J. 2.6.2016. Enteraalisen ravitsemuksen aiheet ja toteuttaminen. [Verkkoartikkeli] Teoksessa Suomalainen lääkäriseura. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 8.6.2016]. Saatavana Terveysportin Suomalainen lääkäri-seura tietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Aldén-Nieminen, H., Raulio, S., Männistö, S., Laitalainen, E., Suominen, M. & Prättälä, R. 2009. Ikääntyneiden suomalaisten ateriointi. Ruokapalveluiden seurantaraportti. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 16.11.2013]. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79979/5572b601-e49d-4196-aeaf-22b5b968a7eb.pdf?sequence=1>
- Arffman, S. Partanen, R. Peltonen, H. & Sinisalo, L. 2009 Ravitseminen hoitotyössä. Helsinki: Edita Publishing.
- Aro, A. Mutanen, M. & Uusitupa, M. Ravitsemustiede. 2012. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Elia, M. Green, C. & Stratton, R. 2003. Disease-related malnutrition: an evidence based approach to treatment. Wallingford. CABI Publishing.
- Elia, M. Normand, C. Laviano, K. & Norman, K. 2015. A systematic review of the cost and effectiveness of using standard oral nutritional supplements in community and care home settings. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa Clinical nutrition. [Viitattu 9.6.2016]. Saatavana Clinical nutritionin verkkosivuilla. Vaatii käyttöoikeuden.
- Fogelholm, M. Mutanen, M. & Voutilainen, E. 2015. Ravitsemustaito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Greenwood, CE. Weinberg, I. Wendland, BE. & Young, KW. 2003 Malnutrition in institutionalized seniors: the iatrogenic component. J Am Ger Soc.
- L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä ikäikäiden sosiaali- ja terveystalvveluista
- Hakala, P. 13.11.2012. Tietoa potilaalle: Ikääntyneiden ravitseminen. [Verkkoartikkeli]. Duodecim. [Viitattu 1.9.2016]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01086&p\\_hak\\_u=ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden%20ravitseminen](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086&p_hak_u=ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden%20ravitseminen)
- Häyrinen, J. 21.03.2012. Kuinka otan onnistuneita ruokakuvia? [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Yle. [Viitattu 3.11.2016]. Saatavana: <http://yle.fi/aihe/artikkeli/2012/03/21/kuinka-otan-onnistuneita-ruokakuvia>
- Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Keuruu: Edita Publishing Oy

- Jaako, N. 2012. Monet syrjäseutujen vanhukset asuvat vielä puutteellisesti. [Verkkajulkaisu]. Tilastokeskus Hyvinvointikatsaus. Saatavana: [http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art\\_2012-12-10\\_006.html?s=0](http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-12-10_006.html?s=0)
- Jamix. Ei päiväystä. Ammattikeittiöiden tuotannonohjaus. Edistyksellisin ohjelmisto ammattikeittiöön! [Verkkajulkaisu]. Saatavana: <http://www.jamix.fi/suomi/home-page/ammattikeittioiden-tuotannonohjaus/>
- Kelo, S. Launiemi, H. Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lehmusoksa S. 2007. Tukiateriapalvelua saavien iäkkäiden henkilöiden ravitsemustila [Pro gradu]. Turku: Turun yliopisto
- Lindström, M-T. 16.2.2014. Ruoan kuvaaminen osa 1. [Verkkajulkaisu]. Rajala blogit. [Viitattu 3.11.2016]. Saatavana: <http://www.rajalablogi.fi/kuvakulmia/2014/02/16/ruuan-kuvaaminen-osa-1/>
- Nestlé Health Science. 2013a. Tuotesivut. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 8.11.2016]. Saatavana: <https://www.nestlehealthscience.fi/materiaali-tuotesivut>
- Nestlé Health Science. 2013b. Visio. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 8.11.2016]. Saatavana: <https://www.nestlehealthscience.fi/meista>
- Nutricia Nordica AB. 2016. Mitä luonnollinen ikääntyminen oikeastaan on?. [Video] Helsinki: Nutricia Oy. [Viitattu 8.6.2016]. Saatavana: <https://player.vimeo.com/video/105752977?width=960&height=540&iframe=true>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemushoito: suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Rauha, M. 2016. Parempi ravitsemushoito säästäisi miljoonia. [Verkkoartikkeli]. Nutricia Medical Oy tiedotuslehti 1/2016. [Viitattu 2.11.2016]. Saatavana: [http://www.nutricia.fi/images/uploads/Files/Nutricianews\\_1\\_16\\_PRESS\\_LR.pdf](http://www.nutricia.fi/images/uploads/Files/Nutricianews_1_16_PRESS_LR.pdf)
- Rauha, M. 2016. Näin täydennysravintovalmisteet säästävät. [Verkkoartikkeli]. Nutricia Medical Oy tiedotuslehti 1/2016. [Viitattu 2.11.2016]. Saatavana: [http://www.nutricia.fi/images/uploads/Files/Nutricianews\\_1\\_16\\_PRESS\\_LR.pdf](http://www.nutricia.fi/images/uploads/Files/Nutricianews_1_16_PRESS_LR.pdf)
- Sinisalo, L. 2015. Ravitsemus hoitotyössä. Keuruu: Edita Publishing Oy
- Suominen, M. 2008a. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot: Opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. Dieettimedia Oy.

- Suominen, M. 2008b. Ravitseminen vanhenemisen tukena. Teoksessa E. Heikkinen, & T. Rantanen. (toim.) Gerontologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 467–486.
- Suominen M, Muurinen S, Routasalo P, Soini H, Suur-Uski I, Peiponen A, Finne-Soveri H, Pitkälä KH. Malnutrition and factors associated with it among aged residents in all nursing homes in Helsinki. Eur J Clin Nutr. 2005 ; 59 : 578 - 583.
- Suominen, M. & Jyväkorpi, S. 2012. Ikääntyneen ravitseminen ja ruokapalvelut – suunnittelu ja toteutus. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, Suomen muistiasiantuntijat ry.
- Suominen, M. & Pitkälä, K. 2010. Ikääntyneen ihmisen ravitseminen. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava, & M. Viitanen. (toim.) Geriatria. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 350–357.
- The Medical International Industry. 2013. Täydennysravintovalmisteet vajaaravitsemuksen hoidossa. [Verkojulkaisu]. Turku: Nutricia Medical Oy. [Viitattu 8.6.2016]. Saatavana: [http://www.nutricia.fi/images/uploads/Files/Ajankohtainen/T%C3%A4ydennysravintovalmisteet\\_vajaaravitsemuksen\\_hoidossa.pdf](http://www.nutricia.fi/images/uploads/Files/Ajankohtainen/T%C3%A4ydennysravintovalmisteet_vajaaravitsemuksen_hoidossa.pdf)
- The Medical International Industry. 2016. Täydennysravintovalmisteiden hyödyt terveydenhuollolle ja potilaalle. [Video]. Drawnalism. Saatavana: <https://vimeo.com/165132963>
- Tuorila, H. & Appelbye, U. 2008. Elintarvikkeiden aistinvaraiset tutkimusmenetelmät. Helsinki: Gaudeamus HUP Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.
- Tuorila, H. & Hellemann, U. 1997. Elintarvikkeet aistien puntarissa. Helsinki: Yliopistopaino.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneelle. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 9.6.2016]. Saatavana: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta - Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 1.4.2016]. Saatavana: [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf)
- Perez, T. 2011. Vain puolet kotihoidon asiakkaista syö riittävästi. [Verkoartikkeli]. Nutricia Medical Oy tiedotuslehti. [Viitattu 2.11.2016]. Saatavana: [http://www.nutricia.fi/images/uploads/Files/Nutricia%20NEWS/Nutricianews\\_n1\\_2011.pdf](http://www.nutricia.fi/images/uploads/Files/Nutricia%20NEWS/Nutricianews_n1_2011.pdf)

## LIITEET

Liite 1. Reseptivihko

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Energian ja proteiinin määrä per yksi annos.

Liite 4. Energian ja proteiinin määrä per 100 g.



## Liite 1. Reseptivihko



**Ruokaohjeita  
kliinisistä  
täydennysravintovalmisteista**



Nestlé Health Science

## Esipuhe

Tähän vihkoseen on koottu helppoja, maukkaita ja yksinkertaisia reseptejä kliinisistä täydennysravintovalmisteista. Kliiniset täydennysravintovalmisteet sisältävät runsaasti energiaa, proteiinia sekä vitamiineja ja kivennäisaineita, jotka pitävät mielen ja kehon voimissaan. Ravintojuomia ei ole tarkoitus ainoastaan juoda sellaisenaan, vaan ne sopivat monien ruokien joukkoon.

Ruokaohjeissa on perinteisiä suomalaisia reseptejä, jotka maistuvat varmasti niin iäkkäämmälle väestölle kuin myös nuoremmallekin. Resepteissä on hyödynnetty valmisruokia, jotka helpottavat ruoanlaittoa. Resepteihin on merkitty yhden annoksen energia- ja proteiinimäärä sekä annoksen hinta.

Lähde rohkeasti kokeilemaan reseptejä!

Kuvat: Kaisa Härmälä, restonomiopiskelija  
SeAMK

## Yritysesittely ja tuotetiedot

### Nestlé Health Science

on kliinisiä täydennysravintovalmisteita valmistava ravinto-, terveys- ja hyvinvointimerkki.

### Resource 2.0 + fibre

Runsasenergiainen ja proteiininen valmiste, joka sisältää kuitua.

### Resource 2.0

Yksi pullo sisältää 400 kcal ja 18 g proteiinia, minkä ansiosta valmiste on runsasenergiaisempia ja proteiinipitoisimpia täydennysravintojuomia.

### Resource Activ

Eryisesti ikääntyneiden ravinnontarpeisiin suunniteltu valmiste, joka sisältää runsaasti kalsiumia, D-vitamiinia ja proteiinia.

### Resource Protein

Runsaasti proteiinia sisältävä ravintovalmiste.

### Resource Soup

Vaihtoehto makeille ravintovalmisteille. Keitto on käyttövalmis ja ravitsemuksellisesti täysipainoinen ja runsasenergiainen. Makuvaihtoehtoina: broileri, kasvis ja tomaatti.

Lisätietoja Nestlé Health Sciencen kotisivuilta, osoitteesta: <https://www.nestlehealthscience.fi/>

## Välipalat tai jälkiruoat

### Vispipuuro (4 annosta)

- 3 dl vettä
- 2 dl puolukkasurvosta
- 1 pl **Resource 2.0 + fibre metsämarja**
- 0,5 dl mannasuurimoita



1 annos  
143 kcal  
6 g prot  
0,80 €

1. Kiehauta vesi ja puolukkasurvos.
2. Lisää joukkoon mannasuurimot ja keitä noin 8 – 10 min sekoittaen välillä.
3. Jäähdytä puuro ja vatkaa se sitten kuohkeaksi. Lisää lopuksi ravintojuoma ja vatkaa vielä, jotta se sekoittuu puuroon tasaisesti.

**Voit käyttää myös kaupan valmista vispipuuroa ja lisätä joukkoon haluamasi määrän ravintojuomaa.**

**Riisipuuro (2 annosta)**

- 1 dl vettä
- 1 dl puuroriisiä
- 2 dl täysmaitoa
- 2 pl **Resource 2.0 mieto vanilja + fibre**

1 annos  
398 kcal  
15 g prot  
1,40 €

1. Kiehauta vesi ja riisi puurokattilassa. Anna kiehua, kunnes vesi on imeytynyt riiseihin.
2. Lisää maito ja kuumenna kiehuvaiksi. Anna kiehua n. 25 min aina välillä sekoittaen.
3. Lisää lopuksi ravintojuoma ja keitä vielä n. 20 min.
4. Nauti kanelin, mehukeiton tai maidon kera.

**Voit käyttää myös kaupan valmista riisipuuroa (300 g) ja lisätä joukkoon haluamasi määrän ravintojuomaa.**

**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.

## Suklaapuuro (1 annos)

1 pl **Resource 2.0 +  
fibre suklaa**

1 rkl mannasuurimoita

Nauti  
marjojen ja  
maidon kera!

1 annos  
442 kcal  
20 g prot  
2,60 €



1. Kiehauta miedolla lämmöllä ravintojuoma puurokattilassa. Sekoita juomaa koko ajan, jotta se ei pala pohjaan.
2. Lisää mannasuurimot ja anna kiehua noin 5 min sekoittaen koko ajan rauhallisesti.

**Voit käyttää myös kaupan valmista suklaapuuroa (300 g) ja lisätä joukkoon haluamasi määrän ravintojuomaa.**

**Pannari**  
(puoli peltiä / 6 annosta)

2	kananmunaa
3 dl	täysmaitoa
1 pl	<b>Resource 2.0 + fibre mieto vanilja</b>
2,75 dl	vehnä jauhoja
0,5 dl	öljyä
1 rkl	sokeria
0,5 tl	suolaa



Taikina  
sopii myös  
räiskäleiden  
tekoon!

1 annos  
301 kcal  
10 g prot  
2,70 €

1. Vispaa kananmuna rikki ja lisää maito sekä ravintojuoma.
2. Lisää vähitellen vehnä jauho.
3. Lisää lopuksi joukkoon öljy, sokeri ja suola.
4. Anna turvota puolisen tuntia.
5. Kaada taikina pellille ja paista uunissa ensin 250 asteessa noin 15 min ja sen jälkeen noin 10 min 200 asteessa, jolloin pinta on kauniin ruskea.
6. Tarjoile marjojen, hillon tai vaikka jäätelön kera.

### Helppo smoothie (1 annos)

- 1 dl **Resource 2.0 mansikka**
- 0,5 dl luonnonjogurttia tai viiliä
- 0,5 dl maitoa tai piimää
- 1 dl marjoja (mustikoita, mansikoita, vadelmia...)

1 annos

290 kcal

10 g prot

1,80 €

1. Sekoita kaikki ainekset tehosekoittimessa tai survo sauvasekoittimella.
2. Nauti mielellään heti.



1 annos

400 kcal

18 g prot

2,40 €

### Aprikoosi pannacotta (1 annos)

- 1 pl **Resource 2.0 aprikoosi**
- 1 liivatelehti

1. Laita liivatelehti kylmään veteen 5 minuutiksi.
2. Kiehauta tilkka vettä mikrossa kiehuvaiksi.
3. Purista liivatelehdestä ylimääräinen vesi ja lisää se kiehautettuun veteen samalla sekoittaen.
4. Kaada Resource 2.0 aprikoosi haluamaasi astiaan.
5. Lisää liivateseos joukkoon ja sekoita samalla.
6. Laita astia jääkaappiin muutamaksi tunniksi hyytymään, jonka jälkeen pannacotta on valmis nautittavaksi. Tarjoile esimerkiksi marjojen kera.

**Resource Activ kermaisesta vaniljasta saa ihanan kerroskiisselin lisäämällä pannacotan päälle hiukan valmista kiisseliä.**



## Pääruoat

### Bataattisosekeitto (4 annosta)

500 g	bataattia
100 g	porkkanaa
100 g	sipulia
5 dl	vettä
1 pl	<b>Resource 2.0 + fibre mieto vanilja</b>
0,5 dl	kermaa
50 g	tuorejuustoa
1	kasvisliemikuutio tai yrttikuuio

1 annos  
287 kcal  
10 g prot  
1,40 €



1. Kuori ja paloitele bataatti, porkkana ja sipuli sopivan pieniksi kuutioiksi. **Voit käyttää myös valmiiksi soseutettua bataattia (400 g) ja porkkanaa (lastenruoka 175 g). Sipulin voi lisätä esimerkiksi jauheena keiton joukkoon.**
2. Kiehauta vesi ja lisää liemikuutio ja kasvikset.
3. Anna kiehua noin 15 min, kunnes kasvikset ovat pehmeitä.
4. Kaada lientä noin puolet kattilasta ja soseuta kasvikset sauvasekoittimella.
5. Lisää kerma, ravintojuoma ja tuorejuusto. Anna keiton kiehahtaa, jonka jälkeen hauduta pienemmällä lämmöllä, kunnes juusto on sulanut kokonaan.
6. Nauti esimerkiksi raejuuston tai voinokareen kera.

**Voit käyttää myös kaupan valmista sosekeittoa (300 g) ja lisätä haluamasi määrän ravintojuomaa.**

**Kanakeitto (5 annosta)**

0,8 l vettä  
 1 pl **Resource soup kanakeittoa**  
 400 g hunajamarinoituja kanafileesuikaleita  
 1 ps (350 g) pakastettu peruna & keittokasvis -sekoitus  
 50 g tuorejuustoa  
 1 yrtti- tai kanaliemikuutio

1 annos  
 470 kcal  
 26 g prot  
 2,45 €

1. Kiehauta vesi ja lisää pakastettu peruna & keittokasvis -sekoitus. Anna kiehua noin 15 min.
2. Paista kanafileesuikaleet ja lisää ne keiton joukkoon.
3. Lisää joukkoon ravinnekeitto ja tuorejuusto. Anna hautua, kunnes juusto on sulanut.
4. Mausta keitto halutessasi esim. currylla ja suolalla.

**Nopea kanakeitto (1 annos)**

1 kpl Lämmin kuppi -kanakeittosuurustetta  
 1 dl **Resource soup kanakeittoa**  
 1 dl vettä

1 annos  
 234 kcal  
 8 g prot  
 3,70 €

1. Lisää kanakeittosuurusteeseen kiehautettu vesi ja lämmitetty ravinnekeitto. Sekoita kunnolla.

**Hernekeitto (2 annosta)**

435 g valmista hernekeittoa (esim. Jalostaja)  
 2 dl vettä  
 1 dl **Resource soup kasviskeittoa**

1 annos  
 335 kcal  
 24 g prot  
 2,55 €

1. Lisää kattilaan valmis hernekeitto ja kaada joukkoon puolikas purkkia vettä. Anna kiehahtaa.
2. Lisää joukkoon ravinnekeitto.

## Muita käyttövinkkejä


- **Resource Senior Activ kermanen vanilja** soveltuu mainiosti vaniljakastikkeeksi. Voit halutessasi sekoittaa sitä valmiiseen vaniljakastikkeeseen tai käyttää sellaisenaan esimerkiksi mustikkapiirakan kanssa.
- Voit lorauttaa kahvisi joukkoon maidon sijasta **Resource 2.0 + fibre kahvi** -ravintojuomaa. Tämän ansiosta kahvistasi syntyy tehojuoma, joka antaa sinulle virkeyttä.
- Kaikki maitopohjaiset juotavat ravintovalmisteet, **Resource 2.0 protein, 2.0 + fibre ja Senior Activ** voit pakastaa jäätelömuoteissa ja nauttia ne jäätelönä.



Yhteistyössä



NestléHealthScience

Kaisa Härmälä - SeAMK 



## Liite 2. Kyselylomake

<b>Kysely kliinisten täydennysravintovalmisteiden reseptivihkosta</b>									
Vastaa kysymyksiin kirjaamalla rastin Kyllä, Ei tai En osaa sanoa ruutuun.									
<b>Kysymys</b>				<b>Kyllä</b>	<b>Ei</b>	<b>En osaa sanoa</b>			
Onko reseptivihko selkeä ja helppolukuinen?									
Onko reseptivihkon väritys mielestäsi miellyttävä?									
Ovatko annoskuvat selkeät?									
Sopivatko reseptit ikääntyneiden makumieltymyksiin?									
Kuulostavatko reseptit maukkailta?									
Kokeilisitko itse reseptejä?									
<b>Vapaa sana, plussat ja miinukset, onko vihkosessa jotain parannettavaa?</b>									
<i>Kiitos!</i>									

Liite 3. Energian ja proteiinin määrä per yksi annos.

<b>Tuote</b>	<b>Kcal / 1 annos *</b>	<b>Kcal/ 1 annos **</b>	<b>Proteiini g / 1 annos *</b>	<b>Proteiini g / 1 annos **</b>
<b>Vispipuuro</b>	43	143	1	6
<b>Riisipuuro</b>	198	398	6	15
<b>Kaurapuuro</b>	153	553	5	23
<b>Suklaapuuro</b>	42	442	1	19
<b>Aprikoosipannacotta</b>		400		18
<b>Helppo smoothie</b>	90	290	5	14
<b>Pannari/räiskäle</b>	235	302	7	10
<b>Bataattisosekeitto</b>	187	287	5	10
<b>Nopea kanakeitto</b>	84	234	1	8
<b>Kanakeitto</b>	238	318	22	26
<b>Hernekeitto</b>	260	335	16	23

\*ilman ravintovalmistetta

\*\*ravintovalmisteen kanssa

## Liite 4. Energian ja proteiinin määrä per 100 g.

Tuote	Kcal / 100 g	Kcal / 100 g	Proteiini g /	Proteiini g /
	*	**	100 g *	100 g **
<b>Vispipuuro</b>	26	87	1	4
<b>Riisipuuro</b>	99	199	3	8
<b>Kaurapuuro</b>	51	184	2	8
<b>Suklaapuuro</b>	19	188	1	10
<b>Aprikoosipanna- cotta</b>		198		9
<b>Helppo smoothie</b>	30	97	2	5
<b>Pannari/räiskäle</b>	163	209	5	7
<b>Bataattisosekeitto</b>	49	75	1	2
<b>Nopea kanakeitto</b>	38	106	1	4
<b>Kanakeitto</b>	88	106	7	8
<b>Hernekeitto</b>	120	148	6	9

\*ilman ravintovalmistetta

\*\*ravintovalmisteen kanssa