

Päivi Hannu

Terveyttä ruualla

Case Härmän Kuntokeskus

Opinnäytetyö

Kevät 2010

Liiketalouden, yrittäjyyden ja ravitsemisalan yksikkö
Palvelujen johtamisen ja tuottamisen koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Liiketalouden, yrittäjyyden ja ravitsemisalan yksikkö
Koulutusohjelma: Palvelujen tuottaminen ja johtaminen

Tekijä: Hannu, Päivi

Työn nimi: Terveyttä ruualla, Case Härmän Kuntoutus Oy

Ohjaaja: Nissinen, Kaija

Vuosi: 2010

Sivumäärä: 52

Liitteiden lukumäärä: 5

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ja vakioida reseptiikkaa Härmän Kuntokeskuksen keittiölle ravitsemussuosituksen mukaisesti. Lisäksi työssä suunniteltiin neljän viikon kiertävä ruokalista. Reseptien suunnittelussa käytettiin Sydänmerkki-aterian kriteereitä soveltuvin osin. Työssä selvitettiin terveellisten ruokavalintojen merkitystä terveydelle kirjallisuustaustan kautta. Työn toimeksiantajana on Härmän Kuntoutus Oy:n ravintolatoimi.

Härmän Kuntokeskuksen keittiölle hankittiin vuonna 2008 Aivo 2000-ohjelma. Ohjelman myötä käytettävät modifioidut vakio-ohjeistukset lisäävät tarjottavan ruoan ravitsemuslaatua sekä tasalaatuisuutta. Työn tuloksena Härmän Kuntokeskuksen keittiölle saatiin Aivo 2000- ravintolaskentaohjelmaan vakioituja ruoka-ohjeita, joissa oli kiinnitetty huomiota rasvan määrään ja laatuun, suolan määriin sekä kuidun saantiin.

Kiertävän ruokalistan ravintoainesisällöstä voidaan todentaa asiakkaalle ruoan ravitsemuslaatu ja ohjata asiakasta terveellisiin valintoihin. Kuitenkin niin, että Sydänliiton Sydänmerkki-järjestelmää ei tässä vaiheessa ole tarkoitus anoa. Neljän viikon ruokalistan ravintolaskelmien mukaan saatiin proteiineja 20 E %, hiilihydraatteja 40 E % rasvaa 40 E %, jonka jakauma oli monitydyttymättömiä rasvahappoja 7 % ja tyydyttyneitä rasvahappoja 9 %. Suolan määrä oli n. 6 g/100 g kohden. Kuidun määrä oli n. 26 g. Ravitsemussuositukset toteutuivat osittain. Kehittämisehdotuksena ravitsemuslaadun parantamiseksi tulisi hankinnoissa valita kuitupitoisia täysjyvätuotteita sekä suosia vähärasvaisten tuotteiden käyttöä.

Avainsanat: ruoka, ruokaohjeet, ruokalistasuunnittelu, suomalaiset ravitsemussuositukset, kuntoutuslaitokset

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: Business School, School of Hospitality Management
Degree programme: Hospitality Management

Author/s: Hannu, Päivi

Title of thesis: Health from food
Case Härmä Health Spa

Supervisor(s): Nissinen, Kaija

Year: 2010

Number of pages: 52

Number of appendices: 5

The purpose of this functional research was to develop and standardize recipes for kitchen of Härmä Spa according to the Finnish nutrition recommendations. Furthermore, a four week menu was designed. The planning of the recipes was based on the criteria of Health symbol- meal. In the work, the significance of healthy food choices for the health was also clarified. As a principle of the work was the restaurant of Härmä Spa.

Aivo 2000 nutrition calculation programme was acquired to the kitchen of Härmä Spa in the year 2008. Modified standard instructions of Aivo increase the nutritional and uniform quality of the food. As a result of the work the kitchen of Härmä Spa got standardized recipes where attention had been paid to the supply and quality of fat, amount of salt and supply of fibres.

The nutrition quality of the food can be verified from to the customer from nutritive contents of the menu and customer can be directed to healthy choices. According to nourishment calculations, during the four week's follow-up cycle supply of protein was 20 E %, carbohydrate 40 E % and fat 40 E % (polyunsaturated fatty acids 7 %, saturated fatty acids 9 %). The amount of salt was about 6 g / 100 g. The amount of fibres was about 26 g. Nourishment recommendations came true partially. As developing suggestion, for nourishment quality improving would come in acquisitions to select the high in fiber full grain products and low fatty products.

Keywords: food, Finnish nutrition recommendations, rehabilitation establishment, recipes, menu planning

Sisältö

| | |
|--|----|
| OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ | 1 |
| THESIS ABSTRACT | 3 |
| KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO | 5 |
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 1.1 Härmän Kuntoutus Oy..... | 7 |
| 1.2 Työn rajaukset ja tavoitteet | 10 |
| 2 RAVITSEMUKSELLISEN LAADUN KEHITTÄMINEN | 12 |
| 2.1 Ravitsemuslaatu ja sen indikaattorit..... | 13 |
| 2.2 Suomalaiset ravitsemussuositukset | 15 |
| 2.3 Sydänmerkki-ateria | 22 |
| 2.4 Asiakkaiden ohjaaminen terveellisiin ruokavalintoihin Härmän Kuntokeskuksessa | 25 |
| 2.5 Ravitsemuslaatu hankinnoissa..... | 27 |
| 2.6 Diabeetikoiden ruokavaliosuositus ja MBO | 20 |
| 3 RUOKALISTASUUNNITTELU HÄRMÄN KUNTOKESKUKSESSA... | |
| | 32 |
| 3.1 Ruokalistojen suunnittelun periaatteet | 32 |
| 3.2 Erityisruokavaliot Härmän Kuntokeskuksessa | 37 |
| 3.3 Käytettyjen menetelmien esittely | 40 |
| 3.4 Ruokalistojen kehittämisprosessi | 41 |
| 3.5 Uudistetun reseptiikan käyttöönotto | 43 |
| 4 RAVITSEMUKSELLISEN LAADUN TOTEUTUMINEN HÄRMÄN KUNTOKESKUKSESSA | 45 |
| 5 TYÖN POHDINTA JA YHTEENVETO | 47 |
| LIITTEET | 52 |

Kuvio- ja taulukkuuettelo

| | |
|--|----|
| KUVA 1. Härmän Kuntokeskuksen buffetpöydän ateriamerkintäjärjestelmästä tiedottaminen..... | 14 |
| KUVIO 1. Lautasmalli..... | 25 |
| KUVIO 2. Vuokaavio kehittämissprosessista..... | 44 |
| TAULUKKO 1. Energiaravintoaineiden energiapitoisuudet..... | 16 |
| TAULUKKO 2. Suomalaisten miesten ja naisten keskimääräinen ravintoaineiden saanti vuorokaudessa Finravinto 2007 -tutkimuksen perusteella verrattuna Sydänliiton suositukseen | 20 |
| TAULUKKO 3. Ateriamerkintäjärjestelmä Härmän kuntokeskuksessa..... | 27 |
| TAULUKKO 4. Ruokalistan toteuman vertailu verrattuna ravitsemussuositukseen | 47 |

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja vakioida reseptejä Härmän Kuntokeskuksen keittiölle Aivo 2000- ravinto-ohjelmaan soveltaen ravitsemussuosituksia. Ammattitaitoisella henkilöllä on taito tehdä herkullista ruokaa, mutta ruokaohjeet ovat osaksi hiljaisena tietona. Vakioruokaohjeet ovat puutteellisia ja tarve niiden uudistamiseen vastaamaan tämän päivän ravitsemussuosituksia on suuri. Työssä laaditaan kiertävä ruokalista neljälle viikolle. Työn toimeksiantajana on Härmän Kuntoutus Oy:n ravintolatoimi.

Härmän Kuntokeskuksen keittiölle on hankittu vuonna 2008 Aivo 2000 -ravintolaskentaohjelma. Ohjelman myötä käytettävät vakio-ohjeistukset lisäävät tarjottavan ruoan ravitsemuslaatua ja tasalaatuisuutta sekä vähentävät hävikkiä. Kiertävän viikoruokalistan laatiminen ja sen muokkaaminen sekä tuotekehitystyö helpottuvat. Lisäksi työn kokonaisvaltainen mielekkyys paranee. Raaka-ainekustannukset tulevat olemaan helpommin hallittavissa ja ostajan toimenkuvaa voidaan kehittää ohjelman myötä. Aivo 2000-ravintolaskentaohjelman avulla voidaan todentaa laskelmin ravintoainesisältö ja ohjata asiakasta terveellisiin valintoihin. Sydänmerkki-järjestelmää ei tässä vaiheessa ole kuitenkaan tarkoitus anoa.

Mertasen (2007, 38, 235, 251, 273) väitöskirjan mukaan ravintolat tarvitsevat ohjeita ravitsemussuositusten soveltamiseen, koska ravintoloissa tarjotuissa aterioissa on usein liikaa rasvaa, runsaasti proteiineja, liian vähän hiilihydraatteja ja liikaa suolaa. Asiakkaat haluavat syödä terveellisesti myös ravintolassa. Tarvitaan selkeät ateriakohtaiset ohjeet mm. energia, energiaravintoaineiden ja suolan määristä.

Pelkän annosten pienentämisen sijasta parempi vaihtoehto on kehittää annoksia

raaka-ainesuhteiltaan suosituksia vastaaviksi, käyttää runsaammin kasviksia ja ruuanvalmistajien ammattitaitoa ruoan maun ja koostumuksen optimointiin. Gastronomista laatua voi kehittää rinnan ravitsemuksellisen laadun kanssa. (Mertanen 2007, 262.)

Terveyden edistäminen on Vertion (2003, 29) mukaan toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristön terveydestä huolehtimisessa. Terveyden edistäminen nähdään myös terveyden edellytysten parantamisena yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta.

Ravitsemuskasvatuksella halutaan kehittää jokaisen ihmisen edellytyksiä huolehtia maukaasta ruoasta ja terveydellisesti suotuisasta ravitsemuksesta. Ravitsemuskasvatuksen vastaanotto ja tulokset riippuvat siitä, millaisten valmiuksien ja millaisen arvomaailman kehittymistä yhteiskunta suosii ja tukee, mitä taas arkisen elämänmenon myötä jää kehittymättä tai suorastaan estyy. Ihmiset haluavat ruoan olevan maukasta sekä tuottavan mielihyvää ruokailijalle. Terveyskasvatuksen tehtävä ei ole pakottaa ihmisiä tiettyyn toimintaan, vaan kehittää heidän henkilökohtaisia edellytyksiä tehdä valintoja oman terveytensä hyväksi. (Nupponen 2001, 15 – 16, 29.)

1.1 Härmän Kuntoutus Oy

Härmän Kuntoutus Oy on Etelä-Pohjanmaalla Ylihärmässä sijaitseva kylpylähotelli, joka on nykyisin kuntaliitoksen kautta osa Kauhavan kaupunkia. Härmän Kuntoutus Oy:lle vuosi 2010 on viides toimintavuosi ja yritys käyttää toimintanimenään Härmän Kuntokeskusta. Härmän Kuntokeskus on alun perin yhdistyspohjalle vuonna 1984 perustettu kuntoutus- ja hyvinvointipalveluja tuottava osaamiskeskus. Härmän Kuntokeskuksen palveluita on kehitetty ja monipuolistettu useita kertoja vastaamaan asiakkaiden odotuksia ja tarpeita. Toiminnassa toteutettiin vuonna 2005 rakenteellinen muutos ja perustettiin yleishyödyllinen toimintaa ylläpitävä Pihkahovisäätiö. Vuoden 2006 alussa toimintansa aloittanut Pihkahovisäätiö

omistaa Härmän Kuntoutus Oy:n koko osakekannan. (Härmän Kuntoutus Oy 2009, 1.)

Härmän Kuntokeskuksen hotellissa on 150 savutonta huonetta, joista 32 on tilavia perhehuoneistoja ja 2 Lakeus-sviittiä ja loput kahden hengen huoneita. Monipuoliset kokoustilat soveltuvat kymmenen hengen pienryhmistä 1500 hengen seminaareille. Härmän Kuntokeskuksen asiakkailta on mahdollisuus käyttää kylpylän, kuntosalin, golf-kentän, liikunta- ja vapaa-ajan keskus Anssin Jussin Areenan sekä hyvinvointiosaston tarjoamia palveluita hyväkseen. Hyvinvointiosaston tarjoamista hoidoista ovat hyvin suosittuja vesihoidot, hieronnat ja kauneussalongin palvelut. (Härmän Kuntokeskus. Meillä viihdyt pitempään 2009.)

Härmän Kuntoutus Oy:n liiketoiminta jakaantuu kolmeen sektoriin, joita ovat kuntoutus, työhyvinvointi ja vapaa-ajan hyvinvointi. Kuntoutukseen kuuluvat kaikki ne palvelut, jotka hoidetaan maksusitoumusperiaatteella. Keskeiset yhteistyökumppanit ovat tällöin joko Kela, Valtionkonttori, julkinen terveydenhuolto, ELY/Työvoimahallinto sekä eläke- ja vahinkovakuutusyhtiöt. Työhyvinvointi on varhaiskuntoutusta, jossa yleensä yritys on kiinteänä osana suunnittelua ja toteutusta. Yhteistyökumppaneina ovat Kela (kuntoutusraha), yritykset, yhteisöt, julkishallinto ja eläkevakuutuslaitokset. Vapaa-ajan hyvinvointi perustuu hyvän olon tuottamiseen, joka on itsensä hoitoa, hemmottelua ja rentoutumista. Asiakkuuksina ovat yritykset (palkkiolomat), yksityiset henkilöt sekä järjestöt että yhteisöt ryhmänä. Vapaa-ajan hyvinvoinnin päätuotteita ovat hotellipalvelut, ravintolapalvelut, kylpyläpalvelut, hemmottelupalvelut, liikuntapalvelut sekä tapahtuma- ja kokouspalvelut. (Hagfors 2010, haastattelu.)

Toiminnan päämääränä on tuottaa ja kehittää hyvinvointipalveluita sekä palvella asiakkaita laadukkaasti. Taloudellisesti terve toiminta, edellä käynti sekä tuotteiden jatkuva kehittäminen ja uudistaminen asiakkaiden tarpeiden ja kysynnän mukaisiksi ovat lähtökohta toiminnalle, jolla varmistetaan asema yhtenä valtakunnallisena kuntoutusalan kärkiyrityksenä. Arvoja ovat asiakaslähtöisyys, ammatillinen

osaaminen, tuloksellisuus ja muutosvalmius. (Härmän Kuntoutus Oy:n toimintajärjestelmä 2010.)

Härmän Kuntoutus Oy:n palveluksessa vuonna 2009 oli noin 121 päätoimista henkilöä. Osa-aikainen ja tilapäinen henkilöstö mukaan lukien palveluksessa on ollut keskimäärin 133 henkilöä. Ravintolaosastolla työskentelee 28 vakinaista työntekijää ja lisäksi tarvittaessa noin 20 osa-aikaista (extrat) työntekijää. Liikevaihto oli vuonna 2009 noin 9 760 000 euroa. (Härmän Kuntoutus Oy 2009, 4.)

Härmän Kuntokeskuksen palvelut koostuvat kuntoutustoiminta-, työhyvinvointi sekä vapaa-ajan hyvinvointipalveluista. Ravintolatoimen asiakassegmentin muodostavat kuntoutus- ja kylpyläasiakkaat, päivä kuntoutujat, viikonlopun lounastajat, retkikunnat, aktiiviurheilijat, kokous- ja liikemiesasiakkaat, messuasiakkaat sekä perhe- ym. juhlia viettävät asiakkaat. Ravintolatoiminnan lähtökohtana on asiakasystävällinen palvelu sekä suomalaisista raaka-aineista valmistettu terveellinen ja turvallinen ruoka. Nämä tavoitteet toteutetaan käyttämällä korkealaatuisia raaka-aineita sekä korkeaa omavalmistusta. Ravintolapalveluiden missiona on elämyksellisten ravitsemus-, kokous- ja virkistyspalveluiden tuottaminen kannattavasti. (Härmän Kuntoutus Oy:n toimintajärjestelmä 2010.)

Härmän Kuntokeskuksen ravintolapalveluita tarjoavat yhteensä 600 asiakaspaikkaa omaavat ruokaravintolat Lounatuuli sekä tanssi- ja viihderavintola Yölintu. Lounatuulella nautitaan aamiainen, lounas ja päivällinen buffetpöydästä sekä à la carte. Tila toimii myös tanssiravintolana. Lapsille on oma lastenpöytä viikonloppuisin omana ateriakokonaisuutenaan. Ruokailijamäärät vaihtelevat n. 700 – 2000 välillä tilauksista ja sesongista riippuen. Monitoimitali Lakeussali muuntautuu tarvittaessa juhlasaliksi joko kokouskäyttöön tai ravintolatilaksi. Asiakaspaikkoja on 200. (Härmän Kuntoutus Oy:n toimintajärjestelmä 2010; Härmässä voit hyvin.)

1.2 Työn rajaukset ja tavoitteet

Opinnäytetyö on toiminnallinen työ. Työ käsittelee ruokaohjeiden laatimista ja vakiointia, ravitsemussuosituksia ja Aivo 2000- ravintolaskentaohjelmaa. Työhön ei sisälly hintalaskelmia ja perehdyttämistä. Hintatietoja ei ole ei ole linkitetty vielä Aivon ohjelmaan, koska tavarantoimittajilla ei ole vielä yhtenäisesti mahdollisuuksia tuottaa hinnastoja eikä myöskään elintarvikkeiden ravintoainesisältötietoja XML-konekielimuodossa.

Kehittämistyön tarkoituksena on siirtää ruokaohjeet sähköiseen muotoon Aivo 2000 - ravintolaskentaohjelmistoon ja parantaa ravitsemuksellista laatua vakioiduissa ruokaohjeissa. Tämä lisää myös taloudellisuutta raaka-ainekäytössä ja tuoteturvallisuutta erityisryhmille. Reseptien suunnittelussa käytetään Sydänmerkki-aterian kriteereitä soveltuvin osin. Ruokaohjeet kootaan myös manuaaliseen muotoon kansioon, jolloin se on käytettävissä myös ilman tietokonetta. Työ konkretisoituu neljän viikon kiertävän ruokalistan laatimiseen ravitsemussuosituksen mukaisesti.

Joukkoruokailu koetaan yhdeksi tärkeimmistä keinoista vaikuttaa kansanravitsemukseen ja kansanterveyteen Suomessa. Joka kolmas suomalainen käyttää suurkeittiöiden palveluksia päivittäin. Mikäli tarjotut ateriat ovat ravitsemussuosituksen mukaisia eli sydänystävällisiä, niiden myönteinen vaikutus ruokailijoiden terveyteen ja jaksamiseen on huomattavaa. Ylipainoa, verenpainetta sekä kohonneita kolesterolia- ja verensokeritasoja on mahdollista pienentää ja hallita päivittäisen ravitsemuksen keinoin. On huomattava, että ruokapalvelujen tarjoamalla ruoalla on ravitsemuksellisten vaikutusten lisäksi myös kasvatuksellista ja opetuksellista merkitystä. (Vanhala, Hasunen, Mertanen, Nurttila, Prättälä & Koivisto 2004, 10 - 11.)

Joukkoruokailun perustietoja kokoavan A. C Nielsenin Horeca-suurkeittiörekisterin mukaan suomalaisista noin puolet ruokailee tai juo kahvia, virvoitusjuomia tai alkoholia kodin ulkopuolella päivittäin. Ateriapalveluita käyttää päivittäin 34 % väes-

töstä. Suurkeittiön valmistamina aterioina tämä oli 811 miljoonaa aterialla, mikä tekee 153 aterialla henkeä kohden vuonna 2008. Toimialoittain tarkasteltuna aterioista tarjottiin kouluissa (27 %), kahviloissa (22 %) sekä ravintoloissa ja hotelleissa (16 %). Päivä- ja vanhainkotien, sairaaloiden ja henkilöstöravintoloiden osuus oli Horeca-rekisterin mukaan noin 10 %. (Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa 2010, 18.)

Joukkoruokailu on olennainen osa suomalaista ruokakulttuuria ja samalla kun joukkoruokailu on muuttunut ruokapalveluiksi, tulee sen merkitys edelleen lisääntymään. Terveyttä ja hyvinvointia edistävä ruoka nähdään investointina tulevaisuuteen. Ruokapalvelun valmistama lounas on monelle päivän ainoa lämmin aterialla, joten sen merkitys ravinnonsaannissa ja terveyden ylläpitämisessä on suuri. Joukkoruokailu ohjailee osaltaan ruoan valintaa ja makuelämyksiä, mikä voi edistää terveellisempiä ruokatottumuksia. Joukkoruokailussa tarjottavien aterioiden ravitsemuksellisessa laadussa on kehitettävää. Aterian runsas rasvaisuus lisää energiapitoisuutta vaikeuttaen painonhallintaa. Myös sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden haitallisesti vaikuttavaa tyydyttynyttä, eli kovaa rasvaa saadaan liikaa ja hyödyllisen pehmeän, tyydyttymättömiä rasvahappoja sisältävää rasvaa saadaan liian vähän. Suolan saanti on suosituksiin nähden liikaa ja kasvisten sekä kuidun saanti on niukkaa. (Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa 2010, 18 – 19, 62.)

Ruoan ravitsemuslaatu ja sen ylläpitäminen on huomioitava kaikessa toiminnassa, henkilökunnan osaamisessa ja omavalvonnassa. Omavalvonnassa keskitytään usein olosuhteiden valvontaan eli elintarvikkeiden käsittelyyn, tarjoiluun ja kuljetukseen. Ravitsemuslaadun valvonta, mikä liittyy tuotteisiin, edellyttää yrityksiltä uudenlaista ajattelua ja sitoutumista ravitsemuslaatuun. (Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa 2010, 62.)

2 RAVITSEMUKSELLISEN LAADUN KEHITTÄMINEN

Ravitsemuslaatu kuvaa ruokavalion, ruoan tai yksittäisen elintarvikkeen ravintoainesisältöä tai koostumusta suhteessa ravitsemussuosituksiin. Ravitsemuslaatu riippuu pääosin ravitsemusta ja ruokavaliota huonontavien (kova rasva, suola, sokeri) tai parantavien (pehmeä rasva, kuitu) ravintoaineiden määrästä. Yksittäiset ruoat tai elintarvikkeet voivat parantaa tai heikentää ruokavalion ravitsemuslaatua. (Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa 2010, 14.)

Laadukas ruoka ja ruokapalvelu sisältävät ruoan aistittavan laadun, turvallisuuden sekä ravitsemukselliset ja koostumukseen liittyvät ominaisuudet. Laadukkaalla ruoalla voidaan tarkoittaa myös ruoan alkuperää, eettisyyttä tai ekologisuutta. Palvelun laatu on keskeinen osa millaisena laatu koetaan. Laatu ei aina ole objektiivisesti mitattavaa, vaan voi olla asiakkaan henkilökohtainen kokemus. (Vanhala ym. 2004, 12.)

Suomessa ruokapalveluiden tarjoaman ruoan ravitsemuksellista laatua ohjataan viranomaissuosituksilla. Suositukset sisältävät ravintoaineiden määrällisten suositusten lisäksi ohjeita elintarvikevalinnoista ja ruoanvalmistustavoista. Suositeltava ruokavalio on monipuolinen, tasapainoinen, kohtuullinen ja nautittava. Hyvä ateriakokonaisuus koostuu salaattista ja öljypohjaisesta salaatikastikkeesta, vähäsuolaisesta leivästä ja kasvimargariinista, rasvattomasta maidosta ja pääruoasta, joka on valmistettu rasva- ja suolasuosituksien täyttäväksi. (Vanhala ym. 2004, 12 - 13.)

Ruoan ravitsemuksellisen laadun arvioinnissa voidaan erottaa kaksi tasoa: tarjotun ruoan laatu ja asiakkaan syömän ateriakokonaisuuden laatu. Ensisijaisena tavoitteena pidetään sitä, että tarjolla oleva ruoka on valmistettu niin, että asiakkaalla on mahdollisuus syödä ravitsemussuosituksen mukaisesti. Ruoan tarjonnalla, aistinvaraisella laadulla ja ruoasta annetulla informaatiolla voidaan vaikuttaa asiakkaan tekemiin valintoihin. Ruoan ravitsemuksellista laatua voidaan arvioida ruoan energia- ja ravintosisältölaskelmin, joista tärkeämpiä ovat rasvan, kovan rasvan sekä

natriumin määrät. Ravintoaineiden määrät suositellaan laskettavaksi energiayksikköä, ateriaa tai päivää kohden. Ruoan ravitsemuksellista laatua voidaan arvioida myös toteutuneiden elintarvikevalintojen, elintarvikkeiden käyttötiheyksien ja valmistustapojen avulla. (Vanhala ym. 2004, 15.)

Ruoan valinnassa ravitsemukselliset tekijät ruoan valinnassa ovat korostuneet. Lisääntynyt kiinnostus terveellisiä elintapoja kohtaan sekä painonhallinta ovat saaneet ihmiset kiinnittämään huomiota ravintoainesisältöön sekä terveydellisiin näkökohtiin. Ruoan terveellisyyttä ja nautinnollisuutta ei enää nähdä vastakkaisina suuntauksina vaan toisiaan tukevin arvoina. Ruokapaikan valintaan tärkeimpinä tekijöinä koetaan ruoan laatu, edullinen hintataso, ravintolan siisteys ja palvelun ystävällisyys. Maku noteerataan korkeimmaksi tekijäksi ruokaan liittyvistä tekijöistä. (Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa 2010, 26 - 27.)

2.1 Ravitsemuslaatu ja sen indikaattorit

Suomalaiset ravitsemussuositukset (2005) korostavat energian saannin ja kulutuksen tasapainottamista, kuitupitoisten hiilihydraattien sekä kasvien, hedelmien ja marjojen saannin lisäämistä sekä kovan rasvan saannin vähentämistä ja ositusta korvaamista pehmeillä rasvoilla. Nämä keskeiset tavoitteet voidaan nähdä aterioiden terveellisyyden indikaattoreina: jos ne ovat kohdallaan, ruoka on terveystä edistävää. Mikäli käytetään monipuolisesti elintarvikkeita, asettuvat myös vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti asettuu suositeltavalle tasolle. Ruokapalvelussa monipuolisuus tarkoittaa riittävää ruokalistakiertoa sekä Suomen oloihin sovellettuna kala-aterioiden riittävää tarjoamista viikoittain. Indikaattorit voivat kohdistua esimerkiksi hankittavien elintarvikkeiden ravitsemuslaatuun, keittiön käytäntöihin ruoanvalmistuksessa sekä tarjottavien tuotteiden, aterioiden ja ateriakokonaisuuksien ravintosisältöihin. (Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa 2010, 36.)

Eri maissa on käytössä erilaisia ravitsemuslaadun indikaattoreita, kuten esimerkiksi Iso-Britanniassa kehitetty liikennevalojärjestelmä ja Suomen Parempi valinta -

Sydänmerkki. Merkintäjärjestelmien tavoitteena on ohjata tarjontaa terveellisemmäksi eli vähemmän energiaa, kovaa rasvaa ja suolaa sisältäviksi vaihtoehdoiksi. Tutkimusten mukaan aterioista annetut sisältötiedot ja terveellisten valintojen esilletuominen näyttävät parantavan tyytyväisyyttä ruokiin ja lisäävän vähärasvaisten aterioiden valintaa. (Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa 2010, 37.)

Härmän Kuntokeskuksessa on käytössä Ekolan (2004, 56 - 57) kehittämä ateriamerkintäjärjestelmä, jossa väreillä ohjataan asiakasta terveellisiin valintoihin (Kuva 1). Terveellisiin ruokavalintoihin ohjaaminen auttaa asiakasta valitsemaan ravitsemuksellisesti tasapainoisen ja terveellisen aterian.



KUVA 1. Härmän Kuntokeskuksen buffetpöydän ateriamerkintäjärjestelmästä tiedottaminen.

2.2 Suomalaiset ravitsemussuositukset

Suomalaisten ravitsemussuosituksien (2005, 7) sekä Sydänliiton suosituksen ravinto sydänterveyden edistämiseksi (2010, 7) väestötason ravitsemuksellisia tavoitteina ovat hyvän ravitsemustilan edistäminen sekä ravitsemusperäisten sairauksien ehkäisy. Edellytyksinä ovat energian saannin ja kulutuksen tasapainottaminen sekä tasapainoinen ja riittävä ravintoaineiden saanti. Lisäksi kuitupitoisten hiilihydraattien saantia tulee lisätä, puhdistettujen sokereiden saantia vähentää, kovien rasvojen saantia vähentää ja korvata osittain pehmeillä rasvoilla sekä suolan saantia vähentää ja alkoholin kulutusta tulee pitää kohtuullisena.

Ravintoainesuositukset edustavat suositeltavaa saantia pitkäikäisillä aikavälillä. Ravintoaineen suositeltava saanti on se määrä ravintoainetta, joka nykytiedon mukaan tyydyttää ravintoaineen tarpeen ja ylläpitää hyvän ravitsemustilan terveillä ihmisillä. Ravitsemussuositukset ovat laadittu terveille, kohtalaisesti liikkuville ihmisille. Ne sopivat sellaisenaan myös tyypin 2 – diabeetikoille ja henkilöille, joilla on kohonnut verenpaine tai seerumin suurentuneet rasva-arvot. (Suomalaiset ravitsemussuositukset – Ravinto ja liikunta tasapainoon. 2005, 7 - 8.)

Tärkeimmät sydämen terveyteen vaikuttavat ravitsemustekijät ovat rasvan määrä ja laatu, energiansaanti, kolesterolin, suolan ja kuidun määrä sekä alkoholi. Useiden väestötutkimusten mukaan runsas kasviksien, marjojen ja hedelmien käyttö suojaa monilta kroonisilta sairauksilta, kuten esim. valtimonkovettumatauti ja tietyt syöpätyypit. (Ravinto sydänterveyden edistämiseksi 2010, 12.)

Energian saannin tulee olla kulutukseen nähden tasapainossa normaalipainon ja terveyden ylläpitämiseksi. Aikuisen energiantarve on se määrä energiaa, joka pitää kehon painon, koostumuksen ja fyysisen aktiivisuuden hyvää terveyttä ylläpitävällä tasolla. Kulutusta runsaampi energian saanti johtaa lihavuuteen, ja elimistöön kertyy ylimääräistä rasvaa. Lihavuuteen liittyviä sairauksia ovat kohonnut verenpaine, metabolinen oireyhtymä, sepelvaltimotauti, tyypin 2 diabetes, kihti,

uniapnea, sappikivet, nivelrikko ja eräät syöpämuodot. Ihminen tarvitsee energiaa perusaineenvaihduntaan, ruoan aiheuttamaan lämmöntuotantoon ja liikkumiseen. (Suomalaiset ravitsemussuositukset – Ravinto ja liikunta tasapainoon 2005, 10,12 - 14.)

Keskimääräisenä energiakulutusarvona voidaan käyttää lukua 125 kJ (30 kcal) / (tavoite) paino kg/ vrk. Saatuja arvoja voidaan pyöristää miehillä ylöspäin ja naisilla alaspäin, jolloin sukupuolten välinen ero korjaantuu oikeaan suuntaan. Aikuisiässä energiansaannin ja –kulutuksen tulee pysyä tasapainossa. Tarvetta vähäisempi energiansaanti johtaa lapsilla kasvun ja kehityksen häiriöihin ja aikuisilla laihtumiseen, alipainoon sekä kataboliaan, jossa kudospoteiineja käytetään energianlähteenä. Tarvetta suurempi energiansaanti johtaa lihomiseen. Koska kehon energiavarastot ovat suuret, energiansaannin ja kulutuksen ei tarvitse pysyä samana lyhyellä aikavälillä (1 – 4 vrk) vaan tärkeintä on pitkäaikainen tasapaino. Energiaravintoaineisiin kuuluvat ne ravinnon komponentit, joita elimistön aineenvaihdunta voi käyttää energian tuottamiseen. Näitä ovat hiilihydraatit, rasvat ja proteiinit. Alkoholi ei ole varsinaisesti ravintoaine, mutta elimistö voi käyttää sitä energialähteenä. Proteiinit, vitamiinit ja kivennäisaineet ovat suojaravintoaineita. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen. 2009, 12 - 14.)

Taulukosta 1 voidaan nähdä eri energiavarintoaineiden energiapitoisuudet. Rasva sisältää huomattavasti enemmän energiaa verrattuna hiilihydraatteihin ja proteiineihin. (Ravinto sydänterveyden edistämässä 2010, 29.)

| Ravintoaine | Energiaa / kJ | Energiaa / kcal |
|----------------------|---------------|-----------------|
| 1 g rasvaa | 37 | 9 |
| 1 g hiilihydraatteja | 16 | 4 |
| 1 g proteiineja | 14 | 4 |
| 1 g alkoholia | 29 | 7 |

TAULUKKO 1. Energiaravintoaineiden energiapitoisuudet (Ravinto sydänterveyden edistämässä 2010, 29.)

Rasvan osuuden tulee olla energiansaannista suomalaisten ravitsemussuosituksien (2005, 14) mukaan 25 – 30 E% ja väestötason tavoitteena suunnittelussa käytetään 30 E%. Kovan rasvan osuus tulee energiasta olla alle 1/3, jolloin pehmeän rasvan osuudeksi jää vähintään 2/3 rasvasta. Tyydyttyneiden ja transrasvahappojen kokonaissaannin saannin tulee olla noin 10 E%. Cis-kertatyydyttymättömien rasvahappojen suositeltava osuus energiansaannista on 10 – 15 %. Monityydyttymättömien rasvahappojen osuudeksi suositellaan 5 – 10 E%, josta n-3 rasvahappojen suositeltava osuus on 1 E%. Sydänliiton suosituksen mukaan kovaa rasvaa saa olla enintään 7 – 10 % energiasta ja lisäksi Sydänliitto suosittelee monityydyttymättömien rasvojen osuudeksi 6 - 11 prosenttia energiasta. (Ravinto sydänterveyden edistämässä 2010, 14.)

Runsas rasvan vähentäminen suurentaa ruokavalion ravintoainetiheyttä ja vähentää lisäksi energiatiheyttä, millä on suotuisa vaikutus painonhallintaan. Pehmeä rasva vähentää veren seerumin kokonais- ja LDL-kolesterolipitoisuutta ja parantaa HDL / LDL- kolesterolisuhdetta. Pehmeän rasvan tiedetään tutkimuksien mukaan vähentävän verihyytymien syntyä ja elimistön tuottamia tulehdustekijöitä sekä ehkäisevän sydän- ja verisuonitautitapauksia ja parantaa insuliiniherkkyyttä. Kova rasva, mikä koostuu tyydyttyneistä ja transrasvahapoista, suurentaa veren kokonais- ja LDL-pitoisuutta. Ne voivat altistaa verihyytymän synnylle, suurentaa paastoinsuliinipitoisuutta ja elimistön muodostamia tulehdustekijöitä sekä heikentää insuliiniherkkyyttä. Linoli- ja linoleenihappo ovat ihmiselle välttämättömiä rasvahappoja, joita elimistö ei pysty tuottamaan, joten niitä on saatava ruoasta. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2007, 128, 411, 434 – 435; Ravinto sydänterveyden edistämässä 2010, 14 - 15, 18)

Hiilihydraattien osuudeksi suositellaan 50 – 60 % energiasaannista. Ravintokuidun suositeltava saanti aikuiselle on 25 – 35 g päivässä, mikä vastaa noin 3 g/ MJ kohden. Puhdistettujen, raffinoitujen sokerien saanti ei tule ylittää 10 E %. Runsaskuituinen, hiilihydraatteja sisältävä ruokavalio vaikuttaa edullisesti elimistön sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaan. Käytännön tasolla hiilihydraatti- ja kuitusuositus saadaan toteutumaan lisäämällä täysjyväviljavalmisteen,

juuresten, vihannesten sekä hedelmien ja marjojen osuutta ruokavaliossa ja vähentämällä sokerin ja paljon sokeria sisältävien elintarvikkeiden käyttöä. (Suomalaiset ravitsemussuositukset – Ravinto ja liikunta tasapainoon 2005, 17 - 18.)

Runsas sokeripitoisuus ruoassa sekä myös nopeasti sokeristuvat hiilihydraatit, joilla on korkea glykeeminen indeksi, vaikuttavat veren triglyseridipitoisuuksiin suurentavasti ja saattavat alentaa veren HDL-pitoisuutta. Tämä vaikuttaa ruoan ravintoainetiheyteen heikentävästi. (Aro ym. 2007, 337; Ravinto sydänterveyden edistämässä 2010, 28.)

Proteiinin suositeltava saanti on 10 – 20 E %. Väestötason tavoitteena suunnittelussa pidetään 15 E %. Proteiinin tarve on pienin määrä proteiinia, joka ylläpitää elimistön typpitasapainoa silloin, kun kehon paino on normaali ja liikutaan kohtalaisesti. Proteiinien laatu määräytyy sen sisältämien aminohappojen mukaan. Eläinproteiinit ovat biologisesti arvokasta, koska niissä on kaikkia ihmiselle välttämättömiä aminohappoja. Kasviproteiineista puuttuu aina yksi tai useampi välttämätön aminohappo. (Suomalaiset ravitsemussuositukset – Ravinto ja liikunta tasapainoon. 2005, 22.)

Ravintokuitu on kasvikunnan tuotteista peräisin olevaa hiilihydraattia, joka ei pilkkoudu ja siksi ei imeydy ihmisen ruoansulatuksessa. Ravintokuitua on vesiliukoista tai veteen liukenematonta. Liukenevaa eli geeliiytyvää kuitua ovat mm. pektiini, beetaglukaani ja kasvikumit. Geeliiytyvää kuitua on erityisesti marjoissa, hedelmissä ja palkokasveissa sekä viljavalmisteista kaurassa, ohrassa ja rukiissa. Geeliiytyvän kuitu alentaa veren glukoosipitoisuutta sekä seerumin LDL-kolesteripitoisuutta. Liukenematonta kuitua ovat ligniini, hemiselluloosa ja selluloosa. Liukenemattoman kuidun merkitys ihmisen ruoansulatuksessa on suolen sisältöä lisäävä sekä suolen toimintaa edistävä. Täysjyvävilja ja pähkinät sisältävät runsaasti liukenematonta kuitua. (Aro ym. 2007, 445; Ravinto sydänterveyden edistämässä 2010, 47.)

Runsaan kuidun määrä ruokavaliassa pienentää kokonais- että LDL-kolesterolipitoisuutta. Runsaskuituisen ruokavalion tiedetään hidastavan mahalaukun tyhjenemistä lisäämällä ruokamassan viskositeettia ja näin parantavan glukoosiaineenvaihduntaa vähentämällä aterianjälkeistä veren glukoosi- ja insuliinipitoisuuksien nousua. Painonhallinnassa kuidun merkitys on aterijälkeisen kylläisyydentunteen lisääntyminen. Väestötutkimusten mukaan on todettu runsaan kuidun saannin vähentävän sepelvatimotautiriskiä sekä tyypin 2 diabetesta. (Suomalaiset ravitsemussuositukset – Ravinto ja liikunta tasapainoon 2005, 18; Ravinto sydänterveyden edistämässä 2010, 25, 47.)

Suomalaisten sydänterveyteen ravitsemuksella on keskeinen vaikutus. Sepelvaltimokuolleisuus on vähentynyt työikäisillä miehillä viidennekseen 1970 – luvun määristä. Syinä tähän on ollut parantunut ravitsemus, miesten tupakoinnin vähentyminen ja verenpainetasojen lasku. Myönteisestä kehityksestä huolimatta sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet ovat yksi yleisimmistä työkyvyttömyyden syistä sekä aiheuttavat yli 40 % kaikista kuolemista. Taulukosta 2 ilmenee suomalaisten miesten ja naisten keskimääräinen ravintoaineiden saanti vuorokaudessa Finravinto 2007-tutkimuksen perusteella ja jossa sitä verrataan Sydänliiton suosituksiin. Siitä voidaan todeta rasvojen laadusta kovan rasvan saannin olevan liiallista ja pehmeän rasvan alittavan saantisuositukset. Suolan määrä on huomattavan korkea Sydänliiton suositukseen. Kasviksien ja marjojen alittaa saantisuositukset. Ravintokuidun määrä alittaa saantisuositukset ja lisäksi miehille ja naisille on omat suosituksensa. (Ravinto sydänterveyden edistämässä 2010, 6 - 7.)

| Ravintotekijä | Saanti miehet / vrk | Saanti naiset / vrk | Sydänliiton suositus /vrk |
|--|---------------------------|------------------------|--|
| Kova rasva (tydyttynyt ja transrasva), E % | 14,4 | 13,5 | Enintään 7 - 10 |
| Pehmeä rasva, E % | 19,4 | 18 | Vähintään 20 - 25 |
| josta monitydyttymätön rasva, E % | 6,4 | 6,1 | Vähintään 6 - 11 |
| n-3 -sarjan rasvahapot | 1,2 | 1,2 | Vähintään 1 |
| Rasva E % | 33,1 | 31,2 | 25 - 35 |
| Kolesteroli, mg | 256 | 176 | Enintään 300 |
| Suola (NaCl), g | 9,3 | 6,8 | Enintään 5 |
| Ravintokuitu, g | 24 | 21 | Naiset vähintään 25 Miehet vähintään 35 |
| Sokeri (sakkaroosi), E % | 9,9 | 10,9 | Puhdistettujen soke- reiden saanti enintään 10 |
| Kasvikset, marjat ja hedelmät, g | 339 | 408 | Vähintään 500 |

E % = prosentteina energiasta

TAULUKKO 2. Suomalaisten miesten ja naisten (25 – 64 v.) keskimääräinen ravintoaineiden saanti vuorokaudessa Finravinto 2007 -tutkimuksen perusteella verrattuna Sydänliiton suositukseen. (Ravinto sydänterveyden edistämässä 2010, 7.)

Finravinto 2007- tutkimuksen mukaan suomalaisten ravintotottumukset ovat kehittyneet parempaan suuntaan. Rasvan laatu on parantunut ja suolan saanti on vähentynyt, mutta edelleen riittää parantamisen varaa. Folaatin ja D-vitamiinin saanti on vähäistä. Kuidun saanti voisi olla nykyistä runsaampaa ja sakkaroosin saanti vähäisempää. Nämä seikat korjaantuisivat nykyistä suuremmalla täysjyväviljan, kalan, kasvien, marjojen ja hedelmien kulutuksella sekä vähentämällä sokeripitoisten ja runsaasti tyydyttyntä rasvaa sisältävien elintarvikkeiden kulutusta. (Paturi, Tapanainen, Reinivuo & Pietinen 2008, 3.)

Diabeetikoiden ruokavaliosuositus ja MBO

Diabeetikoiden ja MBO – potilaiden (metabolista oireyhtymää sairastavien) kuntoutuksessa tarjottava ruoka ja ruokailutilanteet ovat tärkeä osa kuntoutusprosessia. Parhaimmillaan ruokailutilanteet ovat oppimistilanteita, joissa tarjottu ruoka toimii houkuttelevana mallina suositeltavasta ruokavaliosta. Näin hyviä ruokavaliintoja ja syömisen hallintaa opitaan oman kokemuksen kautta. Tarjottava ruoka on maukasta, värikästä ja kauniisti aseteltua, jotta terveellisistä ruokavalinnoista tulisi asiakkaalle houkutteleva vaihtoehto. Tarjottavan perusruoan tulee olla sellaista, että asiakas pystyy suhteellisen helposti soveltamaan käytäntöön suosituksen mukaisen ruokavaliion ruoan laadun, ajoituksen, ateriakokonaisuuden ja määrän osalta. (Ravitsemuspalvelujen järjestäminen ja laatukriteerit 2010, 1; Diabeetikon ruokavaliiosuositus 2008.)

Ruoan laatukriteerit toteutuvat, kun ruoan hankinta ja ruokalista toteutetaan Sydänmerkki-kriteereitä tai Diabeetikon ruokavaliiosuosituksen mukaisesti vähäsuolaisena, vähärasvaisena, vähäsokerisena, runsaskuituisena sekä pehmeitä rasvoja riittävästi sisältäväksi. Ruoanvalmistus tehdään ilman rasva- ja suolalisäyksiä vakioruokaohjeita noudattaen. Tarjolla olevasta ruoasta tulee ateriakohtaisesti ilmoittaa asiakkaalle ravintosisältötiedot energiasisällöstä, hiilihydraattipitoisuudesta sekä tarvittaessa rasvan osuus ja laatu sekä proteiinipitoisuus. (Ravitsemuspalvelujen järjestäminen ja laatukriteerit 2010, 1- 2.)

Diabetes on energiaa tuottavan ja elämälle välttämättömän sokeriaineenvaihdunnan häiriö, joka ilmenee kohonneena veren sokeripitoisuutena. Se johtuu joko insuliinihormonin puutteesta tai sen heikentyneestä toiminnasta. Siihen liittyy usein myös rasva- ja valkuaisaineiden aineenvaihdunnan häiriöityminen. (Ilanne-Parikka, Kangas, Kaprio & Rönnemaa 2006, 8.)

Diabetes on joukko ryhmän erilaisia ja eriasteisia sairauksia, joille on yhteistä veren kohonnut sokeripitoisuus. Aineenvaihduntahäiriöt diabeteksessa

aiheutuvat joko haiman insuliinia tuottavien solujen tuhoutumisesta ja siitä johtuvasta insuliinin puutteesta tai insuliinin heikentyneestä vaikutuksesta eli insuliiniresistenssistä ja siihen samanaikaisesti liittyvästä häiriintyneestä ja riittämättömästä insuliinierityksestä. (Ilanne-Parikka ym. 2006, 7)

Sydän – ja verisuonisairaudet ovat diabeetikolla yleisempiä kuin muulla väestöllä. Ravitsemushoidon tavoitteena on ohjata diabeetikkoa tasapainoiseen ruokatottumuksiin ja nauttimaan ruuasta, edistää diabeetikon joustavaa omahoitoa, saavuttaa tai ylläpitää normaalipaino, hoitosuositusten mukaiset veren rasva- ja glukoosipitoisuudet sekä verenpaine- ja sokeriarvot. Tyypin 2 diabetes tiedetään tärkeimmäksi sydän- ja verisuonisairauksien ja erityisesti sydäninfarktin riskitekijäksi. (Ilanne-Parikka ym. 2006, 8 – 10; Erityisruokavaliot – opas ammattilaisille 2009, 66.)

Metabolinen oireyhtymä (MBO), joka on sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden kasauma, on noin 80 %:lla tyypin 2 diabeetikoista. Diabeetikoilla oireyhtymään liittyy vyötärölihavuuden lisäksi yleensä kohonnut verenpaine, häiriö rasva-aineenvaihdunnassa, lisääntynyt veren hyytymistäipumus tai kaikki edellä mainitut. (Ilanne-Parikka ym. 2006, 20, 190.)

Onnistunut ruokavalio vaikuttaa suotuisasti verensokeriin, painoon, verenpaineeseen ja veren rasvoihin, mikäli muukin hoito on kohdallaan. Hyvän ruokavalion tavoitteena on turvata tasapainoinen ravintoaineiden saanti ja pitää energian saanti ja kulutus tasapainossa. (Ilanne-Parikka ym. 2006, 113, 115.)

2.3 Sydänmerkki-ateria

Sydänmerkki auttaa koostamaan terveellisen ruokavalion. Elintarvikkeissa oleva Sydänmerkki kertoo, että tuote on tuoteryhmässään rasvan määrän ja laadun sekä suolan kannalta ravitsemuksellisesti parempi valinta. Kuidun, sokerin ja kolesterolin määrä on joissakin tuotteissa myös kriteereinä. Sydänmerkki-järjestelmään

kuuluvat elintarvikeryhmistä maito ja maitovalmisteet sekä niiden kaltaiset tuotteet, ravintorasvat, liemivalmisteet, mausteet ja maustekastikkeet, leipä ja viljavalmisteet, valmisruoat, liha, kala sekä kasvikset, marjat ja hedelmät. ravintoloiden on mahdollista tarjota asiakkailleen Sydänmerkki-aterioita. Sydänmerkki-tunnus ateriasa osoittaa tarjolla olevan ateriakokonaisuuden olevan ravitsemussuosituksien mukainen. (Ravinto sydänterveyden edistämässä 2010, 11.)

Härmän Kuntokeskuksen ruokapalvelujen aterioiden koostamisen kriteerien pohjana on käytetty Sydänliiton Sydänmerkki-ateriajärjestelmää. Suositusten mukaisia, kriteerit (LIITE 1) täyttäviä aterioita voidaan valmistaa ja tarjota ilman, että haetaan Sydänmerkki-aterian käyttöoikeutta. Sydänmerkki-aterian ravintosisältö on johdettu ravitsemusneuvottelukunnan suosituksesta. Käytännön lähtökohtina Sydänmerkki-aterian kriteereitä määritettäessä ovat kevyttä työtä tekevän, kohtalaisesti liikkuvan aikuisen energiantarve, 1800 kcal/pv ja lounasaterian energiamäärä on 600 kcal, mikä on kolmannes päivän energiantarpeesta. Mikäli ruokailijan energiantarve on tästä poikkeava, aterian kokoa voidaan lautasmallin periaattein hieman suurentaa tai pienentää. Nämä muutokset eivät kuitenkaan aiheuta muutoksia aterian kriteereihin. Kun kriteerit ilmoitetaan painoyksikköä kohden (g/100g), annoskoot ovat käytännössä helposti muunneltavissa eri energiatasoja vastaaviksi. (Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa 2010, 37 – 38.)

Aterian terveellisyyttä kuvaavat indikaattorit, rasvan määrä ja laatu sekä suolan määrä, määräytyvät ravitsemussuosituksien pohjalta. Kuitenkin suolan enimmäissaantimäärä on 40 %:iin päivän enimmäissaantisuosituksista (5 g) ja rasvan enimmäismäärä 35 %:iin aterian energiamäärästä. Sydänmerkki-aterian ravintosisältö:

- energiaa 1/3 päivän energiantarpeesta, esimerkiksi 600 kcal
- rasvaa enintään 1/3 rasvasta, esimerkiksi 23 g / 600 kcal:n ateria
- kovaa rasvaa enintään 1/3 rasvasta, esimerkiksi 8 g/600 kcal:n ateria

- suolaa enintään 2 g - enintään 40 % päivän enimmäissuosituksesta, 5 grammasta. (Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa 2010, 38 – 39.)

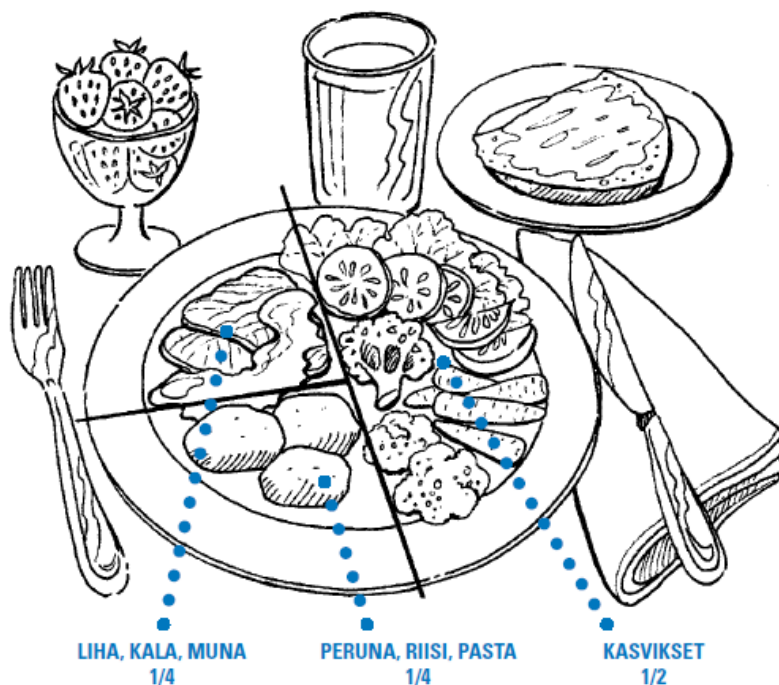
Sydänmerkki-ateria rakentuu lautasmallin mukaan, johon kuuluvat suositukset täyttävä pääruoka mahdollisine peruna-, riisi ja pastalisäkkeineen sekä aterian muut lisäkkeet. Aterian muita lisäkkeitä ovat:

- Runsaskuituinen leipä (vähintään 6 g/100g) ja vain vähän suolaa (enintään 0,7 g/100g). Esimerkiksi 600 kcal ateriasa 1 viipale (30 g), keiton kanssa 2 viipaleta (60 g)
- rasvatonta maitoa tai piimää lasillinen (170 g)
- margariinia (rasvapitoisuus 60 %, vähän suolaa). Esimerkiksi 600 kcal ateriasa 5 g, keiton kanssa 10 g
- tuoresalaattia ja/tai kypsennettyjä kasviksia vähintään 150 – 200 g
- Öljypohjaista salaatikastiketta 15 g. (Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa 2010, 39.)

Ruokapalvelujen toimija varmistaa terveellisten aterioiden tarjonnan laskemalla ja säätämällä reseptiikkansa kriteereitä vastaaviksi käyttäen luotettavia ravintolaskentaohjelmia. Ruoanvalmistuksen tulee tapahtua vakioitujen ruokaohjeiden mukaan tarkasti. Sydänmerkki-tunnuksen käyttöön tulee hakea Sydänmerkki-aterian käyttöoikeutta. On huomioitava, että tarjolla voi olla myös suosituksesta poikkeavia aterioita ja elintarvikkeita, mutta suosituksenmukaiseen tarjontaan kuuluvat vaihtoehdot tulee tuoda selkeästi esille. (Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa 2010, 40 – 41.)

2.4 Asiakkaiden ohjaaminen terveellisiin ruokavalintoihin Härmän Kuntokeskuksessa

Malliateriailla tarkoitetaan päivittäisestä ateriasta nähtävillä olevaa ateriakokonaisuutta. Malliaterian tarkoituksena on osoittaa suositeltavan ateriakokonaisuuden ja niiden suositeltavat annoskoot. Malliateria voidaan koostaa kyseisen päivän tarjolla olevasta valikoimasta tai sen tilalla voidaan käyttää kuvaa suositeltavasta ateriasta. Malliateria rakennetaan yleensä lautasmallin mukaiseksi. Lautasmalli (KUVIO 1) on valtion ravitsemusneuvottelukunnan ohje hyvän aterian koostamiseen, jonka mukaan puolet lautasesta täytetään kasviksilla, johon sisältyvät salaatti, öljykastike ja/tai kypsät kasvikset, neljännes liha-, kala- tai munaruoka eli ns. pääruoka ja neljännes pääruoan lämpimällä lisäkkeellä, joita ovat peruna, riisi tai pasta. Lisäksi lautasmalliin kuuluvat lasillinen ruokajuomaa, joista suositeltavia ovat rasvaton maito tai piimä sekä leipä ja pehmeä kasvirasvavalevite ja mahdollinen jälkiruoka. (Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa 2010, 14, 41- 42.)



KUVIO 1. Lautasmalli. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 36.)

Asiakkaan tulee saada informaatiota terveellisestä ateriakokonaisuudesta ja ohjausta suositellun aterian koostamiseen. Härmän Kuntokeskuksessa on käytössä Ekolan (2004, 56 - 57) kehittämä ateriamerkintäjärjestelmä, jossa väreillä ohjataan asiakasta terveellisiin valintoihin. Merkkejä on kolme, jotta niitä olisi mahdollisemman helppo noudattaa. Ruuissa olevat merkit ovat värikoodeja ja ne mukailevat liikennevaloja.

Kasviksiin ja kuitupitoisiin hiilihydraattilähteisiin tulee merkki ”suositeltava” eli vihreä merkki. Proteiini- ja rasvapitoisiin ruokiin tulee merkki ”kohtuudella” eli keltainen merkki ja makeisiin jälkiruokiin tulee merkki ”vain maistiaisannos” eli punainen merkki. Käytännössä merkit näkyvät ravintolasalissa niin, että vihreät, suositeltavat värimerkit ovat muun muassa salaateissa, kasviksissa ja perunassa. Keltaiset, kohtuudella nautittavat värimerkit ovat muun muassa lämpimissä liha-, kala- ja linturuuissa sekä liha-, kala- ja juustoleikkeleissä. Punaiset värimerkit, vain maistiaisannos ovat niissä ruuissa, jotka ovat makeita tai rasvaisia tai jotka ovat sekä makeita että rasvaisia. Asiakasta informoidaan opastetaulun muodossa (TAULUKKO 3), josta asiakas voi selvittää itselleen värimerkkien kertoman viestin. Härmän Kuntokeskuksen asiakkaiden tulotilaisuuksissa informoidaan asiakasta ateriamerkkijärjestelmästä sekä niillä tiedoilla, mitä hän saattaa tarvita lomansa tai kurssinsa aikana. (Ekola 2004, 57 – 58.)

ATERIAMERKINTÄJÄRJESTELMÄ



Terveellisiin ateriavalintoihin ohjaava ateriamerkintäjärjestelmä on kehitetty Härmän Kuntokeskuksen buffetpöytään. Sen tarkoitus on ohjata asiakasta, värikoodien avulla, valitsemaan terveellinen, monipuolinen ja suomalaiset ravitsemussuositukset täyttävä ateria.

SUOSITELTAVA - VIHREÄ

Ohjaa asiakasta valitsemaan runsaasti kasviksista ja täysjyväviljasta valmistettuja kuitupitoisia ruokia.

Vihreät, nimikyltit ovat mm.

- salaateissa
- alkuruokakeitoissa
- leivissä
- kasviksissa
- perunassa

KOHTUUDELLA - KELTAINEN

Ohjaa asiakasta valitsemaan runsaasti proteiinipitoisia ja vähärasvaisia ruokia.

Keltaiset, nimikyltit ovat mm.

- lämpimissä liha-, kala- ja kasvisruuissa
- kylmissä liha-, kala- ja juustoleikkeleissä

VAIN MAISTIAISANNOS - PUNAINEN

Ohjaa valitsemaan kovaa rasvaa sisältäviä ruotteita ja makeita jälkiruokia, jotka usein ovat myös rasvaisia, vain maistiaisannoksen verran.

Punaiset nimikyltit ovat mm.

- jälkiruuissa
- voissa
- majoneesia sisältävissä salaateissa

TAULUKKO 3. Ateriamerkintäjärjestelmä Härmän Kuntokeskuksessa (Ekola 2004)

2.5 Ravitsemuslaatu hankinnoissa

Elintarvikehankinnoissa ja ateriatarjonnassa muut tekijät syrjäyttävät usein ravitsemuslaadun. Hankinnoista vastaavat joutuvat tasapainottelemaan hinnan ja terveellisuuden välillä ja hankintapäätöksissä hinta ratkaisee usein valintaa. Jotta ravitsemuslaatu olisi terveyttä edistävä, on se huomioitava elintarvikkeita ja ruokapalveluja kilpailutettaessa. Ruoan ravitsemuslaatu on kuluttajien terveyden kannalta keskeinen laatutekijä. Tärkeää on hankinta- ja ruokailutilanteessa huomioida myös muut laatuun vaikuttavat tekijät, kuten mikrobiologinen ja kemiallinen turvallisuus, ruokailutilojen viihtyvyys, raaka-aineen alkuperä ja kestävän kehityksen tukeminen. (Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa 2010, 36.)

Laki julkisista hankinnoista 348 /2007 (hankintalaki) koskee palveluja, tavaroita ja julkisia rakennusurakoita. EU-oikeudellisesta taustasta johtuen hankintalainsäädännöllä pyritään avaamaan yhteismarkkinoita julkisissa hankinnoissa, edistää kilpailua sekä yhdenvertaisuutta menettelytavoissa ja varmistamaan hallinnollinen kontrolli. Lisäksi kilpailun edistämiseen liittyvinä tavoitteina ovat julkisten varojen tehokas käyttö sekä edistää laadukkaita hankintoja. Valtioneuvoston 8.4.2009 antamassa periaatepäätöksessä halutaan edistää kestäviä valintoja julkisissa hankinnoissa. Tämä merkitsee ruokapalveluiden elintarvikehankintojen kestävyyslisäämistä tarjoamalla luonnonmukaisesti tuotettua, kasvisruokaa tai sesongin mukaista ruokaa valtiohallinnon ruokapalveluissa vähintään kerran viikossa vuoteen 2010 mennessä ja vähintään kaksi kertaa viikossa vuoteen 2015 mennessä. (Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa 2010, 40 - 41.)

Julkisissa hankinnoissa on laissa (348/2007) asetettu vähimmäisvaatimukset tarjouspyynnölle kuten hankinnan kohteen määrittely, viittaus julkaistuun hankintailmoitukseen, tarjouspyynnön määräaika, osoite, tarjoajien taloudellinen tilanne, tekninen kelpoisuus, ja ammatillista pätevyyttä korostavat asiakirjat. Tarjouspyynnöstä ilmenee tarjouksen valintaperuste, tai käytettäessä kokonaistaloudellista edullisuutta, tarjouksen vertailuperusteet ja niiden suhteellinen painotus sekä tarjouksen voimassaoloaika. (Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa 2010, 45.)

Tarjouspyynnössä on tarkkaan määriteltävä hankinnan kohde käyttäen täsmällisiä eritelmiä tai muita laatuvaatimuksia. Ravitsemuslaadun ollessa kyseessä hankintakriteerinä elintarvikehankinnoissa, tulee tarjouspyyntöön kirjata vaatimuksia, jotka liittyvät esimerkiksi tuotteen kokoon, painoon, suola- ja rasvapitoisuuteen tai muuhun ravintoainepitoisuuteen. Kun tarjouspyynnössä voidaan selkeästi ilmoittaa hankintayksikön käyttämät kriteerit, se palvelee tarkoituksen mukaisten tarjoustensaannissa. Hankintalaissa laatua tarjoustensaarviointiperusteena pidetään tärkeänä. Hankintayksikön on määriteltävä mitä laatu on ja miten sitä mitataan. Kokonaistaloudellista edullisuutta arvioitaessa voidaan vertailuperusteina käyttää esimerkiksi laatua (ravitsemuslaatu), hintaa, ympäristöystävällisyyttä, kustannustehokkuutta, toimitusaikaa tai elinkaarikustannuksia. (Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa 2010, 46 - 47.)

Ravitsemuksellisilla kriteereillä ruokapalvelujen hankintaan tavoitellaan suomalaisten ravitsemusvirheiden korjaamista, joita ovat suolan käytön sekä kovan rasvan saannin vähentäminen ja pehmeiden rasvojen sekä ravintokuidun saannin lisääminen. Kriteereitä voidaan käyttää kilpailutilanteissa sekä niitä voidaan hyödyntää arvioitaessa ruokapalvelun tarjoamien aterioiden ravitsemuksellista laatua. Ravitsemuskriteerien mukaisia ateriakokonaisuuksia voidaan valmistaa monenlaisista raaka-aineista. Lopputuloksen ratkaisevat ravintolaskelmat. Käytännössä ateriata-solla voidaan rasva- ja suolarajat saavuttaa, kun lähtökohtana ovat vähän kovaa rasvaa sekä vähän suolaa sisältävät elintarvikkeet. Tämän vuoksi ruokapalvelujen avuksi on laadittu ohjeistukset elintarvikkeiden hankintaan. Omavalvonnalla varmistetaan tuotteiden turvallisuus ja hyväksyttävä laatu. Tästä johtuen ruokapalvelujen tehtävänä on myös suorittaa ravitsemuksellisten seikkojen suhteen omavalvontaa, jolla taataan valmiin aterian edistävän ruokailijan terveyttä riippumatta lähtökohtana käytetyistä elintarvikkeista. (Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa 2010, 49.)

Kriteerien toteutumisen varmistamisessa tulee ruokapalvelun kuvauksesta ilmetä, miten malliateria kuvataan asiakkaalle, kuvailla käytettävistä vakioruokaohjelmista, ruokalistasuunnittelusta, ravitsemuslaadun seurannasta osana omavalvontaa

sekä keittiöhenkilöstön ammattitaidosta. (Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa 2010, 51.)

Jotta ruokapalvelun hankintakriteereissä esitetyt vaatimukset (Liite 1) saadaan toteutumaan, tulee elintarvikkeiden hankinnassa huomioitava seuraavat seikat:

1. Tarjolle on hankittava:

- Leipää, jonka kuitupitoisuus on vähintään 6 % ja suolapitoisuus enintään 0,7 %. Näkkileivän suolapitoisuus korkeintaan 1,2 %.
- Leipärasvaa, jonka suolapitoisuus on korkeintaan 1 % ja kokonaisrasvasta kovan rasvan osuus on enintään 33 %.
- Rasvatonta maitoa
- Tuoreita kasviksia, joissa ei ole suola- tai rasvalisäystä. Pääruoan lisäkkeenä tarjottavaan keitettyyn perunaan ei myöskään saa lisätä suolaa tai rasvaa. Mikäli tarjotaan kypsennettyjä kasviksia, niihin voidaan lisätä ruoanvalmistuksessa kasviöljyä 2 g / 100 g kasviksia.
- Salaatinkastiketta, jossa on enintään 1 % suolaa ja kokonaisrasvasta enintään 20 % kovaa rasvaa. Mikäli keittiö valmistaa kastikkeet itse, kriteerit on huomioitava resepteissä.
- Mikäli pääruoan lisäkkeenä tarjotaan pastaa, riisiä, ohrasuurimoita, riisirisuseoksia tai vastaavia, tulee niiden kuitupitoisuuden olla vähintään 6 g / 100 g, joka on laskettu kuivapainosta. Näiden tuotteiden sekä erilaisten perunalisäkkeiden suolapitoisuus saa olla korkeintaan 0,3 %, rasvapitoisuus korkeintaan 2 % ja kovan rasvan osuus enintään 33 % kokonaisrasvasta.

2. Ruoanvalmistukseen hankitaan pääruokien kriteerien noudattamista helpottavia elintarvikkeita:

- Jauhelihan (kypsä /raaka) rasvapitoisuus enintään 10 % ja suolapitoisuus enintään 0,8 %.
- Kokolihan (raaka) rasvapitoisuus enintään 10 % ja suolaa enintään 0,9 %.
- Kokolihan (kypsä) rasvapitoisuus enintään 12 % ja suolaa enintään 0,8 %.
- Kermat ja niiden kaltaisten valmisteiden rasvapitoisuus enintään 10 %.
- Juustot ja niiden kaltaisten valmisteiden rasvapitoisuus enintään 17 %, mikäli rasvaa enemmän, kovaa rasvaa enintään 33 % kokonaisrasvasta, suolaa enintään 1,2 %.
- Ruoanvalmistusrasvojen kovan rasvan osuus enintään 20 % rasvasta, suolaa enintään 1,0 %. (Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa 2010, 451 - 52.)

3 RUOKALISTASUUNNITTELU HÄRMÄN KUNTOKESKUKSESSA

3.1 Ruokalistojen suunnittelun periaatteet

Hyytisen ym. mukaan (2009, 17.) hyvä ruoka on maukasta, monipuolista, värikästä ja ravitsevaa. Hyvä ruokavalio sisältää täysjyvävalmisteita, kasviksia, hedelmiä ja marjoja sekä perunaa, maitovalmisteita sekä kalaa, vähärasvaista lihaa ja kananmunia sekä kasviöljyjä ja niitä sisältäviä levitteitä. Koska ravitsemussuosittelun mukainen ruokavalio voidaan koostaa hyvin erilaisilla elintarvikkeilla ja yksilöiden tarpeet ovat erilaisia, on erittäin vaikeata antaa tarkkoja suosituksia elintarvikkeiden käyttömääristä. Yleisesti annetaan ohjeita vain eri ruokaryhmien suhteista ja painotuksista kokonaisruokavaliossa sekä laadullisia suosituksia, esimerkiksi rasvan laadusta. Sopiva energiansaanti sekä oikea energiaravintoaineiden ja ruokaryhmien keskinäinen suhde varmistavat, että myös kuitua, vitamiineja ja kivennäisaineita saadaan runsaasti, kunhan hiilihydraattilähteet ovat kuitupitoisia.

Tuottavan keittiötoiminnan perustana on ruokaohjeisto, joka soveltuu asiakaslähteisen keittiön tarpeisiin. Sen pohjalta suunnitellaan ruokalista ja keittiön toiminta kokonaisuudessaan. Ohjeisto vakioidaan niin, että sen avulla on mahdollista saada tarkoitettu määrä laatuvaatimukset täyttävää ruokaa. Tarkoituksenmukainen vakioruokaohjeisto sisältää ruokaohjeita, jotka ovat asiakkaille tuttuja entuudestaan ja jotka ovat osoittautuneet mieleisiksi. Ohjeistoa tulee kehittää koko ajan ja tarjota myös uutuuksia. Ohjeistuksen uudistamista aiheuttavat myös muutokset raaka-aineissa, niiden hinnoissa, ruoanvalmistusmenetelmissä tai muissa kustannustekijöissä. Vakioruokaohjeiden kehittäminen ja ohjeiston uusiminen perustuu ruokaohjeiden suurentamismenetelmien hallintaan. (Lampi, Laurila & Pekkala 2006, 35.)

Reseptiikka edellyttää elintarvikekemian tuntemusta. Maun, rakenteen ja ulkonäön ymmärtäminen on olennaista, ja esimerkiksi rasvaa voidaan vähentää, kun tiedetään, missä se on strategisesti paikallaan parhaan mahdollisen vaikutuksen saavuttamiseksi. Taito valmistaa ravitsevaa ruokaa edellyttää kykyä luoda tai muokata ruokaohjeita ymmärtäen kemiallisia reaktioita sekä taitoa käyttää raaka-aineita kulttuuristen ja sosiaalisten normien mukaan sekä tarjota ruoka hyvänmakuisena. (Mertanen 2007, 63.)

Ruokaohjeiden suurentamismenetelmien olennainen piirre on, että lähtökohtana on aina yhtä ruokailijaa varten varattava annoskoko. Annoskoko on myös välttämätön lähtökohta aterian ravintosisällön ja hinnan laskemisessa. Valmistettava ruoan määrä saadaan ruokaohjeita suurennettaessa kertomalla annoskoko ruokailijoiden määrällä. (Lampi ym. 2006, 36.)

Härmän Kuntokeskuksen ravintolaosaston päivittäinen ateriapalvelu tapahtuu pääosin buffetpöydästä itsepalveluperiaatteella. Päivittäin valmistetaan n. 700 – 2000 aterialla. Lisäksi tarjotaan à la carte ruokia, Gastrobotnia menua, muita erityisillallisia kuten esimerkiksi cocktail-, hää- ja pikkujoulumenuita. Keittiön omavalmistuste on käytännössä noin 70 % eli käytännössä Härmän Kuntokeskuksen keittiöllä valmistetaan paljon ruokaa itse, joten paikan omaleimaisuus on edelleen elinvoimainen.

Ruoan tärkein kriteeri on tuoreus ja hyvä maku. Herkullista ruokaa tehdään hyviksi, maukkaista, tuoreista ja lähellä tuotetuista raaka-aineista. Härmän Kuntokeskuksessa on jo pitkään käytetty 100 % suomalaista lihaa, kananmunaa ja maitotaloustuotteita. Lisäksi Härmän Kuntokeskuksen keittiölle ostetaan lähituottajilta perunat, hunaja, kananmunat, marjat, lampaanlihan, riista ja osa juustoista, joista voi mainita ”härmäläisen” Riitan Herkun tuotteet. Leipomotuotteet hankitaan muun muassa Pirjon Pakarilta ja Lillbackan leipomolta. Härmän Kuntokeskus on mukana portaat luomuun -ohjelmassa eli Härmän Kuntokeskuksessa tarjotaan asiakkaille myös jonkin verran luonnon mukaisesti tuotettuja ruokia.

Ateriasuunnittelusta Härmän Kuntokeskuksessa vastaa keittiömestari. Keittiömestari ideoi ja toteuttaa suunnitelmat yhdessä kokkien, osastopäällikön ja tarvittaessa muiden Härmän Kuntokeskuksen asiantuntijoiden kanssa sekä osaston kehitystiimin kanssa. Ruokalistojen sovittamisessa tulevan viikon asiakasryhmiin tarkistetaan orderien eli tilauksien läpikäynnin yhteydessä isojen buffet ruokailijaryhmien yhteensopivuus henkilöstö-, kone ja laiteresurssien suhteen. Orderi -menettelyllä varataan erilaisia Härmän Kuntokeskuksen resursseja ja palveluita asiakkaiden käyttöön. Ruokalistat suunnitellaan ravitsemuksellisesti täyspainoisiksi, jolloin tarjolla on aina kaikkia raaka-aineita jokaisesta ruoka-aineenryhmän / -kolmion osiosta. Ruoka-aineiden hankinnassa tarkoituksenmukaista on hankkia vähärasvaisia ja – suolaisia raaka-aineita.

Kylmät alkuruoat – ruokalista ja lämpimät ruoat sekä jälkiruoat -ruokalistat suunnitellaan yhden viikon jaksolle. Ruokalistat laaditaan käyttäen sesongin mukaisia raaka-aineita. Ruokalistat suunnitellaan koko ajan 1 ½ viikkoa etuajassa, jolloin raaka-aineet hankitaan ennakkotilauksina ja taataan hyvä saatavuus. Suunnittelussa huomioidaan raaka-aineiden sopivuus keskenään, raaka-aineiden vaihtelevuus sekä monipuolisuus, hinta, maku ja värikkyyys. Ruokalistasuunnittelussa huomioidaan juhlapyhät ja niiden antamat vaatimukset sekä vuoden aikojen vaihtelut ym. sesongit. Keittiön henkilöstöresurssit sekä kone- ja laitekapasiteetti tulee ottaa suunnitelmissa huomioon.

Härmän Kuntokeskuksen buffetpöydän ateriakokonaisuuteen kuuluu monipuolinen aamiainen, lounas sekä päivällinen. Maanantaista perjantaihin on lounas ja päivällinen erikseen. Lauantaisin ja sunnuntaisin on nk. nonstop-buffet. Nonstop – buffet tarkoittaa sitä, että lounas ja päivällinen tarjotaan keskeytyksettä koko päivän ajan samanlaisena. Lounaan ja päivällisen kylmät alkuruoat koostuvat arkipäivisin (LII-TE 2) antipastoista, kahdesta sekoitetusta salaattista, joista toinen on ruokaisampi. Viikonloppuisin on tarjolla liha- ja kalaleikkeitä, juustopöytä sekä runsaammin salaattivaihtoehtoja.

Lämpimiin ruokiin kuuluu arkipäivisin liha-, kala- ja kasvisruoka sekä energialisäke. Energialisäkkeenä on joko peruna (aina), pasta tai riisi. Päivällisellä on tarjolla alkuruokakeitto. Viikonloppuisin buffetpöydän anti on runsaampi ja silloin on tarjolla enemmän liharuokia. Lounaalla ja päivällisellä on tarjolla jälkiruoka, joka voi olla esimerkiksi paikallista perinneruokaa piimävelliä tai nykyaikaista herkkua pannacotta. Viikonloppuisin myös jälkiruokapöytä on monipuolisempi tarjoten vaihtoehtoja enemmän. Jälkiruokavalikoimiin kuuluvat tällöin jäätelövaunu jäätelölajitelmien, täytekakkua, suussa sulavaa suklaakakkua ja raikasta sitruunakakkua.

Härmän Kuntoutus Oy:n toimintajärjestelmässä (2010) on määriteltynä raaka-aineiden määrät ruokailijaa kohden aterialla. (LIITE 3). Reseptien kehittämisessä AIVO 2000- ohjelmaan sovellettiin Sydänmerkki- aterian kriteereitä rasvan laadusta sekä suolan määrästä. (LIITE 1). Tässä työssä käytetään pohjana Sydänmerkki-aterian kriteereitä, mutta tarkoituksena ei ole hakea Sydänmerkki-aterian käyttöoikeutta. Asiakkaalle tiedotetaan ruokalistassa ateriamerkintäjärjestelmän periaatteiden mukaan väreillä terveellisestä ateriakokonaisuudesta ja ohjataan koostamaan suositeltava ateriakokonaisuus.

3.2 Keittiöprosessin laatu

Keittiöprosessin laadun määrittelevät monet eri tekijät. **Maksajatahot**, kuten Kela ja Valtionkonttori edellyttävät ravitsemukselliselta laadulta monipuolisuutta, tasapainoisuutta, kohtuullisuutta sekä nautittavuutta. Tämän seurantamittarina toimii se, että ruoka valmistetaan ravitsemussuositusten mukaisesti huomioiden ihmisten yksilöllisyys sekä käyttämällä kaikkia ruoka-aineympyrän lohkoja monipuolisesti joka aterialla.

Kuntoutusasiakkaan laatuvaatimukset kohdistuvat terveellisyteen, keveyteen, vähäsuolaisuuteen, vähärasvaisuuteen, maukkauteen ja erityisruokavalioiden huomioimiseen. Tämä edellyttää jatkuvaa laadun tarkkailua sekä maistamista. Eri-ryhmien laatuvaatimukset kohdistuvat tilauksen ja/tai sopimuksen mukaisu-

teen tai orderiin, jossa määritellään yksilöllisyys, turvallisuus, tieto vaatimusten huomioinnista sekä oma valmistus edellä mainittujen asioiden turvaamiseksi. Seurantamittarina toimii omavalvonta, maistaminen, hygieniaseuranta sekä orderin toteutuminen.

Itse maksavan asiakkaan laatu voi kohdistua à la carte -ruokailuun tai buffet-ruokailuun. Ruoan on vastattava annettua kuvaa, jolloin ratkaisevina tekijöinä ovat hinta-laatusuhde, monipuolisuus, hyvä maku, turvallisuus, kaunis esille laitto sekä tasalaatuisuus. Erityistilaisuuksissa sekä kokousasiakkaiden vaatimukset kohdistuvat orderin mukaisuuteen, tilannekohtaiseen joustavuuteen sekä oikeaan ajoitukseen. Lapsiasiakkaille on olemassa lapsivaihtoehto, jossa korostuu trendikkyys, oman valinnan mahdollisuus sekä lapsille sopivat ruoat. Kaikille kohderyhmille yhteistä on asiakaspalaute seurantamittarina.

Keittiöprosessin laatuun olennaisena tekijänä kuuluvat **toimittajat ja yhteistyökumppanit**. On tärkeää voida todentaa tuotteiden alkuperä tai paikallisuus. Härmän Kuntokeskuksen elintarvikelaadulle asettamat vaatimukset koskevat kilpailukykyistä hintaa, toimitusaikatauluja, toimitustakuuta / varmuutta, toimivaa logistiikkaa, ekologisia pakkauksia sekä yleistä yhteistyötä ja joustavuutta. Seurantamittareina käytetään vastaanottotarkastuksia, laaduntarkkailua, aistinvaraista arviointia sekä hintavertailua /laatua. Viranomaiset määrittelevät tuoteturvallisuuden, toimivan omavalvonnan, työehtosopimusten noudattamisen, alkoholilainsäädännön sekä työsuojelulainsäädännön kautta laatuvaatimuksiaan. Heidän seurantamittareitaan voivat olla raaka-aineiden alkuperätietojen säilyttäminen, omavalvontaohjeiden noudattaminen ja seuranta, ATK-pohjainen työvuorolistasuunnittelu sekä alkoholikortiston ylläpitäminen.

Härmän Kuntokeskuksen laatuvaatimukset kohdistuvat resurssien tehokkaaseen käyttöön, taloudelliseen tulokseen, palvelujen keskinäiseen yhteensovittamiseen, asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyteen, henkilöstön jaksamiseen sekä paikallisuuden korostamiseen. Seurantamittareita Härmän Kuntokeskuksen omille tavoitteille

ovat mm. käyttöasteen seuranta/ tulos, tulojen, kustannusten sekä budjetin seuranta, kuntoutuksen asiakaspalautelomake sekä henkilöstötilinpäätös.

Keittiöhenkilöstöä koskeva laatu kohdistuu siihen, että henkilöstö tietää Härmän Kuntokeskuksen tavoitteista ja odotuksista. Laatukriteereinä ovat systemaattinen toiminnan suunnittelu ja johon henkilöstöllä on osallistumismahdollisuus, sisäiset palaverit, resurssien riittävyys, ammattitaidon kehittymisestä huolehtiminen, toimivat tilat, laitteet ja välineet sekä työolosuhteet, sisäinen yhteistyö keittiössä ja muun henkilöstön kanssa, tiedonkulun toimivuus sekä työilmapiiristä huolehtiminen. Seurantamittareita tälle ovat henkilöstöpalautte, tyytyväisyysmittaus sekä Härmän Kuntokeskuksen sekä keittiön omat mittarit.

3.3 Erityisruokavaliot Härmän Kuntokeskuksessa

Härmän Kuntokeskuksessa tarjotaan ruoka pääsääntöisesti laktoosittomana. Saatavana on päivittäin myös laktoositon, gluteeniton sekä maidoton ruokavalio. Asiakkaiden tarpeiden mukaan valmistetaan rakennemuunnettuja ruokavalioita sekä muita erityisruokavalioita harvinaisemmistakin raaka-aineista. Näitä ovat esimerkiksi allergisten ruokavaliot.

Laktoosi-intoleranssi on laktoosin eli maitosokerin imeytymishäiriö, joka saa aikaan erilaisia vatsaoireita: ilmavaivoja, ripulia, turvotusta ja vatsakipua. Vähälaktoosinen tai laktoositon ruokavalio on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät siedä maitosokeria eli laktoosia. Heillä laktoosia imeytyvään muotoon hajottavaa laktaasientsyymiä muodostuu ohutsuolessa liian vähän tai ei lainkaan. Pilkkoutunut laktoosi voi imeytyä myös verenkiertoon. Laktoosia on luonnossa ainoastaan maidossa ja maitovalmisteissa. Ruokavaliossa kiinnitetään huomiota maitovalmisteisiin sekä elintarvikkeisiin ja ruokalajeihin, joiden valmistukseen on käytetty maitoa ja maitovalmisteita. (Erityisruokavaliot – opas ammattilaisille 2009, 117 – 118.)

Keliakia on tietyn perimän omaavien ihmisten autoimmuunityyppinen systeemisairaus, jossa ravinnon gluteeni aiheuttaa limakalvon vaurion lisäksi muutoksia myös ruoansulatuksen ulkopuolisissa elimissä. Keliakian hoitona on gluteeniton ruokavalio. Gluteenittomasta ruokavaliosta poistetaan vehnä, ohra ja ruis ja kaikki näitä viljoja sisältävät elintarvikkeet, jotka korvataan gluteenittomilla viljoilla, kuten riisillä, maissilla, tattarilla ja hirssillä sekä kauralla ja vehnätärkkelyksellä. (Mäki, Collin, Kekkonen, Visakorpi & Vuoristo 2006, 18, 81).

Ruokavaliolla suoli normalisoituu ja ihokeliakikon ihottuma paranee. Ruokavalio on elinikäinen ja ehdoton, sillä suolivaurio uusiutuu gluteenin vaikutuksesta. Ravitsemushoidon tavoitteena on noudattaa tarkkaa gluteenitonta ruokavaliota, jotta suoliston limakalvovauriot ja mahdolliset suoliston ulkopuoliset vauriot korjaantuvat. (Erityisruokavaliot – opas ammattilaisille 2009, 123, 125.)

Vuoden 2009 alusta voimaan tullut EU-gluteeniasetus tiukensi gluteenittomien elintarvikkeiden gluteenipitoisuuksien rajoja. Aiemmin gluteenittomat tuotteet saivat sisältää gluteenia enintään 200 mg/kg. Nyt raja-arvo gluteenittomille tuotteille on 20 mg/kg. Tuotteita, joiden gluteenipitoisuus on 20 – 100 mg/kg, kutsutaan erittäin vähägluteenisiksi. Nimityksen lisäksi muutosta tulee kontaminoitumattoman kauran (puhdaskauran) ja vehnätärkkelyksen osalta. Tulevaisuudessa sekä gluteeniton että erittäin vähägluteeninen tuote saa sisältää vehnätärkkelystä tai kontaminoitumatonta kauraa. (Aarnala 2009, 29.)

Härmän Kuntokeskuksessa käytettiin ennen uuden EU-gluteeniasetuksen voimaantuloa luontaisesti gluteenitonta ruokavaliota ja uuden asetuksen myötä käytetään pääsääntöisesti keliakiaruokavalion toteutuksessa gluteenittomia tuotteita, koska halutaan taata asiakkaille turvallinen ateria.

Maidoton ruokavalio tehdään päivittäin Härmän Kuntokeskuksessa. Lehmänmaitoallergian aiheuttaa maidon proteiini. Maitoallergisen ruokavaliosta poistetaan lehmänmaidon proteiini kokonaan. Maidon, maitojauheen, hapanmaitovalmisteiden, äidinmaitokorvikkeiden, jäätelön, juuston, voin ja maitoa sisältävän margariin-

nin ohella ruokavalioista poistetaan tuotteet, jotka sisältävät heraa, heraproteiineja, maitoproteiinia, kaseiinia, kaseinaatteja tai laktalbumiinia. (Erityisruokavaliot – opas ammattilaisille 2009, 167.)

Kasvisruokavaliota noudatetaan yleensä eettisistä, ekologisista tai terveydellisistä syistä. Ruokavalion perustan muodostavat täysjyväviljavalmisteen, peruna, juurukset, siemenet, sienet, vihannekset, marjat ja hedelmät sekä kasvirasvat. Kaikki kasvisruokavaliot koostetaan kasvispainotteisen perusruokavalion periaatteita noudattaen. **Laktovegetarisessa** ruokavaliossa käytetään viljavalmisteen lisäksi maitovalmisteita. Kalsiumin saanti on riittävää, mikäli nestemäisiä maitovalmisteita käytetään 6 dl päivässä, lisäksi muutama viipale juustoa. **Laktovovegetarisessa** ruokavaliossa käytetään viljavalmisteen ja kasvien lisäksi maitovalmisteita ja kananmunaa. Vegaaniruokavaliossa ei käytetä mitään eläinkunnan tuotteita. **Vegaaniruokavalio** kootaan kasvisruokavalion perusraaka-aineista viljasta, palkoviljasta, siemenistä ja pähkinöistä täydentäen tuoreilla kasviksilla, vihanneksilla ja marjoilla. (Erityisruokavaliot – opas ammattilaisille 2009, 54 - 55.)

Lounaalla ja päivällisellä on aina tarjolla kasviksia. Ateriakokonaisuutta täydennetään käyttämällä muun muassa soijatuotteita sekä palkokasveja ravitsemuslaadun parantamiseksi kasvisruokavalioiden toteutuksessa.

Ikääntyneen väestön ravitsemusongelmat ovat toisenlaisia kuin nuorempien ja ongelmaksi voi ylipainon ja lihavuuden sijaan muodostua vähäinen energian saanti. Nautitut ruokamäärät ovat usein pieniä, jonka vuoksi ruokavalion tulee olla monipuolinen ja osalla ikääntyneistä energia- ja ravintoainetihedeltään suurempi. (Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa 2010, 23.)

3.4 Käytettyjen menetelmien esittely

Aivo 2000 on ruokahuollon käyttöön suunniteltu atk-järjestelmä. Tuotannon suunnittelun perustana toimii ruokalista. Perustietokantana käytetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ravitsemusyksikön ylläpitämää elintarvikkeiden koostumustietopankki Fineliä. Se takaa ajankohtaiset ja tarkat ravintosisältötiedot yli 2000 elintarvikkeelle ja 54 ravintoaineelle. Ohjelmassa on myös 1000 reseptin rekisteri, joka on vapaasti muokattavissa. Ohjelmaan voi syöttää omia reseptejä ja tuotetietoja rajoituksetta. Tavarantoimittajien ja tukkuliikkeiden hinnastot luetaan ohjelmaan sähköisesti XML- konekieltä käyttäen. Järjestelmän ravintoainelaskennan tukena toimivat kansalliset ja pohjoismaiset ravitsemussuosituksset. (Aivo 2000 - täydellinen atk-tuki modernille keittiölle 2010.)

Aivo 2000 –ravinto-ohjelmisto koostuu osioista:

- Valmistus: reseptiikka, ruokalistat, kustannus-, ravinto- ja tarveainelaskenta
- Ruoanjakelu: hajautettu ja keskitetty, erityisruokavaliot, jakolistat, potilas-kortit, tilastointi ja laskutus
- Elintarvikejakelu: päivittäis- ja varastotavaroiden myynti, jakelu ja laskutus.

Aivo 2000- järjestelmän monipuolisia mahdollisuuksia on paljon. Sillä voidaan mm. tuottaa ravintoainelaskelmia, luoda reseptejä, suunnitella ruokalistoja, vähentää hävikkiä, laskea kustannuksia, varmistaa ruoan laadun sekä dokumentoida. Valmistus on järjestelmän osioista keskeisin. Aivo 2000 on 32 bittinen Windows-ohjelma, joka käyttää ODBC:tä tietokantayhteyteen. Tietokantaratkaisuna toimii joko Access tai MS SQL Server. (Aivo2000 - täydellinen atk-tuki modernille keittiölle 2010.)

Reseptiikan kehittämisessä Aivo 2000 – ohjelmaan sovellettiin Sydänmerkki – aterian kriteereitä rasvan laadussa sekä suolan määrissä. Raaka-aineiden ravinto-

ainesisällöt identifioitiin elintarvikevalmistajien tuoteluettelojen, Internetsivujen tai pakkaustekstien kautta, jolloin saatiin luotettavaa tietoa ravintoainesisällön laske-
mista varten. Mausteiden ravintoainesisältöä ei kirjattu, mikäli tuote ei sisältänyt
suolaa.

Internetistä haettiin elintarvikevalmistajien sivuilta sopivia reseptejä, jotka muokat-
tiin vastaamaan Härmän Kuntokeskuksen ohjeistusta annosmääristä sekä eri raa-
ka-aineiden käytöstä. Rasvan laatua parannettiin suosimalla elintarvikkeita, joiden
rasvakoostumus oli suotuisa vähentämään kovan rasvan osuutta, mikäli se oli
ruoan maun ja koostumuksen kannalta mahdollista. Suolan määrää laskettiin vas-
taamaan suosituksia. Ruoanvalmistusmenetelminä käytettiin mm. keittämistä,
hauduttamista, höyryttämistä ja uunissa kypsentämistä. Pannulla kypsentämistä
käytetään työmenetelmistä vähiten ja kyseessä on tällöin esimerkiksi pihvien ja
kalojen paistaminen.

3.5 Ruokalistojen kehittämisprosessi

Ruokalistojen suunnittelussa käytettiin Sydänliiton Sydänmerkki-aterian kriteeris-
töä soveltuvien osin. Alun perin kriteerit olivat kehitetty koskemaan lounasateriaa,
mutta tämän työn ruokalistasuunnittelu koskee koko viikkoa ja kaikkia päivän ate-
rioita. Ateriakokonaisuuksiin kuuluvat aamiainen, lounaalla ja päivällisellä salaatti-
pöytä koostuen antipastoista sekä sekoitetuista salaateista että pääruoan liha-
kala-, kasvis- ja aterian kruunaava jälkiruoka.

Viikonloppuisin buffetpöydän anti on laajempi, silloin on runsaammin salaatteja ja
lisäksi liha- ja kalaleikkeleitä ja lämpöisessä pöydässä tarjotaan enemmän liharuo-
kia. Jälkiruokapöytä on runsas koostuen erilaisista täytekakuista sekä jäätelövau-
nun jäätelövalikoimasta.

Ruokalistasuunnittelussa käytettiin samoja periaatteita kuin aikaisemmin on kuvail-
tu. Ruokalistat laadittiin käyttäen sesongin mukaisia raaka-aineita. Tässä työssä

voitiin paremmin keskittyä huomioimaan kylmän ja lämpimän pöydän raaka-aineiden erilaisuus päivää kohden, sillä tällä hetkellä kylmäköt itse suunnittelevat arkipäivien salaatit tilausrungon mukaan ja tällöin voi aterialla toistua samat raaka-aineet salaateissa ja pääruoissa. Suunnittelussa huomioitiin raaka-aineiden sopivuus keskenään, raaka-aineiden vaihtelevuus sekä monipuolisuus, hinta, maku ja värikkyyys. Ruokalistasuunnittelussa huomioitiin juhlapyhät ja niiden antamat vaatimukset sekä vuoden aikojen vaihtelut ym. sesongit. Keittiön henkilöstöresurssit sekä kone- ja laitekapasiteetti otettiin myös suunnitelmissa huomioon.

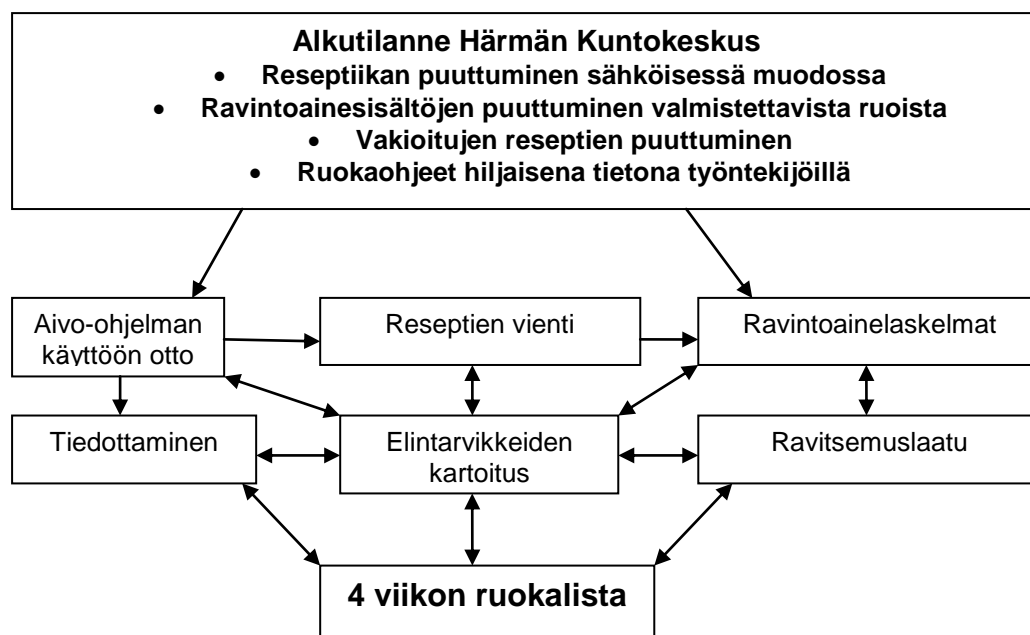
Vuokaaviosta (Kuvio 2) ilmenee kehittämistyön koko prosessi. Alkutilanteessa Härmän Kuntokeskuksessa nähdään tarve vakioida talon omat sekä uudet reseptit. Aivo-ohjelman hankittiin lokakuussa 2008 ja tällöin puuttui kyky käyttää hyödyksi ohjelmaa tehokkaasti. Ravintolakokin ammattitutkintokoulutuksen aikana saatiin ohjausta Aivon käyttöön ja työ alkoi edistyä. Reseptejä haettiin Internetistä, Kuntokeskuksen ohjekansiosta sekä haastateltiin työntekijöitä resepteistä. Ongelmaksi muodostuu, että reseptit ovat usein suurpiirteisiä. Lähtökohtana on esimerkiksi pääruoalle lihan osuus asiakasta kohden ja mahdollinen raaka-aineluettelo määrien puuttuessa kokonaan. Tarvittiin siis tietoa, miten paljon käytetään tarvittavia raaka-aineita, jotta saadaan hyvän lopputulos. Vakioituja reseptejä ei voinut suoraan käyttää, koska Härmän Kuntokeskuksen buffetpöydän anti on laaja ja tällöin annoskoon oikea mitoitus on tärkeää, jotta ruokaa tehdään riittävästi aterialle.

Elintarvikkeiden kartoituksessa todettiin, että esimerkiksi kuitupitoiset täysjyvävalmisteet puuttuvat Härmän Kuntokeskuksen valikoimista. Asiakaspalautteiden myötä olivat kevyemmät juustot vaihdettu rasvaa runsaammin sisältäviin. Keskustelu kuitupitoisten viljatuotteiden saamiseksi Härmän Kuntokeskukselle alkoi ja asian käsittely on vielä tällä hetkellä kesken. Toteutus vaatii oman aikansa ja se ei ole mahdollista tämän työn toteutuksen aikana.

Hyvänä pohjana nähtiin Härmän Kuntokeskuksen ateriamerkintäjärjestelmä, joka ohjaa asiakasta valitsemaan buffet-pöydästä terveellisempiä vaihtoehtoja. Opinäytetyön ruokalistan ravintoainelaskelmat päivän aterioista täydentävät Ekolan

(2004) luomaa ateriamerkintäjärjestelmää. Ravintoainelaskelmien kautta voidaan myös todentaa ateriamerkintäjärjestelmän suositeltavien valintojen ravintoainesisältö.

Haluttu ravitsemuslaatu ohjauksineen saatiin Sydänmerkki-aterian kriteerien kautta, jotka suuntaviivoina ohjeistivat työn tekemistä. Reseptien laatimisen sekä siirron jälkeen Aivo-ohjelmaan voitiin aloittaa ruokalistan suunnittelu. Tämän jälkeen voitiin peilata ravintoainelaskelmien kautta työn tavoitteiden saavuttamista ja muokata reseptejä uudelleen. Vuokaaviossa useat nuolet toimivat kaksisuuntaisesti, sillä esimerkiksi ruokalistan myötä voidaan tarkastella ravitsemuslaatua ja mikäli käytettävillä elintarvikevalinnoilla ei päästä haluttuun tulokseen tulee miettiä uudelleen parempia ratkaisuja.



KUVIO 2. Vuokaavio kehittämisprosessista

3.6 Uudistetun reseptiikan käyttöönotto

Aivo-ohjelma hankittiin Härmän Kuntokeskuksen keittiölle vuonna 2008 lokakuussa. Ohjelmaan syötettiin ruokaohjeita Härmän Kuntoutus Oy:n omien reseptien pohjalta ja hakien uusia, nykyaikaisia ohjeita alan lehdistä, keittokirjoista ja raaka-aineiden valmistajien nettisivuilta.

Ohjeet sovellettiin noudattamaan talon omia periaatteita ja muokattiin kriteerien mukaisiksi mahdollisuuksien mukaan. Keskeisinä lähteinä käytettiin muun muassa Valion ja Atrian Internetissä olevaa suurkeittiöille tarkoitettua vakioitua reseptiikkaa, jota muokattiin mm. annosmäärien, proteiinin, rasvan laadun sekä suolan suhteen. Nämä ohjeet olivat koekeittiöissä kokeiltuja.

Härmän Kuntokeskuksen omista raaka-aineluettelonomaisista ruokaohjeista sekä hiljaisena tietona olleista resepteistä tehtiin vakioruokaohjeita. Osa niistä on kokeiltu, mutta osa muokkaantuu lopulliseen muotoonsa niiden käytön myötä. Puuttuvien ravintoaineiden sisältötietoja täydennettiin valmistajien ilmoittamista tiedoista, mikäli vastaavaa tuotetta ei löytynyt Finelistä. Mausteiden ravintosisältötietoja ei ollut saatavissa.

4 RAVITSEMUKSELLISEN LAADUN TOTEUTUMINEN HÄRMÄN KUNTOKESKUKSESSA

Ravitsemuksellisen laadun arvioimiseksi laskettiin vakioitujen ruokaohjeiden ravintosisältö ja verrattiin saatuja tuloksia suomalaisiin ravitsemussuosituksiin ja Sydänliiton ravitsemuskriteereihin. Ruokalistasta voitiin nähdä peruskriteerien ym. kriteerien käyttötiheys ja ravintoainelaskelmista voitiin tarkastella buffetrुकailun ateriakokonaisuudesta saatavan energian määrää, rasvan, hiilihydraattien ja proteiinien määrä ja natriumtiheys (mg/100 kcal).

Vertailupohjana käytettiin suomalaisia ravitsemussuosituksia. Energian vertailuarvona käytettiin 1800 kcal. Hiilihydraattien saantisuosituksena käytettiin yli 55 E %, rasvan alle 30 E %, josta tyydyttyneen rasvan osuus 10 E %. Proteiinien saantisuositus on 15 E %, eli naisille proteiinisuosituksen mukainen määrä on 72 g ja miehille 90 g proteiinia päivässä. Näistä laskettuna ateriakohtainen proteiinisuositus on 24 g naisilla ja 30 g miehillä. Suomalaisten naisten keskimääräinen paino suositusten mukaan olivat 60 kg ja miesten 70 kg. Suolan saannissa on tavoitteena päästä alle 5 g:n suolamäärään (NaCl) päivässä, mikä vastaa alle 2000 mg natriumia päivässä. Energiaan suhteutettuna suositusten mukainen suolatiheys on 0,5 g NaCl/MJ ja vastaava natriumtiheys 200 mg Na/MJ. Tässä työssä käytettiin energian yksikkönä kilokaloreita, jolloin suosituksen mukainen suolatiheys on 0,2. Taulukosta 4 ilmenee ruokalistasuunnittelusta saadut tulokset verrattuna ravitsemussuosituksiin.

| Ravintotekijä | Työn toteutuminen | Ravitsemussuositukset |
|--|-------------------|--|
| Kova rasva (tydyttynyt ja transrasva), E % | 9 | Enintään 10 |
| Monitydyttymätön rasva, E % | 7 | Vähintään 5 - 10 |
| n-3 -sarjan rasvahapot | 5 | Vähintään 1 |
| Rasva E % | 40 | 30 |
| Kolesteroli, mg | 285 | Enintään 300 |
| Proteiinit | 23 | 15 E % |
| Hiilihydraatit | 41 | yli 55 E % |
| Suola (NaCl), g | 6 | Enintään 5 |
| Ravintokuitu, g | 26 | Naiset vähintään 25 Miehet vähintään 35 |

E % = prosentteina energiasta

TAULUKKO 4. Ruokalistan toteuman vertailu verrattuna ravitsemussuosituksiin

5 TYÖN POHDINTA JA YHTEENVETO

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ja vakioida reseptiikkaa Härmän Kuntokeskuksen keittiölle soveltaen tämän hetkisiä ravitsemussuosituksia. Työvälineenä tässä työssä käytettiin Aivo 2000- ravintolaskentaohjelmaa. Työn toimeksiantajana on Härmän Kuntoutus Oy:n ravintolatoimi.

Teoriaosuudessa selvitettiin, mikä merkitys ravitsemussuosituksilla on joukkoruokailussa. Ravitsemuslaadun kehittämisen pohjana työssä käytettiin terveyttä edistävän Sydänmerkki -aterian kriteereitä. Teoriaosuudessa käsiteltiin myös julkisen hankintatoimen merkitystä.

Toiminnallisessa työssä haettiin Härmän Kuntokeskukselle soveltuvia reseptejä, joita muokattiin kriteerien mukaisiksi. Lähteinä käytettiin muun muassa Valion ja Atrian Internetissä olevaa suurkeittiöille tarkoitettua vakioitua reseptiikkaa, jota muokattiin mm. annosmäärien, proteiinin, rasvan laadun sekä suolan suhteen. Nämä ohjeet olivat kokeittöissä kokeiltuja. Härmän Kuntokeskuksen omista raaka-aineluettelonomaisista ruokaohjeista sekä hiljaisena tietona olleita resepteistä tehtiin vakioruokaohjeita. Osa niistä on kokeiltu, mutta osa muokkaantuu lopulliseen muotoonsa niiden käytön myötä. Toiminnallisessa osuudessa kerrottiin myös miten Härmän Kuntokeskuksen ravintolatoimessa toimitaan erityisruokavalioiden suhteen.

Työssä suunniteltiin neljälle viikolle ruokalista käyttäen Aivo 2000- ravintolaskentaohjelman tietokantaan syötettyjä vakioruokaohjeita. Ruokalistan sekä sen ravintoainelaskelmien pohjalta voitiin näin ollen tarkastella vakioitujen ruoka-ohjeiden ravintoainesisältöä sekä kriteerien toteutumista. Ruokalista toteutettiin neljälle viikolle ja ruokalistojen ravintoainesisällöt laskettiin viikkoa kohden (LIITE 4). Neljän viikon keskimääräinen ravintoaineiden saanti laskettiin neljän viikon jaksolle (LIITE

5).

Energiaa saatiin noin 1800 kcal, mikä saavutti tavoitteet. Hiilihydraattien saantisuosituksena käytettiin 55 E % ja toteutumaksi saatiin 41 E %. Rasvan saanti ylitti suositeltavan alle 30 E %, ollen 40 E %, josta tyydyttyneen rasvan osuus oli 9 E %, ja jonka tulee olla alle 10 E %. Monitydyttymättömien rasvojen saanti oli 7 E % ja suositus on 5 – 10 E %. Proteiinien saantisuositus on 15 E % ja proteiinien määräksi saatiin 23 %, mikä ylitti suositukset. Suolan saannissa on tavoitteena päästä alle 5 g:n suolamäärään (NaCl) päivässä, mikä vastaa alle 2000 mg natriumia päivässä. Tuloksissa päästiin noin 6 g / 100 g kohden.

Sydänystävällinen hankintatoimi on ideaalinen, mutta tulostavoitteiden ollessa kovia, joudutaan miettimään, mikä on kannattavaa. Härmän Kuntokeskus on yksityinen kuntoutuslaitos, joten julkisten ruokapalvelujen kilpailuttaminen ei koske yritystä, mutta tiukkojen tulostavoitteiden vuoksi raaka-ainehankinnat joudutaan tekemään hinnan perusteella. Hyvää hankintatoimessa on se, että Härmän Kuntokeskuksessa ei olla sidottuja liiaksi tiettyyn toimittajaan, vaan voidaan valita juuri Härmän Kuntokeskukselle soveltuvat ostettavien materiaalien ja palvelujen toimittajat niille asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla ja tuotteet vastaavat mahdollisuuksien mukaan myös ympäristötavoitteita.

Aina ei pelkästään hinta ratkaise, mitä asiakkaalle tarjotaan. Lähtökohta voi juontaa heidän omista asiakaspalautteistaan, joissa vaaditaan rasvaisempia juustoja ja halutaan vähärasvaisemmat juustot pois ruokatarjonnasta. Valitettavaa on, että loppujen lopuksi tällaisten palautteiden jättäneiden osuus koko asiakaskunnasta voi olla suhteellisen pieni. Ilahduttavaa on myös se, että kuitupitoisia tuotteita halutaan tarjolle. Trendien seuraaminen ravitsemisalalla on tärkeää, jotta voidaan vastata asiakkaiden tarpeisiin. Tästä mainittakoon esim. siemen- sekä pähkinäsekoitusten lisäämisen buffetpöydän kokonaisuuteen.

Ongelmana opinnäytetyön teossa nähtiin ravintolaruoan ja à la carte-ruokailun rinnakkaisasettelun. Buffet-ruokailussa voidaan käyttää vähemmän rasvaa ja

suolaa sisältäviä raaka-aineita ja kuitupitoisia hiilihydraattilähteitä. Työssä käytettiin 1800 kcal:n energiatasoa. Ravitsemussuositukset toteutuivat osittain. Kehittämisehdotuksena ravitsemuslaadun parantamiseksi tulisi hankinnoissa valita kuitupitoisia täysjyvätuotteita sekä suosia vähärasvaisten tuotteiden käyttöä. Suolamittarin käyttöä voisi perustella sillä, että ruokaa valmistava henkilöstö todella huomaisi suolan määrän merkityksen. Henkilöstön sitoutuminen vakioitujen ruokaohjeiden noudattamiseen on tärkeää, jotta voidaan todentaa mitä ruoan ravitsemuksellinen laatu Härmän Kuntokeskuksessa todella on.

Suurimpina puutteina kriteerien noudattamisessa nähtiin nykyiset elintarvikehankinnat. Jauhelihan rasvapitoisuus oli 16 %, kun suositeltava rasvapitoisuus oli enintään 10 %. Kermat ja niiden kaltaisten valmistusten rasvapitoisuus tulisi olla enintään 10 % ja keittiöllä käytettävä ruoanvalmistuskerma oli 15 %. Suolaa sekä rasvaa saatiin mm. lihaleikkeleistä sekä raakapakasteista runsaasti. Vähärasvaiset juustot (rasvaa enintään 17 %) puuttuivat keittiön tuotevalikoimista. Keittiöltä puuttuivat myös kuitupitoiset pastat ja riisit.

Ravitsemuksellisen laadun parantamisesta on hyötyä. Se on keino vaikuttaa terveyden edistämiseen ja pitemmällä aikavälillä ja sillä on positiiviset vaikutukset kansanterveyteen. Hyvä ravitsemuksellinen laatu parantaa ravintolan imagoa ja lisää kiinnostavuutta. Asiakkaalle tämä merkitsee eniten - hyvää oloa, elämyksiä ja terveyttä.

LÄHTEET

- Aarnala, S. 2009. Termin gluteeniton merkitys muuttuu. Bolus (1), 28 – 29.
- Aivo2000 – täydellinen atk-tuki modernille suurkeittiölle. 2010. [Verkkosivu]. Turku: Aivo Finland Oy. [Viitattu 10.10.2010]. Saatavana: <http://www.aivo.se/fi/tuotteet/aivo2000/>
- Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.). 2007. Ravitsemustiede. 3. painos. Helsinki: Duodecim.
- Diabeetikon ruokavaliosuositus. 2008. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Diabetesliitto ry. [Viitattu 18.3.2010]. Saatavana: http://www.diabetes.fi/files/362/Diabeetikon_ruokavaliosuositus_2008.pdf
- Ekola, K. 2004. Terveelliseen ruokavalioon ohjaaminen Härmän Kuntokeskuksessa. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Ravitsemisalan yksikkö. Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Julkaistu.
- Erytisyruokavaliot – opas ammattilaisille. 2009. Helsinki: Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry.
- Hagfors, J-E. 2010. Toimitusjohtaja. Härmän Kuntoutus Oy. Haastattelu 23.9.2010.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala- Lahtinen, P. 2009. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOY.
- Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R. & Sinisalo-Ojala, L. 2009. Ravitsemushoito-opas. Helsinki: Duodecim.
- Härmän Kuntokeskus. Meillä viihdyt pitempään. 2009. Esite.
- Härmän Kuntoutus Oy. 2009. Vuosikertomus.
- Härmän Kuntoutus Oy:n toimintajärjestelmä 2010. Kauhava: Härmän Kuntoutus Oy.
- Härmässä voit hyvin. Ei julkaisuaikaa. Esite.
- Ilanne-Parikka, P., Kangas, T., Kaprio, E. A., & Rönnemaa, T. 2006. Diabetes. Helsinki: Duodecim ja Suomen Diabetesliitto ry.

- Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa. Joukkoruokailun seuranta- ja kehittämistyöryhmän toimenpidesuositus. 2010. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:11
- Lampi, R., Laurila, A. & Pekkala M-L. 2006. Ruokapalvelut työnä. Helsinki: WSOY.
- Mertanen, E. 2007. Ravintolaruoka asiakkaiden, ravintolakeittiön ja ravitsemuksen näkökulmasta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Jyväskylän yliopistopaino.
- Nupponen, R. 2001. Ravitsemuskasvatus terveyden edistämässä. Teoksessa: Fogelholm, M. (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen. Helsinki: Palmenia, 15 – 50.
- Paturi, M., Tapanainen, H., Reinivuo, H & Pietinen, P. 2008. Finravinto 2007 –tutkimus. The National Findiet 2007 Survey. Helsinki: KTL Kansanterveyslaitoksen julkaisu B23/2008.
- Ravinto sydänterveyden edistämässä. 2010. Helsinki: Suomen Sydänliitto ry.
- Ravitsemispalvelujen järjestäminen ja laatuksiteerit diabeetikoiden ja MBO-potilaiden kuntoutusta järjestävissä laitoksissa. 18.1.2010. Tampere: Diabetesliitto. Saatavissa: http://www.diabetes.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=1618. Viimeisin päivitys 25.11.2009
- Suomalaiset ravitsemussuositukset – Ravinto ja liikunta tasapainoon. 2005. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Saatavana verkkojulkaisuna: <http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/FIN11112005.pdf>.
- Vanhala, M., Hasunen, K., Mertanen, E., Nurttila, A., Prättälä, R. & Koivisto P. 2004. Suurkeittiöiden tarjoaman ruoan ravitsemuksellinen laatu. Raportti joukkoruokailun seurantajärjestelmään luodusta ravitsemuskriteereistä ja niiden toteutumisesta julkisia ruokapalveluita tuottavissa suurkeittiöissä vuonna 2004. Helsinki: Suomen Sydänliiton julkaisu 2004:1.
- Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITTEET

