

Miten tunnistan vajaaravitsemuksen ja tehostan ruokailua?

Ravitsemustilan arviointi ja ravitsemushoito

Edit. 31.10.2022
Ravitsemusterapeutti
Marjut Hakala-Pihlaja

Esityspohja:
Satu Jyväkorpi
Erityisasiantuntija
Valtion ravitsemusneuvottelukunta/Ruokavirasto



Sisältö:

- Ikääntyneen vajaaravitsemusriski
- Ravitsemustilan arviointi
- Vajaaravitsemuksen tunnistaminen
- KSSHP ja Päijät-soten hoitopolkuesimerkki
- Ravitsemushoito ja sen tehostaminen
- Moniammatillinen yhteistyö



Ikääntyneiden vajaaravitsemusriski suurenee toimintakyvyn ja kognition huonontuessa

Syitä esimerkiksi:

- Krooniset sairaudet
- Päivittäisen liikunnan määrä vähenee
- Ruokahalu pienenee
- Avuntarve kasvaa
- Kognitiivinen ja fyysinen toimintakyky heikkenee
- Sosiaaliset haasteet, mieliala, ei kiinnosta
- Ravitsemuksen laatu heikkenee



Kerää tietoa, tunnista riskit

Ravitsemustilan heikentyminen on tärkeä tunnistaa mahdollisimman aikaisin. Ravitsemustilan korjaaminen on helpompaa kuin vajaaravitsemuksen hoitaminen.

*Vajaaravitsemukselle altistavat tahattoman painonlaskun kriteerit ovat:
>2 % viikossa, >5 % kuukaudessa,
>7 % 3 kuukaudessa, >10 % 6 kuukaudessa.*

Resident Assessment Instrument (RAI) -arviointi tehdään viimeistään 14 vrk:n kuluessa hoitoon tulosta, voinnin oleellisesti muuttuessa ja vähintään puolivuositain (ks. Luku 4)

Ravitsemustila arvioidaan MNA-testin avulla asiakkaan tullessa hoitoon. Ravitsemustilan arviointi toistetaan puolivuositain, tarvittaessa useammin.

- Säännöllinen punnitseminen on yksinkertainen ja luotettava tapa seurata ikääntyneen ihmisen ravitsemustilaa ja sen tulee olla aina osa terveydentilan selvitystä.



Sukunimi:		Etunimi:		
Sukupuoli:	Ikä:	Paino, kg:	Pituus, cm:	Paivämäärä:

Merkitse pisteet ruutuihin ja laske yhteen. Jos seulonnan kokonaispistemäärä on 11 tai vähemmän jatka loppuun asti.

Mahdolliset laboratoriotestit,
esim. C-reaktiivinen proteiini (CRP)
yhdistettynä painonseurantaan on
hyvä vajaaravitsemuksen
indikaattoriksi Lääkäri arvioi
laboratoriotestien tuloksen
merkityksen.
Ihon kunto
Arvioidaan ruokavalion laatu ja
syödyn ruoan määrä

Seulonta	
A Onko ravinnonsaanti vähentynyt viimeisen kolmen kuukauden aikana ruokahaluttomuuden, ruuansulatusongelmien, puremis- tai nielemisvaikeuksien takia 0 = kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt huomattavasti 1 = kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt hieman 2 = ei muutoksia	☐
B Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana 0 = painonpudotus yli 3 kg 1 = ei tiedä 2 = painonpudotus 1-3 kg 3 = ei painonpudotusta	☐
C Liikkuminen 0 = vuode- tai pyörätuolipotilas 1 = pääsee ylös sängystä, mutta ei käy ulkona 2 = liikkuu ulkona	☐
D Onko viimeisen kolmen kuukauden aikana ollut psyykkistä stressiä tai akuutti sairaus? 0 = kyllä 2 = ei	☐
E Neuropsykologiset ongelmat 0 = dementia tai masennus 1 = lievä dementia 2 = ei ongelmia	☐
F Painoindeksi eli BMI (= paino / (pituus)² kg/m²) 0 = BMI on alle 19 1 = BMI on 19 tai yli mutta alle 21 2 = BMI on 21 tai yli mutta alle 23, 3 = BMI on 23 tai enemmän .	☐
Seulonnan tulos (välisumma maksimi 14 pistettä)	☐ ☐
12-14 pistettä: 8-11 pistettä: 0-7 pistettä:	Normaali ravitsemustila Riski virheravitsemukselle kasvanut Aliravittu

PEGASOS:

Hoitotyö
>Toimintakyky

>>Lisää esiintymä eteen

❖ lista testeistä

>>>MNA

MNA lomake eri kielillä
<http://www.mna-elderly.com/>

Arviointi

G Asuuko haastateltava kotona

1 = kyllä 0 = ei

☐

H Onko päivittäisessä käytössä enemmän kuin kolme reseptilääkettä

0 = kyllä 1 = ei

☐

I Painehaavaumia tai muita haavoja iholla

0 = kyllä 1 = ei

☐

J Päivittaiset lämpimät ateriat (sisältää puurot ja vellit)

0 = 1 ateria

1 = 2 ateriaa

2 = 3 ateriaa

☐

K Sisältääkö ruokavalio vähintään

- yhden annoksen maitovalmisteita (maito, juusto, piimä, viili) päivässä kyllä ☐ ei ☐

- kaksi annosta tai enemmän kananmunia viikossa (myös ruuissa, esim. laatikot) kyllä ☐ ei ☐

- lihaa, kalaa tai kanaa joka päivä kyllä ☐ ei ☐

0.0 = jos 0 tai 1 kyllä-vastaus

0.5 = jos 2 kyllä-vastausta

1.0 = jos 3 kyllä-vastausta

☐

L Kuuluuko päivittäiseen ruokavalioon kaksi tai useampia annoksia hedelmiä tai kasviksia

0 = ei 1 = kyllä

☐

M Päivittäinen nesteen juonti (esim. kahvi, tee, maito, mehu...)

0.0 = alle 3 lasillista

0.5 = 3-5 lasillista

1.0 = enemmän kuin 5 lasillista

☐
☐

N Ruokailu

0 = tarvitsee paljon apua tai on syötettävä

1 = syö itse, mutta tarvitsee hieman apua

2 = syö itse ongelmitta

☐

O Oma näkemys ravitsemustilasta

0 = vaikea virhe- tai aliravitsemus

1 = on epävarma ravitsemustilastaan

2 = ei ravitsemuksellisia ongelmia

☐

P Oma näkemys terveydentilasta verrattuna muihin samanikäisiin

0.0 = ei yhtä hyvä

0.5 = ei tiedä

1.0 = yhtä hyvä

2.0 = parempi

☐
☐

Q Olkavarren keskikohdan ympärysmitta (OVY cm)

0.0 = OVY on alle 21 cm

0.5 = OVY on 21-22 cm

1.0 = OVY on yli 22 cm

☐
☐

R Pohkeen ympärysmitta (PYM cm)

0 = PYM on alle 31 cm

1 = PYM on 31 cm tai enemmän

☐


Arviointi (maksimi 16 pistettä)

 .

Seulonta

 .

Kokonaispistemäärä (maksimi 30 pistettä)

 .

Ravitsemustilan arviointiasteikko

24-30 pistettä

☐

Normaali ravitsemustila

17-23,5 pistettä

☐

Riski virheravitsemukselle kasvanut

alle 17 pistettä

☐

Aliravittu

Käden puristusvoima?





Rasvattomia tai vähärasvaisia maitovalmisteita 4-5 annosta 1 annos = n. 70-100 kcal



Kasviksia, marjoja tai hedelmiä 4-6-8 annosta Kasvisannos = n. 25 kcal Hedelmäannos = n. 40 kcal



Viljavalmisteita tai perunaa 4-8-12 annosta 1 annos = n. 80 kcal



Kalaa, lihaa, muna tai palkokasveja 4-6-8 annosta 1 annos = n. 70 kcal



Rasvaa 5-9-11 annosta 1 annos = n. 40 kcal

VIIREYTTÄ SENIORIVUOSIIN - ikääntyneiden ruokasuositus

Huom.
≤ pienin määrä
on niukkuutta :

Energian,
proteiinin,
Kalsiumin, jodin
saannissa

C-vitamiinin,
foolihapon,
Kaliumin ja
ravintokuidun
saannissa

Energian,
proteiinin,
ravintokuidun
saannissa

Energian,
proteiinin,
raudan
saannissa

Energian,
välttämättö-
mien rasva-
Happojen,
E-vitamiinin
saannissa



Ravitsemuksen riittävyyden arviointilomake ikäneuvolan käyttöön

Henkilö BMI 23 kg/m2:
60 kg 75 kg 90 kg
Energiantarve kcal:
1800 2250 2700
Proteiinintarve min. g:
72 90 108

Pienin annosmäärä n. 1200 kcal,

➤proteiinin saanti n. 70 g

Keskimäinen n. 2000 kcal,

➤proteiinin saanti n. 80 g

Suurin n. 2600 kcal,

➤proteiinin saanti n. 110 g.

Marjut Hakala-Pihlaja, laillistettu ravitsemusterapeutti, TtM
Turun Hyto, Terveyspalvelut 2019. Kuva: Maito ja terveys ry.

Alkoholi Suositus:

- Ei suositella ikääntyneille
- kohtuukäyttö ikääntyneillä:
 - enintään seitsemän alkoholiannosta viikossa
 - enintään yksi alkoholiannos päivässä

AUDIT-C

Ole hyvä ja valitse lähinnä oikeaa oleva vastaus (suluissa vastauksen pistemäärä).

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiosia tai tilkan viiniä.

- ☐ ei koskaan (0)
- ☐ noin kerran kuussa tai harvemmin (1)
- ☐ 2-4 kertaa kuussa (2)
- ☐ 2-3 kertaa viikossa (3)
- ☐ 4 kertaa viikossa tai useammin (4)

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- ☐ 1-2 annosta (0)
- ☐ 3-4 annosta (1)
- ☐ 5-6 annosta (2)
- ☐ 7-9 annosta (3)
- ☐ 10 tai enemmän (4)

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- ☐ en koskaan (0)
- ☐ harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- ☐ kerran kuussa (2)
- ☐ kerran viikossa (3)
- ☐ päivittäin tai lähes päivittäin (4)

Pisteet yhteensä:

Lähde: Maailman terveysjärjestö WHO (AI)

1 annos

 **0,33 l** pullo tai tölkki III-olutta tai siideriä

 **12 cl** lasi miettoa viiniä

 **4 cl** annos väkeviä

1,5 annosta

 **0,5 l** tuoppi tai 0,5 l pullo III-olutta

Pyydä asiakasta täyttämään koko AUDIT-testi, jos

- miehellä pisteitä 6 tai enemmän
- naisella pisteitä 5 tai enemmän



Painosta

- Ikääntyneelle suositellaan hieman korkeampaa painoa kuin nuoremmille, painoindeksi 24-29 kg/m²
- Jos paino on lähtökohtaisesti alhainen, pienempikin painonpudotus voi lisätä vajaaravitsemusriskiä
- Jos taas ikääntynyt on koko ikänsä ollut hoikka, ei hän ole vajaaravitsemusriskissä, kun paino pysyy vakaana.
- Lihavankin ravitsemustila voi olla huono
- Varsinaista laihduttamista ei suositella



Toimenpiteet, kun potilaalla/asukkaalla todettu vajaaravitsemus tai sen riski

Suunnitelma toimenpiteistä		Suunnitelman kustakin kohdasta vastaava työntekijä				
Tarve: arvio, apu, hoito: (X / -) Tuote: Määrä:		Hoitotyön työntekijä	Ruoka- palvelu	Sairaala- huoltaja	*Puhe-/ toiminta-/ rav.ter., apteekki, suun terv. hoito, sos.työntek, lääkäri, kotihoito	Suunnitelman seuranta
Energiataso Nesteen tarve	n. 2500 kcal 2000-2300 ml	X				9. 2.
1. Ruokavalio: tehostettu - Muuta:	X -kuitupuuro, -luumunektari	X	X	X		Paino 2.
-Toiveruoat, välipalat, lisät	Kermaviili, munakokkeli, aladoobi	X		X		2. Kysy toiveet
-Täydennysrav. Valmistet	Fresubin E. fibre 1 pili /vrk					2. + Kysy toiveet
-Ruuan ja juoman rakenne ja koostumus	Tavallinen, paljon kastiketta					Kysy sopivuus
2. Ruokailun ja nesteen saannin seuranta	X			X		Tark. Syökö ohjatut lisät ja koko annokset
3. Avun tarve ruokailussa	-					
4. Letku- / laskimo-ruokinta	-					
5. Suu, hampaat, nieleminen	Nieleminen testattu 21.9.->				X puheter (21.9.15 lupa perusruokaa ++ kastiketta)	Kysy rakenteen sopivuus
6. Vitamiini- / kiv.ainevalmiste	D –vit Fresubin E. fibre	X				
7. Ateriapalvelu	Kotiutus- Palaveri I				X kotihoito, omaiset	Kysy+omaisen
8. Suolen toiminta	ummetusta	X		nestelista		2 + Onko tehostus riittävä
9. Painon seuranta	2 x vko	X			X konsultoi lääkäriä jos paino laskee	Jos paino laskee tarkista 1.
10. Mieliala, ruokahalu	'koti-ikävä'				X vertaistukihlö, srk –työntek.	

Vajaaravitsemusriskin arviointi asumispalveluissa

Tunnista vajaaravitsemus MNA-testillä ja huolehdi kirjaamisesta

TESTISTÄ SAADUT PISTEET MNA LYHYT / MNA PITKÄ	 VARMISTA SOPIVA RUOKAVALIO JA RUUAN RAKENNE	 SEURAA SYÖDYN RUUAN MÄÄRÄÄ JA RUOKAHALUA	 HAVAHDU PAINON- MUUTOKSIIN	 TARJOA TÄYDENNYS- RAVINTO- VALMISTETTA	 OTA YHTEYTTÄ RAVITSEMUS- TERAPEUTTIIN
12-14 / 24-30 Normaali ravitsemustila	Perusruokavalio	Syöty pääruuan määrä ja ruokahalu	Seuraa painoa kuukausittain	Ei ole tarpeen	Ei ole tarpeen
8-11 / 17-23,5 Riski virheravitsemukselle kasvanut	Proteiinia joka aterialla, mieliruuat ja välipalat, tarvittaessa rasvalisä ja/tai tehostettu ruokavalio	Syöty pääruuan määrä ja ruokahalu	Seuraa painoa viikoittain	Mikäli paino laskee tahattomasti ja ruokahalu on huono	Tarvittaessa, mikäli keinot eivät tehoa
0-7 / alle 17 Virhe- tai vajaaravitsemus	Tehostettu ruokavalio	Syöty pääruuan määrä ja ruokahalu	Seuraa painoa viikoittain	Osana tehostettua ruokavaliota	Tarvittaessa, mikäli keinot eivät tehoa
Kirjaa MNA-pistemäärä ja sen tulkinta	Kirjaa valittu ruokavalio	Kirjaa syödyn ruuan määrä ja ruokahalu	Kirjaa paino	Kirjaa täydennysravinto- valmiste ja määrä	Kirjaa ravitsemus- terapeutin konsultaatio

Milloin tehostettua ravitsemushoitoa?

- Vajaaravitsemuskriteerit täyttyvät
- Syöminen on vähäistä
- Ikääntynyt syö soseutettua tai nestemäistä ruokaa
- On nielemisvaikeuksia
- Toistuvia infektioita tai painehaavoja
- Menossa leikkaukseen tai toipumassa sairaudesta
- Lonkkamurtuma tai muita murtumia
- Syöpäpotilas
- Sydämen vajaatoiminta tai keuhkoahdauma potilas



Huomioi syömiseen vaikuttavat tekijät ja hoida haasteet

- Ruokahalu, mieliruoat, vastenmieliset ruoat
- Ruokavalion rajoitukset ja allergiat; tärkeää huomioida, mutta turhista ruokarajoituksista tulisi pyrkiä eroon.
- Liikuntakyky: kaupassakäynti, vessassa käyminen
- Millaiset ovat ruoansäilytysmahdollisuudet (jääkaappi, pakastin, kylmäkomero)
- Kognitio - muisti
- Ruokahuoltotaidot: esim. yksin asuvat miehet, osallistuuko ikääntyneiden ateriapalveluihin
- Apuvälineiden tarve, avun tarve ruoanlaitossa, syömisessä, pakkausten avaamisessa
- Sosiaaliset tekijät: pienituloisuus, leskeys, yksinäisyys
- Suu: hampaat, syljen erityys, makumuutokset
- Nielemisvaikeudet
- Vatsantoiminta: ummetus, ripuli, IBS
- Pahoinvointi
- Lääkitykset; vaikuttaako lääkitys ravitsemukseen



Ruokahaluttomuus

- Pienet annokset, joita tarjoillaan usein
- Houkutteleva ruoka (ulkonäkö, maku, rakenne)
- Makulisäkkeet: puolukkahillo, maustekurkut, kastikkeet
- Jälkiruoka ruokahalun herättäjänä
- Mieleiset toiveruoat
- Huomioi mahdollisuuksien mukaan ruoan esillepano, ruoan lämpötila, aktiivisuus ennen ruokailua, tuulettaminen, yhdessä syöminen, syöminen muun tekemisen ohessa

Tehostettu, runsasproteiininen ruokavalio on tarpeen, jos ruokamäärä on pieni!



Lisää energiaa

- Rasvalisäykset 1-3 rkl/vrk
 - rypsi-/oliiviöljyä, margariinia
 - Majoneesi, salaattinkastikkeet
 - (kasvirasva)kerma
 - leivälle reilusti > 60 % margariinia
 - Pähkinät energiapitoisia
- Energiapitoiset juomat
 - maito, piimä
 - soija-, kaura-, riisijuomat
 - mehut ja marjakeitot
- Makeat lisäykset (huomioi diabetes)
 - hillo, hunaja
- Täydennysravintojuomat 1-3 pulloa päivässä
- Ruokapalvelusta tehostettu ruokavalio



Täydennysravintovalmisteiden tarjoaminen

- Etsi sopivat maut
- Maitopohjaiset juomat yleensä parempia kylmänä
- Tietyt maut maun mukaan voidaan tarjota lämmitettyinä (kaakao, kahvi)
- Osana ruoanvalmistusta
 - puuron nesteeksi
 - lettujen nesteeksi
- Pienissä erissä pitkin päivää lääkkeenomaisesti
- Jauhemaisena (proteiini) voidaan lisätä ruokiin valmistusvaiheessa tai lopussa, tärkeää tarkastaa maku
- Proteiinivanukkaat, -rahat , jos tarvetta kohtuullistaa energiansaantia, mutta lisätä proteiinin saantia



Tehostetun ruokavalion toteuttaminen

Perusruoka-annos



Perusruoka-annos: Perunat 2 kpl, porsaspalapaistikastike 150 g, baby-porkkanat 0,75 dl, mandariini-jäävuorisalaatti 1 dl + 1 tl salaattikastiketta, marjakiisseli 1 dl, rasvaton maito 1,7 dl sekä viipale leipää ja kasvirasvavete 60 %. Perusateriassa on noin 500 kcal ja 20 g proteiinia (16 E%).

Tehostettu ruoka-annos



Ruoka-annos tehostettuna: Perunasose 1dl, jossa kasvirasvalisä, porsaspalapaistikastike 120 g, jossa enemmän lihaa kuin peruskastikkeessa sekä hiilihydraattilisä ja kasviöljylisä, baby-porkkanat 0,5 dl, mandariini-jäävuorisalaatti 1dl, jossa rypsiöljylisä 5 g + salaattikastiketta 2 tl, rasvaton maito 1 dl, jälkiruoka marjarahka 1 dl, jossa proteiinitäydennys. Tehostetussa ateriasa on noin 580 kcal ja 27 g proteiinia (19 E%).

Kuvat: Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositukset 2020



Rakennemuutetut ruokavaliot

- Ruoan rakenne voi olla
 - pehmeä
 - karkea sosemainen
 - sileä sosemainen
 - nestemäinen
- Rakenteen muutos ei saa vähentää energian tai ravintoaineiden saantia.
- Rakennemuutettua ruokavaliota käytetään henkilöillä, joilla on kuiva suu, pureskelu- tai nielemisongelmia, suun ja hampaiden, nielun ja ruokatorven sairauksia, tai neurologissa sairauksia.



Sosemaiset ruoat



- Sosemaisiin ruokiin lisätään nestettä, jolloin energia- ja ravintoainetiheys laimenee.
- Toteutetaan kaikki ruoka-aineryhmät huomioiden.
- Ruokaa täydennetään tavanomaisilla proteiinia ja pehmeää rasvaa sisältävillä elintarvikkeilla tai kliinisillä täydennysravintovalmisteilla.
- Täydentäminen tärkeää etenkin, jos sosemaista ruokaa tarvitaan pitkään.
- Juotavia täydennysravintovalmisteita voi tarjota välipaloina
- Jos ongelma paranee, tavoitteena on pyrkiä pois sosemaisista ruoista.



Rakennemuutetut ruokavaliot: pehmeä ja karkea sosemainen

Pehmeä ruokavalio



Pehmeää ruokaa tarvitsevat henkilöt, joiden pureskelukyky on heikentynyt. Pehmeää ruokaa voidaan tarvita vain muutaman päivän ajan tai useita vuosia.

Pehmeässä ruokavaliossa ruokalajien on oltava niin pehmeitä, että ruokailija pystyy hienontamaan ne haarukalla.

Karkea sosemainen ruokavalio

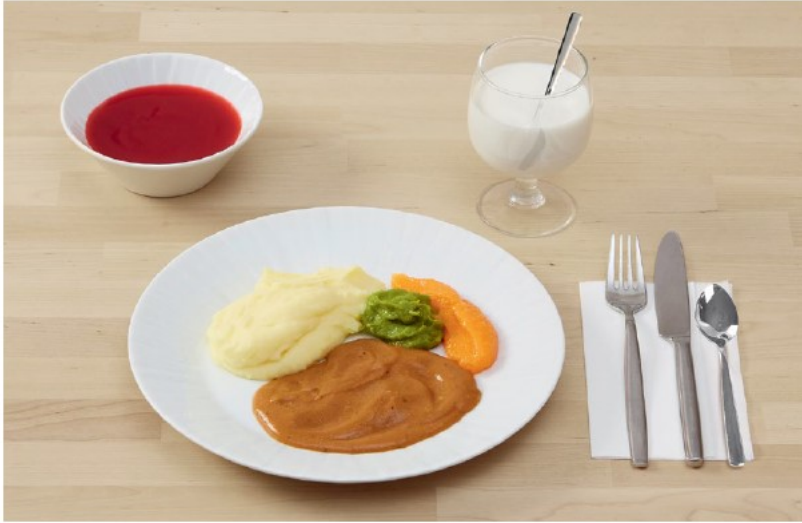


Karkea sosemainen ruoka on tarpeen, kun pureskelukyky ei riitä pehmeän ruoan syömiseen tai muista syistä tarvitaan helpommin nieltävää ruokaa. Karkeaa sosemaista ruokaa tarjotaan myös ruoansulatuskanavan leikkausten jälkeen siirryttäessä neste-mäisestä ruoasta normaalityyppiseen.

Karkeassa sosemaisessa ruokavaliossa pureskelua vaativat ruoka-aineet hienonnetaan valmistusvaiheessa. Makuun, väriin ja lämpötilaan kiinnitetään erityistä huomiota.



Sileä sosemainen ruokavalio



Sileää sosemaista ruokavaliota tarvitaan neurologisista sairauksista johtuvissa nielemisongelmissa. Vaikeammissa nielemishäiriöissä puheterapeutti arvioi, voiko suun kautta syödä turvallisesti.

Sileässä sosemaisessa ruokavaliossa ruoka on sileää ja sakeaa, eikä siitä irtoa nestettä.



Ravitsemushoito sairaalassa, laitoksessa ja kotona

- Ravitsemushoito osa ikääntyneen kokonaishoitoa
- Ikääntynyt itse ja hänen perheensä tärkeä osa hoitoryhmää
- Varsinkin pitkäaikaishoidossa ravitsemushoidon järjestämisessä keskeistä on moniammatillinen yhteistyö



Esimerkkejä ateria-ajoista pitkäaikaishoidossa

6-9 Aamiainen

11-13 Lounas

14-15 Välipala

16-18 Päivällinen

19-22 Ilta-pala

Myöhäisiltapala, yöpala, varhaisaamupala yksilöllisesti

Yöpaasto ei saisi olla yli 11 h



Ravitsemushoidon suunnitelman pääperiaatteet:

- **Asiakas on keskiössä**, ruokavalion suunnittelu on yhteistyötä asiakkaan ja/ tai asiakkaan läheisen kanssa
- **Määritellään ravitsemukselliset tarpeet** asiakkaan hyvinvoinnin palauttamiseksi tai säilyttämiseksi ja ravitsemushäiriöiden ehkäisemiseksi.
- **Asetetaan hoidolle toteuttamiskelpoiset tavoitteet** ja esitetään ne sellaisessa muodossa, että asiakas ymmärtää ne.
- **Tavoitteet pitää voida mitata** ja ilmaistaan toivottuina käytöksen muutoksina.
- **Päätetään menetelmät**, joilla ravitsemuksen ongelmat ratkaistaan ja tarpeet tyydytetään. Menetelmät ilmoitetaan täsmällisesti.
- **Arvioidaan ohjelman toteutuminen**. Syömättä jätetty ruoka ja painon kehitys ovat eräitä arviointimenetelmiä.



Moniammatillisessa yhteistyössä huomioitavia asioita ravitsemuksen optimoimiseksi



Monia toimijoita:

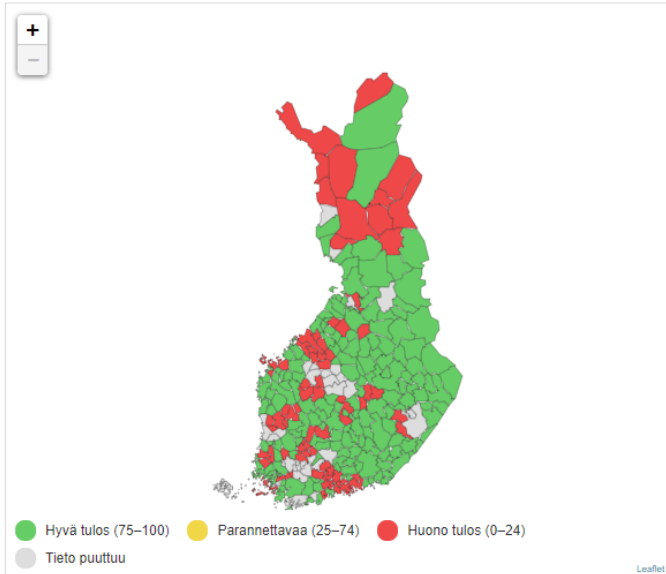
Asiakas itse ja läheiset

Lisäksi mm.

- Terveys-/vanhuspalveluiden hallinto
- Lääkäri- ja hoitohenkilökunta
- Ravitsemusterapeutti
- Toimintaterapeutti
- Puheterapeutti
- Sosiaalityöntekijä
- Ruokapalveluiden tuotanto
- Kuljetuspalvelut
- Kauppapalvelut
- Ym.



Iäkkäiden vajaaravitsemuksen ehkäisy 2020



Tulokset

- Perusterveydenhuolto
 - Sitoutuminen
 - Johtaminen
 - Johdon hyväksymä toimeenpanosuunnitelma
 - Valtimotautien ehkäisy
 - Itsemurhien ehkäisy
 - Depression ehkäisy
 - Diabeteksen ehkäisy
 - Päihdehaittojen vähentäminen
 - Tupakkatuotteiden käytön vähentäminen
 - Iäkkäiden kaatumistapaturmien ehkäisy
 - Lähisuhdeväkivallan ehkäisy
 - Iäkkäiden vajaaravitsemuksen ehkäisy**
 - Johtamisvastuu terveyden edistämisessä
 - Sairaanhoidopiirin kanssa sovittu yhteistyöstä
 - Vastuutahojen nimeäminen
 - Seuranta ja tarveanalyysi
 - Voimavarat
 - Yhteiset käytännöt

Valitse vuosi

2020

Valitse aluejako

Kunta

LÄHDETIEDOT

KYSYMYS

7) Sisältääkö terveyskeskuksen toiminta- ja taloussuunnitelma tavoitteita ja toimenpiteitä koskien seuraavia ennaltaehkäiseviä toimia? Iäkkäiden vajaaravitsemuksen ehkäisy

Pisteet	Vastaus
0 pistettä	Ei
100 pistettä	Kyllä

LISÄTIEDOT

Yhteistoiminta-alueeseen kuuluvan kunnan tiedot ovat yhteistoiminta-alueita kuvaavia.

TIEDONKERUU

Terveydenedistämisasiivisuus (TEA) perusterveydenhuollossa 2020

Ok



Kotiin viemiseksi

- Vanhetessa vajaaravitsemusriski kasvaa kroonisten sairauksien, vähäisen liikunnan, heikon ruokahalun ja ruokavalion laadun heikkenemisen myötä.
- Vajaaravitseminen yleistyy etenkin fyysisen toimintakyvyn ja kognition heikentyessä.
- Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja varhainen tunnistaminen terveydenhuollossa on tärkeää.
- Vajaaravitsemukseen oikea-aikainen puuttuminen: tarjotaan tehostettua ruokavaliota, sopivia välipaloja ja täydennysravintovalmisteita sekä mieliruokia. Turhia ruokarajoituksia vältetään.
- Yöpaasto ei saisi olla yli 11 h vajaaravitsemusriskissä olevilla.
- Moniammatillinen yhteistyö tärkeää ikääntyneen hyvän ravitsemuksen toteuttamiseksi.
- Tieto kulkee potilastietojärjestelmässä sairaala ja laitoshoitopaikasta kotihoitoon, avoterveydenhuoltoon ja päinvastoin.
- Hoitohenkilökunnan osaamiseen ja vastuuseen ikääntyneen ravitsemuksesta tärkeää kiinnittää huomiota.





Kiitos!

