

Ravitsemustilan arviointi ja hoito –

Miten tunnistan vajaaravitsemuksen ja tehostan ruokailua?

Karoliina Salminen
ravitsemusterapeutti
Vantaan kaupunki



Sisältö:

- Ravitsemusvaste ikääntyneillä
- Muistisairaalla erityinen vajaaravitsemusriski
- Ravitsemustilan arviointi
- Vajaaravitsemuksen kriteerit
- Päijät-soten hoitopolkuesimerkki
- Tehostettu ravitsemushoito
- Moniammatillinen yhteistyö
- Työntekijöiden vastuut
- Kotiin viemiseksi



Ikääntyneiden vajaaravitsemusriski suurenee toimintakyvyn ja kognition huonontuessa

Syitä mm:

- Ravitsemusvaste heikkenee
- Krooniset sairaudet yleistyvät
- Päivittäisen liikunnan määrä arjessa vähenee
- Ruokahalu pienenee
- Avuntarve kasvaa
- Kognitiivinen ja fyysinen toimintakyky heikkenee
- Sosiaaliset ongelmat
- Ruokailu voi muuttua napostelumaiseksi, jolloin ruokavalion laatu heikkenee.



Muistisairaalla erityinen vajaaravitsemusriski

- Sairauden alkuvaiheessakin voi esiintyä ruokailuun ja nielemiseen liittyviä vaikeuksia.
- Alipaino yleistä; sekä sairauden seuraus että oire, toisaalta myös ylipainoinen muistisairas voi myös olla virheravittu.
- Laihtuminen ja alhainen painoindeksi lisäävät sairastuvuutta, kuolleisuutta ja heikentävät elämänlaatua.

Sytä suurentuneelle vajaaravitsemusriskille:

- Kyvyttömyys hankkia ruokaa, valmistaa ja syödä aterioita.
- Syömiseen liittyvät käytösoireet
- Ruokavalion laatu heikko
- Haju- ja makuaistin heikkeneminen
- Joskus mieltymys makeaan.
- Muut samanaikaiset sairaudet



Ravitsemustilan arviointi

1. Painonseuranta

2. Ravitsemustilan arviointi MNA, NRS

- MNA on validoitu yli 65-vuotiaille
- Hyvin validoitu kysely, joka on nopea tehdä.
- Kysymyksiä mm. painonpudotuksesta, ruokahalusta, kognitiosta, painoindeksistä, lääkkeistä, aterioista, proteiininlähteistä, kasviksista, käytetyistä nesteistä, itsearvoidusta ravitsemuksesta ja terveydestä.
- Löytää etenkin virheravitsemusriskissä olevat, jotka hyötyvät eniten ravitsemushoidosta.

3. Mahdolliset laboratoriokokeet, esim. C-reaktiivinen proteiini (CRP) yhdistetty painonseurantaan on hyvä vajaanavitsemuksen indikaattoriksi Lääkäri arvioi laboratoriokokeiden tuloksen merkityksen.

4. Ihon kunto

5. Arvioidaan ruokavalion laatu ja syödyn ruoan määrä



NUTRITION EDUCATION

Ravitmustilann arviointi MNA Mini Nutritional Assessment

Nimi	Sukupuoli	Ikä	Puhelinluku
Paino (kg)	Pituus (cm)	Paino-korkeus-paino, cm	

Markkino pienten ruokailu on laadullisesti. Jos esitelmän kokonaispistemäärä on 71 tai vähemmän, se on laadun alainen.

Suositukset	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BH	BI	BJ	BK	BL	BM	BN	BO	BP	BQ	BR	BS	BT	BU	BV	BW	BX	BY	BZ	CA	CB	CC	CD	CE	CF	CG	CH	CI	CJ	CK	CL	CM	CN	CO	CP	CQ	CR	CS	CT	CU	CV	CW	CX	CY	CZ	DA	DB	DC	DD	DE	DF	DG	DH	DI	DJ	DK	DL	DM	DN	DO	DP	DQ	DR	DS	DT	DU	DV	DW	DX	DY	DZ	EA	EB	EC	ED	EE	EF	EG	EH	EI	EJ	EK	EL	EM	EN	EO	EP	EQ	ER	ES	ET	EU	EV	EW	EX	EY	EZ	FA	FB	FC	FD	FE	FF	FG	FH	FI	FJ	FK	FL	FM	FN	FO	FP	FQ	FR	FS	FT	FU	FV	FW	FX	FY	FZ	GA	GB	GC	GD	GE	GF	GG	GH	GI	GJ	GK	GL	GM	GN	GO	GP	GQ	GR	GS	GT	GU	GV	GW	GX	GY	GZ	HA	HB	HC	HD	HE	HF	HG	HH	HI	HJ	HK	HL	HM	HN	HO	HP	HQ	HR	HS	HT	HU	HV	HW	HX	HY	HZ	IA	IB	IC	ID	IE	IF	IG	IH	II	IJ	IK	IL	IM	IN	IO	IP	IQ	IR	IS	IT	IU	IV	IW	IX	IY	IZ	JA	JB	JC	JD	JE	JF	JG	JH	JI	IJ	JK	KL	LM	LN	LO	LP	LQ	LR	LS	LT	LU	LV	LW	LX	LY	LZ	MA	MB	MC	MD	ME	MF	MG	MH	MI	MJ	MK	ML	MM	MN	MO	MP	MQ	MR	MS	MT	MU	MV	MW	MX	MY	MZ	NA	NB	NC	ND	NE	NF	NG	NH	NI	NJ	NK	NL	NM	NN	NO	NP	NQ	NR	NS	NT	NU	NV	NW	NX	NY	NZ	OA	OB	OC	OD	OE	OF	OG	OH	OI	OJ	OK	OL	OM	ON	OO	OP	OQ	OR	OS	OT	OU	OV	OW	OX	OY	OZ	PA	PB	PC	PD	PE	PF	PG	PH	PI	PJ	PK	PL	PM	PN	PO	PP	PQ	PR	PS	PT	PU	PV	PW	PX	PY	PZ	QA	QB	QC	QD	QE	QF	QG	QH	QI	QJ	QK	QL	QM	QN	QO	QP	QQ	QR	QS	QT	QU	QV	QW	QX	QY	QZ	RA	RB	RC	RD	RE	RF	RG	RH	RI	RJ	RK	RL	RM	RN	RO	RP	RQ	RR	RS	RT	RU	RV	RW	RX	RY	RZ	SA	SB	SC	SD	SE	SF	SG	SH	SI	SJ	SK	SL	SM	SN	SO	SP	SQ	SR	SS	ST	SU	SV	SW	SX	SY	SZ	TA	TB	TC	TD	TE	TF	TG	TH	TI	TJ	TK	TL	TM	TN	TO	TP	TQ	TR	TS	TT	TU	TV	TW	TX	TY	TZ	UA	UB	UC	UD	UE	UF	UG	UH	UI	UJ	UK	UL	UM	UN	UO	UP	UQ	UR	US	UT	UU	UV	UW	UX	UY	UZ	VA	VB	VC	VD	VE	VF	VG	VH	VI	VJ	VK	VL	VM	VN	VO	VP	VQ	VR
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Ravitsemustilan heikentymisen / vajaaravitsemuksen riskin tunnistaminen

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

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

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

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

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



Alhainen painoindeksi, painon putoaminen

- 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.



Vajaaravitsemusriskin arviointi asumispalveluissa

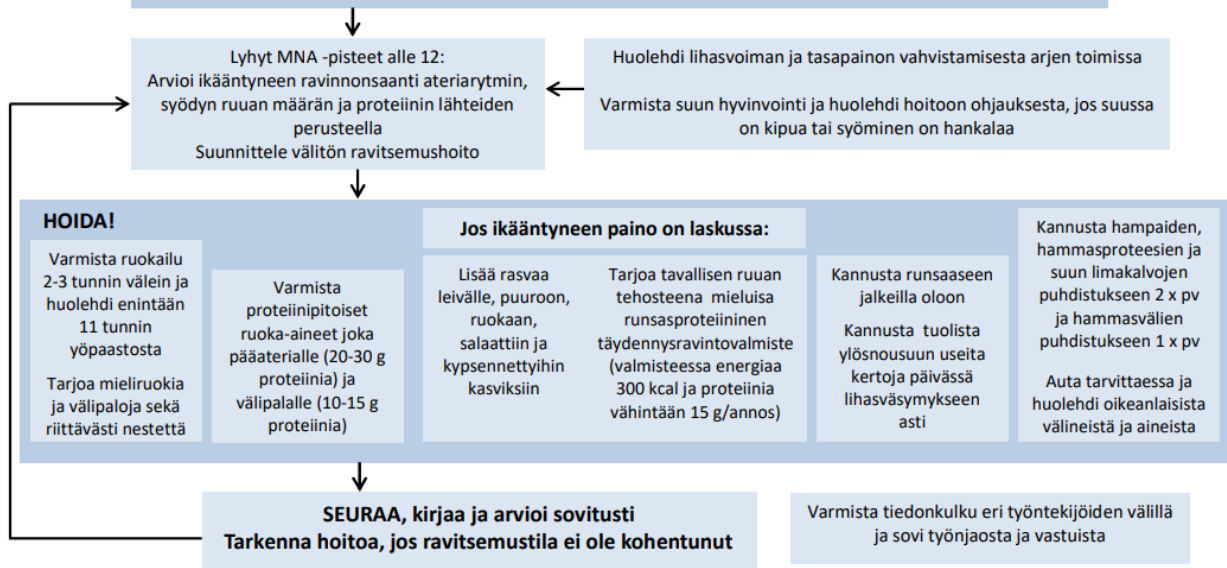
Tunnista vajaaravitsemus MNA-testillä ja huolehdi kirjaamisesta

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

Ikääntyneen ravitsemuksen ja toimintakyvyn tukeminen

TUNNISTA vajaaravitsemus MNA-testillä esim. RAI-arvioinnin yhteydessä

- Onko ikääntyneen paino laskenut edellisen 3 kk:n aikana 1-3 kg ja syökö hän huonosti?
- Onko ikääntyneellä huono ruokahalu tai juoko hän liian vähän?
- Onko ikääntyneellä yksipuolinen ruokavalio, vaikei paino olekaan laskenut?
- Onko ikääntyneellä sairaus, johon liittyy vajaaravitsemuksen riski?
- Onko ikääntyneen lihasvoima heikentynyt esim. tarvitseeko hän käsien tukea tuolista ylösnousuun?
- Ovatko ikääntyneen hampaat, hammasproteesit tai suun limakalvot huonossa kunnossa?



Sovellettu lähteestä: Isabel M. et al. Evidence-based Recommendations for Addressing Malnutrition in Health Care: An Updated Strategy From the feedM.E. Global Study Group. JAMDA 15(2014)544-550.

Päijät-Hämeen ikääntyneiden vajaaravitsemustyöryhmä



Milloin tehostettua ravitsemushoitoa?

- Vajaaravitsemuskriteerit täyttyvät (esim. MNA, painon putoaminen)
- Syöminen on erittäin vähäistä
- Ikääntynyt syö soseutettua tai nestemäistä ruokaa, nielemisvaikeuksia
- Toistuvia infektioita tai painehaavoja
- Leikkaukseen menossa tai on toipumassa sairaudesta.
- Lonkkamurtuma tai muita murtumia
- Syöpäpotilas
- Sydämen vajaatoiminta tai keuhkohtauma potilas
- Leikkausten aiheuttamia liitännäissairauksia



Tehostettu ravitsemushoito

- Asiakas ei jaksa syödä perusruokaa riittävästi energiatarpeeseensa nähden.
- Painon laskua ei jäädä seuraamaan, vaan ruoan tehostaminen aloitetaan viipymättä.
- Ruoka-annokset pieniä, energia ja proteiinirikkaita.
- Hoitotietoihin kirjataan tavoitteet, keinot ja vaste ravitsemushoidolle.
- Jos ravitsemustila ei selvästi parane, selvitetään syy ja muutetaan sen pohjalta keinoja ja tarkistetaan tavoitteita.
- Asiakkaan painonkehitys kertoo, ovatko tehostamistoimenpiteet riittävät.
- Tarvittaessa pyydetään ravitsemusterapeutin konsultaatio.



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



Jos ongelmana ruokahaluttomuus:

- Pienet annoskoot, joita tarjoillaan usein
- Runsasproteiininen ruokavalio
- Jos ongelmana laihtuminen, lisää energiatiheyttä rasvoilla
- Lisätty rasva pehmeää, hyvälaatuista, esim. öljyjä tai pehmeää margariinia
- Lisää energiaa täydennysravintovalmisteista
- Hyvä maku, ruokavalion laatua unohtamatta



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



Ikäihmisen ruokapäiväkirja

- 78-vuotias nainen, hyvä ruokahalu. Normaalipainoinen, BMI 25
- Ruokapäiväkirja:
 - AP: kaurapuuroa 2dl, ruisleipä rasvalla ja lauantaimakkaralla. Lasi täysmehua ja kuppi kahvia
 - LO: kaalikääryleitä 2x, ruskeaa kastiketta, perunasose 2dl, porkkanaraaste, puolukkasurvos. Jälkiruokana mangokiisseli. Ruokajuomana piimä.
 - VP: kahvi ja pala kääretorttua
 - PÄ: Makkarakeitto 3,5 dl, ruisleipä levitteellä. Ruokajuomana piimä.
 - IP: 1x ruisleipä levitteellä ja lauantaimakkaralla. Raparperivispipuuroa pieni annos maidolla. Kuppi teetä.
- Tästä energiaa 1750 kcal, proteiinia 60 g ja kuitua 22 g
- Riittävästi energiaa, liian vähän proteiinia ja kuitua.



Ruokapäiväkirja; muutoksia

- Ruokapäiväkirja:
 - AP: kaurapuuroa 2dl, ruisleipä rasvalla, lauantaimakkaralla, juustolla ja keittokinkulla, lasi mehua ja kuppi kahvia + lasillinen maitoa/viili/jogurttia
 - LO: 2 kaalikääryleitä 2x, ruskeaa kastiketta, perunasose 2dl, porkkanaraaste, puolukkasurvos. Jälkiruokana mangokiisseli. Ruokajuomana piimä.
 - VP: kahvi ja pala kääretorttua. Kääretortun lisäksi 1 dl proteiinijuoma/pirtelö/rahka
 - PÄ: Makkarakeitto 3,5 dl, ruisleipä levitteellä. Ruokajuomana piimä.
 - IP: 1x ruisleipä levitteellä ja lauantaimakkaralla keitetyllä kananmunalla. Raparperivispipuuroa 1,5 dl. Kuppi teetä.
 - Tästä energiaa 2100 kcal (muutos +350 kcal) , proteiinia 84 g (muutos +24 g) ja kuitua 22 g
 - Proteiinin lähteitä joka aterialle
 - Painoa hyvä seurata säännöllisesti, hyvässä ravitsemustilassa olevalle 1x/kk



Pieniruokaisen ikäihmisen ruokapäiväkirja

- Pieniruokainen nainen, paino laskusuunnassa.
- AP: kaurapuuro 1,5 dl, rasvasilmä 1 tl, lasillinen täysmehua ja kahvi
- LO: kaalikääryle 1 kpl, perunasose 1,5 dl, porkkanaraastetta 2rkl ja ruokajuomana maito 2dl. Ei jälkiruokaa.
- Rouva ei halunnut iltapäiväkahvia
- PÄ: Makkarakeitto 2 dl, vaalea leipäviipale rasvalla ja lasillinen maitoa
- IP: raparperivispiuuro 1,5 dl, tee, vaalea leipäviipale rasvalla ja lauontaimakkaralla.
- Tästä 1000 kcal, proteiinia 35 g ja kuitua 11 g
 - Liian vähän energiaa, proteiinia ja kuitua



Muutoksia

- Tehostetun ruokavalion (TEHO) tilaaminen
- AP: kaurapuuro **maitopohjaan** 1,5 dl, **rasvasilmä 2 tl**, lasillinen täysmehua ja kahvi. **Lisäksi (plussa) maitoa/raejuusto 3 rkl/viiliä/jogurttia**
- LO: kaalikääryle 1x perunasose **lisärasvalla** 1,5 dl, **raejuustoa 3 rkl**, porkkanaraastetta 2rkl **öljyisällä** ja ruokajuomana (plussa) maito 2dl. **Jälkiruokana rahka/maitopohjainen kiisseli.**
- Rouva ei halunnut iltapäiväkahvia. **Tarjotaan proteiinijuoma/rahkaa/täydennysravintojuomaa**
- PÄ: Makkarakeitto **runsaammalla makkaramäärällä** 2 dl, vaalea leipäviipale rasvalla ja lasillinen (plussa) maitoa
- IP: ~~raparperivispipuuro 1,5 dl~~ **Maitopohjainen puuro/jogurtti/viili/rahka.** Vaalea leipäviipale rasvalla ja ~~lauantaimakkaralla~~ **kananmunalla/munavoilla/juustolla ja leikkeleellä.** Lisäksi tee ja **lasillinen tuoremehua.**
- Tästä 1600 kcal (muutos +600 kcal), proteiinia n.70-80 g (muutos +25-35 g) ja kuitua 11 g
 - Riittävästi energiaa ja proteiinia. Kuidun saanti edelleen vähäistä, voidaan lisätä vaihtamalla vaalea leipä kuitupitoisempaan



Ravitsemushoidon suunnitelma pääperiaatteet:

- **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



Tukea ja palveluita tarvitsevien kotona asuvien ikääntyneiden hyvän ruokailun ja ravitsemuksen tukeminen

Kotona asuvien vajaaravitsemusriskissä olevien tavoittamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Erityisen tärkeää on huomioida iäkkäiden pariskuntien tilanne ja huolehtia molempien ravitsemuksesta.

- Ikääntyneiden kotona asumista edistetään arvioimalla säännöllisesti ravitsemustila ja varmistamalla ruokailun toteutuminen.
- Painonvaihtelut, tahaton laihduminen ja muut hyvää ravitsemusta vaarantavat tekijät, kuten sairaudet ja lääkitys, tulee tunnistaa ja ottaa huomioon yksilöllisesti ravitsemuksen turvaamiseksi.
- Yhteistyö omaisten, hoitohenkilöstön ja ateriapalvelun välillä sekä saumaton tiedon kulku ovat välttämättömiä ravitsemuksen turvaamiseksi.
- Ateriapalvelussa huomioidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet, mieliruoat ja mieluisat ateriaa täydentävät tuotteet sekä tarvittaessa varmistetaan riittävä apu ruokailutilanteessa.
- Ruoka on maistuvampaa yhdessä syöden. Ruokahetken sosiaalisuutta lisätään mahdollisuuksien mukaan.
- Eri toimijoiden vastuista sovitaan ja ne dokumentoidaan: ravitsemustilan arviointi ja seuranta, kauppa- ja kotiateriapalveluiden tilausten tekeminen, oikean ruokavalion valinta, aterioiden syödyksi tulemisen seuranta ja ruokavalio-ohjaus.
- Työyksiköissä ja organisaatioissa on sovittu työnjaosta ja vastuista: mm. palvelun tarpeen arvioiminen, tilaaminen ja seuranta sekä asiakkaan ravitsemuksen arvioiminen ja seuranta.



Hoitohenkilökunnan osaaminen ja ammatilliset vastuut

- Kaikilla ikääntyneiden parissa työskentelevillä tulisi olla peruskoulutuksessa osio ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteistä
- Uuden työntekijän perehdytys -> osaamistesti
- Vuosittainen täydennyskoulutus
- Vastuista sopiminen eri toimijoiden kesken
- Ravitsemusyhdyshenkilöiden ja -vastaavien verkosto
- Ammatilliset vastuut
 - Sairaanhoidtaja/terveydenhoitaja ja lähihoitaja/perushoitaja
 - Avustava henkilökunta
 - Ravitsemusterapeutti
 - Puheterapeutti
 - Fysioterapeutti ja toimintaterapeutti
 - Lääkäri
 - Suun terveydenhuolto



Kotiin viemiseksi

- Vanhetessa vajaaravitsemusriski kasvaa kroonisten sairauksien, vähäisen liikunnan, heikon ruokahalun ja ruokavalion laadun heikkenemisen myötä.
- Vajaaravitsemus yleistyy etenkin fyysisen toimintakyvyn ja kognition heikentyessä, muistisairaalla erityinen vajaaravitsemusriski.
- Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja varhainen tunnistaminen terveydenhuollossa tärkeää.
- Vajaaravitsemukseen oikea aikainen puuttuminen : tarjotaan tehostettua ruokavaliota, oikeanlaisia välipaloja ja täydennysravintovalmisteita sekä mieliruokia. Turhia ruokarajoituksia vältetään.
- Yöpaasto ei saisi olla yli 11 h vajaaravitsemusriskissä olevilla.
- Moniammatillinen yhteistyö tärkeää ikääntyneen hyvän ravitsemuksen toteuttamiseksi.
- Hoitohenkilökunnan osaamiseen ja vastuuseen ikääntyneen ravitsemuksesta tärkeää kiinnittää huomiota.
- Kunnan tarjoamat palvelut tärkeitä ikäihmisten kotona asumisen edellytysten parantamiseksi.





Kiitos!

