



PORVOO

BORGÅ

RUOKAILUN JA RAVITSEMUKSEN LINJAUKSET IKÄÄNTYNEILLE

SOTEL 23.1.2018

Sisällys

Lukijalle.....	4
1.1 RAVITSEMUSHOITO OSANA KOKONAISHOITOA	6
1.1.1 Ikääntymisen vaikutus ravinnontarpeeseen.....	6
1.1.2 Akuutin sairauden vaikutus ikääntyneen ravinnontarpeeseen	9
1.1.3 Suun kunnon vaikutus ikääntyneen ravinnon tarpeeseen.....	10
1.1.4 Ravitsemushoidon toteuttajat	11
1.2 RAVITSEMUSHOIDON TOTEUTTAMINEN.....	12
1.2.1 Vajaaravitsemusriskin ja ravitsemustilan arviointi	13
1.2.2 Energiantarpeen arviointi	14
1.2.3 Ruokavalion ja sopivan rakenteen valinta	15
1.2.4 Ruoan tilaus	15
1.2.5 Ruoan annostelu ja tarjoilu	16
1.2.6 Ruoankäytön seuranta	17
1.2.7 Ravitsemusohjaus.....	17
1.2.8 Ravitsemushoidon toteutumisen arviointi	17
1.3 RAVITSEMUSHOIDON TEHOSTAMINEN	19
1.3.1 Välipalat, toiveruoat ja tehostettu ruokavalio	20
1.3.2 Kliiniset täydennysravintovalmisteet.....	20
1.3.3 Letkuravitsemus	21
3.1 ELINTARVIKKEIDEN VALINTA	23
3.2 RUOKALISTASUUNNITTELU JA RUOANVALMISTUS.....	24
3.3 RUOAN KULJETUS, SÄILYTYS JA TARJOILU	25
3.4 YHTEISTYÖ.....	26
3.5 PROSESSIN ARVIOINTI	26
4.1 PERUSRUOKAVALIO	27
4.2 TEHOSTETTU RUOKAVALIO	28
4.3 RAKENNEMUUNNETUT RUOKAVALIOT	29
4.4 RAVITSEMUSHOITO ERITYISTILANTEISSA	30
4.4.1 Syöpäpotilaan ravitsemushoito.....	30
4.4.2 Muistipotilaan ravitsemushoito	30
4.4.3 Saattohoitopotilaan ravitsemushoito.....	31

Kuvaluettelo

Kuva 1 Ruokakolmio, Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2014.....	7
Kuva 2 Ravitsemushoidon toteuttaminen osastolla / yksikössä.....	12

Taulukkoluetelo

Taulukko 1 Keskeiset ravitsemushoidossa huomioitavat asiat ikääntyneellä ryhmittäin (mukailtu Ravitsemushoitosuosituksesta ikääntyneille, VRN2014)	9
Taulukko 2 Kliinisesti merkittävä painonmenetys lähtöpainon ja ajan mukaan	13
Taulukko 3 Painoindeksin (BMI) tulkinta iän mukaan	14
Taulukko 4 Esimerkki energiatarpeen arvioinnista	14
Taulukko 5 Ruokavalioiden energiatasot.....	15
Taulukko 6 Terveyskeskussairaalassa ja asumispalveluyksiköissä tavoitteena olevat ateria-ajat ja aterioiden prosentuaalinen energiasisältö (Ravitsemushoito, VRN2014).	17
Taulukko 7 Kooste rakennemuutoksista ja niiden käyttötilanteista	29

Liitteet

Liite 1 Ruoankäytön selvitys kotihoidon asiakkaalla	
Liite 2 Suun kunnon arvio ja hoito-opas	
Liite 3 Kuivan suun hoito-ohje	
Liite 4 Self-MNA	
Liite 5 NRS2002	
Liite 6 MNA	
Liite 7 Ravitsemusriskin arvio – toimintaohje kotihoitoon	
Liite 8 Vajaaravitsemusriskissä olevan ravitsemushoito	
Liite 9 Vinkkejä ruokavalion monipuolistamiseksi	
Liite 10 Ravitsemusasiat osastoilla – Lääkärin ohje	
Liite 11 Energiatarpeen arvio iän ja sukupuolen mukaan	
Liite 12 Muistisairaana ravitsemusta ja ravitsemustilaa edistävät keinot ruokailussa	

Lukijalle

Tämä opas on päivitetty versio Porvoon kaupungin vuonna 2014 julkaisemasta ravitsemuskäsikirjasta. Ravitsemuskäsikirja perustuu Suomalaisiin ravitsemus-suosituksiin (Valtion ravitsemusneuvottelukunta VRN2014), Ravitsemushoito-suositukseen (VRN 2010) sekä Ikääntyneiden ravitsemus-suosituksiin, VRN 2010. Käsikirjassa määritellään Porvoon kaupungin terveystieteidenkeskussairaala- ja vanhushuolteen eri yksiköissä tarjottavan ja kotiin kuljetettavan aterian ravitsemuksellinen laatu sekä tarjolla olevia ruokavaltioita. Käsikirjassa määritellään myös, kuinka laadukas ravitsemushoito toteutetaan vanhushuolteen palveluissa. Käsikirjan tavoitteena on ruokavaltioiden yhtenäistäminen ja laadukkaan, yksilöllisen ravitsemushoidon turvaaminen.

Laadukas ravitsemushoito vaatii toteutuakseen kaikkien ammattiryhmien ravitsemushoitoa arvostavaa asennetta ja riittäviä resursseja. Ravitsemushoito, mm. tarjottu ruoka, tulee nähdä tärkeäksi osaksi hoitoa ja henkilökunnalla tulee olla riittävästi aikaa, tietoa ja taitoa ravitsemushoidon toteuttamiseen. Käytännössä laadukas ravitsemushoito alkaa vajaan ravitsemuksen riskin arvioinnista (ennalta-ehkäisevien kotikäyntien yhteydessä, kotihoidon piiriin tultaessa tai vuodeosastolle jouduttaessa) ja yksilöllisen ravitsemushoitosuunnitelman laatimisesta ja päättyy toteutuksen kautta seurantaan ja arvioon.

Maukas ruoka tuo mielihyvää. Aterioinnista pyritään muodostamaan asiakkaalle päivän kohokohta, jota kannattaa odottaa.

Käsikirja on tarkoitettu Porvoon kaupungin vanhushuolteen henkilökunnan ja kaupungin luottamustoimissa toimivien henkilöiden, ikääntyneiden kuntalaisten sekä heidän omaistensa käyttöön.

Työryhmä:

- Nina-Maria Tigerstedt, johtava geriatri
- Carita Berg, lähihoitaja, läntinen kotihoito,
- Birgitta Creutziger, ruokapalvelupäällikkö
- Hanna Engström, lähihoitaja, Näsin kuntoutuskeskus
- Tuula Finnbäck, lähihoitaja/muistihoidaja, Palomäen palvelutalo
- Mira Forsström, sairaanhoitaja, Johanna-koti
- Karoliina Hienonen, lähihoitaja, Palomäen palvelutalo
- Pirjo Hovilehto, lähihoitaja, Johanna-koti
- Erik Iivari, ruokapalvelusuunnittelija, ruokapalvelut
- Nina Joas, sosiaaliohjaaja
- Helena Jokinen, ruokapalveluesimies, Johannisbergin keittiö
- Ritva Kallonen, lähihoitaja, itäinen kotihoito
- Irene Korhonen, palvelukoordinaattori, hyvinvointia edistävät palvelut
- Kirsi Krusberg, suuhygienisti, suun terveydenhuolto
- Sirpa Lyhty, suuhygienisti, suun terveydenhuolto
- Christina Neferu, lähihoitaja, itäinen kotihoito
- Sanna Seppänen, lähihoitaja, Johanna-koti

Porvoon kaupunki

- Elisabeth Sonntag-Österlund, palvelukoordinaattori, hyvinvointia edistävät palvelut
- Laura Sormunen, hyvinvointikoordinaattori
- Christina Stolt, lähihoitaja, Johanna-koti
- Jaana Vanhamäki, lähihoitaja, pohjoinen kotihoito
- Pauliina Virtanen, sairaanhoitaja, Näsin kuntoutuskeskus

Kommentoijat:

- Eevastiina Martikainen, geriatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäri, palliatiivinen erityispätevyys

Alkuperäinen työryhmä:

- Leena Metsäranta, ravitsemussuunnittelija
- Katarina Gustafsson, kotihoidon ohjaaja, Kotihoito läntinen 1
- Päivi Isokoski-Salonen, osastonhoitaja, Johannisbergin vanhainkoti
- Auli Pyykkö, sij. Eva Palmén, sairaanhoitaja Epoon vanhainkoti
- Petra Lindström sij. Heidi Lindman, lähihoitaja, osastot 3 ja 4
- Hanna Järvinen, lähihoitaja osastot 1 ja 2
- Tuula Finnbäck, lähihoitaja/muistihoitaja, Palomäen palvelutalo
- Birgitta Creutziger, ruokapalvelupäällikkö
- Helena Jokinen ruokapalveluesimies, Johannisbergin keittiö
- Sirpa Lyhty, suuhygienisti, suun terveydenhuolto

1 RAVITSEMUSHOITO

1.1 RAVITSEMUSHOITO OSANA KOKONAISHOITOA

Ravitsemushoito on oleellinen osa asiakkaan kokonaishoitoa ja hyvinvoinnin tukemista. Ravitsemushoito sisältää sekä asiakkaan tarpeita vastaavan ja oikea-aikaisesti tarjotun ruoan että tarvittavan ravitsemusohjauksen. Laadukas ravitsemushoito ylläpitää tai parantaa elämänlaatua sekä vähentää kustannuksia nopeuttaen toipumista ja vähentäen sairastavuutta. Keskeistä ikääntyneiden ravitsemushoidossa on vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito. Käytännössä ravitsemushoito on systemaattinen jatkumo ravitsemusriskin arvioinnista ja sopivan ruoan määrittelystä syödyn ruokamäärän seurantaan ja tarvittaessa tehostamistoimenpiteisiin.

1.1.1 Ikääntymisen vaikutus ravinnontarpeeseen

Ikääntyessä liikkuminen usein vähenee, perusaineenvaihdunnan taso laskee ja ruokahalu heikkenee. Myös ruoan aistiminen muuttuu ja kylläisyyden tunne tulee nopeammin. Sairaudet ja lääkitykset saattavat heikentää ruokahalua. Suun terveys, mm. hampaiden ja ikenien kunto tai proteesin sopivuus, sekä syljen erityksen väheneminen saattaa hankaloittaa merkittävästi syömistä.

Useimpien ravintoaineiden tarve ei kuitenkaan ikääntyessä pienene. Vähän syövä, ikääntynyt ihminen on altis vajaaravitsemustilan kehittymiselle, joten ruoan laatuun tulee kiinnittää erityistä huomiota. Jotta ikääntyneet saisivat nauttimistaan pienistä ruokamääristä riittävästi energiaa, proteiineja ja muita ravintoaineita, tulee ruoan olla energia- ja ravintoainetiheää, ja ruokailukertoja tulisi olla useita. Jotta ikääntynyt nauttisi tarjolla olevan ruoan, tulee myös ruoan aistittavaan laatuun sekä ruokailutilanteeseen kiinnittää erityistä huomiota. Asiakkaan tulisi mahdollisuuksien mukaan tehdä itse valintoja ja häntä tulee kannustaa omatoimisuuteen ruokailussa.

Vajaaravitsemuksella tarkoitetaan energian, proteiinin ja muiden ravintoaineiden saannin epäsuhdetta tai puutetta niiden tarpeeseen nähden, mikä haittaa elimistön toimintaa tai sairauden hoitoa.

Heikentyneen ravitsemustilan seurauksia ovat mm:

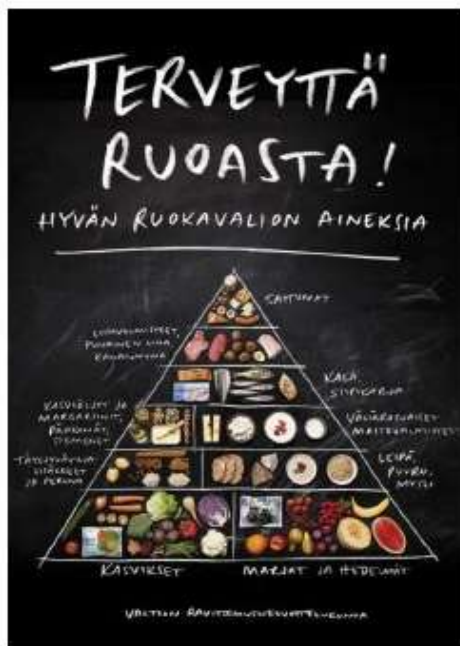
- sairastuvuuden lisääntyminen
- muutokset suun kudoksissa; tulehdusalttius ja sieni-infektioiden vaara lisääntyvät ja syljeneritys heikkenee
- vastustuskyvyn heikkeneminen
- lihaskadon kiihtyminen ja väsyminen
- toiminnan rajoitukset ja toimintakyvyn heikkeneminen
- kehon hallinnan heikkeneminen, kaatumiset ja murtumat

- heikentynyt hengityselinliikkeen käyttö, vaikeus hengittää ja yskä
- heikentynyt lämmönsäätely, jolloin paleleminen lisääntyy
- apatia, depressio ja itsensä laiminlyönti
- lisääntynyt terveyspalveluiden käyttö

Lähde: Ravitsemussuositukset ikääntyneille, VRN 2010

Monipuolisuus

Riittävä ravintoaineidensaanti edellyttää monipuolista ruokavaliota, jota voidaan kuvata ruokakolmiolla.



Kuva 1 Ruokakolmio, Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2014

Energia

Riittävän energiansaannin mittarina käytetään painoa. Ikääntyneille suositeltava painoindeksi (24–29 kg/m²) on korkeampi kuin työikäisille suositeltu. Tahattomaan painonlaskuun tulee puuttua ja ravitsemushoitoa tehostaa eri keinoin.

Ikääntyneellä tulee kiinnittää energiansaantiin erityisesti huomiota silloin, kun

- painoindeksi, BMI (kg/m²), on alle 23
- paino on alentunut nopeasti (yli 3kg/ 3kk)
- syöminen on erittäin vähäistä
- pystyy syömään pelkästään soseutettua tai nestemäistä ruokaa
- henkilöllä on toistuvia infektioita tai painehaavoja
- henkilö odottaa leikkaukseen menoa tai on toipumassa sairaudesta

Ikääntyneillä riittävän energiansaannin lisäksi tulee erityishuomiota kiinnittää riittävään proteiinin, kuidun, nesteen ja D- vitamiinin saantiin.

Proteiini

Riittävä proteiinimäärä ylläpitää lihasmassaa ja näin toimintakykyä, vaikuttaa haavojen paranemiseen ja vastustuskykyyn. Ikääntyneille suositellaan proteiinia vähintään 1.2-1.4g/ BMI 22:ta vastaava paino kg/vrk. Lihaskadosta kärsivillä proteiinin saantisuositus on vielä suurempi 1.5-2.0g/kg/vrk. Tällöin myös energiansaanti on oltava riittävää, jotta proteiini on käytettävissä suojaravintoaineena eikä energialähteenä. Hyvälaatuista proteiinia sisältävät liha, kala, siipikarja ja kananmuna sekä maitovalmisteet. Mikäli ikääntynyt juo aterioilla maitoa tai piimää ja syö kahdesti päivässä proteiinipitoisen aterian, on proteiinin saanti todennäköisesti riittävää. Mikäli maitotuotteita ei ole käytössä, saattaa proteiinin saanti olla riittämätöntä. Maitotuotteiden käyttöön tuleekin kiinnittää erityistä huomiota.

Kuitu

Riittävä kuitumäärä ehkäisee ummetusta, joka on ikääntyneillä yleinen vaiva. Ummetuksen ehkäisyssä myös riittävä nesteen saanti ja liikunta ovat tärkeitä. Tehokkainta kuitua ummetuksen ehkäisyssä on liukenematon kuitu, jota on täysjyväviljavalmisteissa, leseissä, juureksissa ja jonkin verran myös pavuissa ja herneissä. Kuitua tulisi saada 25-35g päivässä. Kuitulisänä voidaan käyttää esimerkiksi vehnäleseitä, huolehtien samalla riittävästä nesteen saannista.

Neste

Ikääntyneen nesteen saanti on usein riittämätöntä heikentyneestä janon tunteesta johtuen. Koska ikääntyneillä on kehossa vähemmän vettä, nestevajaus saattaa kehittyä nopeasti ja olla vakavampaa kuin nuoremmilla. Liian vähäinen nesteen saanti voi johtaa mm. verenpaineen laskuun ja kaatumisiin.

Nestettä suositellaan juotavaksi 1-1.5litraa päivittäin, jonka lisäksi ruoasta tulee noin litra nestettä. Laskennallinen nesteen perustarve on 30ml/kg vuorokaudessa tai BMI 22:ta vastaava paino kg x 30 ml. Ensisijaisesti suositellaan juomaksi vettä tai maitoa/hapanmaitotuotteita. Täysmehuja, virvoitusjuomia, kaakaota, pirtelöitä yms. suositellaan juotavaksi aterioiden yhteydessä kohtuullisesti ottaen huomioon energiatarve sekä suun ja hampaiden terveys. Ikääntyneille ei suositella alkoholia, sillä sen terveysriskit ovat suuremmat ikääntyneille kuin työikäisille.

D- vitamiini

Kaikille yli 60-vuotiaille suositellaan päivittäin D₃- vitamiinia ravintolisänä 20µg/vrk (800UI) ympäri vuoden. Ikääntyneen iholla ei muodostu riittävästi D- vitamiinia kesäaikaan, johtuen ihon koostumusmuutoksista sekä usein auringossa oleilun vähenemisestä. Myös ravinnon D- vitamiinin imeytyminen suolistosta heikkenee vanhetessa. D- vitamiini vaikuttaa kalsiumin imeytymiseen ja näin ehkäisee ja hoitaa osteoporoosia. D- vitamiini vaikuttaa myös lihaskuntoon ja sitä kautta tasapainoon, joten riittävä D- vitamiinin saanti ehkäisee kaatumista.

Taulukko 1 Keskeiset ravitsemushoidossa huomioitavat asiat ikääntyneellä ryhmittäin (mukailtu Ravitsemushoitosuosituksesta ikääntyneille, VRN2014)

Huomioitavaa	Hyväkuntoinen	Kotona asuva + useita sairauksia ja haurastumista	Kotihoidon asiakas	Ympäri vuorokautisessa hoidossa oleva
Yleistavoite	<i>Hyvä ravitsemustila</i>			
Ryhmittäinen tavoite	<i>Terveiden ja toimintakyvyn ylläpito tai edistäminen</i>	<i>Terveiden ja toimintakyvyn ylläpito tai edistäminen</i>	<i>Toimintakyvyn ja itsenäisyyden tukeminen</i>	<i>Mahdollisimman hyvä elämänlaadun ja jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpito</i>
Ruokahuollon järjestäminen	<i>Omatoimisesti, omaiset apuna</i>	<i>Kotivara, omaishoitajien tukeminen ruokahuollon järjestämisessä</i>	<i>Suunnittelu: kauppapalvelu, ateriapalvelu, valmisruoat, kotivara</i>	<i>Ruokailun rytmittäminen, välipalat</i>
Ruokavalion energiamäärä	<i>Sopiva energiankulutukseen nähden</i>	<i>Sopiva energiankulutukseen nähden, laihtumisen ehkäisy</i>	<i>Riittävä energiansaanti, sairaustilanteissa tehostettu ruokavalio</i>	<i>Riittävä energiansaanti, jos mahdollista</i>
Painonseuranta	<i>Halutessaan</i>	<i>1x/kk</i>	<i>1x/kk</i>	<i>1x/kk</i>
Liikunta	<i>Riittävästi (lihaskunto, energiankulutus)</i>	<i>Riittävästi (lihaskunto, energiankulutus)</i>	<i>Lisäten (elämänlaatu, energiankulutus)</i>	<i>Toimintakykyä ja elämänlaatua ylläpitävä liikunta mahdolliseksi</i>
Muuta	<i>Laihduttaminen vain mikäli lääketieteellinen tarve, hitaasti, mahd. liikuntaa lisäten</i>	<i>Laihduttaminen vain mikäli lääketieteellinen tarve, hitaasti, mahd. liikuntaa lisäten</i>	<i>Yksilöllinen, kirjattu ravitsemushoidon suunnitelma (mm. avuntarve, ruokailun kokonaisuus, muistuttaminen, seura)</i>	<i>Ravitsemushoidon toteutus suunniteltu mahdollisuuksien mukaan asiakkaan kanssa</i>

1.1.2 Akuutin sairauden vaikutus ikääntyneen ravinnontarpeeseen

Sairastuessa hyväkuntoisesta ikääntyneestä voi kehittyä nopeasti vajaaravitsemuksen riskipotilas. Akuutisti sairaalahoitoon joutuneen iäkkään ja myös sairaalasta kotiutuvan ravitsemustila saattaa usein olla heikentynyt. Jo päivystystilanteessa tulisi huomioida, että siellä odottamaan joutuvat saisivat riittävästi syötävää ja juotavaa odottamisen aikana.

Sairaalahoitoon joutuneen iäkkään asiakkaan ravitsemustila tulee selvittää heti sairaalahoidon alussa, tulokeskustelun yhteydessä. Selvityksen perusteella tulee tehdä suunnitelma ravitsemushoidosta. Suunnitelman toteutusta tulee seurata. Tarvittaessa ravitsemushoitoa tehostetaan esimerkiksi tilaamalla asiakkaalle tehostettu ruokavalio ja/tai tarjoamalla täydennysravintojuomia. Tehostettu ruokavalio voi olla myös kuntoutumisvaiheessa tarpeen, jotta kuntoutuminen edistyisi. Hoitojakson aikana tulee ruokailussa tukea ikääntyneen omatoimisuutta.

Kotihoitoon palaavan iäkkään ruokavalion monipuolisuuteen, riittävään energiansaantiin ja ruokahuollon toteuttamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Selvityslomake on liitteenä 1.

Mikäli asiakkaalla on todettu ravintoaineen puute, katetaan lisatarve ravintovalmisteilla, esim. monivitamiini- kivennäisainevalmisteella tai yksittäisellä vitamiini- kivennäisaineläpällä.

1.1.3 Suun kunnon vaikutus ikääntyneen ravinnon tarpeeseen

Suun terveydentila, hampaiden ja ikenien kunto sekä kyky pureskella ruokaa vaikuttavat paljon ravinnonsaantiin. Hampaiden lukumäärällä ja kunnolla on todettu olevan selvä yhteys kykyyn syödä monipuolisesti. Mitä paremmassa kunnossa suu on ja mitä enemmän siellä on omia hampaita, sitä parempi on ruokavalio ja ravitsemustila. Hampaiden kunto ja lukumäärä vaikuttavat erityisesti kykyyn syödä tuoreita hedelmiä ja kasviksia sekä muita pureskelua vaativia ruoka-aineita.

Ravitsemustilan heikkeneminen voi johtaa muutoksiin suun kudoksissa. Tulehdusalttius ja sieni- infektoiden vaara lisääntyy ja syljeneritys heikkenee. Syljenerityksen vähentyessä kieli tarttuu suulakeen eikä nieleminen tahdo onnistua ilman nestettä. Makuelämykset muuttuvat täysin.

Toimintakyvyn heiketessä suun puhtaudesta huolehtiminen vaikeutuu. Ikääntyminen sinänsä ei aiheuta suun kuivumista vaan monesti sen aiheuttavat sairaudet, stressi, suuhengitys ja lääkkeet.

Mikäli käytössä on useampia lääkkeitä, on erittäin todennäköistä, että suu on kuiva. Ravitsemustilan heikkeneminen voi olla sekä syy suuongelmiin että seurausta suun alueen ongelmista.

Suun säännöllinen päivittäinen puhdistaminen, jonka henkilö itse tai häntä avustava henkilö toteuttaa, ylläpitää suun hyvää terveyttä. Ikääntyneiden suun terveydenhoito on tärkeää myös hyvän yleisterveyden säilyttämiseksi myös hampaattomilla. Ikääntyessä suusta voi tulla herkästi haavoittuva ja tulehtuva. Huonosti istuva proteesi tai aristava suu voivat vaikeuttaa kovien ruoka-aineiden kuten kasvisten ja leivän käyttöä, jolloin kuidun ja ravintoaineiden saanti voi jäädä pieneksi. Liian helposti pureskeltavaa ruokaa on kuitenkin syytä välttää, koska pureskelu lisää syljeneritystä ja ruoan maittavuutta (Ravitsemussuositukset ikääntyneille, VRN2014).

Suun kunto on tärkeä huomioida osana perushoitoa terveyskeskussairaalassa, kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoivassa. Poikkeavuudet tulisi tunnistaa ja ohjata asiakas suuhygienistin tai hammaslääkärin konsultaatioon.

Ohjeita suun kunnon arvioinnista, hampaiden perushoidosta sekä kuivan suun hoidosta ovat liitteissä 2-3.

1.1.4 Ravitsemushoidon toteuttajat

Ravitsemushoito on **moniammatillista** toimintaa. Laadukas ravitsemushoito vaatii kaikkien ammattiryhmien sitoutumista, selkeää työnjakoa ja riittäviä voimavaroja.

Lääkärillä on vastuu potilaan ravitsemushoidosta osana kokonaishoitoa. Hänen tehtävänä on myös arvioida vajaaravitun asiakkaan ravitsemustilaa tarkemmin.

Hoitohenkilökunta vastaa vajaaravitsemusriskin arvioinnista, painonseurannasta ja pääsääntöisesti aterioiden tilaamisesta, syöttämisestä ja ruokailun seurannasta sekä suuhygieniasta.

Ruokapalvelun henkilökunta valmistaa ruoan, joka on asiakkaiden tarpeita vastaavaa ja maukasta.

Ravitsemussuunnittelija osallistuu ravitsemushoidon kehittämiseen ja mahdollisuuksien mukaan myös ravitsemusriskissä olevien asiakkaiden hoidon suunnitteluun.

Puheterapeutti arvioi tarvittaessa asiakkaan nielemiskykyä.

Toimintaterapeutti auttaa mahdollisuuksien mukaan ruokailuun liittyvien apuvälineiden käytössä.

Organisaation johto vastaa siitä, että resurssit mahdollistavat laadukkaan ravitsemushoidon toteuttamisen.

Sekä terveyskeskussairaalassa että asumispalveluyksiköissä on nimetty jokaiselle osastolle/yksikköön ainakin yksi **ravitsemusvastaava**, joka tekee yhteistyötä ruokapalvelun ja ravitsemussuunnittelijan kanssa ravitsemus- ja ruokahuoltokysymyksissä sekä suunterveyden ammattilaisten kanssa. Ravitsemusvastaava koulutautuu ravitsemusasioissa ja varmistaa tiedonkulun omassa yksikössään. Porvoon kaupungin vanhus- ja vammaispalveluiden ravitsemustyöryhmä kehittää ravitsemushoitoa moniammatillisena yhteistyönä iäkkäiden ravitsemusryhmässä.

1.2 RAVITSEMUSHOIDON TOTEUTTAMINEN



Kuva 2 Ravitsemushoidon toteuttaminen osastolla / yksikössä

1.2.1 Vajaaravitsemusriskin ja ravitsemustilan arviointi

Vajaaravitsemusriski on tärkeä tunnistaa mahdollisimman aikaisin, jolloin ravitsemustilan korjaaminen on helpompaa kuin jo vajaaravittujen henkilöiden kohdalla.

Porvoolaisille kotona asuville 78 vuotta täyttäneille tehdään hyvinvointia edistävä kotikäynti, jonka yhteydessä tehdään mm. ravitsemustilan arvio Self-MNA – lomaketta käyttäen (liite 4).

Terveyskeskussairaalassa asiakkaan vajaaravitsemusriski arvioidaan tulokeskustelun yhteydessä asiakkaan tullessa sairaalaan sekä toistetaan tapauskohtaisesti. Sairaalakäyttöön sopii NRS2002-menetelmä (liite 5). Kotihoidon asiakkailla ravitsemusriskin arviointi tehdään jokaiselle uudelle asiakkaalle ja jatkossa puolivuositain osana RAI-arviota. Kotihoidossa on käytössä MNA (liite 6).

Ravitsemusriskin arvioinnilla asiakkaat jaotellaan normaaliravitsemustilassa oleviin, vajaaravitsemusriskissä oleviin ja vajaaravittuihin. Kotihoitoa varten toimintaohjeet ovat liitteinä 7-9.

Vajaaravittujen asiakkaiden kohdalla lääkäri arvioi ravitsemustilan tarkemmin hoidon suunnittelua, toteutusta ja seuranta varten. Lääkäreiden toimintaohjeet ovat liitteessä 10.

Painonseuranta

Painon säännöllinen punnitseminen antaa karkeaa kuvaa ravitsemustilan muutoksista. Painon muutokset ovat tärkeämpiä kuin yksittäinen painon mittausta tai normaalipainon selvittäminen. Mitä nopeampaa ja suurempaa tahaton laihtuminen on, sitä suurempi syy on epäillä ravitsemustilan huononemista. Kliinisesti merkittävänä pidetään yli 2 % painonmenetystä viikossa ja yli 5 % painonmenetystä kuukaudessa (taulukko 2). Painonlaskun havaitseminen vaatii asiakkaan säännöllistä punnitsemista. Silmämääräisellä tarkastelulla painonmenetys on huomattavissa usein vasta silloin, kun painoa on menetetty pidemmän aikaa.

Taulukko 2 Kliinisesti merkittävä painonmenetys lähtöpainon ja ajan mukaan

LÄHTÖPAINO kg	AJANJAKSO			
	viikko	kuukausi	kolme kuukautta	puoli vuotta
	PAINONMENETYS yli x kiloa			
50	1,0	2,5	3,5	5,0
60	1,2	3,0	4,2	6,0
70	1,4	3,5	4,9	7,0
80	1,6	4,0	5,6	8,0
90	1,8	4,5	6,3	9,0
100	2,0	5,0	7,0	10,0

Mitatun painon ja pituuden avulla voidaan laskea painoindeksi (kg/m²). Painoindeksin tulkinta on yli 70-vuotiailla erilainen kuin sitä nuoremmilla (taulukko 3).

Taulukko 3 Painoindeksin (BMI) tulkinta iän mukaan

BMI (kg/m ²)	Tulkinta 18–70-vuotiailla
< 16	vaikea alipaino
< 20	alipaino
20–24,9	NORMAALIPAINO
25–29,9	lievä lihavuus
30–34,9	merkittävä lihavuus
35–40	vaikea lihavuus
> 40	sairaaloinen lihavuus
BMI (kg/m ²)	Tulkinta ikääntyneillä (yli 70 v)
< 22	alipaino
22–23,9	lievästi alentunut paino
24–29	NORMAALIPAINO
> 29	liikapaino

1.2.2 Energiantarpeen arviointi

Aikuisen energiantarpeeseen vaikuttavat mm. ikä, sukupuoli, ruumiinrakenne ja sairaus. Yksilökohtaiset erot energiantarpeessa voivat olla suuria. Energiantarvetta voidaan arvioida usealla tavalla.

Taulukko 4 Esimerkki energiantarpeen arvioinnista

	ENERGIANTARVE kcal /kg/vrk
Perusaineenvaihdunta (PVA)	20
Vuodepotilas (PAV + 30 %)	26
Liikkeellä oleva/ itse ruokaileva (PAV + 50 %)	30
Sairaudesta toipuva tai levoton ja paljon liikkuva	36

Ikääntyneellä riittävä energiansaanti on keskeistä. Laihtuminen on tavoitteena vain, jos lääkäri arvioi liikapainosta olevan selvää haittaa. Myöskään työikäistä, vakavasti sairasta ylipainoista asiakasta ei pidä laihtuttaa, ellei siihen ole erityistä syytä. Toisaalta vaikeasti sairaan ja aliravitun asiakkaan ylliravitsemista on varottava aineenvaihdunnallisten vaikutusten vuoksi.

Ruokavalioiden energiatasot

Asiakkaiden yksilöllisen energiantarpeen tyydyttämiseksi on käytössä ensisijaisesti kolme energiatasoa. Kullekin asiakkaalle valitaan hänen henkilökohtaista tarvettaan lähinnä oleva energiataso. Taulukko energiantarpeen arvioinnista iän ja sukupuolen

mukaan on liitteessä 11. Sopivan energiatason valitseminen tulee tehdä mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaan kanssa, esimerkiksi katsomalla annoskuvia. Mikäli asiakkaan näkemys hänelle sopivasta ruokamäärästä on pienempi kuin taulukon (liite 11) mukainen tarve, tulee harkita tehostetun ruokavalion tilaamista.

Taulukko 5 Ruokavalioiden energiatasot

ENERGIATASO	energiamäärä kcal	proteiinimäärä g
S	1400	80
M	1800	80–90
L	2200	90–100

1.2.3 Ruokavalion ja sopivan rakenteen valinta

Perusruokavalio sopii monille asiakkaille (kts.4.1). Perusruokavalion muunnoksina on tarjolla kasvisruokavalio sekä uskonnon ja kulttuurin vuoksi muokatut ruokavaliot.

Eryisruokavalio tilataan asiakkaalle lääkärin toteaman sairauden hoitoon.

Tehostettu ruokavalio on suunniteltu vajaaravitsemusriskissä olevalle, vajaaravitulle tai niukasti syöväälle asiakkaalle. Ruokavaliossa on samaa annoskokoa kohti enemmän energiaa ja proteiinia kuin perusruokavaliossa. Mikäli asiakas jättää energiatarpeen mukaisesta aterialta usein syömättä yli kolmanneksen, tulee harkita tehostetun ruokavalion tilaamista. Tehostetusta ruokavaliosta kerrotaan tarkemmin kohdassa 4.2.

Ruoan rakenteen valintaan vaikuttavat asiakkaan puremis- ja nielemiskyky. Perusruokavaliota, perusruokavalion muunnoksia sekä erityisruokavaliota on saatavana normaalirakenteisena, pehmeänä, karkeana ja sileänä sosemaisena (kts.4.3). Nestemäisen ruokavalion ravitsemuksellisen riittämättömyyden vuoksi sitä suositellaan käytettäväksi vain tilapäisesti. Mikäli ei ole kyse saattohoidosta, tulee nestemäiseen ruokavalion kuuluvien ruokien lisäksi tarjota aina täydennysravintojuomia.

1.2.4 Ruoan tilaus

Ruoan tilausta varten tarvittavat tiedot

- mahdollinen vajaaravitsemusriski
- suun terveys
- sopiva energiataso (kotiin kuljetettavissa vain yksi energiataso)
- sopiva ruokavalio
- tarvittava ruoan rakenne
- yksilölliset toiveet otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan

Tiedot selvitetään asiakasta ja/tai omaisia haastatellen ja aiempia sähköisiä potilastietojärjestelmien kirjauksia hyödyntäen ja tulokeskustelu lomakkeita käyttäen. Tiedot kirjataan hoitosuunnitelmaan tai hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä

ruokatilaukseen. Tietoja täydennetään tai tarvittaessa muutetaan hoidon jatkuessa. Kotiin kuljetettavista aterioista kerrotaan tarkemmin kohdassa 2.

1.2.5 Ruoan annostelu ja tarjoilu

Sairaala- ja asumispalveluruokailussa pyritään ruokailutilanteessa kodinomaisuuteen. Tavoitteena on elämyksellinen ja hyvinvointia tukeva sosiaalinen tilanne

Ruokailutilanteessa hoitohenkilökunta

- tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden ruokailla joko osaston ruokailutilassa tai potilashuoneessa
- huomioi kuivan suun omaavat henkilöt ja kostuttaa suun sekä rasvaa huulet
- tuulettaa ruokailutilan
- sulkee television ja radion
- auttaa tarvittaessa käsien puhdistamisessa ennen ruokailua
- keskitetyssä ruoanjakelussa poistaa kannen ennen ruokatarjottimen viemistä asiakkaalle
- hajautetussa ruoanjakelussa annostelee ruoan kauniisti annoskoon mukaisesti
- kertoo mitä on tarjolla ja toivottaa hyvää ruokahalua
- kertoo tarpeen mukaan mausteiden ja suolan saatavuudesta
- varaa ruokailuun riittävästi aikaa eikä vie tarjotinta pois ennen kuin potilas on lopettanut aterioinnin
- avustaa tarvittaessa ruokailussa
- tiedustelee ruoan maistumista
- huolehtii ruokailun jälkeen asiakkaan mukavuudesta, esim. laskee vuoteen alas tai jättää istuvaan asentoon

Lähde: Ravitsemushoito, VRN2014, mukailen

Ruokailuajat

Terveyskeskussairaalassa ja asumispalveluyksiköissä suositetaan ateriarytmiä, jossa ateriat jakautuvat mahdollisimman pitkälle aikavälille valveillaoloajaksi. Yöllinen paasto saa olla korkeintaan 10 -11 tuntia. Ruokailuajoissa noudatetaan suositeltuja aikoja (taulukko 5). Ruokapalvelu- ja osastohenkilökunnan työvuorolistat sopeutetaan niin, että ateriarytmin toteuttaminen on mahdollista.

Riittävä energian ja ravintoaineiden saanti pyritään turvaamaan useilla pienillä aterioilla. Varsinaisten ateria- aikojen lisäksi asiakkaille tarjotaan yksilöllisten tarpeiden mukaan välipaloja, joita tulee olla saatavilla osastolla tai hoitoyksikössä Tehostetussa ruokavaliossa välipalat ovat välttämättömiä.

Taulukko 6 Terveyskeskussairaalassa ja asumispalveluyksiköissä tavoitteena olevat ateria-ajat ja aterioiden prosentuaalinen energiasisältö (Ravitsemushoito, VRN2014).

ATERIA	KELLONAIKA	ENERGIASISÄLTÖ % kokonaisenergiasta
aamiainen	7 – 8:30	15–20
lounas	11–12:30	25–30
päiväkahvi	14–15	10–15
päivällinen	17–18	25–30
iltapala	20–21	10–20

1.2.6 Ruoankäytön seuranta

Asiakkaan syömiä ja/tai syömättä jääneitä ruokamääriä seurataan silmämääräisesti ja tarvittaessa kirjataan potilasasiakirjoihin. Jos asiakkaan ruoasta jää toistuvasti yli 1/3 syömättä, selvitetään asiakkaan kanssa syitä siihen. Ruokailua muutetaan tai tehostetaan mahdollisuuksien mukaan ja mahdollisimman pian asiakkaan toiveiden mukaisesti. Vajaaravittujen ja vajaaravitsemusriskissä olevien asiakkaiden ruokamääriä tulee seurata kirjaamalla ne ruoankäytön seurantalomakkeelle.

1.2.7 Ravitsemusohjaus

Ravitsemusohjauksen tavoitteena on tukea asiakkaan kykyä ottaa vastuu terveydestään ja sairautensa hoidosta. Ohjauksen sisältönä voi olla esimerkiksi tehostetun ruokavalion noudattaminen kotona tai motivointi ko. ruokavalioon siirtymiseen hoitolaitoksessa. Ravitsemusohjaus perustuu ravintoanamneesiin ja ruokavalio sovelletaan asiakkaan elämäntilanteeseen. Ravitsemusohjauksen lähtökohtana on asiakkaan tilanne ja toiveet sekä muutoshalukkuus. Ruokatottumuksia muutetaan vain sen verran kuin on välttämätöntä.

Ohjaustilanteessa käytetään keskustelevaa otetta ja annetaan myönteistä palautetta. Myös omaisten/ läheisten kanssa keskustelu tarvittaessa on tärkeää. Ohjauksen tukena käytetään kirjallisia, ajantasaisia ohjeita.

Kaikissa yksiköissä ravitsemusneuvonnasta vastaavat hoitohenkilökunta konsultoiden tarvittaessa lääkäreitä ja ravitsemussuunnittelijaa.

1.2.8 Ravitsemushoidon toteutumisen arviointi

Asiakkaiden ravitsemustilaa ja sen muutosta seurataan kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoivassa puolivuositain RAI-arvioinnin yhteydessä. Arviointitulokset käsitellään yksiköissä ja ravitsemustyöryhmässä ja saatetaan tiedoksi kyseisten yksiköiden johtoryhmille mahdollisia lisäselvityksiä tai toimenpiteitä varten.

Ravitsemushoidon laatuksiteerit (terveyskeskussairaala ja asumispaalveluyksiköt)

1. Vajaaravitsemuksen riskin arviointi

- Jokaisen asiakkaan vajaaravitsemuksen riski arvioidaan hoidon alussa
- Paino punnitaan ja vajaaravitsemuksen riski seulotaan sovitusti.
- Seulonnan tulos kirjataan potilasasiakirjoihin
- Seulonnan tulos johtaa tarvittaviin toimenpiteisiin

2. Ruoan tilaaminen

- Ruoan tilauksessa otetaan huomioon tulokeskustelussa ja muissa yhteyksissä ilmenneet ruokailuun vaikuttavat seikat
- Ruoan rakenne vastaa asiakkaan puremis- ja nielemiskykyä
- Annoskoko valitaan energiatarvearvion ja asiakkaan toiveen perusteella.

3. Ateriarytmi

- Päivässä tarjotaan kolme pääateriaa eli aamuateria, lounas ja päivällinen sekä 2-3 välipalaa
- Yöllinen paasto ei saisi ylittää 10-11 tuntia

4. Ruokailu

- Ateria tarjotaan asiakkaan valinnan mukaan osaston ruokailutilassa tai potilashuoneessa. Ruokailutilanteesta tehdään mahdollisimman miellyttävä ja rauhallinen
- Kertakäyttöastioita ja ruokailuvälineitä käytetään vain poikkeustilanteissa
- Ruokailuun varataan riittävästi aikaa
- Ruokailussa avustetaan tarvittaessa

5. Ruokailun turvallisuus

- Osastolla noudatetaan omavalvontaohjetta

6. Ruokailun seuranta

- Kaikkien asiakkaiden syödyn ruoan määrää arvioidaan silmämääräisesti

7. Vajaaravitun tai vajaaravitsemusriskissä olevan potilaan ravitsemushoidon tehostaminen

- Ravitsemushoidon tehostaminen suunnitellaan moniammatillisesti
- Ravitsemushoidon toteutusta seurataan yksilöllisesti

8. Tiedonkulku

- Asiakkaalle kerrotaan, mitä aterialla on tarjolla
- Ruoan tarjoilija, ruokatarjottimen kerääjä ja hoitaja tiedottavat toisilleen asiakkaan hoitoon vaikuttavista ruokailun muutoksista
- Osaston/ yksikön ravitsemusyhdyshenkilö tiedottaa potilasruokailuun liittyvistä asioista

9. Sairaalaruokailun tyytyväisyyskysely

- Asiakkaalle tiedotetaan mahdollisuudesta antaa palautetta

10. Ravitsemusosaaminen

- Esimies huolehtii henkilökunnan ravitsemusosaamisesta
- Esimies vastaa siitä, että ravitsemusyhdyshenkilö on valittu ja kaikkien osastolla työskentelevien tiedossa.
- Osaston henkilökunta tekee yhteistyötä ravitsemussuunnittelijan kanssa, mikäli tähän on mahdollisuus.

Lähde: Ravitsemushoito, VRN2014

Ravitsemushoidon laatuksiteerit (kotihoito)

1. Vajaaravitsemuksen riskin arviointi (kts liite 7)

- Jokaisen asiakkaan vajaaravitsemuksen riski arvioidaan hoidon alussa
- Paino punnitaan ja vajaaravitsemuksen riski seulotaan sovitusti
- Seulonnan tulos kirjataan potilasasiakirjoihin
- Seulonnan tulos johtaa tarvittaviin toimenpiteisiin

2. Ruoan tilaaminen

- Ruoan tilauksessa otetaan huomioon tulokeskustelussa ja muissa yhteyksissä ilmenneet ruokailuun vaikuttavat seikat
- Ruoan rakenne vastaa asiakkaan puremis- ja nielemiskykyä

3. Vajaaravitun tai vajaaravitsemusriskissä olevan potilaan ravitsemushoidon tehostaminen

- Hoidon tehostaminen suunnitellaan moniammatillisesti
- Ravitsemushoidon toteutusta seurataan yksilöllisesti

4. Ravitsemusosaaminen

- Esimies huolehtii henkilökuntansa ravitsemusosaamisesta
- Henkilökunta tekee yhteistyötä ravitsemussuunnittelijan kanssa.

Lähde: Ravitsemushoito, VRN2014

1.3 RAVITSEMUSHOIDON TEHOSTAMINEN

Ravitsemushoitoa tehostetaan, mikäli asiakas on vajaaravittu tai vajaaravitsemusriskissä.

Ravitsemushoitoa tehostetaan myös heti, jos asiakkaan syövä ruokamäärä on vähäinen tai hän on syömättä useiden päivien ajan. Tehostamistoimista sovitaan asiakkaan kanssa.

Mikäli asiakkaan ruoansulatuskanava toimii, käytetään ensisijaisesti enteraalisia keinoja: tehostettu ruokavalio ja kliinisiä täydennysravintovalmisteita. Lääkäri voi päättää letkuravitsemuksen aloituksesta, mikäli suun kautta syöminen ei onnistu ja letkuravitseminen on asiakkaan kokonaistilanne huomioon otettuna tarkoituksenmukaista.

Lyhytaikaisessa letkuravitsemuksessa (2-3 viikkoa) käytetään nenämahaletkua ja pitkäaikaisessa ravitsemusavannetta (esim. PEG). Mikäli ruoansulatuskanava ei toimi, käytetään suonensisäistä ravitsemusta. Eri tapoja voidaan myös yhdistellä.

Ravitsemuksen tehostamisessa voidaan käyttää seuraavia keinoja **tapauksesta ja hoitoyksiköstä** riippuen

- tarkistetaan ovatko valittu ruoka, annoskoko ja ruoan rakenne sopiva asiakkaalle
- tilataan asiakkaan mieliruokia ja/tai ylimääräisiä välipaloja ruokapalvelusta.
- lisätään ruoan energiapitoisuutta osastolla energialisin (rasva, sokeri, kerma, ym.)
- tilataan tehostettu ruokavalio
- tilataan klinisiä täydennysravintovalmisteita apteekista
- aloitetaan letkuruokinta
- aloitetaan suonensisäinen ravitsemus

1.3.1 Välipalat, toiveruoat ja tehostettu ruokavalio

Ravitsemushoitoa pyritään ensisijaisesti tehostamaan lisäämällä ruoan määrää (annoskoko, välipalat, toiveruoat) tai mikäli lisääminen ei ole mahdollista niin tehostetulla ruokavaliolla (kts.4.2). Välipaloiksi voi tarjota maitotuotteita (esim. jogurttia, viiliä, rahkaa, maitoa) ja viljatuotteita (esim. leipää, leivonnainen) tai täydennysravintojuomia.

Toiveruokia on tilattavissa yksiköiden ja ruokapalvelun tekemien sopimusten mukaan.

1.3.2 Kliiniset täydennysravintovalmisteet

Kliinisiä täydennysravintovalmisteita käytetään tehostetun ruokavalion osana tai lisäravintona erityistilanteissa. Valmisteet ovat apteekista saatavia jauhemaisia ja nestemäisiä tuotteita, joilla lisätään ruokavalion energia- ja/tai ravintoainepitoisuutta tai sakeutetaan juomaa tai ruokaa. Valmisteiden käyttö on todettu tutkimuksissa parantavan ravitsemustilaa. Valmisteita on saatavissa sekä yksipuolisella ravintosisällöllä (esim. hiilihydraattijauhe tai proteiinijauhe) että monipuolisella ravintosisällöllä (esim. käyttövalmiit ravintojuomat)

Jauhemaisia valmisteita lisätään ruoan valmistusvaiheessa tai valmiiseen ruokaan. **Nestemäiset käyttövalmiit** ravintojuomat nautitaan jääkaappikylminä. Tarjolle viedään vain kerralla nautittava määrä. Osa mauista sopii myös kuumennettaviksi (alle 70 °C). Nestemäisiin valmisteisiin kuuluu myös rasvaemulsio. **Lusikoitavat valmisteet** (keitto, vanukas) soveltuvat nielemishäiriöisille. Sairauskohtaisia valmisteita on kehitetty esimerkiksi diabeetikoille, Crohnin tautia sairastaville.

Osastot/ yksiköt tilaavat ravintovalmisteet HUS-apteekista. Kotiin valmisteita voi ostaa apteekista, jossa myös opastetaan niiden valinnassa.

1.3.3 Letkuravitsemus

Letkuravitsemusta käytetään, mikäli suun kautta syöminen ei ole mahdollista tai riittävää, ja lääkäri katsoo letkuravitsemuksen olevan tilanteessa järkevä ja hyödyllinen. Letkuravitsemuksen aikana tulee suun hoitoon kiinnittää erityistä huomiota.

2 KOTIIN KULJETETTAVA ATERIA

Ateriapalvelulla tarkoitetaan lämpimän aterian kotiin kuljetusta. Ateriapalvelua voi saada henkilö, joka alentuneen toimintakyvyn tai vamman vuoksi ei itse pysty valmistamaan ruokaa tai käymään kodin ulkopuolella ruokailemassa. Ennen ateriapalvelun aloittamista sairaanhoitaja/ lähihoitaja/ palvelukoordinaattori arvio ateriapalvelun tarpeen. Ennen aterian tilaamista asiakkaalle tehdään ruokailua koskeva haastattelu, johon käytetään tarkoitukseen suunniteltua lomaketta. Aterian tilaa alueen keittiöstä kotipalveluohjaaja Mysli-ohjelman kautta.

Aterioiden toimitus

Kotiin kuljetettava lounasateria on mahdollista saada yksilöllisen tarpeen mukaan päivittäin tai harvemmin. Ateria toimitetaan asiakkaalle toistaiseksi lämpimänä.

Ruokalista

Ruokalista noudattaa vanhuspalveluiden kahdeksan viikon kiertävää ruokalistaa pääruoan osalta. Ruokalista on luettavissa paikallislehdissä ja Porvoon internet-sivuilla. Kotiin kuljetettava ateria valmistetaan myös perusruokavalion muunnoksina. Perusruokavalio on suunniteltu siten, että se sopii henkilöille, joilla on diabetes, kihti, ummetusta, veren rasva-arvot koholla, kohonnut verenpaine, metabolinen oireyhtymä, verenohennuslääkitys, sappikivitauti tai he ovat ylipainoisia. Muut erikoisruokavaliot tulee perustua diagnoosiin. Ateria voidaan tilata myös ns. tehostettuna ruokavaliona (kts.4.2), jos henkilö on osoitetusti vajaaravitsemusriskissä.

Aterian sisältö

Ateria sisältää lämpimän pääruoan, lämpimän kasvislisäkkeen, leivän ja jälkiruoan (ei maitopohjaisia jälkiruokia). Keittoateria sisältää keiton lisäksi leivän, juuston ja jälkiruoan. Kuljetusteknisistä syistä johtuen toistaiseksi ei voida tarjota tuoresalaattia eikä maitopohjaisia jälkiruokia. Ateria kattaa kolmasosan pienikokoisen naisen tai neljäsoosan isokokoisien miehen ravinnontarpeesta. Annoksesta saa energiaa noin 550kcal.

Palautteet Kotiin kuljetettavista aterioista voi antaa palautetta kotihoidon ohjaajan välityksellä.

Asiakastytytyväisyyskysely toteutetaan joka toinen vuosi.

3 ELINTARVIKKEESTA LAUTASELLE

3.1 ELINTARVIKKEIDEN VALINTA

Elintarvikevalintoja ohjaavat ravitsemussuositukset, tuotteiden sopivuus asiakkaiden tarpeisiin ja prosesseihin sekä käytettävissä olevat määrärahat. Tarvittaessa tuotteiden soveltuvuus tuotantoon ja asiakkaille testataan

Elintarvikkeiden valinnassa kiinnitetään huomiota myös ekologisuuteen ja eettisyyteen. Lähiruokaa pyritään käyttämään mahdollisuuksien mukaan, mutta suuret hankintamäärät ovat usein este käytölle.

Viljatuotteet

Leivässä kuitua vähintään 4 %, mieluiten yli 6 %. Suolapitoisuuden tavoite on 0.7 %. Vaihtelua saadaan leipävalikoimaa vaihdellen. Näkkileivän suolapitoisuus on enintään 1,2 %.

Puurot ja vellit valmistetaan luomutäysjyväviljasta

Välipalaleivonnaisina pullaa ja hiivataikinapohjaisia piirakoita, paino noin 50g/kpl

Peruna, riisi, pasta

Peruna kypsennetään ilman rasva- ja suolalisäystä.

Perunasoseen valmistuksessa käytetään kevytmaitoa ja margariinia tai kasvirasvaveitettä.

Riisi ja pasta valkoisena/täysjyväisenä.

Perunalaatikoissa käytetään kasvirasvapohjaista tuotetta.

Kasvikset

Riittävä määrä tarjolla jokaisella ruokailukerralla.

Käytetään ruoissa, kypsänä ja raakana lisäkkeenä.

Etikkasäilykkeet eivät korvaa tuoreita kasviksia.

Marjoja ja hedelmiä tarjotaan ruokalistan mukaisesti tuoreina, pakastettuina, kiisseleinä ja puuroina. Välillä myös täysmehuina.

Hyödynnetään vuodenajan sesongit

Liha, kala ja kananmuna

Jauheliha vähärasvaisena (rasvaa alle 10 %)

Kokolihasa rasvaa enintään 10 % (raaka $\leq$ 7%, kypsä $\leq$ 9%). Käytetään marinoimattomia tuotteita.

Kalaa 2-3 kertaa viikossa, kalalajeja vaihdellen. Paneerattuja kaloja tarjotaan enintään kerran kahdeksan viikon ruokalistassa.

Makkaraukia enintään neljä kertaa kuukaudessa.

Maksaraukia kerran kuukaudessa.

Täyslihavalmisteissa / esimerkiksi keittokinkku rasvaa enintään 4 %, suolaa enintään 1,9 %

Leikkelemakkaroissa rasvaa enintään 12 %, suolaa enintään 1.8 %.

Maitotuotteet

Ruokajuomana on käytettävissä kevytmaito, rasvaton maito/piimä, täysmaito yksilölliset tarpeet huomioiden

Ruoanvalmistuksessa käytetään täysmaitoa

Jogurteista ja villoista rasvattomat tai vähärasvaiset tuotteet

Juustoissa rasvaa enintään 17 %, kuitenkin yksilölliset tarpeet huomioiden

Ravintorasvat

Leivälle vähintään 70 % kasvirasvapohjainen margariini tai levite. Puuroon voi-kasvirasvaseos

Ruoanvalmistuksessa käytetään pääsääntöisesti rypsiöljyä. Energialisana on mahdollista käyttää tarvittaessa myös muita ravintorasvoja

Salaatin lisänä kasviöljypohjainen rypsi- tai oliiviöljypohjainen salaatkastike

3.2 RUOKALISTASUUNNITTELU JA RUOANVALMISTUS

Ruokalistasuunnittelun pohjana ovat lainsäädäntö ja valtakunnalliset ravitsemus-suositukset. Tilaajan ja ruoan tuottajan väliset palvelusopimukset ohjaavat ruokatuotannon jokapäiväistä toimintaa. Ruokalistan suunnittelusta vastaa ruokapalveluyksikkö.

Näsin kuntoutuskeskuksessa ja vanhuspalveluissa tarjotun sekä kotiin kuljetetun aterian pitää tyydyttää sekä maultaan että ravintosisällöltään asiakkaan tarpeet ja ylläpitää tai korjata ravitsemustilaa sekä tuoda mielihyvää ja virkistystä. Ruoan ravintoainetiheyden on oltava suuri eli sen tulee sisältää runsaasti välttämättömiä ravintoaineita energia-määrään verrattuna. Sairaalassa tai hoitolaitoksessa tarjottu ruoka on kotiutettavalle asiakkaalle malli kotona tarvittavasta ruokavaliosta.

Ruokapalveluista vastaavien henkilöiden vastuulla on asiakaslähtöinen tuotannon suunnittelu ja tuotekehitys, elintarvikkeiden hankinta, ruoanvalmistus, jakelu, seuranta ja ravitsemuksellisten tavoitteiden saavuttaminen. Hoitohenkilöstön vastuulla on ruoan tilaaminen ja tarjoilu eri pisteissä. Oikeanlaisen ruoan tilaaminen edellyttää tilaajalta ruokaan ja erityisruokavalioihin liittyvää osaamista ja ruoan merkityksen ymmärtämistä osana hoitoa. Erityisruokavalion määrää lääkäri yhdessä ravitsemusterapeutin kanssa, mikäli sellainen on käytettävissä.

Ruokalista on vaihtelevuuden turvaamiseksi 8 viikon pituinen kiertävä ruokalista, joka perustuu vakioituihin ruoanvalmistusohjeisiin. Mieluisimmat ruoat toistuvat ruokalistalla useammin. Viikoittain listalla on keitto-, pata-/laatikko-/ vuokaruokia, kastikkeellisia pääruokia ja kappaletuotteita (mm. pihvi, pyörykkä). Vakioiduilla ruokaohjeilla ja tietokoneohjelman avulla lasketuilla ravintoainesisällöillä varmistetaan, että ruoka on ravitsemussuosituksen mukaista, maukasta ja tasalaatuista. Ruoan maustaminen

toteutetaan asiakasryhmän makutottumukset huomioiden. Ruoan annostelu eri energiatasoilla on kuvattu tilapalvelujen internetsivuilla.

Aamupala sisältää puuron tai vellin, leivän, leikkeleen, tuorepalan, juoman ja kahvin tai teen. Lounas ja päivällinen sisältävät päivittäin lämpimän ruoan, kasvislisäkkeen, ruokajuoman, leivän ja levitteen. Jälkiruoka tarjotaan lounaalla/päivällisellä.

Keittolounailla jälkiruoka tarjotaan lounaan yhteydessä. Päiväkahvilla tarjotaan kahvi/tee ja kahvileipä. Iltapalalla on tarjolla leipää, levitettä, leikkelettä, tuorepala sekä kahvia ja teetä

3.3 RUOAN KULJETUS, SÄILYTYS JA TARJOILU

Ruokien oikea ja asianmukainen kuljetus, säilytys ja tarjoilu tapahtuvat lakisääteisen omavalvontasuunnitelman mukaisesti

Ruokien kuljetus ja säilytys

Ruokapalvelujen ruokien kuljetukset tapahtuvat pääasiassa ulkopuolisten kuljetusyritysten toimesta kuljetussopimusten perusteella. Ruoankuljetukset tapahtuvat vaunuissa ja kuljetuslaatikoissa, jotka suojaavat ruokia lämpötilojen muutoksilta ja estävät hygieenisen laadun heikentymistä.

Kuljetettava ruoka siirretään heti valmistuksen jälkeen kuljetusastioihin. Lämpimän ruoan tulee olla yli +60 °C kun se saapuu kuljetettavaan kohteeseen. Kylmänä tarjottavat tuotteet, esim. salaattit, esijäähdytetään kylmiössä ennen kuljetusta ja niiden lämpötilan tulee olla vastaanottopaikassa enintään +8°C. Muissa elintarvikkeissa noudatetaan niille suositeltuja säilytyslämpötiloja. Ruokien lämpötiloja mitataan säännöllisesti ja kirjataan omavalvontasuunnitelmaan. Ruoanjakajan vastuulla on ruoan tarjoilulämpötila.

Tarjoilu

Keskitetyssä ruoanjakelujärjestelmässä ruoka annostellaan valmiiksi lautaselle asiakaskorttien mukaisesti. Osastolla tarjottimelle lisätään valmiiksi voideltu leipä, juomat ja valmiiksi annostellut salaatti ja jälkiruoka.

Hajautetussa ruoanjakelujärjestelmässä ruoka kuljetaan tarjoiluastioissa keittiöstä lämpövaunuilla osastolle. Energiatasojen mukaiset annosteluohjeet opastavat henkilökuntaa ruoan oikeaan annosteluun.

Valmista ruokaa käsitellään ja annostellaan aina puhtain välinein. Jos ruokaa joudutaan koskettelemaan käsin, käytetään puhtaita kertakäyttöisiä suojakäsineitä. Elintarvikkeiden käsittelyssä varmistetaan, ettei elintarvikkeen lämpötila viivy kauan +8...+60 °C lämpötila-alueella, koska tuolloin bakteerien lisääntyminen on nopeinta.

Mikäli lämpötilat eivät ole säädösten ja määräysten mukaisia, selvitetään ja korjataan syyt ja arvioidaan tuotteen käyttökelpoisuus. Poikkeamat kirjataan ylös omavalvontalomakkeeseen ja lähetetään ruoan lähettäneeseen keittiöön.

3.4 YHTEISTYÖ

Yhteistyö Porvoon kaupungin ja ruokapalvelun välillä perustuu aina yhteisesti laadittuihin palvelusopimuksiin ja palvelukuvauksiin. Ruokailun ja ravitsemuksen linjausten keskeisten ruoan laatu- ja palvelutasojen tulee olla osana ruokapalvelun tilaajan ja ruokapalvelun tuottajan välistä palvelusopimusta. Tilaaja ja tuottaja sopivat vuosittain ennen talousarvion laatimisoheiden hyväksymistä yhteisesti seuraavan vuoden palvelun määrän ja tason. Palvelusopimuksen liitteenä on tämä käsikirja ja tässä esitettyjä linjauksia noudatetaan palvelutuotannossa.

Ruokapalvelun päivittäisestä toiminnasta tiedottaminen ja käytännön yhteistyö tilaavan asiakkaan (esimerkiksi osaston) kanssa tapahtuvat yhteistyössä toimipisteiden ruokapalveluesimiesten kanssa. Asiakasruokalistat ovat luettavissa Porvoon kaupungin internetsivuilla ja paikallislehdissä. Asiakasruokalistat ovat nähtävillä myös ympärivuorokautisten yksiköiden ruokasaleissa.

Peruspalvelun ruokailua kehitetään asiakastytyväisyyskyselyiden pohjalta. Kysely kohdistetaan sekä asiakkaille että henkilökunnalle. Tulosyksiköiden johtajat ja ruokapalvelupäällikkö pitävät vuosittain palauteskustelun toiminnan kehittämistarpeista. Hoivaruokailua kehitetään eri ammattiryhmien edustajien yhteistyöllä. Ruokapalvelujen toimintaan liittyvät palautteet annetaan ko. keittiölle, jossa myös korjaavat toimenpiteet kirjataan palautelomakkeelle. Näitä palautelomakkeita käsitellään palvelusopimusten kehittämispalaverissa.

3.5 PROSESSIN ARVIOINTI

Prosessien arvioinnit tapahtuvat erilaisten työryhmien ja asiakasraatien kautta. Näissä työryhmissä tehdään toiminnan kokonaisarviointi. Ruokatuotannon prosessien arviointia tehdään myös omavalvontasuunnitelman ohjeistuksen mukaisesti.

Ruokapalvelussa arvioidaan säännöllisesti ja systemaattisesti (Ravitsemushoito, VRN 2010)

1. aistinvaraista laatua (ruoan ulkonäkö, haju, maku, lämpötila ja rakenne), joka vaikuttaa ruoan nautittavuuteen. Nautittavuus vaikuttaa asiakkaiden ateriointikäyttäytymiseen. Aistinvaraista laatua mitataan ja kehitetään asiakaspalautteen keräämisellä ja systemaattisella ruokatuotannon arvioinnilla.
2. ravitsemuksellista laatua aiemmin määriteltujen elintarvikkeiden valintojen toteuttamisella ja/tai ravintolaskennan perusteella
3. hygieenistä laatua. keskeisiä ovat tarkka keittiön omavalvontasuunnitelman toteuttaminen sekä henkilökunnan osaamisen varmistaminen (hygieniosaamistodistus).
4. muita laatutekijöitä, kuten esteettisyys-, mielikuva-, status- ja ympäristötekijöitä sekä eettisiä tekijöitä asiakaskyselyn ja ruokapalveluhenkilökunnan oman arvion perusteella.

4 RUOKAVALIOT

Tulokeskustelussa arvioidaan ne tekijät, jotka vaikuttavat ruokavalion tilaamiseen ja määrittämään annoskoko sekä mahdollinen ravintovalmisteiden tarve.

4.1 PERUSRUOKAVALIO

Käyttö

Perusruokavalio sopii asiakkaille, joilla ei ole vajaaravitsemusriskiä ja joiden sairaus ei edellytä erityisruokavaliota. Perusruokavalio on myös useimpien erityisruokavalioiden perusta.

Perusruokavalio sopii myös

- diabeetikoille
- kihtipotilaille
- ummetuspotilaille
- henkilöille, joiden veren rasva- arvot ovat kohonneet
- henkilöille, joiden verenpaine on kohonnut
- metabolista oireyhtymää sairastaville
- verenohennuslääkitystä käyttäville
- sappikivitautia sairastaville
- laihduttajille

Elintarvikkeiden valinta ja ruoanvalmistus

Perusruokavalio noudattaa Ravitsemushoito- suositusta. Ruoan ravintoainetiheys on suurempi kuin terveille henkilöille tarkoitetun ruoan. Korkea ravintoainetiheys edellyttää vähärasvaisten ja vähäsokeristen elintarvikkeiden käyttöä ja vähärasvaisten ruoanvalmistusmenetelmien käyttöä. Ruokavaliossa korostuu viljavalmisteiden ja kasvien suuri osuus myös ravintokuidun riittävän saannin vuoksi. Ruoan makuun kiinnitetään erityishuomiota.

Ravitsemuksellinen riittävyys

Pitkäaikaishoidossa potilaan vitamiinien ja kivennäisaineiden riittävä saanti turvataan vitamiini-kivennäisainevalmisteella, silloin kuin potilaan saama energiamäärä on alle 1400kcal päivässä.

D3- vitamiinia suositellaan kaikille yli 60-vuotiaille 20µg vuorokaudessa.

Ruoan tilaus ja tarjoilu

Hoitotiimin vastaava osastolla ja kotihoiton ohjaaja kotipalvelussa tilaa keittiöltä asiakkaan ruoan käytössä olevalla tilauslomakkeella.

Saatavilla on energiatasot S (1400kcal) , M (1800kcal) ja L (2200kcal) perusruokavaliona , pehmeänä ja sileänä soseena.

4.2 TEHOSTETTU RUOKAVALIO

Käyttö

Ruokavalio on tarkoitettu asiakkaille, joilla on vajaaravitsemusriskin seulonnassa todettu vajaaravitsemus tai sen riski, ruokahaluttomille ja heille, jotka syövät kaikilla aterioilla toistuvasti tarpeeseen nähden liian vähän.

Ruokavalion sopivuus arvioidaan asiakaskohtaisesti.

Elintarvikkeiden valinta ja ruoanvalmistus

Lähtökohtana on hyvänmakuinen, pienehkö ateria, josta tulee tavanomaista enemmän energiaa ja proteiinia annoksen kokoon nähden. Ruokalista on muokattu perusruokalistasta mm. seuraavin toimenpitein

- perusruokaa täydennetään rypsiöljyllä, ruokakermalla, juustolla ja kliinisellä täydennysravintojauheella (proteiinijauhe)
- osa ruokalajeista, kuten laatikkoruoat, puurot ja vellit valmistetaan erikseen käyttäen runsasrasvaisia elintarvikkeita, puurot valmistetaan aina maitopohjaan. kyseisiin ruokiin lisätään proteiinijauhetta.
- keitot valmistetaan runsaasti proteiinipitoista valmistetta sisältäväksi (1,5-kertainen määrä lihaa tai kalaa)
- kasvien määrä on vähäisempi kuin perusruokavaliossa.
- valitaan tarjolle runsasrasvaisempia elintarvikkeita kuten täysmaito.

Rasvan osuus energiasta on 40 %, hiilihydraattien 40 % ja proteiinien 20 %.

Ruoan tilaus ja tarjoilu

Ruoka merkitään selvästi **TEHO 1** tai **TEHO 2**

TEHO 1 = ENERGIAA 1800kcal, vastaa annoskokoa S (1400kcal), proteiinia 90g

TEHO 2 = ENERGIAA 2200kcal, vastaa annoskokoa M (1800kcal), proteiinia 100g

Ruokavaliot valmistetaan tarvittaessa rakennemuutettuna.

4.3 RAKENNEMUUNNETUT RUOKAVALIOT

Ruoan rakennemuutoksia ovat pehmeä, karkea sosemainen, sileä sosemainen ja nestemäinen.

Taulukko 7 Kooste rakennemuutoksista ja niiden käyttötilanteista

RUOAN RAKENNE	PEHMEÄ	KARKEA SOSEMAINEN	SILEÄ SOSEMAINEN	NESTEMÄINEN
Ominaisuuudet	Ruoka niin pehmeää, että voidaan hienontaa haarukalla. Ruoan syöminen ei vaadi voimakasta pureskelua	Ruoka hienonnettua, mutta voi olla karkeampaa kuin sileässä sosemaisessa. Tasarakenteisuus ei välttämätöntä.	Ruoka sakeaa ja täysin sileää, helposti nieltävää. Ruoasta ei saa irrota nestettä tai kokkareita	Ruoka niin ohutta, että voidaan juoda tarvittaessa nokkamukista
Esimerkkejä käyttötilanteista	Arka/kuiva suu, purentaongelmat	Purentaongelmat, huonot tai puuttuvat hampaat, sopimattomat hammasproteesit, ruoansulatuskanavan kohdistuneet leikkaukset, gastropareesi	Neurologisista sairauksista johtuvat nielemishäiriöt, gastropareesi	Ruoansulatuskanavan kohdistuneet leikkaukset ja leukakirurgiset toimenpiteet
Esimerkkejä sopivista ruoista	Kokoliha yleensä hienonnettuna. Kypsennetyt kasvikset, hienojakoiset raasteet, pehmeät marjat ja hedelmät, pehmeä leipä, maitovalmisteet	Peruna- ja kasvissose, naudan, sian ja broilerin jauheliharuoat, munakas, hiutalepuuro, hyytelöity leipä, kiisseli, useimmat maitovalmisteet	Peruna- ja kasvissoseet, sileä jauhopuuro, tasainen liha- ja kalasose, lasten hedelmä- ja marjasose, jäätelö, jäädyke, rahka	Liha-, kala- tai kasvissosekeitto, täydennetty jauhovelli, piimä, sileä jogurtti, pirtelö, jäätelö, mehukeitto, ohut sileä kiisseli, täysmehu
Ruoan täydentäminen		Tarvittaessa rasvalisät ja täydennysravintovalmisteet	Tarvittaessa rasvalisät ja täydennysravintovalmisteet	Rasvalisät ja täydennysravintovalmisteet
Muuta		Ei sovi yleensä nielemishäiriöisille	Huolehdittava riittävästä nesteestä saannista. Ohuet nesteet kuten maito, mehu, kahvi, tee sakeutetaan sakeuttamisaineella, samoin täydennysravintojuomat	Täydennysravintojuomat välttämättömiä

4.4 RAVITSEMUSHOITO ERITYISTILANTEISSA

4.4.1 Syöpäpotilaan ravitsemushoito

Syöpäsairaus aiheuttaa usein ravitsemuksellisia ongelmia. Vilkkaasti jakautuva syöpäkasvain ja hoidot voivat johtaa aliravitsemuksen kehittymiseen ja potilaan laihtumiseen. Aliravitsemuksen ehkäiseminen tai korjaaminen edellyttää potilaan ravinnonsaannin ja ravitsemustilan säännöllistä seuraamista sekä suun hoidon tehostamista.

Ruokavaliohoidon tavoitteena on lievittää potilaan oireita ja pitää yllä mahdollisimman hyvää ravitsemustilaa. Hyväkuntoinen potilas kestää hoidon paremmin, hänellä on vähemmän infektioita ja muita hoidon sivuvaikutuksia. Hoito myös tehoaa paremmin.

Jokaisen syöpäpotilaan ravitsemustila arvioidaan yksilöllisesti. Jos ravitsemustila on hyvä, potilaalle sopii perusruokavalio. Tarvittaessa ravitsemusta voidaan tehostaa tilaamalla toiveruokia, tehostettu ruokavalio tai käyttämällä kliinisiä täydennysravintovalmisteita.

4.4.2 Muistipotilaan ravitsemushoito

Muistisairaus altistaa vajaaravitsemukselle, joten keskeistä ravitsemushoidossa on laihtumisen ehkäisy. Noin joka kolmas lievää tai keskivaikeaa muistisairautta sairastava laihtuu, osa jo ennen kognitiivisten toimintojen heikkenemistä. Laihtuminen saattaa johtua mm. syömisen unohtamisesta, levottomuudesta, makumuutoksista tai suun huonosta kunnosta. Suun säännöllisestä puhdistamisesta, suun kostuttamisesta ja huulten rasvauksesta tulee huolehtia.

Painoa seurataan säännöllisesti ja mikäli paino on laskussa, tehostetaan ravitsemushoitoa (kts.1.3). Mikäli muistisairautta sairastava kieltäytyy täysin syömästä ja juomasta, keskustellaan omaisten kanssa, kuinka kauan on inhimillistä jatkaa ruoan antamista. Muistisairauden myöhäiseen vaiheeseen liittyvät usein myös nielemisvaikeudet ja aspiraatiovaara. Myös näistä tilanteista on hyvä keskustella ennalta omaisten kanssa. Liitteessä 12 on kuvattu keinoja miten muistisairaantunut ravitsemusta ja ravitsemustilaa voidaan edistää kodinomaisessa ruokailussa. On tärkeää tukea muistisairaantunutta omaatoimisuutta ja antaa mahdollisuuksien mukaan itse tehdä valintoja.

4.4.3 Saattohoitopotilaan ravitsemushoito

Saattohoidossa olevan asiakkaan hoidossa ruoan mielihyvää tuottava ominaisuus on tärkeintä. Asiakkaan mielipide syömisestä ja juomisesta pyritään selvittämään mahdollisuuksien mukaan ja tiedustellaan päivittäin mitä hän haluaa syödä. Usein mieluisia ovat puurot, kiisselit ja muut pehmeät ruoat, joissa on perusmaut.

Suun päivittäisestä puhdistamisesta – suun kostutuksesta, hammas/proteesien pesusta, limakalvojen ja huulien puhdistamisesta tulee potilaalle kokonaisvaltainen hyvänolon tunne. Näillä toimenpiteillä helpotamme saattohoidossa olevan potilaan oloa.

LÄHTEET JA LISÄTIETOA

Geriatría. Tilvis R, Pitkälä K, Strandberg T, Sulkava R, Viitanen M (toim.) Duodecim 2010

Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuslaitoksiin. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Edita
www.vrn.fi/suosituks

Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Edita.
www.vrn.fi

Ruokarytmi. Ravitsemuskäsikirja sairaalapalvelut, asumispalvelut. kotihoito. Kouvolan kaupunki
2011.

Suomalaiset Ravitsemussuositukset 2014
Valtion ravitsemusneuvottelukunta. www.vrn.fi

Suominen M. Nutrition and nutritional care of elderly people in Finnish nursing homes and hospitals. Helsinki 2007.

Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista.
Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:10
www.stm.fi

RUOANKÄYTÖN SELVITYS KOTIHOIDON ASIAKKAILLA, joilla virheravitsemuksen riski tai aliravitsemutila MNA- lyhytversion perusteella

Asiakkaan nimi _____

Osoite _____

Syntymäaika _____ Puh. _____

Ruokaostokset tekee _____

Ateriapalvelu käyttää ☐ ei käytä ☐ Ateriointi yhteisruokailupisteessä kyllä ☐ ei ☐

Jos käyttää, montako kertaa / vko _____

Kerralla syödyn ruoan määrä palveluateriasta

kaikki ☐ noin ½ ruoasta ☐ maistamisannos tai ei mitään ☐

Erityisruokavalio

mikä? _____

Ongelmat ruoanvalmistuksessa ja syömisessä

ruokahaluttomuutta ☐ puremisongelmia ☐ nielemisongelmia ☐

tarvitsee apua ruoanvalmistuksessa / ruoan lämmittämisessä / ruokailussa ☐ jos, niin millaista

Ruoan rakenne

tavallinen ☐ pehmeä ☐ sosemainen ☐ sileä sosemainen (nielemisongelmiin) ☐ nestemäinen ☐

Milloin rakennemuunnetun ruoan tarve on viimeksi tarkistettu kk/v _____/_____

Päivän ateriat

			maitoa, juustoa ym. maitovalm.	lihaa/ kalaa/ munaa/ leikkelettä	leipää/ puuroa/ muroja	kasviksia/ marjoja/ hedelmiä	makea leivon- nainen
aamupala	klo _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
lounas	klo _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
päiväkahvi/-tee	klo _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
päivällinen	klo _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
iltapala	klo _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
muut välipalat	klo _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Mieliruokat ja -juomat

Maidon/ maitovalmisteiden päivittäinen käyttö

käyttää ☐ ei käytä ☐

maitoa/piimää/viiliä/jogurttia _____ dl / pv, juustoa _____ viipaletta / pv

Leivänpäällysrasva rasva% _____ %, käyttömäärä (arvio) _____ tl/pv

Juominen	vesi/kivennäisvesi/makuvesi	_____ lasillista / pv
	mehu/virvoitusjuoma/kotikalja	_____ lasillista / pv
	maito/piimä	_____ lasillista / pv
	kahvi/tee	_____ kupillista / pv

Suolen toimintaa edistävien valmisteiden käyttö

- Ruoka-aineet, mikä/mitkä _____
- Valmiste/lääke, mikä _____

Ruoan täydentäminen (energia, proteiinit)

- Kotoisin keinoin (ravintorasvat/kermat/täysmaito ym.) kyllä ☐ ei ☐
jos täydennetty, niin millä _____
- Täydennysravintojauheella (esim. Nutrison/ Resource Energiajauhe) kyllä ☐ ei ☐
jos täydennetty, niin millä _____

Täydennysravintojuomat käyttää ☐ ei käytä ☐

- Jos käyttää täydennysravintojuomaa,
valmisteen nimi _____
käyttömäärä päivää tai viikkoa kohden _____ tölkkiä / pv _____ tölkkiä / vk

Vitamiini- ja/tai kivennäisainevalmisteiden käyttö käyttää ☐ ei käytä ☐

valmisteen/valmisteiden nimet _____ annos/pv _____
_____ annos/pv _____

Alkoholin käyttö (olut, siideri, viini, väkevät)

noin kerran/kk tai harvemmin	☐
2-4 kertaa/kk	☐
2-3 kertaa/vk	☐
4 kertaa viikossa tai useammin	☐

Alkoholin käyttömäärä yleensä päivässä / yhdellä kerralla

1 annos	☐
2 annosta	☐
3 annosta tai enemmän	☐

Muuta huomioitavaa _____

Lomakkeen täyttäjä _____ puh _____
Työntekijä/omainen _____

KOTIHOIDON HENKILÖKUNNALLE OHJEISTUS SUUN HOITAMISESTA

Katso aina suuhun!

Näyttääkö suu terveeltä? Onko esimerkiksi haavaumia tai kiinnitätkö johonkin muuhun huomiota?

Onko asiakkaalla omat hampaat vai proteesit?

Jos omat hampaat

- Auta harjauksessa ja mahdollisuuksien mukaan hammasvälit puhdistetaan väliharjalla, silikonitikulla tai lankaimella.
- Huomaa suun kuivuus! Yleensä suut ovat kuivat joten hammastahnana kuivan ja herkän suun vaahtoamaton tahna.
- Tarkista hammasharjan kunto!

Jos proteesit

- Proteesiharjalla harjataan ja tahnana tippa astianpesuainetta tai nestemäistä saippuaa, älä käytä tavallista hammastahnaa (naarmuttaa proteesia)
- Kurkista suuhun proteesin alle ja tarkista limakalvon kunto.
- Pyyhi suu – käytä pientä sideharsoa sormen ympärillä joka on kostutettu vedellä tai kuivan suun geelillä.
- Proteesit yöksi pois suusta, säilytetään kuivana.

KUIVAN SUUN HOITO-OHJE

Syljen erityksen vähenemisen vaikutukset

Koetaan suun kuivumisena tai syljen koostumuksen muuttumisena tahmeaksi ja paksuksi
Puhuminen ja nieleminen saattavat tuottaa vaikeuksia
Vatsan/suoliston toiminnan häiriöitä saattaa ilmetä
Suussa voi tuntua pistelyä ja polttelua
Suun limakalvot punoittavat ja kiiltävät
Reikiintyminen ja iensairaudet lisääntyvät
Pahanhajuinen hengitys voi lisääntyä

Suun kuivumista aiheuttavat

Yleissairaudet kuten diabetes, Sjögrenin syndrooma, punahukka, korkea verenpaine ja Parkinsonin tauti
Pään ja kaulan alueet sädehoidot, leikkaukset
Pitkäaikainen stressi, psyykkiset ja neurologiset häiriöt
Ikääntyminen ja naisilla hormonitasapainon häiriöt
Lääkitykset
Myös alkoholi ja tupakka kuivattavat suuta

Hampaiden hoito-ohjeet

Hampaat harjataan kaksi kertaa päivässä fluoripitoisella hammastahnalla
Hammastahnaksi suositellaan apteekista saatavia herkän suun tuotteita tai tahnoja, jotka eivät sisällä vaahtoavaa ainetta (natriumlauryylisulfaattia)
Hammasvälit puhdistetaan päivittäin
Muista vesi janojuomana

Vältettävät aineet

Sokeri makeutusaineena lisää hampaiden reikiintymistä
Sitruhedelmät, happamat vihannekset, voimakkaasti maustetut ruoat tai voimakkaat juustot ärsyttävät suun limakalvoja
Happamat juomat aiheuttavat eroosiota helpommin hampaisiin, kun suu on kuiva
Voimakkaan makuisia ja alkoholia sisältäviä suuvesiä on hyvä välttää
Myös liian kuumaa tai kylmää ruokaa on hyvä välttää
Alkoholi ja tupakka ärsyttävät suun limakalvoja

Keinoja suun kostuttamiseen

Suun huuhteluun voi käyttää joko suolavettä, joka valmistetaan sekoittamalla veden sekaan vähän tavallista suolaa, tai apteekista saatavaa fysiologista keittosuolaliuosta
Tavallista ruokaöljyä voi sivellä yöksi limakalvoille
Apteekista on saatavana keinosylkivalmisteita, suun limakalvoja kosteuttavia geelejä, syljen eritystä stimuloivia pastilleja ym. kuivan suun hoitotuotteita.
Runsas veden juonti on tärkeää
Kamomillatee voi olla myös hyväksi kuivalle suulle
Ksylitolipurukumin tai – pastillien pureskelu lisää luonnollista syljen eritystä ja suoja reikiintymisellä

Lähteenä käytetty ” Kuopion kaupunki Sosiaali- ja terveyskeskus Suun terveydenhuolto” aineistoa.

Self-MNA[®]

Mini Nutritional Assessment

Tarkoitettu 65 vuotta täyttäneille

Sukunimi:

Etunimi:

Päivämäärä:

Ikä:

Täydennä näyttö täyttämällä laatikot asianmukaisilla luvuilla. Summaa luvut yhteen lopullista seulontapisteytystä varten.

Seulonta	
A Onko ravinnon nauttiminen vähentynyt viimeisten 3 kuukauden aikana [SYÖTÄ YKSI LUKU] <i>Syötä soveliaain luku (0, 1, tai 2) oikealla olevaan ruutuun.</i>	0 = vakava ravinnon nauttimisen väheneminen 1 = kohtalainen ravinnon nauttimisen väheneminen 2 = ei muutosta ravinnon nauttimisessa
B Kuinka paljon painosi on pudonnut viimeisten 3 kuukauden aikana? [SYÖTÄ YKSI LUKUARVO] <i>Syötä soveliaain luku (0, 1, 2 tai 3) oikealla olevaan ruutuun.</i>	0 = paino pudonnut yli 3 kg 1 = en tiedä kuinka paljon paino pudonnut 2 = paino pudonnut 1-3 kg 3 = ei painon putoamista
C Miten kuvailisit nykyistä liikkumistasi? [SYÖTÄ YKSI LUKUARVO] <i>Syötä soveliaain luku (0, 1, tai 2) oikealla olevaan ruutuun.</i>	0 = en kykene siirtymään vuoteesta, tuolilta, tai pyörätuolista ilman toisen henkilön apua 1 = kykenen siirtymään vuoteesta tai tuolilta, mutta en kykene siirtymään kodin ulkopuolelle 2 = kykenen siirtymään kodin ulkopuolelle
D Oletko ollut stressaantunut tai vakavasti sairas viimeisten kolmen kuukauden aikana? [SYÖTÄ YKSI LUKUARVO] <i>Syötä soveliaain luku (0 tai 2) oikealla olevaan ruutuun.</i>	0 = kyllä 2 = ei
E Koetko tällä hetkellä dementiaa ja/tai pitkittynyttä syvää surullisuutta? [SYÖTÄ YKSI LUKUARVO] <i>Syötä soveliaain luku (0, 1, tai 2) oikealla olevaan ruutuun.</i>	0 = kyllä, vakavaa dementiaa ja/tai pitkittynyttä syvää surullisuutta 1 = kyllä, lievää dementiaa ja/tai pitkittynyttä syvää surullisuutta 2 = ei dementiaa eikä pitkittynyttä syvää surullisuutta
Summaa yhteen kaikki luvut, jotka syötit laatikoihin kysymyksissä A-E ja kirjaa lukuarvo tähän:	

Nyt, VALITSE YKSI seuraavista kahdesta kysymyksestä – F1 tai F2 – vastattavaksi

Kysymys F1

Pituus (cm)		Kehon paino (kg)			Ks. kaavio vasemmalla ja noudata näitä ohjeita:
147.5	Vähemmän kuin 41.1	41.1 – 45.3	45.4 – 49.6	49.7 tai enemmän	1. Hae pituutesi kaavion vasemmasta sarakkeesta. 2. Siirry takaisin kyseiselle riville ja ympyröi alue, johon painosi kuuluu. 3. Katso kaavion alaosaan löytääksesi ryhmänumeron (0, 1, 2, tai 3), johon ympyröity painoalueesi kuuluu.
150	Vähemmän kuin 42.8	42.8 – 47.2	47.3 – 51.7	51.8 tai enemmän	
152.5	Vähemmän kuin 44.2	44.2 – 48.7	48.8 – 53.4	53.5 tai enemmän	
155	Vähemmän kuin 45.6	45.6 – 50.4	50.5 – 55.2	55.3 tai enemmän	
157.5	Vähemmän kuin 47.1	47.1 – 52.0	52.1 – 57.0	57.1 tai enemmän	
160	Vähemmän kuin 48.6	48.6 – 53.7	53.8 – 58.8	58.9 tai enemmän	
162.5	Vähemmän kuin 50.2	50.2 – 55.4	55.5 – 60.6	60.7 tai enemmän	
165	Vähemmän kuin 51.7	51.7 – 57.1	57.2 – 62.5	62.6 tai enemmän	
167.5	Vähemmän kuin 53.3	53.3 – 58.8	58.9 – 64.4	64.5 tai enemmän	
170	Vähemmän kuin 54.9	54.9 – 60.6	60.7 – 66.4	66.5 tai enemmän	
172.5	Vähemmän kuin 56.5	56.5 – 62.4	62.5 – 68.3	68.4 tai enemmän	Kirjoita Ryhmänumero (1, 2, tai 3) tähän:
175	Vähemmän kuin 58.2	58.2 – 64.2	64.3 – 70.3	70.4 tai enemmän	
177.5	Vähemmän kuin 59.9	59.9 – 66.1	66.2 – 72.4	72.5 tai enemmän	Kirjoita kysymysten A – E summa (sivulta 1)
180	Vähemmän kuin 61.6	61.6 – 67.9	68.0 – 74.4	74.5 tai enemmän	
182.5	Vähemmän kuin 63.3	63.3 – 69.8	69.9 – 76.5	76.6 tai enemmän	Lopuksi, laske yhteen näiden 2 luvun summa. Tämä on SEULONTAPISTEITYYKSESI:
185	Vähemmän kuin 65.0	65.0 – 71.8	71.9 – 78.6	78.7 tai enemmän	
187.5	Vähemmän kuin 66.8	66.8 – 73.7	73.8 – 80.8	80.9 tai enemmän	
190	Vähemmän kuin 68.6	68.6 – 75.7	75.8 – 82.9	83.0 tai enemmän	
192.5	Vähemmän kuin 70.4	70.4 – 77.7	77.8 – 85.1	85.2 tai enemmän	
Ryhmä	0	1	2	3	

Kysymys F2

ÄLÄ VASTAA KYSYMYKSEEN F2 JOS VASTASIT JO KYSYMYKSEEN F1

Mittaa VASEMMAN pohkeesi ympärysmitta noudattamalla alla olevia ohjeita:

- Kierrä mittanauha pohkeesi ympäri mitataksesi sen koon.
- Kirjaa mittaus cm:inä _____
 - Mikäli vähemmän kuin 31 cm, syötä "0" laatikkoon oikealla.
 - Jos 31 cm tai suurempi, syötä "3" laatikkoon oikealla..



© SIGVARIS

Kirjoita kysymysten summa A-E (sivulta 1) tähän:

Lopuksi, laske yhteen näiden 2 luvun summa. Tämä on SEULONTAPISTEITYYKSESI:

SEULONTAPISTEITYYS (maksimi 14 pistettä)

12-14 pistettä: Normaali ravitsemustila

8-11 pistettä: Aliravitsemuksen riski

0-7 pistettä: Aliravittu

Kopioi SEULONTAPISTEITYYKSESI:

Jos pisteytyksesi on välillä 0 – 11, vie tämä lomake mukanasasi terveydenhoidon ammattilaiselle konsultaatiota varten.

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRIVAJAARAVITSEMUSRISKIN SEULONTA (NRS-2002)¹

Potilaan nimi	Pvm.	Pituus cm
Henkilötunnus	Nykypaino kg (punnittu)	BMI kg/m ²

Alkuseulonta

	kyllä	ei
Onko potilaan BMI alle 20.5?	☐	☐
Onko potilaan paino laskenut tahattomasti edeltävän kolmen kuukauden aikana?	☐	☐
Onko potilas syönyt tavallista vähemmän edellisen viikon aikana?	☐	☐
Onko potilas hoidossa vakavan sairauden vuoksi?	☐	☐

Jos vastaus on yhteenkin kysymykseen Kyllä, tee varsinainen seulonta.

Jos vastaus on Ei kaikilla kysymyksiin, seulonta toistetaan viikoittain. Jos potilaalle on suunniteltu tehtäväksi suuri toimenpide, tehdään ravitsemushoitosuunnitelma vajaaravitsemustilan ehkäisemiseksi. Hoitotaulukkoon merkitään 0 pistettä.

Varsinainen seulonta

Tavanomainen aikuisiän paino _____ kg, noin _____ kk sitten, painonlasku _____ %			
Ravitsemustilan heikkeneminen		Sairauden vaikutus ravinnontarpeeseen	
Valitse potilaan tilaa parhaiten kuvaava yksi vaihtoehto.	Pisteet	Valitse potilaan tilaa parhaiten kuvaava yksi vaihtoehto.	Pisteet
Ei ole heikentynyt - Paino ei ole laskenut, ruokahuu on hyvä.	0 ☐	Ravinnon tarve ei ole tavallista suurempi	0 ☐
Lievästi heikentynyt - Tahaton painonlasku yli 5%/3 kk tai - Edellisen viikon aikana ravinnonsaanti on ollut 50-75% normaalitarpeesta.	1 ☐	Ravinnontarve lievästi lisääntynyt Lonkkamurtuma ^a , krooninen sairaus: maksakirroosi ^a , COPD ^a Dialyysihoito, diabetes, syöpä	1 ☐
Kohtalaisesti heikentynyt - Painonlasku yli 5%/2 kk tai - BMI 18.5-20.5 + heikentynyt yleisillä tai - Edellisen viikon aikana ravinnonsaanti on ollut 25-50% normaalitarpeesta.	2 ☐	Ravinnontarve kohtalaisesti lisääntynyt Iso vatsan alueen leikkaus ^a , aivointartti ^a Vakava keuhkokuume, hematologinen syöpä	2 ☐
Huomattavasti heikentynyt - Painonlasku yli 5%/1 kk (yli 15 %/3 kk) tai - BMI alle 18.5 + heikentynyt yleisillä tai - Edellisen viikon aikana ravinnonsaanti on ollut 0-25 % normaalitarpeesta.	3 ☐	Ravinnontarve huomattavasti lisääntynyt Pään alueen vammat ^a , luuydinsiirto ^a Tehohoitopotilas (APACHE >10)	3 ☐
Ikä Potilas on 70-vuotias tai iäkkäämpi.	1 ☐	Laske ravitsemustilasta, sairauden vaikutuksesta ja lasta tulevat pisteet yhteen.	_____

Tuloksen tulkinta

≥ 3 pistettä: Potilaalla on vajaaravitsemuksen riski ja hänelle laaditaan ravitsemushoitosuunnitelma.

< 3 pistettä: Potilaalla ei ole vajaaravitsemuksen riskiä. Seulonta toistetaan viikoittain. Jos potilaalle on suunniteltu esim. suuri leikkaus, hänelle laaditaan ravitsemushoitosuunnitelma vajaaravitsemuksen ehkäisemiseksi.

- Pistemäärä siirretään sairauskertomuksen hoitotaulukkoon.

¹ Kondrup J ym. Clinical Nutrition 2003; 22:321-336. *Tutkimusnäytön perusteella luokiteltu

Vajaaravitsemusriskin seulontamenetelmän (NRS-2002) ovat kääntäneet HUS:n ravitsemusterapeutit Helena Orell-Kotikangas, Saima Lehmuskorpi ja Syöpätautien klinikan osastoryhtäjä Kauko Saariht. Käännöksen on hyväksynyt HUS:n ravitsemushoidon asiantuntijaryhmä 2012.



Mini Nutritional Assessment MNA®

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

Merkitse pisteet ruutuihin ja laske yhteen. Lopullisen seulonnan kokonaispistemäärä.

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	☐
F1 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	☐

JOS ET VOI LASKEA BMI:TÄ, KÖRVAA KYSYMYS F1 KYSYMYKSELLÄ F2.
ÄLÄ VASTAA KYSYMYKSEEN F2, JOS OLET JO VASTANNUT KYSYMYKSEEN F1.

F2 Pohkeen ympärysmitta (PYM), cm 0 = PYM on alle 31 cm 3 = PYM on 31 cm tai enemmän	☐
Seulonnan tulos (Maksimi 14 pistettä)	
12-14 pistettä:	Normaali ravitsemustila
8-11 pistettä:	Riski virheravitsemukselle kasvanut
0-7 pistettä:	Aliravittu

Halutessasi syvemmän arvioinnin, täydennä pidempi MNA® lomake, joka on saatavilla www.mna-elderly.com -sivuilla.

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006;10:456-465.
 Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Gerontol 2001;56A: M366-377.
 Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.
 © Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners.
 © Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M
 Enemmän tietoa löydät: www.mna-elderly.com -sivuilla.

RAVITSEMUSRISKIN ARVIOINTI – TOIMINTAOHJE KOTIHOITOON

Lyhyt MNA-arviointi tehdään kaikille kotihoiton piiriin tuleville yli 65-vuotiaille asiakkaille
(alle 65-vuotiaille ravitsemustila arvioidaan NRS 2002- menetelmällä)

MNA-pisteet (lyhyt versio) lomake: www.mna-elderly.com		
12-14 Normaali ravitsemustila	8-11 Virheravitsemuksen riski	0-7 Virheravitsemus
•Yli 70-vuotiailla suositeltava BMI 24-29 •Mikäli BMI on alle 23, ja paino on laskenut yli 3kg viimeisen 3kk aikana, toimitaan kuten virheravitsemusriskissä . • Painon seuranta vähintään 2 x/vuosi, terveyden- tai elämäntilanteen muuttuessa useammin •Kannustetaan säännölliseen ateriatyömiin ja syömään kaikista ruoka-aineryhmistä •Kannustetaan lihaskunnan ylläpitämiseen ja vahvistamiseen Maltillinen laihduttaminen on perusteltua vain, jos ylipaino on selkeä uhka terveydelle ja lääkäri arvioi sen välttämättömäksi. Laihuttaminen edellyttää ruoankäytön ja ravitsemustilan seurantaa	•Painon seuranta 1 x/kuukausi. Jos paino ei toimenpiteistä huolimatta nouse, konsultoidaan ravitsemusterapeuttia •Tavoitteena on suositeltava painoindeksi (BMI 24 -29) ja sen ylläpitäminen •Ruoankäytön selvitys erillisellä lomakkeella. • Ohjeistus ruokavalion muuttamiseksi niin, että turvataan riittävä energian ja proteiinin saanti •Kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä KSH/KHTOT lehdelle • MNA-arvion tulos (HOIPIS-lehdelle) • ravitsemushoidon tavoitteet • ravitsemushoitosuunnitelma ja sen seuranta • ohjaus pääpiirteittäin	•Varataan lääkärin vastaanottoaika •Lääkärin määräämät laboratoriotutkimukset •Varataan aika ravitsemusterapeutin vastaanotolle/kotikäynnille; ruoankäytön selvityslomake täytettynä mukaan vastaanotolle

VAJAARAVITSEMUSRISKISSÄ OLEVAN RAVITSEMUSHOITO MNA-pisteet 8-11	
Arvioitava kohta	Toimenpide
Paino	- tavoitteena BMI vähintään 24 - painonseuranta 1x /kk - paino ja BMI kirjataan potilastietoihin
Ateriapalvelu	- jos ateriapalvelu ei ole käytössä, ehdota sitä - kotiateriapalvelun lounas kattaa n. ½ päivän ravinnontarpeesta, kun ateria täydennetään 1-2 voileivällä ja ruokajuomalla (maito, piimä, kotikalja) - tarkista mahdollisuus tehostettuun ruokavalioon - selvitä, onko muita ruokailumahdollisuuksia? - jos kerralla syödyn ruoan määrä jää pieneksi, selvitä haastatteleamalla mistä se johtuu; ruokahaluttomuus/ ei maistu/ ruoan sopimattomuus / muu syy
Erityisruokavalio	- tarkista ajantasaisuus. Onko vielä tarpeellinen? - tarkista, että ateriapalvelussa on oikea tieto ruokavaliosta
Ongelmat ruoanvalmistuksessa ja syömisessä	- tilaa tarvittaessa rakennemuutettu ateria: puremisongelmia: pehmeä, sosemainen nielemisongelmia: sileä sosemainen/ hienojakoinen konsultoi tarvittaessa puheterapeuttia / nielemistesti - arvioi apuvälineiden tarve (muotoillut lautaset ja aterimet) konsultoi tarvittaessa toimintaterapeuttia
Päivän ateriat	- tarkista ateriarhythmi: päivän aikana on suositeltavaa syödä aamupala, lounas, päivällinen ja iltapala sekä tarpeen mukaan välipaloja aamupäivällä, iltapäivällä ja illalla, tarvittaessa yölläkin - tarkista, jääkö jonkin ruokaryhmän käyttö hyvin vähäiseksi - vinkkejä ruokavalion monipuolistamiseksi löydät erilliseltä listalta
Maidon ja maitovalmisteiden käyttö	- tarkista maidon, piimän, viilin ym käyttömäärä . Mikäli tämä jää alle 6dl/pv (2 ohutta viipaletta juustoa vastaa 1dl maitoa), tarvitaan kalsiumvalmiste - jos asiakkaalla on laktoosi-intoleranssi, tarkista ovatko vähälaktoosiset/ laktoosittomat maitovalmisteet tuttuja Kypsytytetyt juustot ovat laktoosittomia. - jos henkilö ei käytä lainkaan maito/soijavalmisteita tai muita kalsiumilla rikastettuja valmisteita, konsultoi ravitsemusterapeuttia
Leipärasva	- suositellaan vähintään 60% rasvaa sisältävää margariinia, voikasviöljyseosta tai voita

Juominen	- tarkista nesteen saanti. Nestettä tarvitaan juotuna 1-1½ litraa eli 5-8 lasillista vuorokaudessa. Nesteeksi lasketaan myös maito, piimä, kahvi ja tee.
Suolen toiminta	- tarkista nesteen saanti - hidas suolentoiminta voi johtua pienestä ruokamäärästä ja/ tai virheravitsemuksesta - arvioi kuidun saanti; täysjyväleipä, puurot, leseet , kuitulisät - konsultoi tarvittaessa lääkärä
Energian ja proteiinin saannin lisääminen	Ohjaa energian lisäämiseksi: - ei käytetä kevytuotteita - leipärasvaksi 60-80% margariini tai voi- kasviöljyseos - rasvalisäys puuroon, kasviksiin, perunaan - öljypohjainen salaattikastike - rasvaiset maito- ja lihavalmisteet (täys-/ kevytmaito, kerma, rasvaiset jogurtit ja juustot, leikkeleet, maksapasteija ym.) - kahvileipä proteiinin lisäämiseksi - ehdota elintarvikkeita maito- ja liha, kala, muna- ryhmistä (kts. vinkkilista)
Täydennysravintojauheet ja -juomat	- suosittele energian ja proteiinin saannin lisäämiseen esim: ruokahaluttomilla, syöpä-, painehaava-, COPD-potilailla, leikkauksesta toipuvilla, nielemisvaikeuksissa. - konsultoi tarvittaessa ravitsemusterapeuttia valmisteen valinnasta - anna esite ja ohjeet valmisteen käytöstä
Vitamiini- ja kivennäisainevalmisteiden käyttö	- tarkista, että D- vitamiinin saanti valmisteesta/ valmisteista on yhteensä 20µg /vrk (=800 IU/vrk) ympäri vuoden kotihoidon tai pitkäaikaishoidon asiakkaalla - monivitamiini- hivenainevalmiste on suositeltava, jos jonkin ruokaryhmän käyttö on rajoitettua tai ruokamäärä jää pieneksi
Alkoholin käyttö	Ikääntyminen, sairaudet ja lääkkeiden käyttö altistavat alkoholin haitoille. Säännöllinen viikottainen käyttö ei tulisi ylittää seitsemää annosta. Mieluiten vain yksi annos kerralla. Joidenkin lääkkeiden kanssa nämäkin määrät ovat liikaa.
Kirjaaminen	Tee arvio tarvittavista toimenpiteistä ja kirjaa ravitsemushoitosuunnitelmaan mahdollisimman konkreettisella tasolla 1. sovitut tavoitteet ja keinot 2. annetut ohjeet ja 3. hoidon seuranta tavoitteiden saavuttamiseksi. esim. hampaiden / purennan korjaaminen, rakennemuunnettu ruoka (mikä?), tehostettu ruoka (kuinka kauan?), välipalojen lisääminen, annoskoon suurentaminen, ruokaryhmittäiset muutokset, täydennysravintojauheiden- ja juomien käyttömäärä/pv, vitamiinivalmisteet, ym.

VINKKEJÄ RUOKAVALION MONIPUOLISTAMISEKSI

Välipalalle tai aterian osaksi sopivia vaihtoehtoja

Maitovalmisteita

- viili tai jogurtti
- juustot, raejuusto
- maitoon keitetty puuro
- marja- tai hedelmäpirtelö
- rahkajälkiruoka
- maitopohjainen vanukas tai maitokiisseli (kerroskiisseli)
- jäätelö

Lihaa, kalaa ja kananmunaa sisältäviä valmisteita

- leikkeleet, lihahyytelö
- maksapasteija/ -makkara
- savukala, loimulohi, pakastetut kalavalmisteet, esim. kalaleikkeet
- kalasäilykkeet
- keitetty kananmuna, munakas, munakokkeli, munavoi

Viljavalmisteita

- voileivät, sämpylät
- karjalanpiirakka
- puuro, marjapuuro
- myslit, murot
- talkkuna
- välipalakeksit

Marja-, hedelmä- ja kasvisvalmisteita

- tuoremehut, nektarit
- kiisselit
- lasten hedelmä- ja marjasoseet
- marjapuurot
- kasvis-/hedelmäjuomat
- kasvissalaatit
- sienisalaatti
- säilykepavut
- pakastekasvikset

RAVITSEMUSASIAT OSASTOILLA – LÄÄKÄRIN OHJE

Riittävä ravitsemus on perusedellytys kuntoutumiselle. Hyvä ravitsemustila lyhentää osastojaksoja ja vähentää riskiä joutua kotiutumisen jälkeen uudestaan sairaalaan. Hoitajat selvittävät iäkkään ravitsemustilan osastojakson alussa ja laativat suunnitelman ravitsemushoidosta Effican RAV-lehdelle. Suunnitelman toteutusta tulee seurata ja konsultoida lääkärinä mikäli potilas on aliravitsemusriskissä.

Hälytyskellojen tulisi soida jos potilaalla on BMI alle 23 (suositus iäkkäällä BMI 24–29), paino alenee nopeasti (yli 3 kg/3 kk), potilaalla on toistuvia infektioita tai painehaavoja, tai potilaan kuntoutuminen ja toipuminen sairaudesta on hidasta. Lääkärin on hyvä tuntee ravitsemuksen perusasiat, vaihtoehdot ravitsemushoitoon osastoilla sekä hallita aliravitsemusriskissä olevan potilaan perusselvittelyt ja –hoito.

Potilaan energiantarpeen arvio

	Energiantarve kcal/kg/vrk
Perusaineenvaihdunta	20
Vuodepotilas (perusaineenvaihdunta + 30 %)	26
Liikkeellä oleva (perusaineenvaihdunta + 50 %)	30
Sairaudesta toipuva tai levoton ja paljon liikkuva	36

Proteiinin saantisuositus iäkkäillä on vähintään 1.2–1.4 g/kg/vrk.

Esim. 70 kg painava iäkäs sairaudesta toipuva potilas tarvitsee vrk:ssa energiaa n. 2500 kcal ja proteiinia n. 100 g.

Osastoilla tarjottava ruoka

Perusruokavalio:

Perusruokavalio sopii potilaille, joilla ei ole vajaaravitsemusriskiä ja joiden sairaus ei edellytä erityisruokavaliota. Perusruokavaliosta on myös kasvisvaihtoehto sekä uskonnon ja kulttuurin vuoksi muokatut ruokavaliot.

Perusruokavalio sopii myös diabeetikoille, kihtipotilaille, ummetuspotilaille, metabolista oireyhtymää sairastaville, verenohennuslääkitystä käyttäville ja sappikivitautilia sairastaville.

Annoskoot:

S – 1400 kcal – 80 g proteiinia

M – 1800 kcal - 80-90 g proteiinia

L – 2200 kcal - 90-100 g proteiinia

Ruoan rakenne:

perusruokavalio- normaali ruoan rakenne

pehmeä - ruoka voidaan hienontaa haarukalla

karkea sose – ruoka hienonnettua, mutta karkeampaa kuin sileä sose

sileä sose – ruoka sakeaa ja sileää, helposti nieltävää, huom. lisäksi tarvitaan useimmiten lisäravinteita

nestemäinen – ruoka niin ohutta että voidaan juoda, huom. lisäksi tarvitaan aina lisäravinteita

Tehostettu ruokavalio:

Tehostettu ruokavalio on suunniteltu vajaaravitsemusriskissä olevalle, vajaaravitulle tai niukasti syöväälle potilaalle. Ruokavaliossa on samaa annoskokoa kohti enemmän energiaa ja proteiinia kuin perusruokavaliossa. Rasvan osuus energiasta on 40 %, hiilihydraattien 40 % ja proteiinien 20 %.

Tehostetun ruoan vaihtoehdot:

TEHO 1 = energiaa 1800 kcal, vastaa annoskokoa S (1400 kcal), proteiinia 90 g

TEHO 2 = energiaa 2200 kcal, vastaa annoskokoa M (1800 kcal), proteiinia 100 g

Tehostetun ruoan lisäksi voidaan tarjota lisäravinteita ja ylimääräisiä välipaloja.

OSASTONLÄÄKÄRIN ARVIO RAVITSEMUSTILASTA

Lääkärillä on vastuu potilaan ravitsemushoidosta osana kokonaishoitoa. Lääkärin tehtävänä on myös arvioida vajaaravitun asiakkaan ravitsemustilaa tarkemmin:

Selvitä esitiedot:

- Sairaudet ja niiden vaikutus ravitsemukseen,
- Lääkitys ja siitä aiheutuva vaikutus suun kuivumiseen tai ruokahaluun
- Hoitajan tekemä ravitsemussuunnitelma (RAV-lehti) sekä kirjaukset syömisestä (HOI-lehti)
- Painon seuranta (RR-lehti)

Tee status:

- **Kliininen tutkimus:** lihasten kunto, atrofia, ihonalaisen rasvakudoksen määrä, turvotus, askites, ihon, hiuksien ja kynsien kunto
- **Suun kunto:** suun limakalvojen, kielen ja hampaiden/proteesien kunto, syljen erity,
- **Laboratoriotutkimukset:** albumiini, prealbumiini, transferriini (epätarkkoja ravitsemustilan mittareita, potilaskohtaiseen seurantaan). Seerumin prealbumiini (S-Prealb) kuvaa albumiinia herkemmin proteiinin ja energian puutosta ja ravitsemushoidon vastetta sen lyhyen puoliintumisaajan (alle 2 vrk) vuoksi.

Ohjelmoi jatkotoimenpiteet:

- Tarvittava lisädiagnostiikka, lääkemutokset
- Tarvittaessa hoitolinjaukset (esim. vaikeasti dementoitunut syö minkä haluaa, ei pakkosyötetä)
- Ohjeistukset ruoasta, ruokailutilanteesta, lisäravinteista, painon seurannasta.
- Tarvittaessa erityistyöntekijän arvio
 - Suuhygienistin / hammaslääkärin arvio
 - Toimintaterapeutin arvio ruokailun apuvälineistä
 - Puheterapeutin arvio nielemisestä
 - Ravitsemusterapeutin arvio
 - Fysioterapeutin arvio lihasvoiman lisäämisestä

LIITE 9

ENERGIANTARPEEN ARVIOINTI JA SOPIVAN ANNOSKOON VALINTA
sukupuolen, iän ja painon perusteella.

NAISET				
painoa ylläpitävä energiataso				
	alle 60-vuotiaat		yli 60-vuotiaat	
nykypaino (kg)	vuodepotilas	liikkuva potilas	vuodepotilas	liikkuva potilas
≥ 100	M 1800 kcal	L 2200 kcal	M 1800 kcal	M tai L 2000 kcal
95		M tai L 2000 kcal	S tai M 1600 kcal	M 1800 kcal
90				
85				
80	S tai M 1600 kcal	M 1800 kcal	S tai M 1600 kcal	M 1800 kcal
75				
70				
65				
60	S 1400 kcal	S tai M 1600 kcal	S 1400 kcal	S tai M 1600 kcal
55				
50				

MIEHET				
painoa ylläpitävä energiataso				
	Alle 60-vuotiaat		Yli 60-vuotiaat	
Nykypaino (kg)	Vuodepotilas	Liikkuva potilas	Vuodepotilas	Liikkuva potilas
≥ 100	L 2200 kcal	L + lisävällipalat 2600 kcal	M tai L 2000 kcal	L 2200 kcal
95		L 2400 kcal		
90				
85	M tai L 2000 kcal	L 2200 kcal	M tai L 2000 kcal	
80				
75				
70	M 1800 kcal	M tai L 2000 kcal	M 1600 kcal	
65				
60				
55	M 1600 kcal	M 1800 kcal	S 1400 kcal	M 1600 kcal

Huomioi: Mikäli painoa on tavoite lisätä,
valitse suurempi annoskoko tai tehostettu ruokavalio!

Muistisairaahan ravitsemusta ja ravitsemustilaa edistävät keinot ruokailussa

ONGELMA	KEINOT
Laihtuminen	- Pienet, useat (6-8 aterial/vrk) ateriat päivässä samaan aikaan tarjottuna tuovat turvallisuuden tunnetta ja lohtua - Panostetaan aamuateriaan ja lounaaseen, jolloin potilaat ovat virkeimmillään. - Omainen tai henkilökunta syö mallina muistisairaahan kanssa - Rohkaistaan puhumaan ja keskustelemaan ruoan maistumisesta, muistellaan mennyttä aikaa, kuten ruokailu- ja ruokamuistoja potilaan elämän varrelta
Liian vähäinen juominen	- Tarjotaan nestemäisiä ruokia kuten keittoja, kastikkeita ja jälkiruokia - Tarjotaan erilaisia juomia kuten kahvia, teetä, mehua ja pirtelöitä - Tarjotaan täydennysravintovalmisteita 1-2 kertaa päivässä
Toimintakyvyn heikkeneminen	- Omatoimisuutta tuetaan niin pitkään kuin mahdollista, sotkuisesta syömisestä ei välitetä - Rohkaistaan syömään käsin, esim. voileipää, keitettyä kananmunaa - Muistisairas otetaan mukaan kykyjensä mukaan ruoanlaittoon ja pöydän kattamiseen - Leipominen tuo vaihtelua ja lisää vuorovaikutusta - Kiitetään syömisestä päätyttyä ja osoitetaan kiintymystä
Ruokailutaitojen heikentyminen	- Lämpölautanen pitää ruoan lämpimänä silloin, kun syöminen on hidasta. - Erilaisten ruokailua helpottavien apuvälineiden käyttö - Sanallinen ohjailu auttaa ruokailun aloittamisessa. Avustaja voi auttaa ruokailun alkuun asettamalla ruokailuvälineet potilaan käteen ja antamalla pari lusikallista ruokaa potilaan suuhun. Näin potilas oivaltaa, että on kyse ruokailusta.
Kuiva suu, hampaat	- Tarkistetaan lääkehoito (esim. masennuslääkkeet, antipsykootit, vahvat unilääkkeet), käytetään syljen eritystä lisääviä toimenpiteitä (liite 3) - Tarjotaan mieliruokia ja -juomia. Janojuoma on vesi.
Nielemisvaikeudet	- Nielemisestä muistutetaan, jos muistisairas unohtaa niellä. - Nielemisen näyttäminen saattaa olla aiheellista. - Juomien sakeuttaminen.
”Syömishäiriöt”	- Jos potilas laittaa suuhun liian suuria annosmääriä, ruoka leikataan etukäteen sopiviin annospaloihin. - Ruokalajien keskenään sekoittelusta lautasella ei kannata välittää, ellei henkilö siitä itse häiriinny. Jos henkilö itse masentuu siitä, siirretään hänet pois pöydästä ja tuodaan hetken päästä syömään uutta ruoka-annosta. Pata- ja laatikkoruokien tarjoaminen estävät ruoka-aineiden sekoittelun. Jälkiruoat on hyvä tarjota erikseen
Sekavuustila, käytösoireet	- Mahdollisimman yksinkertainen ruokailuympäristö, esimerkiksi kukat, mausteikot poistetaan - Yksinkertaiset kuviottomat lautaset ja liinat. - Tarjotaan vain yksi ruokalaji kerrallaan. - Käytössä vain yksi ruokailuväline, useimmiten lusikalla syöminen onnistuu parhaiten. - Häiriötön ruokailuympäristö ja siksi televisio ja radio suljetaan. - Rauhoittava musiikki voi olla hyödyksi. - Tarjotaan yksinkertaisia ja selkeitä ruokalajeja. Esimerkiksi peruna, liha, kana tai kala sekä kastike annostellaan lautaselle erillään. Tarvittaessa tarjotaan helposti sormilla syötävää ruokaa. - Ruokailutilanteessa annetaan tarvittaessa ohjeita, esimerkiksi kirjallisena tarjottimella.

(Lähde: Ravitsemushoito, VRN 2010. Mukailtu Thoras'n ja Bishop'n (2007) julkaisusta).