



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tämä on alkuperäisen artikkelin rinnakkaistallenne (kustantajan pdf).

Viite:

Piirto, S., Pasto, M.-P., & Seppälä-Kolkka, T. (2021). Opiskelijan projektityö ikääntyneiden palveluyksikössä: Ikääntyneiden ravitsemus ja ruokahävikki. *Elintarvike ja Terveys*, 35(5), 16–20.



Sanna Piirto, terveydenhoitaja (ylempi AMK), bio- ja elintarviketekniikan insinööriopiskelija
Matti-Pekka Pasto, lehtori
Taina Seppälä-Kolkka, restonomi (ylempi AMK), projektipäällikkö

Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Opiskelijan projektityö ikääntyneiden palveluyksikössä:

Ikääntyneiden ravitseminen ja ruokahävikki

Seinäjoen ammattikorkeakoulussa bio- ja elintarviketekniikan opintoihin liittyvänä harjoitustyönä on selvitetty ruokahävikkiä ja sen mittaamista palveluyksikössä huomioiden yksikön asiakkaat ja heidän yksilölliset ravitsemustarpeensa. Merkittävänä tekijöinä hävikkitutkimuksissa voivat olla mm. ruokajakelu ja ravitsemustilan arviointi.



Hyvällä ravitsemustilalla voidaan ehkäistä ja siirtää sairauksien syntymistä ja myös edistää toipumista. Yksi terveyden ja hyvinvoinnin perusta on ravitseminen. Hyvä ravitseminen pitää yllä vastustuskykyä, nopeuttaa sairauksista toipumista ja ennaltaehkäisee muun muassa sydän- ja verisuonisairauksia. Ravitsemuksella on myös suuri merkitys ihmisen psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille. Vuonna 2020 julkaistu uusi ikääntyneiden ravitsemussuositus on valtakunnallinen laatusuositus ja se toimii vahvana perustana ja teoreettisena viitekehysenä tässä projektityössä. Suosituksen ohjaamana tekijä kykeni tarkastelemaan kriittisestikin palveluyksikössä toteutettavaa

Kuva: Taina Seppälä-Kolkka.



Ruonan annostelua. Kuva: Sanna Piirto.

ravitsemusta. Ikääntyvän väestön ravitsemukseen olisi hyvä kiinnittää huomiota hyvissä ajoin ja vajaaravitsemus on nousut suureksi huolenaiheeksi ollen yllättävän yleistä. Myös hallitusohjelmaan on kirjattu lupaus siitä, että ikäihmisten ravitsemuksen laatu, saatavuus ja yhteisölliset ruokailumahdollisuudet otetaan osaksi kehittämistä ja valvontaa.

Ympäri vuorokautisessa hoidossa toimii ruoanjakelu joko keskitetysti tai hajautetusti ja tämä voi olla ensimmäinen ruokahävikkiä aiheuttava vaihe. Ruoka annostellaan valmiiksi ravintokeskuksessa keskitetyssä mallissa. Hajautetussa mallissa ruoka tuodaan yksikköön ja annostellaan siellä. Tämän projektin kohteena olevassa palvelukodissa toimi hajautetun mallin ruoanjakelu. Tilaukset toimitettiin keskimääräisen energiatason mukaan laskettuna. Hajautetussa mallissa on hoitohenkilökunta myös tärkeässä asemassa. Hoitohenkilökunnalla tulee olla ateriasuunnitteluun tueksi suosituksen mukaiset energiatasot kuvineen, annoskokuuettelot sekä ruokavalioiden ravintosisältötiedot. Kuvalliset mallit ja ohjeet on pidettävä ruokailutilassa kaikkien nähtä-

villä. Tämän projektin myötä varmistettiin, että kaikki em. ohjeet löytyivät jokaiselta jakopisteeltä. Näin varmistettiin henkilökunnalle riittävä tuki ruokailutilanteisiin ja hävikin minimoimiseen.

Ravitsemustilan arviointi

Hyvän ravitsemuksen toteutuminen on osa kokonaisuhoitoa ja siihen vaaditaan monen eri tekijän ja toimijan panosta. Oleelliset arviointiin liittyvät menetelmät ovat painon, pituuden ja BMI:n seuranta ja mittaaminen. Ravitsemustilaa voidaan seurata ja arvioida myös erilaisilla mittareilla. Valtakunnallisesti käytettyjä seulontoja ovat mm. MNA-seula ja NRS 2002 -seula.

Sairauteen liittyvä vajaaravitsemus on yleinen ongelma ja se jää usein diagnosoimatta. Tiedetään, että kehittyneissä maissa vajaaravitsemuksen yleisyys on noin 20–60 %. Vajaaravitsemus hidastaa oleellisesti sairauksista ja leikkauksista toipumista sekä lisää myös komplikaatioita ja kuolleisuutta. Euroopassa vajaaravitsemus aiheuttaa kaksinkertaiset terveydenhuollon kustannukset ylipainoon verrattuna.

Vk: ___ (8.9.-11.9.20) Merkaa hävikki desilitroina!

NRS 2002 -
vajaaravitsemus
Päiväys

POTILAAN PERUSTIEDOT
Potilaan nimi _____
Pituus (cm) _____ Nykypaino (kg) _____
 painutus äävoitus

1 ARVIO RAVITSEMUSTILASTA
Lainustumin edeltävään 3 kuukauden aikana
BMI _____
 Yli 20,5 = 0 p. Ei ole laittunut = 0 p.
 18,5-20,5 = 2 p. 5-10 % = 1 p.
 Alle 18,5 = 3 p. 10-15 % (yli 5 % / 2 kk) = 2 p.
 Yli 15 % (yli 5 % / 1 kk) = 3 p.
Merkitse tähän suurin pistemäärä _____

2 SAIRAUDEN VAKEUSASTE RAVITSEMUSTILANTEEN KANNALTA

Vaikeusaste	0 pistettä	1 piste	2 pistettä
	Normaali tilanne	Lievä • heikentyneestä yleiskunnasta huolimatta jatkella oteva potilas • kroonisesti sairas potilas, jolla on sairautensa liitännäissairauden vuoksi • krooninen haava alle 20 cm ² • paikallinen syöpä • alkoholi- tai huumeongelma	Kovaa • vaikeasti heikentynyt yleiskunta • vaikeasti kroonisesti sairas potilas, jolla on sairautensa liitännäissairauden vuoksi • krooninen haava yli 20 cm ² • paikallinen syöpä • alkoholi- tai huumeongelma

3 JOS IKÄ ON 70 VUOTTA TAI YLI LISÄÄ 1 PISTE

SEULONTAPISTEET
SEULONNAN TULOS JA TOIMENPITEET ERI RISKILUOKISSA

SEULONNAN TULOS JA TOIMENPITEET ERI RISKILUOKISSA

0 pistettä: Ei vajaaravitsemuksen riskiä
• Kirjaa seulontatulos.
• Tee uusi seulonta viikon välein tai sovitusti.

1-2 pistettä: **Vähäinen** vajaaravitsemuksen riski
• Kirjaa seulontatulos.
• Keskustele potilaasta hyvään ravitsemukseen.
• Keskustele potilaasta viikon välein tai sovitusti.

3 pistettä: **Kohtalainen** vajaaravitsemuksen riski
• Keskustele potilaasta viikonta ja ravitsemushoitoon (hoito- ja ravitsemushoitoon sovitusti).

F2 Pohkeiden ympäröimitta (PVM), cm
0 = PVM on alle 31 cm
3 = PVM on 31 cm tai enemmän

Seulonnan tulos
(Maksimi 14 pistettä)

Tiistai 8.9.20 Lounas:	-Puutarhurin keitto, Kananmuna, maidot ja leivät leikkeleineen.	Ruuan kulutus / hävikki:	Päivällinen keitto: Iltapala: Kaurapuuro, proteiinillisällä sekä kermalla ja raparperi kiisseli	Ruuan kulutus/ hävikki:
Keskiviikko 9.9.20 Lounas:	-Kasvispyörykkä pihvit, kananmunakastike ja perunat. -Luumukiisseli ja kermavaahto	Ruuan kulutus/hävikki:	Päivällinen: Puuro ja kiisseli Iltapala:	Ruuan kulutus /hävikki: Ruuan kulutus /hävikki:
Torstai 10.9.20 Lounas	-Jauhelihakeittoa -Pannari -Rahka	Ruuan kulutus /hävikki:	Päivällinen: Broilerivuoka	Ruuan kulutus /hävikki:

Oleelliset ravitsemustilan arviointiin liittyvät menetelmät ovat painon, pituuden ja painoindeksin seuranta ja mittaaminen. Ruokahävikin seuraamiseen kehitettiin projektissa oma kaavake. Kuvat: Sanna Piirto.

Hyvä ravitsemushoito edellyttää, että potilaat, joilla on vajaaravitsemustila tai sen riski, tunnistetaan mahdollisimman nopeasti. Erityisesti on huomioitava ne ikääntyneet, jotka ovat toisten avusta riippuvaisia. Ikääntyvä ihminen ei välttämättä enää kykene eikä jaksa huolehtia ruokailuista ja riittävästä ravinnonsaannista. Sairaudet voivat rajoittaa toimintakyvyn jopa olemattomaksi. Huonolla ravitsemuksella on kielteisiä seurauksia. Liian niukka proteiinipitoisuus ja D-vitamiinin saanti voivat aiheuttaa lihaskatoa, joka heikentää liikunta- ja toimintakykyä sekä kehon hallintaa. Kaatumis- ja murtumavaara kasvaa. Infektioille altistuminen myös lisääntyy heikon ravitsemustilan vuoksi. Erityisen huomattavaa on, että runsas hiilihydraat-

tien määrä lisää muun muassa sydäninfarktin riskiä.

Ravitsemustilan arvioinnissa on hyvä muistaa myös lääkityksien vaikutukset ravinnon imeytymiseen. Antibiootit voivat aiheuttaa ravintoaineiden imeytymisen heikentymistä, jos lääkityksen seurauksena on pitkäkestoista ripulia. Nesteenpoistoläkkeet voivat johtaa natriumin, kaliumin ja magnesiumin vajaukseen, myös kihtitaipeus voi pahentua. Närästyksen käytettävät lääkkeet lisäävät ummetusta. Syljeneritykseen vaikuttavia lääkkeitä ovat muun muassa nesteenpoistoläkkeet, eräät allergia- ja masennuslääkkeet, unilääkkeet, virtsanpidätyslääkkeet, rauhoittavat sekä Parkinsonin taudin hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä.

Tulokset

Ravitsemusseulontojen koostaminen osoitti selkeästi, miten suuren ravitsemusriskin omaavia asukkaita palvelukodissa hoidetaan. Ravitsemus on yksi perusedellytys hyvinvoinnille ja siksi siihen tulee todella panostaa. Tulokset antoivat vahvan perustan sille, että ravitsemukseen tulisi panostaa enemmän ja pyrkiä löytämään keinoja, joilla saadaan pidettyä hyvä ravitsemustilayllä ja joilla voidaan korjata mahdollisia aliravitsemustiloja. Ravitsemuksellinen riski ei todellakaan näy aina päälle päin, joten seulontoja ja mittareita tarvitaan toiminnan tueksi.

Projektin alussa yhteistyöpalaveri järjestettiin keittiöhenkilökunnan kanssa, mikä helpotti yhteistyötä ja valmisteli kaikkia työntekijöitä muutosvalmiuteen. Kehitysideoita suunniteltiin koko projektin ajan ja henkilökunnalla oli positiivinen asenne projektiin. Positiivinen ilmapiiri ja yhteiset tavoitteet palvelivat sekä keittiön että palvelukodin henkilökuntaa. Projektin myötä saatiin monia uusia ideoita ja löydettiin sekä yhdessä että erikseen kehittämiskohteita. Punainen lanka läpi projektin oli tyytyväinen asukas ja hyvin maistuva ruoka. Yhteistyön vahvistamiseksi kehitettiin viestintää ja arvioitiin eri viestintäkanavien toimivuutta keittiön ja palvelukodin henkilökunnan välillä. Palautetta toivottiin puolin ja toisin. Tiedonpuute sekä epäietoisuus ammattiryhmien työnkuvasta tuovat haasteita yhteistyölle. Projektin myötä saatiin moni asia toimimaan paremmin ja asukkaat ovat olleet tyytyväisiä uusiin järjestelyihin mm. ruokalistassa. Esim. projektin myötä kehitelty ”toiveiltapala” sai positiivisen vastaanoton asukkaiden sekä henkilökunnan parissa.

Myös palvelukodilla seurataan ruokahävikkiä ja hävikkiin kiinnitetään jatkossa enemmän huomiota hyödyntämällä kaikki mahdollisesti jakamatta jäänyt ruoka pal-



Palvelukodin ruoankuljetusvaunu.
Kuva: Taina Seppälä-Kolkka.

velukodilla esim. jatkojalostamalla. Osastoilla on käytössä projektin myötä kehitetty oma hävikin seurantakaavake ja seurantaa tehdään sovitusti. Hävikin seurannan yhteydessä nousi esiin ns. jakajan käsi. Jakajan merkitys on suuri sekä keittiöllä että osastolla tarjoilun yhteydessä. Projektin kehitystyönä jatkossa käytössä on parempi ja informatiivisempi kaavake, jolla ruokannokset tilataan. Sama kaavake toimii myös palvelukodilla ruoanjakopisteellä. Näin meneteltynä saadaan varmistettua, että jokainen asukas saa varmasti sen annoksen, mikä hänelle on tilattu ja samalla varmistuu myös riittävä annoskoko. Uuden kaavakkeen kehittämiseen osallistui vanhustyön erikoisammattitutkintoa



Palvelukodin ruoka-annos.
Kuva: Taina Seppälä-Kolkka.

suorittava lähihoitaja **Teija Välimaa**. Tilauskaavaketta on tarkoitus kehittää edelleen niin, että sen avulla voidaan vähentää ruokahävikkiä entisestään.

Ruoan kulkeminen keittiöltä asukkaalle on monivaiheinen prosessi, joka pitää sisällään monen henkilön toiminnan ja ammattitaidon. Prosessin jokainen vaihe voi olla myös riskikohta, joka vaikuttaa lopulliseen annokseen ja jopa sen sisältöön. Eri vaiheissa voi olla mukana lukuisia henkilöitä, jos mietitään ruoan koko matkaa keittiöltä lautaselle saakka. Jokaisella prosessiin osallistuvalla on suuri merkitys siihen, miten ikääntyneen ravitsemus toteutuu ilman ruokahävikkiä.

Lähteet:

Orell-Kotikangas, Antikainen & Pihlajamäki. 2014. [Viitattu 14.9.2020]. [Verkkujulkaisu]. Sairaalapotilaan vajaaravitsemuksen havaitseminen ja hoito. *Duodecim* 2014;130(21): 2231-8. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11941>

VRN & THL. 2020. Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus. Ohjaus 4/2020. Helsinki. ■