

Kotihoidon asiakkaan ravitsemushoidon hyvät käytännöt Kauhajoella



Kaija-Leena Kristola
Projektipäällikkö, RAVIS-hanke 2007-2008
Ruokapalveluohjaaja, Helsingin kaupunki

RAVIS-Ikähämisten ravitsemushanke 2006-2008

Kauhajoen kaupunki
(Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 2009-)

Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Koulutuskeskus Sedu, Kauhajoki





Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveystieteiden virasto



Mitä saimme aikaan? Tavoite

Kotihoidon asiakkaiden (yli 75-vuotiaat) ravitsemustilan kohentaminen ravitsemushoitomallin avulla

Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ikäihmisten hoitoon ja palvelutuotantoon osallistuvien sekä koulutuksen järjestäjien kesken



Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveystieteiden virasto



Mitä saimme aikaan? Hyvät käytännöt

Yksilölliset ravitsemushoitosuunnitelmat
ravitsemusasiantuntija, kotihoito, ateriapalvelu

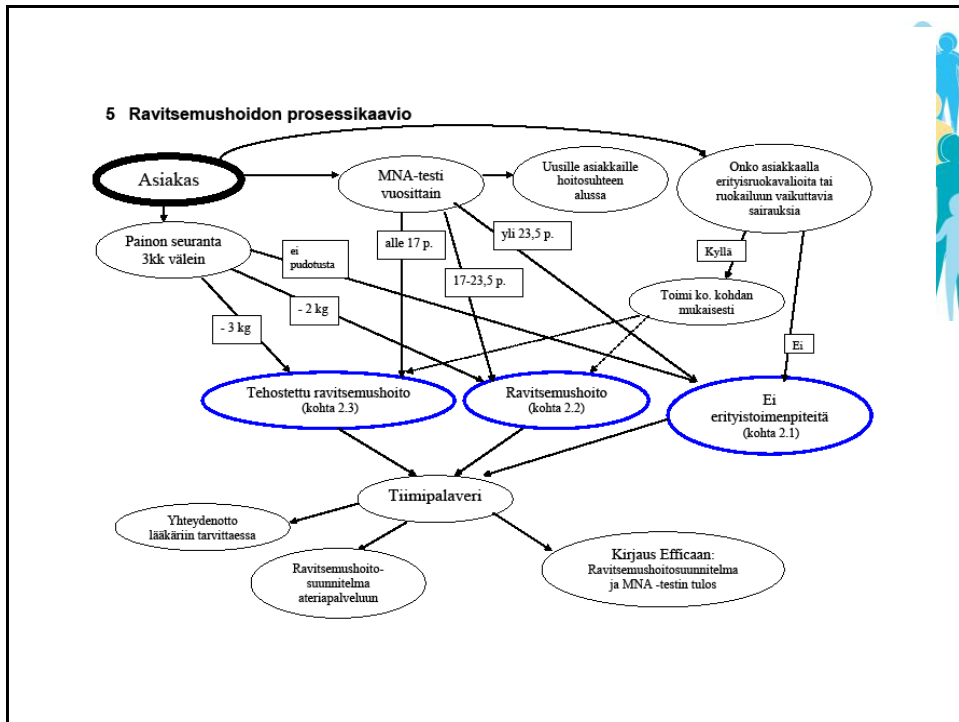
Vakiintunut ravitsemushoidon toimintamalli:

- MNA-mittaukset
 - * vuosittain
 - * kaikille uusille asiakkaille
- toimenpiteet mittausten perusteella

Ateriapalvelun laatukriteerit

annettiin tiedoksi kaikille ateriapalveluiden tuottajille

Kotihoidon henkilöstön hyvä ravitsemusosaaminen



Miten saimme aikaan?

INTERVENTIOTUTKIMUS: yli 75-vuotiaat kotihoidon asiakkaat
kaikille yksilöllinen ravitsemushoitosuunnitelma

ASIAKASTYYTYVÄISYYSTUTKIMUS ateriapalvelun asiakkaat
-> ateriapalvelun laatuksiteerit

MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

koulutukset
tiimipalaverit
tiedonkulku

KOKO KYLÄ KOOLLA -virkistyspäivät ikäihmisille

ravitsemusvalistus osana

MNA-mittaus 2007 yli 65-vuotiaiden ravitsemustilan arviointiin

Kauhajoelta kotipalvelun kaikki asiakkaat (n=130)

Naapurikunnista (Teuva, Kurikka) kontrolliryhmä (n=45)
suostumus tutkimukseen kaikilta

- mittaukset suorittivat lähihoitaja- ja geronomiopiskelijat



Ruokailunseurantamittaus: 1 päivä tai 3 päivää

70 kauhajokelaista ikäihmistä
1 tai 3 päivän ruokavaliohaastattelu

- aineiston keräsivät geronomiopiskelijat ja kotihoito omilta
asiakkailtaan



Uusintamittaukset 2008

MNA

Interventoryhmä (n=97)

Kontrolliryhmä (n=31)

Tehdään loppuun asti (seulonta + arviointi): seulonnassa hyvän ravitsemustilan (vähintään 12 p.) saaneista neljännes ei kokonaispistemäärän mukaan yltänyt hyvään ravitsemustilaan (yht. vähintään 24 p.)

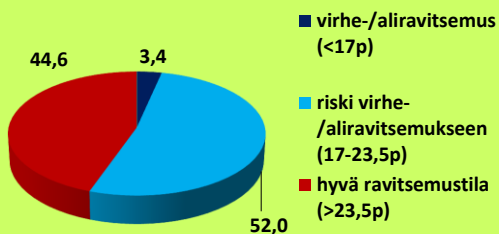
Ruokailunseuranta (n=44)

Analysit Diet32, SPSS

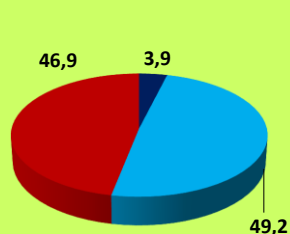


TULOKSET: MNA-pisteet

MNA-pistejakauma
2007 (%), n = 175



MNA-pistejakauma
2008 (%), n = 128



TULOKSET: ravintoaineiden saannin keskiarvot 2007-08 (t-testi: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$)

ravintoaine	keskiarvo 2007	keskiarvo 2008
Energia (kcal) *	1244,9	1471,2
Proteiini (g) **	48,6	60,2
Hiilihydraatti (g)	160,1	183,4
Rasva (g)	43,4	52,6
Kuitu (g)	12,8	15,3
D-vitamiini (μg) *	4,6	6,9
B ₂ -vitamiini (mg) *	1,4	1,7
B ₆ -vitamiini (mg) *	1,1	1,3
Natrium (mg) *	2001,1	2322,5
Kalsium (mg)	824,0	1035,2
Rauta (mg)	7,1	8,2
Jodi (μg) *	183,5	203,3
Sinkki (mg) *	7,4	8,8



Tilanne tänään

Kotihoidon asiakasmäärä kasvussa

MNA-mittaus vakiintunut käytäntö kotihoidossa

Yhteydenpito eri ammattiryhmien välillä
 kotihoito - ateriapalvelu - ravitsemusterapeutti tarvittaessa

Seniorineuvonta: oppaat, omatoimiset mittaukset





Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveysvirasto

Lopuksi

Yksilöllisellä ravitsemushoidolla voidaan kohentaa ikääntyneiden ravintoaineiden saantia ja vaikuttaa myönteisesti ravitsemustilaan

Hoitoon osallistuvan henkilöstön sitoutuminen toteutukseen tärkeä osa hoidon onnistumista

Henkilöstön koulutukset koettiin tärkeinä oppimisen, ammatillisen kehittymisen ja verkostoitumisen kannalta (palautekysely)



Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveysvirasto

Kehittämishaasteita

Suullisen palautteen perusteella ravitsemusneuvonnan antaminen on vaikeaa, mikäli neuvoja ei ole tuttu

Kotiaterian kuljettajan merkitys ravitsemushoidon toteutumisessa tärkeä

Sosiaalinen kontakti on yksi päivän kohokohdista kotona asuvalle ikääntyneelle

