



Kainuun sote

Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito Kainuun sotessa

Loppuraportti 6/2016 - 6/2017

D:30

Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito Kainuun sotessa

Kainuun sote 2017

D:30

Kainuun sote
Pohjolankatu 13
87100 Kajaani
Puh. 08 615 541
Faksi 08 6155 4270
kirjaamo@kainuu.fi

sote.kainuu.fi

Kuvat: Pixabay

D:30

ISSN 2323-8194 (painettu)
ISSN 2323-8232 (verkkajulkaisu)

Kajaani 2017

Tiivistelmä

Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito Kainuussa-hankkeen päätavoitteena oli luoda integroitu toimintamalli aikuisten vajaaravitsemuksen tunnistamiseen ja hoitoon. Integroituun hoitomalliin kuului myös yhtenäisen kirjaamisen suunnittelu.

Kainuun väestö on ikääntyvää, joka lisää vajaaravitsemuksen riskiä. Vajaaravitsemus lisää sairastavuutta, vaatii henkilökunnan resursseja, lisää infektoriskiä ja komplikaatioiden määrää sekä heikentää toimintakykyä ja hidastaa toipumista. Vajaaravitsemus on uhka terveydenhuollon kustannusten kasvulle.

Hanketta pilotoitiin erikoissairaanhoidossa, terveyskeskussairaaloiden vuodeosastoilla ja vanhushuoneissa, joihin luotiin omat toimintamallit hankkeen tavoitteiden mukaan. Pilotointikohteita oli mukana hankkeessa 10 yksikköä. Yksiköiden henkilökuntaa koulutettiin tunnistamaan vajaaravitsemus, käyttämään vajaaravitsemusriskiseulaa sekä antamaan asiakaslähtöistä laadukasta ravitsemushoitoa toimintamallien mukaan. Jokaisessa yksikössä toteutettiin kaksi erisäältä koulutusta 2-4 kertaa. Hoitohenkilöstölle ja esimiehille sekä ruokapalveluiden työntekijöille järjestettiin hankkeen aikana 64 koulutustilaisuutta, joista 1. koulutuksiin osallistui yhteensä 151 henkilöä ja 2. koulutuksiin 164 henkilöä. Repro-koulutuksia järjestettiin 3 kertaa, joihin osallistui yhteensä 27 henkilöä. Osastoilla opastettiin seulontalomakkeen käyttöharjoitus, jolloin seulottiin osastolla olevat potilaat. Vanhushuoneissa seulontoja tehtiin asiakaskontaktien ohessa. Terveyskeskussairaaloiden ruokapalveluntuottajia koulutettiin valmistamaan runsasenergiaisia ja -proteiinista REPRO- ruokaa.

Yksiköt täyttivät alussa ja lopussa kyselykaavakkeen, joiden tuloksia on kuvattu tässä raportissa. Yksiköiden seulontatulokset on myös kuvattu ja taulukoitu raportissa. Hankkeessa tuotettiin neuvontaa ja ohjausmateriaalia sekä hoitajille omaan työhön että jaettavaksi potilaille oppaiksi. Hankkeen toimintamallit ja ravitsemushoitosuunnitelma on kuvattu Vajaaravitsemuksen käsikirjassa. Oppaat, neuvontamateriaali ja käsikirja ovat tallennettuna Kainuun soten intraan Kaimaan-→ ohjeet ja lomakkeet→ Vajaaravitsemuksen materiaalia - linkin taakse.

Hankkeen tuloksina yksiköt tunnistavat paremmin ja oikea-aikaisesti vajaaravitsemusriskissä olevan asiakkaan ja ennaltaehkäisy on mahdollista. Terveyskeskussairaaloiden vuodeosastoille on tilattavissa runsasenerginen ja -proteiininen Repro-ruoka. Täydennysravintojuomat ja – valmisteet on otettu monipuolisemmin käyttöön. Seulonta tehdään useammin ja tulokset kirjataan potilastietoihin, ja ne ovat käytettävissä myöhemmin luotettavasti. Pituus ja paino mitataan useammin, mutta kaikkialla ei vielä systemaattisesti. Yksiköiden yhteistyö ravitsemusterapeutin kanssa on parantunut. Yksiköiden iltapalojen ja välipalojen laatuun tehtiin hyviä muutoksia useissa yksiköissä. Myöhäinen lisäiltapalan tarjonta otettiin käyttöön muutamilla osastoilla. Myöhäinen iltapala tarjotaan erityisesti seulan tuloksien mukaan vakavan vajaaravitsemusriskin potilaille.

Hankkeen kyselyissä nousi esiin tekijöitä joihin toivottiin muutosta. Yksiköiden työntekijät toivovat toimivampaa yhteistyötä ravintokeskusten kanssa, kuten myös toimivampaa tiedonkulkua ja kirjaamista. Vanhushuoneissa useat hoitajat kokivat, että ajanpuute asiakkaan luona oli toisinaan esteenä laadukkaan ravitsemushoidon turvaamiseksi.

Hankkeen juurruttamiseksi ja levittämiseksi koko Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alueelle soten ravitsemusterapeutit ylläpitävät jatkossa vuosittaisia kevät- ja syyskoulutuksia, tehoseulontaviikkoja kaksi kertaa vuodessa ja Repro koulutuksia. Tähän tarvitaan lisäresursseja. Tavoitteena on, että isot kevät- ja syyskoulutukset tavoittavat koko soten hoitohenkilökunnan. Hankkeen aikana saatiin hyviä kokemuksia pilottiyksiköiden koulutuksesta ja henkilökunnan osaamisen vahvistumisesta.

Sisällys

Tiivistelmä.....	1
Johdanto.....	3
Hankkeen eteneminen yksiköissä.....	4
Seulontamenetelmät	5
Toimintamallien luominen ja materiaalit	6
Kyselyjen vastaukset.....	7
Koulutukset.....	8
Pilotointiyksiköt.....	9
Osasto 6.....	9
Sotkamon terveyskeskussairaalan vuodeosasto.....	10
Palveluohjaus.....	11
Suomussalmen akuuttiosasto	11
Kirurgian poliklinikka	12
Hyrnsalmen kotihoito.....	13
Emmakoti	14
Kuhmon terveyskeskussairaalan vuodeosasto.....	15
Sotkamon kotihoito	16
Osasto 8.....	17
Seulontatulokset.....	18
Osastojen seulontatulokset.....	18
Kirurgian poliklinikan seulontatulokset.....	21
Vanhuspalveluiden seulontatulokset	23
Tilaisuudet ja viestintä	26
Vajaaravitsemuksen kirjaaminen potilastietojärjestelmään.....	27
Juurruttaminen	28
Mitä toteutui varsinaisen hankkeen lisäksi?	29
Omasote	29
Pohdinta	30
Liite 1	31
Liite 2	32
Liite 3.....	33

Johdanto

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollonkuntayhtymän omarahoitteen Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito Kainuussa -hanke toteutettiin ajalla 1.6.2016 - 30.6.2017. Päämääränä hankkeessa oli, että organisaation toimijat oppivat varhain tunnistamaan vajaaravitsemusriskissä olevat asiakkaat ja hoito toteutuu asiakaslähtöisesti. Viestinnällisenä ja toiminnallisena kohderyhmänä ovat kainuulainen väestö, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän henkilöstö, eri ammattiryhmät, kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmät, järjestöt ja yhdistykset. Pää tavoitteena oli luoda toimintamallit vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon, jotka koottiin hankkeen lopputuotokseen Vajaaravitsemuksen käsikirjaan.

Hankkeessa mukana olevat yksiköt olivat erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollosta ja vanhuspalveluista. Hankkeen koulutukset pilottiyksiköissä pidettiin kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa mukana olivat Kainuun keskussairaalan kirurginen osasto 6, vanhuspalveluiden palvelunohjaus ja Sotkamon terveyskeskussairaalan osasto. Toisessa vaiheessa mukana olivat Kainuun keskussairaalan kirurgian poliklinikka, Suomussalmen terveyskeskussairaalan akuuttiosasto, Hyrynsalmen kotihoito ja tehostetun palveluasumisen yksikkö Emmakoti Vuolijoelta. Kolmannessa vaiheessa pilottiyksiköt olivat Kainuun keskussairaalan sisätautien osasto 8, Kuhmo terveyskeskussairaalan vuodeosasto ja Sotkamon kotihoito.

Hankkeelle valittiin projektiryhmä johon kuuluivat Eila Heikkinen, Johanna Hiltunen, Arja Horto, Marjo Huovinen-Tervo, Kristiina Kananen, Marjo Kemppainen, Jaana Mäklin, Eeva Nissinen, Marita Pikkarainen (puheenjohtaja), Saara Pikkarainen (varapuheenjohtaja), Sirpa Pääkkönen, Kalle Rissanen ja Elki Rutherford. Hankkeen kehittämistyötä on ohjannut erikoisuunnittelija Saara Pikkarainen.

30.6.2017

Hankkeen loppuraportin ovat laatineet:

Mira Naamanka

suunnittelija

TtM, laillistettu ravitsemusterapeutti

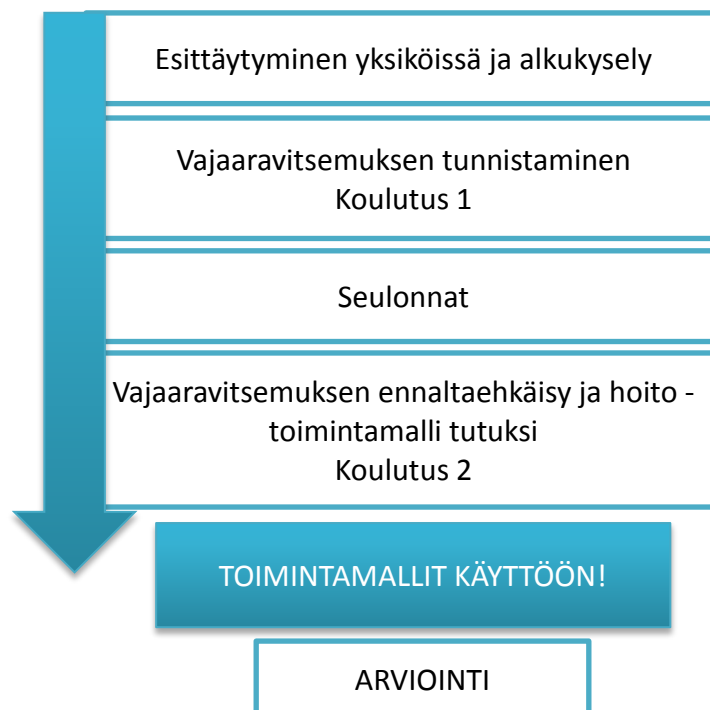
Anu Kilponen

suunnittelija

TtM, laillistettu ravitsemusterapeutti

1. Hankkeen eteneminen yksiköissä

Kaikissa pilotointiyksiköissä noudatettiin samaa etenemismallia (kuva 1), jossa aluksi kartoitettiin nykytila sähköisellä Questback-kyselyllä. Tämän jälkeen järjestettiin yksikön tarpeen mukaan riittävän monta koulutusta sekä koulutus 1:stä, että koulutus 2:sta. Koulutus 1 piti sisällään vajaaravitsemuksen tunnistamisen sekä seulontamenetelmän käytön ja koulutus 2 perehdytti vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyyn ja hoidon toimintamalleihin, jotka luotiin tässä hankkeessa. Koulutuksien välissä järjestettiin seulonnat yksiköissä. Osastoilla järjestettiin 1-2 seulontapäivää, jolloin kaikki osaston potilaat seulottiin läpi. Poliklinikalla pidettiin seulontaviikko ja vanhuspalveluiden yksiköissä hoitohenkilökunta seuloi itsenäisesti eri kontakteissa asiakkaita. Lopuksi järjestettiin lähes kaikissa yksiköissä loppupalaveri ja lähetettiin sähköinen kysely yksiköihin. Loppukyselyn kysymykset olivat osittain samoja kuin alkukyselyssä, mutta myös sisälsivät kysymyksiä siitä, miten hankkeen tavoitteet ovat asettuneet osaksi yksikköä ja koettiin hankkeesta olleen hyötyä yksikölle. Molemmat kyselyt sisälsivät sekä avoimia, että vaihtoehtoja sisältäviä kysymyksiä.



Kuva 1. Hankkeen eteneminen pilotointiyksiköissä

2. Seulontamenetelmät

Pilotointiyksiköihin toteutettujen kyselyiden perusteella suurimmalle osalle hoitohenkilökunnasta eivät vajaaravitsemuksen seulontamenetelmät olleet ennestään tuttuja. Seulontamenetelmiä ei ole käytetty missään yksikössä ennen hanketta säännönmukaisesti. Seulontamenetelmät valittiin ravitsemushoito-suositusten mukaisesti ja sen perusteella, mitä tietävästi käytetään kansallisesti. NRS2002 (Nutritional Risk Screening) (liite 1) on erityisesti sairaaloihin kehitetty vajaaravitsemuksen seulontamenetelmä ja se otettiin käyttöön hankkeessa mukana olevilla osastoilla ja keskussairaalan kirurgian poliklinikalla. Vanhuspalveluissa seulontamenetelmäksi valittiin yli 65-vuotiaille suunnattu MNA-seulontamenetelmän lyhyt versio (Mini Nutritional Assessment) (liite 2). Lyhyempään versioon päädyttiin, jotta seulonta olisi helppo toteuttaa. Tarvittaessa lisäksi voitaisiin arvioida ikääntyneen ravitsemuksen laatua ikääntyneen ravitsemustilan arviointi-lomakkeen avulla. Molemmat menetelmistä ovat kansainvälisiä.

Seulontamenetelmien käyttö vie muutaman minuutin, kun tiedot ovat saatavilla potilastiedoista tai potilaalta itseltään. Haasteena NRS2002 on etenkin kysymys painon putoamisesta. Painotietoja on ennen hanketta ollut huonosti saatavilla potilastietojärjestelmästä ja aina potilaat eivät osaa kysymykseen vastata. NRS2002:sta käytetään sähköistä versiota osastoilla Medanetsin päätelaitteella. Päätelaitteella valitaan potilas lukemalla potilasrannekkeesta viivakoodi. Lomake täytetään kysymys kerrallaan päätelaitteella ja lopuksi näytölle tulee loppukointi pisteistä ja seulontatulokset. Kysymykseen painon putoamisesta ei vastata prosentteilla, vaan laitetaan paino kolme kuukautta sitten. Päätelaite laskee siitä painon putoamisprosentin ja määrittelee pisteet. Iän päätelaite ottaa henkilötunnuksesta. Seulontatulokset siirtyvät Effican kuumekurvalle, kun käyttäjä hyväksyy tulokset. Poliklinikalla ja vanhuspalveluissa käytetään kämmentietokonetta tai paperisia versioita seulontamenetelmistä. Erityisesti poliklinikalla on toivottu NRS2002:sta sähköistä versiota.

Seulontamenetelmän tarkoituksena on toimia vajaaravitsemuksen tunnistamisen apuvälineenä, joka auttaa kohdistamaan ravitsemushoitoa riskipotilaisiin. Menetelmän avulla vajaaravitsemuksen seulonta on systemaattista ja hankkeen luomat toimintamallit antavat rungon ravitsemushoidon suunnitteluun. NRS2002:ssa tulokset jaotellaan neljään riskiluokkaan ”ei vajaaravitsemuksen riskiä” (0 pistettä), ”vähäinen vajaaravitsemuksen riski” (1-2 pistettä), ”kohtalainen vajaaravitsemuksen riski” (3-4 pistettä) ja ”vakava vajaaravitsemuksen riski” (5-7 pistettä). Näistä kaksi alimman pistemäärän luokkaa (ei/vähäinen vajaaravitsemuksen riski) on yhdistetty seulontatuloksista yhdeksi luokaksi. MNA:n termit hieman muunnettiin yhdenmukaisemmaksi. ”Normaali ravitsemustila” (12–14 pistettä) pidettiin samana kuin lomakkeessa. Lomakkeen keskimmäistä luokkaa ”virhe aliravitsemukselle kasvanut” (8-11 pistettä) käytetään termiä ”riski vajaaravitsemukselle kasvanut” ja ”aliravittu” (0-7 pistettä) termin kohdalla puhutaan ”vajaaravitusta”. Seulontamenetelmät ovat riskinarviointeja, ei diagnooseja, joten lähtökohtaisesti olisi parempi puhua esimerkiksi ”vakavasta riskistä”, kuten NRS2002 testin pisteluokat ovat nimetty, kuin kuvata ”vajaaravitusta”. Kuitenkin tässä hankkeessa päädyttiin käyttämään edellä kuvattuja termejä.

Lähteet:

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Ravitsemushoito: suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.

3. Toimintamallien luominen ja materiaalit

Hankkeen keskeisin sisältö on koottu Vajaaravitsemuksen käsikirjaan, joka julkaistu Kaimassa. Käsikirjaan on koottu tiivistetysti hankkeen koulutuksen sisältö ja se toimii osana hankkeeseen osallistuneiden yksiköiden uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytysmateriaalia. Kaikki Kainuun soten yksiköt voivat vapaasti hyödyntää käsikirjaa. Käsikirjan valmistumisesta viestitään sotien sisällä eri kanavia pitkin. Käsikirjaa ja muuta hankkeen materiaalia päivittää suunnittelija sekä sotien ravitsemusterapeutit. Kaikki materiaali on koottu Kaimaan →ohjeet ja lomakkeet →vajaaravitsemuksen materiaalia.

Kaiman vajaaravitsemuksen materiaalia -kansioista löytyy käsikirjan lisäksi ohjausmateriaalia, seulontamenetelmät ja niiden täyttöohjeet, ruokailun seuranta aterioittain ja nestelista sekä toimintamallit omina tiedostoinaan. Ruokailun seuranta aterioittain ja nestelista on yhdistetty lomake, joka on korvannut vanhan nestelistan useimmilla osastoilla. Ruokailun seurantaan merkitään aterioittain, onko potilas syönyt kaiken, $\frac{3}{4}$ osaa, puolet vai $\frac{1}{4}$ ateriasta.

Ohjausmateriaalit:

- Ikääntyneen ravitsemusesite
 - Yleisesite ikääntyneen ravitsemuksesta. Voi vapaasti jakaa sotien eri yksiköissä tai käyttää ohjauksen tukena.
- Ikääntyneen ravitsemustilan arviointi -lomake
 - Voit käyttää apuna ikääntyneen ruokavalion laadun arvioimisessa.
- Ruokavalion rikastaminen kotikonstein -asiakasohje
 - Tarkoitettu asiakasohjauksen tueksi, kun vajaaravitsemuksen riski on todettu ja energiansaanti täytyy turvata.

Hankkeen päätavoite oli luoda toimintamallit vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Toimintamallien runko on kaikissa malleissa samanlainen, jossa toimintaohjeet ovat jaoteltu kolmeen eri luokkaan riskiseulonnan pisteiden perusteella. Toimintamallit ovat yleispäteviä rautalankamalleja vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Toimintamalleja on useampi yksiköiden erilaisten toimintaympäristöjen ja kahden eri seulontamenetelmän vuoksi. Osastoille, poliklinikoille ja tehostettuun palveluasumiseen on omat mallit sekä yhdistetty malli palveluohjaukseen ja kotihoitoon. Kaikki toimintamallit löytyvät vajaaravitsemuksen käsikirjasta.

4. Kyselyjen vastaukset

Kyselyt toteutettiin sähköisesti Questback-kyselynä. Sähköinen kyselylinkki toimitettiin yksiköihin esimiesten kautta sähköpostilla. Vastaukset näkyivät raportissa nimettöminä. Sotkamon terveyskeskussairaalan vuodeosastolla alkukyselyyn osat hoitajista vastasivat paperilomakkeella, jotka lisättiin sähköiseen aineistoon. Kyselyjen vastauksien kooste toimitettiin yksiköiden esimiehille. Vastausaktiivisuus vaihteli yksiköittäin (taulukko 1).

Taulukko 1. Alkukartoitus- ja loppukyselyiden vastausmäärät yksiköittäin

Yksikkö	Alkukartoituskysely	Loppukysely
Osasto 6	13	12
Sotkamon terveyskeskussairaala	24	8
Palveluohjaus	9	9
Kirurgian poliklinikka	7	4
Suomussalmen akuuttiosasto	20	12
Hyrnsalmen kotihoito	10	8
Emmakoti	7	6
Kuhmon terveyskeskussairaala	12	7
Sotkamon kotihoito	40	15
Osasto 8	15	9

5. Koulutukset

Koulutukset järjestettiin kahdessa osassa ja lisäksi räätälöitiin muutama yhdistelmäkoulutus, jotta saatiin koulutettuja mahdollisimman laajasti yksiköiden henkilökunta. Koulutuksissa osallistujille jaettiin tulostetut koulutuspaketit. Osa yksiköistä keräsi yhteiseen kansioon hankkeen materiaalin saataville. Hankkeessa oli mukana kirurgian poliklinikka ja kirurginen osasto 6, joiden myötä koulutettiin myös LEIKO-soittoja tekevät hoitajat. Elektiiviset potilaat käyvät kirurgian poliklinikalla 3-6 kuukautta ennen leikkausta, jonka jälkeen potilaille soitetaan viikkoa ennen leikkausta. Tämän soiton avulla on mahdollista myös tiedustella ravitsemusasioista, jos poliklinikalla on edeltävästi vajaaravitsemuksen riski havaittu.

Lisäksi terveystieteiden keskeisten ruokapalveluiden ruokapalveluille Sotkamossa, Kuhmossa ja Suomussalmella pidettiin REPRO-ruoasta koulutus. REPRO-ruoka on runsas proteiininen ja energinen tehostettu ruokavalio, joka sopii erityisesti vajaaravitsemuksen riskipotilaille. REPRO-ruokavalio on keskussairaalan mallin mukainen ja sisältää +700 kcal enemmän kuin perusruokavalio. Tähän kilokalorimäärään on laskettu välipalalla tarjoiltava täydennysravintojuoma. REPRO-koulutukset piti keskussairaalan ravitsemusterapeutti Eeva Nissinen yhteistyössä hankkeen kanssa. Tiivis ja mutkaton yhteistyö osaston ja ruokapalveluiden välillä on tärkeä osa ravitsemushoidon toteutumista osastoilla.

Taulukko 2. Koulutuksiin osallistujien määrät yksiköittäin

Yksikkö	Koulutus 1	Yht.	Koulutus 2	Yht.	Koulutus 1+2	Yht.
Osasto 6	6+4+6	16	4+2+2+3+3	14	6+2+3+1	12
Sotkamon tk sairaala	10+8+10+esimies	29	11+9+9+7+esimies	37	-	
Palveluohjaus	9+2 esimiestä	11	12+ 2 esimiestä	14	-	
Kirurgian poliklinikka	5+(esimies)+6	12	3+7+esimies	11	Leiko 5	5
Suomussalmen tk sairaala akuuttiosasto	10+7+6	23	6+9+5 2 ruokapalvelun edustajaa	20	-	
Hyrnsalmen kotihoito	6+1 esimies+6	13	7+ 1 esimies+3	11	-	
Emmakoti	2+5	7	5+2	7	-	
Repro -koulutukset	Sotkamo 6 keittiöltä 2 osastolta		Suomussalmi 13 keittiöltä 2 osastolta		Kuhmo 4 keittiöltä	
Kuhmon tk sairaala	12+8+5 aoh	25	4+9+7	20		
Sotkamon kotihoito	8+9+4+7+ esimies	28	3+6+esimies+6	16		
Osasto 8	3+4+5+oh	12	4+oh+6+ 3	14		

6. Pilotointiyksiköt

Pilotointiyksiköitä valittiin eri palveluketjun osa-alueilta erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollosta ja vanhuspalveluista. Hanke eteni hallitusti 3-4 yksikön kokonaisuuksissa ottaen aina jokaiselta sektorilta uuden yksikön mukaan.

Pilotointiyksiköt (elo-tammikuu 2016)

1. Kainuun keskussairaala, osasto 6 (kirurginen)
2. Sotkamon terveyskeskussairaala, vuodeosasto
3. Vanhuspalvelut, palveluohjaus

Seuraavat yksiköt (marraskuu 2016-huhtikuu 2017)

1. Kainuun keskussairaala, kirurgian poliklinikka
2. Suomussalmen terveyskeskussairaala, akuuttiosasto
3. Vanhuspalvelut, Hyrynsalmen kotihoito ja tehostetun palveluasumisen yksikkö Emmakoti, Vuolijoki

Hankkeen jatkoaika (huhtikuu 2017- kesäkuu 2017)

1. Kuhmon terveyskeskussairaala vuodeosasto
2. Sotkamon kotihoito
3. Kainuun keskussairaala, osasto 8 (sisätaudit)

Osasto 6

Osasto 6 on 27-paikkainen pehmytkudoskirurgiaan erikoistunut osasto, jonka erikoisalaja ovat vatsa-alueenkirurgia ja virtsaelinkirurgia. Pilotointi käynnistyi alkukyselyllä, johon vastasi 13 hoitajaa. Kyselyn perusteella potilaan ravitsemusasioihin kiinnitti paljon huomiota 53,8 %, jonkin verran huomiota 46,2 % ja ei ollenkaan huomiota 0 %. Ravitsemushoidon arvioitiin sujuvan 23,1 % vastaajista mielestä hyvin, 76,9 % mielestä kohtalaisesti ja huonosti ei kenenkään arvion mukaan. Osaston ravitsemukseen ja ravitsemushoittoon liittyviksi haasteiksi nimettiin ensisijaisesti haastava potilasaine (suolistoleikkaukset, syöpäpotilaat). Loppukyselyyn vastasi 12 hoitohenkilökunnasta. Loppukyselyssä potilaiden ravitsemusasioihin kiinnitti paljon huomiota 33,3 %, jonkin verran 55,7 % ja ei ollenkaan 0 %. Vastaajista 25,0 % mielestä ravitsemushoito osastolla sujuu hyvin ja 75,5 % mielestä kohtalaisesti. Kukaan ei vastannut huonosti. Vastaukset eivät muuttuneet merkittävästi alku- ja loppukyselyssä.

Osaston koulutukset pidettiin syyskuun ja tammikuun välillä. Koulutus 1:een osallistui 16 hoitajaa ja koulutus 2:een osallistui 14 hoitajaa. Lisäksi 12 hoitajaa kävi tiivistetyt koulutukset (1+2). Koulutuksissa oli kerrallaan 1-6 hoitajaa. Lähes kaikki osastolla saivat koulutuksen vajaan ravitsemukseen. Seulontapäivä toteutettiin kahtena päivänä yhteistyössä Kaks:n ravitsemusterapeutin kanssa. Yhteensä seulottiin 31 potilasta, joista 48,4 % (n=15) ei ollut vajaan ravitsemuksen riskiä, 29,0 % (n=9) oli kohtalainen vajaan ravitsemuksen riski ja 22,6 % (n=7) oli vakava vajaan ravitsemuksen riski. Seulonnat koettiin suhteellisen vaivattomaksi tehdä, mutta alkuopastus on tarpeen. Haasteena seulonnassa oli, miten määritellään parenteraalisella ravitsemuksella olevan syöminen. Tämän perusteella olisi hyvä, että NRS2002 tehtäisiin heti osastolle tullessa.

Loppukyselyssä 50,0 % arvioi hankkeesta olleen hyötyä paljon osastolle ja 58,3 % arvioi hyötyä olleen jonkin verran. Kukaan ei valinnut vastausvaihtoehtoa "ei lainkaan". Hankkeen tuomiksi hyödyiksi nimettiin erityisesti, että ravitsemusasioihin tulee kiinnitettyä enemmän huomiota. Lisäksi hankkeen koettiin antaneen vinkkejä käytännön työhön sekä seulonnan auttavan riskipotilaiden tunnistamisessa ja toimintamallin antavan konkreettiset ohjeet ravitsemushoidosta. Kaikki vastaajat valitsivat kysymyksen, käyttäkö vajaan ravitsemuksen seulontamenetelmiä, vaihtoehdoista säännöllisesti, joskus tai en koskaan, vaihtoehdon joskus. Toimintamallin toteutumista kysyttäessä, vastaavat kokivat toimintamallin toteutuvan koko ajan paremmin ja NRS2002-seulontaa tehdään osalle potilaista. Yksi vastaajista vastasi, ettei toimintamalli toteudu juurikaan ja yksi vastaajista ei osannut vielä arvioida. Hankkeen tavoitteiden esteenä koettiin olevan kiire ja potilaiden suuri perushoidollisuus. Kysymykseen, mitä ravitsemukseen liittyviä asioita osastolla pitäisi kehittää ja mitä toimenpiteitä se vaatisi, oli mainittu esimerkiksi laitoshuoltajien osuus ruokailun seuranta ja nestelistojen täyttämässä sekä hoitohenkilökunnan vastuuta ravitsemusasioiden huolehtimisesta

peräänkuulutettiin. Lisäksi mainittiin, että ravitsemusterapeutin läsnäolo osastolla helpottaisi potilaiden ohjausta.

Kyselyn ja osastolla käytyjen keskustelujen perusteella paino- ja pituustietoja kirjattiin anestesiaalomakkeelle, mutta niitä ei siirretty aina HOKE:n puolelle. Hankkeen myötä sovittiin, että pituus- ja painotiedot kirjataan RR-lehdelle. Osasto aloitti helmikuussa 2017 seulomaan kaikki osastolle tulevat potilaat. Myöhemmin mahdollisesti seulottavia potilasryhmiä rajataan saatujen kokemusten myötä. Yhteistyön ravitsemusterapeutin kanssa tapahtuu matalalla kynnyksellä esimerkiksi suoraan soittamalla. Yhdistetty ruokailun seuranta ja nestelista korvasi vanhan nestelistan. Laitoshuoltajille pidettiin infotilaisuus uudesta listasta. Haasteena kuitenkin edelleen, että aina tarvittavia tietoja ei ole listalle merkitty.

6.1 Sotkamon terveystieteiden keskuslaboratorion vuodeosasto

Sotkamon terveystieteiden keskuslaboratorion vuodeosasto on 34-paikkainen ja hoitohenkilökuntaa on 24 hoitotyöntekijää ja 1 hoitoapulainen, joka on ruokahuoltotehtävissä. Pilotointi käynnistyi sähköisellä alkukyselyllä, johon vastasi 24 hoitajaa. Loppukyselyyn vastasi 8 henkilöä. Kyselyn perusteella potilaan ravitsemusasioihin kiinnitti erittäin paljon huomiota 58,3 %, jonkin verran huomiota 41,7 % ja ei ollenkaan huomiota 0 %. Loppukyselyssä vastaavat luvut olivat erittäin paljon 75,0 %, jonkin verran 25,0 % ja ei lainkaan 0 %. Ravitsemushoidon arvioitiin sujuvan 25,0 % vastaajista mielestä hyvin, 62,5 % mielestä kohtalaisesti, 4,2 % mielestä huonosti ja 8,3 % ei osannut sanoa. Vastaavat luvut olivat loppukyselyssä hyvin 37,5 % ja 62,5 % kohtalaisesti. Kukaan ei valinnut ”huonosti” tai ”ei osaa sanoa” vaihtoehtoa. Alkukyselyssä osaston ravitsemukseen ja ravitsemushoiton liittyviksi haasteiksi nimettiin mm. huonokuntoiset potilaat, haavapotilaat, muistisairaat, yhteistyö keittiön kanssa ja resurssit.

Osaston koulutukset toteutettiin syyskuun ja marraskuun välillä. Koulutus 1:een osallistui 28 työntekijää ja koulutus 2:een 36 työntekijää. Hoitajien lisäksi koulutuksiin osallistui osastolla toimivat ruokapalvelun työntekijät. Koulutuksissa oli kerrallaan 7-11 henkilöä. Seulontapäivä toteutettiin kahtena päivänä yhteistyössä perusterveydenhuollon ravitsemusterapeutin kanssa. Yhteensä seulottiin 29 potilasta, josta 20,7 % (n=6) ei ollut vajaaravitsemuksen riskiä, 37,9 % (n=11) oli kohtalainen vajaaravitsemuksen riski ja 14,4 % (n=12) oli vakava vajaaravitsemuksen riski. Seulontatuloksissa vakavan vajaaravitsemuksen riskin painoindeksi keskiarvo 22,7 kg/m² oli pienempi kuin kohtalaisessa riskissä olevilla (25,4 kg/m²) ja ei riskissä olevilla (25,2 kg/m²).

Loppukyselyssä 25,0 % arvioi hankkeessa olleen paljon hyötyä osastolle, 75,0 % koki hyötyä olleen jonkin verran ja 12,5 % arvioi ettei lainkaan. Hyötyä oli ollut siten, että ravitsemukseen yleensä kiinnitetään aiempaa enemmän huomiota sekä seurantaan ja toteutukseen panostetaan enemmän. Vajaaravitsemuksen seulontamenetelmää (NRS2002) 25,0 % vastasi käyttävänsä seulontamenetelmiä säännöllisesti, 75,0 % vastasi käyttävänsä joskus. Kukaan ei valinnut vaihtoehtoa ”en koskaan”. Vajaaravitsemuksen toimintamallin arvioitiin pääsääntöisesti toteutuvan kohtalaisesti. Etenkin REPRO-ruoka tilataan pienellä kynnyksellä. Vastauksissa pohdittiin mm. miten toimintatavoille saisi pysyvyyttä ja eräs mainitsi hankkeen sopivan paremmin hoivayksiköihin. Hankkeen tavoitteiden suurimpana esteenä koettiin kiire, resurssipula ja hoidon jatkumon puute. Kysymykseen, mitä ravitsemukseen liittyviä asioita osastolla pitäisi kehittää ja mitä toimenpiteitä se vaatisi, oli mainittu esimerkiksi ruoanlaatu, yhteistyö keittiön kanssa, jatkuvuuden varmistaminen sekä resurssin lisäksi tarvitaan myös asennetta ja halua kehittää ravitsemusasioita.

Kyselyn ja osastolla käytyjen keskustelujen perusteella potilailta pääsääntöisesti otettiin lähtöpaino jo ennen hanketta. Pituusmitta siirrettiin varastosta paremmalle paikalle ja mitan vieressä on tukikahva. Yhteistyö perusterveydenhuollon ravitsemusterapeutin kanssa lisääntyi ja tätä pidettiin osastolla hyvänä asiana. Aloitetuissa kehityskeskusteluissa sovitaan, että NRS2002-seulonnan tekeminen on lähihoitajan vastuulla. Lisäksi osastolla otetaan käyttöön ruokailun seurantalomake vanhan nestelistan tilalle ja hoitosuunnitelmaan on lisätty ravitsemusta käsittelevät tarkennukset ja komponentit. Osastolla työskentelevä sairaanhoitajaopiskelija tekee opinnäytetyön liittyen potilaiden ravitsemukseen ja hoitajien asenteista potilaiden ravitsemushoiton liittyen.

Ruokapalvelut tuottavalle Sotkamon Apajalle pidettiin REPRO-ruoasta koulutus, jonka myötä runsasenerginen ja -proteiininen ruoka on tilattavissa osastolle. REPRO-ruoka on otettu hyvin käyttöön ja se

menee liki puolelle osaston potilaista. Suuri muutos tapahtui ruoka-ajoissa, joissa päivällisen ajankohta siirtyi klo 18.00:sta klo 16.00:ta. Aiemmin päivällinen tarjottiin myöhään, jonka vuoksi iltapalaa ei erikseen tarjoiltu. Lounaan ja päivällisen välissä oli iltapäiväkahvi sekä makea leivos. Myöhäisen päivällisen jälkeen monet potilaista nukahtivat, eikä ylimääräisen iltapalan tarjoaminen siksi onnistunut. Nykyiseltään päiväkahvi tarjotaan päivällisen yhteydessä jälkiruuan lisäksi ja päivällinen tarjotaan klo 16.00. Lisäksi kaikille tarjotaan iltapala klo 19.00. Työaikoihin on tehty muutoksia, jotta iltapalan tarjoamiseen olisi paremmin aikaa. Osastolle on tilattu iltapalatarvikkeita, proteiinia sisältäviä tuotteita ja esimerkiksi leikkeleiden käyttöä on lisätty. Keskiviikkoisin on iltapalalla tarjolla erilaisia marjapuuoroja.

Palveluohjaus

Palveluohjaus toteutuu koko Kainuun sotien alueen seitsemässä kunnassa 11 asiakasohjaajan toimesta. Neuvonta tapahtuu puhelimitse, kotikäynneillä ja neuvontapisteissä. Alkukyselyyn vastasi 9 asiakasohjaajaa. Asiakkaiden ravitsemusasioihin 44,4 % vastasi kiinnittävänsä huomiota paljon, 55,6 % jonkin verran ja 0 % ei lainkaan. Alkukyselyssä palveluohjauksen asiakkaiden ravitsemukseen liittyviksi haasteiksi nimettiin erityisesti muistisairaudet ja haluttomuus tehdä muutoksia. Alkukyselyn perusteella ravitsemuksellisia asioita selvitettiin asiakastapaamisilla, kuten ateriarhythmiä ja lämpimän ruoan syöntiä. Pilotoinnin lopussa toteutettuun loppukyselyyn vastasi 9 asiakasohjaajaa. Huomion kiinnittäminen asiakkaan ravitsemusasioihin näyttäisi hankkeen myötä kasvaneen, kun 77,8 % vastasi kiinnittävänsä paljon huomiota ravitsemusasioihin, 22,2 % jonkin verran ja 0 % ei lainkaan.

Palveluohjauksessa järjestettiin molempia koulutuksia kerran elokuussa ja kerran joulukuussa. Esimiesten lisäksi koulutuksiin osallistui 8 asiakasohjaajaa koulutus 1:een ja 11 asiakasohjaajaa koulutus 2:een. Koulutuksien välissä asiakasohjaajat tekivät itsenäisesti MNA-seulontoja kotikäynneillä. Kainuussa seulottiin yhteensä 142 ikääntynyttä, joista 26,1 % (n=37) oli seulan mukaan normaali ravitsemustilassa, 54,2 % (n=77) vajaaravitsemuksen riski oli kasvanut ja 19,7 % (n=28) oli vajaaravittuja. Riski vajaaravitsemukselle kasvanut -pisteluoikassa oli painoindexiltään alipainoisia (bmi < 18,5), jotka painoindexinsä puolesta voidaan katsoa vajaaravitukseksi. Näitä ei ole kuitenkaan laskettu vajaaravittujen määriin. Seulonnoista 81 kpl tehtiin Kajaanissa, 13 kpl Kuhmossa, 1 kpl Paltamossa, 33 kpl Sotkamossa, 2 kpl Suomussalmella ja 12 kpl palautetuista seulonnoista ei ollut merkitty kuntaa. Seulontoja tulkittaessa täytyy muistaa, että riskin vajaaravitsemukselle saa seulonnan perusteella melko helposti, jos toimintakyky asiakkaalla on heikentynyt. Siksi on tärkeää aina arvioida seulonnan jälkeen, mistä riski muodostuu. Onko taustalla painonlaskua tai syömisen heikentymistä.

Loppukyselyssä 66,7 % arvioi hankkeessa olleen paljon hyötyä yksikölle ja 33,3 % koki hyötyä olleen jonkin verran. Kukaan ei vastannut valinnut "ei lainkaan" vaihtoehtoa. Vajaaravitsemuksen seulontamenetelmiä (MNA) 22,2 % vastaajista käytti säännöllisesti, 77,8 % joskus ja 0 % ei koskaan. Vajaaravitsemuksen toimintamallin arvioitiin toteutuvan palveluohjauksessa hyvin ja vaihtelevasti. MNA:n kerrottiin antavan "lisäpönttä" tarkempaan ravitsemuksen selvittelyyn, mutta välineiden puuttuessa (mittanauha, vaaka) seulonta ei ole systemaattista. Hankkeen tavoitteiden täyttymisen esteenä koettiin esimerkiksi asiakkaiden henkilökohtaiset haasteet, kuten taloudellinen tilanne. Kysymykseen, mitä ravitsemukseen liittyviä palveluohjauksessa pitäisi kehittää ja mitä toimenpiteitä se vaatisi, oli mainittu esimerkiksi yhteistyö ateriapalveluiden kanssa, MNA käyttäminen rutiiniksi käynneillä sekä hankkeen levittäminen kotihoidon kentälle. Tulevaisuudessa MNA-seulontaa on tarkoitus toteuttaa osana voimavarakartoitusta.

6.2 Suomussalmen akuuttiosasto

Suomussalmen terveyskeskussairaalan akuuttiosastolla on 34-potilaspaikkaa. Alkukyselyyn vastasi 20 hoitohenkilökunnasta. Kyselyn perusteella potilaan ravitsemusasioihin kiinnitti erittäin paljon huomiota 55,0 %, jonkin verran huomiota 45,0 % ja ei ollenkaan huomiota 0 %. Ravitsemushoidon arvioitiin sujuvan vastaajilta 60,0 % mielestä hyvin, 40,0 % mielestä kohtalaisesti ja huonosti ei kenenkään arvion mukaan. Osaston ravitsemukseen ja ravitsemushoitoon liittyviksi haasteiksi nimettiin erityisesti huonosti syövät potilaat ja ruokahaluttomuus. Muiksi haasteiksi kerrottiin mm. letkuravitsemuksen toteuttaminen ja kiire ruokailuhetkillä. Loppukyselyyn vastasi 12 hoitohenkilökunnasta. Loppukyselyssä potilaiden

ravitsemusasioihin kiinnitti paljon huomiota 58,3 %, jonkin verran 41,7 % ja ei ollenkaan 0 %. Vastaajista 58,3 % mielestä ravitsemushoito osastolla sujuu hyvin ja 41,7 % mielestä kohtalaisesti. Kukaan ei valinnut vaihtoehtoa ”huonosti”.

Osaston koulutukset pidettiin marraskuun ja helmikuun välillä. Koulutus 1:een osallistui 23 hoitajaa ja koulutus 2:een osallistui 20 hoitajaa. Lisäksi koulutus 2:ssa oli paikalla ruokapalveluiden esimies ja yksi työntekijä. Koulutuksissa oli kerrallaan 5-10 hoitajaa. Seulontapäivä toteutettiin yhtenä päivänä yhteistyössä perusterveydenhuollon ravitsemusterapeutin kanssa. Painot ja pituudet oli selvitetty ennakoivasti edellisen viikon aikana. Yhteensä seulottiin 28 potilasta, joista 39,3 % (n=11) ei ollut vajaaravitsemuksen riskiä, 39,3 % (n=11) oli kohtalainen vajaaravitsemuksen riski ja 21,4 % (n=6) oli vakava vajaaravitsemuksen riski. Seulonnoissa oli ainoastaan yksi alipainoinen potilas (bmi<18,5). Seulonnat koettiin suhteellisen vaivattomaksi tehdä, mutta alkuopastus on tarpeen. Seulontaan osallistui muutama hoitaja. Loppukyselyssä 16,7 % arvioi hankkeesta olleen hyötyä paljon osastolle ja 83,3 % arvioi hyötyä olleen jonkin verran. Kukaan ei valinnut vastausvaihtoehtoa ”ei lainkaan”. Hankkeen tuomiksi hyödyiksi nimettiin erityisesti, että painoon sekä syömiseen alettiin jo tulovaiheessa kiinnittää huomiota ja hanke on herättänyt keskustelua yksikön sisällä ravitsemusasioista. Kysymykseen käyttäkö vajaaravitsemuksen seulontamenetelmiä, 81,3 % vastasi joskus ja en koskaan 18,2 %. Kukaan ei vastannut säännöllisesti. Toimintamallin toteutumista kysyttäessä, vastaajat kokivat toimintamallin toteutuvan hyvin sekä myös juurtuvan hitaasti, mutta sen uskottiin tulevan osaksi vakituisia yksikön toimintatapoja. Vastaajien mukaan REPRO-ruoka tilataan pienellä kynnyksellä, ateriat ovat monipuolisia, täydennysravintojuomia tarjotaan ja erityistoiveet huomioidaan. Hankkeen tavoitteiden esteenä koettiin esimerkiksi potilaan hoidon tarve sekä esimerkiksi nestelistojen täyttäminen. Kysymykseen, mitä ravitsemukseen liittyviä asioita osastolla pitäisi kehittää ja mitä toimenpiteitä se vaatisi, oli mainittu esimerkiksi syömisvaikeuksien tarkempi kartoittaminen ja pituus- ja painotietojen tulomittaukset rutiiniksi. Loppukyselyn avoimiin kysymyksiin vastattiin niukasti. Loppupalaverin ja osastolla käytyjen keskustelujen perusteella alkupainoja otetaan aikaisempaa aktiivisemmin ja ne kirjataan RR-lehdelle. Hankkeen myötä osastolle hankittiin pituusmitta ja potilasohjausmateriaali koottiin yhteen kaappiin helposti saataville. Pituusmitan viereen tullaan vielä asentamaan kahvat, jotta mittaus helpottuu. Potilasohjaukseen aiotaan panostaa aiempaa enemmän. Vajaaravitsemuksen seulonta ei ole vielä systemaattista, eikä seulontavastuuta ole sovittu. Tästä sovitaan mahdollisesti myöhemmin. Loppupalaverissa sovittiin, että myös osaston lääkärit voivat pyytää vajaaravitsemuksen seulonnan tekemistä hoitajilta. Ravitsemusterapeuttia ei ole konsultoitu toistaiseksi muuten kuin letkuravitsemusasioissa. Vanhan nestelistan tilalle on otettu käyttöön yhdistetty ruokailun seuranta aterioittain ja nestelista. REPRO-ruoka koulutus pidettiin tammikuussa ruokapalveluille ja loppupalaverin aikaan maalikuussa 12 potilaalle 34:stä meni REPRO-ruoka. Kuntouttavan työotteen hankkeessa osastolle tehtiin huoneentaulut potilaille, omaisille ja hoitajille nähtäviksi. Tätä ideaa voisi hyödyntää myös tässä hankkeessa ravitsemushoidon huoneentaululla.

6.3 Kirurgian poliklinikka

Kirurgian poliklinikka valittiin hankkeeseen mukaan, jotta potilaan polku leikkaukseen olisi vajaaravitsemuksen seulonnan ja hoidon piirissä. Kirurgian poliklinikka työskentelee 12 hoitajaa. Kirurgian poliklinikalla elektiiviset potilaat käyvät 3-6 kuukautta ennen leikkausta. Viikkoa ennen leikkausta tehdään LEIKO-soitto, jossa ravitsemusasioita voidaan tarkistaa vielä tarpeen vaatiessa. Kirurgian poliklinikan ensisijainen tehtävä on riskipotilaiden tunnistaminen ja heidän ohjaaminen ravitsemusterapeutille. Lisäksi hoitajat voivat poliklinikalla käyttää hankkeen tuottamaa materiaalia ohjauksikäytössä ajan sallimissa rajoissa.

Alkukyselyyn vastasi 7 hoitajaa. Potilaiden ravitsemusasioihin 14,3 % vastasi kiinnittävänsä huomiota paljon, 85,7 % jonkin verran ja 0 % ei lainkaan. Alkukyselyn perusteella ravitsemuksellisiin asioihin kiinnitettiin erityisesti huomiota haavapotilaiden sekä silmämääräisesti arvioituna yli- ja alipainoisten ravitsemukseen. Alkukyselyssä poliklinikan potilaiden ravitsemukseen liittyviksi haasteiksi nimettiin ylipaino, vajaaravitsemus ja sekä ajanpuute, jonka vuoksi ravitsemusasioiden läpikäymiseen ei ole mahdollista käyttää riittävästi aikaa. Lisäksi mainittiin, että asia olisi hyvä ottaa jo huomioon perusterveydenhuollossa. Pilotoinnin lopussa toteutettuun loppukyselyyn vastasi 4 hoitajaa. Loppukyselyssä 25,0 % vastasi kiinnittävänsä paljon huomiota ravitsemusasioihin, 75,5 % jonkin verran ja 0 % ei ollenkaan.

Kirurgian poliklinikan molempia koulutuksia järjestettiin kaksi kertaa. Joulukuussa oli koulutus 1:et, joihin osallistui 11 hoitajaa ja esimies ja helmikuussa järjestettiin koulutus 2:et, joihin osallistui 10 hoitajaa ja esimies. Koulutuksien välissä järjestettiin viikolla 2 seulontaviikko, jolloin kaikki leikkaukseen menevät potilaat seulottiin. Seulontalomakkeisiin merkittiin potilaan ikä, sukupuoli ja erikoisala. Seulontoja tehtiin yhteensä 37 potilaalle, joista ainoastaan yksi oli kohtalaisessa vajaaravitsemuksen riskissä. Seulonnoista lähes puolet (n=18) tehtiin ortopedisille potilaille, jotka ovat tyypillisesti jo lähtökohtaisesti ylipainoisia. Seulontojen tuloksien perusteella päädyttiin toteuttamaan uudet seulonnat viikolla 11, jotta saadaan kokemusta NRS2002 käyttökelpoisuudesta poliklinikkavaiheessa. Uusintaseulonnoissa rajattiin potilasryhmät leikkaukseen menevistä potilasta kaikkiin yli 65-vuotiaisiin erikoisalasta riippumatta sekä kaikki gastroenterologiset, urologiset ja syöpää sairastavat potilaat. Toisen seulontaviikon aikana seulottiin 16 potilasta, joista 12,5 % (n=2) potilasta oli kohtalaisessa vajaaravitsemuksen riskissä. Nämä kaksi potilasta olivat gastroenterologisia potilaita. Seulotuista 56,2 % (n=9) oli gastroenterologisia potilaita ja loput (n=7) yli 65-vuotiaita ortopedian ja verisuonikirurgian potilaita. Yhdessä seulontalomakkeessa ei ollut merkitty potilasryhmää. Kaikista seulotuista (n=53) 5,7 % (n=3) oli kohtalaisessa vajaaravitsemuksen riskissä.

Vajaaravitsemuksen toimintamallin arvioitiin toteutuvan poliklinikalla siten, että vajaaravitsemuksen riskipotilaisiin kiinnitetään jonkin verran enemmän huomiota kuin aikaisemmin ja paino- ja pituustiedot kirjataan ylös. Hankkeen tavoitteiden täyttymisen esteiksi ei kukaan ollut vastannut mitään. Kysymykseen, mitä ravitsemukseen liittyviä asioita poliklinikalla pitäisi vielä kehittää ja mitä toimenpiteitä se vaatisi, vastattiin, että tietoa ravitsemuksesta ja aikaa potilaan jututtamiseen tarvitaan lisää.

Haasteena kirurgian poliklinikalla ovat lyhyehköt vastaanottoajat, joiden puitteissa syvällistä ohjausta ei keritä ravitsemusasioista antaa. Tämän vuoksi matalan kynnyksen mahdollisuus konsultoida ravitsemusterapeuttia on tärkeää laadukkaana ravitsemusohjauksen toteuttamiseksi. Aikaisemmin yhteistyö ravitsemusterapeutin kanssa oli vähäisempää, mutta hankkeen myötä yhteistyökanava avautui myös muissa asioissa kuin vajaaravitsemuksen hoidossa. Poliklinikalla käytyjen keskustelujen perusteella painoa otettiin kysymisen sijaan enemmän punnitsemalla ja pituus- ja painotiedot kirjattiin myös RR-lehdelle. Seulontakäytänteitä ei sovittu loppupalaverissa, mutta mahdollisesti tulevaisuudessa systemaattinen seulonta on järkevää kohdistaa tiettyihin potilasryhmiin tai hoitaja voi käyttää harkintaa, kenelle seulonnan toteuttaa.

6.4 Hyrynsalmen kotihoito

Hyrynsalmen kotihoidossa työskentelee 13 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa. Säännöllisiä asiakkaita Hyrynsalmen kotihoidossa on 60–70 henkilöä. Alkukyselyyn vastasi 10 hoitajaa. Asiakkaiden ravitsemusasioihin kiinnitti paljon huomiota 50,0 %, jonkin verran 50,0 % ja 0 % ei lainkaan vastaajista. Alkukyselyn perusteella kotikäynneillä kiinnitettiin huomiota erityisesti aterioiden monipuolisuuteen, nesteeseen ja yleisvointiin. Ravitsemusta pyrittiin parantamaan esimerkiksi vaikuttamalla kauppalistoihin, hankkimalla täydennysravintojuomia sekä seuraamalla syökö asiakas aterian. Loppukyselyyn vastasi 8 hoitajaa. Loppukyselyssä huomion kiinnittäminen asiakkaan ravitsemusasioihin oli kasvanut alkukyselystä. Paljon huomiota asiakkaan ravitsemusasioihin kiinnitti 75,0 % vastaajista ja jonkin verran 25,0 %. Kukaan ei valinnut vaihtoehtoa ”ei lainkaan”.

Hyrynsalmen kotihoidossa järjestettiin molempia koulutuksia kaksi kertaa. Koulutus 1:et järjestettiin marraskuussa ja niihin osallistui 12 hoitajaa. Koulutus 2:et pidettiin tammikuussa ja osallistujia koulutuksissa oli 11. Esimies osallistui molempiin koulutuksiin. Koulutuksien välissä toteutettiin seulonnat joulutammikuussa. Säännöllisistä asiakkaista seulottiin 37 henkilöä, joista 35,1 % (n=13) ravitsemustila oli normaali, 56,8 % (n=21) oli riski vajaaravitsemukselle kasvanut ja 8,1 % oli vajaaravituttuja. Riski vajaaravitsemukselle kasvanut -pisteluoikassa oli painoindeksiltään alipainoisia (bmi < 18,5), jotka painoindeksinsä puolesta voidaan katsoa vajaaravituksi. Näitä ei ole kuitenkaan laskettu vajaaravituttujen määriin.

Loppukyselyssä 25,0 % arvioi hankkeesta olleen paljon hyötyä yksikölle, 75,0 % koki hyötyä olleen jonkin verran ja 0 % vastasi ei lainkaan. Vajaaravitsemuksen seulontamenetelmiä säännöllisesti käyttää 14,3 % vastaajista, joskus 71,4 % vastaajista ja ei koskaan 14,3 %. Vajaaravitsemuksen toimintamallin arvioitiin toteutuvan vaihtelevasti kotihoidossa. Täydennysravintovalmisteita ja ruoan rikastamisen konsteja käytetään,

ravinnonsaantia seurataan ajan sallimissa rajoissa ja painoa seurataan. Yhden vastaajan mielestä toimintamalli ei toteudu kovinkaan hyvin, koska aikaa ei ole seurata asiakkaan syömistä. Hankkeen tavoitteiden täyttymisen esteenä koettiin ajan puute, asiakkaan ja omaisten oma motivaatio sekä myös kuinka tärkeänä työntekijä itse ravitsemusasiasiaa pitää. Vajaaravitsemuksen riskissä oleva huomioidaan kotihoidossa vastausten perusteella seuraamalla painoa ja ruokailun toteutumista sekä varaamalla käyntiin riittävästi aikaa. Kysymykseen, mitä ravitsemukseen liittyviä asioita pitäisi kehittää ja mitä toimenpiteitä se vaatisi, vastattiin että, mm. ruokapalveluissa voisi olla käytössä tehostettu ruokavalio, tulisi olla mahdollisuus toteuttaa asiakkaan toiveita sekä lisätyönvoiman tarve.

Kotihoidossa käytyjen keskustelujen perusteella ravitsemusasioihin kiinnitetään aiempaa enemmän huomiota ja koulutuksista sai käytännön vinkkejä työhön. Painoa seurataan tiheämmin noin 1-2 krt/ kk ja viikko-ohjelmaan kirjataan ruokailun seuranta vajaaravitsemuksen riskipotilaille. Ruokailua seurataan enemmän riskipotilailla. Rypsiöljy on otettu useimmille asiakkaille käyttöön pehmeän rasvan lähteenä sekä energialisänä. Hoikille asiakkaille käytetään rasvalisää ja rasvaisempia vaihtoehtoja esimerkiksi ostetaan punaista maitoa. Maitopuuroja keitetään aamulla enemmän proteiiniinsaannin turvaamiseksi ja paikallisen apteekin valikoimiin on tullut Nutrifinin proteiinipuuro. Hyrynsalmen asiakasohjaajalle hankitaan myös vaaka ja mittanauha. Loppupalaverissa sovitaan vielä, että sairaanhoitajat tarkistavat d-vitamiinivalmisteiden käytön asiakkailta suositusten mukaiseksi. Tulevaisuudessa on tarkoitus liittää MNA-seulonta osaksi puolivuositain toteutettavaa RAI-arviointia. Kirjaamisen asioihin on kiinnitetty huomiota ja koonteja nostetaan esille YLEHOI-lehdelle jatkossa enemmän, esimerkiksi MNA-seulonnantulos ja toimenpiteet siihen liittyen. Yhteistyö ravitsemusterapeutin kanssa on lähtenyt käyntiin ja ensimmäinen ravitsemusterapeutin kotikäynti tehtiin hankkeen aikana.

6.5 Emmakoti

Emmakoti on Vuoliijoella sijaitseva 12 paikan tehostetun palveluasumisen yksikkö. Hoitohenkilökuntaa yksikössä työskentelee 9 henkilöä. Alkukyselyyn vasta 7 henkilöä. Asiakkaiden ravitsemusasioihin kiinnitti paljon huomiota 85,7 %, jonkin verran 14,3 % ja 0 % ei lainkaan vastaajista. Alkukyselyn perusteella kotikäynneillä kiinnitettiin huomiota erityisesti aterioiden monipuolisuuteen sekä riittävyteen, ruokailun sujumiseen ja sopivaan koostumukseen sekä annoskokoon. Ravitsemukseen liittyviksi haasteiksi nimettiin mm. nielemisvaikeudet ja ruokailuun liittyvät mieltymykset. Loppukyselyyn vastasi 6 hoitajaa. Paljon huomiota asiakkaan ravitsemusasioihin kiinnitti 83,3 % vastaajista ja jonkin verran 16,7 %.

Emmakodissa järjestettiin molempia koulutuksia kaksi kertaa. Koulutus 1:et järjestettiin helmikuussa ja niihin osallistui 7 hoitajaa. Koulutus 2:et pidettiin maaliskuussa, ja osallistujia koulutuksissa oli 7 hoitajaa. Seulonnat tehtiin kaikille 12 asukkaalle, joista 16,7 % (n=2) ravitsemustila oli normaali, 33,3 % (n=4) oli riski vajaaravitsemukselle kasvanut ja 50,0 % (n=6) oli vajaaravituttuja. Emmakodissa oli yksi selkeästi alipainoinen asiakas (bmi<18,5 kg/m²). Vajaaravitsemuksen lisäksi koulutuksissa keskusteltiin painonhallinnasta, mikä osien asiakkaiden kohdalla olisi järkevää. Vaikka ikäänntyneen painoindeksisuositus on korkeampi, on merkittävä ylipaino haitta terveydelle ja toimintakyvylle. Neljän asukkaan painoindeksi oli yli ikäänntyneiden painoindeksisuositusten (bmi>29 kg/m²). Heidän kohdalla huomio tulee kiinnittää ensisijaisesti ravitsemuksen laatuun ja siihen, ettei paino enää nousisi.

Loppukyselyssä 33,3 % arvioi hankkeesta olleen paljon hyötyä yksikölle, 66,7 % koki hyötyä olleen jonkin verran ja 0 % vastasi ei lainkaan. Vajaaravitsemuksen seulontamenetelmiä säännöllisesti käyttää 0 % vastaajista, joskus 83,3 % vastaajista ja ei koskaan 16,7 %. Vajaaravitsemuksen toimintamallin arvioitiin toteutuvan kohtalaisesti. Hankkeen tavoitteiden täyttymisen esteenä koettiin olevan keittiöltä saatavien tuotteiden rajallinen saatavuus ja muutoksien etenemisen hitaus. Vajaaravitsemuksen riskissä oleva asiakas huomioidaan Emmakodissa vastausten perusteella tiedottamalla asiasta työntekijöitä, tihentämällä painonseurantaa, kiinnittämällä huomiota annoskokoon ja syödyn ruoan määrään sekä tarjoamalla tarvittaessa lisäravinteita. Kysymykseen, mitä ravitsemukseen liittyviä asioita pitäisi kehittää ja mitä toimenpiteitä se vaatisi, vastattiin että ruoan laatua tulisi parantaa esimerkiksi lisäämällä täysmehua ja marjoja ja marjaseiteja ruokavalioon. Sokeripitoisten jälkiruokien suhteen nähtiin vähentämisen mahdollisuus. Koettiin, että yhteistyötä keittiön kanssa tulisi parantaa.

Emmakodissa oli jo lähtökohtaisesti hyviä käytäntöjä. Painoa seurataan kerran kuukaudessa säännöllisesti ja käytössä ovat tavallisen ja istumavaa'an lisäksi nostovaaka. Ruoka tulee samassa yksikössä olevasta keittiöstä, joka pyydettyä valmistaa energiapitoisempaa ruokaa. Aterioita päivässä on 4, mikä riittää useimmille, mutta huonosti syöville olisi tarpeen tarjota ylimääräinen välipala riittävän energian saamiseksi. Jonkin verran haasteita aiheuttaa keittiön rajallinen valikoima. Esimerkiksi leivistä on tarjolla vain muutamaa vaihtoehtoa, johon on onnistuttu saamaan muutosta kuitupitoisempaan suuntaan. Vaalean leivän kuitupitoisuus olisi hyvä olla yli 6 %. Tuoreet kasvikset, marjat ja hedelmät eivät sellaisenaan maistu kaikille asukkaille. Vaihtoehtona olisi hyvä tarjota esimerkiksi eri soseita marjoista ja hedelmistä tai ainakin tarjota päivittäin lasillinen täysmehua. Kiisseleissä marjojen osuus jää yleensä vähäiseksi. Aamupalan mehu olisi suositeltavaa olla täysmehu, joka parantaisi asukkaiden c-vitamiinin saantia. Pohdittiin myös yhdessä, että aamupalan puuron rinnalla olevan leivän tilalla voisi vaihtoehtoisesti olla jokin proteiinipitoinen vaihtoehto, kuten jogurtti, viili, rahka tai kananmuna, ainakin toisinaan. Asiakkaat ovat mieltyneet leipään ja sitä ei ole syytä jättää pois. Emmakoti on vienyt viestiä hankkeessa samassa rakennuksessa sijaitsevaan hoivayksikköön.

6.6 Kuhmon terveyskeskussairaalan vuodeosasto

Kuhmon terveyskeskussairaalan vuodeosastolla on 30 paikkainen osasto. Vuodepaikkoja tullaan vähentämään vuoden 2018 alussa. Potilasvaihtuvuus on 4-6 potilasta päivässä. Hoitajakson pituus yksikössä on keskimäärin 7 vrk. Potilaat ovat keskimäärin yli 80-vuotiaita. Osastolla työskentelee 11 sairaanhoitajaa, 9 perushoitajaa, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, sihteeri ja apulainen. Apulainen vastaa osastolla ruokahuollosta. Potilailta mitataan paino aina osastolle tulovaiheessa. Osastolla on istumavaaka. Pituutta ei usein mitattu potilaiden huonokuntoisuuden vuoksi säännöllisesti.

Alkukyselyyn vastasi 12 henkilöä. Alkukyselyissä 50 % vastanneista kertoi kiinnittävänsä huomiota potilaan ravitsemusasioihin jonkin verran ja 50 % kiinnitti huomiota erittäin paljon. Todennäköisesti ne henkilöt, jotka tekevät hoitotyötä enemmän kiinnittävät ravitsemusasioihin enemmän huomiota kuin vähemmän hoitotyötä tekevät. Ravitsemushoidon arvioitiin sujuvan alkukyselyssä 58,3 % vastaajista mielestä hyvin, 41,7 % mielestä kohtalaisesti, 0 % mielestä huonosti. Loppukyselyyn vastasi 7 henkilöä. Loppukyselyssä potilaan ravitsemusasioihin kiinnitti huomiota erittäin paljon 28,6 % %, jonkin verran 71,4 % ja ei lainkaan 0 %. Ravitsemushoidon arvioitiin sujuvan hyvin 85,7 % mielestä ja kohtalaisesti 14,3 % mielestä. Alkukyselyssä osaston ravitsemukseen ja ravitsemushoittoon liittyviksi haasteiksi nimettiin mm. potilaiden huono ruokahalu, muistisairauden vaikutukset ruokailuun, yhteistyö keittiön kanssa ontuu joskus, ei ole ravitsemusvastuuhenkilöä.

Loppukyselyn tuloksien mukaan ravitsemushoito toteutuu koulutuksien jälkeen paremmin kuin ennen koulutuksia. Painonseuranta on parantunut, vaikka se oli jo lähtökohtaisesti hyvällä tasolla. Syödyn ruoan laadun ja määrän kirjaaminen on parantunut, kuten syömisen ongelmien kartoittaminenkin.

Osastolle ruoka toimitetaan Tuupalan yläasteen koulun keittiöltä. Ruokapalvelun henkilökunta koulutettiin valmistamaan Re-pro-aterioita. Potilaiden iltapaloihin oli vastikään tehty hyviä muutoksia, kiisselin sijaan tarjoillaan maitopohjainen velli leivän ja juoman lisäksi. Tämä oli ravitsemuksellisesti hyvä muutos, mutta myös potilaille mieluisa muutos.

Kuhmossa 1. koulutuksia järjestettiin huhti-kesäkuussa 2017 4 kertaa ja 2. koulutuksia 3 kertaa suunnitelman mukaan. Seulontakertoja järjestettiin kahtena päivänä, joista toisena päivänä oli mukana alueen ravitsemusterapeutti. Osastolla oli tehty painonseurantaa ennakoivasti, mikä nopeutti seulontojen tekemistä. Pituuksia mitattiin vaihtoehtoisten menetelmien avulla kuten kyynärvarsimitauksen ja makuulla mitaten, mikäli tietoja ei löytynyt potilaan tiedoista. Seulontoja tehtiin yhteensä 26 potilaalle. Heistä 42 % (n=11) ei ollut vajaaravitsemuksen riskiä, 23 % (n=6) oli kohtalainen vajaaravitsemuksen riski ja 35 % (n=9) oli vakava vajaaravitsemuksen riski. Seulontojen tuloksista nähdään, että Kuhmon osastolla on muihin pilottiin tk sairaaloiden vuodeosastoihin verrattuna enemmän sekä vähäisen että vakavan riskin potilaita. Seulontojen tulokset ovat verrannollisia osaston potilasaineeseen; on paljon hyvin iäkkäitä huonokuntoisia vanhuksia, joilla vakavan vajaaravitsemuksen riski on todennäköinen. Toisaalta osastolla on päivittäin lyhytaikaisesti tarkastuksissa tai kontroleissa käyviä potilaita joiden ravitsemustila on normaali.

Osastolla käytyjen keskustelujen pohjalta yöpaasto on liian pitkä. Iltapala tarjotaan klo 19.00 ja aamupala klo 8.00. Potilaat saavat pyytäessään syötävää vielä myöhemminkin. Vakavassa vajaaravitsemuksen riskissä oleville potilaille tarjotaan jatkossa aina iltavuorolaisten toimesta noin klo 21 täydennysravintojuomaa tai – vanukasta yöllisen kataboliatilaa minimoimiseksi. Osastolle perustetaan oma lokerikko Vajaaravitsemusmateriaaleille, jolloin ne ovat samassa paikassa ja kaikkien helposti löydettävissä. Lokerikkoon tulee Vajaaravitsemuksen käsikirja, Ruoan rikastaminen kotikonstein, ruokailun seuranta ja nestelista, toimintamalli sekä ikääntyneen ravitsemustilan arviointi-esitys. Vajaaravitsemuksen hoitoon sopivaa materiaalia, kuten Ravitsemusterapeuttien yhdistyksen tuottama Haavan paranemista edistävä ruokavalio ja Maito ja Terveys Ry:n Proteiini ja Kalsium esitteet tilataan myös lokerikkoon käytettäväksi. Osaston ruoka-annosten koot tarkastettiin ja otettiin käyttöön potilaan energiantarpeen arviointi taulukko.

6.7 Sotkamon kotihoito

Sotkamon kotihoidossa työskentelee noin 50 henkilöä. Asiakkaita on kaiken kaikkiaan noin 500, mutta RAI arvioinnin piirissä olevia säännöllisiä asiakkaita on 170. Noin puolet säännöllisistä asiakkaita on Sotkamon kunnan ruokapalvelun piirissä, lisäksi osa tilaa ruokapalvelun yksityisiltä palveluntuottajilta. Sotkamon kotihoidossa kaikilla asiakkailla on käytössä D-vitamiinilisä 20 ug/vrk.

Alkukyselyyn vastasi 40 henkilöä. Sotkamon kotihoidossa molempia koulutuksia järjestettiin 4 kertaa huhtikuun 2017 aikana. Seulonnat tehtiin asiakaskontaktien yhteydessä touko-kesäkuussa 2017.

Alkukyselyn mukaan asiakkaiden ravitsemusasioihin kiinnitti paljon huomiota 55,0 %, jonkin verran 45,0 % ja 0 % ei lainkaan vastaajista. Alkukyselyn perusteella kotikäynneillä kiinnitettiin huomiota erityisesti asiakkaan ruokailun monipuolisuuteen, säännöllisyyteen, hyviin välipaloihin, ruokahuluun, juomisiin. Ravitsemusta pyrittiin parantamaan esimerkiksi vaikuttamalla kauppalistoihin, hankkimalla täydennysravintojuomia sekä seuraamalla syökö asiakas aterian. Loppukyselyyn vastasi 15 hoitajaa.

Loppukyselyssä huomion kiinnittäminen asiakkaan ravitsemusasioihin oli kasvanut alkukyselystä. Paljon huomiota asiakkaan ravitsemusasioihin kiinnitti 73,3 vastaajista ja jonkin verran 26,7 %. Painonseuranta ja ruokailun seuranta ovat loppukyselyn mukaan hankkeen aikana parantuneet. Loppukyselyn mukaan hoitajat kokevat, että hyvän ravitsemushoidon esteenä saattaa olla yhteistyön puute omaisten kanssa. Lisäksi hoitajien vaihtuvuus vaikuttaa siihen, että hoidon kokonaiskuva ei ole aina hoitajalle selkeä. Loppukyselyn mukaan asiakkaille mm. tarjotaan nykyään enemmän välipaloja, rikastetaan ruokaa voilla ja punaisella maidolla, tehdään jääkaappiin voileipiä ja huomioidaan annoskoko. Kehityskohteiksi nostettiin parempi kirjaaminen ja parempi tiedonkulku esimerkiksi lääkärille, jotta hoitohenkilökunnan olisi helpompaa olla selvillä potilaan tilanteesta. Lisäaikaa asiakkaiden luona ruokaseurana olemiseen nousi esiin sekä kehityskohteet kysymyksen kohdalla loppupalautteissa sekä koulutuksien keskusteluissa.

Keskustelujen pohjalta seulonta oli hyödyllistä erityisesti silloin, kun havaittiin painonlasku ja/tai ruokailun vähentyminen, joka normaaleissa rutiineissa olisi todennäköisesti jäänyt huomaamatta. Toisaalta hoitajat kertoivat, että asiakas saattoi saada kohtalaisen vajaaravitsemusriskin pisteet ilman että paino on laskenut tai ruokailu heikentynyt, kun toimintakyvyssä tai muistissa on ongelmia. Tällöin on syytä tarkastaa että tarvittavat toimenpiteet muistisairaus ja toimintakyvynvaja huomioiden on tehty. Mikäli seulonnoissa on havaittu, että potilaan paino on laskenut, on esimerkiksi kirjattu tiheästi painonseuranta ja täydennysravintojuomia on suositeltu kuurina. Täydennysravintojuomien käyttö ei vastaa aina tarvetta hinnan ja maun vuoksi. Tällöin voi olla perusteltua tehdä kuuriluonteinen kokeilu valmisteille. Hanke toi esille tarpeen hankkia ”matkalukkuvaaka”, jolloin voidaan punnita nekin potilaat jotka liikutaan laitteen avulla esimerkiksi pesulle.

Sotkamossa ruokapalvelun tuottaja on hankkeen aikana aiemmin toisen pilottikohteen yhteydessä koulutettu valmistamaan runsasenergiasta- ja proteiinista Repru-ruokaa, joka on tullut tilattavaksi terveyskeskussairaalan osastoille. Repru-ruokaa voidaan tilata myös kotihoidon asiakkaille ruokapalvelun kautta. Lounasruoan energiamäärä on noin 100-150 kcal enemmän kuin normaalin annoksen.

Syksyn 2017 tehoseulontaviikolla 43 Sotkamon kotihoidossa jokainen hoitaja tekee seulontoja omille asiakkaille. Mahdollisuuksien mukaan syksyille tai talville 2017 kotihoidossa pyritään järjestämään työpajatyypistä koulutusta henkilökunnalle vajaaravitsemuksen hoidon osaamisen ylläpitämiseksi.

Kotihoidossa on alkamassa syksyllä kotikuntoutuspilotti, jolloin asiakkaat huomioidaan kokonaisvaltaisemmin moniammatillisen tiimin yhteistyönä. Erityisesti psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden huomiointi fyysisten tarpeiden ohella ovat kotihoidon kentällä uusia haasteita, joihin pyritään kehittämään toimintamalleja. Ravitsemushoidolla on keskeinen merkitys psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kohentamisessa. Kotihoidossa nähdään tärkeänä vastuun jakaminen vajaan ravitsemuksen tunnistamisesta ja hoidon ohjauksesta myös varhaisemmissa potilaskontakteissa kuten palvelunohjauksessa ja muistineuvolassa.

6.8 Osasto 8

Osasto 8 on 25 paikkainen sisätautien ja neurologian vuodeosasto. Osasto on erikoistunut yleissisätautisten, hematologisten, munuais- ja reumapotilaiden hoitoon. Osastolla työskentelee 26 hoitajaa, sekä oh ja apoh. Ruokavastaavan työt Kainuun keskussairaalan osastoilla tuottaa Sol. Potilaat viipyvät osastolla keskimäärin viikon verran. Osa käy vain muutaman päivän, toisaalta osa viiheyttä osastolla useita viikkoja. Alkukyselyyn vastasi 15 henkilöä. Asiakkaiden ravitsemusasioihin kiinnitti paljon huomiota 53,3 %, jonkin verran 46,7 % ja 0 % ei lainkaan vastaajista. Ravitsemushoidon arvioitiin sujuvan alkukyselyssä 73,3 % vastaajien mielestä hyvin, kohtalaisesti 20 % ja 0 % mielestä huonosti. Alkukyselyssä osastolla ravitsemukseen ja ravitsemushoitoon liittyviksi haasteiksi nimettiin mm. potilaan sairauteen liittyvät haasteet kuten nielemishäiriö tai muistisairaus. Syöpäpotilaiden hankalat oireet vaikeuttavat hyvää ravitsemushoitoa. Alkukartoituksessa toivottiin lisää tietoa munuaispotilaiden ruokavaliohoidosta sekä dialyysiruokavaliosta. Vajaan ravitsemuksen seulontamenetelmää NRS2002 alkukyselyn mukaan käytti 13,3 % joskus ja 86,7 % ei koskaan, mikä kuvastaa sitä, että seulontamenetelmä on vieras, mikä tuli esiin keskusteluissakin.

Loppukyselyyn vastasi 9 henkilöä. Loppukyselyssä potilaiden ravitsemusasioihin kiinnitti paljon huomiota 55,6 %, jonkin verran 44,4 %, kukaan ei vastannut ei ollenkaan. Vastaajista 55,6 % mielestä ravitsemushoito osastolla sujuu hyvin ja 44,4 % mielestä kohtalaisesti. Kukaan ei vastannut kohtaan: huonosti. Hankkeen tuomiksi hyödyksi nimettiin parempi ravitsemustietämys ja seuranta. Lisäksi hankkeen myötä saatiin keinoja huomioida ja vaikuttaa paremmin ravitsemushoitoon. Loppukyselyssä kaikki vastaajat käyttivät NRS 2002 seulontamenetelmää joskus. Hankkeen tavoitteiden esteenä koettiin olevan kiireen ja sen etteivät kaikki ole päässeet osallistumaan koulutukseen eli tiedon puutteen. Kysymykseen mitä ravitsemukseen liittyviä asioita osastolla tulisi kehittää, vastattiin että kiireiset jaksot voivat heikentää mahdollisuuksia kiinnittää yksittäisten potilaiden ravitsemukseen huomiota. Koettiin myös, että nykyresursseilla ei ole mahdollista tehdä systemaattisesti vajaan ravitsemuseulaa jokaiselle potilaalle. Sovittiin, että osastolla järjestetään jatkossa työaikaa vastuuhenkilöille, jotta voidaan saattaa seulontatoiminta osaksi arkea ja potilaan hoitoa.

Potilaiden painoa ei ennen koulutuksia mitattu säännöllisesti, mutta koulutuksien myötä kaikkien uusien potilaiden systemaattinen painon mittaaminen otettiin käyttöön. Painot merkitään koulutuksien myötä RR-lehdelle. Keskusteluissa kävi ilmi, että osalla osaston henkilökunnasta on vielä vanha käsitys, että vain lääkäri voi konsultoida ravitsemusterapeutteja. Tietojen päivittämisen uskotaan madaltavan kynnyksiä konsultoida ravitsemusterapeutteja jatkossa. Seulon tekeminen myös helpottaa arvioinnin tekemistä siitä ketkä ovat niitä potilaita joista konsultaatio on hyvä tehdä. Koulutuksien ja seulon tekeminen on auttanut huomioimaan potilaiden ravitsemusasioita tarkemmin ja puuttumaan niihin. Osastolla käytetään täydennysravintojuomia joustavasti tarpeen mukaan, samoin repro-ruokaa. Yöpaaston pituus on yli 11h, sillä iltapala tarjotaan klo 19–19.30 ja aamiainen tulee klo 8.00. Osastolla on saatavilla mm. leipää ja jogurtia myöhemminkin, mikäli sitä pyydetään. Keskustelua herätti se, että vakavassa vajaan ravitsemusriskissä olevat potilaat eivät pyydä lisää iltapalaa mm. huonon ruokahalun ja voimien vuoksi, vaikka he ovat niitä jotka siitä hyötyisivät. Osaston uudeksi käytännöksi sovittiin, että suuren riskin potilaat ”korvamerkitään” HOKE:lle siten, että heille tarjotaan illalla esim. klo 21 täydennysravintojuomaa tai - vanukasta tai HeviSHotti + Calogen shotti lisäiltapalana, jotta voitaisiin estää/vähentää yöllistä kataboliaa. Hankkeen myötä uusi yhdistetty ruoanseuranta- ja nestelista korvasi vanhan nestelistan.

7. Seulontatulokset

7.1 Osastojen seulontatulokset

Osastoilla seulonnat toteutettiin 1-2 seulontapäivänä. Suunnittelija ja ravitsemusterapeutit olivat mukana seulonnoissa opastamassa osaston hoitohenkilökuntaa. Seulonnat tehtiin osasto 6:lla ja 8:lla, Suomussalmen akuuttiosastolla ja Kuhmon terveyskeskussairaalan vuodeosastolla Medanetsin päätelaitteella ja paperiversioina. Sotkamon vuodeosastolla ainoastaan paperiversioilla, koska NRS2002 sähköinen lomake ei ollut vielä käytettävissä. Paperiversiot olivat nimettömiä ja niiden perusteella suunnittelija kirjasi yksiköiden seulontatulokset. Medanets päätelaite sekä NRS2002:n sähköinen versio on käytettävissä tulevaisuudessa kaikilla osastoilla.

Vajaaravitsemuksen vakavan riskin yleisyys vaihteli osastoilla 8,3–40,4 % välillä. Vajaaravitsemuksen riskiin muodostumiseen vaikuttaa erityisesti potilasaines ja kuvasivat sen hetkistä tilannetta.

Taulukko 3. Osasto 6:n NRS2002-seulontatulokset lokakuussa 2016

	n	n %	Pituus ka (cm)	Paino ka (kg)	BMI (kg/m ²)	NRS- pisteet (ka)
Kaikki	31	100	168,7 (153–182)	77,4 (48,2–154)	26,9 (17,3–38,2)	3,0
Ei/vähäinen va- jaaravitsemuksen riskiä (1-2 p)	15	48,4	171,1 (158–182)	87,1 (58–154)	29,4 (23,2- 47,5)	1,5
Kohtalainen va- jaaravitsemuksen riski (3-4 p)	9	29,0	164 (154–174)	66,9 (51–83)	24,9 (18,9–32,4)	3,7
Vakava vajaaravit- semuksen riski (5-7 p)	7	22,6	169 (153–181)	70,2 (48,2–125)	24,2 (17,3–38,2)	5,3

Taulukko 4. Sotkamon vuodeosaston NRS2002-seulontatulokset lokakuussa 2016

	n	n %	Pituus ka (cm)	Paino ka (kg)	BMI (kg/m ²)	NRS-pisteet (ka)
Kaikki	29	100	164,1 (150–192)	65,1 (35,8–84,6)	24,3 (15,9–35,4)	4
Ei vajaaravitsemuksen riskiä (1-2 p)	6	20,7	162,2 (155–168)	66,1 (52,6–80)	25,2 (21,9–31,3)	1,8
Kohtalainen vajaaravitsemuksen riski (3-4 p)	11	37,9	166,1 (154–192)	67,0 (54–84,6)	25,4 (21,6–35,4)	3,4
Vakava vajaaravitsemuksen riski (5-7 p)	12	41,4	163,1 (150–173)	60,5 (35,8–76,7)	22,7 (15,9–34,1)	5,7

Taulukko 5. Suomussalmen akuuttiosaston NRS2002-seulontatulokset tammikuussa 2017

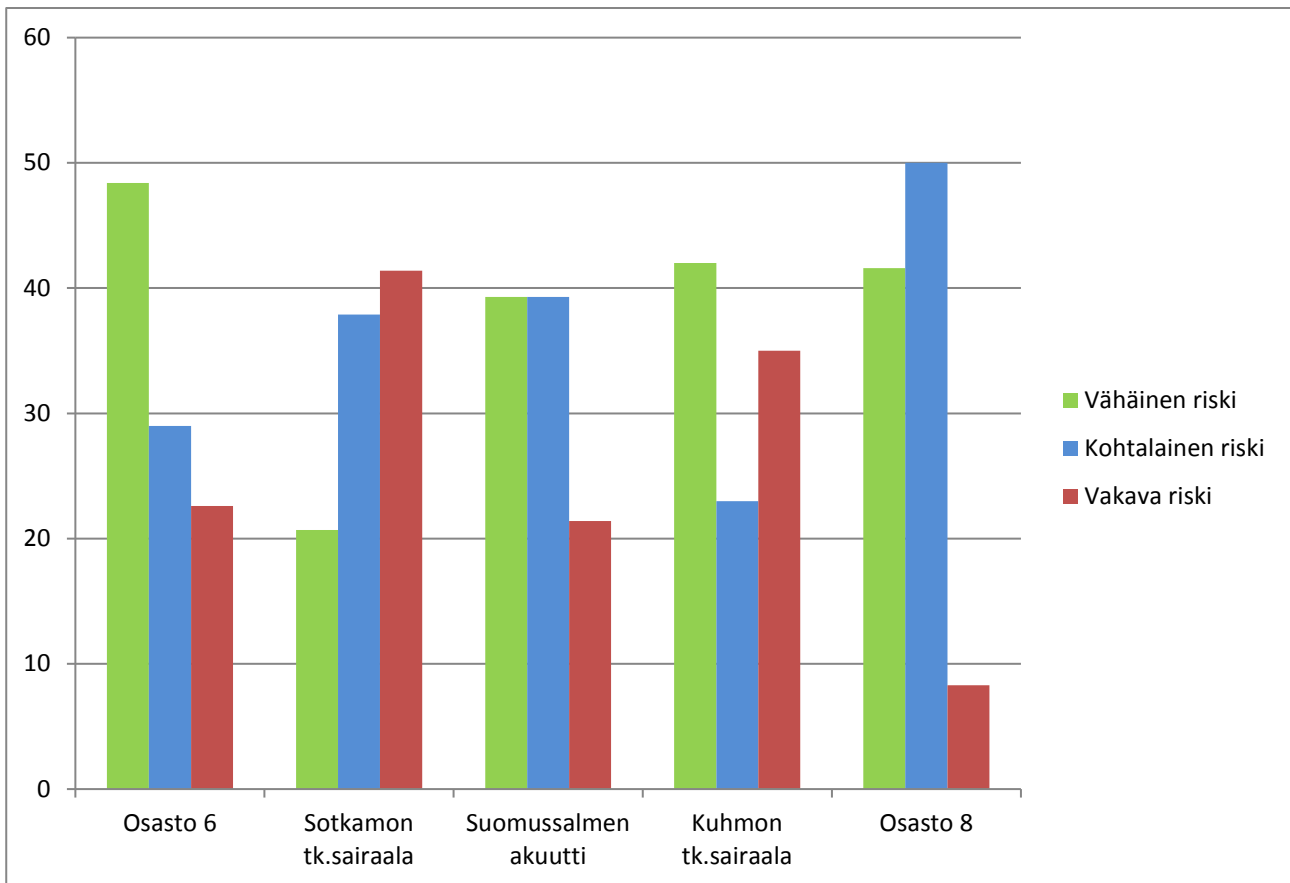
	n	n %	Pituus ka (cm)	Paino ka (kg)	BMI (kg/m ²)	NRS-pisteet (ka)
Kaikki	28	100	164,5 (142–178,5)	70,9 (49,4–119,0)	26,3 (18,1–38,6)	3,1
Ei vajaaravitsemuksen riskiä (1-2 p)	11	39,3	166,0 (142,0–176,0)	76,8 (60,9–119,0)	28,0 (21,1–38,6)	1,5
Kohtalainen vajaaravitsemuksen riski (3-4 p)	11	39,3	163,4 (155,0–172,0)	65,5 (49,4–90,0)	24,7 (18,1–32,3)	3,4
Vakava vajaaravitsemuksen riski (5-7 p)	6	21,4	163,9 (145,0–178,5)	67,0 (50,0–92,9)	26,1 (21,9–34,1)	5,3

Taulukko 6. Kuhmon terveystieteiden keskuslaitoksen vuodeosasto

	n	n %	Pituus ka (cm)	Paino ka (kg)	BMI (kg/m ²)	NRS- pisteet (ka)
Kaikki	26	100	163,2 (150–187)	65,5 (48,2–154)	24,5 (15,7–36,8)	3,3
Ei/vähäinen va- jaaravitsemuksen riskiä (1-2 p)	11	42	164,9 (150–176)	75,9 (60,5–97)	27,9 (23,6–36,8)	1,5
Kohtalainen va- jaaravitsemuksen riski (3-4 p)	6	23	162,8 (150–187)	63,1 (41,8–70,2)	23,5 (18,6–28,9)	3,5
Vakava vajaaravit- semuksen riski (5-7 p)	9	35	161 (150–177)	58,4 (44,4– 101,5)	22,2 (15,7–32,4)	5,4

Taulukko 7. Kainuun keskussairaala, osasto 8

	n	n %	Pituus ka (cm)	Paino ka (kg)	BMI (kg/m ²)	NRS- pisteet (ka)
Kaikki	12	100	165,2 (146–182)	74,7 (54,2– 100,8)	26,7 (18,1–32,7)	2,9
Ei/vähäinen va- jaaravitsemuksen riskiä (1-2 p)	5	41,6	162,3 (153,5–171)	82,9 (70–96)	29,7 (25,3–32,6)	1,8
Kohtalainen va- jaaravitsemuksen riski (3-4 p)	6	50	165 (146–175)	70,4 (54,2– 100,8)	25,6 (20,3–32,7)	3,5
Vakava vajaaravit- semuksen riski (5-7 p)	1	8,3	182	60	18,1	5



Kuva 2. Vajaaravitsemuksen riskin jakaantuminen pilotointiosastoilla

7.2 Kirurgian poliklinikan seulontatulokset

Kirurgian poliklinikalla käytettiin NRS2002 paperista versiota, koska Medanetsin päätelaitteita ei ole käytössä poliklinikoilla. Kirurgian poliklinikan ensimmäiset seulonnat (taulukko 8.) toteutettiin viikolla 2 kaikille leikkaukseen meneville potilaille. Seulontoja tehtiin 37 potilaille, joiden joukosta löytyi ainoastaan yksi kohtalaisessa riskissä oleva gastroenterologinen potilas. Aineistossa suurimpia potilasryhmiä olivat ortopediset potilaat, jotka tyypillisesti ovat ylipainoisia. Aineiston painoindeksin keskiarvo oli melko korkea 29,1 g/m².

Ensimmäisen seulontaviikon tulosten perusteella päädyttiin järjestämään uusi seulontaviikko, jossa potilasryhmät olivat leikkaukseen menevät kaikki yli 65-vuotiaat, gastroenterologiset, urologiset ja syöpää sairastavat potilaat. Toinen seulontaviikko toteutettiin viikolla 11. Seulontoja toteutettiin 16 potilaalle, joista 12,5 % (n=2) oli kohtalaisessa vajaaravitsemuksen riskissä. Riskipotilaat olivat gastroenterologisia potilaita. Seulonnoissa ortopedisiä potilaita 25,0 % (n=4), verisuonikirurgian potilaita 18,8 % (n=3) ja gastroenterologisia potilaita 56,2 % (n=9), joista kahdella oli lisäksi syöpädiagnoosi. Koko aineistossa molemmat seulontaviikot yhdistettynä kohtalaisessa vajaaravitsemuksen riskissä oli 5,7 % seulotuista (n=3).

Taulukko 8. Kirurgian poliklinikan seulottujen (vk 2/17) potilaiden jakaantuminen eri erikoisaloille

	n	n %	Ikä (v)	Pituus ka (cm)	Paino ka (kg)	BMI (kg/m ²)
Kaikki	37	100	60,5	168,1 (155,0–180,0)	82,2 (55,0–115,0)	29,1 (20,2–40,7)
Gastroenterologia	3	8,1	58,7	165,3 (155,0–176,0)	67,0 (55,0–82,0)	24,4 (20,2–26,6)
Ortopedia	18	48,6	59,1	165,8 (150,0–178,0)	81,5 (60,0–115,0)	29,6 (21,8–37,2)
Urologia	6	16,2	69,3	172,6 (167,0–180,0)	77,8 (63,0–95,0)	26,2 (21,3–32,1)
Verisuonikirurgia	8	21,6	57	166,2 (159,0–170,0)	90,2 (58,0–105,0)	32,8 (20,3–40,7)
Yleiskirurgia	2	54,1	63,5	178,5 (178–179)	103,5 (80,0–127,0)	32,4 (25,2–39,6)

Taulukko 9. Kirurgian poliklinikan seulottujen (vk 11/17) potilaiden jakaantuminen eri erikoisaloille

	n	n %	Ikä (v)	Pituus ka (cm)	Paino ka (kg)	BMI (kg/m ²)
Kaikki	16	100	72,2	166,7 (151,0–180,0)	75,3 (60,0–107,0)	27,3 (19,6–36,2)
Gastroenterologia	9	56,2	71,8	168,4 (151,0–179,0)	68,7 (60,0–76,0)	24,5 (19,6–30,7)
Ortopedia	4	25,0	69,0	165,8 (153,0–180,0)	85,9 (65,0–107,0)	31,3 (26,0–36,2)
Verisuonikirurgia+?*	3	18,8	77,7	162,7 (154,0–172,0)	80,7 (68,0–94,0)	30,0 (27,0–35,8)

*Yhdessä lomakkeessa ei ollut merkitty potilaan ikää eikä erikoisalaa

Vanhuspalveluiden seulontatulokset

Vanhuspalveluissa käytettiin vajaaravitsemuksen seulontaan MNA:n lyhyttä versiota paperisena. Sähköistä versiota ei ole toistaiseksi MNA:sta käytössä. MNA seulontamenetelmästä on hyvä tuntee se, että riski vajaaravitsemukselle syntyy melko helposti, jos asiakkaalla on esimerkiksi muistisairautta tai liikuntakyvyssä vajavuutta. Siksi on tärkeää aina erikseen arvioida, mistä riski muodostuu. Onko taustalla laihtumista tai syömisen heikentymistä vai riittääkö pelkkä tilanteen seuraaminen. Tuloksien perusteella huomataan, että seulonnassa saattaa alipainoinen asiakas olla pistemäärältään ”riski vajaaravitsemukselle kasvanut” – pisteluokassa, vaikka painoindeksi puolesta voidaan jo puhua vajaaravitusta.

Palveluohjaus toteutti seulontoja aikavälillä 30.8.–2.12.2016 uusien asiakkaiden kanssa pääasiassa kotikäynneillä osana voimavarakartoitusta (Taulukko 10.). Hyrynsalmella kotihoidon hoitohenkilöstö toteutti itsenäisesti seulontoja säännöllisten asiakkaiden kotikäynneillä joulukuun 2016 ja tammikuun 2017 aikana. Emmakoti seuloi kaikki 12 asukastaan maaliskuun alussa. Sotkamon kotihoidossa hoitajat seuloivat asiakkaita työn ohessa touko-kesäkuun 2017 aikana. Vajaaravittujen määrät vanhuspalveluissa vaihtelivat 7,7–50,0 prosentin välillä.

Taulukko 10. Palveluohjauksen MNA-seulontatulokset 30.8.–2.12.2016

	n	n %	Ikä (v)	Pituus ka (cm)	Paino ka (kg)	BMI (kg/m ²)	MNA-pisteet (ka)
Kaikki	142	100	79,2	163,8 (149,0–185,0)	68,7 (41,0–104,0)	25,6	9,7
Normaali ravitsemustila (12–14 p)	37	26,1	81,2	163,7 (149,0–178,0)	74,5 (56,0–104,0)	27,9 (21,0–37,8)	12,6
Riski vajaaravitsemukselle kasvanut (8-11 p)	77	54,2	78,5	163,8 (149,0–184,0)	69,8 (41,0–100)	25,9 (16,3–40,6)	9,8
Vajaaravittu (0-7 p)	28	19,7	78,5	164,0 (150,0–185,0)	58,4 (41–90,0)	21,6 (16,1–34,1)	5,75

Taulukko 11. Hyrynsalmen kotihoidon MNA-seulontatulokset joulukuu 2016-tammikuu 2017

	n	n %	Ikä (v)	Pituus ka (cm)	Paino ka (kg)	BMI (kg/m ²)	MNA-pisteet (ka)
Kaikki	37	100	81,5	158,8	67,1	26,4 (13,9–34,8)	10,8
Normaali ravitsemustila (12–14 p)	13	35,1	80,8	161,0 (143,0–175,0)	73,6 (49,0–93,0)	28,2 (23,4–32,8)	12,9
Riski vajaaravitsemukselle kasvanut (8-11 p)	21	56,8	82,2	157,4 (137,0–176,0)	64,5 (31,0–94,0)	25,9 (16,3–34,8)	10,3
Vajaaravittu (0-7 p)	3	8,1	79,7	158,0 (148,0–165,0)	?*	?*	5,3

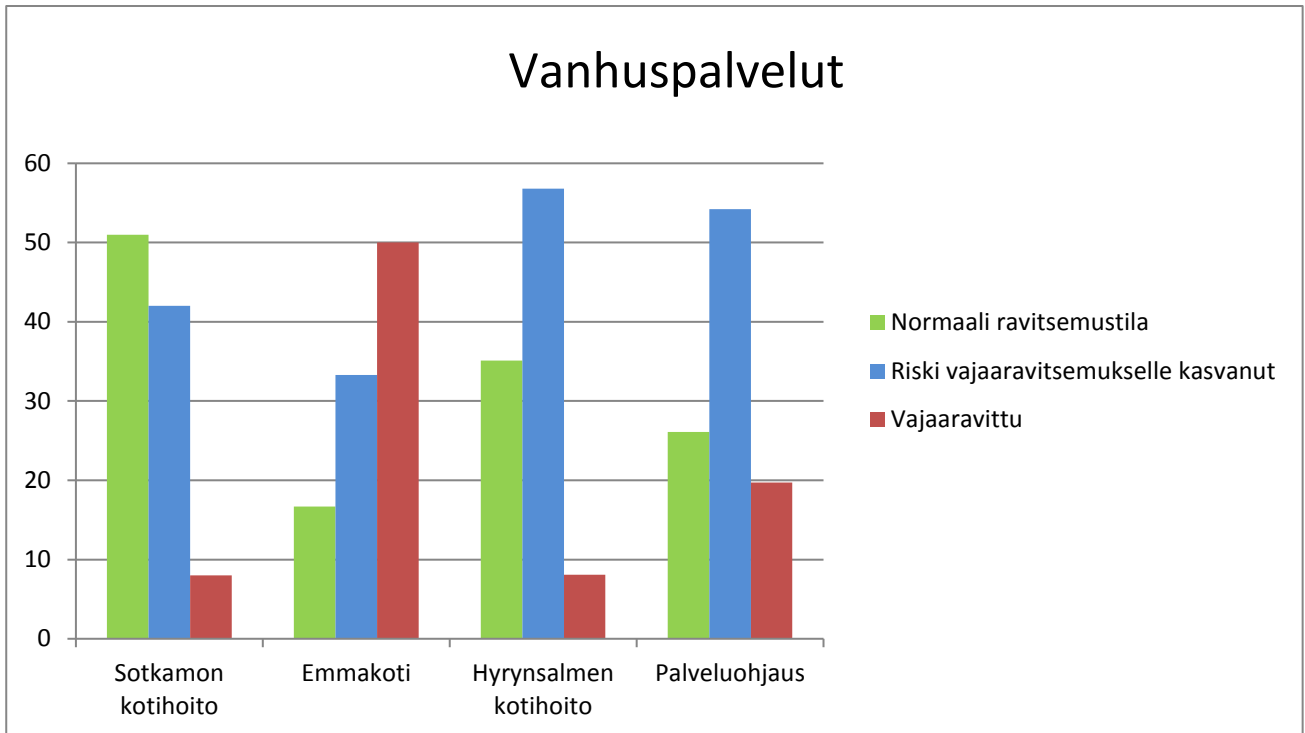
*Vajaaravittuja oli 3 asiakasta. Heistä kahden seulontatulokset oli saatu käyttämällä painoindeksin sijasta pohkeen ympärysmittaa. Painotietoja ei ollut näistä asiakkaista saatavilla.

Taulukko 12. Emmakodin MNA-seulontatulokset maalikuussa 2017

	n	n %	Ikä (v)	Pituus ka (cm)	Paino ka (kg)	BMI (kg/m ²)	MNA-pisteet (ka)
Kaikki	12	100	80,5	163,9	70,2	26,3	8,7
Normaali ravitsemustila (12–14 p)	2	16,7	77,0	169,5 (169,0–170,0)	82,8 (81,9–83,7)	28,8 (28,3–29,3)	12,5
Riski vajaaravitsemukselle kasvanut (8-11 p)	4	33,3	79,0	160,3 (154,0–167,0)	77,8 (68,5–86,1)	30,3 (26,8–33,3)	10,3
Vajaaravittu (0-7 p)	6	50,0	82,7	164,5 (141,0–181,0)	61,3 (42,5–71,5)	22,8 (16,6–28,9)	6,3

Taulukko 13. Sotkamon kotihoidon MNA-seulontatulokset kesäkuussa 2017

	n	n %	Ikä (v)	Pituus ka (cm)	Paino ka (kg)	BMI (kg/m ²)	MNA-pisteet (ka)
Kaikki	91	100	82,2	160,2	73,4	28,4	11,2
Normaali ravitsemustila (12–14 p)	46	50,5	80,4 (61-98)	162 (144-176)	80,2 (49,4-111,5)	30,6 (22-44,9)	12,8 (12-14)
Riski vajaaravitsemukselle kasvanut (8-11 p)	38	41,7	84,2 (65-98)	159,0 (145-186,5)	68,1 (38-155)	26,6 (14,8-44,6)	10,3 (8-11)
Vajaaravittu (0-7 p)	7	7,7	93 (84-98)	154,2 (145-164)	53,5 (35-61,1)	22,3 (16,6–25,8)	6 (4-7)



Kuva 3. Vajaaravitsemuksen riskin jakaantuminen vanhuspalveluiden pilotointiyksiköissä

8. Tilaisuudet ja viestintä

Hankkeesta on pyritty viestimään soten sisällä mahdollisimman laajasti ja hanke on saanut huomiota myös Kainuun ulkopuolella. Kainuun soten sisällä hanke on kutsuttu esiteltäväksi keskussairaalan kirurgien ja sisätautilääkäreiden meetingiin sekä potilasturvallisuus- ja ravitsemustyöryhmään.

Terveyskeskussairaaloiden ja vastaanottotoiminnan johtoryhmässä suunnittelija kävi raportoimassa tuloksista. Hankkeella oli lyhyt puheenvuoro (20 min) Kainuun soten sisäisessä Ikääntyneiden ravitsemus - koulutuksessa 14.11.2016. Lisäksi suunnittelija luennoi ikääntyneiden ravitsemuksesta 25.1.2017 keskussairaalaasta käsin järjestetyssä yleisölle avoimessa luennossa. Luento näytettiin ympäri Kainuuta.

Oulun yliopistollisessa sairaalassa on käynnistynyt vajaaravitsemuksen hanke, jonka myötä Oys kokosi Suomesta ravitsemusterapeutteja yhteen vajaaravitsemus meetingiin 7.10.16, 27.1.17 ja 12.5. Tapaamiset toteutettiin videoneuvotteluyhteyksien kautta. Osallistujia oli ympäri Suomen eri yliopistollisista ja keskussairaaloista. Tapaamisella käytiin mm. läpi eri sairaaloiden toimintakäytänteitä. Yhteistyön myötä suunnittelija luennoi Oys:n alueellisessa ravitsemuskoulutuspäivässä 7.2.2017 vajaaravitsemuksesta ja esitteli hanketta sekä sen tuloksia.

Kajaanissa järjestettiin Pohjois-Suomen Hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen päivät 13.–14.10.2016 Kaukametsän kongressi- ja kulttuurikeskuksessa. Hankkeella oli ständi näyttelytiloissa, jossa suunnittelija esitteli hanketta ja jakoi materiaalia. Jaettavana materiaalina olivat vajaaravitsemuksen seulontamenetelmät, Ikääntyneen ravitsemusesite ja Ruoan rikastaminen kotikonstein -asiakasohje. Lisäksi ständillä oli Nutrifinin sponsoroimia patukoita jaettavana. Osallistujia Hyte-päivillä oli noin 300–400 henkilöä.

9. Vajaaravitsemuksen kirjaaminen potilastietojärjestelmään

Yhtenä hankkeen tavoitteena oli luoda yhtenäiset kirjaamiskäytänteet kaikkiin hankkeiden yksiköihin ja taata tiedon siirtyminen jatkohoitopaikkaan. Koulutuksien yhteydessä käytiin kaikissa yksiköissä läpi kirjaamisen ohjeet, jotka ovat kirjattuna vajaaravitsemuksen käsikirjaan. Käsikirjassa on annettu myös kirjaamisen esimerkkejä. Yhteisesti otettiin käyttöön Efficasta seuranta-otsikon alta RR-lehti, jotta painotietoja olisi mahdollista kerätä yhteen paikkaan kaikkien saataville. Vanhuspalveluissa RR-lehti on ollut aktiivisessa käytössä jo ennen hanketta, mutta osastoille RR-lehdelle tulee uutena ja ylimääräisenä kirjausena. RR-lehdelle ei voi linkittää muualta painotietoja, vaan tieto täytyy sinne käydä erikseen kirjaamassa.

Kirjaamisessa pidettiin kaksi kokousta 24.10.16 ja 15.2.17, jossa kirjaamisen asioita mietittiin tarkemmin. Paikalla oli kirjaamisen asiantuntijoita, hankkeen yksiköistä edustajia, terveyden edistämisen erikoissuunnittelija, soten ravitsemusterapeutit ja suunnittelija. Kirjaamisen kokouksissa sovittiin yhteinen linja vajaaravitsemuksen kirjaamisesta. Haasteena ovat olleet ajoittain oikeudet siitä, mitä eri kirjaamisen lehtiä kukin ammattiryhmä pääsee näkemään. Esimerkiksi ravitsemusterapeutin RAV-lehti ei näy kaikille.

Loppukyselyssä pyydettiin arvioimaan useampaa vajaaravitsemukseen ja ravitsemushoitoon liittyvää kohtaa, joista yksi oli vajaaravitsemuksen kirjaaminen. Taulukko 8:ssa on esitelty vastauksien jakaantuminen eri yksiköissä. Pääsääntöisesti kaikki yksiköt arvioivat kirjaamisen sujuvan keskimäärin kohtalaisesti.

Taulukko 14. Loppukyselyssä vastanneiden arvio, kuinka hyvin vajaaravitsemukseen liittyviä tietoja kirjataan

Yksikkö	Huonosti	Kohtalaisesti	Hyvin	En osaa sanoa
Osasto 6	9,1 %	72,7 %	18,8 %	0 %
Sotkamon tk. sairaala	0 %	71,4 %	28,6 %	0 %
Palveluohjaus	0 %	66,7 %	33,3 %	0 %
Kirurgian poliklinikka	33,3 %	0 %	0 %	66,7 %
Suomussalmen tk.sairaala	0 %	66,7 %	33,3 %	0 %
Hyrnsalmen kotihoito	12,5 %	75,0 %	0 %	12,5 %
Emmakoti	0 %	33,3 %	50,0 %	16,7 %
Osasto 8	22,2 %	44,4 %	33,3 %	0 %
Kuhmon tk. sairaala	0 %	14,3 %	85,7 %	0 %
Sotkamon kotihoito	7,1 %	78,6 %	14,3 %	0 %

10. Juurruttaminen

Jokaisesta hankkeen yksiköstä valittiin ravitsemuksesta kiinnostunut yhdyshenkilö. Osa heistä toimi jo yksikkönsä ravitsemusyhdyshenkilönä (liite 3.). Hankkeen ensimmäisen osan aikana järjestettiin kerran 6.2.17 yhdyshenkilötapaaminen, jossa oli kaikista hankkeen yksiköistä edustaja paikalla. Toinen yhdyshenkilötapaaminen järjestettiin 7.6.2017. Lisäksi tapaamiseen osallistuivat sotien ravitsemusterapeutit ja hankkeen suunnittelija. Jatkossa yhdyshenkilöverkosto voi laajentua koskettamaan yleisemmin ravitsemusasioita. Yhdyshenkilöverkosto mahdollistaa ajatusten vaihdon eri sektoreiden välillä ja sen tarkoituksena on pitää vajaaravitsemusasia ajan tasalla koulutuksien päättymisen jälkeen. Yhdyshenkilö toimii viestinviejänä omalle yksikölleen. Hankkeen päättyttyä vetovastuun verkostosta ottaa sotien ravitsemusterapeutit. Verkosto kokoontuu noin 4-6 kuukauden välein ja tapaamiseen voi osallistua myös Lynk yhteyden välityksellä.

Pilottiyksiköissä pidetään tehoseulontaviikko syksyllä 2017 viikolla 43. Ne osastot ja yksiköt joissa on käytössä Medanets laite tekevät seulonnat sen avulla. Muut yksiköt tekevät seulonnat esim. kämmentietokoneella tai itselleen sopivimmalla tavalla. Paperisia seulontalomakkeita ei enää kerätä analysoitavaksi. Osastojen seulonta-aktiivisuudesta ja seulontatuloksista on tulevaisuudessa mahdollista saada tietoa Medanetsin kautta, mikäli yksiköt näin haluavat. Raportit pyydetään kootusti Medanetsin teknisen tuen vastuuhenkilöltä, jonka yhteystiedot jaetaan sovituille yhteyshenkilöille. Seulontaviikosta muistutetaan yksiköitä hyvissä ajoin ennakkoon. Ravitsemusyhdyshenkilöt ja osastonhoitajat vastaavat omalta osaltaan seulontojen toteutumisesta. Jatkossa yhdyshenkilö kokouksissa sovitaan seuraava tehoseulontaviikon ajankohta.

Loka-joulukuun 2017 aikana toteutuu 3 laajaa koko sotien hoitohenkilökunnalle kohdennettua vajaaravitsemuksen tunnistamisen ja hoito- koulutusta. Koulutuksien kesto on 2 tuntia ja ne sisältävät samat asiakokonaisuudet kuin pilottiyksiköissä pidetyt 1. ja 2. koulutukset. Koulutuksissa käydään läpi vajaaravitsemuksen merkitys ja tunnistaminen, NRS2002- ja MNA-seulan tekeminen ja toimintamallit. Koulutukset toteuttavat sotien ravitsemusterapeutit. Jatkossa sotien ravitsemusterapeutit tulevat pitämään vastaavia koulutuksia jatkuvana vuosittain, keväisin ja syksyllä resurssien mukaan. Koulutuksien jatkuvuus on tärkeää, jotta henkilökunnan vaihtuessa yksiköissä vajaaravitsemuksen tunnistamisen ja hoidon osaaminen voidaan pitää yllä. Jatkuvat toistuvat koulutukset tarvitaan myös siksi että, kaikkien niiden yksiköiden henkilökunta, jotka eivät ole olleet pilottiyksiköinä saadaan koulutettua. Repro-koulutuksia voidaan järjestää myös vuosittain, tarpeen mukaan.

11. Mitä toteutui varsinaisen hankkeen lisäksi?

Hanke lähti leviämään keskussairaalassa yli pilottiyksiköiden sisäisiä viestintäväyliä pitkin. Osasto 7 otti yhteyttä hankkeen suunnittelijaan ja osastolle järjestettiin koulutus, joissa käytiin 1+2 koulutuksien tärkeimmät asiat läpi. Keskussairaalan ravitsemusterapeutti tulee kouluttamaan osaston työntekijöitä NRS2002-seulan tekemiseen Medanets laitteella omana seulontapäivänä. Keskussairaalan ravitsemusterapeutti tulee pitämään koulutuksia vajaaravitsemuksen tunnistamisesta osasto 9:lla, seulan käytöstä ja ravitsemushoidosta hankkeen materiaalien pohjalta syksyllä 2017.

Ruokapalveluja on koulutettu Sotkamossa, Suomussalmella ja Kuhmossa valmistamaan terveyskeskussairaaloiden vajaaravitsemusriskissä oleville potilaille sopivia repro-aterioita. Hyrynsalmen kotihoito ja Emmakoti Vuolijoenlaakso ovat kiinnostuneita Repro-ruokavaliokoulutuksesta ruokapalveluille ja ne pyritään järjestämään syksyn ja talven 2017 aikana soten ravitsemusterapeuttien mahdollisuuksien mukaan.

Kainuun keskussairaalassa käyttöön otettujen uusien neste- ja ruoankäyttölistojen ohessa on neuvottu Sol:n työntekijöitä listojen täytössä. Tulevaisuudessa toivotaan laajempaa yhtenäistä koulutusta listojen täytöstä Sol:n työntekijöille, mikä toteutuu soten ravitsemusterapeuttien resurssien mukaan.

12. Omasote

Hankesuunnitelmaan oli kirjattu Omasoten hyödyntäminen osana hanketta. Omasoten hyödyntämistä ja käyttöä tulee lisätä vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Seulontamenetelmiä tulisi päivittää siten, että ne sopisivat paremmin asiakkaiden itse täytettäväksi. Omasotea voi hyödyntää ravitsemuksen osalta laajemmassa mittakaavassa.

13. Pohdinta

Hankkeen tärkeimpänä tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa integroitu hoitoketju aikuisten vajaaravitsemuksen tunnistamista ja hoitoa varten Kainuussa. Hoitohenkilöstölle ja esimiehille sekä ruokapalveluiden työntekijöille järjestettiin hankkeen aikana 64 koulutustilaisuutta. 1. koulutuksiin osallistui yhteensä 151 henkilöä ja 2. koulutuksiin 164 henkilöä. Pilottiyksiköissä vajaaravitsemuksen tunnistaminen ja sen ravitsemushoidon osaaminen parantuivat yleisesti. Ravitsemushoidon oikea-aikaisuus toteutuu hankkeen myötä paremmin. Hoitohenkilökunta käytti koulutuksen jälkeen vajaaravitsemuksen tunnistamisen seuloja useammin kuin aiemmin. Ne henkilöt jotka osallistuivat koulutuksiin, tekivät seulontoja aktiivisemmin kuin muut. Sen sijaan niillä jotka eivät päässeet osallistumaan koulutuksiin oli suurempi kynnys tehdä seulontoja ja vaikeuksia kirjaamisessa. Henkilökunnan ymmärrys kasvoi siitä, että seulontaa tehdään ennaltaehkäisyyn vuoksi eikä ainoastaan vakavan vajaaravitsemusriskin toteamiseksi. Osa yksiköistä otti seulonnan heti säännölliseen käyttöön.

Hankkeen kyselyissä nousi esiin tekijöitä joihin toivottiin muutosta. Yksiköiden työntekijät toivovat toimivampaa yhteistyötä ravintokeskusten kanssa. Useat hoitajat kokivat, että ajanpuute asiakkaan luona oli esteenä laadukkaan ravitsemushoidon turvaamiseksi toisinaan.

Kirjaamisen yhtenäiset käytännöt otettiin käyttöön eri yksiköissä. Kirjaamisen opettelu vaati avustusta aluksi, sillä Effican ravitsemuskomponentin käyttö ei ollut hoitajille ennalta tuttua. Ne hoitajat, jotka pääsivät osallistumaan molempiin koulutuksiin, kokivat kirjaamisen muutokset mielekkäänä osana kokonaisuutta. Puolestaan niille, jotka eivät osallistuneet koulutuksiin ja seulontaan, hankkeen keskeinen viesti ja asia tiedon siirtymisen tärkeydestä yksiköiden välillä, jäi puutteelliseksi.

Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito eivät toteudu vielä koko Kainuun alueella. Tarvitaankin vielä ravitsemusterapeutin työpanosta, jotta voitaisiin turvata koko soten hoitohenkilökunnan koulutus vajaaravitsemuksen tunnistamiseen ja hoitoon, koulutuksien ja yhteistyöverkoston jatkuvaan ylläpitämiseen ja päivittämiseen. Tällä hankkeella on tavoitettu hyvin pilottiyksiköt, mutta vajaaravitsemustietämyksen laajentaminen vaatii edelleen jatkuvaa laajamittaista työtä.

Hankkeen myötä on käynyt ilmi, että nykyiset ravitsemusterapian resurssit ovat riittämättömät, jotta pystyttäisiin vastaamaan kasvavaan potilaskonsultaatioiden määrään vajaaravitsemusriskissä olevien potilaiden hoitamiseksi. Vakavassa vajaaravitsemusriskissä olevat henkilöt ovat uusi potilasryhmä, joita ei ole aiemmin systemaattisesti tunnistettu ja hoidettu. Hanke osoitti, että vakavasti vajaaravittuja on sekä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon että vanhuspalveluiden sektoreilla. Vajaaravituista potilaista konsultoidaan soten ravitsemusterapeutteja viikoittain ja volyymi on kasvava. Potilastapaukset ovat usein hankalia ja vaativat useita kontaktikertoja. Tapaukset ovat lisäksi kiireellisiä ja edellyttäisivät nopeampaa reagointia ravitsemusterapeuteilta kuin mihin nyt on nykyisillä resursseilla mahdollisuuksia. Myös kotikäyntien tarve on noussut esiin uutena asiana.

NRS 2002 -menetelmä vajaaravitsemuksen riskin seulonnassa¹

Liite 1

Päiväys _____

POTILAAN PERUSTIEDOT

Potilaan nimi		Henkilötunnus	
Pituus (cm)	Nykypaino (kg)	Painoindeksi BMI (kg/m ²)	Paino 3 kk sitten (kg)
	<input type="checkbox"/> punnitus <input type="checkbox"/> ilmoitus		

1 ARVIO RAVITSEMUSTILASTA

BMI	Laihtuminen edeltävän 3 kuukauden aikana	Ruoan määrä edeltävällä viikolla
<input type="checkbox"/> Yli 20,5 = 0 p.	<input type="checkbox"/> Ei ole laihtunut = 0 p.	<input type="checkbox"/> Syönyt normaalin määrän = 0 p.
	<input type="checkbox"/> 5–10 % = 1 p.	<input type="checkbox"/> Syönyt yli puolet = 1 p.
<input type="checkbox"/> 18,5–20,5 = 2 p.	<input type="checkbox"/> 10–15 % (yli 5 % / 2 kk) = 2 p.	<input type="checkbox"/> Syönyt noin puolet tai alle = 2 p.
<input type="checkbox"/> Alle 18,5 = 3 p.	<input type="checkbox"/> Yli 15 % (yli 5 % / 1 kk) = 3 p.	<input type="checkbox"/> Syönyt erittäin vähän = 3 p.

Merkitse tähän suurin pistemäärä kohdista BMI, laihtuminen ja ruoan määrä

2 SAIRAUDEN VAIKEUSASTE RAVITSEMUSTILANTEEN KANNALTA

	0 pistettä	1 piste	2 pistettä	3 pistettä	Pisteet
Vaikeusaste	Normaali tilanne	Lievä <ul style="list-style-type: none"> • heikentyneestä yleiskunnosta huolimatta jalkeilla oleva potilas • kroonisesti sairas potilas, joka on sairaalassa liitännäissairauden vuoksi • krooninen haava alle 25 cm² • paikallinen syöpä • alkoholi- tai huumeongelma 	Kohtalainen <ul style="list-style-type: none"> • vuodepotilas • liikkuva potilas, jolla esim. levinyt syöpä, vaikea suoliston tulehdussairaus, äskettäinen suuri vatsan alueen leikkaus, toistuvat leikkaukset, äskettäinen aivohalvaus, vaikea tulehdus, palovamma, painehaava, laaja krooninen haava, lonkkamurtuma, monivamma, akuutti leukemia 	Vakava <ul style="list-style-type: none"> • tehohoito • pään alueen vammat • kantasolusiirto • laihuushäiriö 	

3 JOS IKÄ ON 70 VUOTTA TAI YLI LISÄÄ 1 PISTE

SEULONTAPISTEET YHTEENSÄ (laske yhteen pisteet kohdista 1, 2 ja 3)

SEULONNAN TULOS JA TOIMENPITEET ERI RISKILUOKISSA

<input type="checkbox"/>	0 pistettä: Ei vajaaravitsemuksen riskiä <ul style="list-style-type: none"> • Kirjaa seulontatulokset. • Tee uusi seulonta viikon välein tai sovitusti.
<input type="checkbox"/>	1–2 pistettä: Vähäinen vajaaravitsemuksen riski <ul style="list-style-type: none"> • Kirjaa seulontatulokset. • Motivoi potilasta hyvään ravitsemukseen. • Tee uusi seulonta viikon välein tai sovitusti.
<input type="checkbox"/>	3–4 pistettä: Kohtalainen vajaaravitsemuksen riski <ul style="list-style-type: none"> • Kirjaa seulontatulokset. • Tee tarkempi ravitsemustilan arviointi ja ravitsemushoitosuunnitelma sekä tehosta ja seuraa ravitsemushoitoa moniammatillisesti (lääkäri, hoitaja, tarvittaessa ravitsemusterapeutti). • Tee uusi seulonta viikon välein tai sovitusti.
<input type="checkbox"/>	5–7 pistettä: Vakava vajaaravitsemuksen riski <ul style="list-style-type: none"> • Kirjaa seulontatulokset. • Tee tarkempi ravitsemustilan arviointi ja ravitsemushoitosuunnitelma sekä tehosta ja seuraa ravitsemushoitoa moniammatillisesti (lääkäri, hoitaja, aina ravitsemusterapeutti). • Tee uusi seulonta viikon välein tai sovitusti.

¹ Mukailtu Kondrupin ym. (2003) julkaisusta sekä Tampereen yliopistollisen sairaalan (2007) lomakkeesta.



Mini Nutritional Assessment MNA[®]

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

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	<input type="checkbox"/>
B Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana 0 = painonpudotus yli 3 kg 1 = ei tiedä 2 = painonpudotus 1-3 kg 3 = ei painonpudotusta	<input type="checkbox"/>
C Liikkuminen 0 = vuode- tai pyörätuolipotilas 1 = pääsee ylös sängystä, mutta ei käy ulkona 2 = liikkuu ulkona	<input type="checkbox"/>
D Onko viimeisen kolmen kuukauden aikana ollut psyykkistä stressiä tai akuutti sairaus? 0 = kyllä 2 = ei	<input type="checkbox"/>
E Neuropsykologiset ongelmat 0 = dementia tai depressio 1 = lievä dementia 2 = ei ongelmia	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>

JOS ET VOI LASKEA BMI:TÄ, KORVAA 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	<input type="checkbox"/>
Seulonnan tulos (Maksimi 14 pistettä)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12-14 pistettä: Normaali ravitsemustila 8-11 pistettä: Virhe aliravitsemukselle 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 -sivuilta.

Pilottiyksiköiden yhteyshenkilölista

		Yksikön yhdyshenkilö	Ravitsemusyhdys- henkilöverkoston jäsenet
Kainuun keskussairaala	Osasto 6	Sirpa Parkkisenniemi	Toivanen Aila ja Heikkinen Leena
	Osasto 8	Mervi Lesonen oh	Lipponen Marja-Leena ja Mikkonen Arja
	Kirurgian poliklinikka	Sirpa Hurskainen	Leinonen Ulla-Maija
Terveyskeskussairaalat	Kuhmo	Aila Immonen	Törmänen Leena
	Sotkamo	Marja-Leena Korhonen	Parvinen Seija (vara Korhonen Marja-Leena)
	Suomussalmi	Outi Väyrynen	Matero Maarit ja Korhonen Sirpa
Vanhuspalvelut	Emmakoti	Tuula Määttä	Eerola Arja (vara Määttä Tuula)
	Hyrnsalmi kotihoito	Salla Heikkinen	Bäckman Raija (vara Salla Heikkinen)
	Sotkamo	Kaija Turpeinen	Partanen Mari ja Klemetti Päivi
	Palveluohjaus	Jaana Mäklin, Seija Salomaa	Heikkinen Eeva (vara Irmeli Kemppainen)
Soten ravitsemusterapeutit	Kainuun keskussairaala	Eeva Nissinen	Eeva Nissinen
	Perusterveydenhuolto Kuhmo, Sotkamo, Kajaani	Sirpa Pääkkönen	Sirpa Pääkkönen
	Ylä-Kainuu, Kajaani	Johanna Hiltunen	Johanna Hiltunen

KAINUUN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ

JULKAISULUETTELO

Sarja A: virallisesti hyväksytyt julkaisut

Sarja B: selvitykset ja tutkimukset

Sarja C: hallinnolliset asiakirjat

Sarja D: monistesarja

Sarja A

A:1 Viestintäsuunnitelma 2015-2016

Sarja B

B:1 Vammaispalveluhankkeen Kainuun osahankkeen loppuraportti

B:2 Tukeva 3 – juurruttamishanke
Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin tukeminen Pohjois-Suomessa
Kainuun osahanke
Loppuraportti 1.10.2012–31.10.2013

B:3 Virta – Pidämme huolta työ ja toimintakyvystämme sekä tulevaisuudestamme
2011–2013 –loppuraportti

B:4 Kainuulainen lapsi lastensuojelutarpeen selvityksessä vuosina 2013–2014
Pohjois-Suomen Lasten Kaste – Kainuun toiminnallinen osakokonaisuus

B:5 Tietoa potilaan oikeuksista ennen hoitoa, hoitotilanteesta ja hoidon päättämisen jälkeen

B:6 Sosiaalinen kuntoutus 2016 –Työryhmän raportti ja suositukset

Sarja C

C:1 Talousarvio 2013 ja taloussuunnitelma 2014–2016

C:2 Vuosikertomus 2012 Kainuun maakunta - kuntayhtymä

C:3 Talousarvio 2014 ja taloussuunnitelma 2015–2017

C:4 Vuosikertomus 2013 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

C:5 Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2014–2015

C:6 Talousarvio 2015 ja toiminta- ja taloussuunnitelma 2016 – 2018

C:7 Vuosikertomus 2014 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

C:8 Talousarvio 2016 ja taloussuunnitelma 2017-2019

C:9 Kehitysvammaisten henkilöiden asumisen ja siihen liittyvien palvelujen suunnitelma 2015-2020

C:10 Vuosikertomus 2015 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

C:11 Talousarvio 2017 ja toiminta- ja taloussuunnitelma 2018–2020

C:12 Lapset ensin,
Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2017–2021

C:13 Vuosikertomus 2016 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

C:14 Talousarvio 2018 ja toiminta- ja taloussuunnitelma 2019–2021

Sarja D

D:1 Tieto toiminnaksi – hankkeen raportti
Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen kehittämislinjauksia – Tietoa päihdeistä ja päihdepalvelujen tarpeesta Kainuussa

D:2 Osallisuutta ja sosiaalista vahvistumista Kainuussa - Virta Kainuu -osahankkeen loppuraportti

D:3 Palvelutarjotin 2013 – Päivätoimintaa ja matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja Kainuussa, Virta Kainuu –osahanke

D:4 Selvitys tehostetun palveluasumisen palvelusetelin hinnoittelusta - Aktiiviasiakashankkeen selvityksiä

D:5 Strengthening the Customer's Freedom of Choice - Aktiiviasiakashanke Alankomaisissa ja Belgiassa syksyllä 2013

- D:6 Aktiiviasiakashankkeen loppuraportti - Kyllä kai minä itse parhaiten tiedän, mitä palveluja tarvitsen Kainuun hankeosio
- D:7 Hyve - johtamisen kartta Vuorovaikutuksellisella johtamisella uusiin tavoitteisiin – hanke 1.3.2012–31.10.2014 Kainuun osahanke Loppuraportti
- D:8 Ikäihminen toimijana – hanke – Vanhuspalvelulain toimeenpanoa Pohjois-Suomessa 2013–2014 1.7.2013–31.10.2014 Kainuun osahanke Loppuraportti
- D:9 Terveempi Pohjois-Suomi 2 1.3.2012–31.10.2014 Kainuun osahanke Loppuraportti
- D:10 Selvitys kotona asumista tukevien palvelujen tuotteistamis- ja ryhmittely-tavoista taustainformaatioksi Hyvinvoinnin palvelutarjottimen kehittämistä varten
- D:11 Selvitys laatutakuusta ja palvelutuotekuvauksista taustainformaatioksi Hyvinvoinnin palvelutarjottimen kehittämistä varten
- D:12 Hyvinvoinnin palvelutarjotin – käyttöopas palvelusetelituottajille
- D:13 Hyvinvoinnin palvelutarjotin – käyttöopas palveluntuottajille
- D:14 Rekisteröitymisopas – näin annat perustietosi Hyvinvoinnin palvelu-tarjottimelle
- D:15 Hyvinvoinnin palvelutarjottimen käyttöopas ympärivuorokautisia hoivapalveluja tuottaville palveluntuottajille
- D:16 Ylläpitäjän ohje – rekisteröintianomuksen käsittely ja palveluntuottajan lopullinen hyväksyminen Hyvinvoinnin palvelutarjottimelle
- D:17 Ylläpitäjän opas – Hyvinvoinnin palvelutarjottimen eManagement-järjestelmään
- D:18 Hyvinvoinnin palvelutarjottimen käyttöopas asiakasohjaajille
- D:19 Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä Päihde- ja mielenterveyspalveluketjujen, kuntoutusyhteistyön ja työmenetelmien kehittäminen Lapissa ja Kainuussa 1.3.2013–31.10.2015 Loppuraportti
- D:20 Pohjoinen Sote ja tuottamisen rakenteet – hanke Kainuun toiminnallinen osakokonaisuus, loppuraportti 1-10/2015
- D:21 Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen, RAI-järjestelmän käytön laajentaminen ja hoitoisuusluokitusjärjestelmän käyttöönoton tukeminen
- D:22 Huolenkarkotuspäivä
- D:23 Miten minä kommunikoin - inhorehellinen työkirja
- D:24 Virta II –hankkeen Sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoiminnan käsikirja
- D:25 Laatusuojeluun, Pohjois-Suomen Laste Kaste –hankkeen Kainuun toiminnallinen osakokonaisuus Loppuraportti 4/2014 – 3/2016
- D:26 Virran tuomaa Esimerkkejä sosiaalisen kuntoutuksen menetelmistä ja käytännöistä
- D:27 Loppuraportti: Virtaa vielä – Virta II –hanke
- D:28 Sosiaalisen kuntoutuksen työryhmän raportti ja suositukset
- D:29 Maaseudun tuetut liikkumispalvelut kaikkien käyttöön MATKA -hankkeen loppuraportti 11/2016
- D:30 Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito Kainuun sotessa, loppuraportti 6/2016 – 6/2017
- D:31 Paljon tukea tarvitsevat – paljon palveluita käyttävät, loppuraportti 8/2015 - 9/2017

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

PL 400, 87070 Kainuu

Puh. vaihde 08 61 561

S-posti kirjaamo@kainuu.fi