

Heli Similä

Ravitsemushoidon laadun kehittäminen ravitsemuskäsikirjan avulla

Opinnäytetyö

Syksy 2015

SeAMK Elintarvike ja maatalous

Restonomi (AMK), Ravitsemispalvelut

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Elintarvike ja maatalous

Tutkinto-ohjelma: Restonomi (AMK), Ravitsemispalvelut

Tekijä: Heli Similä

Työn nimi: Ravitsemushoidon laadun kehittäminen ravitsemuskäsikirjan avulla

Ohjaaja: Kaija Nissinen

Vuosi: 2015 Sivumäärä: 59 Liitteiden lukumäärä: 1

Opinnäytetyön tarkoituksena oli ravitsemushoidon laadun kehittäminen päivittämällä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan ravitsemuskäsikirja vastaamaan uusia ravitsemushoitosuosituksia ja sairaalan nykytarpeita. Ravitsemuskäsikirja on tarkoitettu sairaalan hoitohenkilöstön käyttöön ja avuksi ravitsemushoidon toteuttamiseen. Potilasruokien tilaaminen ravintokeskuksesta tapahtuu ravitsemuskäsikirjan ohjeiden mukaisesti. Toimeksiantajana työlle toimii Keski-Pohjanmaan keskussairaalan ravintokeskus.

Ravitsemushoito on terveyttä edistävää ja monien sairauksien keskeinen hoitomuoto. Ravitsemushoitoa toteuttavat useat eri ammattiryhmät ja sen tulokselliseen toteuttamiseen tarvitaan selkeää vastuunjakoa ammattiryhmien välillä sekä sujuvaa yhteistyötä. Laadukas ravitsemushoito on oikea-aikaista, asiakaslähtöistä ja vaikuttavaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a.) Laadukas ja asiantunteva ravitsemushoito tuottaa myös kustannussäästöjä ja sen ansiosta potilaan lääkityksen tai laitoshoidon tarve vähenee, kotona selviytyminen pitenee ja elämänlaatu paranee (Haapa & Pölonen 2002, 16 – 17).

Ravitsemuskäsikirjan päivitysprosessissa lähdettiin liikkeelle selvityksellä käsikirjojen käytöstä ja rakenteesta suomalaisissa sairaaloissa ja selvityksen tuloksia käytettiin hyväksi uuden käsikirjan suunnittelussa. Ravitsemuskäsikirjan laadinta aloitettiin tutustumalla ravintokeskuksen toimintaprosesseihin sekä AIVO2000 -ohjelman käyttöön. Päivityksen myötä ravitsemuskäsikirjasta poistettiin vanhentuneet ja ylimääräiset tiedot sekä sisältö muokattiin vastaamaan nykyisiä käytäntöjä ja ohjeita.

Tämän opinnäytetyön tuloksena on syntynyt ravitsemuskäsikirja, joka sisältää lyhyesti teoriaa ravitsemushoidosta, vajaaravitsemuksen riskin arvioinnista ja potilasruokailun käytännön toteuttamisesta. Käsikirja sisältää perustiedot perusruokavalion, käytössä olevista erityisruokavalioista ja rakennemuutetusta ruoasta sekä tarkat tilausohjeet jokaisen ruokavalion kohdalla. Ravitsemuskäsikirja palvelee Keski-Pohjanmaan keskussairaalan ravitsemushoidon laadun kehittämistä.

Avainsanat: ravitsemushoito, ravitsemushoitosuositus, sairaalaruoka, ruokapalvelut

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: Food and Agriculture

Degree programme: Food and Hospitality

Author: Heli Similä

Title of thesis: Developing the Quality of Nutritional Care with the Help of Nutrition Handbook

Supervisor(s): Kaija Nissinen

Year: 2015

Number of pages: 59

Number of appendices: 1

The purpose of the thesis was to develop the quality of nutritional care by bringing the Nutrition Handbook up-to-date and to meet the standards of nutritional care recommendations by the State Nutrition Advisory Board. The Nutrition Handbook is addressed to hospital personnel to help them to carry out nutritional care. Ordering patient meals from the nutrition centre is done according to the guidelines of the Nutrition Handbook. The nutrition centre at the central hospital of Central Ostrobothnia is the client of the study.

Nutritional care promotes good health and is the major treatment of many illnesses. Nutritional care is implemented by several different occupational groups and a clear division of responsibilities as well as active cooperation is needed within the groups to be able to accomplish the care successfully. High quality nutritional care is well timed, customer-oriented and effective. High quality and expert nutritional care also produces cost savings and due to the high quality nutritional care the patients' need for medication or inpatient care lessens and their coping at home and quality of life improve.

The updating process started with a report on the use and structure of nutrition handbooks in hospitals in Finland and the results were utilized in the planning of the new handbook. The next phase was to study the processes of the nutrition centre and the use of AIVO2000 software. With the update, all old and extra information were deleted from the handbook and the content was modified to meet the current practices and guidelines.

As a result of the thesis, a Nutrition Handbook was compiled, containing some theory about nutritional care, calculating the risk factors of malnutrition and execution of the practices of patient dining. The hand book contains basic information about the primary diets, special diets in use, structurally modified food and detailed instructions on how to order each diet. The Nutrition Handbook serves for the developing of the quality of the diet therapy at the central hospital of Central Ostrobothnia.

Keywords: nutritional care, nutritional care recommendations, hospital food, food services

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	7
1 JOHDANTO.....	8
2 RAVITSEMUSHOITO.....	9
2.1 Ruoan merkitys potilaan kokonaishoidossa.....	10
2.2 Ravitsemushoidon tavoitteet ja käytännön toteutus.....	11
2.3 Sairaalaruoka ja ruokailun onnistumisen tekijät.....	14
2.4 Vajaaravitsemuksen riskin seulonta ja potilaan ravitsemustilan arviointi ..	17
2.5 Potilaan ravinnontarpeen arviointi.....	18
2.6 Ravitsemusohjaus.....	19
3 RAVITSEMUSHOIDON LAATU JA SEN KEHITTÄMINEN.....	21
3.1 Laadukas ravitsemushoito.....	21
3.2 Ravitsemushoidon laadun seuranta ja mittaaminen.....	23
3.3 Ravitsemushoidon laadun kehittäminen.....	24
3.4 Ruokapalvelut laadukkaana ravitsemushoidon toteuttajana.....	28
4 RAVITSEMUSHOIDON KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS	
RUOKAPALVELUISSA.....	33
4.1 Ruoan rakennemuutokset.....	36
4.2 Erityisruokavaliot.....	38
5 RAVITSEMUSKANSION PÄIVITYS.....	46
5.1 Toimeksiantajan esittely.....	46
5.2 Tavoitteet.....	47
5.3 Prosessin kulku.....	47
5.3.1 Lähtötilanteen kuvaus.....	47
5.3.2 Selvitys ravitsemuskäsikirjojen käytöstä ja rakenteista suomalaisissa keskussairaaloissa.....	48

5.3.3 Ravitsemuskansion kehittämisprosessi	50
5.4 Kehittämistyön tulokset	52
6 POHDINTA	54
LÄHTEET	56
LIITTEET	58

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Ravitsemushoidon kriittiset kohdat ja vastuut	25
Kuvio 2. Ravitsemuskansion kehittämisprosessi.....	51
Taulukko 1. Ravitsemushoitoon osallistuvat ammattiryhmät tehtävineen	12
Taulukko 2. Potilasruokailua edistävät tekijät.....	14
Taulukko 3. Ravitsemushoidon laadun osatekijöitä	22
Taulukko 4. Ruokavalioiden keskeiset poikkeavuudet perusruokavalioon verrattuna	34
Taulukko 5. Perusruokavalion annoskoot ja energiamäärät	36

Käytetyt termit ja lyhenteet

Kliininen ravintovalmiste

Elintarvikelainsäädännön mukaan valmiste, joka on tarkoitettu ruokavaliohoidon ainoaksi tai täydentäväksi ravinnoksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 254.)

Ravitsemus

Ruoka ja sen sisältämät ravintoaineet, joita elimistö käyttää kasvuun, aineenvaihduntaan ja kudosten uudistamiseen. Ravitsemukseen kuuluvat syöminen, ruoansulatus, ravintoaineiden imeytyminen ja kuljetus, aineenvaihdunta sekä erittyminen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 255.)

Ravitsemushoito

Terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisyä tai hoitoa ruokavalion avulla. Sopivalla ruokavaliolla turvataan ravinnonsaanti ja tarvittaessa käytetään täydennysravintovalmisteita tai letku- ja suonensisäistä ravitsemusta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 255.)

Ruokapalvelu

Ruokapalveluyksikkö vastaa ruokatuotannon suunnittelusta ja palvelutoiminnoista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 256.)

Ruokavalio

Yksilön käyttämät ruoat ja juomat kokonaisuutena. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 256.)

Vajaaravitsemus

Energian, proteiinin ja muiden ravintoaineiden saannin epäsuhde tai puute niiden tarpeeseen nähden. Vajaaravitsemus haittaa elimistön toimintaa tai sairauden hoitoa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 256.)

1 JOHDANTO

Euroopan neuvoston julkilausuman (2002) mukaan laadukas ravitsemushoito on jokaisen potilaan oikeus. Ravitsemushoidolla tarkoitetaan terveyttä edistävän ja ylläpitävän ruokavalion noudattamista sairaaloissa tai muissa hoitolaitoksissa, sekä sairauden hoitoa tai lisäsairauksien ehkäisyä tarkoitukseen sopivan erityisruokavalion, kliinisten ravintovalmisteiden, letkuravitsemuksen tai suonensisäisen ravitsemuksen avulla. Ravitsemushoito on osa potilaan kokonaishoitoa ja siihen sisältyy arviointi ravitsemustilasta ja ravinnon tarpeesta, ravintoanamneesi, ravitsemushoidon tavoitteiden asettelu, hoidon toteutus, ravitsemusohjaus ja seuranta sekä ravitsemushoidon laadun ja vaikuttavuuden arviointi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 15 – 18.)

Laadukkaan ravitsemushoidon toteuttamiseen tarvitaan yhdessä monen ammattiryhmän kesken sovittuja käytäntöjä, ohjeita ja toimintamalleja. Ravitsemushoidon tärkeyden tiedostaminen ja yhteistyö ovat tärkeimpiä lähtökohtia ravitsemushoidon kehittämiseksi. Erilaiset yhteistyössä eri toimijoiden kesken laaditut kirjalliset ohjeet ja kuvatut toimintaprosessit edesauttavat ravitsemushoidon toteutumista. Tällaisesta ohjekirjasta esimerkkinä voidaan mainita tämänkin opinnäytetyön tuloksena syntynyt ravitsemuskäsikirja.

Sairaloissa, hoitolaitoksissa ja muissa ravitsemushoitoa toteuttavissa paikoissa on yleensä käytössä ravitsemuskäsikirja, joka pohjautuu ravitsemushoitosuosituksiin. Käsikirjan tavoitteena on ohjata koko henkilökuntaa hyvän ja laadukkaan ravitsemushoidon toteuttamiseen. Usein ravitsemuskäsikirjan tarkoituksena on erityisesti ohjata hoitohenkilöstöä potilaiden ravitsemushoidossa, vajaaravitsemuksen riskin seulonnassa ja ruoan tilauksessa ravintokeskuksesta. (Kivinen 2015.)

2 RAVITSEMUSHOITO

Hyvä ravitseminen on tärkeä tekijä terveyden edistämiseksi ja toimintakyvyn ylläpidossa. Hyvästä ravitsemuksesta huolehtiminen ehkäisee sairauksia ja edistää sairauksista toipumista sekä vähentää lisäsairauksien määrää. Sairaalaruokan suunnittelua ja toteutusta ohjaamaan on laadittu ravitsemushoitosuositus, jonka tarkoituksena on yhdenmukaistaa ravitsemushoidon käytäntöjä osana potilaiden hoitoa ja kuntoutusta. Ravinnonsaannin riittävyyden turvaamiseksi tulee potilaiden ruokavalion olla heille sopiva. Ravitsemushoitoon kuuluu myös oikea-aikainen ja potilaslähtöinen ravitsemusohjaus. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 7 – 8.)

Ravitsemushoitoa toteutetaan käytännössä sairaaloiden lisäksi esimerkiksi terveyskeskusten tai yksityisten hoitolaitosten vuodeosastoilla, erilaisilla poliklinikoilla, ravitsemusterapeuttien vastaanotoilla, työterveysasemilla, kotisairaanhoidossa, vanhusten ja vammaisten palvelu- ja hoitokodeissa, päiväkodeissa ja kouluissa, kuntoutuslaitoksissa sekä ruokapalveluissa. Ravitsemushoidon toteuttamiseen siis osallistuu terveydenhoitohenkilöstön lisäksi useiden muidenkin alojen työntekijöitä. (Haapa & Pölonen 2002, 20.)

Ravitsemushoito on terveyttä edistävää ja monien sairauksien keskeinen hoitomuoto. Sopiva ruokavalio, täydennysravintovalmisteet, letkuravitseminen tai suonensisäinen ravitseminen turvaavat potilaiden riittävän ravinnonsaannin. Ravitsemushoitoon kuuluvat arviointi ravitsemustilasta ja ravinnon tarpeesta, ravintoanamneesi, ravitsemushoidon tavoitteiden asettelu, hoidon toteutus, ravitsemusohjaus ja seuranta sekä arviointi laadusta ja vaikuttavuudesta. Ravitsemustilan ja ravinnon tarpeen arviointi tehdään potilaalle tulohaastattelussa, ja sen toteuttaa hoitohenkilöstö. Hoitohenkilöstön vastuulla on myös vajaaravitsemuksen riskin seulonta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 16 – 18.)

Suurelle osalle potilaista riittää tavanomainen ravitsemushoito, jossa potilaiden ravinnonsaanti turvataan terveyttä edistävän perusruokavalion, rakennemuutetun tai erityisruokavalion avulla. Vajaaravitut potilaat tai sen riskissä olevat tarvitsevat tehostettua ravitsemushoitoa. Tehostamistapoja ovat esimerkiksi toiveruoat ja toivevälipalat, täydennysravintovalmisteet, tehostettu ruokavalio ja letkuravitseminen.

Jos potilaan ruoansulatuskanava ei sairauden takia ole käytettävissä on suonensisäinen ravitseminen ainoa vaihtoehto. Suonensisäistä ravitsemusta voidaan käyttää myös rinnakkain muiden ravitsemushoidon tehostamiskeinojen kanssa. Ravitsemushoito alkaa aina vajaaravitsemuksen riskin seulonnasta hoidon alussa. Jos riskiä ei ole, hoidetaan potilasta tavanomaisella ravitsemushoidolla. Vajaaravittu tai vajaaravitsemuksen riskin potilaille tehdään ravitsemustilan kokonaisarviointi, jonka jälkeen tehostettu ravitsemushoito suunnitellaan, toteutetaan, arvioidaan ja sitä seurataan. Vajaaravitsemuksen riskin seulontaa tehdään myös määrävälein hoidon aikana. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 35 – 39.)

2.1 Ruoan merkitys potilaan kokonaishoidossa

Yksi terveyden ja hyvinvoinnin perusedellytyksistä on hyvä ravitsemustila. Hyvä ravitsemustila pitää terveyttä yllä, parantaa elämänlaatua ja on mukana ehkäisemässä kansansairauksia, esimerkiksi lihavuutta, tyypin 2 diabetesta tai sydän- ja verisuonitauteja. Euroopan neuvoston julkilausuman (2002) mukaan jokaisella potilaalla on oikeus laadukkaaseen ravitsemushoitoon ja sairaaloissa ravitseminen ja ruoka ovatkin tärkeä osa potilaan kokonaishoitoa. Syöminen ja ruoka ovat osa potilaan identiteettiä ja niihin vaikuttavat potilaan tiedot, taidot, arvot ja asenteet (Sini-salo 2015, 116). Potilaan tarvetta vastaavan energian ja ravintoaineiden saannin lisäksi ruoan ja ruokailun tulee tuottaa potilaalle mielihyvää. Hyvä ravitseminen edesauttaa sairaudesta toipumista ja kohentaa potilaan elämänlaatua. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 16.)

Oikeanlaisen ruokavalion noudattaminen on joissakin sairauksissa hyvin keskeinen tai jopa ainoa hoitomuoto. Sydän- ja verisuonitauoissa, diabeteksessa, mahan ja suoliston sairauksissa sekä munuaistauoissa ruokavalio ja ravinto ovat merkittävä osa hoitoa ja elämän ylläpitoa. Joissakin sairauksissa, esimerkiksi keliakiassa oikea ruokavalio on sairauden ainoa hoitomuoto. (Louheranta 2006, 10.)

Potilaan ravitsemustilan ollessa hyvä myös muut hoidot ja toimenpiteet onnistuvat paremmin. Potilaalla voi kuitenkin olla monestakin syystä, esimerkiksi sairaudesta itsestään tai ruoan epämiellyttävyydestä johtuen huono ruokahalu. Jos potilas syö

huonosti pitkään voi ravitsemustila olennaisesti huonontua. Yksilöllistä ravitsemushoitoa suunnitellessa täytyy mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon myös potilaan toiveet ja ruokatottumukset, jotta potilaan ravitsemus paranee tai pysyy ennallaan. Myös ruokailuympäristöllä ja -tilanteella voi olla merkittävä vaikutus potilaan ruokahaluun, joten näihin asioihin tulee kiinnittää huomiota, etenkin pitkäaikaissairaiden kohdalla. (Louheranta 2006, 10 – 11.)

Ruoan ja ruokailutilanteen tuottama mielihyvä ja sosiaalinen kanssakäyminen on tärkeää etenkin iäkkäiden potilaiden hoidossa. Iäkkään potilaan omatoimisuutta ruokailutilanteessa on tuettava, mutta hänelle tulee antaa myös tarpeeksi tukea ja apua ruokailuun, jotta se sujuisi mahdollisimman hyvin. Iäkkäälle potilaalle tulisi mahdollisuuksien mukaan tarjota useasti mielekkäitä välipaloja ja ruokia ja toteuttaa ruokailutilanne voinnin ja toiveiden mukaisesti. Iäkkään potilaan ravitsemustila on usein huono ja sairaalaolosuhteet heikentävät usein ruokahalua ja tila huononee entisestään, jos siihen ei puututa heti hoidon alussa. Virheravitsemustila aiheuttaa ikääntyneillä potilailla laihtumista, toimintakyvyn heikkenemistä, iho-ongelmia ja tulehduskierteitä. Virheravitsemus pitkittää myös sairaalassaolojaksoja, kun hoitojen teho huononee. Hoitamaton virheravitsemus lisää myös ennenaikaisen kuoleman riskiä. Mitä lähempänä elämän loppuvaihetta potilas on, sitä tärkeämpää on tarjota hänelle mieliruokia ja juomia ja tehdä ruokailutilanteista esimerkiksi juhllaisia hetkiä omaisten ja perheen kesken, potilaan toiveiden mukaisesti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 13, 25 – 26.)

2.2 Ravitsemushoidon tavoitteet ja käytännön toteutus

Ravitsemushoidon tavoitteena on terveyden ylläpitäminen ja sairaudesta parantumisen edesauttaminen, estää vajaa- tai virheravitsemuksen syntyminen, tukea elimistön omaa vastustuskykyä ja korjata heikentynyttä ravitsemustilaa. Ravitsemushoidon tavoitteena on myös hoitaa ja korjata sairauden aiheuttamia muutoksia elimistössä ja estää liitännäissairauksien syntyä, helpottaa potilaan pärjäämistä sairauden kanssa ja parantaa elämänlaatua. Lisäksi ravitsemushoidon tavoitteena on

tukea potilaan toimintakykyä, elämänhallintaa ja kykyä ottaa vastuuta omasta terveydestään. (Haapa & Pölönen 2002, 17.)

Käytännössä laadukas ravitsemushoito edellyttää riittävästi resursseja ja henkilökuntaa. Ravitsemushoitoa toteuttavat useat eri ammattiryhmät ja sen tulokselliseen toteuttamiseen tarvitaan selkeää vastuunjakoa ammattiryhmien välillä sekä sujuvaa yhteistyötä. Henkilöstön riittävä ravitsemustieto ja kyky sen soveltamiseen käytännössä ovat myös yksi hyvin tärkeä tekijä ravitsemushoidossa. Jokaisella ammattiryhmällä on oma tehtävänsä ravitsemushoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa (taulukko 1). (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 17.)

Taulukko 1. Ravitsemushoitoon osallistuvat ammattiryhmät tehtävineen (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 18).

AMMATTIRYHMÄT	TEHTÄVÄT
Lääke- ja hoitotieteellinen sekä talousjohto	Ravitsemushoidon tavoitteiden ja toimintasuunnitelmien vahvistaminen Henkilökunta ja muista resursseista huolehtiminen
Ruokapalveluyksikön johtaja, esimiehet ja ruokapalvelun ravitsemussuunnittelija	Tuotannon suunnittelu Omavalvonnan suunnittelu Tuotekehitys Elintarvikehankinnat Asiantuntija- ja koulutuspalvelut
Muu ruokapalveluhenkilöstö	Ruoanvalmistus ja -jakelu Omavalvonta
Lääkäri	Vastuu potilaan ravitsemushoidosta osana muuta hoitoa Vajaaravitun ja vajaaravitsemuksen riskipotilaan ravitsemustilan arviointi sekä hoidon suunnittelu, arviointi, seuranta ja potilaan motivointi
Osastonhoitaja	Ravitsemushoidon toteutuksen kokonaisvastuu
Hoitohenkilökunta	Vajaaravitsemuksen riskin seulonta Ravinnontarpeen arviointi ja yksilöllinen ruokatilaus Ruoanjakelu ja tarjoilu yhteistyössä sairaala/laitoshuoltajien kanssa Potilaan avustaminen ruokailussa tarvittaessa Ravinnonsaannin ja painon seuranta Palautteen pyytäminen potilaalta

	Ravitsemusohjaukseen osallistuminen Tiedonsiirto jatkohoitopaikkaan
Sairaala/laitoshuoltaja	Tuotetilaukseen, jakeluun ja tarjoiluun osallistuminen Ruokailuun liittyvän palautteen välittäminen hoitajille Potilasruokailun omavalvonta
Ravitsemusterapeutti	Vajaaravitun ja vajaaravitsemuksen riskipotilaan ravitsemustilan arviointi sekä ravitsemushoidon suunnittelu, arviointi ja seuranta yhteistyössä lääkärin ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa Ravitsemusohjaus sovituille potilaille ja omaisille Ravitsemuskoulutus ja -konsultointi Ravitsemushoidon kehittäminen
Puheterapeutti	Imemis-, puremis- ja nielemiskyvyn arviointi ja kuntoutus
Hammaslääkäri	Purentaelimen kunnan arviointi ja hoito
Toimintaterapeutti	Syömisen apuvälineiden tarvearvio
Kuntoutusohjaaja	Ravitsemushoidon ohjaukseen osallistuminen ja toteutumisen tukeminen
Psykologi	Potilaan voimaannuttaminen suositellun ruokavalion noudattamiseen yhteistyössä muun henkilökunnan kanssa
Fysioterapeutti	Fyysinen kuntoutus ja toimintakyvyn edistäminen
Sosiaalityöntekijä	Taloudellisen ja muun tuen tarpeen arviointi
Kuljetushenkilöstö	Aterioiden toimitus osastoille sovitusti
Apteekkihenkilöstö	Kliinisten ravintovalmisteiden kilpailutus, hankinta ja jakelu

Ravitsemushoidon toteutuksessa tärkeää ovat sen suunnitelmallisuus, järjestelmällisyys ja oikea-aikaisuus. Perustana ravitsemushoidossa on selvityksessä todettu tarve, jonka pohjalta tehdään ravitsemushoitosuunnitelma. Ravitsemushoitosuunnitelma sisältää ravitsemushoidon keinot ja tavoitteet, ruokavalion määrittelyn ja mahdolliset tehostetun ravitsemuksen keinot, ohjauksen suunnittelun, seurannasta vastaavan tahon nimeämisen sekä työnjaon suunnittelun (Haapa & Pölönen 2002, 21). Hoitohenkilökunnan tulee tilata potilaalle suunnitelman mukainen ruokavalio ravintokeskuksesta, auttaa potilasta ruokailutilanteessa sekä seurata potilaan vointia, painoa ja syömän ruoan määrää. Tavoitteiden saavuttamista arvioidaan jatkuvasti

ja sen pohjalta tehdään tarvittavia muutoksia ravitsemushoitosuunnitelmaan. Tietojen kirjaaminen on ravitsemushoidon jatkuvuuden kannalta tärkeää. (Aapro, Kupiainen & Leander 2008, 98 – 110.)

2.3 Sairaalaruoka ja ruokailun onnistumisen tekijät

Kaikilla potilailla on oikeus laadukkaaseen ravitsemushoitoon, joten sairaalaruoan tulee olla maittavaa ja se antaa mallin terveyttä edistävästä tai sairauden hoitoon sopivasta ruokavaliosta. Sairaalaruoan tulee olla aistittavalta laadultaan syömään houkuttelevaa ja ruokailutilanteesta tulee tehdä miellyttävä sekä avun saaminen ruokailuun on oltava helppoa. Sairaalaruoasta ja sen eri mahdollisuuksista tiedottaminen potilaille ja henkilökunnalle edistää ruokailua. Myös palautteen pyytäminen ja antaminen sairaalaruoasta edistää potilasruokailua ja ravitsemushoitoa. (Taulukko 2.) (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 46 – 50.)

Taulukko 2. Potilasruokailua edistävät tekijät
(Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 47).

<p>1. Yksilölliset valintamahdollisuudet</p> <p>Leivän ja juoman laatu</p> <p>Aterian koko</p> <p>Mahdollisuus lisämausteisiin</p> <p>Ruokien ja välipalojen valintamahdollisuus pitkäaikaispotilailla, vajaaravitsemuksen riskipotilailla ja vajaaravituilla</p> <p>Ruokailupaikan valintamahdollisuus</p>
<p>2. Ruokalistasta tiedottaminen</p> <p>Tiedottaminen suullisesti, kirjallisesti tai sähköisen tiedotuskanavan kautta</p> <p>Ruokalistalla näkyvissä aterioiden ja välipalojen kokoonpano</p> <p>Ruokalajien nimeäminen sisältöä kuvaavasti</p>
<p>3. Ruoan ja juoman hyvä aistittava laatu</p> <p>Hyvä maku ja tuoksu</p>

<p>Sopiva tarjoilulämpötila Potilaalle sopiva ruoan rakenne</p>
<p>4. Ruoka-annokset ruokahalua herättäviä Annoksen sopiva koko Aterian osien värikkyys ja värien yhteen sopivuus Kauniit ja tarkoituksenmukaiset astiat ja ruokailuvälineet Ruoan kaunis asettelu</p>
<p>5. Ruokailusta tiedottaminen ennen sairaalaan tuloa tai tulokeskustelussa Ateria- ja välipala-ajat Yksilölliset valintamahdollisuudet ruokailussa Ylimääräisten välipalojen saatavuus Ruokailuavun saantimahdollisuus Korvaavan aterian saanti, jos potilas ei ole voinut syödä ateria-aikana Ohjeet tuliaisista Palautteen antomahdollisuus</p>
<p>6. Ravitsemushoidosta tiedottaminen potilaalle ja omaiselle Muutokset ruokavaliossa, esimerkiksi erityisruokavalioon siirtyminen</p>
<p>7. Säännöllinen asiakastyytyväisyyden arviointi Asiakastyytyväisyyskysely potilaille ja henkilökunnalle vähintään kerran vuodessa</p>

Potilaan on hyvä saada itse vaikuttaa sairaalaruokansa tilaukseen, tulokeskustelussa käydään potilaan kanssa läpi toiveet ruokavalion, ruoan rakenteen ja annoskoon suhteen sekä myös muut ruokailuun vaikuttavat tekijät käsitellään. Hoitohenkilöstö tilaa potilaan toiveiden ja tarpeiden mukaisen ruoan ruokapalveluilta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 46 – 50.)

Sairaalaruoan tulisi olla esimerkkinä terveyttä edistävästä ruokavalioista ja ohjata potilaita täysipainoisen ja terveellisen ruoan käyttöön myös sairaalajakson jälkeen

kotona. Sairaalan perusruokavalio sopii hyvin suunniteltuna lähes kaikkien potilaiden ruokavalioksi ja näin ollen vähentää erityisruokavalioiden tarvetta sekä helpottaa sairaalaruoan tuottamista. Perusenergiatasoksi sairaalaruoassa suositellaan noin 1800 kcal/ 7,5 ja tämän energiamäärän katsotaan olevan sopiva useimmille aikuispotilaille. (Louheranta 2006, 50.)

Sairalaruoan ruokatuotannosta vastaa usein osana sairaalaa toimiva ravintokeskus. Ruokatuotannon suunnittelu alkaa asiakaspalveluiden tarpeesta. Tuotannon suunnitteluun kuuluu ruokalistasuunnittelu, jonka lähtökohtana ovat vaihtelevuus ja potilaiden tarpeet sekä ravintosisältölaskelmat, joita tekemällä varmistetaan ravitsemussuosituksen toteutuminen sairaalaruoassa. Ruokatuotannon suunnittelua seuraa elintarvikkeiden hankinta ja kilpailutus, jossa otetaan huomioon raaka-aineiden terveyttä edistävä vaikutus, ravitsemuksellinen laatu, sopivuus erityisruokavaliioihin sekä hinta. Painopiste elintarvikehankinnoissa on suola-, rasva- ja kuitupitoisuuksissa sekä rasvan laadussa. Ruoanvalmistus sairaaloissa perustuu vakioituihin ja kokeiltuihin ruoanvalmistusohjeisiin, ja valmistusprosessissa kiinnitetään edelleen huomiota suolan määrään sekä rasvojen laatuun ja määrään. Sairalaruoka toimitetaan potilaille joko keskitetyn tai hajautetun jakelun avulla. Keskitetyssä jakelussa ruoka annostellaan keittiössä tilausten mukaisesti valmiiksi annoksiksi, jotka sitten kuljetetaan potilaille nautittaviksi. Hajautetussa jakelussa keittiö toimittaa ruokaa tilausten mukaan osastoille, mutta ruoan annostelu tapahtuu vasta osastolla, joko hoitohenkilöstön tai potilaan itsensä toimesta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 56 – 65.)

Osastoilla ruokailun toteutus alkaa jo tulokeskustelusta, jossa selvitetään potilaan ravinnontarve ja vajaaravitsemuksen riski, suun ja hampaiden kunto, sopiva ruokavalio ja ruoan rakenne, sopimattomat ruoka-aineet ja toiveet ruoan suhteen. Tulokeskustelun perusteella potilaalle valitaan sopiva ruokavalio ja annoskoko ja tilataan ruoka ravintokeskuksesta. Tulokeskustelussa selvitetään myös potilaan mahdollinen ruokailuavun tarve sekä ruokailuun liittyvien apuvälineiden tarve. Potilaalle selvitetään lisäksi mahdollisuudesta vaikuttaa omaan ruokaansa ja antaa siitä palautetta. Ruokailutilanteesta tehdään potilaille mahdollisimman rauhallinen ja miellyttävä. Potilasta autetaan, jos tarve vaatii ja hänelle kerrotaan mitä tarjotaan ja toi-

votetaan hyvää ruokahalua. Ruokailuun tulee varata riittävästi aikaa ja ruokailun aikana vältetään kaikkia hoitotoimenpiteitä sekä wc-käyntejä. Potilaan syömän ruoan ja juoman määrää seurataan päivittäin ja ruokatilausta muutetaan esimerkiksi annoskoon suhteen, jos nykyinen ei vaikuta sopivalta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 48 – 53.)

2.4 Vajaaravitsemuksen riskin seulonta ja potilaan ravitsemustilan arviointi

Erilaiset sairaudet tai niiden hoitomuodot voivat altistaa ihmistä vajaaravitsemukselle, mikä tarkoittaa energian, proteiinin ja muiden ravintoaineiden saannin puutetta, ylimäärää tai epäsuhtaa niiden tarpeeseen nähden. Näistä voi aiheutua haitallisia muutoksia kehon kokoon, koostumukseen, toimintakykyyn tai hoitotulokseen. Erityisen alttiita vajaaravitsemukselle ovat lapset ja vanhukset. Vajaaravittu potilas on väsynyt, voimaton ja ruokahaluton, he ovat alttiimpia erilaisille infektioille ja painehaavoille. Vajaaravitsemus hidastaa potilaan toipumista, huonontaa toimintakykyä sekä elämänlaatua ja on merkittävä kliininen ja taloudellinen ongelma. Vajaaravitsemuksen ehkäiseminen on helpompaa kuin sen hoitaminen, joten sen ehkäisy on keskeistä potilaiden hoidossa ja kuntoutuksessa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 24.)

Hoitoon tulevien potilaiden vajaaravitsemuksen riski seulotaan aina viimeistään toisena hoitopäivänä ja se toistetaan viikon välein tai sovitusti. Vajaaravitsemuksen riskiluokan mukaan määräytyvät potilaan ravitsemushoidolliset toimenpiteet. Hyvä seulontamenetelmä on nopea- ja helppokäyttöinen, toistettavissa ja tunnistaa vajaaravitsemuksen riskin luotettavasti sekä erottelee ne potilaat, joilla ei ole vajaaravitsemuksen riskiä. Kaikissa vajaaravitsemuksen seulontamenetelmissä tarvitaan tieto potilaan nykypainosta ja pituudesta, niiden avulla laskettu painoindeksi sekä tieto tahattomasta laihtumisesta viimeksi kuluneiden 1 – 6 kuukauden ajalta. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa käytetään vajaaravitsemuksen riskin seulontaan pääosin NRS-2002 – menetelmää ja MUST – menetelmää. Yli 65-vuotiailla MNA – menetelmää

ja lapsilla seurataan kasvukäyriä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 27 – 29.)

Niin lapsi- kuin aikuispotilaidenkin ravitsemustila arvioidaan yksilöllisesti eri menetelmiä käyttäen, joita ovat esitiedot, kliiniset tutkimukset, antropometriset mittaukset, biokemialliset määritysmenetelmät, subjektiiviset menetelmät sekä ruoankäytön ja ravinnonsaannin arviointi (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 30). Potilaan ravitsemustilaa arvioitaessa saadaan esitiedoista pohja arvioinnille. Tärkeimmät esitiedot, jotka heijastavat potilaan ravitsemustilaa ovat painonmuutokset aikayksikössä, sairaudet ja niiden hoito, syömiseen vaikuttavat tekijät, ravintoanamneesi ja muutokset ruoansulatuskanavan toiminnassa. Lisäksi suorituskyky ja sen muutokset ovat tärkeitä taustatietoja. Kokenut arvioija muodostaa hyvin nopeasti kokonaiskuvan potilaan ravitsemustilasta jo näkemänsä perusteella kliinisessä tutkimuksessa. Erityisesti huomiota kiinnitetään ihoon, limakalvoihin, hiuksiin, kynsiin ja elinten toimintaan. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2012, 205 – 206.)

Vajaaravitseminen saattaa kehittyä kenelle tahansa sairastuneelle, iästä, sukupuolesta, lähtötilanteen painosta tai painoindeksistä riippumatta ja vajaaravitsemustila voi kehittyä missä tahansa sairauden vaiheessa. Vajaaravitsemuksen riskin seulonnoilla löydetään juuri ne potilaat, jotka eniten hyötyvät ravitsemushoidosta ja jotka muuten saattavat jäädä huomaamatta. Vajaaravitsemuksen riskin säännölliset ja tehokkaat seulonnat mahdollistavat myös niukkojen ravitsemusterapiaresurssien tehokkaan hyödyntämisen. Huonosti tiedostettu ja tunnistettu sairauteen liittyvä vajaaravitseminen on hyvin yleinen. Mahdollisesti joka kolmas sairaalapotilas Suomessa on riskipotilas. (Orell-Kotikangas 2014, 14 – 15.)

2.5 Potilaan ravinnontarpeen arviointi

Potilaiden ravinnontarve arvioidaan yksilöllisesti, eri sairaudet lisäävät tai vähentävät energian, proteiinin ja muiden ravintoaineiden, sekä nesteen tarvetta. Myös po-

tilaan jalkeilla olo tai täysin vuodepotilaana olo vaikuttavat ravinnontarpeeseen. Ravinnontarpeen arviointi sairaalassa perustuu kansallisiin ravitsemussuosituksiin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 33.)

Aikuisten normaalipainoisten vuodepotilaiden tai vähän liikkuvien energiantarve on noin 30kcal/kg/vrk, proteiinin tarve on noin 0,8g/kg ja nesteen tarve noin 30 – 35ml/kg. Energian ja proteiinin saantia lisätään, jos potilaan ravitsemustila tai sairaus niin vaativat. Liikalihavilla potilailla energian saantia puolestaan vähennetään. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 33 – 34.)

Lapsipotilaiden energian, proteiinin ja nesteen tarve vaihtelevat suuresti iän mukaan, pienillä lapsilla tarve painokiloa kohden on suurin ja teini-ikäisillä pienin. Kivennäisten ja vitamiinien tarpeen arvioinnissa käytetään myös pohjana kansallisia ravitsemussuosituksia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 250.)

2.6 Ravitsemusohjaus

Ravitsemusohjauksen perustana ovat sairauden ravitsemushoito, ruokatottumukset, potilaan toiveet ja tarpeet sekä muutosvalmius ja elämäntilanne. Tavoitteena ravitsemusohjauksessa on tukea asiakasta ja antaa hänelle valmiuksia ottaa vastuuta terveydestään sekä sairautensa hoidosta. Ravitsemusohjaus käsittää tilannekohtaisesti elintapojen, sairauden hoitoon tarkoitetun ruokavalion tai ravitsemushoidon tehostamisen ohjauksen. Ravitsemushoito ja siihen liittyvä ohjaus perustellaan potilaalle ja tavoitteet ravitsemushoidolle asetetaan mahdollisuuksien mukaan yhdessä potilaan kanssa (Aro, Mutanen & Uusitupa 2012, 341). Ravitsemusohjauksen toteuttajalla täytyy olla tietoa ravitsemushoidosta ja ravinnonsaannin arvioinnista. Hänen tulee olla perehtynyt eri sairauksiin ja niiden hoitoon. Ohjaajalla täytyy olla myös tietoa ohjausmenetelmistä ja hänen täytyy hallita asiakaslähtöisen vuorovaikutuksen taidot. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 39 – 40.)

Pohjan ravitsemusohjauksen ja ravitsemushoidon suunnittelulle luo hyvin ja kattavasti tehty ravintoanamneesi, eli ohjattavan ruoankäytön ja siihen vaikuttavien taustatekijöiden selvitys. Ravintoanamneesin avulla selviää ruokavalion ongelmakohtat ja se auttaa potilasta itseään myös tunnistamaan ne. Sairauden hoidon edellyttämät

ruokavaliomuutokset on syytä perustella potilaalle erikseen, muuten ravitsemusohjauksen pohjana käytetään ravitsemussuosituksia. Ravitsemusneuvonta on sairauden akuuttivaiheessa hyvin ohjaavaa ja potilaat usein ottavat ohjeita hyvin vastaan, koska haluavat helpotusta oireisiinsa tai vointiinsa. Ennaltaehkäisevä ravitsemusneuvonta, esimerkiksi ylipainoisille on sen sijaan ratkaisukeskeisempää ja käytännönläheisempää, sillä harvoin pelkkä sairauden uhka riittää ihmiselle motivaatioksi muuttaa ruokailutottumuksiaan. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2012, 341 – 346.)

Ravitsemusohjausta antavat useimmiten sairaanhoitajat ja ravitsemusterapeutit. Jotkin potilasryhmät tarvitsevat ravitsemusterapeutin erityisosaamista vaativaa ravitsemusohjausta. Tällaisia potilasryhmiä ovat tavanomaisesta ruokavaliosta poikkeavaa ruokavaliota noudattavat, esimerkiksi vegaanit, moniallergiset tai keliakot. Potilaat, joilla on ravintoaineiden imeytymiseen tai pilkkoutumiseen vaikuttava sairaus, munuais- tai aineenvaihduntasairaus tarvitsevat aina ravitsemusterapeutin ohjausta, kuten myös potilaat, joiden sairaus tai tilanne aiheuttaa ravitsemuspulmia syömis- tai nielemisvaikeuksien, ravinnontarpeen muutosten tai liian pienen tai suuren syömisen vuoksi. Ravitsemusterapeutin ohjausta tarvitaan myös aina vajaaravitettujen tai vajaaravitsemuksen riskissä olevien hoidossa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 40 – 41.)

3 RAVITSEMUSHOIDON LAATU JA SEN KEHITTÄMINEN

Ravitsemushoitopalvelujen määrä ja laatu vaihtelevat suuresti eikä työtä usein ole koordinoitu, joten hoidosta puuttuu seuranta ja jatkuvuus, mikä johtaa siihen, että useat potilaat jäävät ilman laadukasta ravitsemushoitoa (Haapa & Pölönen 2002, 3). Laatu käsitteenä saa tarkastelunäkökulmasta riippuen useita eri määritelmiä ja tulkintoja. Yleisesti se kuitenkin nähdään asiakkaiden tarpeiden täyttämisenä yrityksen kannalta mahdollisimman tehokkaalla ja kannattavalla tavalla. Tarve suoritus-tason jatkuvaan parantamiseen liittyy läheisesti myös laatuun.alvelujen laatua voidaan määritellä asiakkaan, ammatillisen työn sekä johtamisen näkökulmasta ja palvelujen laatua voidaan mitata käyttämällä kriteereinä palvelun tuottamiseen tarvittavia voimavaroja, palveluprosessin toimivuutta ja palvelun vaikutuksia (Kainlauri 2007, 67). Laadun määritelmään sisältyy myös se, että virheitä ei tehdä, vaan asiat tehdään oikein jo ensimmäisellä kerralla ja joka kerta. Virheettömyyttä vielä tärkeämpää laadun kannalta on oikeiden asioiden tekeminen ja kokonaisvaltainen laadunhallinta. (Lecklin 2006, 18 – 20.)

3.1 Laadukas ravitsemushoito

Laadukas ravitsemushoito on oikea-aikaista, asiakaslähtöistä ja vaikuttavaa. Laadukkaiden ravitsemushoitopalveluiden edellytys on ravitsemushoitoa arvostava organisaatiokulttuuri, asiantuntevan henkilökunnan riittävä määrä ja selkeä työnjako. Laadukas ja asiantunteva ravitsemushoito tuottaa myös kustannussäästöjä ja lisää potilaiden terveyttä tai vähentää lisäsairauksia. Laadukkaan ravitsemushoidon ansiosta potilaan lääkityksen tai laitoshoidon tarve vähenee, kotona selviytyminen pitenee ja elämälaatu paranee. (Haapa & Pölönen 2002, 9, 16 – 17.)

Laadukasta ravitsemushoitoa toteutetaan tasa-arvoisesti, oikeaan aikaan ja sen tulee olla kaikkien potilaiden saatavilla. Ravitsemushoidon toteuttamisessa kunnioitetaan asiakkaan omaa tahtoa, kulttuuria ja vakaumusta. Kun ravitsemushoito pohjautuu ravitsemus- ja lääketieteelliseen tutkimustietoon ja se toteutetaan yksilöllisesti jokaisen potilaan tilanteeseen sovellettuna, on sen vaikuttavuus huomattavaa

ja potilaan elämänlaatua parantavaa. Ravitsemushoidon kehittämistyöryhmä on pitänyt yksilön elämänlaatua, hyvää terveyttä ja tasa-arvoa arvoinaan laadukkaan ravitsemushoidon palvelumalleja kehittäessään. (Haapa & Pölönen 2002, 17 – 18.)

Ravitsemushoitoa toteutetaan osana muuta terveys- ja sosiaalipalvelujärjestelmää, joten ravitsemushoidon laatu on hyvin riippuvainen kyseisen järjestelmän toimivuudesta ja laadusta yleensä. Toimiva palvelujärjestelmä sinänsä ei kuitenkaan takaa laadukasta ravitsemushoitoa, jos ravitsemushoitoa ei organisaatiossa arvosteta tai organisaatiossa ei ole tarpeeksi tietoa ja asiantuntemusta ravitsemushoidon prosessien hallintaan. Ravitsemushoitoa ja sen laatua tuleekin arvioida omana kokonaisuutenaan. Ravitsemushoidon laadunhallinnassa voidaan käyttää samoja periaatteita kuin muunkin hoidon tai palvelujen laadunhallinnassa. Ravitsemushoidon laatua ja toteutumista seurataan organisaation toimivuuden, yksittäisten työntekijöiden työn laadun ja yksittäisten potilaiden hoidon laadun osalta. Jokaisella tasolla voidaan toimintaa tarkastella rakenteiden, prosessin ja tulosten kannalta (taulukko 3). (Haapa & Pölönen 2002, 53 – 55.)

Taulukko 3. Ravitsemushoidon laadun osatekijöitä (Haapa & Pölönen 2002, 55).

Rakenne:	Prosessi:	Tulos:
<ul style="list-style-type: none"> • hoidon saatavuus • hoidon oikea-aikaisuus • hoidon riittävyys, esim. ajankäytön osalta • toiminnan organisointi • henkilökunnan määrä ja ammattitaito • täydennyskoulutuksen saatavuus • konsultointijärjestelmän saatavuus • tietojärjestelmän taso 	<ul style="list-style-type: none"> • palvelujen saatavuus • palvelujen oikea-aikaisuus • hoidon jatkuvuus potilaan kannalta • asiakaskeskeisyys • suunnitelmallisuus • tavoitteellisuus • tiedonkulun sujuvuus 	<ul style="list-style-type: none"> • ruoankäyttö • muu tavoitteena ollut muutos ravitsemuskäyttäytymisessä • biokemialliset, hematologiset tai antropometriset tekijät • potilaan vointi, suorituskyky ja elämänhallinta • elämänlaatu • potilastyytyväisyys

Laadukas ravitsemushoito edellyttää riittävästi henkilökuntaa ja muita resursseja. Laadukkaan ravitsemushoidon toteuttamiseen tarvitaan myös selkeää vastuunjakoa ja hyvin sujuvaa yhteistyötä ravitsemushoitoa toteuttavien eri ammattiryhmien kesken. Perustana tulokselliselle ravitsemushoidolle on henkilökunnan riittävä ravitsemustieto ja ammattitaito sen soveltamiseen käytännön työssä. Moniammatilliset ravitsemustiimit ja – työryhmät sekä niiden hyvä yhteistyö ovat laadukkaan ravitsemushoidon toteuttamisen perusedellytyksiä. Ravitsemushoitotiimien tehtäviin kuuluu käsitellä yksikön potilaiden ravitsemushoitoon liittyviä asioita ja ravitsemustyöryhmät ovat vastuussa tehtävänkuvansa mukaisesti ravitsemushoidon suunnittelusta, seurannasta ja kehittämisestä. Ravitsemushoitotiimit voivat olla esimerkiksi kotisairaanhoidon työntekijöitä, jotka käsittelevät kotisairaanhoidon asiakkaiden ravitsemushoitoon liittyviä asioita. Ravitsemustyöryhmät taas ovat jokaisen sairaalan tai hoitolaitoksen moniammatillinen työryhmä, jossa on edustus ruokapalveluista ja sairaalan eri yksiköistä. Ravitsemustyöryhmään kuuluu ainakin lääkäri, ravitsemusterapeutti, hoitaja sekä ruokapalveluista ravitsemispäällikkö tai ravitsemisuunnittelija. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 17 – 19.)

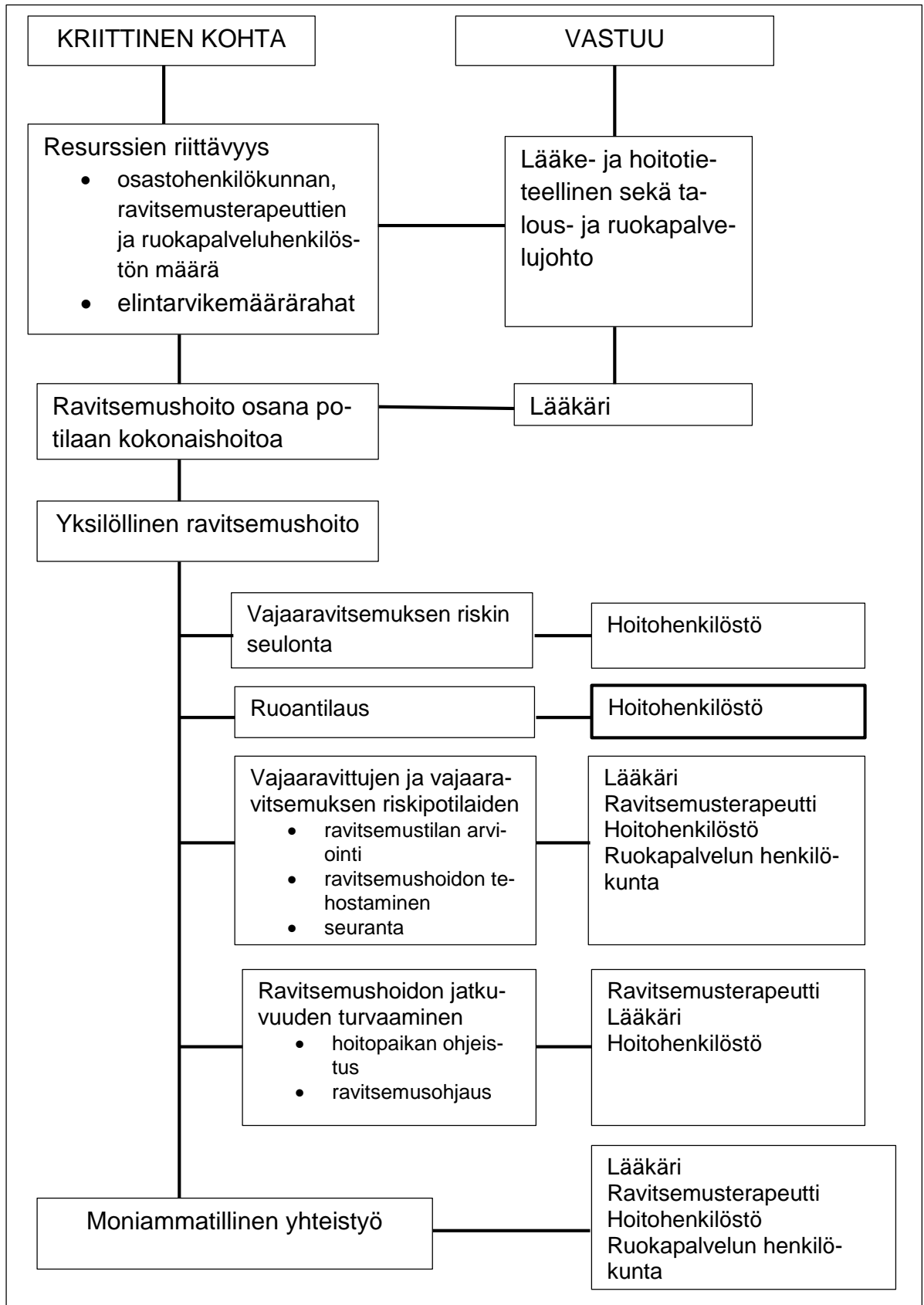
3.2 Ravitsemushoidon laadun seuranta ja mittaaminen

Ravitsemushoidon laadun parantaminen ja kehittäminen edellyttää hoidon toteutumisen seuraamista ja mittaamista. Mittaamista tehdään kattavasti ja järjestelmällisesti. Ennen kuin mittaaminen voidaan aloittaa, täytyy sopia käytettävät mittarit. Muualta saatuja kokemuksia voidaan soveltaa ja myös käyttää kansainvälisiä mittareita. Mitattua tietoa tulee käyttää hyväksi. Palaute, joka on saatu palvelujen tilaajalta tai yhteistyökumppaneilta, hyödynnetään suoraan ravitsemushoidon tai ruokapalvelujen laadun arvioinnissa ja kehittämisessä. Laadun seuranta ja arviointia varten sovitaan mittarit, arviointitiheys ja mittauksen kohteet. Potilaan painon kirjaamisesta, vajaaravitsemuksen riskin arviointien määrää, kliinisten ravintovalmisteiden käyttöä tai tehostetun ruokavalion tilaamisesta voidaan esimerkiksi käyttää mittareina kun arvioidaan ravitsemushoitoa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 20 – 21.)

Asiakastyytyväisyyskyselyt ovat myös tapa mitata hoidon laatua jollakin potilasryhmällä tai koko hoitoyksikössä. Kysymyksiä ravitsemushoidon laadusta voidaan sisällyttää hoitoa koskevaan asiakastyytyväisyyskyselyyn tai ravitsemushoidon laadusta tehdään oma erillinen kysely. Ruoan maittavuudesta ja laadusta tehdään ruokatuotannon puolelta asiakastyytyväisyyskysely, joka olisi hyvä toteuttaa ainakin kerran vuodessa. Toimiessaan kyselylomake nostaa esiin sairaalaruoan ja ruokailun ongelmakohdat ja auttaa tunnistamaan kehittämistarpeet. Asiakastyytyväisyyskyselyjä on syytä toteuttaa myös osastohenkilökunnalle, jolloin saadaan arviota myös potilasruokailuprosessin sujuvuudesta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Kyselyjen tulokset käsitellään esimerkiksi ruokapalvelujen kehittämistyöryhmässä ja ravitsemustyöryhmässä. Ruoasta ja ruokailusta saadaan palautetta myös päivittäin suoraan potilailta, eli asiakkailta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 21, 67.)

3.3 Ravitsemushoidon laadun kehittäminen

Laadukkaan ravitsemushoidon toteuttamiseen vaaditaan ravitsemushoitoprosessin kriittisten kohtien tunnistamista ja tunnustamista (kuvio 1). Jokaisella ravitsemushoittoon osallistuvalla taholla on omat vastualueensa, jotka heidän on tiedostettava, jotta voidaan toteuttaa tuloksellista ravitsemushoitoa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 22.)



Kuvio 1. Ravitsemushoidon kriittiset kohdat ja vastuut (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 23).

Yksi suurimpia kehityskohtia ravitsemushoidossa on vajaaravitsemuksen riskin seulonta ja tunnistaminen. Suomessa ei toistaiseksi ole tehty selvitystä vajaaravitsemuksen riskipotilaiden määrästä sairaalahoidossa, mutta kansainvälisen monikeskustutkimuksen perusteella yli 5000 potilaasta 33 % oli riskipotilaita. Ongelmana vajaaravitsemuksen riskin seulonnassa on sairaaloiden yhtenäisten seulonta- ja ravitsemushoitokäytäntöjen puuttuminen sekä hoitohenkilöstön että lääkäreiden vähäinen ravitsemusosaaminen. Vajaaravitsemuksen riskiin päästäisiin paremmin puuttumaan jos henkilökunnalla olisi valmius tunnistaa vajaaravitsemus tai sen riski (Oksa & Siljamäki-Ojansuu 2014, 2225). Henkilökunnan osaamisen lisäksi tarvitaan ravitsemusmyönteistä asennoitumista ja tilanteen vakavuuden tiedostamista. Voidaan todeta, että niin kauan kuin vajaaravitsemuksen tunnistaminen potilailla ei ole sairaanhoidon strategian yksi painopistealue, on suuri riski, että riskipotilaat jäävät löytymättä ja hoitamatta. (Orell-Kotikangas 2014, 15.)

Oksan ja Siljamäki-Ojansuun (2014, 2225) mukaan onnistunut ravitsemushoito vaatii käytännöistä sopimista ja moniammatillista yhteistyötä. Ravitsemushoito on valittavan usein sattumanvaraista, kun ravitsemushoidon edellytykset, eli henkilökunnan osaaminen, sairaalan ruokapalvelujen ja kliinisten ravintovalmisteiden valikoiden ajantasaisuus sekä ravitsemusterapeutin palvelujen saatavuus ovat puutteelliset. Ravitsemushoidon kehittäminen lähtee keskittymällä sairaalaosaston tai poliklinikan tärkeäksi kokemaan ongelmaan ja ratkaisun kehittämiseen, esimerkiksi Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS) syöpäosastolla ongelmana oli potilaiden huono ravitsemustila, joka esti lääkehoidon. Ongelmaa lähdettiin ratkomaan ja ravitsemushoitoa kehittämään sopimalla tietyistä toimintamalleista ja työnjaosta työryhmässä, johon kuuluivat lääkäri, hoitotyön edustaja ja ravitsemusterapeutti. Yhdessä sovittiin miten toimitaan vajaaravitsemuksen riskin eri luokissa ja yhteisen sopimuksen pohjalta suurin osa ravitsemushoidosta voitiin hoitaa lääkärin ja hoitajan voimin. Ravitsemusterapeutti osallistuisi vain kohtalaisessa tai vakavassa vajaaravitsemuksen riskissä olevien hoitoon. Ravitsemusterapeutin vastaanotolle ohjaamisen kriteerit ja aikataulut on tarkasti sovittu, mikä jouduttaa ja sujuvoittaa työntekoa sekä mahdollistaa tehostetun ravitsemushoidon kohdentamisen sitä eniten tarvitseville potilaille. (Oksa & Siljamäki-Joensuu 2014.)

Selkeillä ohjeistuksilla helpotetaan potilastyötä myös ravitsemushoidon osalta. Ohjeiden laatiminen ja säännöllinen päivittäminen on järkevintä toteuttaa lääkäreiden, ravitsemusterapeuttien ja hoitohenkilökunnan yhteistyönä. Jos ohjeistus on selkeää, muotoutuvat parenteraalinen ravitsemus, täydennysravintovalmisteiden käyttö ja letkuravitsemuksen toteutus osaksi jokapäiväistä hoitokäytäntöä. Esimerkkinä tällaisesta ohjeistuksesta voidaan mainita Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) moniammatillisena yhteistyönä tuotettu Ravitsemuskäsikirja, jossa on kirjoitettu auki kaikki ravitsemushoitoon liittyvät asiat ja Ravitsemuskäsikirja tiivistelmään toimivat joka päivä apuvälineinä käytännön työssä (Lahnajärvi 2011, 46). (Mäkitie & Saarnio 2014, 2228 – 2229.)

Panostus elämäntapaohjaukseen, joka sisältää ravitsemusohjauksen ja virheellisen ravitsemustottumusten korjaamisen, tuottaisi terveyshyötyä ja vähentäisi terveydenhuollon kustannuksia. Panostus ravitsemusterapeuttien virkojen lisäämiseen edesauttaisi optimaalisen ravitsemushoidon toteuttamista sekä erikoissairaanhoidossa, että perusterveydenhuollossa ja ajan myötä maksaisi itsensä korkojen kera takaisin. Ravitsemusterapeuttien määrän lisäämisen rinnalla yhtä oleellista on kaikkien ravitsemustoimijoiden osallistuminen alan koulutuksiin ja ravitsemushoidon prosessin kehittämiseen. Esimiehillä on keskeinen asema ravitsemushoitomyönteisen organisaatiokulttuurin ja ravitsemushoitoprosessien kehittämisessä. Eri organisaatioiden ja alueiden ravitsemushoidon toimintatapojen vertaisarvioinnista voisi olla hyötyä. Lääkäreiden osaamista tulee lisätä kehittämällä ravitsemushoidon koulutusta sekä perus- että jatkokoulutusvaiheessa. (Mäkitie & Saarnio 2014, 2228 – 2229.)

Sairaan- ja lähihoitajien peruskoulutukseen sisältyvä tämänhetkinen ravitsemuskoulutus ei ole riittävä turvaamaan hoitajien erikoissairaanhoidossa tarvitsemaa ravitsemushoidon osaamista. Tällä hetkellä perusopintoihin sisältyy koulutuspaikasta riippuen 1 – 3 % pakollista ravitsemusopetusta. Kuitenkin sairaalan vuodeosastolla ja poliklinikalla hyvä ravitsemushoito on keskeinen osa potilaan kokonaishoitoa, joten jatko- ja lisäkoulutusta tarvitaan kipeästi. Ravitsemushoitoon liittyvän koulutuksen vähäisyys näkyy käytännössä muun muassa vajaaravitsemuksen tunnistamatta ja hoitamatta jäämisessä. Ravitsemuskoulutuksen vähäisyys on Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) näkynyt myös virheellisinä ruokatilauksina, sairaalassa toteutetun potilasateriapalveluiden mallintaminen -selvityksen mukaan jopa 50 %:ssa

ruokatilauksista oli virheellisyyksiä ja korjattavaa, koska kaikki hoitajat eivät osanneet tunnistaa ja tilata sopivia erityisruokavalioita. KYSissä on lähdetty kehittämään ravitsemushoitoa tarjoamalla perus- ja lähihoitajille verkkokoulutusta aiheella ”Ravitsemushoito – osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa”. Verkkokoulutuksen tavoitteena on lisätä poliklinikoiden ja osastojen hoitajien ammattitaitoa ja -tietoa ravitsemushoidossa sekä lisätä myönteistä asennetta ravitsemushoitoa kohtaan. Koulutuksen vastaanotto on ollut positiivista ja koulutusta tullaankin markkinoimaan talven 2015 – 2016 aikana valtakunnallisesti erikoissairaanhoidon. (Antinkainen & Torpström 2015, 12 – 13.)

Ravitsemushoidon laatua voidaan ja sitä tulee kehittää usealla eri osa-alueella. Koska ravitsemushoitoa toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä, tulee sen tavoitteista, keinoista, työnjaosta ja resursseistakin sopia yhteisesti. Toiminnan seuraamista ja arviointia varten sekä ravitsemushoidon laadun kehittämiseen tarvitaan yhteiset toimintamallit. Ravitsemushoidon kehitystyössä ovat avainasemassa organisaation johto ja ravitsemushoitoa kehittävät työntekijät. Kehittämällä yhdessä ravitsemushoitopolkuja ja – ketjuja, kuvaamalla tärkeimmät ravitsemushoito- ja potilasruokailuprosessit sekä kehittämällä prosesseja ja kuvaamalla käytettävät arviointimenetelmät voidaan parantaa ravitsemushoidon laatua. Yhteisten asiakaspalautekäytäntöjen luominen ja tulosten jatkuva hyödyntäminen kuuluvat osaksi ravitsemushoidon laadun kehittämistä. Yhteistyön lisääminen toimintayksiköiden välillä ja eri henkilöstöryhmien kesken sekä henkilöstön suunnitelmallinen kouluttaminen ja kehityskeskustelut ovat hyvin tärkeässä osassa myös. Ja jotta ravitsemushoidon laatua voidaan kehittää, tarvitaan resursseja ja voimavaroja tutkimukseen ja kehitystyöhön. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 20 – 22.)

3.4 Ruokapalvelut laadukkaan ravitsemushoidon toteuttajana

Sairaalan tai jonkin muun hoitolaitoksen keittiössä tehdään ruokaa usein suurelle joukolle mutta hyvinkin yksilöityinä annoksina. Ruoanvalmistuksessa tulee ottaa

huomioon monia asioita, joita ei muissa suurkeittiöissä tarvitse pohtia. Peräti 40 % sairaalan ruokatilauksista kuuluu johonkin erityisruokavalioryhmään, joista yleisimpiä ovat ruoan rakennemuutokset. Potilaille täytyy tehdä ruokaa heidän terveydentilansa ja sen päiväisen vointinsa mukaan. Etenkin syöpäpotilaille ja muille vakavasti sairaille ruokaa valmistettaessa täytyy heidän toiveitansa kuunnella ja toteuttaa ne mahdollisuuksien mukaan. Ravioli Meilahden keittiössä valmistetaan lastenklinikan potilaille ateriat vaikka joka kerta täysin heidän toiveidensa mukaisesti ja lapsipotilaiden ruokalistat on suunniteltu vastaamaan lasten makutottumuksia, eikä inhokki ruokia tarvitse pelätä (Lahnajärvi 2011, 44 – 46). Sairaalakeittiömaailmassa on hyvin tärkeää yhteistyö sairaalan muiden sidosryhmien ja henkilökunnan kanssa, jotta potilaat saavat oikeanlaisen ruoan jokaisella aterialla. (Launis 2015, 42 – 45.)

Sairaalan tai muun hoitolaitoksen ruokapalveluilta odotetaan osaamista ja ammattitaitoa ravitsemuksellisesti hyvien ja laadukkaiden elintarvikkeiden hankinnassa sekä toiminnan joustavuutta. Sairaalan keittiössä täytyy osata tuottaa potilaan kannalta yksilöllisesti sopiva määrä ruokaa, joka on myös laadukasta ja miellyttävää sekä tarjotaan oikeaan aikaan. Sairaalan ruokapalvelujen hyvään palveluun kuuluu myös ruoasta ja ruokailusta tiedottaminen, jotta potilaat tietävät mitä on ruoksi ja mistä ruokaa saa sekä mitä välipaloja on mahdollista saada. Myös palautteen antamisen keittiölle täytyy olla helppoa. Laadukkaan ravitsemushoidon kannalta sairaalaruokien tulee olla aistittavalta laadultaan yhtä hyvää kuin ravintosisällöltään. (Sairaalan ruokasuositukset uudistuvat 2008, 14 – 15.)

Ravitsemusterapeutti Orell-Kotikangas toteaa, että mitä enemmän eri ammattiryhmät ovat keskenään tekemisissä, sitä joustavampaa ja helpompaa on yhteistyö ja sitä parempi lopputulos. Ravitsemuksen merkitys on hyvin suuri etenkin sairaiden lasten hoidossa ja sillä on merkittävä rooli lasten hyvinvoinnissa. Tarkka reseptiikka ja huolellinen valmistus ovat hyvin tärkeitä kun tuotetaan yksilöllisiä ja ravitsemuksellisesti laadukkaita aterioita lapsipotilaille. Alle 1-vuotiaiden ruokalistalla on perusoseita, alle 3-vuotiaiden listalla on erityisesti kiinnitetty huomiota lisäaineisiin ja suolan määrään sekä ikämieltymyksiin. Yli 3-vuotiaille on myös omat ruokalistat mutta ne noudattelevat osittain jo aikuisten listoja, kuitenkin vähäsuolaisuus ja lisäaineettomuus huomioiden. (Lahnajärvi 2011, 46.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2010) Ravitsemushoito – suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin – oppaassa on lueteltuna kaksitoista ruokapalvelujen laatukriteeriä, jotka ovat osa sairaalan laatutyötä. Ruokapalvelujen laatukriteerit kirjataan, hyväksytään ja niiden toteutumista seurataan säännöllisesti. Tarpeen mukaan laatukriteereitä päivitetään ja niistä tiedotetaan ravitsemushoitoon osallistuville.

Ruokapalvelujen laatukriteerit ovat:

1. Elintarvikkeiden hankinta

Hankinta perustuu raaka-aineiden ravitsemukselliseen ja aistinvaraiseen laatuun sekä kokonaistaloudellisuuteen

2. Ruokavaliot

Ruokavalioiden valikoima määräytyy potilaiden perusteella.

Ruokavalioiden sisällöstä ja annostelusta laaditaan kirjalliset ohjeet ja ne suunnitellaan vähintään kolmen annoskoon mukaan.

Kaikista ruokavaliosta valmistetaan tarvittaessa rakennemuutettu muoto eli pehmeä, sosemainen ja nestemäinen ruokavalio.

3. Ravintosisältö

Perusruokavalion ravintosisältö lasketaan tai arvioidaan ravitsemuskriteerien mukaisesti ja se on suositusten mukainen.

Muiden ruokavalioiden ravintosisältö voi poiketa suosituksesta vain perustellusti.

Ruokapalvelu toimittaa pyydettyä tiedot aterian ravintosisällöstä.

4. Ateriarytmi

Ruoka jaetaan kolmeen pääaterian eli aamupalan, lounaan ja päivällisen sekä 2 – 3 välipalan kesken.

Ateriat tarjotaan tasaisesti päivän mittaan, iltapala mahdollisimman myöhään.

5. Ruokalista

Pitkäaikaispotilaille ainakin tarjotaan mahdollisuus valita kahdesta pääruokavaihtoehdosta.

Kalaruokaa tarjotaan 2 – 3 kertaa viikossa ja makkararuokia enintään kerran viikossa.

Aikuisten ja lasten ruokalistan pituus akuuttisairaalassa 3 – 5 viikkoa ja pitkäaikaishoidossa vähintään 5 viikkoa.

6. Tiedottaminen

Päivän ruokalistasta tiedotetaan potilaille kirjallisesti tai sähköisellä tiedotuskanavalla.

Osastoja tiedotetaan säännöllisesti ruokapalvelun toiminnasta.

7. Aterioiden ja tuotteiden tilaus ja toimitus

Aterioiden ja tuotteiden tilaus- ja toimitusprosessi on kuvattu.

Perusruokavalioista alle 1 % saa poiketa tilatusta niin keskitetyssä kuin hajautetussakin ruoanjakelujärjestelmässä.

Eriyisruokavalioista kaikkien tulee vastata tilattua ruokaa.

Tuotteista alle 1 % saa jäädä toimittamatta tai olla väärin toimitettu.

Ruokapalvelu toimittaa tilatut ateriat 15 minuutin tarkkuudella sovituista ajankohdista.

Reklamaatiokäytännöstä on tiedotettu osastoja ja reklamaatiot käsitellään asianmukaisesti.

8. Ruokatuotannon turvallisuus

Elintarvikkeiden sekä ruokapalvelussa valmistetun ruoan lämpötila on elintarvikelainsäädännön ja omavalvontasuunnitelman mukainen.

Aterioiden ja tuotteiden tarkat ainesosatiedot saa tarvittaessa ruokapalvelusta.

9. Kustannustehokkuus

Raaka-aineiden tilaus vastaa tarvetta.

Ruoanvalmistus vastaa päivittäistä tilausta.

Raaka-aineiden ja valmiin ruoan hävikkiä seurataan ja tarvittaessa ruvetaan toimenpiteisiin hävikin vähentämiseksi.

10. Asiakastyytyväisyys

Ruoka on potilaille maistuvaa.

Ruoasta ja ruokailusta on helppo antaa palautetta.

Asiakastyytyväisyyskyselyjä teetetään potilaille ja osastohenkilökunnalle vähintään kerran vuodessa.

Kyselyjen tuloksista raportoidaan ja toimintaa kehitetään niiden pohjalta.

11. Kehittäminen ja koulutus

Ruokapalvelujen kehittämistyö on jatkuvaa, joko erillisinä hankkeina tai osana omaa työtä.

Ravitsemushoidon työryhmiin kuuluu aina vähintään yksi jäsen ruokapalveluista.

Yliopisto- ja keskussairaaloiden sekä vastaavan suuruisten yksiköiden ruokapalvelun henkilöstöön kuuluu ravitsemusterapeutti tai vastaava ravitsemusasiantuntija. Pienissä yksiköissä asiantuntijuus voidaan hankkia ostopalveluina.

Ruokapalvelun henkilökuntaa koulutetaan säännöllisesti.

12. Yhteistyö osastojen kanssa

Ruokapalvelu tiedottaa ajankohtaisista asioista osastoille nimetyille ravitsemusyhdyshenkilöille.

Ruokapalvelun edustajat ja osastojen yhdyshenkilöt kokoontuvat vähintään kerran vuodessa toiminnan kehittämistä varten.

Ruokapalvelut kouluttavat osastoja sopimuksen mukaan.

4 RAVITSEMUSHOIDON KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS RUOKAPALVELUISSA

Perusruokavalio pohjautuu ravintosisällöltään ravitsemussuosituksiin ja sopii monelle (taulukko 5) sekä toimii muiden ruokavalioiden suunnittelun perustana. Perusruokavalio on tarkoitettu potilaille, joiden ravitsemustila tai sairaus ei edellytä muunlaista ruokavaliota (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 82 – 83). Päivittäisestä energiansaannista ei ole laadittu varsinaisia suosituksia, vaan päivittäisen energiansaannin viitearvot voidaan laskea perusaineenvaihdunnan ja fyysisen aktiivisuuden kertoimen avulla, ja tätä arvoa voidaan käyttää ateriapalvelujen suunnittelussa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 25.)

Ravitsemushoitosuosituksessa potilaiden energiantarpeen katsotaan vaihtelevan 1200 – 2600 kcal (5 – 11 MJ) välillä, ja sairaalaruoka tilataan energiantarvetta vastaavassa annoskoossa (taulukko 6.) (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 84). Energiaravintoaineiden, eli hiilihydraattien, rasvojen ja proteiinien saantisuositukset ovat seuraavat: Hiilihydraatit 45 – 60 E% ja ateriasuunnittelussa tavoite on 52-53 E%, rasvat 25-40 E% ja suunnittelussa tavoite on 32 – 33 E%, proteiinit 10 – 20 E% ja suunnittelussa tavoite on 15 E%. Hiilihydraattien pääasiallisina lähteinä tulee käyttää kasviksia, marjoja, hedelmiä ja täysjyvävalmisteita. Kuidun saantisuositus on vähintään 25 – 35 g päivässä ja lisätyn sokerin osuus tulisi olla alle 10 E%. Rasvojen laatu perusruokavaliossa on tärkeää ja siihen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Kokonaisrasvasta saa olla tyydyttyneitä rasvahappoja alle 10 E% ja transrasvahappoja mahdollisimman vähän. Tyydyttymättömiä rasvahappoja tulee olla vähintään 2/3 kokonaisrasvasta, kertatyydyttymättömien rasvahappojen saantisuositus on 10 – 20 E% ja monitydyttymättömien 5 – 10 E%. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 25.)

Perusruokavalion elintarvikkeet tilataan ja valitaan elintarvikkeiden hankintakriteerien mukaisesti: kasvikset, marjat ja hedelmät sellaisenaan, viljavalmisteissa suositetaan tummaa/täysjyvää ja suolan sekä kuidun määrään kiinnitetään erityistä huomiota.

miota, käytössä olevien maitovalmisteiden tulee olla vähärasvaisia ja rasvanlaadultaan hyviä, jogurteista ja viileistä valitaan sellaiset, joihin on lisätty vähemmän sokeria. Lihatuotteissa huomiota kiinnitetään niin ikään rasvan määrään ja laatuun, leikkeleissä huomioon on otettava myös suolapitoisuus, kalalajeja käytetään vaihdellen 2 – 3 kertaa viikossa. Margariineista ja muista levitteistä valitaan kasviöljypohjaiset, joissa kovaa rasvaa alle 33% ja suolaa alle 0,9%, salaatinkastikkeena käytetään rypsi- ja oliiviöljypohjaisia kastikkeita. Valmisruokia ja ateriakastikkeita tilattaessa ollaan myös tarkkana suolan ja rasvan suhteen. Ruokalistasuunnittelu tehdään perusruokavaliolla ja sen lähtökohtana ovat vaihtelevuus ja potilaiden tarpeet. Ruokalistasuunnittelussa otetaan aina huomioon myös vuodenaajat ja juhlapyhät. Ruokatuotannon keskeiset tekijät kuten laitteet ja jakelujärjestelmät vaikuttavat osaltaan ruokalistasuunnitteluun. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 58 – 60, 84.)

Taulukko 4. Ruokavalioiden keskeiset poikkeavuudet perusruokavaliioon verrattuna (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 86 – 87).

RUOKAVALIO/SAIRAUS	PERUS- RUOKA- VALIO SOPII	KESKEISET POIKKEAVUUDET PERUSRUOKAVALIOON VERRATTUNA
Pehmeä ruoka		voidaan hienontaa haarukalla ei lihaa kokonaisena, eikä kovia raakoja kasviksia ja hedelmiä tai sitkeää leipää
Karkea sosemainen ruoka		kaikki ruokalajit ja ruoka-aineet karkeina soseina
Sileä sosemainen		kaikki ruoka-aineet sileinä ja sakeina soseina ohuita nesteitä ei tarjota
Nestemäinen ruoka		kaikki ruoka-aineet ja ruokalajit nestemäisinä ruoan voi tarpeen mukaan juoda mukista tai käyttämällä paksua pilliä
Lihavuus	X	annoskoot pieniä
Kohonnut verenpaine	X	
Dyslipidemia	X	
Metabolinen oireyhtymä	X	
Tyypin 2 diabetes	X	
Raskausdiabetes	X	
Tyypin 1 diabetes	X	
Sappikivitauti	X	poistetaan sopimattomat ruoka-aineet
Kihti	X	poistetaan sopimattomat ruoka-aineet
Veren hyytymisenesto- hoito	X	poistetaan greippi- ja karpalomehu

Tehostettu ruokavalio		pienet energiatiheät ruoka-annokset runsasrasvaiset elintarvikkeet enemmän rasvaa ruoanvalmistuksessa ja leivällä kliiniset täydennysravintovalmisteet
Kasvisruokavaliot		tarvittaessa ilman maitovalmisteita ja/tai kananmunaa vegaaniruokavaliossa ei mitään eläinperäistä raaka-ainetta
Vähälaktoosinen ruokavalio	X	laktoosia < 1 g/100 g laktoositon maitojuoma hyvän maun vuoksi
Laktoositon ruokavalio		laktoosia < 0,1 g/100 g
Keliakiaruokavalio		gluteeniton
Ruoka-allergiat		allergiaoireita aiheuttavat ruoka-aineet korvataan muilla
Nefropatia	X	proteiinin saantia kohtuullistetaan rajoittamalla maitovalmisteiden ja leikkeleiden käyttöä
Diabeettinen gastropareesi		karkea tai sileä sosemainen ruoka
Munuaisten vajaatoiminta ennen dialyysihoitoa		fosforirajoitus ja suolarajoitus
Hemodialyysi		suola-, fosfori-, kalium- ja nesterajoitus
Peritoneaalidialyysi		fosforirajoitus, liha-annokset suurempia kuin perusruokavaliossa
Crohnin tauti	X	taudin aktiivivaiheessa käytetään vähälaktoosisia ja vähäkuituisia ruoka-aineita ja suolentukkeumaa aiheuttavat ruoka-aineet poistetaan
Haavainen paksusuolentulehdus		taudin aktiivivaiheessa käytetään vähälaktoosisia ja vähäkuituisia ruoka-aineita ja suolentukkeumaa aiheuttavat ruoka-aineet poistetaan
Ohutsuoliavanteet	X	sopimattomat ruoka-aineet poistetaan
Paksusuoliavanteet	X	sopimattomat ruoka-aineet poistetaan
Mahalaukun poisto		oikea ruoan rakenne suolentukkeumaa aiheuttavat ruoka-aineet poistetaan alkuun erittäin pieni annoskoko
Lapset	(X)	oikea ruoan rakenne ruokalista sovellettu lasten makutottumuksiin
Ikääntyneet	(X)	sopiva ruoan rakenne ikäntyneiden makutottumuksiin sovellettu ruokalista
Sairaalloinen lihavuus		ENE-valmisteiden kanssa pelkästään vesipitoisia kasviksia lihavuuden leikkaushoidon jälkeen erittäin pieni annoskoko
Syömishäiriöt	X	tarvittaessa yksilöllinen ateriasuunnitelma
Psykiatriset potilaat	X	
Syöpä	X	
Painehaavat	X	
Kehitysvammaiset	X	
Dementia	X	
Aivohalvaus	X	
Parkinsonin tauti	X	

Eri kulttuurit ja uskonnot	X	tilattavissa sianlihaton vaihtoehto ja perunan sijasta riisiä
Saattohoito	X	

Taulukko 5. Perusruokavalion annoskoot ja energiamäärät (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 50).

ANNOSKOKO	ENERGIAMÄÄRÄ (kcal/vrk)
XS Erittäin pieni	1200
S Pieni	1400
M Keskikoko	1800
L Suuri	2200
XL Erittäin suuri	2600

4.1 Ruoan rakennemuutokset

Joidenkin potilaiden puremis- tai nielemiskyky voi olla heikentynyt niin, etteivät he pysty syömään normaalirakenteista ruokaa. Puremis- ja nielemiskykyä voivat heikentää erilaiset suun, nielun ja ruokatorven sairaudet sekä jotkin neurologiset sairaudet, kuten ALS tai MS-tauti. Tällaisille potilaille ruoka tarjotaan helposti purtavassa tai nieltävässä muodossa. Rakennemuutettu ruoka saattaa helpottaa myös ikääntyneiden ja suun arkuudesta tai kuivumisesta kärsivien syömistä. Ruoan rakennemuutoksista usein on käytössä pehmeä ruoka, karkea sosemainen ruoka, siileä sosemainen ruoka ja nestemäinen ruoka. Ruoan rakenteen muutos ei saa vähentää potilaan energian ja ravintoaineiden saantia, joten mitä nestemäisempää ruokaa tarjotaan, sitä tärkeämpää on ruoan täydentäminen runsaasti energiaa sisältävillä elintarvikkeilla tai kliinisillä ravintovalmisteilla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 72.)

Pehmeä ruoka. Pehmeässä ruoassa ruokalajit ovat niin pehmeitä että potilas pystyy ne halutessaan hienontamaan haarukalla, eikä ruoan syöminen vaadi voimakasta pureskelua. Pehmeä ruoka sopii potilaille, joiden purentakyky on heikentynyt

tai jotka kärsivät suun arkuudesta. Viljavalmisteista sopivia ovat pehmeät leivät ja erilaiset puurot. Kasviksista lähes kaikki sopivat hyvin kypsennettyinä mutta raakana vain oikein hienojakoiset raasteet käyvät. Pehmeäkuoriset marjat kuten mansikka, mustikka ja vadelma käyvät sellaisenaan, muut marjat tarjotaan kiisseleinä tai puuroina. Hedelmistä sellaisenaan voi tarjota banaania ja kiiviä, muut soseina. Liha tarjotaan jauhelihana, kananmuna- ja kalaruoat sopivat sellaisenaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 75.)

Karkea sosemainen ruoka. Karkeassa sosemaisessa ruoassa kaikki pureskelua vaativat ruoka-aineet hienonnetaan, mutta soseen ei tarvitse olla täysin sileää ja tasarakenteista. Yleensä sosemaista ruokaa joudutaan täydentämään elintarvikkeilla tai täydennysravintovalmisteilla. Karkea sosemainen ruoka sopii niille potilaille, joiden purentakyky ei riitä pehmeän ruoan pureskeluun tai joille on tehty ruoansulatuskanavaan kohdistunut leikkaus. Karkea sosemainen ruoka sopii myös pikkulapsille, jotka vasta opettelevat syömään. Viljavalmisteet tarjotaan puuroina ja velleinä. Kasvikset soseutetaan ja tarjotaan joko kylminä tai kypsennettyinä. Marjat ja hedelmät soseutetaan tai tarjotaan kiisseleinä ja puuroina. Maitovalmisteita tarjotaan monipuolisesti, mutta juustoista vain tuore-, sulate- ja raejuustoja. Liha ja kala tarjotaan hienonnettuna runsaan kastikkeen kanssa. Kananmuna tarjotaan usein munakkaana. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 75 – 76.)

Sileä sosemainen ruoka. Sileä sosemainen ruoka on täysin sileää ja sakeaa sosemaista ruokaa, josta ei irtoa nestettä tai kokkareita ja se on helposti nieltävää. Sileää sosemaista ruokaa tarvitaan erilaisissa nielemishäiriöissä. Viljavalmisteita tarjotaan sileinä jauhopuuroina tai – velleinä. Kasvikset tarjotaan sileinä lämpiminä kasvissoseina tai kylminä salaattisoseina. Maitovalmisteista esimerkiksi sileät rahkat, jogurtit, kermaviilit ja jäätelöt sopivat sellaisenaan tarjottaviksi. Marjat ja hedelmät tarjotaan täysin sileinä soseina tai kiisseleinä ja esimerkiksi teolliset lasten hedelmä- ja marjasoseet sopivat oikein hyvin myös aikuisille. Lihaa, kalaa ja kananmunaa tarjotaan monipuolisesti kastikkeiden ja hienojakoisten murekkeiden muodossa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 76 – 77.)

Nestemäinen ruoka. Nestemäisessä ruokavaliossa kaikki ruoka-aineet ja ruokalajit tarjotaan nestemäisinä ja päivän ruoat jaetaan usealle aterialle ja välipalalle. Ruoka on sellaista, että sen voi tarvittaessa juoda mukista tai paksulla pillillä. Nestemäistä ruokaa tarvitsevat useimmiten potilaat, joille on juuri tehty ruoansulatuskanavaan kohdistuneita leikkauksia. Jos leikkaus on kohdistunut suuhun, saattaa potilas tarvita nestemäistä ruokaa jopa useiden viikkojen ajan. Luonnostaan vähäkuituinen nestemäinen ruokavalio sopii myös tulehduksellisen suolistosairauden akuutin vaiheen ruokavalioksi. Ruokapalveluissa tulee kiinnittää huomiota nestemäisen ruokavaliion vaihtelevuuteen ja houkuttelevuuteen, joita lisätään tarjottavan ruoan maulla, värillä ja oikealla lämpötilalla. Potilaalle on hyvä selvittää nestemäisen aterian sisältö esimerkiksi ruoka-annokseen liitetyn tuoteselosteen avulla ja potilasta tulee kannustaa syömään kaikki tarjotut ateriat, jotta voidaan turvata riittävä ravinnonsaanti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 78 – 79.)

4.2 Erityisruokavaliot

Jos sairaus, vajaaravitsemuksen riski tai jokin muu syy, esimerkiksi allergia tai vakaumus tekee perusruokavaliion henkilölle sopimattomaksi, noudattaa hän erityisruokavaliota. Erityisruokavaliot perustuvat aina perusruokavaliolle ja niihin on tehty tarvittavat muutokset ja poistettu sopimattomat ruoka-aineet. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 82.)

Kasvisruokavaliot. Kasvisruokavaliota noudattava on usein valinnut sen terveydelisistä, ekologisista, uskonnollisista tai eettisistä syistä. Kasvisruokavaliota voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Perustana sille ovat aina täysjyväviljavalmisteen, palkokasvit, kasvikset, sienet, marjat ja hedelmät, pähkinät, mantelit, siemenet ja kasviöljyt. Laktovegetaarista kasvisruokavaliota noudattava käyttää ruokavaliossaan edellä mainittujen lisäksi maitovalmisteita ja lakto-ovovegetaarinen ruokavalio sisäl-

tää maitovalmisteita ja kananmunaa. Nämä molemmat ruokavaliot ovat sellaisenaan ja oikein koostettuna ravitsemuksellisesti riittäviä. Vegaaniruokavalio, joka sisältää vain kasvikunnan tuotteita on kasvisruokavaliosta haasteellisin suunnitella ravitsemuksellisesti täysipainoiseksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 104 – 105.)

Tehostettu ruokavalio. Potilaat, joilla on huono ruokahalu, ovat vajaaravittuja tai heillä on vajaaravitsemuksen riski tarvitsevat tehostettua ruokavaliota. Tehostettu ruokavalio sisältää perusruokavaliota enemmän rasvaa (35 – 40 %) ja proteiinin määrä on perusruokavaliion ylärajalla, eli 20 %. Tehostetussa ruokavaliossa annokset ovat yleensä pieniä, mutta sisältävät runsaasti energiaa ja se sopii sellaisenaan useimmille ravitsemushoidon tehostamista tarvitseville potilaille. Tehostettu ruokavalio ei sovi potilaille, joilla on rasvojen imeytymishäiriö ja sitä muutetaan yksilöllisesti esimerkiksi sydän- ja verisuonitautia sairastavalle. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 100 – 101.)

Tehostetussa ruokavaliossa ruoan energiapitoisuutta suurennetaan käyttämällä ruoanvalmistuksessa rasva- ja kermalisiä sekä maltodekstriiniä, joka on muunnettu maissitärkkelys. Usein tehostettu ruoka on sama kuin perusruoka, jonka energiapitoisuutta on vain suurennettu lisäämällä valmiiseen ruokaan tarvittavat energialisät. Esimerkiksi puuroihin, keittoihin, pata- ja kastikeruokiin on helppo lisätä jälkikäteen tarvittavat ruoka-aineet. Myös kiisseleitä ja muita jälkiruokia voidaan rikastaa valmistuksen jälkeenkin. Tehostettu ruokavalio sisältää noin 50 % enemmän energiaa kuin perusruokavalio. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 101 – 104.)

Keliakia. Keliakian ja ihokeliakian ainoa hoitomuoto on keliakiaruokavaliion noudattaminen. Ruokavalio on ehdoton ja elinikäinen ja sen noudattamisen tarkoituksena on korjata suoliston limakalvovauriot, ravintoaineiden puutostilat ja ylläpitää hyvää ravitsemustilaa. Ruokavaliion noudattaminen myös vähentää osteoporoosin ja pahanlaatuisten sairauksien riskiä sekä parantaa potilaan elämänlaatua. Keliakiaa sairastavalla vehnän, ohran ja rukiin gluteeni aiheuttaa ohutsuolen suolinukassa limakalvovaurion, mikä heikentää ravintoaineiden imeytymistä ja edistää luun haurastumista. Keliakiaruokavaliiossa nämä gluteenia sisältävät viljat on kokonaan korvattu muilla viljoilla. Korvaavina viljoina käytetään useimmiten gluteenitonta kauraa, riisiä, tattaria, maissia ja hirssiä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 111.)

Ruoka-allergiat ja – yliherkkyydet. Mikä tahansa ruoka-aine voi aiheuttaa syötyinä, kosketettuna tai hengitettynä allergia- tai yliherkkyysoireita. Oireet vaihtelevat hyvin yksilöllisesti lievistä iho-oireista aina hengenvaaralliseen anafylaktiseen reaktioon. Ruoan sisältämä proteiini aiheuttaa ruoka-allergian, muut mekanismit taas yliherkkyysoireita. Allergiaruokavaliassa sopimattomiksi todettuja ruoka-aineita vältetään tarkasti ja vältettävät ruoka-aineet korvataan maun, ulkonäön ja ravintosisällön suhteen mahdollisimman samankaltaisilla tuotteilla. Lapsilla yleisimmät allergia- tai yliherkkyysoireita aiheuttavat ruoka-aineet ovat kananmuna, maito, vehnä, ohra ja ruis. Aikuisilla oireita yleisimmin aiheuttavat tuoreet kasvikset, hedelmät ja mausteet, jotka ristireagoivat koivun siitepölyn kanssa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 113 – 114.)

Lehmänmaito-allergia. Lehmänmaito-allergiassa oireita aiheuttaa maidon proteiini. Maitoallergisen ruokavaliosta poistetaan tarkasti kaikki maitoa sisältävät tuotteet; maito, maitojauhe, hapanmaitovalmisteet, kerma, jäätelö, juusto, voi ja maitoa sisältävä margariini. Lisäksi ruokavaliosta poistetaan kaikki ruoka-aineet, jotka sisältävät heraa, heraproteiinia, kaseiinia, kaseinaattia, maitoproteiinia tai laktalbumiinia. Maito ja maitotuotteet korvataan maun, ulkonäön ja ravintosisällön suhteen mahdollisimman samankaltaisilla tuotteilla. Energiansaantia turvataan käyttämällä tavallista runsaammin rasvaa ruokien joukossa tai leivällä. Proteiinin saantia turvataan käyttämällä lihaa, kanaa tai kalaa 2 – 3 aterialla päivässä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 116 – 118.)

Maitoallergisen ruokavaliassa maito ja maitotaloustuotteet korvataan eri tavoin eri ikäryhmissä. Alle 1-vuotiaille annetaan tarvittaessa rintamaidon ohella tai asemasta imeväiselle tarkoitettua kliinistä ravintovalmistetta. Ensisijaisesti tarjotaan hydrolysoitua valmistetta ja jos se ei sovi niin aminohappopohjaista valmistetta. Yli 6 kk ikäiselle voidaan kokeilla soijapohjaista valmistetta. 1 – 2-vuotiaalle jatketaan kliinisen ravintovalmisteen käyttöä, mikäli ravinnonsaanti ei muuten ole riittävää. Ruoanvalmistukseen tai välipaloina voidaan käyttää sopivaksi todettuja soijasta, kaurasta tai riisistä valmistettuja juomia ja ruoanvalmistustuotteita. Yli 2-vuotiaat lapset, nuoret ja aikuiset sekä maitoallergista lasta imettävät äidit korvaavat maidon ja maito-

tuotteet mehuilla, mehukeitoilla, soija-, kaura- tai riisijuomilla ja -välipaloilla. Kaliumin, D- ja B- vitamiinien saanti turvataan ravintoainevalmisteiden tai näillä ravintoaineilla täydennettyjen elintarvikkeiden avulla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 117.)

Vilja-allergia. Tavallisimmin vilja-allergia kohdistuu vehnään, ohraan ja rukiiseen. Vilja-allergisen ruokavaliosta poistetaan tarkasti allergiaoireita aiheuttava vilja ja sitä vähänkin sisältävät tuotteet. Durum, speltti, semolina, bulguri, triticales ja kuskus ovat vehnää ja useat mausteseokset, sinapit tai liemivalmisteet voivat myös sisältää vehnää. Ohraa on usein ryyni- ja verimakkaroidissa, oluessa ja kotikaljassa. Vehnä- ja ohratärkkelys voivat myös aiheuttaa oireita allergiselle, joten niitäkään ei käytetä vilja-allergisen ruokavaliossa. Osa gluteenittomista ja erittäin vähän gluteenia sisältävistä jauhoseoksista ja tuotteista voi sisältää vehnätärkkelystä tai kauraa, jolloin ne eivät sovi vehnä- tai kaura-allergiselle. Allergiaoireita aiheuttavat viljat korvataan ruokavaliossa yksilöllisesti sopivilla viljoilla. Korvaavia viljoja ovat esimerkiksi riisi, maissi, tattari ja kvinoa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 118 – 119.)

Allergisuus yksittäiselle ruoka-aineelle. Kanamuna-allergisen ruokavaliosta poistetaan kanan ja muiden lintujen munat sekä ruoka-aineet, jotka sisältävät muna, munajauhetta, munaproteiinia tai munasta peräisin olevaa albumiinia. Soija-allergisen ruokavaliosta poistetaan soijapavut, soijajauho ja soijarouhe, soijaproteiini, soijajuomat ja soijajäätelöt, kaikki soijaa sisältävät välipalat, soijapohjaiset kasvirasvasekoitteet, sojakastike, tofu, miso ja tempeh sekä teriyaki- ja worcestershirekastike. Soija-allerginen saattaa saada oireita myös muista palkokasveista esimerkiksi pavuista ja herneistä. Muita palkokasveja vältetään jos niistä saadaan oireita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 120.)

Kala-allergia on usein hyvin voimakasoireinen ja oireita allergiselle saattavat aiheuttaa jo kalan haju tai käsittely samassa tilassa kala-allergisen kanssa. Kala-allerginen saattaa herkistyä myös äyriäisille ja eri kalalajien siedossa voi olla eroja. Kala-allergisen ruokavaliosta poistetaan kalat, kalasäilykkeet, mäti ja mätitahna. Voimakkaita allergeeneja ovat myös manteli ja pähkinät, ja ne voivat aiheuttaa allergiselle hyvinkin rajuja oireita. Pähkinää ja mantelia voi olla valmistusaineena esimerkiksi monessa makeisessa, jäätelössä ja leivonnaisessa, joten niiden kanssa tulee olla tarkkana. Pähkinä ja manteliallergisen ruokavaliosta poistetaan kaikki pähkinät,

myös kookospähkinä, manteli ja pinjansiemenet. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 121 – 122.)

Siitepölyallergia. Tavallisin ristiallergia, mikä tarkoittaa sitä, että eri alkuperää olevat aineet sisältävät samankaltaista allergiaa aiheuttavia ainesosia. Ristiallergia liittyy usein koivun siitepölyyn. Myös muiden siitepölyjen, ruokien ja luonnonkumin välillä esiintyy ristiallergiaa. Siitepölyallergiselle voivat useat eri ruoat aiheuttaa oireita, mutta oireita aiheuttavat ruoat ja oireiden voimakkuus vaihtelevat hyvin paljon eri yksilöiden välillä. Ruokavaliosta jätetään pois vain toistuvasti oireita aiheuttavat ruoka-aineet siinä muodossa kun ne oireita aiheuttavat. Vuodenaika voi vaikuttaa allergiaoireiden ilmaantumiseen ja myös ruoan käsittely, esimerkiksi kypsentäminen tai pakastaminen voi lisätä ruoka-aineen sopivuutta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 122.)

Krooninen munuaisten vajaatoiminta. Munuaisten vajaatoiminnan kaikissa vaiheissa ruokavalio on yksilöllinen ja oireenmukainen. Potilaiden ruokahalu on usein huono, joten liian tiukkoja rajoituksia pyritään välttämään. Ruokavalion avulla halutaan vähentää haitallisten proteiiniaineenvaihduntatuotteiden urean ja kreatiinin sekä kaliumin ja fosforin kertymistä elimistöön. Oikeanlaisella ruokavaliolla ylläpidetään potilaan hyvää ravitsemustilaa, parannetaan elämänlaatua, ehkäistään ja lievennetään aineenvaihdunnan häiriöitä sekä hidastetaan taudin etenemistä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 127.)

Keskeistä munuaispotilaan ruokavaliossa on energian, fosforin, proteiinin, kaliumin, suolan ja nesteen sopiva määrä vajaatoiminnan vaiheen mukaisesti. Lievässä munuaisten vajaatoiminnassa ruokavalioksi sopii fosforirajoitteinen ruokavalio, jolloin paljon fosforia sisältävien elintarvikkeiden, esimerkiksi erilaisten lihajalosteiden, kastike-, keitto- ja jälkiruoka-ainesten käyttöä vältetään. Vaikeassa tai kohtalaisessa vajaatoiminnassa fosforirajoitteisen ruokavalion lisäksi proteiinin saantia kohtuullistetaan. Viljavalmistuksista suositetaan vaaleaa ja vähäsuolaista leipää sekä valkoista

riisiä ja pastaa. Maitovalmisteiden käyttöä rajoitetaan 1 – 1 ½ dl päivässä ja tämä määrä sisältää myös ruoanlaitossa käytetyt maitovalmisteet. Lihaa, kalaa ja broileria tarjotaan mahdollisimman vähäsuolaisena ja marinoimattomana. Kasviksia, perunaa, marjoja ja hedelmiä käytetään perusruokavalion tavoin, mikäli potilaalla ei ole tarve myös kaliumrajoitukselle, jolloin perunaa tarjotaan korkeintaan kerran päivässä ja kaliumpitoisten hedelmien käyttöä vältetään. Rasvoja voidaan käyttää perusruokavaliota runsaammin, jotta turvataan riittävä energiansaanti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 130 – 131.)

Hemodialyysihoidossa oleva potilas tarvitsee edelleen fosforirajoitteisen ja niukka-suolaisen ruokavalion, mutta proteiinin riittävään saantiin tulee kiinnittää erityistä huomiota sillä hemodialyysihoidossa menetetään proteiinia, joka on korvattava ruokavaliolla. Hemodialyysipotilas voi juoda nesteitä erittäin vähän koska virtsaneritys on vähentynyt ja ruokavalion niukka suolamäärä auttaa janontunteen hallinnassa. Hemodialyysihoidossa olevan potilaan ruokavalio toteutetaan kuten munuaisten vajaatoiminnassa ennen dialyysihoidoa, mutta fosfori- ja suolarajoitteisiin yhdistetään niukka kaliumin ja nesteen saanti sekä riittävä proteiinin saanti. Proteiinin riittävää saantia varmistetaan tarjoamalla perusruokavaliota enemmän lihaa tai kalaa aina pääaterioilla. Peritoneaalidialyysihoidossa proteiinia menetetään hemodialyysihoidoa enemmän, joten ruokavaliossa tulee olla proteiinia vielä reilummin. Energiansaantiin kiinnitetään huomiota, sillä peritoneaalidialyysihoidossa käytetyt nesteet sisältävät glukoosia ja seurauksena voi olla lihominen. Neste- ja kaliumrajoitusta ei yleensä tarvita mutta niukka suolan saanti on oleellista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 132 – 134.)

Tulehdukselliset suolistosairaudet ja ruoansulatuskanavan leikkaukset. Crohnin taudin rauhallista vaihetta hoidetaan yksilöllisellä perusruokavaliolla, jolla pyritään vähentämään ruoansulatuskanavan oireita ja ehkäisemään suolitukoksia. Aktiivisessa vaiheessa potilaan hyvä ravitsemustila turvataan rakennemuutetun ruo-

kavalion, täydennysravintojuomien, letkuravitsemuksen tai suonensisäisen ravitsemuksen avulla. Crohnin taudissa ravintoaineiden imeytyminen heikkenee ja suurin riski vajaaravitsemukselle on taudin aktiivisessa vaiheessa, ohutsuolen taudissa tai kun on tehty laajoja suolileikkauksia. Suolipotilaan ruokavalion tulee olla vähälaktoosista ja se koostuu helposti sulavista ja vähäkuituisista, vähän ilmavaivoja ja suolen tukkeutumisvaaraa aiheuttavista ruoka-aineista. Kasviksia ja hedelmiä tarjotaan kuorittuina, raastettuina ja soseina. Liha mureana ja hyvin kypsytettynä, soseena tai jauhelihana. Ruokavaliosta jätetään taudin aktiivivaiheessa pois esimerkiksi lehti- ja keräsalaatti, kaali, lanttu, paprika, sipuli, maissi, herneet, pavut, sienet ja pähkinät. Myöskään ananas, viinirypäleet tai marjat eivät sellaisenaan sovi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 136 – 139.)

Haavaisen paksusuolen tulehduksen rauhallista vaihetta hoidetaan perusruokavalion avulla, joka on tarvittaessa muokattu yksilölle sopivaksi. Aktiivisessa vaiheessa tarvitaan tehostettua ravitsemushoitoa ja potilaan ravitsemus turvataan täydennysravintovalmisteiden, letkuravitsemuksen tai suonensisäisen ravitsemuksen avulla. Usein haavainen paksusuolen tulehdus johtaa paksusuolen ja mahdollisesti myös peräsuolen poistoleikkaukseen ja potilaalle tehdään avanneleikkaus ja J-säiliö. Avanneleikkauksen jälkeen potilaat tarvitsevat edelleen tehostettua ravitsemushoitoa, useimmat voivat siirtyä yksilölliseen perusruokavalioon noin 2 – 6 viikon jälkeen leikkauksesta. Kaikkien potilaiden, joilla on ohut- tai paksusuoliavanne riittävästä nesteidensaannista tulee huolehtia ja tarpeen mukaan heille tilataan suolipotilaan ruokavalio, kuten Crohnin taudissa. Avannepotilaiden ravitsemushoito toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 140 – 145.)

Potilaiden, joille on tehty mahalaukun osittainen tai kokopoisto, ravitsemushoidolla edistetään leikkauksesta toipumista, ehkäistään vajaaravitsemusta ja pyritään vähentämään ruoansulatuskanavan oireita ja tukoksia. Mahalaukun leikkaus vaikuttaa ravitsemukseen monin tavoin ja altistaa aina vajaaravitsemukselle pienentyneen ruokamäärän ja ravintoaineiden heikentyneen imeytymisen vuoksi. Potilaille tilataan aina suolipotilaan ruokavalio, aluksi nestemäisenä ja sitten sosemaisena. Normaa-

liin ruokaan ja perusruokavalioon siirtyminen tapahtuu asteittain. Potilaan ruoka-annokset tarjotaan erittäin pieninä ja heitä kehoitetaan juomaan aterioiden välillä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 145 – 147.)

5 RAVITSEMUSKANSION PÄIVITYS

5.1 Toimeksiantajan esittely

Keski-Pohjanmaan keskussairaalan ravintokeskus valmistaa ruokaa keskussairaalan potilaille ja henkilökunnalle sekä Kokkolan terveystieteiden keskuksen osastojen potilaille. Päivittäin valmistetaan noin 1500 annosta. Ravintokeskuksen toiminnan tarkoituksena on valmistaa ravitsemuksellisesti ja laadullisesti hyvää, maistuvaa ruokaa. Ruoanvalmistuksessa noudatetaan sairaalaruokasuosituksia ja hyvää oma-valvontaa. Ravitsemispäällikkönä toimii Merja Kivinen. (Kivinen 2015.)

Arkipäivisin keittiöllä työskentelee yhteensä noin 16 – 19 henkilöä, kokkeja on vuorossa 2 – 3, tarjoilussa on 3, dieetissä 2 – 3, tiskissä 4 henkilöä, keräilyssä 1 – 2, työnjohdossa 3 henkilöä ja lisäksi yksi sihteeri. Viikonloppuisin töissä on vain 5 henkilöä, keittiössä 1 (kokki), tarjoilussa ja keräilyssä 2 henkilöä ja tiskissä 2 henkilöä. Keittiöllä käytetään paljon cook and chill -valmistustapaa sekä kylmävalmistusta, joka mahdollistaa sen, että henkilökunta tekee työtä vain yhdessä vuorossa (klo 6 – 15) ja että viikonloppuisin ja arkipäivinä on henkilökunnan määrä hyvin vähäinen. Potilaiden päivällisruoat jaetaan aina kylmänä ja ne lämpenevät ruoankuljetusvauvuissa. Ravintokeskuksessa on käytössä sekä keskitetty jakelu että hajautettu jakelu. (Kivinen 2015.)

Tällä hetkellä Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa on käytössä AIVO2000 ATK järjestelmä. AIVO2000 on monipuolinen järjestelmä, jonka monilla eri lisäosilla ja toiminnolla saadaan rakennettua jokaiselle keittiölle juuri heidän tarpeitaan vastaava ohjelmisto. Ohjelmiston avulla keittiö saa helposti tulostettua keskitettyyn jakeluun jokaiselle potilaalle henkilökohtaiset ruokakortit ruokavaliotietoineen. Hajautettuun jakeluun saadaan myös selkeät tuotantotulosteet ja välitystuotetilauslistat ovat myös helposti tulostettavissa ja luettavissa. AIVO2000-ohjelman avulla saadaan tehtyä myös ravintosisältölaskelmat ja tarkat reseptit. Ohjelman käyttö helpottaa lisäksi raportointia, seurantaa ja laskutusta. (AIVO2000 2015.)

Osastot tekevät ateria- ja välitystuotetilaukset AivoTilaus-ohjelman avulla. Ohjelma mahdollistaa reaaliaikaisen tiedonkulun keittiön ja asiakkaiden välillä. Muutokset

kummassa päässä tahansa näkyvät toiselle heti. Keittiö pystyy määrittelemään aterioiden ym. tilausajat tarkalleen ja eri asiakasryhmille voidaan määritellä eri tuotteet ja valikoimat. Vakiotilauksia on helppo kopioida ja muokata, joten tilausohjelman käyttö myös säästää paljon aikaa. (AivoTilaus 2015.)

5.2 Tavoitteet

Työn tavoitteena oli päivittää Keski-Pohjanmaan keskussairaalan ravitsemuskäsikirja (vuodelta 2003)

- 1) vastaamaan ravitsemushoitosuosituksen (2010) tavoitteita
- 2) vastaamaan ravintokeskuksen nykykäytänteitä ja kehittää niitä
- 3) vastaamaan osastohenkilökunnan toiveita käytännöllisestä ja helppolukuisesta ohjeesta.

5.3 Prosessin kulku

5.3.1 Lähtötilanteen kuvaus

Keski-Pohjanmaan keskussairaalan osastoilla käytössä ollut ravitsemuskansio on edellisen kerran päivitetty vuonna 2003 ravitsemustyöryhmän toimesta. Vuonna 2003 potilaiden ruokatilaukset ravintokeskuksesta on tehty vielä käsin paperisille ruokakorteille, jotka olivat erivärisiä eri ruokavalioiden osalta. Vuonna 2003 ravintokeskuksesta on myös ollut mahdollista tilata useita erityisruokavalioiden osalta, jotka on sittemmin poistettu käytöstä. Ravitsemuskansiossa esitetyt tilauskäytännöt ja myös useat erityisruokavaliiohjeistukset olivat vanhentuneita, joten kansio kaipasi täydellistä muodonmuutosta ja päivitystä vuodelle 2015.

Ravitsemuskansio oli myös todella huonosti käytössä osastoilla ja useat työntekijät eivät edes tiedneet sen olemassaolosta. Kansio koettiin liian pitkäksi ja vaikeaselkoiseksi, eikä sen sisältöä ollut helppo yhdistää käytännön työhön.

5.3.2 Selvitys ravitsemuskäsikirjojen käytöstä ja rakenteista suomalaisissa keskussairaaloissa

Ennen varsinaista päivitystyötä tehtiin selvitys ravitsemuskäsikirjojen (Keski-Pohjanmaan keskussairaaloissa käytetään nimitystä *ravitsemuskansio*) käytöstä ja rakenteesta muissa Suomen keskussairaaloissa (kuvio 2 sivulla 51). Selvityksen tarkoituksena oli saada tietoa ravitsemuskäsikirjojen käytöstä, sisällöstä, rakenteesta ja toimivuudesta eri sairaaloissa. Tällä selvityksellä pyrittiin saamaan ideoita ja eri vaihtoehtoja ravitsemuskansion uudelle versiolle, jotta kansio olisi päivityksen jälkeen mahdollisimman toimiva ja jokapäiväisessä käytössä sairaalassa.

Selvitystä lähdettiin aluksi tekemään lyhyellä sähköpostin välityksellä tehdyllä kyselyllä. Kyselyssä oli ravitsemuskäsikirjaan liittyviä kysymyksiä neljä, ja lisäksi kysyttiin lupaa mahdolliselle, myöhemmin tehtävälle puhelinhaastattelulle. Kirjallinen kysely ravitsemuskäsikirjan käytöstä ja toimivuudesta lähetettiin sähköpostin välityksellä 14:n eri sairaalan ravitsemispäällikölle tai vastaavalle henkilölle. Vastauksia kyselyyn saatiin seitsemän, vastausprosentiksi tuli siis 50 %. (Similä 2015, 8.)

Kirjalliseen sähköpostikyselyyn vastanneista kolmelle tehtiin lisäksi puhelinhaastattelu, jonka tarkoituksena oli tarkentaa ravitsemuskäsikirjan rakennetta, toimivuutta ja mahdollisia ongelmia. Haastatteluihin valittiin kaksi ravitsemispäällikköä, joiden käsikirja oli heidän mielestään erittäin toimiva työkalu ja yksi ravitsemispäällikkö, joka koki että käsikirjan sisällössä ja käytössä on ongelmia. Jokainen ravitsemuskäsikirja oli sähköpostikyselyn vastausten perusteella erilainen, ja sen käyttötarkoitus nähtiin myös usealla eri tavalla. Puhelinhaastatteluiden sisältö muokattiin erilaiseksi jokaista vastaajaa varten, riippuen siitä minkälaisia vastauksia he olivat kirjalliseen kyselyyn antaneet. (Similä 2015, 8.)

Kyselyn ja puhelinhaastatteluiden perusteella voidaan todeta, että ravitsemuskäsikirja tai jokin samantapainen on jokaisessa sairaalassa olemassa mutta sen käyttö

ravitsemushoidon suunnittelussa ja toteutuksessa vaihtelee paljon. Ravitsemuskäsikirjan käyttöön vaikuttaa paljon sen rakenne, löydettävyyys, helppolukuisuus ja hoitohenkilöstön tietämys/kiinnostus ravitsemusasioissa. Myös hoitohenkilöstön ja ruokapalveluhenkilöstön yhteistyöllä ja ravitsemustyöryhmien aktiivisuudella on vaikutusta käsikirjan käyttöön. (Similä 2015, 14 – 15.)

Toimiva ja paljon käytössä oleva ravitsemuskäsikirja on rakenteeltaan selkeä, helppolukuinen, eikä se sisällä mitään ylimääräistä. Ravitsemushoidon merkitystä on hyvä korostaa useassakin kohdassa mutta ns. turhaa teoriaa kannattaa välttää. Ruoantilausohjeet tulee olla esitetty mahdollisimman yksinkertaisesti ja jokaisen ruokavalion kohdalla olisi hyvä mainita, kenelle se on tarkoitettu ja miksi. Joissakin paikoissa oli varsinaisen ravitsemuskäsikirjan lisäksi tehty lyhyt, ruokavalioiden ja ravitsemushoidon sekä ruoan tilauksen ydinasiat käsittävä opas, joka oli enemmän käytössä kuin koko käsikirja. Tämän voidaan ajatella kertovan siitä, että mitä lyhemmin asiat on kirjoitettu, sitä paremmin tulee hoitohenkilöstön ne luettua ja sisäistettyä. Toimivassa ravitsemuskäsikirjassa on myös esitetty kuvin eri annoskoot ja mahdollisesti myös muitakin kuvia on helpottamassa asian ymmärtämistä. (Similä 2015, 15.)

Yhteistyö keittiön ja osastojen välillä vaikuttaisi olevan myös yksi ratkaiseva tekijä ravitsemuskäsikirjan käytössä ja hyvän ravitsemushoidon toteutuksessa. Yhteistyön tulee olla tiivistä ja kommunikointia tulee tapahtua paljon ja usein. Ravitsemustyöryhmän kokoontumiset, koulutukset ja erilaiset palaverit, joihin osallistutaan aktiivisesti, lisäävät tietämystä ja edesauttavat ravitsemushoidon toteuttamista. Jos ravitsemuskäsikirja on laadittu yhdessä hoitohenkilöstön kanssa ja heitä kuunnellen, todennäköisemmin käsikirjaa myös käytetään päivittäin hoitohenkilöstön keskuudessa. (Similä 2015, 15.)

5.3.3 Ravitsemuskansion kehittämispöessi

Ravitsemuskansion kehittämispöessissa (kuvio 2) on osaltaan tarkoituksena kehittää ja kuvata Keski-Pohjanmaan keskussairaalan ravintokeskuksen ruoan tilaus-, tuotanto- ja toimituspöessia. Yksi iso ja ehkä tärkein osa ravitsemuskansiosta käsittelee potilasruokatilauksia ja niiden yksityiskohtaista selontekoa tai kuvaamista, jotta ravintokeskus pystyy tuottamaan ja toimittamaan jokaiselle potilaalle oikean ruoan, ja pystyy näin ollen palvelemaan asiakkaitaan parhaalla mahdollisella tavalla.

Pöessi on toisiinsa liittyvien tapahtumien ja tehtävien muodostama kokonaisuus, joka alkaa tarpeista ja päättyy tarpeiden tyydyttämiseen. Pöessi auttaa organisaatiota määrittelemään, mitä tulee tehdä, auttaa löytämään turhia asioita, päällekkäisyyksiä ja virhemahdollisuuksia sekä tuo järjestelmällisyyttä kaaokseen. Pöessien tunnistaminen ja kuvaaminen auttaa henkilökuntaa ymmärtämään kokonaisuutta paremmin ja tuo heille keinon esittää käytännön työtä organisaatiossa. (Nieminen 2013.)

Asiakkaan tilaus ja tilauksen mukainen toimittaminen on tärkeintä organisaation toiminnassa. Toiminnan pääpöessit alkavat asiakkaasta ja päättyvät aina asiakkaaseen. Pöesseja kehittämällä saadaan aikaiseksi toimintatapoja ja organisaatiokulttuuri, jossa vuorovaikutukseen perustuva johtaminen, henkilökunnan vaikuttaminen pöessin työtappoihin ja yhdessä sovitut toimintatavat ohjaavat työskentelyä tavoitteiden suuntaan. Organisaation perustehtävän kannalta asiakkaan tilaaman palvelun tuottaminen ja siitä muodostuva toimintojen ketju on keskeinen ydinpöessi. Organisaation toiminnan ydinpöesseja ovat esimerkiksi tilaus-toimituspöessi. Ydinpöessi tarvitsee aina avukseen tukipöesseja, jotka edistävät ydinpöessien sujuvuutta ja organisaation toimivuutta. Tyypillisiä tukipöesseja ovat esimerkiksi henkilöstöhallinto, taloushallinto ja laadunhallinta. (Tuottavuus- ja tuloksellisuustyö 2015.)

Prosessin kehittämisessä lähdetään liikkeelle rajaamalla aihetta niin, että on selvillä, millaisesta kehitysprojektista on kyse ja mitä prosessia, tai sen osaa tarkalleen lähdetään kehittämään. Kun kohde on rajattu, tarvitaan tietoa nykyisestä prosessista sekä sen vahvuuksista ja heikkouksista. Nykyistä prosessia kannattaa aina verrata prosessin tavoitteisiin ja päämääriin, eli saadaanko nykyisen prosessin tuloksena sitä, mitä halutaan ja tarvitaan, sekä onko niissä puutteita. Prosessit tulee kuvata niiden tärkeyden mukaan, joko karkeasti tai yksityiskohtaisesti. Karkeaan kuvaukseen sisältyy pääkohdat prosessista, prosessin syötteet ja prosessin tuotosten kuvaaminen. Yksityiskohtaisessa kuvauksessa kuvataan lisäksi prosessin pääkohtiin liittyvät tehtävät, tehtävien keskinäinen riippuvuus sekä roolit ja vastuut. (Blomqvist & Martinsuo 2010, 6 – 8, 10 – 11.)



Kuvio 2. Ravitsemuskansion kehittämisprosessi.

Ravitsemuskansion päivityksessä lähdettiin liikkeelle käymällä läpi tällä hetkellä käytössä olevat erityisruokavaliot ja tilauskäytännöt. Seuraavaksi tutustuttiin AIVO2000-tilausohjelmaan, mikä on sekä osastojen että ravintokeskuksen käytössä ja minkä kautta kaikki ruoka-, elintarvike- ja täydennysravintovalmistetilaukset Keski-Pohjanmaan keskussairaalalla tehdään. Keittiön toimintaan ja ruoan jakeluun tutustuminen kuuluivat myös prosessiin, jotta olisi ymmärrettävää, miten ruoan tilaus, valmistus ja toimitus käytännössä tapahtuvat.

Kun ruoan valmistus-, tilaus- ja toimitusprosessin kulku oli hallussa, lähdettiin pala palalta rakentamaan uutta ravitsemuskansiota. Koko kansion pohjana ja lähteenä on käytetty Valtion ravitsemusneuvottelukunnan 2010 julkaisemaa teosta: Ravitsemushoito – suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Päivitystyötä on tehty hyvin itsenäisesti ja oman ajatusmaailman mukaisesti, välillä tietenkin apua ja mielipiteitä toimeksiantajalta kysyen. Kirjoitustyössä kansio on jaettu useaan osaan ja keskitytty aina yhteen asiaan kerrallaan. Ensin on päivitetty tiedot ravitsemuskansiosta ja sen käyttötarkoituksesta. Seuraavaksi on paneuduttu osuuteen ruoan tilaamisesta ja tilausajoista, sekä AIVO-tilausohjelman käytöstä. Ravitsemushoitoa, sairaalaruokaa ja ruokailua osastoilla käsittelevä osuus oli kolmantena ja näiden jälkeen on keskitytty perusruokavalioon, potilaan ravinnontarpeeseen sekä ruoan rakennemuutoksiin.

Erityisruokavalioihin sekä niiden yksityiskohtaisiin tilausohjeisiin Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa paneuduttiin pääosin vasta kun muut osuudet olivat lähes valmiita. Samalla, kun tilausohjeita on kirjauduttu, on käyty läpi kohta kohdalta läpi tilausohjelmassa kyseisen erityisruokavalion tilaamista, jotta ohjeesta tulisi mahdollisimman selkeä.

Päivitysprosessin aikana kansion järjestys ja ulkomuoto muuttuivat useaan kertaan. Koko ajan pyrittiin saamaan aikaiseksi mahdollisimman yksinkertainen ja helposti sekä nopeasti luettava kokonaisuus. Ravitsemuskansioon on myös useaan kohtaan merkitty, mistä löytyy lisätietoja aiheesta, jos kansion käyttäjä kokee niitä tarvitsevänsä. Kehitystyön aikana kansio on lähetetty muutamaan kertaan toimeksiantajan luettavaksi ja myös Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa työskentelevän ravitsemusterapeutin luettavaksi. Heidän kommenttiansa perusteella kansion sisältöön on tehty tarvittavat muutokset.

5.4 Kehittämistyön tulokset

Kehittämistyön tuloksena on saatu aikaiseksi Keski-Pohjanmaan keskussairaalle ravitsemuskansio, joka on kokonaisuudessaan oikeastaan täysin erilainen kuin ravitsemuskansio, josta lähdettiin liikkeelle. Asiakirja on lyhentynyt vähintään yhteen

kolmasosaan aikaisemmasta kun siitä on poistettu kaikki vanhentuneet tiedot ja käytöstä poistetut erityisruokavaliot. Kansion ulkoasu on päivitetty vastaamaan Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymän nykyisiä asiakirjamalleja ja tekstien yhteydestä on poistettu erilaiset leikekuvat ja muut ylimääräiset kuvat. Asiasisältö ravitsemushoidosta ja erityisruokavaliosta on päivitetty vastaamaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan Ravitsemushoitosuosituksia. Lisäksi ruokien ja välitystuotteiden tilausohjeet on päivitetty vastaamaan nykyisiä käytäntöjä ja pohjautuvat AIVO2000 – järjestelmään.

Nykyinen ravitsemuskansio (liite 1) on hyvin yksinkertainen, helppolukuinen ja asiasisällöltään tiivis, ydinasiat sisältävä. Teoriaosuus ravitsemushoidosta ja potilasruokailun toteuttamisesta on tiivistetty muutamiiin kappaleisiin ja kuvioihin tai taulukoihin. Ruokavaliot on esitelty lyhyesti, vain pääperiaatteet sisältäen ja aina heti perästä näkee kyseisen ruokavaliion tilausohjeet. Tässä muodossa ravitsemuskansio vastaa toimeksiantajan toiveita ja vaatimuksia päivitystyön tuloksista. Ravitsemuskansio esitetään lähitulevaisuudessa ravitsemusyhdyshenkilöille ja siitä pidetään koulutustilaisuus myös muulle hoitohenkilöstölle.

6 POHDINTA

Ravitsemushoito ja sen käytännön toteuttaminen, niin hoitohenkilökunnan kuin ravintokeskuksenkin toimesta, koostuu useasta eri asiasta ja siihen liittyy useita eri henkilöitä. Potilasruoan tuottaminen ja toimittaminen ravitsemushoitosuositusten mukaisesti eivät yksinään riitä jos ravitsemushoitoa osastoilla toteuttavat eivät osaa tilata potilaille heille sopivaa ruokaa tai jos vajaanavitsemus tai vajaanavitsemuksen riski jää huomaamatta. Hyvä yhteistyö, kommunikointi ja kirjallinen ohjeistus varmasti edesauttavat laadukkaan ravitsemushoidon toteuttamista.

Työn teoriaosuudessa olen käsitellyt ravitsemushoitoa ja sen laatua useammasta eri näkökulmasta. Laadun kehittämisen tarpeet selkeästi tiedostetaan, mutta ravitsemushoitoa ei vielä nähdä niin tärkeänä asiana potilaiden hoidossa kuin sen kuuluisi olla. Eri kirjoja, tutkimuksia ja artikkeleita lukiessani minulle jäi sellainen kuva, että ravitsemushoidon laadun kehittäminen pitäisi lähteä jo hoitoalalla työskentelevien koulutuksesta. Opiskeluihin olisi hyvä sisällyttää enemmän opintoja ravitsemuksesta ja ravitsemushoidosta. Ravitsemushoidon merkitys pitäisi tiedostaa myös sairaaloiden tai muiden hoitolaitosten johtoportaan, jotta resursseja sen kehittämiseen ja toteuttamiseen annettaisiin tarpeeksi.

Ruokapalvelujen osalta ravitsemuksen merkitys potilaan hoidossa luultavasti tiedostetaan jo varsin hyvin, ja ruokapalvelut yhteistyössä ravitsemusterapeuttien kanssa tekevätkin työtä sen eteen, että asia otettaisiin vakavasti myös osastohenkilökunnan ja lääkäreiden keskuudessa. Ravitsemusyhdyshenkilöpalaverit ja ravitsemukseen liittyvien koulutusten järjestäminen on usein juuri ruokapalvelujen vastuulla. Ruokapalvelujen tärkein tehtävä on kuitenkin tuottaa ravitsemuksellisesti hyvää ja mauultaan sekä koostumukseltaan syömään houkuttelevaa ruokaa ja hoitohenkilöstön vastuulla on tilata potilaille juuri heille sopiva ruoka.

Ravitsemuskansion kehittämistyössä oli osittain kyse ravintokeskuksen tilaus-, tuotanto- ja toimitusprosessin kehittämisestä ja sen yksityiskohtaisesta kuvaamisesta. Edellisen ravitsemuskansion potilasruokatilausohjeet olivat vanhentuneet niin käytännön kuin myös ravitsemustietojen osalta. Yksi kansion päivittämisen tärkeimpiä tavoitteita olikin tuoda nämä tilausohjeet tämän päivän käytäntöjen mukaisiksi ja

vastaamaan ravitsemushoitosuosituksia. Päivityksen myötä kansioista haluttiin myös helppolukuisempi ja selkeämpi käyttöä.

Tarkoituksena oli ennen varsinaiseen päivitystyöhön ryhtymistä tehdä kysely hoitohenkilökunnalle siitä, minkälaisen rakenteen ravitsemuskansiolle he haluaisivat ja mitä sen tulisi sisältää, jotta heidän olisi sitä mahdollisimman helppo käyttää. Tämä osuus jäi kuitenkin aikataulullisten ongelmien vuoksi pois kehitystyöstä kokonaan, ja se vähän harmittaa, sillä ravitsemuskansion pääasiallisia käyttäjiä kuitenkin ovat hoitajat. Jos saisin tämän työn tehdä uudestaan, niin tämän kyselyn sisällyttäisin vielä työhön.

Opinnäytetyön aiheena ravitsemushoito, sen laadun kehittäminen ja vanhentuneen ravitsemuskansion päivittäminen olivat hyvin mielenkiintoisia ja opettavaisia. Ravitsemuskansion päivittäminen oli haastavaa koska piti saada paljon tärkeää tietoa tiivistettyä mahdollisimman lyhyeen ja yksinkertaiseen muotoon. Myös tilausohjeiden tarkka kirjaaminen toi haasteita työtön. Uskon kuitenkin työn tuloksen olevan tarkoitukseensa sopiva ja tuovan apua ravitsemushoidon toteuttamiseen Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa. Päivitystyötä on ollut mukava tehdä ja olenkin saanut sitä tehdä hyvin itsenäisesti ja omien tietojeni ja kokemusteni varassa. Opinnäytetyön prosessin aikana tulivat ravitsemushoitosuositukset hyvinkin tutuiksi ja sen tiedon pohjalta oli helppo tarkastella valmista, päivitettyä ravitsemuskansiota. Toivon, että kansio pääsee nyt oikeasti käyttöön ja helpottaa osastohenkilökunnan ja ravintokeskuksen yhteistyötä.

LÄHTEET

- Aapro, S., Kupiainen, H. & Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki: WSOY.
- AIVO2000. 2015. Miksi AIVO2000? [Verkkosivusto.][Viitattu 17.11.2015.] Saatavana: <http://aivo.se/fi/tuotteet/aivo2000-fi/>
- AivoTilaus. 2015. AivoTilaus sisältää kaikki ammattikeittiön tarvitsemat järkiominaisuudet. [Verkkosivusto.][Viitattu 17.11.2015.] Saatavana: <http://aivo.se/fi/tuotteet/aivotilaus/>
- Antinkainen, A. & Torpström, J. 2015. KYSin verkkokoulutus: Ravitsemushoito – osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Ravitsemusasiantuntija (3), 12 – 13.
- Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.). 2009. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.). 2012. Ravitsemustiede. 4.uud.painos. Helsinki: Duodecim.
- Blomqvist, M & Martinsuo, M. 2010. Prosessien mallintaminen osana toiminnan kehittämistä. Tampereen teknillinen yliopisto. Teknis-taloudellinen tiedekunta. Opetusmoniste 2. [Verkojulkaisu.][Viitattu 29.11.2015.] Saatavana: https://dspace.cc.tut.fi/dpub/bitstream/handle/123456789/6825/proses-sien_mallintaminen.pdf?sequence=1
- Fogelholm, M. (toim.). 2003. Ratkaisuja ravitsemukseen. 2.p. Helsinki: Palmeniakustannus.
- Haapa, E. & Pölönen, A. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:14: Ravitsemushoito kehittyvässä palvelujärjestelmässä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Hyytinen, M. (toim.). 2009. Ravitsemushoito-opas. Helsinki: Duodecim.
- Kainlauri, A. 2007. Ideasta hyvinvointialan yrittäjäksi. Helsinki: WSOY.
- Kivinen, M. 2015. Ravitsemispäällikkö. Keski-Pohjanmaan keskussairaala/Ravinto-ohjelma. Haastattelu 9.4.2015.
- Lahnajärvi, A. 2011. Tieteellisen tarkkaa ruokahuoltoa. Aromi (2), 44 – 46.
- Launis, M. 2015. Sairaalakeittiössä ruokitaan massat yksilöidysti. Aromi (4), 42 – 45.

- Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. Helsinki: Talentum.
- Louheranta, A. (toim.) 2006. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry: ravitseminen ja ruokavaliot. Helsinki: Dieettimedia Oy.
- Mäkitie, A. & Saarnio, J. 2014. Lääkärin rooli ravitsemushoidossa. Duodecim 130 (2014): 21, 2228 – 2229.
- Nieminen, K. 2013. Development of food safety and quality - Laadun ja turvallisuuden kehittäminen. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Luentomoniste 4.10.2013.
- Oksa, H. & Siljamäki-Ojanen, U. 2014. Onnistunut ravitsemushoito edellyttää käytännöistä sopimista ja moniammatillista yhteistyötä : hyödynnä ravitsemushoidon mahdollisuudet. Duodecim 130 (2014): 21, 2225 – 2227.
- Orell-Kotikangas, H. 2014. Tunnistetaanko vajaaravitsemuksen riski Suomessa. Bolus (1), 14 – 16.
- Sairaan ruokasuositukset uudistuvat. 2008. Ravitsemuskatsaus (2), 14 – 15.
- Similä, H. 2015. Selvitys ravitsemuskäsikirjojen käytöstä ja toimivuudesta sairaaloissa. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Elintarvike ja maatalous. Restonomi(AMK), Ravitsemispalvelut. Harjoitustyö. Julkaisematon.
- Sinisalo, L. 2015. Ravitseminen hoitotyössä. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Suominen, M. 2007. Nutrition and nutritional care of elderly people in Finnish nursing homes and hospitals. Helsinki: University of Helsinki.
- Tuottavuus- ja tuloksellisuustyö 2015. Sujuvat prosessit. Työturvallisuuskeskus. [Verkkosivusto.][Viitattu 29.11.2015.] Saatavana: http://www.tuottavuus-tyo.fi/menestyva_tyopaikka/sujuvat_prosessit
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a. Ravitsemushoito: Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta.

LIITTEET

Liite 1. Ravitsemuskansio KPSHP.



RAVITSEMUSKANSIO

1. Sisällysluettelo

.....	1
RAVITSEMUSKANSIO	1
1. RAVITSEMUSKANSION TARKOITUS JA KÄYTTÖ	4
RAVITSEMUSYHDYSHENKILÖT	4
2. RAVITSEMUSHOITO	5
3. SAIRAALARUOKA JA RAVITSEMUSHOIDON TOTEUTTAMINEN	6
4. POTILAAN RAVINNON TARVE	8
4.1 AIKUISPOTILAS.....	8
4.2 LAPSIPOTILAS	8
4.3 VAJAARAVITSEMUKSEN RISKIN SEULONTA.....	9
5. RUOAN TILAAMINEN JA TILAUSAJAT	10
6. PERUSRUOKAVALIO	11
6.1 PERUSRUOKAVALION ENERGIATASOT + ANNOSKOOT KUVINA.....	12
7. RAKENTEELTAAN MUUTETUT RUOKAVALIOT	16
7.1 OSITTAIN PEHMEÄ RUOKA	16
7.2 TÄYSIN PEHMEÄ RUOKA	16
7.3 SILEÄ SOSEMAINEN RUOKA	16
7.4 NESTEMÄINEN RUOKA.....	17
8. KASVISRUOKAVALIOT	18
9. ERITYISRUOKAVALIOT	19
9.1 RIKASTETTU RUOKAVALIO.....	19
9.2 KELIAKIARUOKAVALIO (GLUTEENITON).....	19
9.3 RUOKA-ALLERGIAT JA YLIHERKKYYDET.....	20
9.3.1 LEHMÄNMAITO-ALLERGIA (MAIDOTON).....	20
9.3.2 VIILJA-ALLERGIA.....	21
9.4 MUNUAISSAIRAUDET.....	21
9.4.1 KROONINEN MUNUAISTEN VAJAATOIMINTA ENNEN DIALYYSIHOITOA.....	22
9.4.2 DIALYYSIPOTILAAN RUOKAVALIO.....	22
9.5 TULEHDUKSELLISET SUOLISTOSAIRAUDET JA RUOANSULATUSKANAVAN LEIKKAUKSET	22
9.5.1 MA-SU.....	22
9.5.2 AVANNE.....	23
9.6 VÄHÄMIKROBINEN RUOKAVALIO (AVA-POTILAAN RUOKAVALIO)	23
9.7 RUOKAVALIOT ERITYISTILANTEESSA	25
9.7.1 SUOJAERISTYSPOTILAS	25
9.7.2 SYÖPÄPOTILAS.....	25
9.7.3 AIVOHALVAUS.....	25
LIITTEET:	26
1. AIVO TILAUSOHJELMAN KÄYTTÖ.....	26

2.	LETKURAVITSEMUS	26
3.	KLIINiset RAVINTOVALMISTEET	26

I. Ravitsemuskansion tarkoitus ja käyttö

Ravitsemuskansio on tarkoitettu koko sairaalan henkilökunnan käyttöön. Kansiossa on esitelty Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa käytössä olevat perusruokavaliot ja erityisruokavaliot. Ravitsemuskansio pohjautuu Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemushoitosuosituksiin.

Ravitsemuskansion tarkoituksena on

- auttaa henkilökuntaa potilaan ruokavalion oikeassa valinnassa esim. tulohaastattelu
- yhtenäistää ja selkiyttää potilasruoan tilaamista
- olla henkilökunnan apuna potilaan ruokavalion käytännön toteutuksessa osastolla ja potilaalle annettavassa ravitsemusohjauksessa

Ravitsemuskansio on tallennettu osoitteeseen

Ravitsemusyhdysenkilöt

Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa on jokaiselta osastolta nimetty ravitsemusyhdysenkilö, jonka tehtävänä on toimia tiedon välittäjänä ravitsemusasioissa.

Ravitsemusyhdysenkilöt kokoontuvat säännöllisesti joka toinen kuukausi. Tapaamisissa käydään läpi ajankohtaisia asioita, sekä sovitaan yhteisistä toimintamalleista.

2. Ravitsemushoito

Ravitsemushoidolla tarkoitetaan sekä terveyttä edistävää ravitsemusta että sairaiden ravitsemushoitoa. Ravitsemushoito on osa kokonaisuhoitoa. Sen tavoitteena on ylläpitää mahdollisimman hyvää ravitsemustilaa ja turvata ihmisen ravinnontarve sairauden aikana. Ravitsemushoidossa huomioidaan potilaan sairaus, elämänvaihe, ikä ja voimavarat.

Potilaan ravitsemushoitoon kuuluu

- ravitsemustilan ja ravinnon tarpeen arviointi
- ravintoanamneesi, eli potilaan ruokatottumusten ym. selvittäminen
- ravitsemushoidon tavoitteiden asettaminen
- ravitsemushoidon toteutus
- ravitsemusohjaus ja seuranta sekä vaikuttavuuden ja laadun arviointi

Useimpien potilaiden riittävä ravinnonsaanti voidaan turvata perusruokavalion avulla. Ne potilaat, jotka eivät voi syödä riittävästi tavallista ruokaa tai joilla on erityisvaatimuksia ruokavalion suhteen, tarvitsevat mahdollisesti tehostettuja toimenpiteitä ravitsemustilansa turvaamiseksi.

Ravitsemustilan ja ravinnontarpeen arvioinnin sekä ruokatottumusten selvittämisen pohjalta suunnitellaan yksilöllinen ravitsemushoito. Suunnitelman pääkohdat kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan.

Ravitsemushoidon onnistuminen edellyttää hyvää yhteistyötä, vastuunjakoa ja tiedonkulkua. Lääketieteellinen vastuu potilaan ravitsemushoidosta on **hoitavalla lääkärillä**.

Ravitsemusterapeutti on ravitsemuksen asiantuntija, joka toimii yhteistyössä lääkäreiden, hoitohenkilökunnan ja ravintohuollon työnjohdon kanssa. Hänen vastuullaan on potilasneuvonnan ohella henkilökunnan koulutus ja konsultaatio.

Osaston hoitohenkilökunnan tehtävänä on vajaan ravitsemuksen riskin seulonta, ravinnontarpeen arviointi ja yksilöllinen ruokailaus, ruoan jakelu ja tarjoilu yhteistyössä sairaala-apulaisten kanssa sekä potilaan avustaminen ruokailutilanteessa. Hoitohenkilökunnan vastuulla on myös ravinnonsaannin ja painon seuranta sekä palautteen pyytäminen potilaalta. Jokaisen potilaan vajaan ravitsemuksen riski tulee arvioida viim. toisena hoitopäivänä. Katso lisää s. 8.

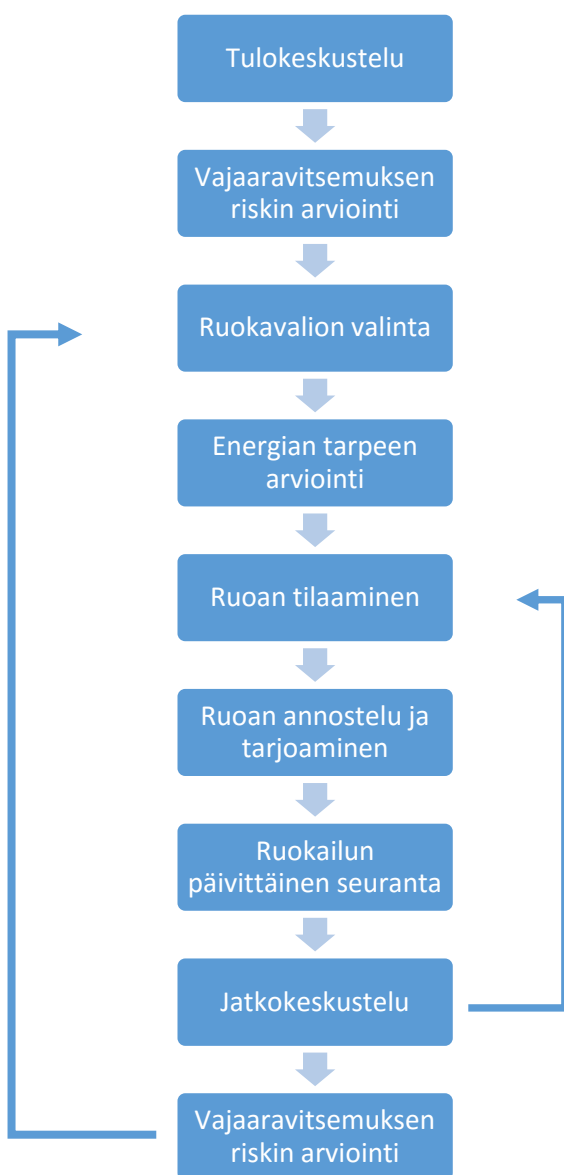
Sairaalan ravintokeskuksen tehtävänä on tuottaa potilaille laadukkaita ja ravitsemussuosittelusten mukaisia ateria- ja välipalavaihtoehtoja. Ruoka-aineiden valinnan ja ruoan valmistuksen osalta ravintokeskuksessa noudatetaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisemaa ravitsemushoitosuosittelusta (2010).

3. Sairaalaruoka ja ravitsemushoidon toteuttaminen

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan 2010 laatima Ravitsemushoito – suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin ohjaa Keski-Pohjanmaan keskussairaalan ravintokeskuksen toimintaa ja ruokatuotantoa.

Sairaalaruoka tulee olla maittavaa ja syömään houkuttelevaa ja sen tulee antaa malli terveyttä edistävästä tai sairauden hoitoon sopivasta ruokavaliosta. Ruoan maun ja ulkomuodon lisäksi on tärkeää että potilaalla on mahdollisuus nauttia ruoasta miellyttävässä ympäristössä ja haluamassaan seurassa. Potilaan on hyvä saada itse vaikuttaa myös annoskokoan ja ruokalajeihin.

Kuvio 1. Ruokailun toteutus osastolla:



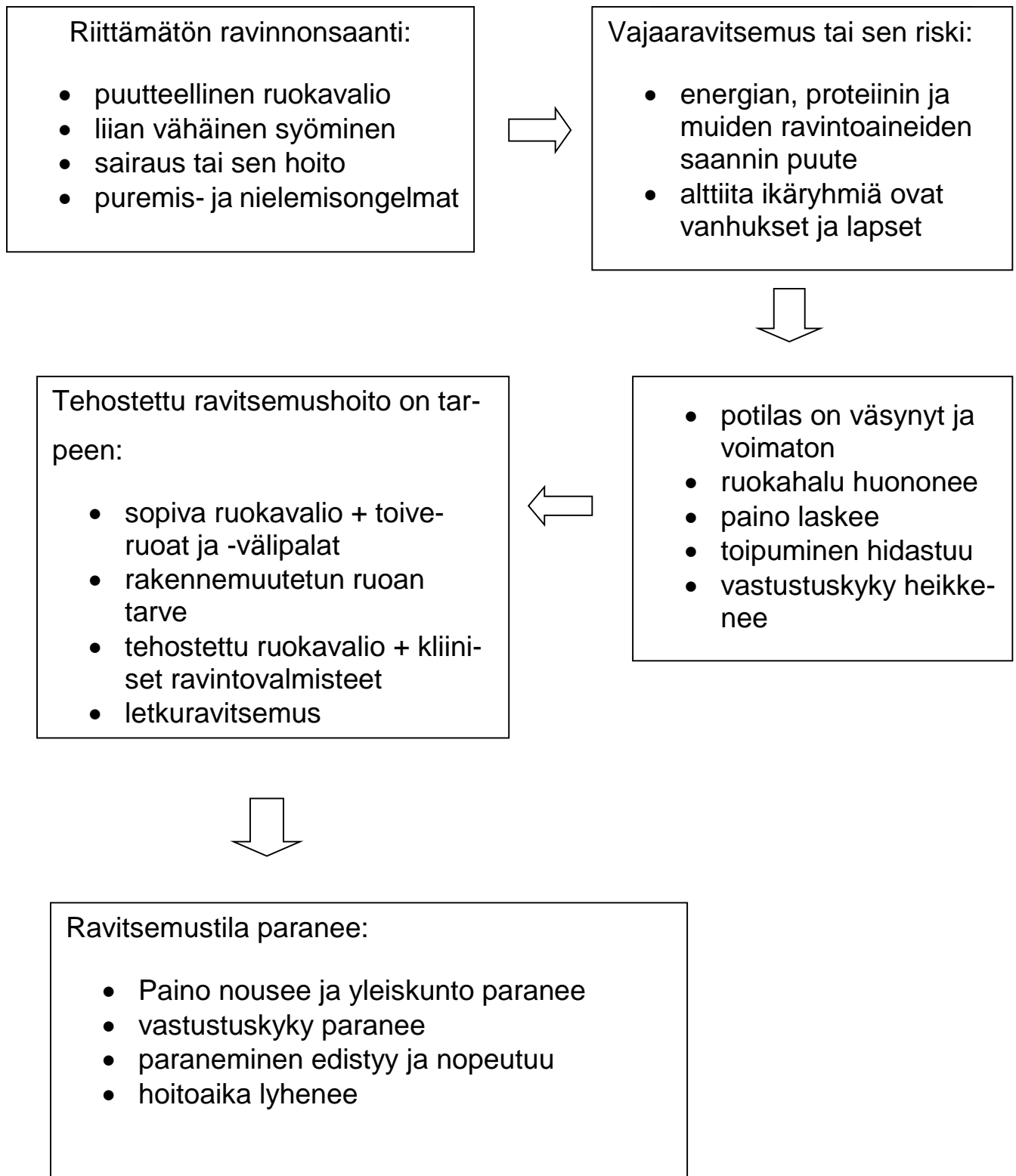
Tulokeskustelussa potilaan kanssa (tai tarvittaessa omaisten) selvitetään:

- paino, pituus, painonkehitys ja vajaaravitsemuksen riskin arviointi
- suun ja hampaiden kunto
- sopiva annoskoko, ruoan rakenne ja ruokavalio
- sopimattomat ruoka-aineet
- toiveet ruoan ja ruokailutilanteen suhteen
- ruokailuavun tarve

Annoskoon arviointi ja ruoan tilaaminen:

- tavoitteena yleensä säilyttää nykypaino
- potilaan kanssa keskustellaan sopivasta annoskokoosta ja apuna voidaan käyttää kuvia erikoisista annoksista (liite).
- Ruoan tilaaminen sovitulla tavalla on tärkeää, jotta ravintokeskus pysyy toimittamaan ruoan asianmukaisesti.

Kuvio 2. Hyvä ravitsemustila edistää paranemista:



4. Potilaan ravinnon tarve

Potilaiden ravinnontarve arvioidaan yksilöllisesti. Sairaiden ravinnontarpeen arviointi perustuu kansallisiin ravitsemussuosituksiin, mutta sairaudet voivat lisätä tai vähentää energian, proteiinin ja muiden ravintoaineiden sekä nesteen tarvetta.

4.1 Aikuispotilas

Suurten yksilöllisten erojen vuoksi potilaan energiantarvetta on vaikea arvioida tarkasti. Aikuisten energiantarve on noin

30 kcal/kg/vrk vuodepotilailla tai vähän liikkuvilla normaalipainoisilla
35 kcal/kg/vrk alipainoisilla
25 kcal/kg/vrk ylipainoisilla

Kuume, tulehdus, leikkaus tai vamma voivat aiheuttaa potilaalle aineenvaihduntaa kiihdyttävää stressiä ja tällöin potilaan energiantarve kasvaa 10 – 30 %.

Energiansaannin sopivuutta pystytään arvioimaan seuraamalla potilaan painonkehitystä säännöllisesti.

Terveen aikuisen proteiinin tarve on noin 0,8 g normaalipainokiloa kohden tai 10 – 20 E% ja lisääntynyt proteiinin tarve on noin 1-2 g normaalipainokiloa kohden, eli 15 – 20 E%.

Normaalitilanteessa aikuisen nesteentarve on noin 30 – 35 ml normaalipainokiloa kohden.

4.2 Lapsipotilas

Lasten energian, proteiinin ja muiden ravintoaineiden sekä nesteen tarve on suhteellisesti suurempi aikuisiin verrattaessa sillä he tarvitsevat niitä runsaasti kasvua ja kehitystä varten. Lapset ovat herkkiä nestetasapainon häiriöille ja ravintoaineiden puutoksille.

Sairaana lapsen energian ja ravintoaineiden tarve saattaa poiketa suuresti terveen lapsen tarpeista. Energian ja ravintoaineiden tarve arvioidaan aina yksilöllisesti.

Katso kuvio 3 seuraavalta sivulta.

Kuvio 3. Lasten energian, proteiinin ja nesteen tarve painokiloa kohti:

Ravinnontarve			
Ikä	Energia (kcal/kg/vrk)	Proteiini (kcal/kg/vrk)	Neste (ml/kg/vrk)
0-3 kk	115 – 100	2,1	150
4-6 kk	95	1,6	150
7-12 kk	95	1,5	120
1-3 v	95	1,1	90
4-6 v	90	1,1	80
7-10 v	60 – 70	1,0	60
11 – 14 v	40 – 50	1,0	50
15 – 18 v	40 – 45	0,8 – 0,9	40

4.3 Vajaaravitsemuksen riskin seulonta

Vajaaravitsemuksen riski tulisi seuloa jokaisen potilaan kohdalla viimeistään toisena hoitopäivänä ja se tulisi toistaa viikon välein tai sovitun aikajakson jälkeen. Ravitsemushoidolliset toimenpiteet määrittyvät riskiluokan mukaan (katso kuvio 2, s. 6). Hyvä vajaaravitsemuksen riskin seulontamenetelmä tunnistaa vajaaravitsemuksen riskin luotettavasti ja erottelee ne potilaat, joilla ei ole vajaaravitsemuksen riskiä. Hyvä seulontamenetelmä on helppo- ja nopeakäyttöinen, hyvin toistettavissa ja sopii eri henkilöstöryhmien päivittäiseen käyttöön.

ESPEN'in (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) suosituksen (2003) mukaan terveydenhuollossa käytetään vajaaravitsemuksen riskin seulontamenetelmiä seuraavasti:

- sairaaloissa NRS-2002-menetelmä
- avoterveydenhuollossa MUST-menetelmä
- yli 65-vuotiaille MNA-menetelmän seulontaosa
- lapsilla kasvukäyrät.

Lisätietoja kaikista näistä menetelmistä löytyy Valtion Ravitsemusneuvottelukunnan (2010) Ravitsemushoito – suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin julkaisusta sivuilta 28 – 29, 214 – 226.

5. Ruoan tilaaminen ja tilausajat

Ravintokeskuksen puhelinnumero: **4391** (klo 6.30-15.00)

Ravintokeskuksesta toimitetaan aamupala, lounas ja päivällinen.

Ruokatilaukset tehdään AIVO-tilausohjelmalla:

Aamupala klo 6.30 mennessä

Lounas klo 9.15 mennessä

Päivällinen klo 13.30 mennessä.

Ruokatilaus AIVO:lla

1. Kirjautu ohjelmaan osaston omilla tunnuksilla
2. Valitse oikea päivämäärä ja jakeluvuoro (aamupala, lounas, päivällinen)
3. Lisää potilaan nimi ja vuodepaikka (keskitetty jakelu)
4. Valitse tuote (perusruoka laktoositon, allergiaruoka tms.)
5. Lisää määrä
6. Valitse energiataso (XS-XL)
7. Valitse rakenne (Normaali, osittain pehmeä, täysin pehmeä)
8. Tallenna valinnat ”lisää rivi” painikkeella
9. **Merkitse tarvittaessa poikkeavuudet (esim. allergiat ja potilaan toiveet)
+ ja – valinnoilla
ja tallenna**

Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa on käytössä perusruokavalion lisäksi kahdeksan erityisruokavaliota; kasvisruoka, maitoallergisen ruoka, gluteeniton ruoka, allergiaruoka, dialyysipotilaan ruoka (+iltadialyysi), AVA-potilaan ruoka ja rikastettu ruoka. Lisäksi voi tilata nestemäisen ruoan.

Kaikki muut erityisruokavaliot ja toiveet tilataan + ja – merkkejä käyttäen.

Ruoan energiatasot ovat:

XS	1200 kcal	5 MJ
S	1400 kcal	5,9 MJ
M	1800 kcal	7,5 MJ
L	2200 kcal	9,2 MJ
XL	2600 kcal	10,9 MJ

Rakenteet: normaali, osittain pehmeä ja täysin pehmeä. Tilattavissa myös lapsipotilaan ruoka.

Tuotetilaukset: Osastot tilaavat maitotuotteet, leikkeleet ja leivät sekä kliiniset ravintovalmisteet päivittäin ravintokeskuksesta. Kuivatavarat tilataan ja toimitetaan maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin.

Tilaukset tehdään AIVO-tilausohjelmalla klo 7.00 mennessä joka päivä.

6. Perusruokavalio

Kenelle tarkoitettu:

- Perusruokavalio sopii useimmille potilaille, joiden sairaus ei edellytä erityisruokavaliota tai joilla ei ole vajaaravitsemuksen riskiä

Pääperiaatteet:

Perusruokavalio antaa ateriarytmiltään, annoskooltaan ja koostumukseltaan mallin terveyttä edistävästä ruokavaliosta. Ravitsemussuositusten mukainen perusruokavalio sisältää täysjyväviljavalmisteita, kasviksia, hedelmiä, marjoja ja perunaa. Vähärasvaiset maitovalmisteet, kala, kana, vähärasvainen liha, kananmuna, kasviöljyt ja sokeri ovat osa perusruokavaliota. Perusruokavaliolle on ominaista suuri ravintoainetiheys ja sen ravintosisältö vastaa Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksia. Suositusten mukaisessa ruokavaliossa korostuu hyvä rasvan laatu, vähäsuolaisuus ja runsaskuituisuus.

Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa ruoan ravintoainesisältö lasketaan viikon ruokalistan keskiarvona ja lähtökohtana on aina perusruokavalio.

Kuvio 4. Perusruokavalion energia ja ravintoainesisältö¹

Energia, kcal	1200-2600 annoskoot XS, S, M, L, XL
Proteiini, E %	15-20
Rasva, E %	30-35
Tyydyttyneet rasvahapot, E %	≤ 10
Kertatyydyttymättömät rasvahapot, E %	10-15
Monityyydyttymättömät rasvahapot, josta n-3-rasvahappojen osuus, E %	5-10 yli 1
Hiilihydraatti, E %	50-55
Sokeri, E %	≤ 10
Ravintokuitu, g/vrk	25-35
Vitamiinit	VRN-suositus
Kivennäisaineet	VRN-suositus
Ruokasuola, g/vrk	≤ 5

¹ Mukailtu Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suomalaisista ravitsemussuosituksista (2014)

6.1 Perusruokavalion energiatasot + annuskoot kuvina

Perusruokavalion energiatasot ovat:

XS 1200 kcal



S 1400 kcal



M 1800 kcal



L 2200 kcal



XL 2600 kcal



Sopiva energiataso ja annuskoko arvioidaan suuntaa antavasti potilaan sukupuolen, iän, nykypainon ja liikkumiskyvyn mukaan.

Annoskuvia voidaan käyttää apuna kun selvitetään potilaan omia toiveita ja arvioita annoskoosta.

Kuvio 5. Ruokavalioiden keskeiset poikkeavuudet perusruokavalioon verrattuna²

RUOKAVALIO/SAIRAUS	PERUSRUOKAVALIO SOPII	KESKEISET POIKKEAVUUDET PERUSRUOKAVALIOON VERRATTUNA
Osittain pehmeä ruoka		hienonnettavissa haarukalla ei kokolihaa, kovia raakoja kasviksia ja hedelmiä, sitkeää leipää
Täysin pehmeä ruoka		kaikki ruoka-aineet ja ruokalajit karkeina soseina
Sileä sosemainen ruoka		kaikki ruoka-aineet ja ruokalajit sileinä sakeina soseina ei tarjota ohuita nesteitä
Nestemäinen ruoka		kaikki ruoka-aineet ja ruokalajit nestemäisinä ruoan voi tarvittaessa juoda mukista tai paksulla pillillä

RUOKAVALIO/SAIRAUS	PERUSRUOKAVALIO SOPII	KESKEISET POIKKEAVUUDET PERUSRUOKAVALIOON VERRATTUNA
Lihavuus	X	pieni annoskoko
Kohonnut verenpaine	X	
Dyslipidemia	X	
Metabolinen oireyhtymä	X	
Tyypin 2 diabetes	X	
Raskausdiabetes	X	
Tyypin 1 diabetes	X	
Sappikivitauti	X	poistetaan potilaalle sopimattomat ruoka-aineet
Kihti	X	poistetaan sopimattomat ruoka-aineet
Veren hyytymisenestohoito	X	poistetaan greippi- ja karpalomehu
Rikastettu ruokavalio		pienet energiatiheät ruoka-annokset runsasrasvaiset elintarvikkeet sekä enemmän rasvaa ruoanvalmistuksessa ja leivällä kliiniset täydennysravintovalmisteet
Kasvisruokavaliot		tarvittaessa ilman maitovalmisteita ja/tai kananmunaa vegaaniruokavaliossa ei mitään eläinperäistä raaka-ainetta
Laktoositon ja vähälaktoosinen ruokavalio	(X)	Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa kaikki ruoka valmistetaan laktoosittomana osastoilla huomiota juotavan maidon valintaan
Keliakiaruokavalio		toteutetaan gluteenittomana

Ruoka-allergiat		sopimattomat ruoka-aineet korvataan muilla
Nefropatia	X	proteiinin saannin kohtuullistaminen maitovalmisteiden ja leikkeleiden käyttöä rajoittamalla
Diabeettinen gastropareesi		täysin pehmeä tai sileä sosemainen ruoka
Munuaisten vajaatoiminta ennen dialyysihoitoa		fosfori- ja suolarajoitus
Hemodialyysi		suola-, fosfori-, kalium- ja nesterajoitus, suuremmat liha-annokset
Peritoneaalidialyysi		fosforirajoitus, perusruokavaliota suuremmat liha-annokset
Crohnin tauti	X	aktiivisessa vaiheessa vähälaktoosiset ja vähäkuituiset ruoka-aineet sekä poistetaan suolentukkeumaa aiheuttavat ruoka-aineet
Haavainen paksusuolen tulehdus		aktiivisessa vaiheessa vähälaktoosiset ja vähäkuituiset ruoka-aineet sekä poistetaan suolentukkeumaa aiheuttavat ruoka-aineet
RUOKAVALIO/SAIRAUS	PERUSRUOKAVALIO SOPII	KESKEISET POIKKEAVUUDET PERUSRUOKAVALIOON VERRATTUNA
Ohutsuoliavanteet	X	poistetaan sopimattomat ruoka-aineet
Paksusuoliavanteet	X	poistetaan sopimattomat ruoka-aineet
Mahalaukun poisto		sopiva ruoan rakenne poistetaan suolentukkeumaa aiheuttavat ruoka-aineet aluksi erittäin pieni annoskoko
Lapset	(X)	sopiva ruoan rakenne lasten makutottumuksiin sovellettu ruokalista
Ikääntyneet	(X)	sopiva ruoan rakenne ikääntyneiden makutottumuksiin sovellettu ruokalista
Sairaalloinen lihavuus		ENE-valmisteen kanssa pelkästään vesipitoisia kasviksia lihavuuden leikkaushoidon jälkeen erittäin pieni annoskoko
Syömishäiriöt	X	Verson – Startti I vko → perusohje + täyd. juoma 125ml.
Psykiatriset potilaat	X	
Syöpä	X	potilaan toiveet huomioidaan
Painehaavat	X	
Kehitysvammaiset	X	
Dementia	X	vrt. ikääntyneet
Aivohalvaus	X	

Parkinsonin tauti	X	tarvittaessa rakennemuutettu
Eri kulttuurit ja uskonnot	X	tilattavissa sianlihaton vaihtoehto ja perunan sijasta riisiä
Saattohoito	X	potilaan toiveet huomioidaan

² mukailtu Valtion Ravitsemusneuvottelukunnan Ravitsemushoitosuosituksista (2010), taulukko 17 s. 86 – 87.

Tilausohjeet: Perusruokavalio tilataan AIVO- ohjelmasta valitsemalla tuotteista **Perusruoka, laktoositon.**

7. Rakenteeltaan muutetut ruokavaliot

Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa on päivittäisessä käytössä rakenteeltaan muutettuja ruokavaloita. Ruoan rakennemuutoksia ovat osittain pehmeä ruoka, täysin pehmeä ruoka ja nestemäinen ruoka. Lisäksi toteutettavissa on tarpeen mukaan sileä sosemainen ruoka.

Puremis- ja nielemiskykyä voivat heikentää erilaiset suun ja hampaiden ongelmat, nielun ja ruokatorven sairaudet sekä jotkin neurologiset sairaudet. Tällaisissa tilanteissa ruoka tarjotaan helpommin purtavissa ja nieltävissä muodoissa. Ruoan rakennemuutokset voivat myös helpottaa ikääntyneiden sekä suun arkuudesta tai kuivumisesta kärsivien ruokailua.

7.1 Osittain pehmeä ruoka

Kenelle tarkoitettu:

- esimerkiksi arasta suusta kärsiville
- tai jos potilaalla on purentaongelmia

Pääperiaatteet:

Osittain pehmeä ruoka on niin pehmeää, että sen voi tarvittaessa hienontaa haarukalla. Osittain pehmeän ruoan syöminen ei vaadi voimakasta pureskelua. Kokoliha on yleensä hienonnettuna, kasvikset kypsiä ja raasteet hienojakoisia. Marjoista ja hedelmistä tarjotaan vain pehmeitä, kuten myös leipä on aina pehmeää.

Tilausohjeet: AIVO-ohjelmasta valitaan ruoan rakenteeksi **Osittain pehmeä**.

7.2 Täysin pehmeä ruoka

Kenelle tarkoitettu:

- potilaille, joilla on purentaongelmia, huonot hampaat tai sopimaton hammasproteesi
- potilaille, joille on tehty ruoansulatuskanavaan kohdistunut leikkaus
- potilaille, joilla on todettu gastropareesi

Pääperiaatteet:

Täysin pehmeässä ruoassa kaikki ruoka-aineet hienonnetaan ruoanvalmistusvaiheessa. Viljavalmisteen tarjotaan puuroina ja velleinä, kaikki kasvikset tarjotaan soseutettuna, joko kypsänä tai kylmänä salaattina. Marjat ja hedelmät tarjotaan soseutettuna, kiisseleinä tai marjapuuroina. Liha tarjotaan hienonnettuna ja usein runsaan kastikkeen kera. Leikkeleiden sijaan tarjotaan tahnoja tai munakasta ja juustoista tarjotaan tuore-, sulate- ja raejuustoa.

Tilausohjeet: AIVO-ohjelmasta valitaan ruoan rakenteeksi **Täysin pehmeä**.

7.3 Sileä sosemainen ruoka

Kenelle tarkoitettu:

- potilaille, joilla on nielemishäiriöitä

Pääperiaatteet:

Sileä sosemainen ruoka on täysin sileää ja sakeaa sosemaista ruokaa, josta ei irtoa nestettä tai kokkeita ja se on helposti nieltävää. Viljavalmisteen tarjotaan sileinä jauhopuuroina tai – velleinä ja kasvikset sileinä lämpiminä kasvissoseina tai kylminä salaattisoseina. Maitovalmisteista esimerkiksi sileät rahkat, jogurtit, kermaviilit ja jäätelöt sopivat sellaisenaan tarjottaviksi. Marjat ja hedelmät tarjotaan täysin sileinä soseina tai kiisseleinä ja esimerkiksi teolliset lasten hedelmä- ja marjasoseet sopivat oikein hyvin myös aikuisille. Lihaa, kalaa ja kananmunaa tarjotaan monipuolisesti kastikkeiden ja hienojakoisten murekkeiden muodossa.

Tilausohjeet: AIVO-ohjelmasta valitaan ruoan rakenteeksi **Täysin pehmeä** ja lisäksi valitaan

+ SILEÄ.

7.4 Nestemäinen ruoka

Kenelle tarkoitettu:

- Potilaille, joille on tehty ruoansulatuskanavaan kohdistunut leikkaus
- tai leukakirurginen toimenpide
- sopii myös tulehduksellisten suolistosairauksien akuutin vaiheen ruokavalioksi

Pääperiaatteet:

Nestemäisessä ruokavaliossa kaikki ruoka on niin ohutta, että sen voi tarvittaessa juoda mukista tai paksulla pillillä. Tarjotaan erilaisia sosekeittoja ja vellejä, sileitä jogurtteja ja kiisseleitä, mehukeittoja ja pirtelöitä. Ruokaa täydennetään rasvalisillä ja täydennysravintovalmisteilla. Täydennysravintojuomat ovat välttämättömiä.

Tilausohjeet: AIVO-ohjelmasta valitaan tuotteista **Nestemäinen.**

8. Kasvisruokavaliot

Kenelle tarkoitettu:

- Kasvisruokavaliota noudatetaan yleensä terveydellisistä, ekologisista, uskonnollisista tai eettisistä syistä

Pääperiaatteet:

Kasvisruokavaliioihin kuuluu laktovegetaarinen, lakto-ovovegetaarinen ja vegaaninen ruokavalio. Laktovegetaarinen sisältää maitotuotteita, lakto-ovovegetaarinen maitotuotteita ja kananmunaa. Vegaaniruokavalio on näistä haasteellisin suunnitella ravitsemuksellisesti täyspainoiseksi. Kasvisruokavalioiden perusta ovat täysjyväviljavalmisteet, palkokasvit, kasvikset, sienet, marjat ja hedelmät, pähkinät, mantelit, siemenet ja kasviöljyt. Soija ja pavut korvaavat lihan ja soija-, riisi- tai kaurajuoma korvaa maidon. **Keski-Pohjanmaan keskussairaalan ravintokeskuksesta tilattava kasvisruokavalio sisältää kasvikunnan tuotteiden lisäksi maitotuotteita, kananmunaa ja kalaa.**

LISÄTIETOJA: Ravitsemushoito – suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin, s. 104.

Tilausohjeet:

Kasvisruoka tilataan AIVO-ohjelmasta valitsemalla tuotteista **Kasvisruoka**.

HUOM.! Sisältää aina kalaa, jos potilas ei syö kalaa merkitse ruokakorttiin – kala.

HUOM.! Jos potilas ei käytä maitotuotteita ja kananmunaa merkitse ruokakorttiin – kananmuna, -maito.

9. Erityisruokavaliot

9.1 Rikastettu ruokavalio

Kenelle tarkoitettu:

- potilaille, joilla on huono ruokahalu
- vajaaravitsemuksen ehkäisyyn ja hoitoon

Pääperiaatteet:

Rikastetussa ruokavaliossa ruoan energiapitoisuutta suurennetaan runsasrasvaisilla ruoka-aineilla, rasvalisäyksillä ja maltodekstriinillä. Tarvittaessa proteiinin saantia lisätään runsaasti proteiinia sisältävillä täydennysravintovalmisteilla tai runsasproteiinisella ruoalla. Ruoka-annokset ovat yleensä normaalia pienempiä, mutta sisältävät runsaasti energiaa. Rikastettu ruokavalio sopii useimmille ravitsemushoidon tehostamista tarvitseville, mutta ei rasvojen imeytymishäiriöissä.

LISÄTIETOJA: Ravitsemushoito – suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin, s. 100. (Rikastettu = Tehostettu)

Tilausohjeet:

Rikastettu ruokavalio tilataan AIVO-ohjelmasta valitsemalla tuotteista **Rikastettu, laktoositon** .

HUOM.! Ruoan energiatasoksi valitaan yleensä XS, S tai M.

HUOM.! Jos potilas tarvitsee proteiinilisää merkitse ruokakorttiin + runsasproteiininen.

9.2 Keliakiaruokavalio (GLUTEENITON)

Kenelle tarkoitettu:

- keliakiaa ja ihokeliakiaa sairastaville

Pääperiaatteet:

Keliakiaruokavalio on keliakian ainoa hoitomuoto ja myös ihokeliakian välttämätön hoito. Ruokavalio on ehdoton ja elinikäinen. Keliakiassa vehnän, ohran ja rukiin sisältämä gluteeni aiheuttaa ohutsuolen suolinukassa limakalvovaurion, mikä heikentää ravintoaineiden imeytymistä ja lisää pahanlaatuisten sairauksien ja osteoporoosin riskiä. Keliakiaruokavaliossa vehnä, ohra ja ruis korvataan yleisimmin gluteenittomalla kauralla, riisillä, tattarilla, maissilla ja hirssillä. Keliakiaruokavalion toteutus vaatii jatkuvaa tarkkuutta ruoanvalmistuksessa, jakelussa ja tarjoilussa, sillä jo yksittäinen poikkeama aiheuttaa tulehdusreaktion suolen limakalvossa.

LISÄTIETOJA: Ravitsemushoito – suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin, s. 111.

Tilausohjeet: Keliakiaruokavalio tilataan AIVO-ohjelmasta valitsemalla tuotteista **Gluteeniton ruoka**.

Huom.! Jos kaura sopii, lisätään tilaukseen + kaura.

9.3 Ruoka-allergiat ja yliherkkyydet

Kenelle tarkoitettu:

- mistä tahansa ruoka-aineesta allergia- tai yliherkkyysoireita saavalle.

Pääperiaatteet:

Mikä tahansa ruoka-aine voi aiheuttaa syötynä, kosketettuna tai hengitettynä allergia- tai yliherkkyysoireita. Oireet vaihtelevat hyvin yksilöllisesti lievistä iho-oireista aina hengenvaaralliseen anafylaktiseen reaktioon. Sairaaluruoassa sopimattomiksi ilmoitettuja ruoka-aineita vältetään tarkasti ja vältettävät ruoka-aineet korvataan maun, ulkonäön ja ravintosisällön suhteen mahdollisimman samankaltaisilla tuotteilla.

Lapsilla yleisimmät allergia- tai yliherkkyysoireita aiheuttavat ruoka-aineet ovat kananmuna, maito, vehnä, ohra ja ruis. Aikuisilla oireita yleisimmin aiheuttavat tuoreet kasvikset, hedelmät ja mausteet, jotka ristireagoivat koivun siitepölyn kanssa.

Potilaalta on hyvä kysellä tarkentavia kysymyksiä allergioiden suhteen, esimerkiksi välttääkö potilas ruoka-ainetta täysin vai sopivatko esimerkiksi allergiaoireita aiheuttavat kasvikset tai hedelmät kypsennettyinä.

LISÄTIETOJA: Ravitsemushoito – suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin, s. 113 – 123.

Tilausohjeet:

Allergiaruoka tilataan AIVO-ohjelmasta valitsemalla tuotteista **Allergiaruoka** ja merkitsemällä ruokatilaukseen – **merkeillä** sopimattomat ruoka-aineet.

HUOM.! Jos potilas on moniallerginen, kannattaa ravintokeskukseen toimittaa lista kaikista ruoka-aineista joita potilas ei voi syödä / voi syödä. Tällöin hänelle tilataan allergiaruoka ja merkitään ruokatilaukseen + merkillä OMA LISTA.

HUOM.! Jos potilas ei tykkää tai jostain muusta syystä ei halua syödä jotain ruoka-ainetta, ei siis ole sille allerginen, ei sitä silloin tarvitse tilata allergiaruokana vaan tilataan perusruokana ja merkitään – merkeillä poistettavat ruoka-aineet.

9.3.1 Lehmänmaito-allergia (MAIDOTON)

Kenelle tarkoitettu:

- potilaille, jotka saavat allergiaoireita maidon proteiineista.
- El ole sama asia kuin laktoositon tai jos potilas ei juo maitoa.

Pääperiaatteet:

Maitoallergisen ruokavaliosta poistetaan tarkasti kaikki maitoa sisältävät tuotteet; maito, maitojauhe, hapanmaitovalmisteet, kerma, jäätelö, juusto, voi ja maitoa sisältävä margariini. Lisäksi ruokavaliosta poistetaan kaikki ruoka-aineet, jotka sisältävät heraa, heraproteiinia, kaseiinia, kaseinaattia, maitoproteiinia tai laktalbumiinia. Maito ja maitotuotteet korvataan maun, ulkonäön ja ravintosisällön suhteen mahdollisimman samankaltaisilla tuotteilla. Energiansaantia turvataan käyttämällä tavallista runsaammin rasvaa ruokien joukossa tai leivällä. Proteiinin saantia turvataan käyttämällä lihaa, kanaa tai kalaa 2 – 3 aterialla päivässä.

LISÄTIETOJA: Ravitsemushoito – suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin, s. 116.

Tilausohjeet:

Maitoallergisen ruoka tilataan AIVO-ohjelmasta valitsemalla tuotteista **Maitoallergisen ruoka**.

9.3.2 Vilja-allergia

Kenelle tarkoitettu:

- tietystä viljasta allergia- tai yliherkkyysoireita saavalle.

Pääperiaatteet:

Tavallisimmin vilja-allergia kohdistuu vehnään, ohraan ja rukiiseen. Vilja-allergisen ruokavaliosta poistetaan tarkasti allergiaoireita aiheuttava vilja ja sitä vähänkin sisältävät tuotteet. Durum, speltti, semolina, bulguri, triticales ja kuskus ovat vehnää. Osa gluteenittomista ja erittäin vähän gluteenia sisältävistä jauhoseoksista ja tuotteista voi sisältää vehnätärkkelystä tai kauraa, jolloin ne eivät sovi vehnä- tai kaura-allergiselle. Allergiaoireita aiheuttavat viljat korvataan ruokavaliossa yksilöllisesti sopivilla viljoilla.

LISÄTIETOJA: Ravitsemushoito – suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin, s. 118.

Tilausohjeet:

Vilja-allergisen ruoka tilataan AIVO-ohjelmasta valitsemalla tuotteista **Allergiaruoka** ja merkitsemällä ruokatilaukseen – **merkillä** sopimattomat viljat.

9.4 Munuaissairaudet

Kenelle tarkoitettu:

- Kroonista munuaisten vajaatoimintaa sairastavalle.
- Munuaispotilaan elämänlaatuun ja vajaatoiminnan etenemiseen pystytään vaikuttaa sopivan ruokavaliota keinoin jo lievistä vajaatoiminnasta alkaen.

Pääperiaatteet:

Munuaisten toimintakyvyn heikkeneminen muuttaa proteiinin aineenvaihduntaa. Keskeistä munuaispotilaan ruokavaliossa on energian, fosforin, proteiinin, kaliumin, suolan ja nesteen sopiva määrä munuaisten vajaatoiminnan vaiheen mukaisesti. Ravitsemustilan kohentaminen on vajaan ravitun tai sen riskissä olevan potilaan hoidossa. Munuaispotilaiden vajaan ravitsemuksen riski on sairaalahoidossa korkeampi kuin avohoidossa, joten riittävään ravinnonsaantiin ja ravitsemushoitoon tulee kiinnittää huomiota yksilöllisesti jokaisen potilaan kohdalla.

LISÄTIETOJA: Ravitsemushoito – suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin, s. 126 – 136.

9.4.1 Krooninen munuaisten vajaatoiminta ennen dialyysihoitoa

Kenelle tarkoitettu:

- potilaille, joilla lievä,
- kohtalainen tai vaikea munuaisten vajaatoiminta

Pääperiaatteet:

Lievässä munuaisten vajaatoiminnassa ruokavalioksi sopii fosforirajoitteinen ruokavalio. Kohtalaisessa tai vaikeassa vajaatoiminnassa potilaalle tarvitaan fosfori- ja proteiimirajoitteinen ruokavalio. Suolan saanti pidetään kohtuullisena ja maitovalmisteita tarjotaan rajoitetusti. Viljavalmisteista suositetaan vaa-leaa ja vähäsuolaista leipää sekä valkoista riisiä ja pastaa. Perunaa, kasviksia, hedelmiä ja marjoja tarjotaan perusruokavalion mukaisesti, paitsi jos potilas tarvitsee myös kaliumrajoitteisen ruokavalion.

Tilausohjeet:

Munuaispotilaille tilataan ruoka AIVO-ohjelmasta valitsemalla **Perusruoka, laktoositon + fosfori-rajoitus, + vähäsuolainen** ja potilaan tarpeen mukaan **+kaliumrajoitus tai + vähäproteiininen**.

9.4.2 Dialyysipotilaan ruokavalio

Kenelle tarkoitettu:

- hemodialyysihoidossa oleville ja
- peritoneaalidialyysihoidossa oleville

Pääperiaatteet:

Dialyysihoidoissa menetetään proteiinia, joka on korvattava ruokavalion avulla. Hyvä proteiininravitse-mus on dialyysipotilaille ensiarvoisen tärkeää. Dialyysipotilaiden ruokavalio toteutetaan kuten munuaisten vajaatoiminnassa ennen dialyysihoitoa suolan ja fosforin osalta. Lisäksi kaliumin saantia rajoite-taan sekä nesteiden määrä vähennetään ja riittävästä proteiinin saannista huolehditaan. Dialyysipotilaan ruokavaliossa vältetään runsaasti kaliumia sisältäviä elintarvikkeita, esimerkiksi banaania ja perunaa. Hemodialyysipotilaat voivat juoda nesteitä erittäin rajoitetusti, joten ruokavalion niukka suolamäärä auttaa janontunteen hallinnassa. Hemodialyysipotilailla vältetään myös nestemäisten ruokia, kuten keit-toja.

Tilausohjeet:

Dialyysipotilaan ruoka tilataan AIVO-ohjelmasta valitsemalla tuotteista **Dialyysipotilaan ruoka** ja mahdolliset lisärajoitukset yms. valitaan + ja – merkkejä käyttäen.

9.5 Tulehdukselliset suolistosairaudet ja ruoansulatuskanavan leikkaukset

9.5.1 Ma-Su

Kenelle tarkoitettu:

- esimerkiksi potilaille, joilla on Crohnin tauti
- tai haavainen paksusuolen tulehdus
- tai muu sairaus tai leikkaus, jonka hoito vaatii suolipotilaan ruokavaliota

Pääperiaatteet:

Suolipotilaan ruokavalio koostuu vähäkuituisista, helposti sulavista ja vähän ilmavaivoja sekä suolen tukkeumaa aiheuttavista ruoka-aineista. Kasvikset tarjotaan kypsennettyinä ja soseutettuina tai raasteina. Lehti- ja keräsalaattia, kaalta, lanttua, paprikaa, herneitä, sipulia, papuja, sieniä ja pähkinöitä ei tarjota ollenkaan. Hedelmät ja marjat tarjotaan myös soseina, mehuina tai siivilöityinä kiisseleinä. Viljavalmisteista käytetään vähäkuituisia, esimerkiksi vaalea leipä, riisi ja pasta. Liha tarjotaan hyvin kypsytettynä ja mureana, jauhelihaa suositaan tai lihat soseutetaan. Mausteita käytetään niukasti.

Tilausohjeet:

Suolipotilaan ruokavalioksi tilataan AIVO-ohjelmasta tuotteista **Perusruoka, laktoositon + Ma-Su**. Mahdolliset lisärajoitukset valitaan **+ ja – merkeillä**. Tarvittaessa ruoan rakenteeksi valitaan osittain pehmeä tai pehmeä.

Jos potilas tarvitsee nestemäisen ruoan, valitaan tuotteeksi **Nestemäinen ruoka + Ma-Su**.

Huom.! Mahalaukun osittaisen poiston tai kokopoiston jälkeen potilaalle tilataan alkuun pienin mahdollinen annoskoko xs.

9.5.2 Avanne

Kenelle tarkoitettu:

- potilaille, joilla on ohutsuoliavanne
- J-säiliö tai
- paksusuoliavanne

Pääperiaatteet:

Potilaat tarvitsevat tehostettua ravitsemushoitoa aina avanneleikkauksen jälkeen. Useimmat voivat siirtyä normaaliin ruokaan noin 2 – 6 viikkoa leikkauksen jälkeen, mutta ruokavalio on aina yksilöllinen. Avannepotilaan ruokavalio toteutetaan pääosin samalla tavalla kuin suolipotilaan ruokavalio.

Tilausohjeet:

Avannepotilaalle tilataan AIVO-ohjelmasta **Perusruoka laktoositon + Avanne**. Tai **Rikastettu, laktoositon + Avanne**. Mahdolliset muut rajoitukset ja lisäykset ruokavalioon tilataan **+ ja – merkkejä** käyttäen.

9.6 Vähämikrobinen ruokavalio (AVA-potilaan ruokavalio)

Kenelle tarkoitettu:

- potilaille, joiden vastustuskyky on alentunut sairauden tai hoitotoimenpiteen vuoksi, esimerkiksi
 - allogeenisen tai autologisen kantasolusiirron saaneet potilaat
 - intensiivistä solunsalpaajahoidoa saavat potilaat (esim. leukemian induktiohoito, lasten kiinteät kasvaimet)

- muut potilaat, joilla on vaikea neutropenia (esim. AIDS-potilaat)
- elinsiirtopotilaat 3kk siirron jälkeen

Pääperiaatteet:

Vähämikrobisesta ruokavaliosta poistetaan ne ruoka-aineet, joiden mukana on erityinen riski saada haitallisia bakteereja (esim. listeria, salmonella), viruksia (esim. noro), homeita tai hiivoja. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että potilaalle ei tarjota esimerkiksi kypsentämättömiä kasviksia, vihanneksia ja hedelmiä. Ruoan valmistuksessa ja tarjoilussa noudatetaan omavalvontaohjeita todella huolellisesti, etenkin lämpötilojen ja hygienian osalta. Mahdollisuuksien mukaan potilaalle tarjotaan annospakkauksia ja muutenkin suositaan vain sairaalan ravintokeskuksesta tilattua ruokaa.

Tilausohjeet:

Vähämikrobinen ruokavalio tilataan AIVO-ohjelmasta valitsemalla tuotteista **AVA-potilaan ruokavaliio**.

9.7 Ruokavaliot erityistilanteessa

9.7.1 Suojaeristyspotilas

Kenelle tarkoitettu:

- suojaeristyksessä (puhdas eristys) olevalle potilaalle

Pääperiaatteet:

Suojaeristetylle potilaalle ei tarjota tuoresalaatteja, muita tuoreita kasviksia tai hedelmiä, pastöroimattomia maitotuotteita tai tuoremehuja, kotikaljaa, tuorepähkinöitä ja yrttimausteseoksia. Kaikki ruoka tarjotaan kuumennettuna. Osastolla voidaan potilaalle tarjota kuorittuja hedelmiä.

Tilausohjeet:

Suojaeristetylle potilaalle tilataan AIVO-ohjelmasta **Perusruoka, laktoositon + eristys**.

9.7.2 Syöpäpotilas

Syöpäpotilaan ravitsemushoito toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä ja se on aina yksilöllistä ja oirelähtöistä. Syöpäpotilaan hyvä ravitsemustila parantaa fyysistä jaksamista ja elämänlaatua sekä edesauttaa hoidon toteuttamista ja sivuvaikutusten sietoa. Syöpäpotilaat ovat usein vajaaravitsemuksen riskiryhmässä. Syöpäpotilaan suun ja nielun alue saattaa kipeytyä ja kuivua voimakkaasti, mikä hankaloittaa ruokailua ja tällöin tarvitaan rakenteeltaan muutettua ruokavaliota tai nestemäistä ruokavaliota.

Vajaaravituille tai vajaaravitsemuksen riskissä oleville potilaille tilataan rikastettu ruokavalio. Annoskoko ja ruokavalion rakenne valitaan yksilöllisesti, ja tarvittaessa potilaalle tilataan vähämausteinen tai mausteeton ruoka potilaan makutottumusten mukaisesti. Ruokahaluttomalle tai pahoinvoivalle potilaalle tilataan mahdollisuuksien mukaan **toiveruokia** tai tarjotaan erilaisia välipaloja.

Osastolle tilataan ravintokeskuksesta monipuolisesti välipalavaihtoehtoja ja täydennysravintovalmisteita.

Soittamalla ravintokeskukseen (4351) voi tilata eri vaihtoehtoja ja esittää toiveita.

9.7.3 Aivohalvaus

Aivohalvauspotilaille on hyvin usein nielemisvaikeuksia ja ennen suun kautta syömisen ja juomisen aloittamista tuleekin nielemiskyky arvioida tarkasti. Jos potilas ei pysty syömään ja juomaan tarpeeksi, tarvitaan mahdollisesti letkuravitsemusta turvaamaan riittävä ravinnonsaanti.

Aivohalvauksen jälkeen potilaalle tilataan yksilöllisen sopivuuden mukaan normaalirakenteinen ruoka, osittain pehmeä tai täysin pehmeä ruoka. Potilaalle tarjotaan koostumukseltaan sopivia juomia (esim. piimä ja mehukeitto) tai käytetään sakeuttajia (Thicken up). Vajaaravitulle tai vajaaravitsemuksen riskissä olevalle potilaalle tilataan rikastettu ruokavalio ja lisäksi tarjotaan sopivia täydennysravintovalmisteita.

Liitteet:

- 1. AIVO tilausohjelman käyttö***
- 2. Letkuravitsemus***
- 3. Kliiniset ravintovalmisteet***