



Opetussuunnitelman uudistamistyö ja
ravitsemusopetus Savonia-
ammattikorkeakoulun terveystalalla
vuonna 2006

Sari Aalto
Kehittämistehtävä
Helmikuu 2006



JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU

Ammatillinen opettajakorkeakoulu

Tiivistelmä

Tekijä(t) Aalto, Sari	Julkaisun laji Kehittämishankeraportti	
	Sivumäärä 45	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Opetussuunnitelman uudistamistyö ja ravitsemusopetus Savonia-ammattikorkeakoulun terveystalalla 2006		
Koulutusohjelma Jyväskylän ammattikorkeakoulu, ammatillinen opettajakorkeakoulu		
Työn ohjaaja(t) Karppinen, Juhani		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä Ravitsemus on keskeinen terveyteen vaikuttava tekijä. Perusterveydenhuollossa ravitsemustiedon hyödyntäminen eri sairauksien hoidossa ja ennaltaehkäisyssä on vielä nykyäänkin liian vähäistä. Ravitsemusterapeuttien virkoja ei ole riittävästi perusterveydenhuollossa. Ravitsemusosaamisen tarve kohdistuu myös muihin terveystalalla ammattilaisiin. Terveystalalla ammattilaisten ravitsemusosaaminen ei ole kuitenkaan riittävä. Ravitsemusopetuksen kehittäminen jo ammatillisessa peruskoulutuksessa on yksi tärkeä askel ravitsemusosaamisen lisäämiseksi. Ammattikorkeakouluista valmistuvien sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden ravitsemusosaamiseen on kiinnitettävä huomiota jo koulutuksen aikana. Ravitsemuksen tuntimääriä on pyrittävä lisäämään joko lisäämällä itsenäisiä ravitsemuksen opetuskokonaisuuksia tai integroimalla ravitsemuksen tunteja muihin oppiaineisiin. Kehittämistehtävässäni olen kuvannut opetussuunnitelmatyötä ravitsemusopetuksen näkökulmasta Savonia-ammattikorkeakoulun terveystalalla yksikössä. Ravitsemuksen tuntimäärät kasvavat uuden opetussuunnitelman myötä hoitotyön koulutusohjelmassa selvästi. Uutta opetussuunnitelmaa aletaan toteuttaa uusille aloittaville opiskelijoille syksystä 2006 alkaen.		
Avainsanat (asiasanat) opetussuunnitelmat, ravitsemusneuvonta, terveydenhuoltohenkilöstö, terveydenhuolto-oppilaitokset		
Muut tiedot		

Englanninkielinen tiivistelmä

Author(s) Aalto, Sari	Type of Publication Development project report	
	Pages 45	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title Review of nutrition teaching and revision of nutrition curriculum in the Savonia University of applied sciences of health professions during 2006		
Degree Programme University of applied sciences of Jyväskylä		
Tutor(s) Karppinen Juhani		
Assigned by		
Abstract <p>Nutrition has fundamental effects on human health and disease. The use of nutrition knowledge is not efficient enough in public health care when treating or preventing diseases. In public health care there is not enough positions for authorized nutritionists. This is why all health care professionals have practical need for basics of nutrition knowledge. Unfortunately nutrition knowledge of all health care professionals is not adequate. One important step in improving nutrition knowledge of health care professionals is increasing nutrition teaching in basic professional training.</p> <p>Nutrition knowledge of graduating registered nurses, public health nurses and midwives must be increased from current during their studies. The amount of nutrition must be increased either by adding nutrition courses or by integrating more nutrition to current courses.</p> <p>In my development project I have reviewed and renewed the nutrition curriculum of the Savonia University of applied sciences of health professions. As a consequence of the new nutrition curriculum the amount of nutrition teaching will increase in nursing programs significantly from current. The new curriculum will be taken into use during autumn 2006 when new students will start their studies.</p>		
Keywords curriculum, nutritional teaching, health care professionals, social and health care		
Miscellaneous		

Sisältö

1 Johdanto.....	6
2 Tavoitteet.....	7
3 Ravitsemushoito Suomalaisessa terveydenhoitojärjestelmässä	7
3.1 Ravitsemus on keskeinen osa ennaltaehkäisevää ja hoitavaa terveydenhoitotyötä.....	7
3.2 Ravitsemushoito on tutkitusti kustannusvaikuttavaa.....	8
3.3 Ravitsemusosaaminen kohdistuu laajasti eri terveydenhuollon ammattiryhmiin.....	9
4 Ennaltaehkäisevä terveydenhoito korostuu suunnitelmissa ja toimintaohjeissa.....	10
5 Opetusministeriön yleiset suositukset terveystieteen ammattitaitovaatimuksista.....	11
6 Valtion ravitsemusneuvottelukunnan asettamat ravitsemusopetuksen tavoitteet ammattikorkeakouluille.....	12
7 Ravitsemusopetuksen toteutuminen terveystieteen ammattikorkeakouluissa.....	13
7.1 Katsaus koko Suomen tilanteeseen.....	13
7.2 Ravitsemusopetus Savonia ammattikorkeakoulun terveystieteen yksikössä.....	14
7.2.1 Hoitotyön koulutusohjelma.....	15
7.2.2 Fysioterapeuttien koulutusohjelma.....	15
7.2.3 Suuhygienistien koulutusohjelma.....	16
7.2.4 Toimintaterapeuttien koulutusohjelma.....	16
7.2.5 Muut terveystieteen koulutusohjelmat.....	16
7.2.6 Vapaavalintaiset opinnot.....	17
8 Savonia-ammattikorkeakoulun terveystieteen ravitsemusopetuksen opetussuunnitelmatyö... 	17
8.1 Ravitsemusosaaminen hoitotyössä.....	17

8.2 Ravitsemusopetus vuoden 2006 opetussuunnitelmassa eri koulutusaloilla Savonia-ammattikorkeakoulun terveystalon yksikössä.....	19
8.2.1 Hoitotyön koulutusohjelma.....	19
8.2.1.1 Sairaanhoidajien ravitsemusopetus uudessa opetussuunnitelmassa.....	19
8.2.1.2 Terveystenhoitajien ja kättilöiden ravitsemusopetus uudessa opetussuunnitelmassa.....	22
8.2.2 Muut koulutusohjelmat.....	23
9 Ravitsemusopetuksen tulevaisuuden näkymät Savonia-ammattikorkeakoulun terveystalon yksikössä.....	24
9.1 Ravitsemusopetuksen kehittäminen jatkuu.....	24
9.2 Ravitsemusopetuksen opetusmenetelmien laajentaminen ja monipuolistaminen.....	25
10 Pohdinta.....	27
Lähteet.....	30
Liitteet.....	34
Liite 1. Ravitsemus 1,5 op/ hoitotyön koulutusohjelma.....	34
Liite 2. Liikuntaravitsemus 1,5 op/fysioterapian koulutusohjelma.....	35
Liite 3. Ravitsemus ja suun terveyst 1,5 op/suuhygienistien koulutusohjelma.....	37
Liite 4. Ravitsemus 0,75 op/toimintaterapeutit.....	39
Liite 5. Hoitotyön koulutusohjelman runko 31.1.2006.....	40
Liite 6. Ravitsemus kurssin 1,5 op uusi sisältö.....	42
Liite 7. Ravitsemusopetuksen sijoittuminen eri kurssikokonaisuuksiin hoitotyön koulutusohjelmassa (sairaanhoidajat).....	44
Liite 8. Liikuntaravitsemus 3 op sisältö.....	45

1 Johdanto

Ravitsemus ja terveellinen ruoka ovat keskeisiä terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Oikealla ravitsemuksella voidaan tutkitusti **ennaltaehkäistä ja hoitaa** monia kansanterveyden kannalta keskeisiä sairauksia. Tällaisia ovat esimerkiksi tyypin 2 diabetes, sydän- ja verisuonitaudit ja ylipaino. Monissa valtakunnallisissa hoitosuosituksissa, esimerkiksi Käypä hoito-suosituksissa, mainitaan ravitsemuksen merkitys ja korostetaan ruokavaliohoidon roolia ennen muun hoidon aloittamista ja muun hoidon tukena.

Ravitsemushoitoa hyödynnetään perusterveydenhuollossa kuitenkin varsin suppeasti. Perusterveydenhuollon ammattilaisten lääkäreiden, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien ravitsemusosaaminen on valitettavan teoreettista ja pinnallista (Oksa ym. 2000). Käytännön hoitotilanteissa ravitsemushoito jää usein taka-alalle osaamattomuuden ja tietämättömyyden vuoksi. Ravitsemus- ja ruokavaliohoitoa ei osata hyödyntää hoitotilanteissa. Tämä johtuu osaltaan perusterveydenhuollossa työskentelevien työntekijöiden peruskoulutuksesta. Niin lääkäreiden kuin hoitajienkin koulutukseen kuuluu ravitsemusta keskimäärin 1.5-3 op verran. Näin pieni ravitsemuksen osuus koulutuksessa ei anna riittäviä tiedollisia ja taidollisia valmiuksia käyttää ravitsemushoitoa osana hoitotyötä.

Sairauksia ennaltaehkäisevä hoitotyö tulee olemaan keskeinen asia perusterveydenhuollossa. Myös edulliset, mutta tehokkaat hoitomuodot tulevat olemaan entistä tärkeämmässä asemassa. Ravitsemushoidon tehostaminen on yksi askel kansantaloudellisesti kannattavampaan terveyden- ja sairauden hoitoon. Ravitsemushoidon tehostamiseksi on monia keinoja. Yksi tärkeä keino on terveydenhuollon ammattilaisten ravitsemusopetuksen lisääminen ja ravitsemusopetuksen menetelmien kehittäminen jo ammatillisessa peruskoulutuksessa. Tässä työssäni selvitän Savonia-ammattikorkeakoulun terveystieteiden yksikön ravitsemusopetuksen nykytilaa ja kartoitan, millaisia mahdollisuuksia ravitsemusopetuksen määrää on lisätä ravitsemushoitoa sivuaviin opetuskokonaisuuksiin. Pohdin myös ravitsemusopetuksen laatua ja erilaisia ravitsemusopetusta rikastavia opetusmenetelmiä.

2 Tavoitteet

Kehittämistehtäväni tavoitteet ovat:

1. Kartoittaa ravitsemusopetuksen nykytilanne Savonia-ammattikorkeakoulun terveystieteen yksikössä eri koulutusohjelmissa ja suuntautumisvaihtoehdoissa.
2. Selvittää, missä määrin ravitsemusopetusta voidaan lisätä tai integroida muuhun opetukseen huomioiden eri koulutusohjelmien ammatilliset vaatimukset, opetussuunnitelmat ja tuntiresurssit. Painopisteenä on ravitsemusopetuksen kehittäminen hoitotyön koulutusohjelmassa.
3. Aloittaa Savonia-ammattikorkeakoulussa ravitsemusopetuksen systemaattinen kehittäminen.
4. Aloittaa moniammatillisen yhteistyö terveystieteen yksikön muiden opettajien kanssa.

3 Ravitsemushoito Suomalaisessa terveydenhoitojärjestelmässä

Ravitsemushoidolla tarkoitetaan sekä erityisruokavalioon perustuvaa, korjaavaa hoitoa ja ravitsemusterapiaa sekä sitä hoitoa ja ohjausta, joka on tarpeen sairastumisvaaran ja virheravitsemusvaaran vähentämiseksi. Ravitsemusohjaus, ravitsemustilan arviointi ja ravitsemushoidon toteuttaminen kuuluvat hoitotyön ammattiosaamiseen. Ravitsemusosaamisen perustana on tieteellinen ravitsemustieto, taito muokata ravitsemustieto käytännön ruuaksi, hyvät vuorovaikutustaidot ja kyky soveltaa ravitsemussuosituksia potilaan elämään sopiviksi.

3.1 Ravitsemus on keskeinen osa ennaltaehkäisevää ja hoitavaa terveydenhoitotyötä

Ravitsemushoidolla voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa monia keskeisiä suomalaisia kansansairauksia, kuten lihavuutta (Mustajoki ym. 2002), aikuistyypin diabetesta (Dehko 2000), sepelvaltimotautia (Aho 2004), ja kohonnutta verenpainetta (Jula 2002). Joissakin sairauksissa, kuten keliakiassa (Colin 1997) ja ruoka-allergioissa ravitsemushoito on ainoa hoitomuoto. Tehokkaalla ravitsemushoidolla voidaan merkittävästi ennaltaehkäistä perussairauksiin liittyvien liitännäissairauksien syntymistä ja sairauksien etenemistä esim. diabeetikoilla. Lisäksi ravitsemushoidolla voidaan estää heikentyneen ravitsemustilan syntyminen ja korjata jo syntynyt heikentynyt ravitsemustila, esim. vanhuksilla ja syöpäpotilailla (Aro, Mutanen ym. 1993).

3.2 Ravitsemushoito on tutkitusti kustannusvaikuttavaa

Ravitsemushoito on monissa tieteellisissä tutkimuksissa todettu vaikuttavaksi ja taloudelliseksi hoidoksi. Kustannusvaikuttavuutta on selvitetty mm. lihavuuden, tyypin 2 diabeteksen, kohonneen verenpaineen, hyperkolesterolemian ja makuuhaavojen hoidossa sekä tehohoitoпотilaiden ravitsemushoidon toteutuksessa.

Lihavuus yleistyy jatkuvasti. Suomessa jo viidennes työikäisistä on merkittävästi lihavia (BMI yli 30) (Vartiainen ym. 1998). Tämä tarkoittaa, että lihavuuteen liittyvät terveysriskit ovat jo merkittävästi lisääntyneet verrattuna normaalipainoisiin. Myös lasten ja nuorten lihavuus on lisääntymässä hälyttävää vauhtia (Sihvola 2000). Lihavuuden ennaltaehkäisy ja hoito edesauttaa monien yleisesti sairauslomia ja työkyvyttömyyttä aiheuttavien sairauksien ehkäisyä ja hoitoa. Lihavuuden aiheuttamien terveydenhuoltomenojen arvioitiin olleen Suomessa v. 2004 jopa 210 miljoonaa euroa (Pekurinen 2005). Ravitsemus ja terveellinen ruoka on yksi lihavuuden keskeinen hoitomuoto. Tällä hetkellä perusterveydenhuollossa ei hoideta lihavuutta aktiivisesti, eikä osata hyödyntää ravitsemushoitoa lihavuuden hoidossa riittävän tehokkaasti.

Tyypin 2 diabeetikoita on Suomessa n. 160 000. Sairastuneiden määrän on arvioitu lisääntyvän jopa 70 %:lla vuoteen 2010 mennessä (Dehko 2000). Ruokavaliohoidon ja liikunnan lisäämisen on todettu vähentävän sairastumisvaaraa selvästi myös sellaisilla henkilöillä, joilla on lisääntynyt sairastumisvaara. Suomessa toteutetussa viiden vuoden seurantalutkimuksessa, jossa ravitsemusterapeutti antoi yksilöllistä, tehostettua ravitsemusneuvontaa kolmen kuukauden välein, sairastumisvaara tutkimusryhmässä väheni 58 % verrattuna kontrolliryhmään (Tuomilehto ym. 2000). Lisäksi vastasairastuneilla tyypin 2 diabeetikoilla toteutetun ravitsemushoidon on osoitettu vähentävän lääkehoidon tarvetta jopa 60 % verrattuna tavanomaista hoitoa saaneisiin (Uusitupa ym. 1993).

Kohonneen verenpaineen hoidossa ravitsemushoidon on todettu vastaavan vaikutukseltaan yhden verenpainelääkkeen tehoa (Capuccio ym. 1997; Whelton ym. 1998). Kun tutkittiin elämäntapojen vaikutusta verenpaineen alentamisessa, todettiin että elämäntapa- ja ruokavalioneuvonnalla saavutetaan parhaimmat tulokset. Kohonneen verenpaineen esiintyvyys väheni tutkimusryhmässä puolessa vuodessa 38 %:sta 12 %:iin (Premier Collaborative Reserach Group 2003). On arvioitu, että Suomessa ravitsemushoito, johon kuuluisi sekä yksilökohtainen neuvonta että ryhmätapaa-misia, toisi n. 100 € säästön vuodessa potilasta kohden verrattuna lääkehoidon kustannuksiin. Tämä

toisi puolestaan vuositasolla n. 17 - 34 milj. € säästön terveydenhuoltomenoihin. Uusi, juuri ilmestynyt verenpaineen Käypä hoito-suositus (Käypä hoito, 2005) korostaa entistä enemmän ravitsemuksen merkitystä verenpaineen hoidossa.

Ravitsemushoidon on osoitettu laskevan seerumin kolesterolipitoisuutta 5 - 10 %. Tämä vähentää tuntuvasti kuolleisuutta sepelvaltimotautiin; esim. 55 - 64 -vuotiailla toteutetussa tutkimuksessa kuolleisuus väheni 12 -15 % (Law ym. 1994; Tang ym. 1998). Kasvispainotteisella ruokavaliolla seerumin kolesterolipitoisuus alenee jo kuukaudessa saman verran, kuin kolesterolia alentavalla statiinilääkityksellä (Jenkins ym. 2003). Ravitsemushoito pienentää veren kolesterolipitoisuutta alentavan lääkehoidon kustannuksia, sillä osa potilaista voi kokonaan luopua lääkehoidosta, ja osalla lääkeannosta voidaan pienentää (Sikand ym. 1998, Sikand 2000). Kohonneen seerumin kolesterolipitoisuuden ravitsemushoidon on todettu olevan kustannusvaikuttavaa etenkin 35-64 -vuotiailla (Rubio 1997). Laajassa meta-analyysissä todettiin, että seerumin kolesterolipitoisuuden pienentäminen ja systolisen verenpaineen alentaminen voisi pienentää sydän- ja verisuonitauteihin sairastuvuutta maailmanlaajuisesti jopa 50 %:lla (Murray ym. 2003). Analyysissä huomioitiin sekä yksilöohjaus että terveystieteelliset ohjaustoimet (mm. valmisruokien suolapitoisuuden pienentäminen).

Ruotsalaisessa 900 potilaspaikkaa käsittävässä sairaalassa tehdyssä selvityksessä todettiin, että suonensisäinen ravitsemus oli tarpeellista vain 17 %:lla niistä tehohoitopotilaista, joilla sitä käytettiin. Jos letkuravitsemus olisi valittu ravitsemushoitomuodoksi niillä potilailla, jotka eivät suonensisäistä ravitsemusta tarvitse, olisi sairaala säästänyt 290 000 € vuodessa (Johansson ym. 1996). Ravitsemustilan arviointi ja oikea ravitsemus ovat sairaalahoidossa olevan potilaan toipumisen kannalta olennaisia. Siitä huolimatta on todettu, että useiden sairaalahoidossa olevien energian- ja proteiinin saanti on liian alhaista tarpeeseen nähden (Dupertuis ym. 2003). Hyvässä ravitsemustilassa olevat potilaat saavat harvemmin vaikeasti hoidettavia makuuhaavoja kuin huonossa ravitsemustilassa olevat potilaat. Ylläpitämällä pitkäaikaispotilaiden hyvää ravitsemustilaa voidaan makuuhaavojen syntyä selkeästi estää ja siten vähentää niistä aiheutuvia lisääntyneitä hoitokustannuksia (Splett 1996).

3.3 Ravitsemusosaaminen kohdistuu laajasti eri terveydenhuollon ammattiryhmiin

Laillistetut ravitsemusterapeutit ovat ainoita ravitsemuksen asiantuntijoita suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä. Ravitsemusterapeutit ovat saaneet monialaisen kliniseen

ravitsemukseen, ruokaan, elintarvikkeisiin ja käytännön ruuanvalmistuksen kohdentuvan koulutuksen, joka antaa laajat valmiudet yksilökohtaisen, käytännönläheisen ja tehokkaan ravitsemushoidon toteuttamiseen. Julkisessa terveystalvvelujärjestelmässä on kuitenkin vain 75 ravitsemusterapeutin virkaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Tämä on johtanut siihen, että asiantuntevan ja tehokkaan ravitsemushoidon mahdollisuudet niin sairauksien ennaltaehkäisyssä kuin hoidossakin ovat vielä pitkälti käyttämättä. Tuloksellinen ravitsemushoito edellyttää vaiheittain annettavaa ja yksilöllistä ravitsemusohjausta. Ravitsemushoito on parhaimmillaan ravitsemuksen teorian muuntamista ruuaksi, elintarvikkeiksi ja käytännön ruoka-ohjeiksi. Tämä vaatii ravitsemusneuvoja antavalta terveydenhuollon ammattilaiselta laaja-alaista tietoa ihmisen ravitsemuksesta, elintarvikkeista ja syömiseen liittyvistä muista tekijöistä.

Ravitsemusohjaus ja eri-ikäisten ravitsemushoito on tällä hetkellä suomalaisessa terveystalvvelujärjestelmässä pakon sanelemana, pääasiassa terveydenhoitajan, sairaanhoitajan ja kättilön työtä. Myös muut terveydenhuollon ammattiryhmät kuten fysioterapeutit, suuhygienistit ja toimintaterapeutit tarvitsevat perustason ravitsemusosaamista työtehtävissään. Potilaskontaktitilanteet ja työnkuva vaativat myös röntgenhoitajien ja bioanalytikkojenkin kohdalla heidän erikoisalaansa liittyvää ravitsemusosaamista. Terveydenhuollon ammattilaisten ravitsemusosaamisen lisääminen on ilmeisen tarpeellista. Tämä on tullut esille mm. Oksan ym. (2000) Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tehdyssä tutkimuksessa, jossa todettiin henkilökunnan ravitsemuskoulutuksen tarpeen olevan erittäin suurta.

4 Ennaltaehkäisevä terveydenhoito korostuu suunnitelmissa ja toimintaohjeissa

Uusi kansanterveyslaki astuu voimaan vuoden 2006 alussa (Eduskunta 2005). Hallituksen esityksessä määritellään kansanterveys seuraavasti: ”Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa.”(Eduskunta 2005, lakiehdotusmuutos kansanterveyslakiin 66/1972/1§). Uusi voimaan tuleva kansanterveyslaki ottaa selkeän kannan ennaltaehkäisevän terveydenhoitotyön puolesta ja velvoittaa kuntia kiinnittämään asiaan huomiota.

Valtioneuvoston asettamassa terveystalvveluohjelmassa ohjaavassa strategiassa Terveys 2015-kansanterveysohjelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001) selkeä pääpaino on terveyden edistämisessä, ei esimerkiksi terveystalvvelujärjestelmän kehittämisessä. Terveys 2015-ohjelmassa korostetaan elämäntapojen merkitystä yksilön terveyden edistäjänä ja ylläpitäjänä. Myös

valtakunnallinen diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämishanke (Dehko 2000) korostaa ennaltaehkäisyn ja tehostetun hoidon merkitystä.

Kansanterveyslaitos (KELA) edellyttää ennen tiettyjen sairauksien hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden saamista korvattavana (laihutuslääke, verenpainelääkkeet, seerumin kolesterolipitoisuutta alentavat lääkkeet) elämäntapamuutoksia. Potilaan tulee pyrkiä hoitamaan sairauttaan ruokavalio- ja elämäntapamuutoksilla tietyn ajan, yleensä puoli vuotta. Jos tämän jakson aikana parannusta ei ole näkyvissä, potilas on oikeutettu korvaukseen käyttämistään lääkkeistä. Myös Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin julkaisemat Käypä hoito -suositukset edellyttävät useissa sairauksissa asianmukaisen ravitsemushoidon toteuttamista ennen kuin lääkehoito aloitetaan.

Edellä mainittujen lakien, strategioiden ja suositusten pääperiaatteet liittyvät käytännössä suoraan tehostetun ravitsemushoidon toteuttamiseen ja ravitsemusosaamisen lisäämiseen perusterveydenhuollossa. Tästä huolimatta, tälläkin hetkellä, **ravitsemushoito on sivuroolissa suomalaisissa perusterveydenhuollon hoitokäytännöissä**. Suositusten ja toimenpideohjelmien asettamat vaatimukset ovat terveydenhuollon asiakkaille, potilaille, kohtuuttomia. Potilailla ei useinkaan ole mahdollisuuksia saada asiantuntevaa opastusta ravitsemushoitonsa toteuttamiseen. Yleisiä ruokavalio-ohjeita ei osata yksilöidä eikä varsinkaan muuttaa käytäntöön eli ruuaksi. Huonosti toteutettu hoito on aina tehotonta tai vaikutukset eivät ole toivottuja. Näin on myös ravitsemushoidossa.

5 Opetusministeriön yleiset suositukset terveystieteen ammattitaitovaatimuksista

Opetusministeriön vuonna 2001 julkaisemassa raportissa Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon (2001) on laadittu ammatilliset osaamisvaatimukset ammattikorkeakoulusta terveystieteen valmistuville. Siinä kuvataan yleiset ja ammattikohtaiset osaamistavoitteet. Julkaisussa ei anneta ravitsemusopetukselle varsinaisia vähimmäisviikkotuntimääriä. Suunnittelutyöryhmässä ei ole ollut mukana ravitsemuksen asiantuntijaa. Keskeisinä sisältöinä hoitotyön osaamisessa mainitaan luonnontieteellinen, lääketieteellinen, yhteiskuntatieteellinen ja käyttäytymistieteellinen tieto, joihin kaikkiin ravitsemustiede poikkitieteellisenä tieteen haarana liittyy. Suuhygienistien terveyden edistämisen osaamisalueessa edellytetään ravintoanamneesin laatimista, tulkintaa ja siihen liittyvän ravitsemusneuvonnan hallintaa (s.67). Terveystieteen ammattitaitovaatimusten mukaan ravitsemustiede kuuluu ravitsemustieteen osaamiseen (s.70). Sairaanhoidon ja kättilöiden EU-direktiivissä edellytetään ravitsemusneuvonnan osaamista s.65).

Raportti korostaa kaikille terveydenhuollon ammattilaisille yhteisenä toimintaperiaatteena mahdollisimman varhaista sairauksien ehkäisyä. Yksi selkeä tavoite on pyrkiä lisäämään yksilön oman roolin merkitystä terveytensä edistäjänä. Terveellinen ravitsemus, itse valittu ja syöty ruoka, on keskeinen yksilön terveyteen vaikuttava tekijä. Toinen selkeä tavoite on, että ikääntyvä ja työikäinen väestö pysyy työkykyisenä nykyistä kauemmin. Työkyvyn ylläpitämisessä yksilön omat elintavat, ravitsemus mukaan lukien, on merkittävä asia. Laaja raportti perään kuuluttaa myös kansansairauksien ja terveysongelmien tuloksellista hoitoa (s.6). Tämä onkin tärkeä keskusteluun nostettava asia, koska perusterveyden huollossa laatu ja hoidon tuloksellisuus eivät ole olleet keskeisinä painopistealueina. Erityisesti ravitsemushoidon laadussa on paljon parannettavaa.

Raportissa todetaan: ”Terveysalan koulutuksen tehtävänä on vastata yhteiskunnassa terveydenhuollon, terveyden edistämisen ja kuntoutuksen tarpeisiin ja ennakoida tulevaisuuden tarpeita.” (s.9). Ammattikorkeakoulun on kouluttavana organisaationa seurattava aikaansa ja oltava askelta edellä yhteiskunnallisessa keskustelussa. Ennaltaehkäisevä terveydenhoito sekä edulliset ja tehokkaat sairauksien hoitomuodot ovat nykypäivää. Erityisesti ne ovat tulevaisuutta, johon ammattikorkeakoulujenkin katseet on suunnattava. Kaikki merkittävät terveydenhuollon strategiat, toimenpideohjelmat ja käytännön toimintaa ohjaavat suositukset, joihin aikaisemmin tekstissä on jo viitattu, painottavat ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa ja tehokkuutta sairauksien hoidossa. Käytännössä tämä tarkoittaa, että ennaltaehkäisevää hoitoa on opetettava myös ammattikorkeakouluissa ja tuotava sen painoarvo selkeästi esille niin teoriaopinnoissa kuin käytännön harjoitteluissakin. Ravitsemus on kiistatta yksi osa ennaltaehkäisevää hoitoa.

6 Valtion ravitsemusneuvottelukunnan asettamat ravitsemusopetuksen tavoitteet ammattikorkeakouluille

Valtioon ravitsemusneuvottelukunta (Toimintaohjelma kansallisten ravitsemussuositusten toteuttamiseksi 2003, 58-59). suosittelee kaikkien terveystieteen ammattilaisten koulutukseen sisällytettävän riittävästi ravitsemusopetusta. Osa opetuksesta on omana kokonaisuutenaan ja osa integroidaan muuhun opetukseen. Mietinnössä suositellaan, että hoitotyön, terveydenhoitotyön ja kättilötyön suuntautumisvaihtoehdoissa on ravitsemusta vähintään 1,5 op peruskurssin verran. Peruskurssin lisäksi olisi vähintään 1,5 op laajuinen ammattikohtainen ravitsemushoitoa käsittelevä kokonaisuus.

Toimintaohjelmassa suositellaan, että kaikissa terveysalan ammattikorkeakouluissa on ainakin yksi ravitsemustieteen opetuksen virka. Lisäksi opettajalla tulisi olla vähintään ylempi korkeakoulututkinto (MMM, ETM, THM tai TtM) ja pääaineenaan ravitsemustiede.

7 Ravitsemusopetuksen toteutuminen terveysalalla ammattikorkeakouluissa

7.1 Katsaus koko Suomen tilanteeseen

Ravitsemusopetus toteutuu hyvin vaihtelevasti eri ammattikorkeakoulujen terveysalojen yksiköissä. Terveysalalla ravitsemusopetusta on keskimäärin hyvin vähän, 1,5 op verran (Toimintaohjelma kansallisten ravitsemussuositusten toteuttamiseksi 2003, 57) . Vertailun vuoksi mainittakoon, että matkailu- ja ravitsemisalalla ravitsemusopetusta on 135 tuntia eli noin 5 op verran (Keinänen 2004, 2). Valmistuvat restonomit saavat laajemman ravitsemusopetuksen kokonaisuuden kuin terveydenhuollon ammattilaiset. Ammattikorkeakoulun terveysalan tutkintojen laajuudet ovat 210-270 op. Tämä tarkoittaa opiskelijan kokonaistyömääränä noin 5600-7200 tuntia. Tästä lähituntien osuus on keskimäärin 2800-3600 tuntia. Ravitsemuksen osuus on keskimäärin hoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa 20 lähituntia, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa 26 lähituntia ja kättilötyön suuntautumisvaihtoehdoissa 30 lähituntia. Fysioterapeuttien koulutusohjelmassa ravitsemusopetusta on noin 23 lähituntia (Toimintaohjelma kansallisten ravitsemussuositusten toteuttamiseksi 2003, 57). Muiden terveysalan koulutusohjelmien (suuhygienistit, toimintaterapeutit, röntgenhoitajat ja bioanalyytikot) ravitsemusopetuksen määristä koko Suomen tasolla ei ole koottua tietoa saatavilla.

Keinäsen lisensiaattityössä (2004, 68-72) selvitettiin koko Suomen sosiaali- ja terveysalan ravitsemusopettajien koulutustasoa ravitsemustieteessä. Mukana kyselyssä olivat ammattikorkeakoulut ja ammattiopistojen opettajat. Vastausprosentti koko kyselyyn oli 54 %, yhteensä 34 ravitsemuksen opettajaa. Heistä 16 opettajaa oli sosiaali- ja terveysalalta: 13 ammattikorkeakouluista ja 3 ammatilliselta opistoasteelta. Vaikka jatkossa mainitsemisani viittauksissani sosiaali- ja terveysala ovat yhtenä kokonaisuutena, tulokset kuvaavat pitkälti vastausten jakautumisen vuoksi ammattikorkeakoulujen tilannetta. Vain puolet, 8 sosiaali- ja terveysalan ravitsemuksen opettajista, oli suorittanut ravitsemustieteessä laudaturtason opinnot. Neljällä 16:sta terveysalan ravitsemuksen opettajista oli 1- 40 opintoviikon ravitsemusopinnot tai ravitsemusopintoja ei ilmoitettu olevan lainkaan. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan komiteamietinnössä (Toimintaohjelma kansallisten ravitsemussuositusten toteuttamiseksi 2003, 57)

todetaan myös, että ravitsemusopetuksesta sosiaali- ja terveystalalla vastaa useimmiten kotitalousopettaja tai sairaanhoitaja. Vuonna 2003 sosiaali- ja terveystalalla ravitsemustieteen opettajien virkoja oli vain neljä (Toimintaohjelma kansallisten ravitsemussuositusten toteuttamiseksi 2003, 57).

Sosiaali- ja terveystalan opettajista 79 % piti ravitsemusopetuksen määrää riittämättömänä. Heistä 58 % piti oppisisältöjen tasoa liian suppeana ammattitaitotavoitteisiin nähden. Alan opettajat raportoivat myös, että läheskään kaikkia ammattitaidon kannalta keskeisiä asioita ei ehditty käydä läpi pienien tuntimäärien vuoksi. Tällaisina asioina mainittiin mm. erityisruokavaliot, ravitsemustilan seuranta- ja arviointi, ruuansulatus ja ravitsemuksen erityistilanteet (Keinänen 2004, 88 - 89). Kun sosiaali- ja terveystalan opettajat arvioivat kaikkien ravitsemusopetuksen aihealueiden riittävyttä, ei yksikään aihe-alue saanut hyvää arvosanaa 4 tai 5, arviointiasteikolla 1-5 (Keinänen 2004, 90). Sosiaali- ja terveystalan ravitsemusopettajien arvioimana keskeisiäkin ravitsemuksen osa-alueita ehdittiin siis käsitellä vain tyydyttävällä tasolla. Keinäsen työssä tuli esille myös ravitsemusopetuksen vähäinen arvostus sosiaali- ja terveystalalla: ravitsemusopettajien itse arvioimana se oli 2,3, kun asteikkona oli 0-4. Myös oppilaitoksen sisäinen yhteistyö, opetuksen integroituminen ja verkostoituminen arvioitiin erittäin huonoksi tai välttäväksi.

7.2 Ravitsemusopetus Savonia-ammattikorkeakoulun terveystalan yksikössä

Ravitsemusopetusta Savonia-ammattikorkeakoulun terveystalan yksikössä on opettanut jo vuosien ajan ylemmän korkeakoulututkinnon suorittanut laillistettu ravitsemusterapeutti. Savonia-ammattikorkeakoulussa on myös ravitsemuksen lehtorin virka, joka on harvinaista ja edistyksellistä koko Suomen tasolla. Ravitsemusopetuksen määrä Savonia-ammattikorkeakoulun terveystalan yksikössä vastaa tällä hetkellä keskimääräistä kansallista tasoa.

Ravitsemusopetuksen tärkeät peruspilarit, opettajan peruskoulutus ja virka, ovat Savonia-ammattikorkeakoulussa koko Suomen tilanteeseen verrattuna keskimääräistä paremmin. Opetustuntien vähäinen määrä on kuitenkin ongelmana myös täällä. Nykyiset ravitsemuksen opetustuntimäärät eivät vastaa kaikkien tulevien terveystalan ammattilaisten ammattitaitovaatimuksia. Seuraavaksi tarkastelen koulutusohjelmittain ravitsemusopetuksen nykyistä tuntimäärää ja ravitsemusopetuksen sisältöä. Olen jättänyt erikoistumisopinnot tarkastelun ulkopuolelle ja keskityn kehittämistehtävässani terveystalan ravitsemusopetukseen perusopiskelijoiden koulutusohjelmissa

7.2.1 Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajilla, terveydenhoitajilla ja kättilöillä on tällä hetkellä 1,5 op laajuinen ravitsemuksen peruskurssi. Tämä tarkoittaa käytännössä 22 lähituntia ja 18 itsenäiseen opiskeluun varattua tuntia. Lisäksi lasten- ja nuorten hoitotyön kurssikokonaisuudessa on kaksi tuntia ravitsemusta. Ravitsemusta on lisäksi terveyden edistämisen kokonaisuudessa ravitsemus ja liikuntaseminaaripäivän muodossa kolme tuntia. Jos sairaanhoitajat ja kättilöt eivät valitse ravitsemusopetusta sisältäviä vapaavalintaisia opintoja, heidän **ravitsemusosaamisensa on näiden 27 lähitunnin ja noin 22 itsenäiseen opiskeluun resurssoitujen tuntien varassa** (Savonia-amk terveystieteiden hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelma 2003). Ravitsemuksen peruskurssissa käsitellään suomalaiset ravitsemussuosituksot, perehdytään suositusten toteutumiseen ja tarkastellaan lähemmin rasva-, suola-, kuitu- ja painonhallinta-asioita. Lisäksi kurssissa opetellaan diabeetikon ruokavalion ja hiilihydraattien arvioinnin periaatteet sekä luodaan lyhyt katsaus lasten tai vanhusten ruokavalioon yleisellä tasolla. Erityisaiheena ovat olleet erilaiset kasvisruokavaliot ja niiden ravitsemuksellinen riittävyys. Kurssiin kuuluvat tentti, ruokapäiväkirjan täyttäminen ja arviointi sekä elintarviketehtävä. Kurssin sisältökuvaus on liitteessä 1.

Terveydenhoitajilla on ravitsemuksen peruskurssin lisäksi pakollisissa vaihtoehtoisissa opinnoissa ravitsemusta 0,75 opintopisteen kokonaisuus. Kurssissa Lapsen, nuoren ja kouluikäisen lapsen ravitsemus perehdytään keskeisiin suomalaisten lasten ravitsemusongelmiin. Kurssissa käsitellään mm. lasten yleisimpiä ruoka-allergioita ja lasten lihavuutta. Lähitunteja kurssissa on 11 (Savonia-amk terveystieteiden hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelma 2003).

Ensihoitajilla on ravitsemusta koko koulutuksen aikana kaksi tuntia. Siinä käsitellään imeväisen ravitsemusta (Savonia-amk terveystieteiden hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelma 2003).

7.2.2 Fysioterapeuttien koulutusohjelma

Fysioterapeuttien pakollisiin opintoihin kuuluu 1,5 op liikuntaravitsemuksen kurssi. Kurssiin sisältyy ravitsemussuosituksotun läpikäyminen ja keskeisten suomalaisten ravitsemuskysymysten käsittely (rasva, suola, kuitu ja ylipaino). Lisäksi kurssissa käsitellään erilaisia liikuntaravitsemuksen kysymyksiä, joista opiskelijat tekevät kirjallisen työn. Kurssin tarkempi kuvaus on liitteessä 2. Lisäksi fysioterapeuteilla on jonkin verran energia-aineenvaihduntaan liittyvää opetusta anatomian ja fysiologian opintokokonaisuudessa ja opetuksesta vastaa anatomian

ja fysiologian opettaja (Savonia-amk terveystalon fysioterapeuttien koulutusohjelman opetussuunnitelma 2003).

7.2.3 Suuhygienistien koulutusohjelma

Suuhygienisteillä on 1,5 op ravitsemuskurssi Ravitsemus ja suun terveys. Kurssilla käydään läpi ravitsemussuosituksia sekä jo edellä mainitut samat ravitsemuksen tärkeät kysymykset kuin muillakin ryhmillä. Ravitsemusasioita peilataan suun terveyteen. Opiskelijat pitävät annetuista aiheista pareittain esityksen ja tekevät kirjallisen työn. Kuvaus kurssin sisällöstä on liitteessä 3. Suuhygienisteillä on tämän lisäksi suun terveyttä edistävän toiminnan kurssissa (3 op) yhtenä osa-alueena ravintoanamneesin teko, anamneesin tulkinta ja ravinto-ohjaus. Tätä osiota ei opeta ravitsemuksen opettaja (Savonia-amk terveystalon suuhygienistien koulutusohjelman opetussuunnitelma 2003).

7.2.4 Toimintaterapeuttien koulutusohjelma

Toimintaterapeuteilla on ravitsemusta 0,75 op. Kurssilla käsitellään tiivistetysti ravitsemuksen perusasiat ravitsemussuosituksista keskeisimpiin kansanterveysongelmiin. Opiskelijat suunnittelevat toiminnallisen ravitsemustilanteen ja tekevät tästä kirjallisen tuotoksen. Lisäksi kurssiin kuuluu ruokapäiväkirjatehtävä (liite 4).

7.2.5 Muut terveystalon koulutusohjelmat

Muita terveystalon koulutusohjelmia Savonia-ammattikorkeakoulussa ovat röntgenhoitajien ja bioanalyttikkojen koulutusohjelmat sekä terveys ja taloustieteen opiskelijat. Terveys- ja taloustieteen opiskelijoilla on ravitsemusta 1,5 op kokonaisuus. Sisällöllisesti kurssi on hyvin pitkälle sama kuin hoitotyön koulutusohjelman ravitsemuskurssi. Terveys- ja taloustieteen opiskelijoilla on osa tunneista korvattu ravitsemushoidon kustannusvaikuttavuutta käsittelevien tutkimusten esittelyyn ja läpikäymiseen. Ravitsemushoidon kannattavuus, sairauksien ja sairastamisen kustannukset tulevat esille läpi koko kurssin. Röntgenhoitajien ja bioanalyttikoiden koulutusohjelmiin ei sisälly ravitsemusta.

7.2.6 Vapaavalintaiset opinnot

Savonia-ammattikorkeakoulussa terveystalalla on tällä hetkellä vapaavalintaisissa opinnoissa tarjolla ravitsemusta muutamissa kursseissa. Suosituin kurssi on hygieniosaamiskoulutus. Kurssi on toteutunut joka jaksossa siitä lähtien, kun kurssi on ollut tarjonnassa. Tämä onkin rajoittanut muiden vapaavalintaisten kurssien kehittämistä ja toteuttamista oleellisesti, koska vapaavalintaiset kurssit ovat aina tiistai iltapäivisin ja ravitsemuksen opettajia vain yksi. Muita ravitsemusta sisältäviä kursseja ovat olleet imetysohjaaja koulutus, diabetespotilaan hoitotyö sekä lapsen ja äidin ravitsemuskysymyksiä -kurssi. Imetysohjaajakoulutuksessa on ravitsemusta 6 tuntia ja diabetes potilaan hoitotyön kurssissa 8 tuntia. Lapsen ja äidin ravitsemuskurssi on 1,5 op kokonaisuus. Kurssi on toteutunut kerran kevään 2004 jälkeen, jolloin tulin terveystalalla yksikköön opettajaksi.

8 Savonia-ammattikorkeakoulun terveystalalla ravitsemusopetuksen opetussuunnitelmatyö

8.1 Ravitsemusosaaminen hoitotyössä

Ravitsemusosaamiselle hoitotyössä ei ole laadittu virallisia suosituksia. Terveystalalla ammattilaisten ravitsemusosaamisen tarve vaihtelee ammattiryhmittäin. Keskeisimmät terveystalalla ammattiryhmät, joiden ravitsemusosaamiseen tulee panostaa eniten ovat sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt. Siksi keskityn ravitsemushoidon ydinosaamisalueissa juuri hoitotyön koulutusohjelmasta valmistuvien terveystalalla ammattilaisten ravitsemusosaamiseen. Jaottelusta ja aihealueiden painotuksista olen keskustellut Helsingin ammattikorkeakoulun ravitsemuksen lehtorin Terttu Huupponen kanssa (Huupponen 2005).

Ravitsemushoidon ydinosaaminen hoitotyön koulutusohjelmassa:

- Eri-ikäisten ravitsemussuosituksien ja keskeiset valtakunnalliset, käynnissä olevat ravitsemukseen liittyvät toimenpideohjelmat: Käypä hoito-suositukset, Dehko ja muut kansanterveyden parantamiseksi laaditut hoitosuosituksien
- Ravitsemussuosituksen mukainen terveyttä edistävä ja ylläpitävä ruokavalio: energia- ja suojaravintoaineet
- Eri ikäkausien ravitsemuksen erityispiirteet ja ohjaus: raskaus, imetysaika, vastasyntynyt, imeväisikä, leikki- ja kouluikä, nuoret, työikäiset sekä ikääntyneet
- Painon hallinta sekä lihavuuden ennaltaehkäisy ja hoito
- Lasten lihavuus

- Ravitsemustilan arviointi ja menetelmät
- Ravintoanamneesin tekeminen haastatellen ja ruokapäiväkirjaa apuna käyttäen sekä näiden tulkinta
- Aliravitsemuksen tunnistaminen ja hoito
- Ravitsemushoito ja ruokavaliot keskeisissä kansanterveysongelmissa: sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, syöpä, ruuansulatuselimistön sairaudet ja yleisimmät ruokaallergiat
- Taito muuttaa teoreettinen ravitsemustieto käytännön ruuaksi, ruokaohjeiksi, ruuanvalmistustavoiksi ja elintarvikkeiksi
- Elintarvikehygienian perusteita sairaalan osaston keittiön ja ruuanjakelun näkökulmasta

Ravitsemushoidon erityisosaaminen hoitotyön koulutusohjelmassa:

- Enteraalinen ravitsemushoito ja kliiniset ravintovalmisteet
- Parenteraalisen ravitsemushoidon periaatteet ja keskeisimmät valmisteet
- Syömishäiriöt
- Syöpäpotilaan ravitsemus
- Reuma ja ravitsemus
- Avannepotilaan ravitsemus
- Munuaispotilaan ravitsemushoidon pääperiaatteet
- Ravitsemus ja lääkkeet
- Kirurgisen potilaan ravitsemus
- Tutkimusruokavaliot
- Ruokakulttuurit eri uskonnoissa, maahan muuttajien ohjaaminen
- Ruuan lisä- ja vierasaineet
- Ravintolaskentaohjelmat ja niiden hyödyntäminen
- Erilaisia ravitsemusohjausmenetelmiä

Hoitotyön koulutusohjelmista valmistuvien terveysalan ammattilaisten ravitsemusosaaminen tulee olla sellaista, että he voivat antaa asiantuntevaa, yksilöön kohdistuvaa ja käytännön läheistä ravitsemusneuvontaa edellä mainituissa ydinosaamisen osa-alueilla. Lisäksi heidän tulisi tunnistaa ja tiedostaa ravitsemushoidon tarve erityisosaamisen osa-alueissa luetelluissa tilanteissa ja osata ohjata potilas ravitsemusterapeutille. Jo peruskoulutukseen sisältyvän ravitsemusopetuksen pitäisi pystyä vastaamaan näihin tarpeisiin. Nykyiset tuntimäärät eivät mahdollista riittävää perusosaamista ravitsemuksesta.

8.2 Ravitsemusopetus vuoden 2006 opetussuunnitelmassa eri koulutusaloilla Savonia-ammattikorkeakoulun terveysalan yksikössä

Opettajien välinen yhteistyö on opetussuunnitelmia laatiessa ensiarvoisen tärkeää. Tuntiraameissa on pysyttävä ja opiskelijaa ei voi kuormittaa liikaa suhteessa opintopisteisiin. Yksittäisten kokonaisten kurssien lisääminen perusopetussuunnitelmiin on mahdollista vain, jos jotain olemassa olevaa poistetaan tai supistetaan. Siksi ravitsemustakaan ei voida vain lisätä opetussuunnitelmaan, vaikka se koettaisiinkin tärkeäksi aiheeksi. Tästä johtuen olen pohtinut ravitsemusopetuksen lisäämisen mahdollisuuksia lähinnä integroimisen kautta. Jos tahtotilaa ja yhteistyöhalukkuutta löytyy, ravitsemusta ja ravitsemushoitoa voidaan integroida sujuvasti moneen kurssikokonaisuuteen. Olen käynyt lukuisissa palavereissa ja käynyt useita keskusteluja sähköpostitse tai jopa lounaspöydässä löytääkseni ravitsemukselle tunti-ilaa uusissa opetussuunnitelmissa. Keskustelut ovat olleet antoisia ja koen omalta osaltani, että moniammatillinen yhteistyö on lisääntynyt. Ravitsemusopetusta on uudessa opetussuunnitelmassa selvästi enemmän kuin aikaisemmin. Uusi opetussuunnitelma alkaa elää syksystä 2006 alkaen uusilla aloittavilla opiskelijoilla. Seuraavaksi käyn läpi koulutusohjelmittain, millaiseksi ravitsemusopetuksen kokonaisuus muodostuu uudessa opetussuunnitelmassa. Hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelma on kokonaisuudessaan liitteessä 5.

8.2.1 Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt ovat terveysalan moniosaajia, joiden koulutuksen rakentaminen on vaativaa. Ravitsemuksen sisällyttäminen hoitotyön koulutusohjelmaan on kehittämistehtäväni tärkein tavoite. Terveydenhoitajat, sairaanhoitajat ja kättilöt ovat keskeisiä perusterveydenhuollossa ravitsemusneuvontaa antavia terveysalan ammattilaisia. Heidän ravitsemustietonsa lisääminen jo peruskoulutuksessa on erittäin tärkeä asia. Hoitotyön koulutusohjelmaan sisältyy ravitsemusta uudessa koulutusohjelmassa enemmän kuin aikaisemmin.

8.2.1.1 Sairaanhoitajien ravitsemusopetus uudessa opetussuunnitelmassa

Aikaisemman opetussuunnitelman mukaan pakollisissa sairaanhoitajien opinnoissa ravitsemusta on ollut 27 lähituntia (lisäksi itsenäisen opiskelun osuus 22 tuntia) kappaleessa 7.2.1 kuvatuin sisällöin. Uuteen opetussuunnitelmaan sairaanhoitajille tulee ravitsemusta noin 69 lähituntia ja tämän lisäksi itsenäisen opiskelun osuudeksi noin 60 tuntia. Sairaanhoitajien syventäviin opintoihin saattaa tulla

vielä lisää muutamia ravitsemuksen tunteja. Lisäksi ravitsemusta on joidenkin ohjattujen harjoitteluiden yhteydessä. Koko opetussuunnitelman uudistaminen ei ole vielä valmis ja tuntimäärät varmistuvat vasta toukokuussa 2006.

Ravitsemustieteen 1,5 op opintojakso (22 lähituntia ja 18 tuntia itsenäistä opiskelua) on edelleenkin laajin yhtenäinen ravitsemuksen kokonaisuus sairaanhoitajien koulutuksessa. Ravitsemus kuuluu luonnontieteellisten aineiden kokonaisuuteen. Kurssin sisältö on muuttunut jonkin verran aikaisempaan verrattuna, koska ravitsemusopetusta sisältyy nyt myös muihin kursseihin. Kaikkea ravitsemustietoa ei ole tarvinnut sisällyttää yhteen lyhyeen kokonaisuuteen. Esimerkiksi suojaravintoaineiden käsittelemiseen on nyt aikaa. Aikaisemmin vitamiinit ja kivennäisaineet on jouduttu jättämään itseopiskelun varaan. Omaksi kokonaisuudeksi olen myös lisännyt kasvikset, hedelmät ja marjat ja niiden terveysvaikutukset eri sairauksien kannalta. Tässä yhteydessä käsitellään lyhyesti myös yleisimmät kasvisruokavaliot. Kurssista ovat jääneet pois diabeetikon ruokavalio ja siitä erityisesti hiilihydraattien arviointi. Ne sisältyvät sisätautien kurssiin, johon ne sopivat erittäin hyvin. Tarkempi kurssikuvaus on liitteessä 7.

Yksilön terveyden edistämisen kokonaisuudessa (1,5 op ja 3 op ohjattua harjoittelua) on kuusi tuntia ravitsemusta. Tunnit kertyvät kahdesta seminaaripäivästä. Seminaaripäivissä puretaan harjoitteluiden aikana tehtyjä tehtäviä. Kurssiin sisältyy harjoittelua yhteensä 10 päivää. Harjoitteluun ravitsemuksen opettajan ohjausaikaa on resursoitu 1/3 koko harjoittelun opettajaresurssista.

Hoitotyön menetelmien kurssissa (6 op) on ravitsemusta 5 tuntia. Tässä käydään läpi ravitsemustilan arvioinnin perusteet, potilaan punnitsemisen tärkeys ja painon seuraaminen. Lisäksi tässä käsitellään aliravitsemuksen tunnistamista ja hoitoa sekä erilaisten sairaustilojen vaikutuksia energian tarpeeseen. Tuntien aikana tutustutaan myös enteraalisiin ravintovalmisteisiin.

Sisätautien hoitotyön kurssiin (4 op ja 8 op ohjattua harjoittelua) sisältyy ravitsemusta kymmenen lähituntia ja lisäksi neljä tuntia seminaaripäivien yhteydessä. Ravitsemusta ei ollut sisätautien hoitotyön kurssissa aikaisemmassa opetussuunnitelmassa lainkaan. Nyt kokonaisuuteen kuuluu sydän-, syöpä- ja munuaispotilaan ravitsemusta yhteensä kuusi tuntia. Jo aikaisemmin mainittu diabeetikon ravitsemus sisältäen hiilihydraattien arvioinnin opettelu on sisätautien hoitotyössä ja siihen on varattu neljä tuntia. Kokonaisuuteen kuuluu harjoittelu ja harjoitteluiden jälkeiset

seminaarit. Ravitsemuksen ja liikunnan seminaarien aiheet käsittelevät viisivuokkoisen harjoittelun aikana esille tulleita asioita lähinnä potilasohjauksen näkökulmasta.

Lasten ja nuorten hoitotyön kurssissa (3 op) on ravitsemusta kuusi tuntia. Kaksi tuntia käsittelevät keskeisiä lasten ravitsemuksen kysymyksiä esim. lasten lihavuutta ja ravitsemussuositusten toetutumista lapsilla. Uusia tunteja tähän osuuteen tulee neljä. Tämä osuus suoritetaan näyttelykävelytyyppisenä opetusmenetelmänä ja aiheina ovat lasten yleisimmät erikoisruokavaliot ja ruoka-allergiat. Näyttelykävelyn idea on kerrottu kappaleessa 8.2 Ravitsemusopetuksen opetusmenetelmien laajentaminen.

Mielenterveystyön ja päihdetyön kurssissa (4 op) on kaksi tuntia ravitsemusta. Tässä käsitellään keskeisiä mielenterveyspotilaiden ravitsemusongelmia, kuten erilaisia syömiseen liittyviä ongelmia ja lihavuutta sekä rasvojen laadun ja tiettyjen vitamiinien merkitystä aivojen toiminnalle.

Yhteisön terveyden edistäminen (3 op) kokonaisuuteen tulee ravitsemuksen tunteja kuusi. Tässä ravitsemusta tuodaan käytännön läheiseksi opettelemalla vetämään ohjattuja kauppakierroksia terveydenhuollon asiakkaille. Kauppakierroksilla pyritään valitsemaan elintarvikkeita ja ruokia ravitsemussuositusten pohjalta. Tässä paikataan ammottavaa elintarvike- ja ruokaosaamisen aukkoa hoitotieteen koulutusohjelmassa.

Vanhustyön ja kotihoidon (3 op) kokonaisuuteen sisältyy kaksi tuntia vanhusten ravitsemusta. Nämä ovat myös opetussuunnitelmauudistuksen myötä tulleita tunteja ja ovat siirtyneet perusravitsemuksen kurssista tähän.

Infektioiden torjunta I - kurssi tulee sisältämään hygieniaosaamistestin. Hygieniaosaaminen siirtyy vapaavalintaisista opinnoista pakolliseksi. Hygieniaosaamistestin suorittaminen ei ole terveysalalla lakisääteisesti pakollista, mutta käytännössä monessa työpaikassa se vaaditaan. Vapaavalintaisissa opinnoissa hygieniaosaamiselle oli varattu kahdeksan tuntia ja tunti testiin. Nyt infektioiden torjuntakurssi I:n yhteydessä lähitunteja tähän aiheeseen on käytettävissä viisi lähituntia ja yksi tunti testiin. Testin läpäisseet opiskelijat saavat Elintarvikeviraston hygieniaosaamistestit, joka on valtakunnallinen ja samanlainen kaikilla testin suorittaneilla koulutustaustasta riippumatta. Lähitunneilla kohdennetaan hygieniaosaamista hoitotyöhön eli käytännössä sairaalan osaston keittiön toimintatapoihin ja potilasruuanjakeluun.

Sairaanhoitajan syventäviin ammattiopintojen suunnittelu on vielä kesken. Toivon, että tähän kokonaisuuteen tulisi ravitsemusta lähinnä harjoitteluihin liittyen potilastapauksien muodossa. Tässä yhteydessä olisi mahdollista vielä opintojen loppuvaiheessa kerrata ravitsemushoidon käytänteitä erilaisten sairauksien hoidossa.

Liitteessä 7 näkyy sairaanhoitajaopiskelijoiden ravitsemusopetuksen kokonaisuus hoitotyön koulutusohjelmassa. Runkoon on merkitty ravitsemusopetuksen tuntimäärät eri kurseissa.

8.2.1.2 Terveydenhoitajien ja kättilöiden ravitsemusopetus uudessa opetussuunnitelmassa

Terveydenhoitajien koulutukseen sisältyy ravitsemusta uudessa opetussuunnitelmassa 90 lähituntia ja lisäksi itsenäisen opiskelun osuus on noin 80 tuntia. Vanhassa opetussuunnitelmassa terveydenhoitajilla oli pakollisissa opinnoissa ravitsemusta 35 lähituntia (itsenäisen opiskelun osuus noin 30 tuntia). Kättilöillä on uudessa opetussuunnitelmassa ravitsemuksen lähitunteja noin 75 tuntia ja lisäksi naisten hoitotyön kurssin yhteydessä 15 tuntia. Ravitsemusopetuksen kokonaistuntimäärä nousee kättilöiden koulutusohjelmassa 30 lähitunnista 90 lähituntiin eli itsenäiseen opiskeluun varattujen noin 80 tunnin kanssa ravitsemusopetuksen kokonaismäärä on noin 170 tuntia.

Terveydenhoitajien ja kättilöiden koulutukseen kuuluvat seuraavat samat, samansisältöiset kurssit ja ravitsemuksen tunnit kuin sairaanhoitajien peruskoulutukseenkin:

- Ravitsemustieteen 1,5 op kurssi (22 lähituntia)
- Yksilön terveyden edistämisen kokonaisuudesta 6 lähituntia
- Hoitotyön menetelmien kurssissa 5 lähituntia
- Sisätautien hoitotyön kurssissa 14 lähituntia
- Lasten ja nuorten hoitotyön kurssissa 6 lähituntia
- Mielenterveytyön ja päihdetyön kurssissa 2 lähituntia
- Yhteisön terveyden edistäminen kokonaisuudessa 6 lähituntia
- Vanhustyön ja kotihoidon kurssissa 2 lähituntia
- Infektioiden torjunnassa hygieniapassin suorittamiseen yhteensä 6 lähituntia

Näiden lisäksi terveydenhoitajilla on ravitsemusta pakollisissa opinnoissaan seuraavissa kokonaisuuksissa:

Imetysohjaajakoulutuksessa on kuusi tuntia ravitsemusta. Tässä käsitellään imetyksen tärkeyttä vauvan ravitsemuksen näkökulmasta sekä äidinmaidon ravitsemuksellista sisältöä. Sisältöön kuuluu myös äidin ravitsemuksen vaikutus äidinmaitoon ja vauvan ruokavalion monipuolistaminen yhteen ikävuoteen saakka.

Lapsen, kouluikäisen ja nuoren terveydenhoitotyön kokonaisuudessa (3,75 op ja 6 op ohjattua harjoittelua) on ravitsemusta yhden opintopisteen verran eli hieman aikaisempaa enemmän. Tämä tarkoittaa n. 15 lähituntia. Tässä käydään läpi eri ikäisten lasten ruokavalion erityispiirteet ja ruoka-allergioita ja syömishäiriöistä keskeisimmät asiat. Vanhassa opetussuunnitelmassa tämä ravitsemuksen osuus oli 0,75 op omana kurssinaan.

Kätilöiden koulutukseen kuuluu myös imetysohjaajakoulutus. Lisäksi kätilöiden koulutussuunnitelmaan sisältyy ravitsemusta 15 tuntia naistentautien hoitotyön kurssiin.

Terveydenhoitaja- ja kätilöopiskelijoiden ravitsemusopetuksen runko on hyvin pitkälle samanlainen kuin liitteessä 7 esitetty sairaanhoitajien ravitsemusopetus. Terveydenhoitajilla ja kätilöillä on ravitsemusopetusta hieman enemmän edellä mainituin lisäyksin.

8.2.2 Muut koulutusohjelmat

Myös osaan muita koulutusohjelmia ravitsemusopetukseen on tulossa joitakin muutoksia. Ensihoidon koulutusohjelman opetussuunnitelmatyö etenee eri tahdissa kuin hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelman uudistaminen. Ravitsemuksen osuus ensihoitajilla todennäköisesti hieman lisääntyy nykyisestä kahdesta lähitunnista.

Fysioterapeuteilla liikuntaravitsemuksen ja terveysliikunnan kurssi yhdistetään 3 op kokonaisuudeksi. Ravitsemuksen osuus 1,5 op säilyy saman laajuisena. Kurssissa opiskelijat saavat hyvän kokonaiskuvan esim. painonhallinnan kannalta. Myös uudet ravitsemussuositukset korostavat liikunnan ja ravitsemuksen yhteisvaikuttavuutta. Monessa terveyttä edistävässä asiassa liikunta ja ravitsemus täydentävät toisiaan. Uuden kurssin sisältökuvaus on liitteessä 8.

Radiologian koulutusohjelmassa ei ole ollut varsinaista ravitsemuksen osuutta aikaisemmassa opetussuunnitelmassa. Radiologien koulutusohjelman opetussuunnitelmatyö valmistuu vasta toukokuussa 2006. Uuteen opetussuunnitelmaan tullaan sisällyttämään ravitsemusta kymmenen

lähituntia. Tässä käydään läpi erilaisia ravitsemuksellisia erityistilanteita, jotka liittyvät röntgenkuvauksiin esim. gastroenterologiset kuvaukset ja niihin liittyvät ruokavalio-ohjeet, syöpäpotilaan ravitsemuksen erityispiirteet ja diabeetikko röntgenpotilaana.

Bioanalytikkojen koulutusohjelman opetussuunnitelmatyö valmistuu myös vasta kevään 2006 aikana. On mahdollista, että myös heidän koulutusohjelmaansa tulee sisältymään ravitsemusta.

Suuhygienistien koulutuksessa säilyy 1,5 op ravitsemuksen kokonaisuus sellaisenaan kuin se on nytkin. Siinä ehditään kohtuullisen hyvin käydä läpi suunterveyden kannalta keskeiset ravitsemusasiat.

Toimintaterapeuttien koulutuksessa ravitsemuksen osuus säilynee ennallaan eli 0,75 op laajuisena. Myös terveystaloustieteen opiskelijoiden ravitsemusopetuksen laajuus on uudessa opetussuunnitelmassa sama kuin nyt eli 1,5, op.

9 Ravitsemusopetuksen tulevaisuuden näkymät Savonia-ammattikorkeakoulun terveystalouden yksikössä

9.1 Ravitsemusopetuksen kehittäminen jatkuu

Hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmatyön ensimmäinen vaihe saadaan päätökseen 2006 tammikuun loppuun mennessä. Lopulliset tuntimäärät koko koulutusohjelmassa varmentuvat vasta toukokuun loppuun mennessä. Uusi opetussuunnitelma alkaa toteutua aloittaville opiskelijoille syksystä 2006 alkaen. Ravitsemusopetus on saanut aikaisempaa enemmän sijaa uudessa opetussuunnitelmassa. Ravitsemuksen tuntimäärät ovat kasvaneet erityisesti hoitotyön koulutusohjelmassa huikasti. Paitsi, että ravitsemuksen tuntimäärä on lisääntynyt, ravitsemus näkyy nyt myös useissa eri kursseissa läpi koko koulutuksen. Opiskelija saa ravitsemuksellisen tiedon kustakin aihealueesta siinä yhteydessä, jossa koko asia esim. tietty sairaus kokonaisuutena opetetaan. Tässä kehittyy myös opettajien välinen yhteistyö. Asioita tarkastellaan moniammatillisesti, kun opettajat joutuvat tai saavat opettaa samassa kurssissa, samaa ryhmää.

Opetuksen kehittäminen jatkuu varsinaisen opetussuunnitelmatyön loputtuakin. Opetussuunnitelmatyössä luodaan koulutuksen raamit ja mietitään teoreettiset kokonaisuudet toisiinsa mahdollisimman hyvin nivoutuviksi. Käytäntö sitten osoittaa, kuinka palavereissa papereille suunnitellut asiat hoituvat ja sujuvat. Joitakin suunniteltuja asioita joutuu varmasti

hienosäätämään. Opetus kehittyy jatkuvasti myös sisällöllisesti. Opettajan on seurattava työelämän ammattitaitovaatimuksia sekä uusimpia tutkimuksia ja suosituksia tiiviisti ja reagoitava niihin tarpeen mukaan. Ravitsemustutkimus on erittäin vilkasta. Täällä Kuopiossa yliopiston ja klinisen ravitsemustieteenlaitoksen olemassaolo vaikuttavat siihen, että ravitsemus on myös mediassa ja paikallismediassa melko paljon esillä. Meneillään olevaa ja uutta aloittelevaa ravitsemustutkimusta on helppo seurata. Myös tutkimustieto karttuu koko ajan. Terveellisen ravitsemuksen peruslinjat ovat kuitenkin hyvin selkeät ja jo vuosia säilyneet samana. Suuria sisällöllisiä muutoksia ravitsemusopetukseen ei tulossa. Usein uudet tutkimukset vain vahvistavat jo tiedettyjä asioita. Ravitsemusopetuksen suurimmat haasteet ovat siinä, että sille annetaan jatkossakin tilaa opetussuunnitelmissa.

Vapaavalintaisiin opintoihin on nyt mahdollista kehittää ja ideoida uusia kursseja. Niiden kehittäminen alkaa, kun opetussuunnitelmatyö saadaan täysin loppuun tehdyksi. Tavoitteena on saada uusia vapaavalintaisia kursseja tarjontaan mahdollisimman pian, ehkä jo lukuvuodelle 2006-2007. Jos pakollisiin opintoihin ei saada sisällytettyä esimerkiksi erityisruokavaliota, on erityisruokavaliokurssin kehittäminen yksi tärkein vapaavalintaisiin suunniteltava ravitsemusosaamista täydentävä kurssi. Haluan myös kehittää ja ideoida terveydenhuollon ammattilaisille suunnatun terveellisen ruuanvalmistuksen kurssin. Ideana olisi tarjota terveysalan opiskelijoille valmiudet terveellisen ruuanvalmistuksen keinoista potilasneuvontaa ajatellen. Kurssin aikana opiskelijat saisivat myös kokemuksia terveellisestä ruuanvalmistuksesta ja heidän raaka-aine ja elintarviketietämyksensä kasvaisi. Kurssin toteuttaminen voisi hyvin olla moniammatillista, yhdessä matkailu- ja ravitsemisalalan kanssa. Tarvittavat keittiötilat ja laitteet vaativat paljon ennakkoselvitystä ennen kurssin käytännön toteuttamista.

9.2 Ravitsemusopetuksen opetusmenetelmien laajentaminen ja monipuolistaminen

Ravitsemusopetus oli aikaisemmassa opetussuunnitelmassa pakon sanelemana suurimmaksi osaksi tiivistähtistä luentotyypistä opettamista. Tunteja oli niin vähän, että muun tyyppiseen opettamiseen ei jäänyt kunnolla aikaa. Nyt ravitsemusopetukseen voi ottaa enemmän opiskelijaa aktivoivampia opetusmenetelmiä käyttöön. Tällaisia ovat esim. aktiivinen keskustelu, pienet tunneilla purettavat ryhmätyöt ja erilaiset ravitsemukseen liittyvät opiskelijan itselleen tekemät testit ja laskelmat, joista voidaan keskustella jo tunneilla. Aikaisemmin testien tekeminen jäi suurimmaksi osaksi opiskelijan oman aktiivisuuden varaan. Oman ruokapäiväkirjan täyttäminen ja toisen ruokapäiväkirjan arvioiminen ovat olleet pidettyjä ja hyödyllisiksi koettuja tehtäviä jo aikaisemminkin. Säilytän ne opetusmuotona uudessa opetussuunnitelmassa ja olen lisännyt ne niihinkin kursseihin, joissa niitä ei

ole aikaisemmin ollut. Ruokapäiväkirjatehtävän avulla opiskelija joutuu pohtimaan ravitsemusasioita omakohtaisesti ruokana keittiössä ja kaupassa.

Esimerkkitehtävät ovat erinomainen tapa opettaa ja oppia asioita. Tulen käyttämään potilasesimerkkejä paljon enemmän opetuksessa kuin aikaisemmin. Potilasesimerkit tulevat olemaan joissakin kursseissa todellisia potilaita liittyen harjoitteluihin. Esimerkkejä puretaan sitten harjoitteluiden jälkeen seminaaripäivissä. Näin tehdään esimerkiksi sisätautien hoitotyön kurssissa. Harjoitteluja ei ollut mahdollista hyödyntää ravitsemusopetuksessa vanhassa opetussuunnitelmassa lainkaan. Käytännön työ on kuitenkin oleellinen osa oppimista ja tulee varmasti rikastamaan myös ravitsemusopetusta.

Uutena mielenkiintoisena kokeiluna tulevat ohjatut kauppakierrokset yhteisön edistämisen kurssiin. Tarkoituksena on laajentaa opiskelijoiden elintarviketuntemusta ja tutustuttaa opiskelijoita ravitsemuksen uusiin neuvontamenetelmiin. Johtoajatukseksi on ravitsemustiedon elävöittäminen ja oikeiden ruokavalintojen ohjaaminen siellä, missä valintoja tehdäänkin eli ruokakaupassa. Ohjatut kauppakierrokset ovat olleet Suomessa harvakseltaan käytössä esimerkiksi diabeetikopotilaiden ja painon hallintapotilaiden hoidonohjauksessa. Niitä hyödynnetään terveydenhuollossa valitettavan vähän.

Lasten ja nuorten hoitotyön kurssissa osa ravitsemuksen tunneista toteutetaan näyttelykävelymenetelmällä (Kosonen ja Rahkila 2003, 34-36). Näyttelykävelyssä oppilaat tekevät ryhmissä annetusta materiaalista posteriesityksen. He laativat siitä koekysymyksen, johon koko ryhmä vastaa näyttelykävelyn lopuksi. Seuraavaksi muodostetaan uudet ns. kiertoryhmät, joissa on yksi opiskelija jokaisesta alkuperäisestä ryhmästä. Kiertoryhmät kiertävät posterilta toiselle ja jokaisen posterin kohdalla kyseistä posteria työstänyt ryhmän jäsen esittelee muille työn tulokset. Yhdessä näyttelypisteessä ollaan 45 minuuttia ja samalla keskustellen opiskellaan yksi aihekokonaisuus. Opettaja kiertää ryhmien mukana ja häntä voi tarvittaessa konsultoida. Kun kaikki näyttelypisteet on kierretty, jokainen vastaa ryhmien laatimiin koekysymyksiin. Koekysymysten vastaukset arvioi kyseisen aiheen asiantuntijaryhmä, joka toimittaa listan hyväksytyistä suorituksista opettajalle.

Kautta linjan haluan lisätä ravitsemusopetukseen kokemuksellista oppimista. Ravitsemusopetuksessa se tarkoittaa konkreettisen ruuan mukaan ottamista opetukseen. Ravitsemus muuttuu eläväksi, kun sitä havainnollistetaan ruualla. **Kukaan ei syö ravitsemusta, vaan kaikki syövät ruokaa!** Ruuanvalmistuskurssit ovat tässä paras, mutta toteutuksen puolesta hankalin

vaihtoehto. Kevyempiä ja toteutettavia vaihtoehtoja ovat erilaiset maistiaiset sekä tutustuminen suositeltaviin elintarvikkeisiin ja niiden pakkauksiin tuotenäytteiden ja esitteiden avulla. Kokemuksellisuuden hyödyntäminen ravitsemusopetuksessa vahvistaa oppimista. Ravitsemusopetuksessa on kuitenkin kyse elämän tavoista ja pitkän linjan ruokavalinnoista. Kun terveellinen ruoka tai elintarvikevaihtoehto itse maistamalla havaitaan hyvän makuiseksi, koko aihekokonaisuudesta - terveellisestä ravitsemuksesta - tulee positiivinen asia. Kun siitä tulee positiivinen asia, se myös opitaan ja muistetaan paremmin. Tällöin terveellisen ravitsemuksen hyödyntäminen osana hoitotyötä tulee myös todennäköisemmäksi.

10 Pohdinta

Ravitsemusopetuksen kehittäminen ammattikorkeakoulujen terveystalon yksiköissä on tärkeä ja ajankohtainen asia kansanterveydellisesti ja valtakunnallisesti. Ravitsemuksen yhteys yksilön terveyteen on kiistaton. Ravitsemuksen merkitystä korostetaan monissa mietinnöissä ja valtakunnallisissa suosituksissa. Yleinen mielipide on, että ravitsemustietoa tarvitaan ja ravitsemusasioita pitää ottaa aktiivisesti esille monien sairauksien hoitotilanteissa.

Ravitsemushoitoon kannattaa selkeästi panostaa niin taloudellisista kuin inhimillisistäkin syistä. Ravitsemusneuvontaa antavat monet terveystalolla työskentelevät terveydenhuoltoalan ammattilaiset. Ammatillisen peruskoulutuksensa puolesta monella terveystalon ammattilaisella ei kuitenkaan ole riittäviä valmiuksia antaa käytännönläheistä ja yksilön tarpeeseen kohdennettua ravitsemusneuvontaa. Ravitsemushoidon hyötyä ei osata käyttää, koska perusterveydenhuollossa toimivien ammattilaisten ravitsemusosaaminen on vähäistä. Ravitsemushoidon tarvetta ei usein edes tunnisteta.

Ravitsemusneuvonnan laatu olisi nostettava terveydenhuollossa keskusteluun. Vain oikein kohdennettu ravitsemusneuvonta voi olla tehokasta potilaan terveyden tilan kannalta ja vain positiiviset terveysvaikutukset voivat olla yhteiskunnallisesti kustannushyödyllisiä. Ravitsemusneuvonnan tehoa hoitomuotona ei saada tilastoissa ja tutkimuksissa riittävästi esille, jos neuvojat eivät osaa asiaansa kunnolla.

Erityisen huolestuttavaa mielestäni on ammattikorkeakoulujen ravitsemusopettajien kirjava koulutustausta, joka tuli selkeästi esille Anja-Riitta Keinäsen liseniaattityössä. Jos kouluttavalta

opettajalta puuttuu vahva ravitsemusosaaminen jo peruskoulutuksensa vuoksi, ei hänellä voi olla kokonaisvaltaista näkemystä ravitsemushoidon toteuttamisesta ja varsinkaan ravitsemuksen opettamisesta tehokkaasti pienillä tuntimäärillä. Toivon, että ammattikorkeakoulujen ravitsemusopettajien koulutustasosta tulisi selkeät valtakunnalliset suositukset.

Terveysalan ravitsemusopetuksen tueksi olisi otettava rohkeasti uusia opetusmenetelmiä ja käyttää laajemmin jo vanhoja hyviksi havaittuja menetelmiä. Itse kannatan kokemuksellista oppimista. Ravitsemusopetusta ei mikään havainnollista niin hyvin kuin ruoka, aidot elintarvikkeet ja aidot tilanteet, joissa ollaan tekemisissä ruuan ja syömisen kanssa. Ruuanvalmistuskurssit eivät vielä kuulu terveydenhuollon käytänteisiin, vaikka ne voisivat olla erinomaisia ravitsemustiedon havainnollistajia potilasneuvonnan tukena. Opetukseen kuuluviin harjoittelujaksoihin tulisi sisällyttää enemmän ravitsemukseen kohdistuvia tehtäviä esim. potilastilanteita. Aidot potilasneuvontatilanteet tuovat hyvin esille sen tosiseikan, että ravitsemusneuvonta on aina yksilöllistä ja potilaan tarpeista lähtevää. Yleistieto ravitsemuksesta ei riitä, vaan tarvitaan ruoka-ainetasoista tietoa ja taitoa antaa motivoivaa ravitsemusneuvontaa.

Ravitsemusopetuksen uudistaminen ja opetussuunnitelmatyö on ollut haastavaa, mutta samalla myös erittäin mielenkiintoista ja innostavaa. Prosessi alkoi keväällä 2005 ja on jatkunut aktiivisesti koko 2005 vuoden syksyn ajan. Työn ensimmäinen osio saadaan loppuun tammikuussa 2006. Oli tavattoman hyvä sattuma, että opetussuunnitelmien uudistaminen ja kehittämistehtävni tekeminen osuivat samaan ajankohtaan. Kehittämistehtävän tekeminen on ryhdistänyt ja raamittanut työskentelyäni sopivasti. Olen joutunut tai pikemminkin saanut perehtyä ravitsemusopetuksen uudistamiseen aivan eri intensiteetillä kuin ilman kehittämistehtävän tekemistä. Minulla oli myös aikataulullisesti hyvä tilaisuus tehdä kehittämistehtävääni juuri nyt, koska opetusta ei ollut toisen jakson aikana kovin paljon.

Opetussuunnitelmien tekeminen vaatii eri aineiden opettajilta hyvää yhteistyökykyä. Olen terveysalan yksikössä ainoa ravitsemuksen opettaja ja olen ollut talossa vasta kolmen lukukauden ajan. Minulle tämän prosessin läpikäyminen kaikkine neuvotteluineen on ollut rikastuttava kokemus monessa asiassa. Olen tutustunut samalla muihin opettajiin. Uutena opettajana näen tämän varsin arvokkaana asiana työyhteisöön sopeutumisen kannalta. Kehittämistehtävää tehdessäni olen huomannut työyhteisössämme olevan paljon positiivista ja uudistusmielistä energiaa. Asiani ravitsemusopetuksen kehittämisestä on otettu tosissaan ja työ on tuottanut tulosta. Kukaan ei ole heilauttanut punaista lippua yhteistyölle. Tästä suuret kiitokset kaikille, joiden kanssa olen

ravitsemusopetuksesta keskustellut. Ilman muiden suotuisaa näkemystä ravitsemuksen lisäämisestä opetussuunnitelmiin, ravitsemusopetuksen määrä ja kehittäminen yleensä olisivat jääneet hyvin vaatimattomaksi.

Moniammatillisen yhteistyön lisääminen on yksi tärkeä ammattikorkeakoulun toimintatapatavoite. Tämä sopii hyvin ravitsemusopetuksen integroimisen perusideaan. Ravitsemustiede poikkitieteellisenä aiheena istuu monien kurssien kurssisisältöön ja niiden tavoitteisiin. Ravitsemusta on nyt monessa kurssissa muutamia tunteja.. Tässä moniammatillinen yhteistyö lisääntyy kuin itsestään. Kun samassa kurssissa opettaa useampi opettaja, se lisää yhteistyötä ja muiden opettamat aihekokonaisuudet tulevat kaikille osallisille opettajille tutummaksi. Kaikki osapuolet hyötyvät tästä. Kun kukin opettaja pystyy hahmottamaan kurssiin kuuluvat asiat kirokkaammin ja monisyisemmin. Opetettavat asiat ovat helpommin nivoutettavissa loogiseksi laajoiksi kokonaisuuksiksi. Toivonkin, että ravitsemus huomioidaan myös jatkossa automaattisesti eri kurssien sisällöissä ja niiden suunnitteluissa.

Työn onnistuminen mitataan luonnollisesti käytännössä, kun uutta opetussuunnitelmaa ryhdytään toteuttamaan. Ravitsemustuntien sirottelu muutaman tunnin pätkinä eri kurssien yhteyteen voi olla aikataulullisesti hankalaa. Myös eri kokonaisuuksien hahmottaminen vaatii minulta aikaisempaa laajempaa perehtyneisyyttä ravitsemuksen tunteja sisältävien kurssien asiasisältöihin. Minun on myös hahmotettava tuntieni sijoittuminen opiskelijan koko koulutuksen aikajänteelle. Olen tyytyväinen kehittämistehtäväni aihevalintaan. Tämä työ ei jää hyllyyn pölyttymään, vaan alkaa elämään syksystä 2006 alkaen. Tästä on erinomaisen hyvä jatkaa. Päänavaus on tehty.

Lähteet

Aho T. (toim.) 2004. Rasva-arvot kuriin. Käypä hoidon potilasversiot 19(9):64-65

Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi>

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Opetusministeriön julkaisuja 2001. ISBN 952-442-423-1.

Aro A., Mutanen M. Nuutinen L & Uusitupa M. 1993. Kliininen ravitseminen, 395-406; 422-428.

Capuccio F., Markandu N., Carney C., Sagnella G., MacGregor G. 1997. Double-blind randomised trial of modest salt restriction in older people. Lancet 350:850-854.

Collin P. ja Mäkelä M. 1997. Keliakiaa vai ei?

Käypä hoidon potilasversiot. Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi>

Dehko: Diabeteksen hoidon ja ehkäisyn kehittämissuunnitelma 2000-2010. 2000. Tampere. Suomen Diabetesliitto ry.

Dupertuis Y., Kossovsky U., Kyle C., Raguso C., Genton L., Pichard C. 2003. Food intake in 1707 hospitalised patients: a prospective comprehensive hospital survey. Clinical Nutrition 22:115-123.

Eduskunta, 2005. Asiakirjat (hakusana kansanterveys). <http://www.eduskunta.fi>

Huupponen T, Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, ravitsemuksen lehtori. Haastattelu 9.12. 2005.

Jenkins D., Kendall C., Marchie A., Faulkner D., Wong J., de Souza R., Emam A., Parker T., Vidgen E., Lapsley K., Trautwein E., Josse R., Leiter L., Connelly P. 2003. Effects of a dietary portfolio of cholesterol-lowering foods vs lovastatin on serum lipids and c-reactive protein. JAMA 2003; 290:531-3.

Johansson C., Backman L., Jacobson J. 1996. Is enteral nutrition optimally used in hospitalized patients? A study of the practice of nutrition in a Swedish hospital. Clin Nutr 15:171-174.

Jula A. ja Aho T. 2002. Kohonnut verenpaine, kansantauti
Käypä hoidon potilasversiot 17(2):55-6. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

<http://www.kaypahoito.fi>

Keinänen A-R, 2004. Ravitsemusopetus – opetustyö ja sen kehittäminen ammattikorkeakoulussa.
Lisensiaattityö, Kuopion yliopisto. www.savonia-amk.fi/julkaisut

Kosonen V. ja Rahkila M. Näyttelykävely: luento-opetuksen piristäjä. Peda-forumin tiedotuslehti
2003 10:1 34-36.

https://tammi oulu.fi/pls/pedaforum/pedamuisti.lehti?p_artikkeli_id=319&p_lehti_id=49

Käypä hoito, 2005. Kohonnut verenpaine. Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä

Murray C., Lauer J., Hutubessy R., Niessen L., Tomijima N., Rodgers A., Lawes C., Evans D.
2003. Effectiveness and costs of interventions to lower systolic blood pressure and cholesterol: a
global and regional analysis on reduction of cardiovascular-disease risk. Lancet 361:717-725.

Mustajoki P., Kukkonen-Harjula K. & Aho T. 2002. Eroon liikakiloista
Käypä hoidon potilasversiot 17(6-7). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

<http://www.kaypahoito.fi>

Oksa H., Siljamäki-Ojansuu U., Peltola T., Haapa E., Koivula T., Kukkonen J., Parikka A., Pentti
L., Ojanen S., Saaristo T., Saloranta K. 2000. Ravitsemushoidon ja -ohjauksen järjestäminen
Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Projektiryhmän loppuraportti 2000. Pirkanmaan
sairaanhoitopiirin julkaisuja 7/2000.

Pekurinen M. 2005. Lihavuus, terveystenot ja sosiaaliturva. Luento lyhennelmä. Konsensuskokous
2005, Lihavuus – painavaa asiaa painosta 24.10.2005. Suomalainen lääkärisseura Duodecim &
Suomen akatemia, Hanasaaren kulttuurikeskus Espoo.

Premier Collaborative Research Group. 2003. Effects of comprehensive lifestyle modification on
blood pressure control. JAMA 289:2083-2093

Rubio P. 1997. Cost-effectiveness of dietary treatment of hypercholesterolemia in Spain. Public
Health 111:33-40.

Savonia amk terveystieteen hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelma 2003. Savonia ammattikorkeakoulu terveystietä, Kuopio.

X-asema:opetus ja opiskelu/opetussuunnitelmat/ops/amk-tutkinto_koulutusohjelmat

Sihvola S. Terveystieteen keskustelu kouluuntulotarkastuksessa. 2000. Väitöskirja, Tampereen yliopisto. Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere.

Sikand G., Kashyap M., Wong N. Jeffrey C. 2000. Dietitian intervention improves lipid values and saves medication costs in men with combined hyperlipidemia and a history of niacin noncompliance. J Am Diet Assoc 100:218-224.

Sikand G., Kashyap M., Yang I. 1998. Medical nutrition therapy lowers serum cholesterol and saves medication costs in men with hypercholesterolemia. J Am Diet Assoc 98:889-894.

Sosiaali- ja terveystieteen ministeriö 2001. Terveystieteen 2015- ohjelma. Sosiaali- ja terveystieteen ministeriön julkaisuja 2001:4.

Sosiaali- ja terveystieteen ministeriö 2001. Ravitsemushoito kehittyvässä palvelujärjestelmässä. Sosiaali- ja terveystieteen ministeriön selvityksiä 2001:14.

Splett P. 1996. Cost outcomes of nutrition intervention. Mead Johnson & Co., Eansville 1996.

Tang J., Armitage J., Lancaster T., Silagy C., Fowler G., Neil H. 1998. Systematic review of dietary intervention trials to lower blood total cholesterol in free-living subjects. BMJ 316:1213-1220.

Tuomilehto J., Lindström J., Eriksson J., Valle T., Louheranta A., Ilanne-Parikka P., Salminen V., Hämäläinen H., Aunola S., Rastas M., Keinänen-Kiukaanniemi S., Laakso M., Mannelin M., Sundvall J., Uusitupa M. 2000. Type 2 diabetes can be prevented by lifestyle intervention: The final results from the randomized Finnish Diabetes Prevention Study. Diabetes 49(Suppl. 1).

Toimintaohjelma kansallisten ravitsemussuositusten toteuttamiseksi, 2003. Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Maa- ja metsätalousministeriön julkaisuja 2003. ISBN 952-453-105-4.

Uusitupa M., Laitinen J., Siitonen O., Vanninen E., Pyörälä K. 1993. The maintenance of improved metabolic control after intensified diet therapy in recent type 2 diabetes. *Diab Res Clin Pract* 19:227-238.

Vartiainen E., Jousilahti P., Alfthan G., Sundvall J., Puska P., Pietinen P. 1998. Sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden muutokset Finriski-tutkimuksessa 1972-1997. *Suomen Lääkäril* 53:2013-2020.

Law MR., Wald NJ., Thompson SG. 1994. By how much and how quickly does reduction in serum cholesterol concentration lower risk of ischaemic heart disease? *BMJ* 308:367-372.

Whelton P., Appel L., Espeland M., Applegate W., Ettinger W., Kostis J., Kumanyika S., Lacy C., Johnson K., Folmar S., Culter J. 1998. Sodium reduction and weight loss in the treatment of hypertension in older persons. A randomized controlled trial of nonpharmacologic interventions in the elderly (TONE). *J Am Med Assoc* 279:839-846.

Liitteet

Liite 1

Ravitsemus 1,5op / hoitotyönkoulutusohjelma

Tavoitteet:

- Ymmärtää ravinnon merkitys ihmisen hyvinvoinnille ja toimintakyvyille
- Osata soveltaa ravitsemussuosituksia käytännön potilasneuvontatyössä eli muuttaa ravitsemustieto ruuaksi
- Herättää kiinnostus ravitsemusasioihin oman ammattitaidon näkökulmasta

Sisältö:

- Ravitsemussuositukset ja niiden soveltaminen keskeisimpiin kansanterveydellisesti tärkeisiin potilasryhmiin: sydän- ja verisuonitaudit (kohonnut kolesteroli ja verenpaine) sekä ylipaino
- Diabeetikon ravitsemuksen erityiskysymyksiä ja ruokavalion suunnittelua
- Lasten ja/tai vanhusten ravitsemuksen erityispiirteitä
- Kasvisruokavaliot ja niiden ravitsemuksellinen riittävyys

Toteutus ja suoritustapa:

Opetukseen osallistuminen, ruokapäiväkirja- ja elintarviketehtävän tekeminen hyväksytysti ja tentti.

Kurssin arviointi:

0-5

Kirjallisuus ja lähteet:

Erillinen ravitsemukseen liittyvä www-osoiteisto ja kirjaluetelo

Sisältörunko ja tuntimäärät aiheittain:

4h avaus, materiaalit, lähteet, ravitsemussuositukset (energiaravintoaineet ja vitamiinit ja kivennäisaineet), ruokapäiväkirja- ja elintarviketehtävien antaminen, energiaravintoaineiden määrällisen tarpeen arviointi (oma ruokavalio) ravitsemussuositusten mukaisesti

2h rasva-asiat: määrä ja laatu

2h suolaan ja kuituun liittyvät asiat

2h painonhallinta

4h diabeetikon ruokavalinnat ja hiilihydraattien arviointi

2h suomalaisten lasten/vanhusten ravitsemus

2h kasvisruokavaliot ja niiden ravitsemuksellinen riittävyys

2h ruokapäiväkirja – ja elintarviketehtävien purku, elintarviketietoutta terveellisistä vaihtoehdoista, keskustelua ja kertausta

2h koe

Liikuntaravitsemus 1,5 op /fysioterapian koulutusohjelma

Tavoitteet:

- Ymmärtää ravinnon merkityksen ihmisen hyvinvoinnille ja toimintakyvylle
- Ruokavalion merkitys liikkujan kannalta
- Oikean ravitsemustiedon erottaminen ”hömpä-tiedosta”

Sisältö:

- Ravitsemussuositukset
- Liikkuvan ihmisen ruokavalio
- Liikuntaravitsemuksen erityiskysymyksiä

Toteutus:

- Luennot
- Paritehtävät: suullinen esittäminen ja kirjallinen tuotos
- Ruokapäiväkirjan tekeminen ja arviointi

Suoritustapa:

- Opetukseen osallistuminen (2h voi olla pois), paritehtävän esittäminen ja kirjallisen tuotoksen tekeminen hyväksytysti (kts. tarkempi ohje)
- Ruokapäiväkirjatehtävän tekeminen

Kurssin arviointi:

0-5

Kirjallisuus ja lähteet:

Fogelholm, M. & Rehunen, S. 1996. Ravitsemus, liikunta ja terveys. Jyväskylä: VK-kustannus Oy.
Borg, P., Fogelholm, M. ja Hiilloskorpi H. 2004. Liikkujan ravitsemus-teoriasta käytäntöön.
Helsinki: Edita Prima Oy.
Erillinen ravitsemukseen liittyvä www-osoitteisto

Sisältörunko; opettajan osuus yht. 14h

- kurssin esittely
- paritehtävien esittely ja jako
- ruokapäiväkirjan ohjeistus
- Ravitsemussuositukset
- Energiaravintoaineet ja oma energian tarve
- Vitamiinien ja kivennäisaineiden tehtävät
- Rasvan määrä ja laatu
- Suola ja kuitu
- Painon hallinta
- Ruokapäiväkirjatehtävän purkaminen
- Diabeetikon ruokavalio: hiilihydraattien arvioinnin, liikunnan ja insuliinin yhteen sovittaminen

Liite 2/2

Opiskelijoiden ryhmätyöt, 8h:

1. Ravitsemustilan, energiatasapainon ja kehon koostumuksen arviointi: menetelmät ja niiden käytännön hyödyntäminen
2. Laadi liikunta- ja ruokavaliosuunnitelma 10 kerran painonpudotuskurssille (sisältö, toimintatilanteet, materiaalit).
3. Ruokavalio urheiluasuoritukseen valmistautumisessa (kilpaurheilutaso!)
4. Liikkujan neste- ja energiatasapaino liikunnan aikana: tavallinen kuntoliikkuja ja kilpaurheilutaso
5. Ravitsemus ja palautuminen raskaasta liikunnasta (kilpaurheilutaso)
6. Erityisruokavaliovalmisteet ja ravintolisät kilpaurheilussa ja kuntoilussa – hyötyä vai hölynpölyä? Vitamiini- ja kivennäisainelisät myös tähän!
7. Syömishäiriöt liikuntaa harrastavilla

Ravitsemus ja suun terveys 1,5 op /suuhygienistien koulutusohjelma

Kurssin tavoite:

- Perehtyä uusiin suomalaisiin ravitsemussuosituksiin
- Ymmärtää terveellisen ruokavalion merkitys ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitäjänä erityisesti suun terveyden kannalta
- Ymmärtää tiettyjen ravitsemukseen liittyvien erityiskysymysten vaikutus suun terveyteen

Toteuttamistapa:

- Luennot ja paritehtävät, ruokapäiväkirjatehtävä

Kirjallisuus:

- Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, www.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta
- Tunneilla jaettu materiaali
- Oman parityön materiaali aiheen mukaisesti

Opintojakson suorittaminen ja arviointi:

- Osallistuminen tunneille, läsnäolovelvollisuus
- Ruokapäiväkirjatehtävä
- Paritehtävän esittäminen, josta kirjallinen versio opettajalle. Muulle ryhmälle sähköpostilla.
- Arviointi hyväksytty / hylätty

PARITÖIDEN AIHEET:

1. Lasten ravitsemus ja suun terveys :

- millaiset ovat lasten ruokatottumukset nyt, katselmus nykytilanteeseen
- käsitellä lasten ravitsemuksen erityispiirteitä, jotka ovat uhka erityisesti suun terveydelle, mitä niille voisi tehdä

2. Suomalaisten aikuisten ravitsemus ja suun terveys

- käsitellä esityksessä myös suomalaisten nykyisiä ruokatottumuksia
- mitkä ravitsemukseen liittyvät tekijät ovat suun terveyden kannalta merkityksellisiä hyvässä ja pahassa, mitä niille voisi tehdä

3. Vanhusten ravitsemus ja suun terveys:

- käsitellä tässä myös aiheita sylki ja kuiva suu

4. Vitamiinit ja kivennäisaineet ja suun terveys:

- keskeiset suun terveyteen liittyvät vitamiinit ja kivennäisaineet (hampaiden kehittymisen ja hyvän kunnon kannalta, limakalvojen kuntoon vaikuttavat vitamiinit ja kivennäisaineet)
- mistä ruuista niitä saa, käytännön ohjeita

5. Ruuansulatuskanavan sairaudet ja suun terveys:

- refluksitauti
- crohnin tauti
- ulkustauti (vatsa- ja pohjukaissuolen haavat)
- keliakia

Liite 3/2

6. Syömishäiriöt ja suun terveys: anoreksia ja bulimia, ahmimishäiriö

7. Maitotuotteet ja suun terveys:

- käsittele tässä myös hyödyllisten mikrobien, esim erilaisten maitohappobakteerien osuutta suun terveyden kannalta

8. Makeutusaineet ja suun terveys

- käsitelkää esityksessä energiaa sisältävät ja energiattomat makeutusaineet suun terveyden kanalta

9. Kasvisruokavaliot ja suun terveys

- Tavallisimmat kasvisruokavaliot ja niiden ravitsemuksellinen riittävyys
- Kasvisruokavalioiden vaikutus suun terveyteen

Liite 4

Ravitsemus 0,75 op / toimintaterapeutit

Tavoitteet:

- Opiskelija ymmärtää ravinnon merkityksen terveyttä ja toimintakykyä edistävänä tekijänä
- Opiskelija osaa omassa työssään soveltaa käytäntöön perusravitsemuksen ja erityisruokavalioiden tuntemusta.
- Opiskelija osaa käytännön toimintaterapiatilanteessa hyödyntää ravitsemussuositusten mukaista raaka-aine- ja elintarvikevalintaa

Sisältö:

- Ravitsemussuositukset
- Ravitsemusohjaus: ruokapäiväkirjatehtävä
- Joku ravitsemuksen erityiskysymys ryhmän valinnan mukaan: Ikääntyvien ravitsemus, tietyn erityisruokavalion esittely, leikki-ikäisen ravitsemus, mielenterveyspotilaan ravitsemus ja syömishäiriöt.

Toteutus ja suoritustapa:

Luennot, parityö: toiminnallinen ruokaan/ravitsemukseen liittyvä tilanne ja kirjallinen osio, ruokapäiväkirjatehtävä

Arviointi: Hyväksytty/Hylätty

Kirjallisuus ja lähteet:

Katso erillinen www-moniste

Liite 5/1

Savonia-ammattikorkeakoulu
Terveysala Kuopio, Hoitotyön ja ensihoidon osasto
Opetussuunnitelma

31.1.2006 / im

Hoitotyön koulutusohjelma (210 op, josta harjoittelu 90 op)

Orientoituminen opiskeluun ja ammatillinen kasvu 3 op

- YHenkilökohtainen opiskelu- ja urasuunnitelma, 2 op
- YOrientoituminen ammattikorkeakouluopiskeluun, 1 op

Luonnontieteelliset aineet 6 op

- YAnatomia ja fysiologia I, 1.5 op
- YAnatomia ja fysiologia II, 1.5 op
- Anatomia ja fysiologia III, 1.5 op
- **YRavitsemus 1.5 op**

Lääketieteelliset aineet 9 op

- YTautioppi 1.5 op
- Sisätaudit I, 0.75 op
- Sisätaudit II, 0.75 op
- Geriatria I, 0.75 op
- Psykiatria I, 0.75 op
- Psykiatria II, 0.75 op
- Kirurgia I, 0.75 op
- Kirurgia II, 0.75 op
- Lastentaudit 0.75 op
- Anestesiologia 0.75 op
- Naistentaudit 0.75 op

Käyttäytymistieteelliset aineet 4 op

- YVäkivallan hallinta ja ennaltaehkäisy, Avekki 1, 1 op
- YElämäntieteen ja kehityksen psykologia, 2 op
- Työhyvinvoinnin perusteet, 1 op.

YYhteiskunta- ja työelämäntieto 3 op

- YYhteiskunta ja hyvinvointi, 1.5 op
- YTalous- ja työelämäntieto, 1.5 op

YSuomen kieli 3 op

- YSuomen kieli I, 1.5 op
- YSuomen kieli II, 1.5 op tai YSuomen kieli III, 1.5 op

YRuotsin kieli 3 op

- YRuotsin kieli I, 1.5 op
- YRuotsin kieli II, 1.5 op

YVieras kieli 3 op

- YVieras kieli I, 1.5 op
- YVieras kieli II, 1.5 op

YTietotekniikka 3 op

- YTieto- ja viestintätietotekniikka, 2 op (erilliset tasokurssit aloittelijoille ja edistyneille)
- YTerveydenhuollon tietotekniikka, 1 op

Terveydenhuollon palvelujärjestelmät ja johtaminen 6 op

- YTerveydenhuollon ohjaus- ja palvelujärjestelmät, 1.5 op
- Esimiehenä terveysalan työyhteisössä 2 op ja harjoittelu 1 op
- YYrittäjyys terveysalalla, 1.5 op

Liite 5/2

Terveysalan perusteet 3 op

- YTerveysalan ammatilliset perusteet, 1.5 op
- YEnsiapu, 1.5 op

Hoitotyön filosofiset perusteet 3 op

- Hoitotyön historia, filosofia ja etiikka, 1.5 op
- Kulttuurinen hoitotyö, 1.5 op

Asiakkaan ohjaus ja terveyden edistäminen 6 op

- YAsiakkaan ohjaus, 1.5 op
- Yksilön terveyden edistäminen, 1.5 op ja harjoittelu 3 op

Hoitotaidon perusteet 6 op

- Lääkehoidon perusteet, 2 op
- Kliininen lääkehoito, 2 op
- Infektioiden torjunta I, 2 op

Hoitotyön kirjaaminen 3 op

Diagnostiikan perusteet 4 op

- Näytetutkimukset, 1.5 op
- Kliininen fysiologia, 1.5 op
- Kuvantamistutkimukset, 1 op

Hoitotyön menetelmät, 6 op

Hoitotyön menetelmät harjoittelu, 7 op

Sisätautien hoitotyö, 4 op

Sisätautien hoitotyö harjoittelu, 7 op

Kirurginen hoitotyö, 3 op

Kirurginen hoitotyö harjoittelu, 7 op

Perioperatiivinen hoitotyö, 3 op

Perioperatiivinen hoitotyö harjoittelu, 7 op

Lasten ja nuorten hoitotyö, 3 op : ravitsemusta 2h

Lasten ja nuorten hoitotyö harjoittelu, 7 op

Mielenterveystyö ja päihdetyö, 4 op

Mielenterveystyö harjoittelu, 7 op

Yhteisön terveyden edistäminen, 3 op : ravitsemusta 3h

Yhteisön terveyden edistäminen harjoittelu, 7 op

Vanhusten hoitotyö, 3 op

Moniammatillinen yhteistyö harjoittelu, 7 op

Terveysalan tutkimus ja kehittäminen, 6 op

- YTutkimusmenetelmien perusteet I, 2 op
- YTutkimusmenetelmien perusteet II, 4 op

Sairaanhoitajan syventävät ammattiopinnot, 30 (teoria 15; harjoittelu 15) op

- Lääkehoidon syventävät opinnot 3 op
- Infektioiden torjunta II 2 op
- muu 10 op + harjoittelu 15 op

YOpinnäytetyö, 15 op

- Suunnitteluseminaari I, 1 op
- Suunnitteluseminaari II, 2 op
- Opinnäyteseminaari, 2 op
- Opinnäytetyön laatiminen, 10 op

Vapaasti valittavat opinnot 6 op

Liite 6/1

Ravitsemus th, sh, kättilöt (1,5 op teoria)

Tavoiteltava ammatillinen osaaminen (kompetenssit):

1. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen: ravitsemussuositusten käytännön toteuttaminen potilasneuvontatyössä. Herättää kiinnostuksen kipinä ravitsemusasioihin osana hoitotyötä.
2. Kliininen osaaminen: Ravitsemus on keskeinen osa monien sairauksien hoitoa. Kurssissa käsitellään ravitsemusta sydän- ja verisuonitautien, diabeteksen ja ylipainon näkökulmasta.
3. Opetus- ja ohjausosaaminen: yksilöllisen ravitsemusneuvonnan antaminen potilaalle. Potilaan ravitsemuksellisten erityistarpeiden tunnistaminen.
Teoria 22h lähiopetusta ja 22h itsenäistä opiskelijan työtä

Sisältö	Opetusmuoto	Aika/ lähi- tunnit	Itsenäisen opiskelun sisältö	Ai- ka/itse- näinen opiskelu	Arvioin- ti	Opet- taja (opetus- alue)/ Luokka- toive
Opintojakson tavoitteet, sisältö, kirjallisuus ja lähteet, kurssiin liittyvien tehtävien ohjeistaminen. Käydään läpi energiaravintoaineet ja suojaravintoaineet ja niiden merkitys keskeisissä elintoiminnoissa. Ravitsemussuosituksen pääkohdat.	Aktivoiva luento	6h	Ruokapäiväki- rjatehtävä, elintarviketehtä- vä	8 h	hyväksyt- ty/hylätt y	6 rav
Ravitsemustilan arviointimenetelmiä. Oman energiantarpeen arviointi.	Aktivoiva luento ja tuntitehtävä	2h				2 rav
Ravitsemuksesta käytännön ruokaan: rasvan laadun pehmentäminen	Aktivoiva luento, keskustelua	2h	Rasvatesti			2 rav
Suola ja sen terveysvaikutukset, suolan vähentämisen keinot, piilosuola	Aktivoiva luento, keskustelua	2h	Suolatesti			2 rav
Kuidun lähteet ruokavaliossa, kuinka kuitusuositus toteutuu	Aktivoiva luento, keskustelua	2h	Kuitutesti			2 rav
Kasvikset, hedelmät ja marjat sekaruokavaliossa. Yleisimmät kasvisruokavaliot.	Aktivoiva luento, keskustelua	2h				2 rav
.Painon hallinta-asiat: ylipaino on kansallinen suurongelma. Painon hallinnan perusteet.	Aktivoiva luento, keskustelua	2h				2 rav
Oppilaat antavat toisilleen ruokapäiväkirjan pohjalta ravitsemusneuvontaa ja käytännön ohjeita	Parityöskentely, keskustelua. Elintarviketehtävän purkaminen keskustellen.	2h				2 rav
Teoriakoe, jossa punnitaan ravitsemustiedon muuttamista ruuaksi.		2h		12h	0-5	2 rav

Liite 6/2

Vaadittavat edeltävät opinnot: -

Kirjallisuus/oppimateriaali: Suomalaiset ravitsemussuositukset (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005), kurssilla annettava www-osoitteisto sekä esite- ja monistemateriaali

Suoritustapa: Aktiivinen osallistuminen tunneille ja keskusteluihin, kirjalliset työt: ruokapäiväkirja- ja elintarviketehtävä, oma arvio ravitsemusneuvonnan antamisesta ja neuvojen toteuttamisesta sekä tentti

Arviointi: 0-5

Opintojaksosta vastaava opettaja: Ravitsemuksen opettaja Sari Aalto

Muuta huomioitavaa:

y:/opetus/skoukero/opintojaksokuvauslomake

Liite 7

Savonia-ammattikorkeakoulu, Terveysala Kuopio
Hoitotyön ja ensihoidon osasto
Opetussuunnitelma 2006

Ravitsemusopetuksen sijoittuminen eri kurssikokonaisuuksiin Hoitotyön koulutusohjelmassa (sh) vuoden 2006 syksystä alkaen

(210 op, josta OHA 75 op)

Luonnontieteelliset aineet 6 op

- YAnatomia ja fysiologia I, 1.5 op
- YAnatomia ja fysiologia II, 1.5 op
- Anatomia ja fysiologia III, 1.5 op
- **Ravitsemustiede 1.5 op**

Asiakkaan ohjaaminen ja terveyden edistäminen 6 op

- YAsiakkaan ohjaaminen, 1.5 op
- Yksilön terveyden edistäminen, 1.5 op ja OHA, 3 op : **6h ravitsemusta**

Hoitotaidon perusteet 6 op:

- Infektioiden torjunta I, 2 op : **6 h ravitsemusta (hygieniosaamistesti)**

Hoitotyön menetelmät, 6 op: 5h ravitsemusta

Hoitotyön menetelmät OHA, 7 op

Sisätautien hoitotyö, 4 op: 10h ravitsemusta

Sisätautien hoitotyö OHA, 7 op: 4h ravitsemusta harjoitteluseminaarien yhteydessä

Lasten ja nuorten hoitotyö, 3 op: 6h ravitsemusta

Lasten ja nuorten hoitotyö OHA, 7 op

Mielenterveystyö ja päihdetyö, 4 op: 2h ravitsemusta

Mielenterveystyö OHA, 7 op

Yhteisön terveyden edistäminen, 3 op: 6h ravitsemusta

Yhteisön terveyden edistäminen OHA, 7 op

Vanhustyö ja kotihoito, 3 op: 2h ravitsemusta

Sairaanhoitajan syventävät ammattiopinnot, 30 (teoria 15; OHA 15) op: mahdollisten ravitsemustuntien osuus vielä sopimatta

Vapaasti valittavat opinnot 6 op : vapaavalintaisten kurssien tarjonnassa olevia ravitsemuksen kursseja

Liite 8

Savonia-ammattikorkeakoulu
Terveysala Kuopio
Opetussuunnitelma 2006

26.9.2005

Liikintaravitseminen (3 op teoria)

Teoria 44h lähiopetusta ja 36h itsenäistä opiskelijan työtä

Oppimistavoitteet	Sisältö	Opetusmuoto	Aika/ lähi- tunnit	Itsenäisen opiskelun sisältö	Ai- ka/itse- näinen opiskelu	Arvioin- ti	Opet- taja (opetus- alue)/ Luokka- toive
Oppija orientoituu opintojakson sisältöön ja tavoitteisiin	Kurssin tavoitteet, kirjallisuus, tehtävät	Aktivoiva luento	4h				2 rav 2 lii Luokka
Oppija tietää liikunnan ja terveyden välisen yhteyden	Terveysliikuntasuositukset, terveystuotteet ja niiden tuottajat	Aktivoiva luento	4h				2 lii Luokka
Oppija tietää ravitsemussuositusten keskeisen sisällön	energiaravintoaineet, rasva, kuitu, suola, ravitsemusneuvontatilanne	Aktivoiva luento	10h				10 rav
Oppija harjaantuu liikunta- ja ravitsemusneuvontaan	Ruoka- ja liikuntapäiväkirjojen vertaisarviointi ja ohjaus, omien kokemusten reflektointi	Parityöskentelyä	4h	Kirjallinen tuotos	18h		2 lii 2 rav
Oppija hankkii valmiuksia liikuntaneuvontaan ja ohjaukseen	Oppija hankkii uusia kokemuksia ja elämyksiä itselleen uusista liikunnan lajeista	Osallistuva opetus	10h				10 lii
Oppija perehtyy liikunta- ja ravitsemusneuvonnan erityiskysymyksiin	Tehtävien purku	Suullinen esitys ja kirjallinen tuotos	10h				4 lii 6 rav
Oppija harjaantuu arvioimaan liikunta- ja ravitsemusneuvonnan tuloksia	Yhteenveto ja palaute	Keskustelu	2h				2 lii + rav

Vaadittavat edeltävät opinnot: -

Kirjallisuus/oppimateriaali:

- Suomalaiset ravitsemussuositukset (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005)
- Fogelholm, M. & Rehunen, S. 1996. Ravitseminen, liikunta ja terveys. Lahti: VK-kustannus Oy.
- Borg P., Fogelholm M. ja Hiilloskorpi 2004. Liikkujan ravitseminen – teoriasta käytäntöön. Helsinki: Edita Prima Oy
- Kurssilla annettava www-osoiteisto sekä esite- ja monistemateriaali

Suoritustapa: Paritehtävän sekä ruoka- ja liikuntapäiväkirjatehtävän tekeminen hyväksytysti

Opintojaksosta vastaava opettaja: Anna-Liisa Laine liikunta ja Sari Aalto ravitseminen

Muuta huomioitavaa:

y:/opetus/skoukero/opintojaksokuvauslomake