

Anneli Haavanlammi-Malm & Marja Sarkkamaa

**Ravitsemusasiiantuntemuksen tarve Seinäjoen kaupungin  
sosiaali- ja terveystoimessa**

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Liiketalouden, yrittäjyyden ja ravitsemisalan yksikkö  
Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma



## SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

### Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Liiketalouden, yrittäjyyden ja ravitsemisalalan yksikkö  
Koulutusohjelma: Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma

Tekijät: Haavanlammi-Malm Anneli, Sarkkamaa Marja

Työn nimi: Ravitsemusasiantuntemuksen tarve Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa

Ohjaaja: Eromäki Hillevi

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 106

Liitteiden lukumäärä: 6

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ravitsemusasiantuntemuksen tarve Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa. Tarveselvitys toteutettiin kyselyn avulla ja tavoitteena oli saada tietoa, missä kohderyhmissä ja kuinka paljon ravitsemusasiantuntemukselle on tarvetta. Selvityksen kohteena oli Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen henkilöstö. Kohderyhmät olivat päivähoidon, palvelukeskukset, kotihoito, terveystieteiden osastot ja poliklinikat, suun terveydenhuolto sekä neuvolat. Kohderyhmien valintaan vaikutti niiden mahdollisuus vaikuttaa suoraan terveyden edistämiseen ja ravitsemushoitoon. Työn suunnitteluvaiheessa tiedusteltiin Tampereen, Jyväskylän ja Vaasan kaupunkien sosiaali- ja terveystoimissa työskentelevien ravitsemusterapeuttien käytännön kokemuksia ravitsemusasiantuntemuksen tarpeesta. Tietoja hyödynnettiin kyselylomakkeen laadinnassa. Kyselylomakkeita laadittiin kaksi: toinen päivähoidon ja toinen vanhustyöhön ja terveydenhuoltoon. Kyselylomakkeet sisälsivät strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä. Kysely tehtiin elo-syyskuussa 2010 ja muistutus- kyselyt syys-lokakuussa. Aineisto kerättiin Webropol- kysely- ja tiedonkeruusovelluksella ja se käsiteltiin Webropol ja Microsoft Office Excel 2010-ohjelmien avulla.

Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 144 ja vastauksia saatiin 77. Päivähoidon vastausprosentti oli 61 % ja vanhustyön ja terveydenhuollon 49 %.

Ravitsemusterapiapalvelujen saatavuus koettiin tärkeäksi, mutta riittämättömäksi. Ravitsemusasiantuntemuksen tarvetta oli useissa asiakasryhmissä ja eri muodoissa. Tarve painottui erityisruokavalioiden toteutukseen, henkilöstön täydennyskoulutukseen, uusimman ravitsemustiedon välittämiseen, moniammatilliseen yhteistyöhön sekä ravitsemushoidon ja -ohjauksen kehittämiseen. Tuloksia voidaan hyödyntää Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen terveydenedistämisen sekä ravitsemushoidon kehittämisessä. Jatkoselvityksenä voisi kartoittaa työterveyshuollon sekä kouluterveydenhuollon ravitsemusasiantuntemuksen tarpeen.

Avainsanat: terveyden edistäminen, ravitsemushoito, ravitsemusneuvonta, ravitsemusterapeutti, asiantuntijuus

## SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: Business school, School of Hospitality Management

Degree programme: Hospitality Management

Author/s: Haavanlammi-Malm Anneli, Sarkkamaa Marja

Title of thesis: Need for Nutrition Expertise in the Social and Health Care Services in the City of Seinäjoki

Supervisor(s): Eromäki Hillevi

Year: 2011 Number of pages: 106 Number of appendices: 6

---

The purpose of the study was to find out the need for nutrition expertise in the social and health care services in the city of Seinäjoki. The study was carried out by means of a survey, the purpose of which was to collect information about the target groups in need of nutrition expertise, and how extensive the need is. The survey was directed to the personnel of the social and health care services of Seinäjoki. The target groups were day care, service centers, home care, the wards and polyclinics of the health care center, dental care and child and maternity clinics. The target groups were chosen on grounds of their ability to have an immediate effect on health promotion and nutrition. When planning the study the dieticians of the social and health care services in the cities of Tampere, Jyväskylä and Vaasa were inquired their practical experiences in the need for nutrition expertise. This information was utilized when drawing up the questionnaire. Two different kinds of questionnaires were drawn up: one for day care and another for senior citizen care and health care. The questionnaires included structured and open questions. The survey was made in August and in September 2010. The reminding questionnaires were sent in September and in October 2010. The material was collected with Webropol, a program for conducting surveys, gathering data, managing feedback and reporting data. The material was processed with Webropol and Microsoft Office Excel 2010.

144 questionnaires were sent and 77 answers were received. The response rate of day care was 61 % and the response rate of senior citizen care and health care was 49 %.

The availability of nutrition expertise services was found important but insufficient. There was a need for nutrition expertise in most customer groups and it was diverse. The need was greatest when creating special diets, when educating further the personnel, when transmitting ahead the latest nutrition information, when cooperating multi-occupationally and when developing nutrition and guidance. The results of the study can be utilized when developing the nutrition and health promotion of the social and health care services of Seinäjoki. A smaller scale post study could survey the need for nutrition expertise in occupational health care and school health care services.

Key words: health promotion, nutrition care, nutrition guidance, dietician, expertise

## SISÄLTÖ

|                                                                                                          |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Opinnäytetyön tiivistelmä.....                                                                           | 2  |
| Thesis abstract .....                                                                                    | 3  |
| SISÄLTÖ.....                                                                                             | 4  |
| Käytetyt termit ja lyhenteet .....                                                                       | 6  |
| Kuvio- ja taulukkoluetelo.....                                                                           | 7  |
| 1 JOHDANTO .....                                                                                         | 10 |
| 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....                                                                             | 12 |
| 2.1 Lainsäädäntö, kehittämisohjelmat ja järjestötoiminta .....                                           | 13 |
| 2.2 Terveyden edistäminen kunnissa.....                                                                  | 17 |
| 2.3 Terveyden edistämisen vaikuttavuus.....                                                              | 18 |
| 2.4 Sosiaali- ja terveystoimen palvelut.....                                                             | 19 |
| 2.5 Ravitsemussuositukset kansanterveyden edistämiseksi.....                                             | 21 |
| 2.6 Ravitsemusviestintä ja -kasvatus .....                                                               | 23 |
| 3 RAVITSEMUSHOITO .....                                                                                  | 27 |
| 3.1 Ravitsemushoito ja sen tavoitteet .....                                                              | 27 |
| 3.2 Ravitsemusohjaus.....                                                                                | 29 |
| 3.3 Ravitsemushoidon toteuttajat.....                                                                    | 31 |
| 3.4 Ravitsemushoidon laatu ja kriittiset kohdat .....                                                    | 37 |
| 3.5 Käytännön ravitsemushoito.....                                                                       | 38 |
| 3.6 Nykytila ja saatavuus .....                                                                          | 42 |
| 3.7 Laillistettu ravitsemusterapeutti, ravitsemuksen erityisasiantuntija .....                           | 45 |
| 4 RAVITSEMUSHOIDON VAIKUTTAVUUS.....                                                                     | 49 |
| 4.1 Vaikuttavuus kansanterveyteen .....                                                                  | 49 |
| 4.2 Taloudellinen vaikuttavuus.....                                                                      | 50 |
| 5 RAVITSEMUSASIAANTUNTEMUKSEN TARPEEN KARTOITUS<br>SEINÄJOEN KAUPUNGIN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMESSA..... | 53 |
| 5.1 Sosiaali- ja terveyskeskus.....                                                                      | 53 |

|                                                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5.2 Ravitsemusterapiapalvelujen saatavuus Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa ..... | 55 |
| 5.3 Työn tavoitteet .....                                                                        | 56 |
| 5.4 Aineisto ja menetelmät.....                                                                  | 57 |
| 5.5 Päivähoidon tarveselvityksen tulokset ja niiden tarkastelu.....                              | 58 |
| 5.6 Vanhustyön- ja terveydenhuollon tarveselvityksen tulokset ja niiden tarkastelu.....          | 70 |
| 5.6.1 Terveyden edistäminen .....                                                                | 70 |
| 5.6.2 Ravitsemushoito ja – ohjaus.....                                                           | 76 |
| 5.6.3 Koulutustarve .....                                                                        | 83 |
| 5.7 Tulosten yhteenveto.....                                                                     | 89 |
| 6 POHDINTA .....                                                                                 | 94 |
| LÄHTEET.....                                                                                     | 99 |
| LIITTEET                                                                                         |    |

## Käytetyt termit ja lyhenteet

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Antropometria</b>   | Ihmisruumiin rakenteen, mittasuhteiden ja koostumuksen analysointia erilaisin mittauksin. Lääketieteessä antropometriaa käytetään esimerkiksi lasten kasvun ja ravitsemustieteessä painon seurantaan. (Sivistyssanakirja 2010, [viitattu 30.1.2011].)    |
| <b>Integratiivinen</b> | Yhdentävä, kokonaisuudeksi yhdistävä (Fakta- tietopalvelu, [viitattu 28.1.2011]).                                                                                                                                                                        |
| <b>Preventiivinen</b>  | Terveyden edistämisen preventiivisiä toimintamuotoja ovat terveyskasvatusohjelmat ja ehkäisevä terveydenhuolto, jotka tähtäävät sairauksien ehkäisemiseen (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 39).                                                       |
| <b>Promotiivinen</b>   | Terveyden edistämisen promotiivisia toimintamuotoja ovat yhteisöterveydenhoito, organisaatioiden kehittäminen, terveellinen yhteiskuntapolitiikka, ympäristöterveydenhuolto sekä terveyden edistämisen ohjelmat (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 39). |
| <b>WHO</b>             | Maailman Terveysjärjestö (World Health Organization) on johtava ja koordinoiva terveysviranomaisen Yhdistyneiden kansakuntien järjestelmässä (World Health Organization, [viitattu, 29.1.2011]).                                                         |

## Kuvio- ja taulukkoluetelo

|                                                                                                                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Taulukko 1. Ravitsemushoidon toteuttajat ja heidän tehtävänsä. (Nuutinen ym. 2010.).....                                                                                                   | 33 |
| Kuvio 1. Ravitsemustoimikunta sairaalassa. (Haapa & Pölönen 2002.).....                                                                                                                    | 34 |
| Kuvio 2. Ravitsemushoidon laadun arvioinnin prosessikuvaus. (Nuutinen ym. 2010.).....                                                                                                      | 37 |
| Kuvio 3. Ravitsemushoidon tehostamisen keinot. (Nuutinen ym. 2011.) .....                                                                                                                  | 41 |
| Kuvio 4. Lasten syömiseen ja ravitsemukseen liittyvät haasteet ja niiden kohtaamisen yleisyys päivähoitossa. ....                                                                          | 59 |
| Kuvio 5. Konsultointiavun saatavuus lasten erityisruokavalioiden toteuttamisessa tai muissa syömiseen liittyvissä haasteissa päiväkodin ja ryhmäperhepäiväkodin henkilöstön mielestä. .... | 60 |
| Kuvio 6. Työyksikön mielipide oman osaamisensa riittävydestä lasten erityisruokavalioiden toteuttamiseen ja syömiseen liittyvissä haasteissa päivähoitossa. ....                           | 61 |
| Kuvio 7. Työyksikön mielipide oman osaamisensa riittävydestä. Vastattu ryhmänä ja yksin. ....                                                                                              | 62 |
| Kuvio 8. Ravitsemusterapeutin asiantuntemuksen tarve päivähoitossa henkilöstön kokemana. ....                                                                                              | 62 |
| Kuvio 9. Ravitsemusterapeutin asiantuntemuksen tarve päiväkodin ja ryhmäperhepäiväkodin henkilöstön kokemana. ....                                                                         | 63 |
| Kuvio 10. Päivähoidon henkilöstöllä käytettävissä olevan ruokaan ja ravitsemukseen liittyvää ohjeistuksen ja tukimateriaalin saatavuus. ....                                               | 64 |
| Kuvio 11. Päivähoidon henkilöstön kokema täydenniskoulutustarve aihealueittain. ....                                                                                                       | 66 |

|                                                                                                                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Kuvio 12. Päivähoidon henkilöstön käyttämät terveellisiin ruokatottumuksiin ohjaavat menetelmät.....                                                                | 67 |
| Kuvio 13. Kuinka tärkeänä henkilöstö koki ravitsemusterapeutin palvelujen saatavuuden päivähoitossa.....                                                            | 68 |
| Kuvio 14. Aihealueita joihin päivähoiton henkilöstö halusi hyödyntää ravitsemusterapeutin osaamista. ....                                                           | 69 |
| Taulukko 2. Vanhustyön ja terveydenhuollon henkilöstön kokema ravitsemusterapeutin asiantuntemuksen ja yhteistyön tarve asiakasryhmittäin ja toimintatapoineen..... | 72 |
| Kuvio 15. Henkilöstön mielipide moniammatillisen ravitsemustyöryhmän tarpeesta sosiaali- ja terveystoimeen ja vanhus- ja vammaispalveluille. ....                   | 74 |
| Kuvio 16. Kuinka tärkeänä ravitsemusterapeutin palvelujen saatavuus koettiin vanhustyössä ja terveydenhuollossa. ....                                               | 75 |
| Kuvio 17. Onko ravitsemusterapeutin palvelujen saatavuus riittävää vanhustyössä ja terveydenhuollossa. ....                                                         | 76 |
| Kuvio 18. Kuinka tärkeänä pidettiin ravitsemuksen ja ravitsemushoidon merkitystä potilaan hoidossa vanhustyössä ja terveydenhuollossa.....                          | 77 |
| Kuvio 19. Keinoja asiakkaan ravitsemukseen liittyvän ongelman ratkaisemiseksi. Vastattu ryhmänä ja yksin. ....                                                      | 78 |
| Kuvio 20. Vanhustyön ja terveydenhuollon henkilöstön vastaanotolla käyneet asiakasryhmät tai osastolla hoidossa olleet asiakkaat kuukauden aikana. ....             | 80 |
| Kuvio 21. Ravitsemusterapeutin ohjausta tarvitsevia asiakasryhmiä vanhustyössä ja terveydenhuollossa. ....                                                          | 81 |
| Kuvio 22. Tärkeimmät asiakasryhmät vanhustyössä ja terveydenhuollossa, joiden ravitsemushoitoa ja -ohjausta tulisi kehittää.....                                    | 82 |
| Kuvio 23. Vanhustyön ja terveydenhuollon henkilöstön valitsemat täydennyskoulutusaiheet.....                                                                        | 83 |
| Kuvio 24. Ravitsemusaiheisen täydennyskoulutuksen tarve omassa työssä tehtävän ravitsemusohjauksen tukemiseksi vanhustyössä ja terveydenhuollossa. ....             | 84 |



|                                                                                                                                                      |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Kuvio 25. Vanhustyön ja terveydenhuollon henkilöstön toivomia täydennyskoulutusaiheita omassa työssä tehtävän ravitsemusohjauksen tukemiseksi. ....  | 86 |
| Kuvio 26. Vanhustyön ja terveydenhuollon henkilöstön arvio ravitsemusterapeutin asiantuntemuksen ja konsultaation tarpeesta oman työn kannalta. .... | 87 |
| Kuvio 27. Kuinka tärkeänä koettiin ravitsemusterapeutin palvelujen saatavuus päivähoitossa, vanhustyössä ja terveydenhuollossa.....                  | 92 |
| Kuvio 28. Ravitsemusasiantuntijan konsultointiavun saatavuuden riittävyys päivähoitossa, vanhustyössä ja terveydenhuollossa.....                     | 93 |
| Kuvio 29. Päivähoidon ja vanhustyön sekä terveydenhuollon henkilöstön ravitsemusosaamisen täydennyskoulutustarve.....                                | 93 |

## 1 JOHDANTO

Toimiva ja tehokas perusterveydenhuolto on terveyttä edistävän työn perusta ja terveyden edistäminen kuuluu koko terveydenhuollon hoitohenkilöstön työhön (Hyvärinen ym. 2009, 26). Hoitotyön vuosikirjassa 2010 todetaan, että perusterveydenhuollon tulee olla terveydenhuollon parhaiden asiantuntijoiden keskittymä (Muurinen, Nenonen, Wilskman & Agge 2010, 14).

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimien kansallisten ravitsemussuositusten tavoitteita ovat suomalaisten ruokavalion parantaminen ja terveyden edistäminen (Suomalaiset ravitsemussuositukset: ravinto ja liikunta tasapainoon 2005, 7). Ravitsemuskasvatuksella on myös tärkeä merkitys terveyden edistämisessä. Sillä pyritään lisäämään ihmisten omatoimisuutta terveellisen ravitsemuksen saavuttamiseksi. (Nupponen 2001, 15–17.) Monet eri terveyden edistämisen toimet ovat erittäin kustannusvaikuttavia ja kustannuksia säästäviä pitkällä aikavälillä (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008, 123).

Terveyden edistäminen ja ravitsemushoito ovat toisiinsa vaikuttava kokonaisuus ja toimintoina niitä on vaikea erottaa toisistaan. Ravitsemushoito on osa potilaan kokonaisuhoitoa ja se vaikuttaa merkittävästi elämisen laatuun. Arvolähtökohtina ravitsemushoidolle ovat väestön hyvä terveys ja elämänlaatu sekä tasa-arvo. Ravitsemushoitopalvelujen tulisi olla kaikkien saatavilla ja toiminnassa on kunnioitettava asiakkaan omaa tahtoa, kulttuuria ja vakaumusta. Ravitsemushoidon tulee pohjautua tutkittuun tietoon ja siinä tulee huomioida yksilölliset tarpeet. Tärkeää ravitsemushoidon toteutuksessa on saatavuus, asiakaslähtöisyys, oikea-aikaisuus ja vaikuttavuus. (Haapa & Pölönen 2002, 17.)

Laadukas ravitsemushoito tuottaa myös kustannussäästöjä esimerkiksi vähentämällä lääkityksen ja laitoshoidon tarvetta. Ravitsemushoito tulisi liittää osaksi kunnan terveyden edistämisen strategiaa. (Haapa & Pölönen 2002, 3.)

Ravitsemushoidon tämän hetkinen taso on puutteellinen. Se on suunnittelematonta ja siitä puuttuu jatkuvuus sekä seuranta. Ravitsemushoidon toteuttajien työnjako on selkiintymätön ja terveydenhuollon henkilöstöryhmien peruskoulutuksessa saama ravitsemuskoulutus on suhteellisen vähäistä. Tarvitaan laajaa kehittämistyötä, jotta ravitsemushoitopalvelujen arvolähtökohdat saavutetaan. (Haapa & Pölonen 2002, 13–15.)

Diabeteksen hoidon- ja kehittämisohjelmassa (DEHKO 2000–2010) suositellaan ravitsemusterapeuttien määräksi perusterveydenhuollossa yksi ravitsemusterapeutti 30 000 asukasta kohden (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry, [viitattu 22.12.2010]). Valkeakosken ravitsemusprojektissa päädyttiin myös samansuuntaiseen tarvearvioon (Siljamäki-Ojansuu ym. 2003, 9). Väestörekisterikeskuksen (2010) mukaan Seinäjoen kaupungissa on asukkaita yli 57 600 eikä sosiaali- ja terveystoimessa ole tällä hetkellä yhtään ravitsemusterapeutin tai -asiantuntijan tointa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ravitsemusasiantuntemuksen tarve Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa. Millainen on ravitsemusterapeutin palvelujen saatavuus ja riittävyys ja millaiseen yhteistyöhön ravitsemusterapeutin osaamista ja asiantuntemusta haluttaisiin hyödyntää. Haluttiin selvittää myös henkilöstön terveyden edistämiseen sekä ravitsemushoitoon liittyvän ravitsemuskoulutuksen ja -osaamisen vahvistamisen tarve. Työn toimeksiantajana oli Seinäjoen terveyskeskuksen tulosalueen päällikkö, johtava ylilääkäri Tiina Perä ja yhteyshenkilönä toimi Terveyden edistämisen johtaja Oili Ylihärsilä.

Selvitys toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena kyselynä. Kohderyhmien erilaisen toimenkuvan vuoksi, kyselylomakkeita laadittiin kaksi. Saatua aineisto käsiteltiin Webropol ja Microsoft Office Excel 2010-ohjelmien avulla ja kuvaillaan taulukoilla ja kuvioilla.

## 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Nykyaikainen terveyden edistäminen on alkanut 1970-luvulla. Vuonna 1974 julkaistiin Kanadassa ensimmäinen valtakunnallinen poliittinen julkilausuma terveyden edistämisestä, Lalonde-raportti. Raportissa määriteltiin terveys terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuoliseksi tekijäksi sekä terveyttä määrittävät tekijät, joita olivat perimä, elintavat, ympäristö ja terveyspalvelut. 1970-luvulla painoalueina olivat sairauksien ehkäisy ja riskikäyttäytymiseen vaikuttaminen. Tärkeimmät toimintamuodot olivat terveyskasvatus, tiedottaminen ja lainsäädäntö. Vuonna 1978 järjestettiin perusterveydenhuollon konferenssi Alma Atassa. Siellä esiteltiin Maailman terveysjärjestön (WHO) yleiskokouksessa (1977) luotu Terveyttä kaikille -ohjelma sekä perusterveydenhuollon periaatteet, joihin useimmat WHO:n jäsenvaltiot sitoutuivat. Terveyden edistämisen perusterveydenhuollon vaihe alkoi vuoden 1978 Alma Atan kokouksen jälkeen. Silloin johtavana periaatteena oli tunnistaa yhteisön terveysongelmia ja huolehtia ehkäisevistä, edistävästä, kuntouttavista ja hoitavista palveluista ja niiden saatavuudesta. (Haaranen 2009.)

Ensimmäinen kansainvälinen terveyden edistämisen konferenssi järjestettiin Kanadan Ottawassa (1986). Maailman terveysjärjestön (WHO) valmistelemassa konferenssissa keskusteltiin terveyspolitiikan kehittämistä. (Vertio 2003, 29–30.) Nykyinen terveyden edistäminen rakentuu Ottawan asiakirjan perustalle. Konferenssien linjauksilla on ollut voimakas vaikutus terveyden edistämiseen kansainvälisesti, kansallisesti sekä paikallisesti. (Haaranen 2009.) Konferensseja on pidetty Ottawan jälkeen Adelaidessa (1988), Sundsvallissa (1991), Jakartassa (1997), Mexico Cityssä (2000), Bangkokissa (2005) ja Nairobissa (2009) (World Health Organization 2010).

*Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistämiseen sisältyy promotiivisia ja preventiivisiä toimintamuotoja. Tuloksia ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan ja terveyspalvelujen kehittyminen. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8.)*

Tulevaisuudessa on tärkeää tunnistaa, että terveyden edistämiseksi tarvitaan monitieteistä ja moniammatillista yhteistyötä. Kansainvälisten tutkimusten mukaan integratiivinen käsitys terveyden edistämiseksi vie asiaa ratkaisevasti eteenpäin. Tulevaisuudessa yhteiskuntamme arkea ovat monikulttuurisuus ja ikärakenteen tuomat muutokset. Merkittävä tulevaisuuden haaste tulee olemaan terveyden eriarvoisuus. (Pietilä 2010, 275.)

## 2.1 Lainsäädäntö, kehittämissuunnitelmat ja järjestötoiminta

Terveyden edistämiseksi säädetään perustus- (1999/731), kunta- (1995/365), kansanterveys- (2005/928) sekä terveydenhuoltolaissa, joka uudistuu 1.5.2011 alkaen. Myös eri asiakirjat ja ohjelmat ohjeistavat terveyden edistämistä yhteiskunnallisena tehtävänä, kuten muun muassa Valtioneuvoston periaatepäätös; Terveys 2015-kansanterveysohjelma, Hyvinvointi 2015-ohjelma sekä Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma Kaste 2008–2011. (Aalto-Kallio & Mäkipää 2010, 14–17.)

**Lainsäädäntö.** Suomen perustuslain 19 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä (Suomen perustuslaki 1999/731). Kuntalain 1 § mukaan kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävästä kehityksestä alueellaan (Kuntalaki 17.3.1995/365). Uudistetun kansanterveyslain 14 §:n mukaan kunnan tulee seurata kunnan asukkaiden terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin, huolehtia terveysnäkökohtien huomioon ottamisesta kunnan kaikissa toiminnoissa sekä tehdä yhteistyötä terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa. (Kansanterveyslaki 928/2005.)

Peruspalveluministeri Paula Risikon mukaan terveydenhuoltolaki on uudistamassa. Uusi terveydenhuoltolaki on yhteinen sisältölaki perusterveydenhuollolle ja erikoissairaanhoidolle. Laissa painotetaan asiakaskeskeisyyttä, potilasturvallisuutta ja laatua, perusterveydenhuollon vahvistamista, eri toimijoiden välistä yhteistyötä

tä, terveyden edistämistä ja terveysterojen kaventamista sekä kustannusten kasvun hillitsemistä. Risikon mukaan perusterveydenhuoltoa halutaan jatkossa vahvistaa ja ohjata siihen enemmän resursseja, koska perusterveydenhuolto on tärkein perusta kaikelle terveydenhuollolle ja sitä täydentää hyvä erikoissairaanhoido. Tärkeintä on, että asioita ennaltaehkäistään. Elintapasairaudet ja pandemiat lisääntyvät sekä koneiden ja laitteiden kustannukset nousevat. Jos sairauksien pahentumista ei pystytä vähentämään, kustannukset nousevat liian korkealle, jolloin palvelutaso tulee Suomessa heikentymään. Risikon mukaan kunnan strategisessa suunnittelussa on asetettava paikalliset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet ja määritettävä niitä tukevat toimenpiteet ja tehtävä suunnitelma terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Edelleen Risikon mukaan, sairauksien ennaltaehkäisyyn ei ole ollut resursseja, vaikka se olisi kaikkein tärkeintä, vaan kaikki rahat ovat menneet korjaavaan hoitoon. Lailla on tarkoitus lisätä yhteistyötä ja suunnitelmallisuutta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. (Risikko 2010.)

**Kehittämishjelmat.** Terveys 2015-kansanterveysohjelma perustuu WHO:n Terveyttä kaikille -ohjelmaan. Ohjelmassa painotetaan terveyden tukemista ja edistämistä kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Terveys 2015-ohjelman tavoitteita ovat muun muassa lasten hyvinvoinnin ja terveyden ja turvallisuudentunteen parantaminen sekä nuorten tupakoinnin vähentäminen ja alkoholin- ja huumeidenkäyttöön liittyvien terveysongelmien asiantunteva hoito. Lisäksi ohjelmassa on kaikille ikäryhmille yhteisenä tavoitteena eliniän pidentyminen, tyytyväisyys terveystalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen sekä omaan terveydentilaan. Tavoitteisiin kuuluvat myös eriarvoisuuden vähentäminen ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvoinnin ja suhteellisen aseman parantaminen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 21.)

Terveys 2015-kansanterveysohjelman arvioinnissa todetaan, että ohjelmaa on joiltain osin tarpeen uudistaa. Arvioinnin mukaan tavoitteiden tulisi painottua enemmän lapsiin ja myös maahanmuuttajat tuotiin esiin uutena erityisryhmänä. Uusia haasteita ovat liikunta, ylipainoisuus, masennus ja muut mielenterveysongelmat. (Muurinen, Perttilä & Ståhl 2008, 12.)

Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma (DEHKO 2000–2010) on Suomen kansallinen diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma, jonka koordinaattorina toimii Suomen Diabetesliitto. Ohjelman keskeisenä tavoitteena on ehkäistä tyypin 2 diabetesta sekä diabeteksen aiheuttamia lisäsairauksia. Lisäksi ohjelmalla kehitetään diabeteksen hoitoa ja hoidon laatua sekä tuetaan diabeetikon omahoitoa. Ehkäisyohjelman strategialla pyritään ehkäisemään väestön lihavuutta ja kohdistetaan ennaltaehkäisevät toimenpiteet henkilöihin, joilla on erityisen suuri vaara sairastua tyypin 2 diabetekseen sekä sydän- ja verisuonisairauksiin. Lisäksi pyritään saamaan ne henkilöt, joilla täyttyvät diabeteskriteerit ajoissa järjestelmällisen hoidon piiriin ja estämään siten elämänlaatua heikentävien ja hoidoltaan kalliiden lisäsairauksien kehittymisen. Suomalaisen DPS -tutkimuksen (Diabetes Prevention Study) mukaan elintapojen korjaaminen voi alentaa huomattavasti diabetesriskiä. Tutkimuksesta saatua tietoa hyödynnetään diabeteksen ehkäisyohjelman pohjana. (Diabetesliitto, [viitattu 23.9.2010].)

Hyvinvointi 2015-ohjelma on valtioneuvoston asettama Sosiaalialan kehittämishanke, jonka tarkoituksena on ratkaista lähiajan kiireellisimmät kehittämistarpeet ja varmistaa sosiaalialan pitkän aikavälin kehittäminen. Ohjelmassa etsitään keinoja sosiaalisten ongelmien ehkäisyyn ja palvelujen järjestämiseen. (Hyvinvointi 2015-ohjelma 2007, 3, 7.)

Hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelmalla pyritään varmistamaan, että terveysnäkökohdat otetaan huomioon kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa, elinkeinoelämässä, työpaikoilla ja järjestöissä. Ohjelman poikkihallinnollisuudella vaikutetaan sosiaali- ja terveyspalvelujen lisäksi monin eri tavoin, esimerkiksi yhdyskuntasuunnittelulla, liikunta- ja kulttuuripalveluilla, kouluympäristössä ja työpaikoilla. (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma, [viitattu 4.8.2010].)

Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelman 2008–2011 valmistelu aloitettiin hallituksen sosiaalipoliittisen ministerityöryhmän toimeksiannosta, joka kytkeytyy tiiviisti Terveyden edistämisen politiikkaohjelmaan. Ohjelma toteuttaa osaltaan myös Terveys 2015-kansanterveysohjelman tavoitteita. Toimintaohjel-

man tavoitteena on sosioekonomisten väestöryhmien välisten erojen vähentäminen työ- ja toimintakyvyssä, koetussa terveydessä, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa. (Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011, 3.)

Terveyden edistämisen laatusuositus on tehty palvelemaan terveydenhuoltoa, muita hallinnonaloja, päättäjiä sekä työntekijöitä. Suositukset toimivat työvälineenä terveyden edistämisen johtamisessa, toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa, yhteistyössä ja työnjaossa sekä terveyttä edistävän toiminnan ja osaamisen arvioinnissa. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 3.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (Kaste 2008–2011) määritellään sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistavoitteet ja tärkeimmät toimenpiteet, joilla ne voidaan saavuttaa. Kehittämissuunnitelman tavoitteena on kuntalaisten syrjäytymisen väheneminen, hyvinvoinnin ja terveyden lisääntyminen sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen. Tavoitteena on myös palvelujen laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantaminen sekä alueellisten erojen pienentäminen. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma: Kaste 2008–2011, 3, 24.)

**Järjestötoiminta.** Terveyden edistämisen keskus (Tekry) edistää väestön terveyttä ja kehittää terveyden edistämisen laatua. Tekryn jäseninä toimivat terveysalan eri järjestöt ja yhteisöt. Järjestön perustoimintaan kuuluu terveyden edistämisen politiikka ja asiantuntijatoiminta, kansainvälinen yhteistyö sekä viestintä. (Terveyden edistämisen keskus 2010.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) perustettiin yhdistämällä Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes) ja Kansanterveyslaitos vuonna 2009. Laitos toimii sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa, sen toimintaa säätelee oma laki (668/208). Laitoksen tehtävänä on väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, sairauksien ja sosiaalisten ongelmien ehkäiseminen sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen. Lisäksi se kehittää sosiaali- ja terveysalalle uusia palvelujen järjestämismalleja, hyviä käytäntöjä hyvinvoinnin ja terveyden



edistämiseksi sekä osaamista ja välineitä hyvien käytäntöjen soveltamiseksi. Laitos palvelee valtion ja kuntien päättäjiä, alan toimijoita, järjestöjä, tutkimusmaailmaa ja kansalaisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on maa- ja metsätalousministeriön alainen asiantuntijaelin. Neuvottelukunnan toimikausi on kerrallaan kolme vuotta, jonka jälkeen se asetetaan uudestaan. Sen tehtävinä on vuosina 2008–2011 seurata ja kehittää kansanravitsemusta laatimalla ravitsemussuosituksia. Sen tulee seurata antamiaan toimenpide-ehdotuksia, toteutuvatko ne ja onko niillä vaikutusta kansanterveyteen. Ravitsemusneuvottelukunnan tulee tehdä aloitteita ja kannanottoja ravitsemuksellisten riskinarvioinnin tulosten perusteella sekä ottaa huomioon koko elintarvikeketju kansanravitsemukseen ja -terveyteen liittyvissä asioissa. Sen tulee myös koordinoita ja seurata ravitsemusasioiden kehittämissuunnitelmia valtioneuvoston toimeenpanosuunnitelmasta. Neuvottelukunnalla tulee olla ajantasaista tietoa eurooppalaisen ravitsemuspolitiikan kehityksestä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2009.)

## **2.2 Terveyden edistäminen kunnissa.**

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes (nykyisin Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) selvittää muutaman vuoden välein hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkymistä kuntien toiminnassa. Kuntakyselyn 2007 tavoitteena oli kuvata kuntien tilannetta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategioiden, johtamisen, toimintatapojen, seurannan ja arvioinnin näkökulmasta. Kyselyn tulosten perusteella on toivottavaa, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nähtäisiin sosiaali- ja terveystoimen lisäksi myös muiden toimialojen poikkihallinnollisena yhteistyönä. Kuntien eri toimialoilla esimerkiksi opetuksessa, liikunta- ja kulttuuri-toimessa tehtävillä ratkaisulla on hyvinvointi- ja terveysvaikutuksia. Kuntakyselyn tulosten mukaan kuntien seurantajärjestelmien puutteellisuus estää terveyden edistämisen vaikuttavuuden arviointia ja vertailukelpoisuutta, mikä on kuntien päätöksenteon kannalta olennaista tietoa. (Wilskman, Ståhl, Muurinen & Perttilä 2008,11, 40–41.) Kuntien keskinäistä terveyden edistämisen vertailua hankaloitta-

vat niiden erilaiset hallintorakenteet ja toimintakulttuurit. Yleishallinnon aktiivinen rooli vaikuttaa siihen, miten kunnassa tehdään tietoista ja keskitetysti delegoitua terveyden edistämistyötä. Yleishallinnon toimijoiden työssä on kunta- ja persoonakohtaisia eroja, miten terveyden edistämiseen suhtaudutaan ja miten terveyden edistämisen tehtäväkokonaisuus hoidetaan. Kunnilla on myös erilaiset tarpeet ja intressit hoitaa terveyden edistämistyötä. (Niemi 2009, 25.)

### **2.3 Terveyden edistämisen vaikuttavuus.**

Terveyden edistämisen arvioinnilla on tärkeä merkitys, koska terveyden edistämistä toteutetaan yhteiskunnan varoilla. Arvioinnilla halutaan tietää, kuinka terveyden edistäminen on onnistunut, kuinka tuloksellista ja vaikuttavaa se on. (Aalto-Kallio, Saikkonen & Koskinen-Ollonqvist 2009, 15.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) Teva-hankeella kehitetään terveyden edistämisen taloudellista arviointia kunnissa. Hankkeen tavoitteena on kuvata ja määritellä terveyttä edistävä työ kunnan eri hallinnonalojen toiminnassa, arvioida siihen käytettyjä voimavaroja ja niillä saavutettuja tuotoksia ja vaikutuksia. Tuloksia mitattaessa tulee tietää ovatko muutokset tapahtuneet terveydentilassa, terveyskäyttäytymisessä tai palvelujärjestelmän käytännöissä. (Perttilä, Hakamäki, Hujanen & Ståhl 2007, 3–9.)

Poliittinen päätöksenteko edellyttää terveyden edistämisen vaikuttavuudelta hyvät ja uskottavat perusteet. Terveyden edistämisen vaikuttavuudesta ja niistä vaihtoehtokustannuksista, joita aiheutuu ilman siihen panostusta, tarvittaisiin nykyistä enemmän tietoa. (Niemi 2009, 25.) Kiiskisen ym. (2008) mukaan päätösten vaikutuksia tulee arvioida sekä yhteiskunnallisella tasolla että eri väestöryhmissä. Riittävä tieto vaihtoehtojen vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta auttaa kohdentamaan käytettävissä olevia voimavaroja kansanterveyttä edistäviin toimiin. (Kiiskinen ym. 2008, 3.)

Kiiskisen ym. (2008) mukaan suomalaisten kansanterveysongelmat painottuvat muun muassa sydän- ja verisuonitauteihin, tyypin 2 diabetekseen sekä tapaturmiin. Ravinto vaikuttaa sydän- ja verisuonitautien, kohonneen verenpaineen, rasva-aineenvaihdunnan häiriöiden, tyypin 2 diabeteksen ja osteoporoosin puhkeamiseen. Ravitsemusneuvonnan on todettu vaikuttavan terveyskäyttäytymiseen ja sen myötä on tullut lisää kustannussäästöjä. Painonhallinnalla ja ylipainon kehittymistä ehkäisevällä toiminnalla on suuri merkitys kansanterveydelle. Painon alentaminen vähentää tyypin 2 diabeteksen ilmaantuvuutta jopa 60 % korkean riskin väestössä ja painon alentaminen edistää terveyttä lihavuuteen liittyvissä sairauksissa 5–10 %. Painon hallinta alentaa myös kohonnutta verenpainetta pienentäen siten sydän- ja verisuonitautien riskiä. Murtumien ehkäisytoimilla, muun muassa D-vitamiini- ja kalsiumlisällä on lisätty kustannussäästöjä, ne ovat toimia, joita voidaan neuvoa koko väestölle ilman kalliita kohdentamistutkimuksia. (Kiiskinen ym. 2008, 32,54,56,67.)

Politiikkatasoisten terveyden edistämisen toimien vaikuttavuutta ja yksilöihin kohdistuvaa toimintaa ei voida arvioida samoilla menetelmillä ja kriteereillä. Kansanterveysongelmiin liittyvien terveyden edistämistoimien laajamittainen toteuttaminen ja niitä tukevien rakenteiden vahvistaminen lisää merkittäviä terveyshyötyjä kohtuullisin kustannuksin. Vero- ja hintapolitiikan sekä kauppa- ja teollisuuspolitiikan keinoin voidaan vaikuttaa muun muassa väestön ravintokäyttäytymiseen ja ravintoaineiden saantiin. Monet eri terveyden edistämisen toimet ovat erittäin kustannusvaikuttavia ja kustannuksia säästäviä pitkällä aikavälillä. (Kiiskinen ym. 2008, 123.)

## **2.4 Sosiaali- ja terveystoimen palvelut.**

Kansanterveyslaki (1972) määrittelee perusterveyspalvelut, mitä kuntien tulee järjestää kuntalaisilleen. Niitä ovat: terveystoiminta, kunnan asukkaiden terveydenhoito, sairaankuljetus, hammashoito, kouluterveydenhuolto, työterveyshuolto, opiskelijaterveydenhuolto, yrittäjien työterveyshuolto, mielenterveystyö, kuntoutus, seulonnat ja joukkotarkastukset, kiireellinen avosairaanhoito sekä terveyden edis-

täminen. Perusterveydenhuollon palvelut ovat kaikkien saatavilla ja niitä tarjoavat kuntien ylläpitämät terveyskeskukset, työterveyshuollon yksiköt sekä lääkärin ammatin harjoittajat. (Kaila 2010, 16–18).

Sosiaalihuoltolain (1982/710) mukaan kunnan on huolehdittava sosiaalipalvelujen järjestämisestä asukkailleen. Sosiaalipalveluiksi on säädetty sosiaalityö, kasvatus- ja perheneuvonta, kotipalvelut ja asumispalvelut. Myös laitoshoido, perhehoito, vammaisten henkilöiden työllistymistä tukeva toiminta ja vammaisten henkilöiden työtoiminta sekä toimenpiteet elatusavun vahvistamiseksi kuuluvat sosiaalipalveluun. (Sosiaalihuoltolaki 1982/710.)

Hyvärisen ym. (2009, 26) mukaan toimiva ja tehokas perusterveydenhuolto on terveyttä edistävän työn perusta. Terveysten edistäminen kuuluu terveydenhuollossa terveydenhoitajille ja lääkäreille (avosairaanhoido, neuvolatyö, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ja työterveyshuolto), sairaanhoitajille, kuntoutuspalvelujen ja mielenterveyshuollon erityistyöntekijöille (fysioterapeutit, puhe- ja toimintaterapeutit, psykologit, perhetyöntekijät ja sosiaalityöntekijät), ravitsemusterapeuteille sekä suunterveydenhuollon työntekijöille (hammaslääkärit ja ehkäisevää työtä tekevät suuhygienistit).

Hoitotyön vuosikirjassa 2010 todetaan, että perusterveydenhuollon tulee olla terveydenhuollon parhaiden asiantuntijoiden keskittymä. Koko terveydenhuollon kehittäminen lähtee perusterveydenhuollon kehittämisestä, koska se on toimivan ja taloudellisen terveydenhuollon edellytys. Monissa perusterveydenhuolloissa kehitetään toimintaa moniammatillisesti ohjaten potilaat niiden palvelujen äärelle, joista on eniten hyötyä. Terveystyödyn mittarina käytetään kuntalaisten terveydentilan parantumista, ei yksittäisiä toimenpiteitä, vastaanottokäyntejä eikä suoritteita. (Muurinen ym. 2010, 14.)

**Suomalaisten kansanravitseminen.** Suomalaisten ruokavalio on monipuolistunut ja kehittynyt suositeltavaan suuntaan. Saadun energian määrä on kuitenkin suurempi mitä ihmisen kulutus vaatii. Tämän johdosta lihavuus on merkittävin ravitsemusongelma Suomessa. Se yleistyy kaikissa ikäryhmissä sekä naisilla että

miehillä. Lasten lihominen on myös erittäin huolestuttavaa. Kohonnut verenpaine, tyypin 2 diabetes, sappikivitauti sekä tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat lisääntyneet lihavuuden yleistymisen myötä. Näillä sairauksilla on huomattavia kansanterveydellisiä ja - taloudellisia vaikutuksia. Merkittäviä ravitsemusongelmia ovat myös liian runsaan kovan rasvan ja suolan saanti, niukka D-vitamiinin saanti sekä hammaskaries. Liiallinen kovan rasvan ja suolan saanti lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, jotka ovat yhä suomalaisten yleisin kuolinsyy. Suomalaisten terveyden myönteinen kehityssuunta edellyttää terveyttä edistävien toimenpiteiden jatkamista ja tehostamista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2009.)

## **2.5 Ravitsemussuositukset kansanterveyden edistämiseksi**

Kansallisten ravitsemussuositusten perustana ovat pohjoismaiset ravitsemussuositukset. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan mukaan ravitsemussuosituksilla halutaan edistää ja tukea ravitsemuksen sekä terveyden myönteistä kehitystä. Ravitsemussuositukset on laadittu ennaltaehkäisemään kansanterveydellisiä ongelmia terveillä, normaalisti liikuntaa harrastavilla ihmisillä. Ravitsemussuositukset on tarkoitettu käytettäväksi joukkoruokailun suunnittelussa, ravitsemusopetuksen- ja kasvatuksen perusaineistona. Niitä voidaan käyttää myös ohjeellisena arvioitaessa ihmisryhmien ruoankäyttöä ja ravintoaineiden saantia esimerkiksi tutkimuksissa tai joukkoruokailussa. Ravitsemussuositukset antavat ohjeistusta energia- ja ravintoaineiden saannista, ruokien valinnasta, ravintovalmisteista ja täydennetyistä elintarvikkeista ja fyysisestä aktiivisuudesta. Ne myös suosittelevat eri lähdekirjoja sekä muita ravitsemukseen ja terveyteen liittyviä tutkimuksia, raportteja ja linkkejä. (Suomalaiset ravitsemussuositukset: ravinto ja liikunta tasapainoon 2005, 4–47.)

**Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus.** Raskaana oleville ja imettäville naisille sekä imeväis- ja leikki-ikäisille lapsille on laadittu vuonna 2004 omat ravitsemussuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimat suositukset koskevat terveitä lapsia ja terveitä raskaana olevia sekä imettäviä äitejä. Terveyttä edistävään ravitsemukseen vaikutetaan syömällä säännöllisin väliajoin monipuolisesti ja vain energiatarvetta vastaavan ruokamää-

rän. Ruokasuositukset luovat perustan riittävälle ravitsemukselle, edistään terveyttä ja vähentäen ravintoperäisten sairauksien vaaraa. (Hasunen ym. 2004, 3, 18.)

**Kouluruokailusuositus.** Valtion ravitsemusneuvottelukunnan kouluruokailusuositus sisältää yksityiskohtaiset ohjeet siitä, miten ruokailu tulisi järjestää koululaisille. Suositusten tavoitteena on edistää oppilaiden tervettä kasvua, kehitystä ja koulupäivän aikaista työvireyttä. Ravitsemuksellisesti täysipainoisella kouluruokailulla edistetään lasten ja nuorten terveellisten ruokatottumusten sisäistämistä. Hyvät syömistottumukset ennaltaehkäisevät monia terveysongelmia, mikä näkyy tulevaisuudessa terveystenonien säästöissä. (Kouluruokailusuositus 2008, 3.)

**Ravitsemussuositukset ikääntyneille.** Ikääntyneille ihmisille on laadittu omat valtakunnalliset ravitsemussuositukset. Ne pohjautuvat valtion ravitsemusneuvottelukunnan Suomalaisiin ravitsemussuosituksiin. Suositusten tavoitteena on selkeyttää iäkkäiden ihmisten ravitsemukselliset tarpeet ikääntymisen eri vaiheissa. Suositus sisältää valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemushoitosuosituksen sairastuneille ikääntyneille. Suositusten tavoitteena on, että ikääntyneiden ihmisten parissa työskentelevät ammattilaiset tunnistaisivat ravitsemustilan heikkenemisen ja osaisivat toteuttaa ravitsemushoitoa. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 5, 13.)

**Suomalaiset juomasuositukset.** Valtion ravitsemusneuvottelukunta on laatinut Suomalaiset juomasuositukset, joiden tarkoituksena on antaa sekä laadullisia että määrällisiä suuntaviivoja erilaisten juomien käytölle. Suositukset sisältävät tärkeää tietoa juomien sisällöistä ja käyttötavoista. Suosituksen mukaan juomien sisältämä energia, sokeri, rasva, happamuus (pH, tietyt hapot), alkoholi ja kofeiini ovat ravitsemuksen ja terveyden kannalta huolestuttavimmat asiat. Myös sokeria ja / tai tiettyjä happoja sisältävien juomien käyttötiheys on hampaiden kannalta huolestuttavaa. Ravitsemusneuvottelukunnan työryhmän mukaan juomien hammasystävällisyyttä tai haitallisuutta sekä juomien ravintosisältöä tulisi tuoda paremmin esiin kuluttajalle. Terveyden edistämistyössä olevien henkilöiden tulisi tietää enemmän juomatietoudesta. Eri toimipaikoissa kuten päiväkodeissa, kouluissa ja työpaikoilla hyvälaatuisen juomaveden saatavuus olisi varmistettava. Virvoitusjuomien sekä muiden sokeroitujen ja happamien juomien myynti tulisi ehdottomasti kieltää kou-

luissa sekä muualla olevien automaattien terveyttä edistävien juomien valikoimaa tulee lisätä. Ikääntyneiden hoitosuunnitelmaan tulee sisällyttää juomahuollon suunnittelu ja seuranta ja vanhustyötä tekevien tietoutta riittävästä juomisesta ja sen toteuttamisesta olisi lisättävä. (Valsta ym. 2008, 4–18.)

## 2.6 Ravitsemusviestintä ja -kasvatus

**Ravitsemuskasvatus.** Ravitsemuskasvatuksella on tärkeä merkitys terveyden edistämisessä. Sen tulisi edistää laaja-alaisemmin ravitsemus- ja terveystietoisuutta, etenkin erillisten ravintoaineiden ja terveyttä koskevien uskomusten syntymistä tulisi välttää. Ravitsemuskasvatuksella pyritään lisäämään ihmisten omatoimisuutta terveellisen ravitsemuksen saavuttamiseksi, siksi on tärkeää, että ravitsemuskasvatus perustuu varmistettuun tietoon ravitsemuksen terveysvaikutuksista. Ravitsemuskasvatuksessa on tärkeää huomioida kohderyhmä, mitä tietoa ja millaista opastusta eri ihmisryhmät tarvitsevat. Jotta ihmiset omaksuisivat tiedon, vaatii viestintä- ja terveystietoisuuden erityisosaamisen taitoja. (Nupponen 2001, 15–17, 29.)

**Ravitsemusviestintä.** Ravitsemuksen asiantuntija Alice H. Lichtensteinin mukaan kansanravitsemuksen haaste liittyy nykyisin ravitsemusviestintään. Terveystietoisuuden perillemenoon on keksittävä keinoja, jotta viestin sanoma tulee ymmärretyksi oikein. Eri tutkimustietoja on tulkittava niin, että maallikko ei tee vääriä johtopäätöksiä asioista. Myös kansanravitsemuksen eri vaikuttajien tulisi saavuttaa keskinäinen yksimielisyys, jotta ravitsemusviestintä olisi tehokasta. Lichtensteinin mukaan myös tehokkaampien keinojen käyttö ravitsemussuosituksen toteutumiseksi vaikuttaisi ihmisten terveystietoisuuteen. (Ravitsemusviestintä haasteiden edessä 2005.)

**Neuvolat.** Neuvolaterveydenhoitajalla on tärkeä osa ravitsemuskasvatuksessa. Hänellä tulisi olla riittävät tiedot ravitsemuksesta ja monipuoliset ravitsemuskasvatukselliset taidot. Tiedot ja taidot vaativat ajankohtaisen ravitsemustiedon saamista, ravitsemusaiheista täydennyskoulutusta sekä mahdollisuutta ravitsemusterapeutin konsultoimiseen. Neuvolan mahdollisuudet ravitsemuskasvatustyössä ovat

rajalliset. Vauva-ajan kontaktit neuvolaan ovat ravitsemuskasvatuksellisesta näkökulmasta ihanteelliset, poikkeuksena ovat leikki-ikäiset lapset. Leikki-ikäisten lasten vuosittaiset tarkastukset sisältävät niin paljon ohjelmaa, että ravitsemuskasvatukseen ei jää riittävästi aikaa. Siksi olisikin tärkeää, että ruoka-allergioihin, ruoka-kiukutteluun sekä liiallisen painonnousuun liittyviin pulmiin varataan erikseen oma neuvola-aika. (Nurttila 2001, 121–122.)

Äitiysneuvolakäynneillä annetaan ravitsemuskasvatusta henkilökohtaisena ohjauksena. Ravitsemuskasvatuksessa käytetään aikuisten ravitsemussuosituksia ja huomioidaan raskauden ajan erityispiirteet. Asiakasta pyritään ohjaamaan siten, että hän huomaa itse mahdolliset muutostarpeet ja löytää niihin ratkaisut. Pienikin muutos ruokatottumuksissa riittää aluksi, tavoitetta nostetaan hiljalleen. Tukimateriaalina voidaan käyttää ruokaohjeita, asiakkaalle voidaan ehdottaa myös ruoanvalmistuskurssia. Äidin ruokavalion seuranta on hyvä jatkaa vielä lastenneuvolassa imetyksen aikana. (Puumalainen 2001, 196–197.)

**Päivähoito.** Päivähoidon ja perheen välinen yhteistyö on merkittävä ruokatottumusten myönteiselle kehitykselle. Myönteiseen kehitykseen vaikuttaa päivähoiton ja kodin yhteiset päämäärät, molemminpuolinen tuki sekä avoin keskinäinen vuorovaikutus, jota on hyvä rakentaa henkilökohtaisen kontaktin muodossa. (Nurttila 2001, 123.) Päivähoidon ja terveydenhuollon henkilöstön yhteistyö toimii riittävänä asiantuntemuksena päivähoiton ruokapalvelun ja ravitsemuskasvatuksen alueella. Yhteistyössä voidaan sopia henkilöstön koulutuksista, ruokailujärjestelyistä, ravitsemuskasvatuksesta, vanhempainilloista ja -ryhmistä sekä muista yhteisistä tapahtumista. (Hasunen 2004, 152.)

Syömispulmia esiintyy leikki-ikäisen ja viidennen ikävuoden välisenä aikana. Päivähoidon henkilökunnan tulee puuttua aikaisessa vaiheessa syömispulmiin, etteivät ne pääse kehittymään ongelmiksi. Kun pulmaan puututaan riittävän ajoissa, suurin osa lasten tavanomaisista syömispulmista korjaantuu neuvolan, päivähoiton ja vanhempien yhteistyöllä. (Nurttila 2001, 129.) Pitkittyneissä ja vaikeissa syömisongelmissa eri alojen yhteistyö on tärkeää. Lastenlääkäriin, perheneuvolan ja ravitsemusterapeutin yhteinen näkemys voi antaa hedelmällisen pohjan tilanteen helpottumiselle. Lastenlääkäriin ja ravitsemusterapeutin ammattitaitoa ja yhteistyö-



tä tarvitaan myös silloin, kun lapsen epäillään saavan oireita perusruoka-aineista, kuten maidoista tai viljoista tai kun lapsen oireet ovat vakavat. (Nurttila 2001, 132–133.)

Ruokaan, ruokailuun, ravitsemukseen ja oman elimistön toimintaan liittyvät aihepiirit tuovat elämyksellisen ja monipuolisen lisän esiopetuksen sisältöalueeseen. (Nurttila 2001, 126.) Lapsen omia edellytyksiä omatoimiseen ruokailuun ja monipuoliseen riittävään syömiseen kehitetään ravitsemus- ja ruokakasvatuksella. Saperemenetelmä toimii päivähoiton ravitsemus- ja ruokakasvatuksen tukena, se soveltuu hyvin suomalaisen varhaiskasvatuksen tavoitteisiin ja toimintaperiaatteisiin. Menetelmä on kehitetty eriasteisten syömispuolmien ratkomiseksi, ruokaallergioista selviämiseksi, lasten monipuolisten ruokailutottumusten edistämiseksi ja lisääntyvän ylipainon torjumiseksi. (Koistinen & Ruhanen 2009, 5, 9, 10.)

**Työttömät ja ravitsemuskasvatus.** Väestövastuinen perusterveydenhuolto vastaa työttömien terveydenhoidosta. Työttömyys lisää psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia ja somaattista sairastavuutta. Työttömillä on pitkäaikaisia sairauksia tai vammoja, jotka vaikuttavat työ- ja toimintakykyyn. Ruokaan käytettävät varat ovat pienemmät, mitä työssäoloaikana oli käytettävissä. Siksi ravitsemuskasvatuksessa olisi tärkeää painottaa taloudellista ruoanvalintaa terveyttä edistävän ruokavalion koostamisessa. Erilaiset mallit edullisista ja täysipainoisista ruokaostoksista on hyvä apu neuvonnassa. Neuvonnassa tulee myös tuoda esiin itse valmistetun ruoan edullisuutta. Säännöllisen ruokailun merkitystä tulee korostaa sen ravitsemuksellisuuden ja päivän rytmityksen hyödyllisyyden vuoksi. Työttömien ravitsemusasiat ovat monien tahojen yhteistyötä, niitä ovat muun muassa sosiaali- ja terveystoimi, työttömien omat järjestöt, ruokapankkitoimintaa ylläpitävät tahot, kotitalousjärjestöt sekä kunnallinen kotitalousneuvonta. Työttömille tarkoitettussa ruokalassa voidaan järjestää terveyttä ylläpitävän ruokavalion edistämiseksi teemapäiviä. Ravitsemustietoa tuodaan esiin näyttelyin, tietoiskuina ja malliannosten muodossa. (Puumalainen 2001, 194–195.)

**Ikääntyneiden ravitsemuskasvatus.** Ikääntyneiden ravitsemusneuvonnassa tulee ottaa huomioon monenlaiset tarpeet, jotka ovat syntyneet erilaisissa olosuhteissa ikääntymisen aikana. Ravitsemusneuvontaa antavalla henkilöllä on oltava

riittävästi tietoa ikääntymisestä ja heidän ravitsemukseen liittyvistä ongelmista. Ikääntyneiden ihmisten ruokailutottumukset voivat olla yksipuoliset, heillä voi olla myös vaikeuksia ruoan hankkimisessa tai valmistamisessa. Siksi terveyskeskuksissa ja vastaanotoilla tulisi ohjata heitä ateriapalvelun piiriin. Ikääntyneet tarvitsevat asiantuntijan antamaa ravitsemusneuvontaa. Hyvä ravitsemus vaikuttaa heidän yleiseen hyvinvointiinsa. Moniammatillinen yhteistyö ja ravitsemusterapeutin asiantuntemus ovat välttämättömiä ravitsemukseen liittyvissä ongelmatilanteissa. Ravitsemuskasvatuksen tulee suuntautua ikääntyneiden lisäksi myös heitä hoitaviin ihmisiin, kuten keittiöhenkilökuntaan, hoitohenkilökuntaan ja omaisiin. (Suomi-  
nen 2001, 202, 211.)

## 3 RAVITSEMUSHOITO

### 3.1 Ravitsemushoito ja sen tavoitteet

Ravitsemushoito on korjaavaa hoitoa joka perustuu erityisruokavalioon ja ravitsemusterapiaan sekä ennaltaehkäisevää hoitoa ja ohjausta sairastumisvaaran ja virheravitsemuksen vaaran vähentämiseksi. (Haapa & Pölönen 2002, 17.)

Perustan yleiselle hyvinvoinnille luo hyvä ravitsemustila. Terveysten ylläpitämisen lisäksi se parantaa elämisen laatua ja myös ehkäisee kansansairauksia, kuten tyyppin 2 diabetes, sydän- ja verisuonitaudit sekä lihavuus. (Nuutinen ym. 2010, 16.)

Ihmisen ruokavaliolla korostuvat erilaiset tekijät eri elämänvaiheissa. Raskauden aikana äidin on saatava riittävästi energiaa ja ravintoaineita sekä itsensä, että lapsen tarpeisiin. Lapset ja nuoret tarvitsevat energiaa ja proteiineja kasvuun ja kehitykseen. Aikuisiällä oikealla ruokavaliolla voidaan vaikuttaa terveyteen ja yleiseen hyvinvointiin, kun taas ikääntyneillä korostuu riittävän energian ja ravintoaineiden saanti. Ruoalla on suuri merkitys ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin koko elinkaaren ajan. (Arffman, Partanen, Peltonen & Sinisalo 2009, 76–77.)

E erityisen tärkeää terveellinen ruokavalio ja hyvä ravitsemustila ovat sairauden aikana. Monissa sairauksissa ja niiden ehkäisyssä oikea ruokavalio on tärkeä osa hoitoa, usein jopa hoitomuotona ainoa. (Erityisruokavaliot: opas ammattilaisille 2009, 11.) Niidenkin potilaiden kohdalla, joiden sairautta ei voida suoranaisesti ruokavaliolla hoitaa, oikea ravitsemus pitää yllä hyvää ravitsemustilaa. Potilaan hoidossa ravitsemus on merkittävä osa kokonaisuhoitoa. (Arffman ym. 2009, 122.) Oikealla ruokavaliolla voidaan usein myös tehostaa muuta hoitoa, kuten lääkkeiden vaikutusta tai vastaavasti vähentää niiden käyttöä (Hyytinen, Mustajoki, Partanen & Sinisalo-Ojala 2009, 5). Lähtökohtana tulokselliselle ravitsemushoidolle on

sen tarpeen selvittäminen ja tarpeen mukaan suunniteltu hoito (Aapro, Kupiainen & Leander 2008,11).

Arffmanin ym. (2009, 122) mukaan kulmakivenä ravitsemushoidossa on mahdollisimman hyvän ravitsemustilan ylläpitäminen sekä vajaaravitsemuksen ehkäiseminen. Euroopan neuvoston (Council of Europe 2002) julkilausuman mukaan laadukas ravitsemushoito on kaikkien potilaiden oikeus. Siihen kuuluvat niin hyvä suunnittelu kuin toimivat järjestelyt käytännössä. Yksilöllinen ja joustava ruokailu on järjestettävä potilaan ruokahalun mukaan ja hänellä on oikeus valita ruokaseuransa. Sairaalahoidon aikana potilas voi osallistua oman ravitsemushoitonsa toteutukseen. (Nuutinen ym. 2010, 46.)

Ravitsemushoidossa keskeisiä asioita ovat ravitsemustilan arviointi, tavoitteiden asettelu yhdessä potilaan kanssa, ruoka ja ravitsemus käytännössä sekä ohjaus ja seuranta. Tärkeää on myös vaikuttavuuden ja laadun arviointi. Ravinnon riittävyys turvataan oikealla ruokavaliolla, täydennysravintovalmisteilla, letkuruokinnan tai suonensisäisen ravitsemuksen avulla. (Nuutinen ym. 2010, 16.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on julkaissut vuonna 2010 uuden, edellistä suositusta laajemman Ravitsemushoitosuosituksen, joka on tarkoitettu sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Uusien suositusten lähtökohtana ovat Suomalaiset ravitsemussuositukset: ravinto ja liikunta tasapainoon (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005) ja se korvaa sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 1994 julkaiseman suosituksen Ravitsemushoito ja ruokailu (STM 1994:2). Lähtökohtana uudessa suosituksessa on ravitsemusriskin seulonta hoidon alussa ja riskipotilaiden ravitsemushoidon tehostaminen sekä tiedon välittäminen edelleen jatkohoitoa varten. Uudistettuun suositukseen sisältyy myös ravitsemushoidon ja ruokapalvelujen laatukriteerit. Moniammatillisessa ravitsemushoidon toteuttamismallissa huomioidaan ravitsemusterapian, ruokahuollon ja hoito- sekä lääketieteen näkökulmat. (Erityisruokavaliot: opas ammattilaisille 2009, 45; Nuutinen ym. 2010, 7–8.)

Valtakunnalliset Käypä hoito -suositukset määrittelevät myös ravitsemuksesta sairauden hoidossa. Suosituksia käytetään paikallisten hoitoketjujen pohjana ja niiden tavoitteena on laadun parantaminen ja hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen. Myös eri potilasjärjestöjen, esimerkiksi Suomen Diabetesliiton asiantuntijatyöryhmät laativat hoitosuosituksia. (Aapro ym. 2008, 94.)

Ravitsemushoidon toteutuksessa on tärkeää moniammatillinen yhteistyö, vastuualueiden jakaminen, saumaton tiedonkulku toimijoiden kesken sekä laadukkuus. Ravitsemushoidon pitää olla suositusten mukaista ja perustua tutkittuun tietoon ja toimiviksi todettuihin käytäntöihin. (Nuutinen ym. 2010, 16.) Haapa ja Pölösen (2002, 17) mukaan ravinnolla on ravinnontarpeen tyydyttämisen lisäksi myös psyykkissosiaalinen merkitys. Ravitsemushoidossa tulee huomioida potilaan elämän kokonaisuus. Tärkeää siinä on asiakaslähtöisyys, oikea-aikaisuus sekä vaikuttavuus. Ravitsemushoidon arvoja ovat asiakkaan oman tahdon, kulttuurin ja vakaumuksen kunnioitus. (Haapa & Pölönen 2002, 17.)

### **3.2 Ravitsemusohjaus**

Perusterveydenhuollon keskeisenä tehtävänä voidaan pitää asiakkaiden hyvinvoinnin tukemista. Kunnan tehtävänä on kansanterveystlain (66/1972) mukaan huolehtia asiakkaiden terveystieteistä, johon ravitsemusohjaus olennaisena osana kuuluu. (Aapro ym. 2008, 11.)

Ravitsemusohjauksen tavoitteena on ohjata potilas muuttamaan ruokailutottumuksiaan ja ruokavalintojaan suositusten mukaisesti tai sairauden vaatimalla tavalla (Torpström & Paganus 2005, 354). Edelleen Torpströmin ja Paganuksen (2005, 350) mukaan, tavoitteista tulee keskustella yhdessä potilaan kanssa ja ohjauksen tulee herättää motivaatio ja antaa tietoa. Ohjauksen tulee antaa potilaalle myös valmiudet ottaa vastuuta omasta terveydestään ja sairautensa hoidosta (Haapa & Pölönen 2002, 20).

Ravintoanamneesi eli ravintohaastattelu on tukena ravitsemushoidon ja -ohjauksen suunnittelussa ja vaikuttavuuden arvioinnissa. Ravintoanamneesin avulla on tarkoitus saada tietoa potilaan ruokatottumuksista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Ravintoanamneesin lisäksi potilaan ruokatottumuksia voidaan selvittää ruokapäiväkirjan tai frekvenssikyselyn eli ruoankäyttökyselyn avulla. Nämä eri menetelmät sopivat käytettäväksi myös rinnakkain, toistensa tukena. (Torpström & Paganus 2005, 350–354.)

Ohjaaminen ravitsemusasioissa edellyttää ohjaajalta erityisosaamista. Ravitsemuksen ja sairauden hoidon perustietojen lisäksi pitää hallita ohjaustaidot. Ohjaajalla on oltava vahvat tiedot ja taidot hoitoon liittyvistä menetelmistä. (Haapa & Pölönen 2002, 20; Aro 2007, 167.) Mattisen tutkimuksen (2007, 3) mukaan jo ammattiotintojen perusopetuksessa pitäisi saavuttaa ravitsemushoidon toteutukseen liittyvät tiedot ja taidot, jotta hoitohenkilöstö pystyisi havaitsemaan ravitsemusohjauksen tarpeen.

Tavoitteena ravitsemusohjauksessa useimmiten ovat pysyvät muutokset ruokatottumuksissa. Yksittäisestä konsultaatiosta esimerkiksi ravitsemusterapeutin vastaanotolla on enemmän hyötyä jos seuranta ja ohjaus jatkuvat terveydenhoitajan tai lääkärin valvonnassa. (Haapa & Pölönen 2002, 20.) Ravitsemusterapeuttien yhdistys on samaa mieltä. Seurannan pitää olla pitkäaikaista, kun pyrkimyksenä ovat nimenomaan ruokatottumusten pysyvät muutokset. (Erityisruokavaliot: opas ammattilaisille 2009, 25.)

Ravitsemusohjausta toteutetaan erilaisissa tilanteissa, kuten sairaalan osastoilla, perusterveydenhuollon vastaanotolla, työpaikoilla, kodeissa ja koulussa. Onnistunut ohjaus motivoi asiakasta saavuttamaan asetetut tavoitteet. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Johansson 2007, 6.) Ohjausmenetelmää valittaessa huomioidaan asiakkaan yksilöllisyys ja ohjauksen tavoite. On myös tunnistettava kyseiselle asiakkaalle ominainen omaksumistapa. Ohjausmenetelmiä ovat yksilöohjaus, ryhmäohjaus ja audiovisuaalinen ohjaus. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

**Yksilöohjaus.** Yksilöohjaus on tehokkain tapa omaksua tietoa. Se lähtee asiakkaiden tarpeista ja perustuu kaksisuuntaiseen vuorovaikutukseen, jossa asiakasta kuunnellaan, motivoidaan ja hän voi esittää kysymyksiä. (Kyngäs ym. 2007, 74.)

**Ryhmäohjaus.** Ryhmäohjausta käytetään yksilöohjauksen ohella ja sitä voidaan antaa erikokoisissa ja erilaisissa ryhmissä. Ryhmässä oleminen ja sen antama vertaistuki auttaa jaksamaan ja saavuttamaan asetetut tavoitteet. Toisinaan ryhmäohjauksella saavutetaan parempia tuloksia kuin yksilöohjauksella. Ryhmäohjauksen etuna on sen taloudellisuus. Tiedon jakaminen suuremmalle joukolle samalla kertaa säästää aikaa ja kustannuksia. (Kyngäs ym. 2007, 104.)

**Audiovisuaalinen ohjaus.** Audiovisuaalisessa ohjauksessa tietoa annetaan teknisten laitteiden kuten videoiden, äänikasettien, tietokoneohjelmien ja puhelimen välityksellä. Näiden menetelmien käytöstä hyötyvät esimerkiksi näkövammaiset ja ne asiakkaat joilla on ongelmia lukemisen suhteen. Tätä ohjausmuotoa pidetään vähemmän vaikuttavana, kuin muita menetelmiä. Sen käyttöä rajoittavat materiaalin tuottamiskustannukset sekä asiakkaiden rajalliset mahdollisuudet tekniikan käyttämiseen kotiloissa. (Kyngäs ym. 2007, 116–117.)

### 3.3 Ravitsemushoidon toteuttajat

Organisaation johdolla on suurin vastuu ravitsemushoidon käytännön toteutuksesta. Ravitsemushoidon tavoitteiden ja suunnitelmien tulee olla organisaation johdon vahvistamia. Johdon tehtävänä on myös koko organisaation toimivuuden valvonta ja riittävästä resursseista huolehtiminen. Päätösvaltaisella tasolla asioista sopiminen helpottaa yhteistyötä eri hallintokuntien välillä, kun on kyse kunta- ja sairaalaorganisaatiosta. Myös yhteistyön sujuminen yksityissektorin terveydenhuollon ja työterveyshuollon kanssa vaatii suunnitelmallisuutta. (Haapa & Pölönen 2002, 36.)

Ravitsemushoitoa voivat edistää ja tukea myös eri potilasjärjestöt ja muut vapaaehtoisjärjestöt. He voivat järjestää jäsenilleen vertaistukea, ryhmäohjausta, ruoan-

valmistuskursseja, tapahtumia ja koulutustilaisuuksia sekä tiedottaa alan uutuusvalmisteista. (Haapa & Pölönen 2002, 38.)

Onnistunut ravitsemushoito edellyttää riittävien henkilöstöressurssien lisäksi myös taloudellisia resursseja. Lisäksi se edellyttää yhteistyötaitoja, toimivaa viestintää ja selkeää vastuunjakoja eri ammattiryhmien kesken sekä ravitsemusasiantuntemusta ja kykyä soveltaa sitä käytäntöön. (Nuutinen ym. 2010, 17.) Asiakaslähtöisen, yksilöllisen ja vaikuttavan ravitsemushoidon toteutus vaatii henkilöstöltä osaamisen lisäksi aikaa. Ruokatottumusten selvittäminen, tavoitteista keskusteleminen, ohjaus ja kirjallisten ohjeiden laatiminen vievät paljon aikaa. Ennakoiva suunnittelu ja valmistelutyö vaativat myös aikaa. Henkilöstöressursseja arvioitaessa olisi huomioitava nämä ajankäyttöön liittyvät seikat. Väestön ikääntyessä ja ruokavaliohoidon lisääntyessä, myös ravitsemushoidon vaatima ajan tarve lisääntyy. (Haapa & Pölönen 2002, 32.)

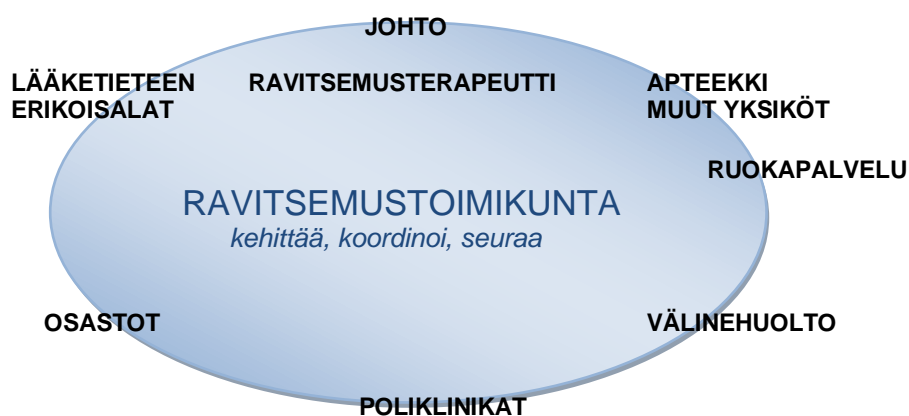
Ravitsemushoitoa toteuttavista ammattiryhmistä terveydenhuollon henkilöstö on keskeisin, joskin suunnitteluun, arviointiin ja toteuttamiseen osallistuvat useat eri ammattiryhmät toimenkuvansa mukaisesti. Taulukossa yksi on esitetty ravitsemushoidon toteuttajat ja heidän tehtävänsä ammattiryhmittäin. (Haapa & Pölönen 2002, 30; Nuutinen ym. 2010, 17.)



Taulukko 1. Ravitsemushoidon toteuttajat ja heidän tehtävänsä. (Nuutinen ym. 2010.)

| AMMATTIRYHMÄT                                                     | TEHTÄVÄT                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Organisaation johto                                               | Ravitsemushoidon tavoitteiden ja suunnitelmien vahvistaminen<br>Resurssit                                                                                                                                                                                                                                          |
| Ruokapalveluyksikön johtaja, esimiehet ja ravitsemussuunnittelija | Tuotannon ja omavalvonnan suunnittelu<br>Tuotekehitys<br>Elintarvikehankinnat<br>Asiantuntija- ja koulutuspalvelut                                                                                                                                                                                                 |
| Ruokapalveluhenkilöstö                                            | Ruoan valmistus ja –jakelu, omavalvonta                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Lääkäri                                                           | Vastuu potilaan ravitsemushoidosta<br>Ravitsemustilan arviointi riskipotilailla, hoidon suunnittelu, arviointi, seuranta ja potilaan motivointi                                                                                                                                                                    |
| Osastonhoitaja                                                    | Ravitsemushoidon toteutuksen kokonaisvastuu                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Hoitohenkilöstö                                                   | Ravitsemushoito käytännössä. (Riskipotilaiden seulonta, ravinnontarpeen arviointi ja yksilöllinen ruokatilaus, osallistuminen ruoanjakeluun, ja avustaminen potilaan ruokailussa. Ravinnonsaannin ja painon seuranta, palautteen pyytäminen, ravitsemusohjaukseen osallistuminen, tiedonsiirto jatkohoitopaikkaan) |
| Sairaala/laitoshuoltaja                                           | Tuotetilaukseen, jakeluun ja tarjoiluun osallistuminen sekä ruokailuun liittyvän palautteen välittäminen hoitajille. Potilasruokailun omavalvonta                                                                                                                                                                  |
| Ravitsemusterapeutti                                              | Vajaaravitun ja vajaaravitsemusriskipotilaan ravitsemustilan arviointi sekä ravitsemushoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta yhteistyössä lääkärin ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa.<br>Ravitsemusohjaus potilaille ja omaisille<br>Ravitsemuskoulutus ja – konsultointi<br>Ravitsemushoidon kehittäminen  |
| Puheterapeutti                                                    | Imemis-, puremis-, ja nielemiskyvyn arviointi ja kuntoutus                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Hammaslääkäri                                                     | Suun ja hampaiden kunnan arviointi ja hoito                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Toimintaterapeutti                                                | Syömiseen liittyvien apuvälineiden tarpeen arviointi                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Kuntoutusohjaaja                                                  | Ravitsemusohjaukseen osallistuminen ja toteutumisen tukeminen                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Psykologi                                                         | Potilaan motivoiminen yhteistyössä muun henkilöstön kanssa                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Fysioterapeutti                                                   | Fyysinen kuntoutus ja toimintakyvyn edistäminen                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Sosiaalityöntekijä                                                | Taloudellisen ja muun tuen tarpeen arviointi                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Kuljetushenkilöstö                                                | Aterioiden toimitus sovitusti                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Apteekkihenkilöstö                                                | Kliinisten ravintovalmisteiden hankinta ja jakelu                                                                                                                                                                                                                                                                  |

**Moniammatilliset ravitsemustyöryhmät.** Ajanmukaisen ravitsemushoidon yhdenmukaisuuden sekä laadun ja jatkuvuuden edellytyksenä ovat moniammatilliset yhteistyöryhmät. Erilaiset ravitsemustoimikunnat ja -työryhmät kehittävät ja koordinoivat ravitsemushoitoa ja seuraavat sen toteutumista. Työryhmissä on edustus eri yksiköiden potilashoitoon osallistujista, ruokapalvelusta sekä myös johtotasolta. Kuviossa yksi on esitetty keskeiset ravitsemushoitoa toteuttavat ryhmät. Ravitsemushoidon toteutuksessa on huomioitava yksikön, toimipisteen tai alueen erityistarpeet sekä henkilöstön osaaminen. (Haapa & Pölönen 2002, 36–37; Nuutinen ym. 2010, 19.)



Kuvio 1. Ravitsemustoimikunta sairaalassa. (Haapa & Pölönen 2002, 37.)

Työryhmän tehtävänä sairaalassa on ravitsemushoidon ajanmukaistaminen sekä tiedon välitys eri osastojen ja ruokahuollon kesken. Terveyskeskuksessa ryhmä koordinoi eri yksiköiden ravitsemushoitoa ja -ohjausta. (Erityisruokavaliot: opas ammattilaisille 2009, 41.)

Ravitsemustyöryhmän tehtäviin kuuluu esimerkiksi ravitsemushoidon suunnittelu, organisointi ja seuranta sekä yhteistyön ja viestinnän edistäminen ravitsemushoittoon osallistujien kesken. Tukimateriaalin ja ohjeistuksen ajan tasalla pitäminen sekä sen saattaminen henkilöstön käyttöön ja ravitsemusohjaukseen liittyvän ammattikirjallisuuden valinta ja hankinta, ajankohtaisista asioista tiedottaminen ja täydennyskoulutuksen järjestäminen kuuluvat myös työryhmän tehtäviin. Ravitsemustyöryhmä seuraa myös suositusten mukaisen ruokailun toteutumista esimerkiksi

asiakastyytyväisyyskyselyjen avulla ja pyrkii kehittämään toimintaa niiden perusteella. Työryhmä osallistuu tehostetun ravitsemuksen toteutuksen suunnitteluun ja tarpeen mukaan voidaan perustaa myös oma tehostetun ravitsemuksen työryhmä. (Erityisruokavaliot: opas ammattilaisille 2009, 41; Nuutinen ym. 2010, 19.)

Eri sairaanhoitopiireissä voidaan perustaa myös alueellisia ravitsemustyöryhmiä jotka toimivat piirin alueella. Niiden tehtävänä on edistää ravitsemushoidon saataavuutta ja laatua ja osallistua sen kehittämiseen. (Nuutinen ym. 2010, 20.)

**Ravitsemustiimit.** Ravitsemustiimit toimivat lähinnä erilaisissa toimipaikoissa. Esimerkkeinä voidaan mainita kotisairaanhoito-, diabetes- tai syöpätiimit. (Nuutinen 2010, 19.) Aron (2007, 167) mukaan esimerkiksi diabeetikon ravitsemusohjauksen suunnittelu ja toteutus onnistuu hyvin tiimin jäsenten yhteistyöllä. Tiimiin tulisi kuulua diabeteshoitajan lisäksi lääkäri ja ravitsemusterapeutti. Myös fysioterapeutin ja psykologin asiantuntemusta tarvitaan. Tiimin toiminta parhaimmillaan on hyvin tavoitteellista vuorovaikutusta, joka hyödyttää niin potilasta kuin terveydenhuollon henkilöstöäkin, tukemalla hoitotyötä. (Aro 2007, 167.)

**Vuodeosasto.** Hoitavalla lääkärillä on lääketieteellinen vastuu potilaan ravitsemushoidosta. Toimivan järjestelmän luominen sen toteuttamiseksi kuuluu osastohoidolliseen vastuualueeseen. Sairaalaruoasta ja tarjolla olevista vaihtoehdoista on jokaisen hoitoon osallistuvan osattava kertoa ja sairaanhoitajan on huolehdittava, että potilaat saavat ohjausta ja kirjalliset ohjeet ruokavaliosta. Potilaan ja koko hoitohenkilöstön on ymmärrettävä ruoan olevan osa hoitoa. (Erityisruokavaliot: opas ammattilaisille 2009, 42.)

**Kotihoito.** Kotihoito on asiakkaan auttamista ja tukemista hänen selviämisekseen itsenäisesti kotona erilaisin hoito- ja hoivapalvelujen turvin. Kotihoitoon kuuluu sosiaalihuoltolain mukainen kotipalvelu ja kansanterveyslain mukainen kotisairaanhoito. Asiakkaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma ja sovitaan toteutuksesta. Kokonaishoitoon kuuluu muun hoidon lisäksi, myös ravitsemushoito. Ruoan tulee olla hoitolaitosten ravitsemushoito- ja ruokailusuositusten mukai-

nen ja käytännössä se toteutetaan sairaalan, ateriapalvelun tai omaisten avulla. (Erytisyruokavaliot: opas ammattilaisille 2009, 43.)

**Ruokapalvelu.** Ruokapalvelun kehittämistyöryhmän tulisi kehittää omaa toimintaansa. Sen tehtäviin, esimerkiksi sairaanhoitopiirissä voi kuulua reseptiikan ja ruokalistojen sekä hankintojen yhtenäistäminen. (Nuutinen ym. 2010, 19.) Haapa ja Pölösen (2002, 34) mielestä ruokapalveluketjun yhteistyön tulosta kuvaa parhaiten ruokapalvelujen laadukkuus.

Ruokapalvelun tuottamien ja tarjoamien ateriapalvelujen ja jakelujärjestelmien sekä niiden laadun arviointimenetelmien tulee tukea sairaaloiden ja hoitolaitosten toimintaa ja potilaiden hoitoa mahdollisimman hyvin. Tästä toiminnasta vastaavan esimiehen tulee varmistaa, että ruokapalvelun tarjoamat palvelut kuten tuotevalikoima ja ruokalista ja sen tarjoamat valintamahdollisuudet täyttävät potilaiden tarpeet ja mieltymykset. (Erytisyruokavaliot: opas ammattilaisille 2009, 43–44.)

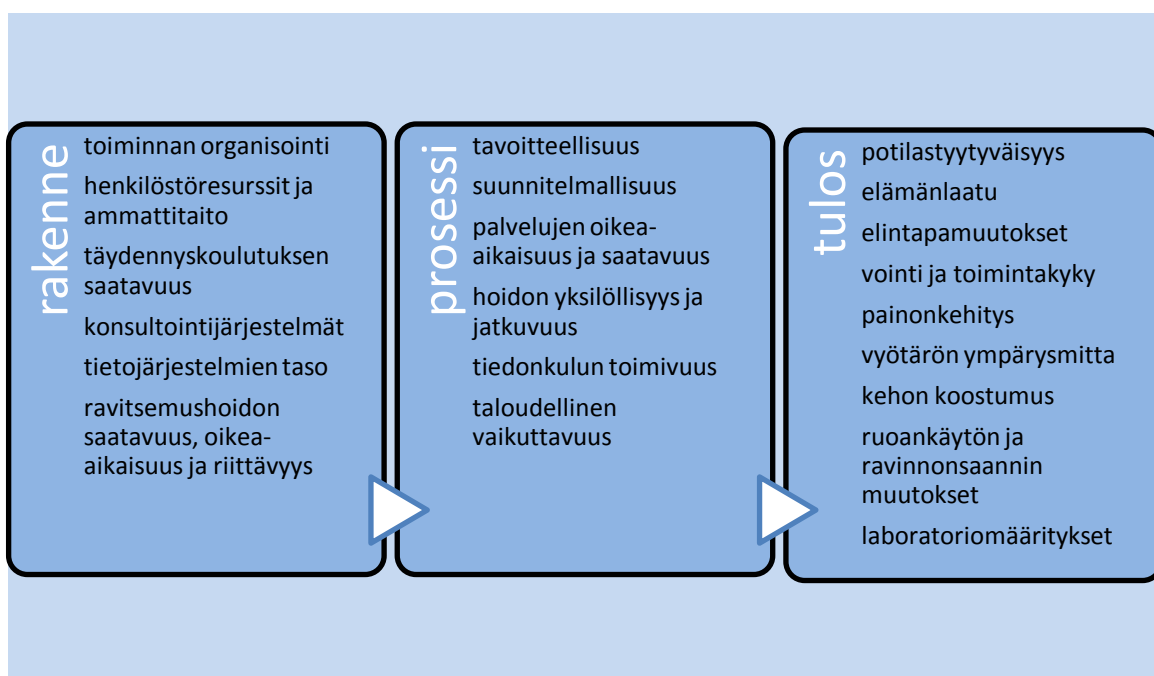
Ruokapalvelun ja osastojen yhteistyöhön kuuluu säännöllinen vuorovaikutus. Ravitsemusyhdyshenkilöiden, jotka on nimetty osastoilta, työhön kuuluu tiedonvälitys osaston, ruokapalvelun ja ravitsemusterapeutin välillä. Ravitsemusohjausmateriaalin ajanmukaistaminen kuuluu myös ravitsemusyhdyshenkilön tehtäviin. (Aapro ym. 2008, 96–97.)

**Laillistettu ravitsemusterapeutti tai ravitsemussuunnittelija.** Terveystieteiden alalla toimiva laillistettu ravitsemusterapeutti tai ravitsemussuunnittelija on ravitsemushoidon asiantuntija. Hän kehittää ja organisoii ravitsemushoitoa toimimalla moniammatillisessa työryhmässä, suunnittelee yksilöllisiä ruokavaliota ja vastaa täydennysravintovalmisteiden valinnasta. Ravitsemusterapeutti antaa potilasohjausta yksilöllisesti tai ryhmässä sekä tekee yhteistyötä eri osastojen ja ruokapalvelun kanssa. (Erytisyruokavaliot: opas ammattilaisille 2009, 41–42.)

### 3.4 Ravitsemushoidon laatu ja kriittiset kohdat

Ravitsemushoito on osa terveys- ja sosiaalipalveluorganisaatiota. Sen laatu on riippuvainen myös tämän toiminnan laadusta, joskin hyvä terveydenhuollon järjestelmän toimivuus ei aina takaa laadukasta ravitsemushoitoa. Siksi ravitsemushoidon laatua on hyvä arvioida omana kokonaisuutenaan. Laadukkaan ravitsemushoidon saavuttamiseksi organisaatiossa tulee olla ravitsemushoitoa arvostava kulttuuri, riittävästi tietoa ja taitoa hoidon toteuttamiseen ja koko prosessin hallintaan. (Haapa & Pölönen 2002, 53.)

Potilaan tyytyväisyys palveluihin ja niiden saatavuuteen on merkki hyvästä laadusta. Samaten palvelun tilaajan tyytyväisyys toiminnan kokonaiskustannuksiin ja vaikuttavuuteen ovat laadun tae. Organisaation toimivuus ja potilaiden hoito ovat ravitsemushoidon laadun arvioinnin näkökulmia. Kuviossa kaksi on esitetty laadun arvioinnin prosessikuvaus. Toimintaa tarkastellaan rakenteen, prosessin toimivuuden ja vaikuttavuuden näkökulmasta. (Nuutinen ym. 2010, 20–21.)



Kuvio 2. Ravitsemushoidon laadun arvioinnin prosessikuvaus. (Nuutinen ym. 2010, 22.)

Laadun kehittämiseksi ravitsemushoitoa tulee mitata säännöllisesti. Mittarit sovi-  
taan soveltamalla kansainvälisiä mittareita ja toimivia käytäntöjä. Mittareina voi-  
daan käyttää esimerkiksi vajaaravitsemusriskin arviointien määrää, painon kirjaa-  
mista tai kuinka paljon käytetään kliinistä tai tehostettua ravitsemushoitoa. Asia-  
kastytyväisyyskyselyjen avulla voidaan mitata hoidon laatua kaikilla tai vain tietyil-  
lä potilasryhmillä. Ravitsemushoidon kehittämiseen osallistuvat kaikki henkilöstö-  
ryhmät ja se on osa jokaisen työtä. (Nuutinen ym. 2010, 20–21.)

Ravitsemushoidon tuloksellisuuden edellytys on monivaiheisen prosessin onnistu-  
nut toteutuminen. Johdon on huolehdittava resurssien riittävydestä ja lääkärin on  
ymmärrettävä ravitsemushoidon merkitys osana muuta hoitoa. Yksilöllisessä ravit-  
semushoidossa kriittisiä kohtia ovat vajaaravitsemuksen riskin seulonta, ruoan  
tilaus, vajaaravitsemusriskipotilaiden ravitsemustilan arviointi ja tehostettu ravit-  
semushoito sekä seuranta. Ravitsemushoidon turvaaminen myös jatkohoidossa  
on tärkeää. (Nuutinen ym. 2010, 22–23.)

### **3.5 Käytännön ravitsemushoito**

Käytännön ravitsemushoitoa on ruoka sekä ravitsemusohjaus. Lähtökohtana ravit-  
semushoidolle on sen tarpeen selvittäminen. Selvityksen perusteella suunnitellaan  
yksilöllinen ja tavoitteellinen hoito, jonka toteutumista seurataan, arvioidaan ja  
muutetaan tarpeen mukaan. (Aapro ym. 2008, 11.) Toteutuksessa on huomioitava  
ravitsemusongelma ja asetetut tavoitteet sekä potilaan voimavarat. Käytännön  
ravitsemushoitoa on potilaan kotona, sairaalassa tai muussa hoitolaitoksessa  
nauttima ruoka ja tehostettuun ravitsemushoitoon kuuluu lisäksi myös apteekkipal-  
velut. (Haapa & Pölönen 2002, 19–20.)

Yhteistyö terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja esimerkiksi koulutoimen kanssa on  
tärkeää, koska tarve ravitsemushoitoon ilmenee mitä erilaisimmissa yhteyksissä.  
Ongelman tunnistaminen ja sen mukaan toimiminen ja informointi tulisi olla kaikki-  
en työntekijöiden tiedossa. Toimipaikkakohtaisessa tai alueellisessa ravitsemus-

hoitosuunnitelmassa tulisi olla kirjattuna toimintakriteerit. (Haapa & Pölonen 2002, 39.)

**Ravitsemustilan arviointi ja ravitsemushoitosuunnitelma.** Perustyökalu potilaan ravitsemushoidon suunnittelussa on ravitsemustilan arviointi. On tärkeää tunnistaa ne henkilöt, jotka ovat vajaaravittuja tai joilla on olemassa riski sen kehittymiseen. (Hyytinen ym. 2009, 26.) Vajaaravitsemuksen riskipotilaat tunnistaa luotettava hyvä seulontamenetelmä. Seulontamenetelmien tulee olla helppo- ja nopeakäyttöisiä ja ne soveltuvat eri henkilöstöryhmien käytettäväksi ja ovat hyvin toistettavissa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (Espen) European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (2003) suosittelemat seulontamenetelmät. (Nuutinen ym. 2010, 28.)

Sairaaloissa käytetään NRS 2002-menetelmää (Nutritional Risk Screening). (Liite 1.) Avoterveydenhuollossa on käytössä MUST-menetelmä (Malnutrition Universal Screening Tool). (Liite 2.) Ikääntyneiden vajaaravitsemuksen riskiä seulotaan MNA-menetelmän avulla (Mini Nutritional Assessment). (Liite 3.) SGA-menetelmää (Subjective Global Assessment) käytetään munuais- syöpä- ja kirurgisille potilaille. Viimeksi mainitut vaativat käyttäjiltään osaamista ja harjaantumista, koska ne ovat subjektiivisia arviointimenetelmiä ilman laboratoriomäärytyksiä. Lasten vajaaravitsemusriskiseulonnan apuvälineenä toimivat kasvukäyrät. (Erytisruokavaliot: opas ammattilaisille 2009, 19; Nuutinen ym. 2010, 27–28, 32.)

Esitiedoilla on tärkeä merkitys ravitsemustilan arvioinnissa. Niiden avulla kartoitetaan potilaalla olevat sairaudet, niiden hoito sekä mahdolliset syömiseen vaikuttavat tekijät. Lääkärintarkastus eli kliininen tutkimus antaa viitteitä ravitsemustilasta ja mahdollisesta nestevajauksesta. Antropometrisissä mittauksissa pituuden ja painon avulla laskettu painoindeksi on karkea mittari ravitsemustilan arvioinnissa. (Nuutinen ym. 2010, 30.)

**Ruoan käyttö ja ravitsemuksellinen laatu** Ravitsemustilan arviointia varten on tärkeää tietää mikä on potilaan syömän ruoan ravitsemuksellinen laatu ja määrä

sekä syömiseen liittyvät mahdolliset ongelmat ja aterioiden ajoitus. Tietoa käytetään ravitsemushoidon suunnitteluun ja saadun tiedon perusteella toteutetaan myös ravitsemusohjaus. Sairaalassa ruoankäyttöä voidaan arvioida niitä varten suunniteltujen lomakkeiden avulla tai silmämääräisesti. Ravintoanamneesi tehdään tarvittaessa. Se voidaan tehdä haastattelemalla tai ruokapäiväkirjan tai ruoankäyttökyselyn avulla. (Aapro ym. 2008, 13; Siljamäki-Ojansuu & Peltola 2009, 30; Nuutinen ym. 2010, 32.)

**Lasten ravitsemustila.** Siljamäki-Ojansuun ja Peltolan (2009, 30) mielestä lasten kohdalla kasvu on paras mittari arvioitaessa ravitsemustilaa. Tärkeimpiä mittauksia ovat pituus, paino ja alle kaksi vuotiailla päänympäryys. Kasvukäyrät ovat lasten kohdalla hyvin herkkiä ravitsemustilan mittareita. Lasten energiantarve vaihtelee iän mukaan ja sairauksissa se voi jopa suurentua 150 %:iin tai olla normaalia tarvetta vähäisempi. Suomalaisissa ravitsemussuosituksissa: ravinto ja liikunta tasapainoon (2005) ovat lasten ja nuorten energiantarpeen viitearvot. Yksilöllisyys huomioidaan seuraamalla energian ja ravinnon saantia sekä kasvukäyriä. (Siljamäki-Ojansuu & Peltola 2009, 30–33.)

**Ravinnon tarve.** Ravinnon saantia ja tarvetta arvioidaan tarkemmin lähinnä sairailta. Ravinnon tarpeen suositeltavat saantiluvut perustuvat kansallisiin ravitsemussuosituksiin. Energian tarve arvioidaan kaikilta sairaalan potilailta, mutta avoterveydenhuollossa arvioidaan esimerkiksi vanhusten ja laihduttajien. Riittävä nesteensaanti on myös turvattava, jotta elintoiminnot, aineenvaihdunta ja ruoansulatus sekä kehon lämmönsäätely toimisivat. (Siljamäki-Ojansuu & Peltola 2009, 32; Nuutinen ym. 2010, 33–34.)

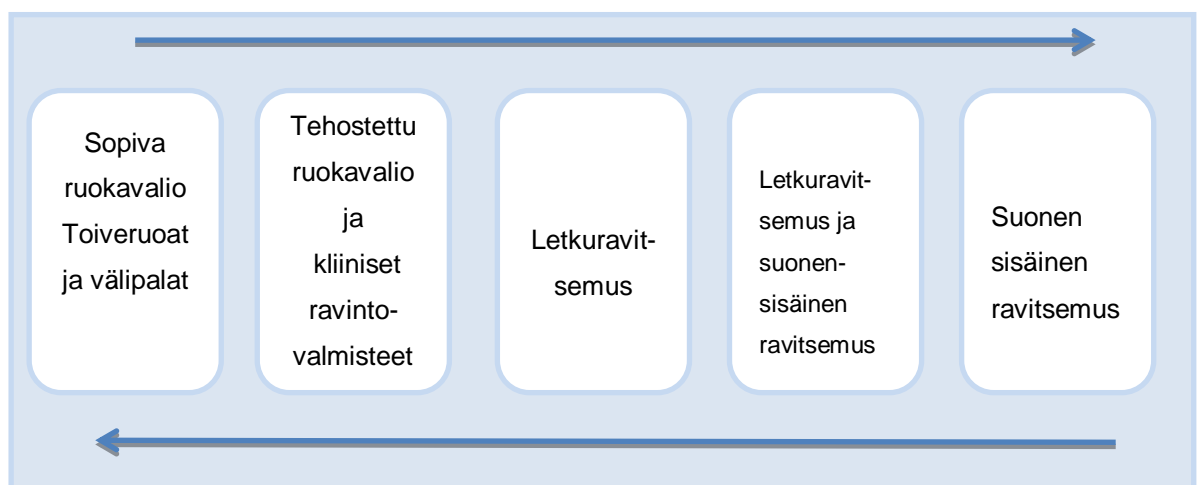
**Ravitsemushoito.** Käytännön ravitsemushoitoa ovat asiakkaan sairaalassa tai kotona nauttima ruoka, ellei vajaaravitsemusta tai sen riskiä ole olemassa. Ravitsemussuositusten mukainen terveyttä edistävä ruokavalio toteutetaan yksilön tarpeet huomioiden erityisruokavalioiden ja rakennemuunnellun ruoan avulla. (Erityisruokavaliot: opas ammattilaisille 2009 47; Nuutinen ym. 2010, 35.)



Ruoka ja syöminen ovat ihmisille tärkeitä asioita koko elämänkaaren ajan. Ruokailu antaa, ravitsemuksen lisäksi, myös psyykkistä ja sosiaalista mielihyvää. Ruoka on myös hyvin henkilökohtainen asia ja ruokavalintoihin vaikuttavat tiedot, taidot, tottumukset ja asenteet. (Haapa & Pölonen 2002, 17; Arffman ym. 2009, 122.)

Ruokavalion laadinnassa on tärkeää huomioida suositusten, ohjeiden ja sairauden erityispiirteiden lisäksi jokaisen potilaan henkilökohtaiset valinnat ja mieltymykset. Potilaille tulisi antaa tietoa oikeista ruokavalinnoista ja tukea kannustusta niiden toteuttamiseksi. Ruokavalion laadinnassa on tärkeää myös huomioida eri ikäkausien erilaiset ravitsemukselliset tarpeet. (Arffman ym. 2009, 62, 122.)

**Tehostettu ravitsemushoito.** Vajaaravitsemuspotilaat ja vajaaravitsemusriskipotilaat tarvitsevat tehostettua ravitsemushoitoa. Ruokavaliossa annokset ovat energiatihkeitä ja pieniä. Tavoitteena on riittävä ravintoaineiden sekä proteiinin ja energian saanti. Tehostamisen keinoja ovat toiveruokien ja -välipalojen tarjoaminen, täydennysravintovalmisteet, tehostettu ruokavalio ja parenteraalinen eli suonensisäinen- ja enteraalinen eli letkuravitsemus. Ravitsemushoidon tehostamisen keinoja voidaan käyttää myös erilaisina yhdistelminä, kuten kuviossa kolme on esitetty. (Aapro ym. 2008, 102; Nuutinen ym. 2010, 36–37 ; Erityisruokavaliot: opas ammattilaisille 2009, 47.)



Kuvio 3. Ravitsemushoidon tehostamisen keinot. (Nuutinen ym. 2010, 37.)

**Seuranta ja arviointi.** Ravitsemushoidon vaikuttavuutta ja potilaan terveydentilaa seurataan päivittäin. Tavalliseen ravitsemushoitoon kuuluvan ruoan riittävyttä arvioidaan silmämääräisesti ja sitä muutetaan tarvittaessa potilaan toiveiden mukaan. Tehostettuun ravitsemushoitoon kuuluu tarkka ruokien ja juomien määrän seuranta, jossa voidaan käyttää niitä varten suunniteltuja lomakkeita. Potilaiden painoa seurataan säännöllisesti ja vajaaravitsemuksen riski arvioidaan hoitosuunnitelman mukaisesti. (Haapa & Pölönen 2002, 21; Nuutinen ym. 2010, 42.)

Potilasasiakirjoihin kirjataan kaikki ravitsemushoidon toteutumisen vaiheet. Ravitsemustilan ja ruokavalioon liittyvien asioiden lisäksi kirjataan vaikeudet toteutuksessa, hoitoon sitoutuminen ja asetettujen tavoitteiden saavuttaminen sekä vaikutus elämänlaatuun. Ajan tasalla oleva kirjaaminen antaa edellytykset hoidon jatkuvuudelle ja moniammatilliselle yhteistyölle. Seuranta- ja kirjaamiskäytännöistä tulisi sopia jokaisessa yksikössä. (Haapa & Pölönen 2002, 21; Nuutinen ym. 2010, 42.)

Tehostettu ravitsemushoito on usein pitkäaikaista. On tärkeää huolehtia, että tiedot potilaan vajaaravitsemuksesta tai sen riskistä siirtyvät mahdolliseen jatkohoitopaikkaan. Ravitsemushoitoon osallistuneet henkilöt huolehtivat tehtävänkuvansa mukaisesti ravitsemushoidon jatkuvuudesta, potilaan siirtyessä kotihoitoon tai toiseen laitokseen. (Haapa & Pölönen 2002, 21; Aapro ym. 2008, 110; Nuutinen ym. 2010, 42–43.)

### **3.6 Nykytila ja saatavuus**

Sosiaali- ja terveystietomuksen (1998) mukaan terveydenhuollon tavoitteena Suomessa on ollut riittävien palvelujen tarjoaminen maksutta tai kohtuullisella hinnalla kaikille kansalaisille. Erityispalvelujen tulisi myös olla niitä tarvitsevien saatavilla. (Haapa & Pölönen 2002, 26.)

Kansaneläkelaitoksella on, ennen lääkekorvausten myöntämistä tiettyihin sairauksiin (esimerkiksi verenpaine- diabetes- ja laihdutuslääkkeet) edellytyksenä, että

potilaan tulee ruokavalio- ja elämäntapa muutoksilla pyrkiä hoitamaan sairauttaan tietyn ajanjakson. Potilaalla on oikeus saada korvausta käyttämistään lääkkeistä, vasta jos ravitsemushoidosta ei ole apua. Ravitsemusterapeuttien yhdistyksen mukaan tämä vaatimus on kohtuuton, koska ravitsemushoidon toteuttamiseksi potilaalla ei useinkaan ole mahdollisuuksia saada asiantuntevaa ohjausta. (Ravitsemushoidon kustannusvaikuttavuus, [viitattu 21.9.2010].)

Osana Ravitsemushoidon palvelut ja laatu -projektia, vuonna 1997, selvitettiin ravitsemushoidon tilannetta Uudenmaan alueella. Kyselytutkimus tehtiin kolmessa terveyskeskuksessa ja heidän käyttämässään erikoissairaanhoidon toimipisteissä. Selvitys koski kotona asuvien vanhusten, keliakian, tyypin 2 diabeteksen ja ruoansulatuskanavan syövän ravitsemushoitoa. Kyselyyn osallistuivat hoitohenkilöstön lisäksi myös kaikki (20) alueella toimivat ravitsemusterapeutit sekä ruokapalveluhenkilöstöä. (Haapa & Pölönen 2002, 22.)

Tutkimuksesta ilmeni, että ravitsemushoitoa pidetään tärkeänä ja terveydenhuollossa ollaan ravitsemusasioista kiinnostuneita. Ravitsemushoidosta kuitenkin puuttuu suunnitelmallisuus ja sen toteuttamisessa on suuria eroja eri toimipisteissä. Ravitsemusohjauksen tarvetta ei tunnisteta ja potilaiden saamat ravitsemushoito ja -ohjaus ovat usein riittämättömiä. Tiedonkulkuun ja yhteistyön toimivuuteen eri toimijoiden kesken kaivataan parannusta. (Haapa & Pölönen 2002, 22–23.)

Eri organisaatioita edustava moniammatillinen projektiryhmä teki keväällä 2000 Pirkanmaalla kyselyn ravitsemushoidon ja -ohjauksen tarpeesta. Kyselyyn valittiin useita perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ammattiryhmiä. Tulosten mukaan ravitsemusterapeutin vastaanottopalveluja tarvitaan runsaasti ja kyselyn mukaan kaikki hoitajat ja suuri osa hammaslääkäreistä ja -hoitajista, fysioterapeuteista ja kotipalvelun ohjaajista, sekä lähes kaikki lääkärit ilmoittivat tarvitsevänsä ravitsemuskoulutusta. Tarvetta potilasohjaukseen ja henkilöstön ravitsemuskoulutukseen olisi, mutta sen saatavuus puuttuu. Alan asiantuntijan eli laillistetun ravitsemusterapeutin palveluja ei ole juuri tarjolla terveyskeskuksissa ja sairaaloissa. (Oksa ym. 2001, 1–2.)

Valkeakosken ravitsemusprojekti oli käytännön pilottiosuus tässä projektissa. Tämän erillisen projektin tarkoituksena oli kehittää ravitsemushoitoa ja -ohjausta, selvittää miten ravitsemusterapeutin toiminta noin 20 000 asukkaan kunnan perusterveydenhuollossa voidaan aloittaa. Kysely ravitsemusasiantuntemuksen tarpeesta kohdennettiin sosiaali- ja terveyskeskuksessa toimiville eri ammattiryhmille. Projektin tuloksena saatiin selvä osoitus siitä, että 20 000 asukkaan kunta tarvitsee välttämättä kokopäivätoimisen ravitsemusterapeutin. Ravitsemuksen asiantuntijalla olisi laaja tehtäväkenttä terveyden edistämiseksi ja sairauksien ravitsemushoidossa. (Siljamäki-Ojansuu ym. 2003, 9–19.)

Elintarviketieteiden maisteri (ETM) Merja Suomisen tekemässä (2007) laajassa tutkimuksessa ikääntyneiden laitoksissa asuvien vanhusten ravitsemuksesta, selvitettiin vanhainkodeissa ja sairaaloissa olevien ikääntyneiden ravitsemustilaa ja mikä on hoidon ja ravitsemushoidon yhteys siihen. Tutkimuksessa kartoitettiin myös hoitajien kykyä tunnistaa heikentynyt ravitsemustila ja lisääkö hoitajien ja ruokapalveluhenkilöstön ravitsemuskoulutus heidän tietämystään ja johtaako sitä kautta ikääntyneiden parempaan ravitsemukseen. (Suominen 2007, 11.)

Tutkimuksesta kävi ilmi, että hoitaja tunnistivat huonosti aliravitsemustilan ja ravitsemushoidon tuomat mahdollisuudet potilaan hoidossa olivat vähäisessä käytössä. Hoitajien ja ruokapalveluhenkilöstön ravitsemuskoulutuksella oli myönteisiä vaikutuksia potilaiden ravitsemukseen. Suomisen tutkimuksesta ilmeni myös, että lisätutkimukset ravitsemushoidon ja hoitohenkilöstön ravitsemuskoulutuksen vaikuttavuudesta ovat tarpeen. (Suominen 2007, 11.)

Useissa Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim julkaisemissa Käypä hoito -suosituksissa edellytetään asianmukaisen ravitsemushoidon toteuttamista. Nykyisillä ravitsemusterapeuttien virkaesursseilla, Suomessa on vaikeaa toteuttaa asianmukaista ja tuloksellista ravitsemushoitoa, koska ravitsemusterapiapalveluja ei ole perusterveydenhuollossa saatavilla ja Kansaneläkelaitos (KELA) ei korvaa yksityisiä palveluja. (Ravitsemushoidon kustannusvaikuttavuus, [viitattu 21.9.2010].)

Suomen kansallisella diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelmalla, (DEHKO 2000–2010) oli selkeät tavoitteet tyypin kaksi diabeteksen ennaltaehkäisyyn, hoitoon ja seurantaan sekä konkreettiset toimenpide-ehdotukset niiden saavuttamiseksi. Suomen Diabetesliiton koordinoima Dehko on tuottanut uusia toimintamalleja koko Suomen terveydenhuollon käyttöön. (Diabetesliitto, [viitattu 9.10.2010].)

Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelmassa suositellaan yhtä ravitsemusterapeuttia 30 000 asukasta kohden. Tällä hetkellä julkisessa terveydenhuollossa Suomessa toimii yhteensä 117 ravitsemusterapeuttia. Perusterveydenhuollossa on 43 ravitsemusterapeuttia ja erikoissairaanhoidossa 74. Väkiluku Suomessa vuonna 2009 oli 5 325 208 asukasta ja väkilukuun suhteutettuna perusterveydenhuollossa on yksi ravitsemusterapeutti 125 300 asukasta kohden. On huomattava, että suomalaisista noin 2,6 miljoonaa asuu kunnissa joissa ei ole perusterveydenhuollossa lainkaan saatavilla ravitsemusterapeutin palveluja. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry, [viitattu 16.10.2010].)

### **3.7 Laillistettu ravitsemusterapeutti, ravitsemuksen erityisasiantuntija**

**Ravitsemusasiiantuntijan koulutus.** Laillistettu ravitsemusterapeutti on Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valviran) laillistama terveydenhuollon ammattihenkilö. Hänellä on laaja-alainen ravitsemushoitoon ja -terapiaan erikoistunut yliopistokoulutus. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry, [viitattu 16.10.2010].)

Suomessa voi opiskella ravitsemustiedettä Itä-Suomen ja Helsingin yliopistoissa. Näistä Itä-Suomen yliopistossa, ainoana yliopistona Suomessa, voi suorittaa laillistetun ravitsemusterapeutin pätevyyteen oikeuttavan tutkinnon. Koulutukseen kuuluu ravitsemus- ja elintarviketieteen lisäksi ravitsemusterapia opintoja. Monitieteelliseen koulutukseen kuuluvat myös lääketieteen, luonnontieteen ja käyttäytymistieteen opinnot. Vuorovaikutustaidot ovat myös merkittävä osa ravitsemusterapiakoulutusta. (Itä-Suomen yliopisto, [viitattu 17.10.2010].)

Teoriaopiskelun lisäksi, opiskelijat harjoittelevat ravitsemushoitoa sairaaloissa ja sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Ravitsemusterapeutin toimenkuva selkiytyy harjoittelujaksolla avoterveydenhuollossa ja sairaalassa. (Itä–Suomen yliopisto, [viitattu 17.10.2010].)

Koulutusohjelmasta valmistuneet terveystieteen kandidaatit (TtK) voivat esimerkiksi työskennellä tutkimusassistentteina, tiedottajina ja tuote-esittelijöinä tutkimuslaitoksissa ja eri järjestöillä sekä teollisuudessa. Terveystieteiden maisterit (TtM) eli laillistetut ravitsemusterapeutit, työskentelevät ravitsemusterapeutteina sairaaloissa, kuntoutuslaitoksissa, terveyskeskuksissa ja työterveyshuollossa. He toimivat myös asiantuntijoina elintarvike- ja lääketeollisuudessa, yliopistojen ja oppilaitosten opettajina sekä tutkimuslaitoksissa tutkijoina. Laillistetut ravitsemusterapeutit voivat työskennellä asiantuntijoina myös urheiluseuroissa, eri järjestöissä ja yhdistyksissä sekä yksityisinä ammatinharjoittajina. (Kuopion yliopisto, [viitattu 16.10.2010]; Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry, [viitattu 16.10.2010].)

Helsingin yliopistossa ravitsemustiedettä pääaineenaan opiskeleva voi valmistua elintarviketieteidenkandidaatiksi tai -maisteriksi (ETM). Valmistuneet voivat työelämässä sijoittua suuntautumisensa mukaisesti erilaisiin asiantuntija-, opetus-, tutkimus- tai kehitystehtäviin. (Helsingin yliopisto, [viitattu 16.10.2010].)

**Laillistettu ravitsemusterapeutti työelämässä.** Laillistetulta ravitsemusterapeutilta saa ajantasaista ja luotettavaa, tutkimuksiin perustuvaa tietoa ravitsemushoidosta ja sen mahdollisuuksista monien sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa sekä ravitsemuksen ja terveyden välisistä yhteyksistä. Laillistetut ravitsemusterapeutit toimivat sairaaloissa, terveyskeskuksissa, ja työterveyshuollossa ja yksityisillä lääkäriasemilla. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry, [viitattu 16.10.2010].)

Ravitsemusterapeutin puoleen käännyttäen ja hänen ohjaustaan saatetaan tarvita missä tahansa elämänvaiheessa. Julkisessa terveydenhuollossa tarvitaan lääkärin lähete ravitsemusterapeutin vastaanotolle pääsemiseksi, mutta lähetteen esimerkiksi kouluterveydenhuollossa voi tehdä myös terveydenhoitaja. Yksityisellä lääkä-

riasemalla työskentelevän ravitsemusterapeutin vastaanotolle pääsee ilman lähetettä. (Arffman ym. 2009, 24–242.)

Laillistettu ravitsemusterapeutti Eeva Nykänen työskentelee Jyväskylän kaupungin Kuokkalan terveysasemalla. Hänen mukaansa ravitsemusterapeutin tärkeää työkenttää sosiaalipalveluissa ovat ikääntyneiden ravitsemuskysymykset, joita ratkotaan yhteistyössä ruokapalvelun- ja hoitotyön henkilöstön kanssa. Ravitsemustyöryhmissä, jossa ravitsemusterapeutti toimii sihteerinä, työstetään ravitsemussuositusten jalkauttamista käytäntöön, yhteistyökysymyksiä ruokapalvelun kanssa, ravitsemushoitoa ja sen tehostamisen keinoja sekä ravitsemuskuntoutusta. Henkilöstön koulutus ja konsultaatioavun antaminen potilaille osastoilla ja palvelutalouksissa liittyen ravitsemustilan arviointiin ja ravitsemushoitoon, kuuluu myös työn kuvaan. (Nykänen 2010.)

Päivähoidossa yhteistyötä tehdään lasten vanhempien, henkilöstön ja neuvolan kanssa. Myös ravitsemushankkeita toteutetaan yhteistyössä aika ajoin. Hammaslääkärin ja suuhygienistin kanssa yhteistyötä toteutetaan ennaltaehkäisevänä työnä koululaisten parissa. (Nykänen 2010.)

Perusterveydenhuollossa työ on potilastyötä, ruokapalveluyhteistyötä, kouluttamista ja ravitsemushoidon kehittämistä ravitsemustyöryhmässä. Ravitsemusterapeutin osaamista tarvitaan paljon huonokuntoisten potilaiden tehostetun ravitsemushoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. (Nykänen 2010.)

Jyväskylässä ravitsemusterapeutille voivat lähettää asiakkaita myös terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat. Koulujen, neuvoloiden terveydenhuolto sekä opiskelijaterveydenhuolto lähettävät paljon asiakkaita ja perheitä ravitsemusohjaukseen, myös puhelinajalla. Suurin osa neuvolan ja kouluterveydenhuollon asiakastapaamisista liittyy lasten lihavuudenhoitoon, leikki-ikäisten syömispulmiin ja allergioihin. Ennaltaehkäisevää työtä tehdään esimerkiksi lasten lihavuuden ehkäisyn ja imetyksen edistämisen kautta. (Nykänen 2010.)

Työikäiset ovat Nykäsen suurin potilasryhmä. Ravitsemusterapeutin vastaanotolla työikäisiä käy pääasiassa sairaalloisen lihavuuden, diabeteksen ja sen liitännäissairauksien ja keliakian vuoksi. Ravitsemusterapeutti toimii myös erilaisissa hoitonohjauksryhmissä, elintaparyhmissä ja syömishäiriöisten hoitotiimeissä. (Nykänen 2010.)



## 4 RAVITSEMUSHOIDON VAIKUTTAVUUS

### 4.1 Vaikuttavuus kansanterveyteen

Kiinnostus ravitsemusasioita kohtaan on lisääntynyt niin terveydenhuoltohenkilöstön kuin väestönkin keskuudessa. Suomalaisten ruokatottumukset ovat muuttaneet parempaan suuntaan viime vuosikymmenten aikana ja tutkimukset ovat vahvistaneet käsitystä ruokatottumusten ja kansansairauksien välisistä yhteyksistä ja ravitsemuksen merkityksestä niiden hoidossa. (Haapa & Pölönen 2002, 26.) Aron ja Männistön (2005, 15) mukaan väestön ravinnon ja nautinta-aineiden käytön sekä liikuntatottumusten perusteella voidaan arvioida joidenkin sairauksien sairastumisriskiä jokseenkin luotettavasti. (Aro & Männistö 2005, 15.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen pääjohtaja Pekka Puskan mukaan kansanterveyttä hoidetaan nimenomaan terveellisellä ruokavaliolla. Ravinto ja liikunta ovat ne asiat, jotka luovat sille pohjan. Suomalaisten terveydessä on viimeksi kuluneiden vuosikymmenien aikana tapahtunut myönteinen kehitys. Kolesterolitasot ovat alentuneet ja kuolleisuus sydän- ja verisuonitauteihin on vähentynyt. Puskan mielestä ruokatottumusten muuttuminen terveellisemmiksi on merkittävä syy tähän myönteiseen kehitykseen, joskin lääkityksen ja hoidon tehostuminen ovat myös osaltaan siihen vaikuttaneet. (Korpela-Kosonen 2009, 4–5.)

Edelleen Puskan mukaan Maailman terveysjärjestön WHO:n selvityksestä on ilmennyt, että kuusi seitsemästä kuolleisuutta lisäävästä riskitekijästä kehittyneissä maissa liittyvät elintapoihin, syömiseen, juomiseen ja liikuntaan. Elintapojen muuttaminen terveellisempään suuntaan on avainasemassa riskitekijöiden pienentämiseksi ja ravinnolla sekä liikunnalla on muutoksen toteuttamisessa keskeisin merkitys. (Korpela-Kosonen 2009, 4–5.)

Miina Sillanpään säätiön seminaarissa Helsingissä (2009) puhunut Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusprofessori Pirjo Pietisen mukaan joukkoruokailulla on ollut myönteinen vaikutus kansanterveyteen. Sitä koskevat suositukset ja niiden noudattaminen käytännössä ovat olleet viisas tie Suomelle. Pietisen mielestä kouluissa, päiväkodeissa ja työpaikoilla tarjotut ateriat ovat ravitsemussuositusten mukaisesti terveellisiä ja hyvää ravitsemusta tukevia. 1970-luvulla lisääntynyt joukkoruokailu on ollut luomassa suomalaisille terveellisen ruokailun mallia. (Packalén 2009, 22.)

Väestön terveyden myönteiseen kehitykseen ovat vaikuttaneet myös tasokas lääke- ja ravitsemustutkimus, joka on tukenut sairauksien ehkäisyyn laadittua ravitsemussuunnittelua. Valtakunnalliset ja pohjoismaiset ravitsemussuositukset terveydenhuollon ammattijärjestöt ja kansanterveysjärjestöjen toiminta ovat myös omalta osaltaan tukeneet laaja-alaista ravitsemussuunnittelua. Kansanterveyslaitoksen ja usean ministeriön yhteistyöhankkeena on toteutettu myös ravitsemuksen seurantajärjestelmä. (Haapa & Pölönen 2002, 26.)

## **4.2 Taloudellinen vaikuttavuus**

Sosiaali- ja terveysministeriön raportista (2008) käy ilmi, että useat terveyden edistämisen toimet ovat kustannusvaikuttavia ja osa pitkällä aikavälillä myös kustannuksia säästäviä. Lääkärin tai ravitsemusterapeutin antaman ravitsemusohjauksen kustannusvaikuttavuus näyttää lupaavalta, vaikka tutkimusten määrä on vielä pieni. Esimerkiksi ravinnon ja liikunnan merkityksen vaikuttavuus tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyssä on vakuuttavaa ja tutkimusten mukaan myös kustannusvaikuttavaa ja mahdollisesti kustannuksia säästävää. Terveiden edistämisen toimilla voitaisiin todennäköisesti alentaa koko väestön sairastuvuusriskiä eri sairauksiin korkeasti koulutetun väestön riskitasolle ja terveyttä edistäville toimenpiteillä on mahdollista saavuttaa kohtuullisin kustannuksin merkittäviä terveyshyötyjä. (Terveiden edistämisen mahdollisuudet: vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus 2008, [viitattu 25.11.2010].)

Useissa tieteellisissä tutkimuksissa myös ravitsemushoito on todettu vaikuttavaksi ja kustannuksia säästäväksi hoidoksi. Taloudellista vaikuttavuutta on tutkittu useiden kansansairauksiemme, kuten lihavuus, tyypin 2 diabetes, kohonnut verenpaine ja kohonnut veren kolesterolipitoisuus, sekä myös tehohoitopotilaiden ravitsemushoidossa. (Ravitsemushoidon kustannusvaikuttavuus, [viitattu 21.9.2010].)

Monien riskitekijöiden osalta, ravitsemushoidon on osoitettu vastaavan lääkehoidon tehoa ja sillä myös vältetään monien lääkkeiden aiheuttamia sivuvaikutuksia. Tekes-tekniikan ja innovaatioiden kehittämiskeskuksen toimeksiannosta suoritetussa esitutkinnassa selvisi, että on mahdollista todentaa ravitsemushoidon kustannusvaikuttavuus lääkehoitoa korvaavana tai täydentävänä vaihtoehtona arviointitutkimusten avulla, joissa vertaillaan vaihtoehtoisten menetelmien kustannuksia. (Ottelin, Martikainen & Poutanen, [viitattu 21.9.2010].)

Lihavuus lisääntyy koko ajan, lähes räjähdysmäisesti. On huolestuttavaa, että yli puolet työkäisestä väestöstä on ylipainoisia. Lihavuus heikentää työkykyä aiheuttamalla tuki- ja liikuntaelinten sairauksia ja keskivartalolihavuus on riskitekijä tyypin 2 diabeteksen ja uniapnean syntyyn. Tuoreen arvion mukaan työkyvyttömyyseläkkeellä on lihavuuden vuoksi 5200 henkilöä ja sairauspoissaoloja lihavuus aiheuttaa noin 340 000 päivää vuodessa. (Linjama, Peuhkuri, Häkkinen & Laitinen, [viitattu 16.10.2010].) Lihavuudesta johtuvat sairaanhoitokustannukset ovat 1,4–7 % Suomen terveydenhuollon kokonaiskustannuksista (Tyypin 2 Diabeteksen ehkäisyohjelma 2004, [viitattu 21.9.2010]).

Dehkon 2D-väestötutkimuksessa on selvinnyt, että 45–54-vuotiaista joka neljäs mies ja joka viides nainen sairastaa diabetesta tai sen esiastetta. Sairastuvuus on vielä suurempi seuraavissa ikäryhmissä. Diabetesriski pieneni 58 % tehostetulla ravitsemus- ja liikuntaohjauksella riskiryhmien kohdalla. (Linjama ym. 2007, [viitattu 16.10.2010].) Diabeetikoiden kokonaishoitokustannukset ovat noin 875 miljoonaa euroa vuodessa (v.1997) eli noin 11 % terveydenhuollon kokonaiskustannuksista. Mikäli sairastuvuutta tyypin 2 diabetekseen ja sen aiheuttamia lisäsairauksia ei saada hallintaan, niin hoitokustannukset nousevat ennusteen mukaan 505 mil-

joonasta eurosta peräti 841 euroon vuoteen 2010 mennessä. (Tyypin 2 Diabeteksen ehkäisyohjelma 2004, [viitattu 21.9.2010].)

Ravitsemusohjauksen tehostamisella saadaan myös aikaan kustannussäästöjä tyypin 2 diabeteksen hoidossa. Franz ym.(1995) mukaan ravitsemusterapeutin antama ohjaus alensi kustannuksia verrattuna normaaliin ravitsemusohjaukseen, kymmenkertaisesti. Ravitsemusterapeutin vastaanotolla useimmin käyneillä myös hoitotasapaino parani. (Ottelin 2004, 7.)

Sheils ym. (1999) tekemässä ravitsemushoidon kustannusvaikuttavuus tutkimuksessa, yli 55-vuotiaille diabeetikoille ja sydän- ja verisuonitauteja sairastaville, tavoitteena oli selvittää paljonko sairaala- ja lääkäri- ja lääkärissäkäyntikustannukset alenisivat jos sairausvakuutuskorvaus kattaisi myös ravitsemushoidon. Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että ravitsemushoidolla saavutetaan vähentyneiden sairaalassaolopäivien ja lääkäri- ja lääkärissäkäyntien ansiosta kolmessa vuodessa suurempia säästöjä, mitä olisivat ravitsemushoidosta aiheutuvat kustannukset. (Ottelin 2004, 7.)

## 5 RAVITSEMUSASIAANTUNTEMUKSEN TARPEEN KARTOITUS SEINÄJOEN KAUPUNGIN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMESSA

### 5.1 Sosiaali- ja terveyskeskus

**Organisaatio.** Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön mukaisia palveluja, jotka kuuluvat kaupungin hoidettaviksi sekä lisäksi palveluja, joita valtuusto on hyväksynyt strategiassaan. Sosiaali- ja terveyskeskuksen toiminnasta, taloudesta ja organisaation kehittämisestä huolehtii Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta. Lautakunta asettaa tulostavoitteita, seuraa toiminnan tuloksia sekä ohjaa ja valvoo toimialansa suunnittelua ja toteutusta. Sosiaali- ja terveyskeskuksen tulosalueita ovat hallinto, erityispalvelut, sosiaalityö, vanhustyö, lasten päivähoito, terveydenhuolto, ympäristöterveydenhuolto, kunnallinen työterveyshuollon liikelaitos sekä kunnallinen ympäristö- ja elintarvikelaboratorion liikelaitos. Liitteessä neljä on esitetty kaaviona Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen organisaation toiminta. (Johtosääntö, [viitattu 17.10.2010].)

**Terveydenhuolto.** Seinäjoen kaupungin terveydenhuollon tulosalue palvelee Seinäjoen kaupungin sekä Isonkyrön kunnan asukkaita. Terveydenhuollon tulosalueeseen kuuluvat avohoito, sairaala, suun terveydenhuolto, terveyden edistäminen ja täydentävät palvelut, yhteiset palvelut ja tekniikka. (Johtosääntö, [viitattu 17.10.2010].)

Avoterveydenhuolto toimii neljässä väestövastuualueessa. Terveysasemien avovastaanotossa toimii lääkäreiden, terveydenhoitajien muun muassa depressiohoitajien, diabeteshoitajien, jalkahoitajan, neuvoloiden terveydenhoitajien vastaanotto sekä puheterapeutin ja psykologin vastaanotto. Kaupunginsairaalan viisi osastoa toimii kahdessa eri toimipisteessä. Osastoilla on yhteensä 170 sairaansijaa, jotka jakautuvat kuntoutus- ja akuuttiosastoon, pitkäaikaisosastoon, mielenterveysso-

luun, dementiasoluun sekä dementiaosastoon. Suun terveydenhuoltoon kuuluu kahdeksan hammashoitola. Vuonna 2009 hammashoitola käyntejä oli yhteensä 55 507. Terveyden edistämisen toiminnasta vastaavat henkilöstön lisäksi terveyden edistämisen johtoryhmä, työryhmä ja yhdyshenkilöverkosto. (Toimintakertomus vuodelta 2009,18–23.) Terveyden edistämisen yksikön tehtävänä on tukea palvelujen kehittymistä terveyttä edistävään suuntaan. Toimintaa ohjaavat osaltaan Terveys 2015 -kansanterveysohjelma, Terveyden edistämisen laatusuositus, Kansallinen terveysterojen kaventamisohjelma 2008–2011, Seinäjoen kaupungin strategia 2009–2016 sekä Seinäjoen kaupungin terveyden edistämisen ohjelma vuosille 2010–2012. Neuvola toiminta jakautuu äitiysneuvolaan, lastenneuvolaan ja perhesuunnitteluneuvolaan. Neuvolat tukevat kokonaisvaltaisesti lapsiperheiden hyvinvointia vanhemmuudessa ja kasvatuksessa. (Terveyskeskuksen palvelut, [viitattu 17.10.2010].)

**Ikääntyneiden palvelut.** Seinäjoen sosiaalipalvelut tarjoavat asumispalveluja ja laitoshoidon vanhuksille. Seinäjoella on vanhusten pienkoteja seitsemän, palveluasumista tarjotaan kuudessa palveluasunnossa sekä pitkäaikaista laitoshoidon tarjotaan viiden palvelukeskuksen hoivaosastolla. Vanhuksilla on mahdollisuus myös lyhytaikaiseen hoitoon sekä vuorohoitoon, palvelu antaa omaishoitajille mahdollisuuden vapaapäivään ja lomaan. Kotihoitoon kuuluvat kotipalvelu, kotisairaanhoidon, erityispalvelut (fysioterapeutin ja psykiatristen sairaanhoitajien palvelut) sekä kotihoidon tukipalvelut. (Sosiaalipalvelut, [viitattu 19.10.2010].)

**Lasten päivähoito.** Seinäjoen kaupungin päivähoidosta vastasi vuonna 2009 25 päiväkotia, avoin päiväkotikoti sekä neljä yksityistä päiväkotia, 27 ryhmäperhepäiväkotia ja noin 149 perhepäivähoitajaa. Vuonna 2009 lapsia oli hoidossa päiväkodeissa 1819, ryhmäperhepäiväkodeissa 349, perhepäivähoidossa 545 sekä ostopalvelu paikoissa 231 lasta. (Toimintakertomus vuodelta 2009, 15–16, [viitattu 18.10.2010].)

## **5.2 Ravitsemusterapiapalvelujen saatavuus Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa**

Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, johon kuuluvat Seinäjoen lisäksi Nurmo, Ylistaro ja Peräseinäjoki ostavat tarvitsemansa ravitsemusterapiapalvelut Seinäjoen keskussairaalan ravitsemusterapiayksiköstä. Toimintayksikössä työskentelee neljä ravitsemussuunnittelijaa. Toimintayksikön johtajana ja johtavana ravitsemussuunnittelijana toimii maa- ja metsätaloustieteiden maisteri (MMM) Pirkko Tuominen. (Tuominen 2010; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri/Seinäjoen keskussairaala, [viitattu 8.10.2010].)

Yksikkö tuottaa sopimusten mukaisia ravitsemushoito-, koulutus- ja muita konsultaatiopalveluja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Perusterveydenhuoltoon myydään koulutusta ja vastaanottopäiviä terveyskeskuksissa. Yksilöohjauksen lisäksi ravitsemussuunnittelijat antavat myös ryhmäohjausta. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri/Seinäjoen keskussairaala, [viitattu 8.10.2010].)

Toimintayksikköjohtaja Pirkko Tuomisen mukaan Seinäjoen keskussairaalan erikoissairaanhoidon ravitsemusterapiayksiköstä myytiin vuonna 2009, 22 konsultaatiopäivää, jotka olivat ravitsemusterapeutin työpäiviä terveyskeskuksessa. Yksilöohjausta sai noin 100 asiakasta. Lisäksi kuudessa diabeetikoiden ensitietoryhmässä luennoitiin ja oltiin ryhmän mukana mahdollisuuksien mukaan. Aiempina vuosina on ollut myös ravitsemusterapeutin vetämiä mikroalbuminuriaryhmiä. (Tuominen 2010.)

Vuonna 2009 Seinäjoen seudun terveisyhtymä ei ole ostanut ravitsemusaiheista henkilöstökoulutusta. Koulutuslentojen määrä vaihtelee vuosittain. Dehkon aktiivivuosina 2004–2008 sosiaali- ja terveystoimen henkilöstölle järjestettiin runsaasti ravitsemusaiheista koulutusta. (Tuominen 2010.)

Vuoden 2010 ravitsemusterapian ostopalvelujen määrä on laskettu tämän vuoden toteutuman ja loppuvuoden suunnitelman perusteella. Konsultaatiopäiviä kertyy noin 24–25 kappaletta, keskimäärin viisi asiakasaikaa päivässä. Tyypin 2 diabeeti-

koiden ensitietoryhmiä oli kuusi ja ravitsemusaiheista koulutusta on annettu työterveyshuollon henkilöstölle. Suoria lähetteitä keskussairaalan ravitsemusterapiayksikköön oli arvion mukaan noin 5–10 kappaletta. (Tuominen 2010.)

Terveyskeskuksen asiakastietojärjestelmästä on saatavissa tarkat tiedot asiakasryhmistä. Tuominen arvioi, että noin yli puolet asiakkaista on diabeetikoita erilaisin oheisongelmin. Muita asiakasryhmiä ovat esimerkiksi keliaakikot, syömishäiriöiset sekä syömisongelmaiset lapset ja nuoret, alipainoiset ja ylipainoiset lapset ja nuoret, erilaisista ruoka-allergioista kärsivät ja vaikeasta lihavuudesta kärsivät aikuiset. Usein pyydetään kokonaisvaltaista ravinnonsaannin arviota, johon hoitajilla ei ole aikaa eikä valmiuksiakaan. (Tuominen 2010.)

Ravitsemusterapiapalvelujen tarvetta sosiaali- ja terveystoimella on runsaasti, Tuominen korosti. On valitettavaa, ettei Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella ole ainoatakaan ravitsemussuunnittelijan / terapeutin tointa. Erikoissairaanhoidon ravitsemusterapiayksiköstä myydyt palvelut ovat vain pintaraapaisua. Muita ravitsemusterapiapalvelujen tarjoajia ei alueella toimi. Laillistetun ravitsemusterapeutin palveluja voisi, meidän puolestamme, hankkia ostopalvelutoimintana muualtakin kuin erikoissairaanhoidosta, mainitsi Pirkko Tuominen Seinäjoen keskussairaalan ravitsemusterapiayksiköstä. (Tuominen 2010.)

### **5.3 Työn tavoitteet**

Työn tavoitteena oli selvittää ravitsemusasiantuntemuksen tarve Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa. Millainen on:

- ravitsemusterapeutin palvelujen saatavuus ja riittävyys tällä hetkellä
- ravitsemusterapeutin osaamisen ja asiantuntemuksen tarve sosiaali- ja terveystoimessa



- henkilöstön terveyden edistämiseen sekä ravitsemushoitoon liittyvän ravitsemuskoulutuksen ja ravitsemusosaamisen vahvistamisen tarve
- ravitsemusterapeutin potilastyössä antaman ravitsemusohjauksen tarve
- henkilöstön omassa työssään tarvitseman konsultaatioavun tarve

#### **5.4 Aineisto ja menetelmät**

Tarveselvitys rajattiin koskemaan vain Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveystoimea. Kohderyhmien valintaan vaikutti niiden mahdollisuus suoraan omassa työssään vaikuttaa ravitsemushoitoon ja -ohjaukseen sekä terveyden edistämiseen. Menetelmänä käytettiin kyselyä, joka tehtiin kvantitatiivisena eli määrällisenä kyselynä. Kyselyn etuna pidetään, että sen avulla voidaan kysyä monia asioita ja se on menetelmänä aikaa säästävää ja aikataulu on helposti arvioitavissa (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190). Kyselyt suunnattiin Seinäjoen kaupungin päiväkodeissa ja ryhmäperhepäiväkodeissa työskenteleville vastaaville hoitajille, opettajille ja ohjaajille sekä vanhustyössä ja terveydenhuollossa työskenteleville palvelukeskuksien osastonhoitajille ja lääkäreille, terveyskeskussairaalan osastonhoitajille ja lääkäreille, kotihoidon hoitotyönvastaaville, terveydenhoitajille ja suuhygienisteille. Kohderyhmien erilaisen toimenkuvan vuoksi kyselylomakkeita laadittiin kaksi. Kyselylomakkeissa oli strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Kysely toteutettiin sähköpostin välityksellä, Webropol-ohjelman avulla. Webropol on Internetissä toimiva kysely- ja tiedonkeruusovellus, jolla voidaan tehdä kyselyjä ja analysoida niiden tulokset. (Webropol, [viitattu 21.12.2010].) Saatu aineisto käsiteltiin Webropol ja Microsoft Office Excel 2010 ohjelmien avulla ja esitetään taulukoina ja kuvioina.

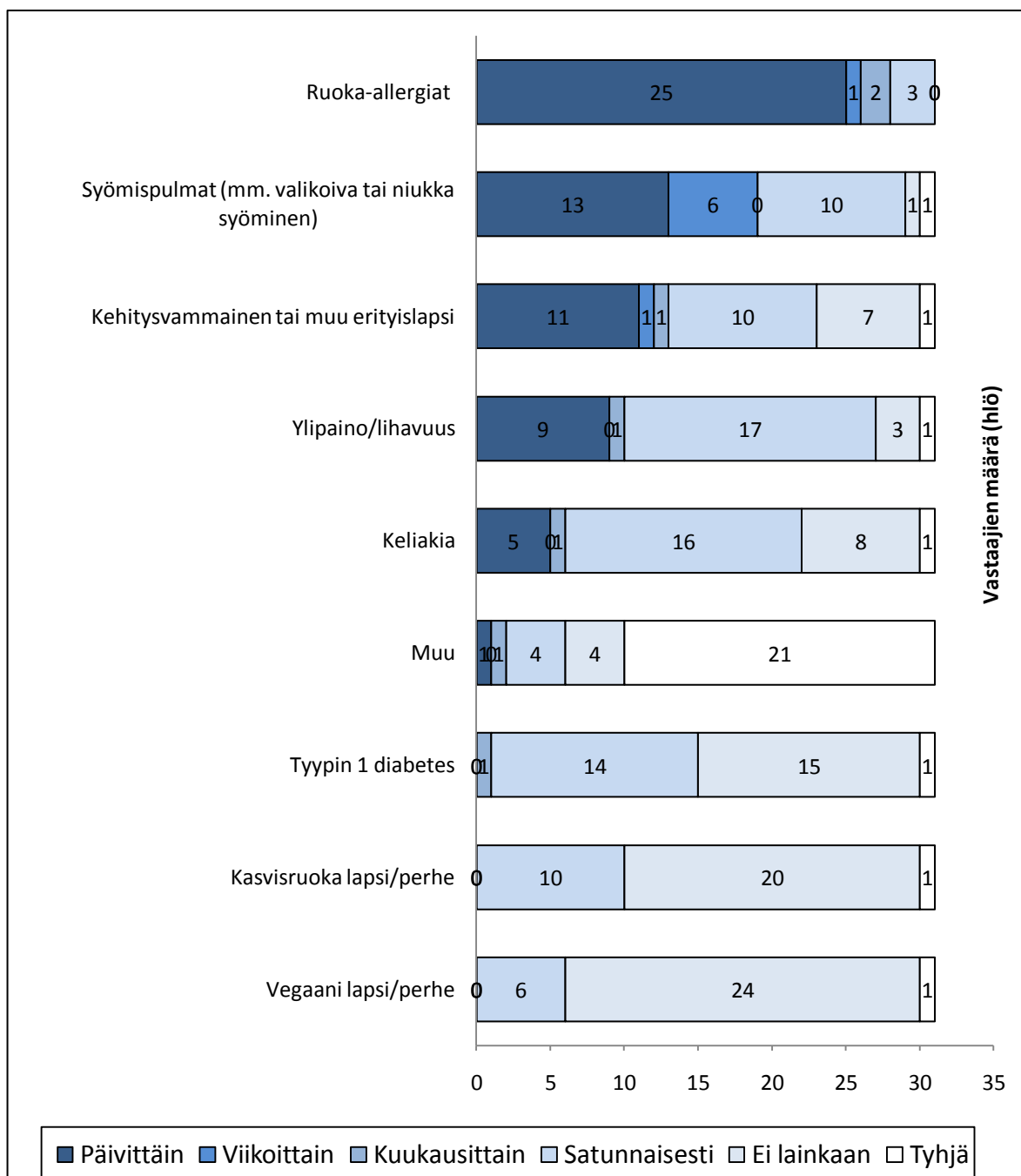
## 5.5 Päivähoidon tarveselvityksen tulokset ja niiden tarkastelu

Kyselylomake päivähoiton henkilöstölle (Liite 5.) lähetettiin sähköpostin välityksellä elokuussa 2010 ja muistutuskierron syyskuussa. Kysely lähetettiin 51 henkilölle, joista 31 osallistui tutkimukseen. Vastausprosentti oli siten 61 %. Tuloksia tarkastellaan sekä yleisellä tasolla, että vertailemalla päiväkodin ja ryhmäperhepäiväkodin vastauksia keskenään.

**Vastaajien taustatiedot.** Kyselyyn saatiin 31 vastausta. Vastaajista 16 (52 %) toimi ryhmäperhepäiväkodissa ja 15 (48 %) päiväkodissa.

**Kysymyksiin vastaaminen itsenäisesti tai ryhmänä.** Itsenäisesti kyselyyn vastasi 52 % vastaajista ja ryhmänä 48 %. 93 % päiväkodeissa työskentelevistä vastasi kyselyyn itsenäisesti, sen sijaan 88 % ryhmäperhepäiväkodeissa työskentelevistä vastasi ryhmänä.

**Lasten syömiseen ja ravitsemukseen liittyvät haasteet ja niiden kohtaamisen yleisyys päivähoitossa.** Yleisin syömiseen ja ravitsemukseen liittyvä haaste oli 25 vastaajan mielestä ruoka-allergiat, joita he kohtasivat työssään päivittäin. Toiseksi yleisin haaste olivat syömispulmat. Niitä kohtasi päivittäin 13, viikoittain kuusi ja satunnaisesti 10 vastaajaa. Kehitysvammaisen tai muun erityislapsen syömiseen ja ravitsemukseen liittyviä haasteita kohtasi 11 päivittäin ja satunnaisesti 10. Yhdeksän vastaajaa kohtasi ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä haasteita päivittäin, kun taas 17 vastaajan mukaan ylipainoa esiintyi vain satunnaisesti. Keliakiaa sairastavien lapsien syömiseen ja ravitsemukseen liittyviä haasteita kohtasi viisi vastaajaa päivittäin, 16 satunnaisesti ja 8 ei lainkaan. Kasvisruokaan liittyviä haasteita kohtasi satunnaisesti 10 ja niitä ei kohdannut lainkaan 20. Vegaani-ruokavalioon liittyviä haasteita päivähoitossa kohdattiin satunnaisesti 6 mielestä sekä tyypin 1 diabetekseen liittyviä haasteita esiintyi satunnaisesti 14 mielestä ja 15 mukaan niitä ei ollut lainkaan. Muita haastavia tilanteita kohtasi päivittäin yksi ja kuukausittain yksi vastaaja. Neljä vastaajaa kohtasi niitä satunnaisesti ja neljä ei kohdannut lainkaan. (Kuvio 4.)

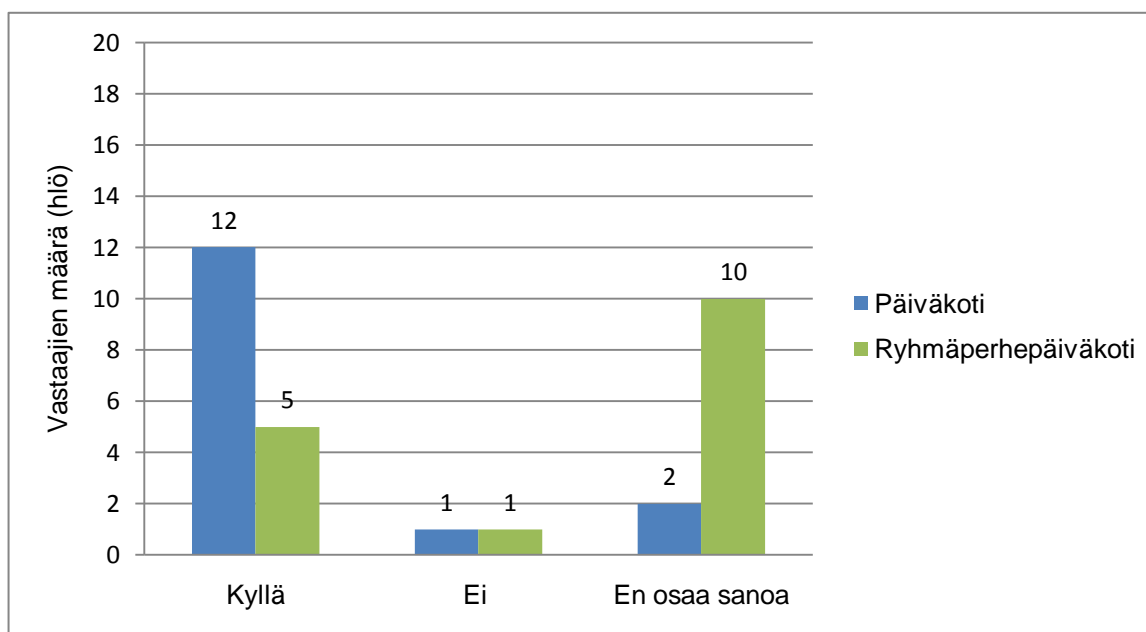


Kuvio 4. Lasten syömiseen ja ravitsemukseen liittyvät haasteet ja niiden kohtaamisen yleisyys päivähoitossa. (n=31)

**Asiantuntijan avun tarve lasten syömiseen ja ravitsemukseen liittyvissä tilanteissa.** Päivittäiseen asiantuntijan apuun ei vastausten mukaan ole tarvetta. Kaksi vastaajaa tarvitsi asiantuntija-apua viikoittain ja kolme vastaajaa kuukausittain. Satunnaisesti asiantuntemusta tarvitsi 25 ja yksi vastaajista ei tarvinnut asiantuntijan apua lainkaan.

**Konsultointiavun saatavuus lasten erityisruokavalioiden toteuttamisessa tai muissa syömiseen liittyvissä haasteissa.** 17 henkilöllä oli mahdollisuus saada asiantuntijan konsultointiapua, kahdella ei ollut mahdollisuutta sitä saada ja 12 henkilöä ei osannut sanoa.

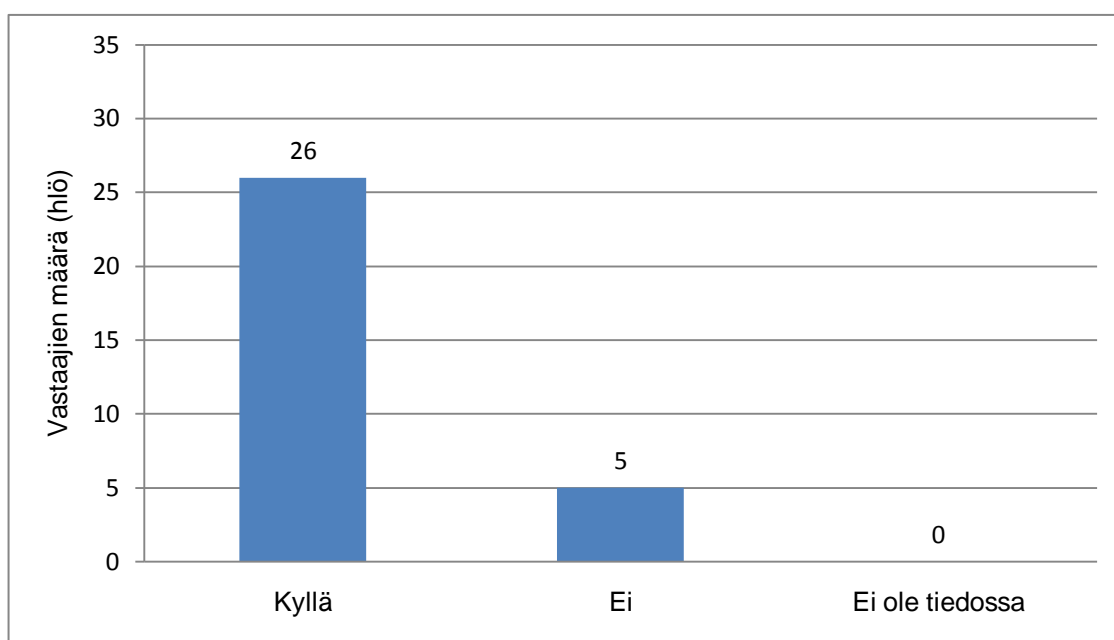
Ryhmäperhepäiväkodin henkilöstöstä viisi henkilöä vastasi, että konsultointiapua oli mahdollista saada ja 10 ei osannut sanoa. Vastaavasti päiväkodin henkilöstöstä 12 mielestä asiantuntijan apua oli saatavilla ja kaksi ei osannut sanoa. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Konsultointiavun saatavuus lasten erityisruokavalioiden toteuttamisessa tai muissa syömiseen liittyvissä haasteissa päiväkodin(n=15) ja ryhmäperhepäiväkodin henkilöstön mielestä. (n=16)

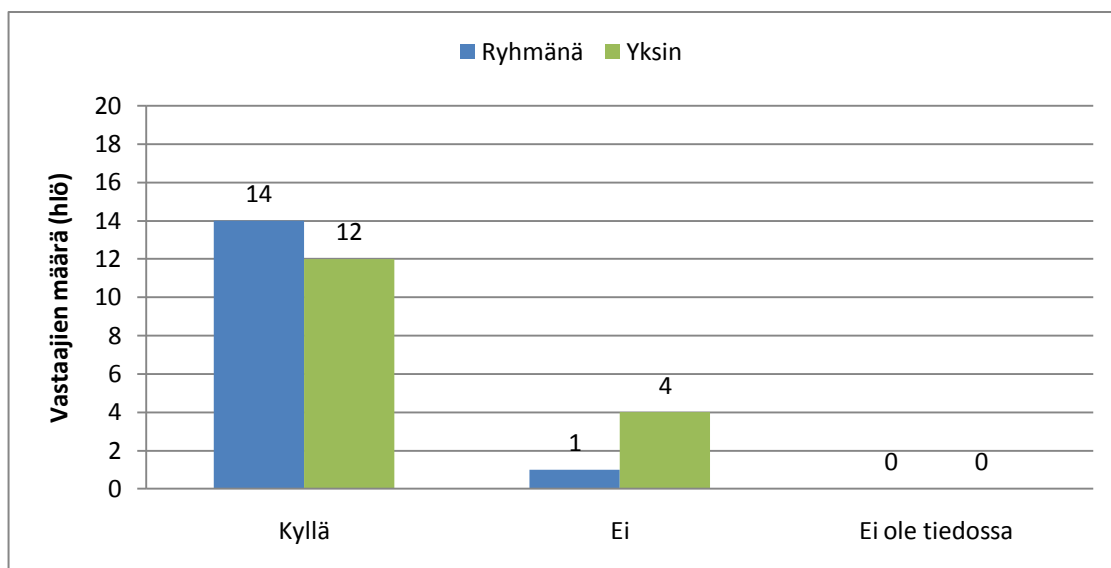
**Konsultointiavun saatavuus eri toimialoilla työskenteleviltä henkilöiltä.** 12 vastaajalla oli mahdollisuus konsultoida ruokapalveluhenkilöstöä. Kolmella terveydenhoitajaa ja kolmella ravitsemusterapeuttia sekä yhdellä vastaajista oli mahdollisuus konsultoida lääkäriä. Muuta, mikä–vastausvaihtoehtoon ei ollut vastauksia. Mielipiteet olivat samansuuntaiset molemmilla ryhmillä.

**Työyksikön osaamisen riittävyys lasten erityisruokavalioiden toteuttamiseen ja syömiseen liittyvissä haasteissa.** Työyksikön osaamista piti riittävänä 26 vastaajaa ja viiden mielestä osaamisessa olisi parannettavaa. Vastauksissa ei ollut juurikaan eroja ryhmäperhepäiväkodin ja päiväkodin välillä. (Kuvio 6.)



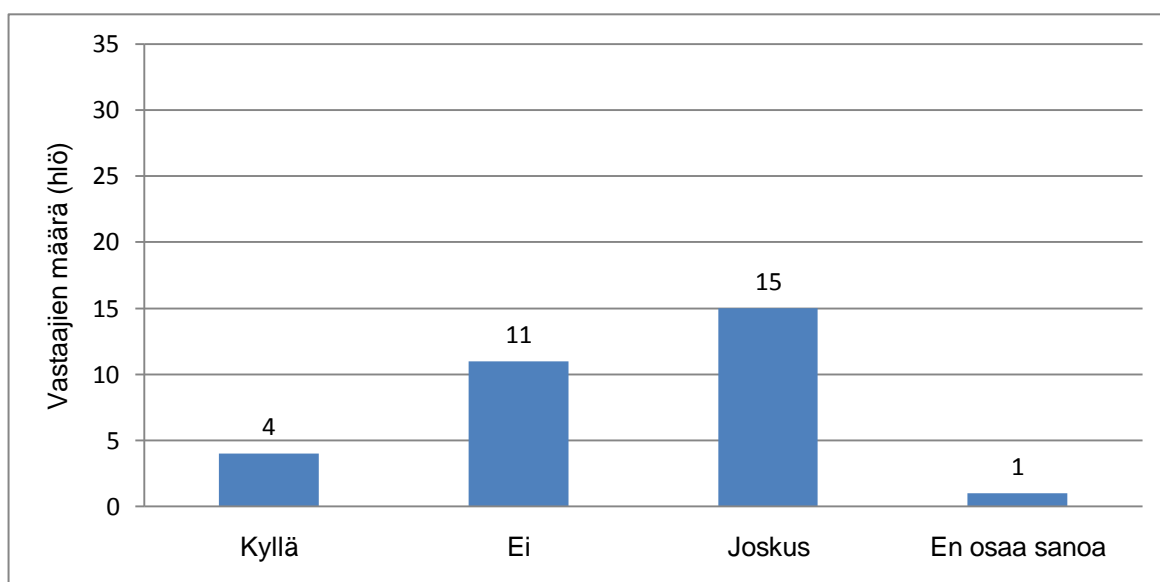
Kuvio 6. Työyksikön mielipide oman osaamisensa riittävydestä lasten erityisruokavalioiden toteuttamiseen ja syömiseen liittyvissä haasteissa päivähoitossa. (n=31)

Saatua aineistoa työyksikön osaamisen riittävydestä tarkasteltiin myös vertailemalla keskenään ryhmänä annettuja vastauksia ja yksin annettuja vastauksia. Vastaukset olivat samansuuntaisia. (Kuvio 7.)



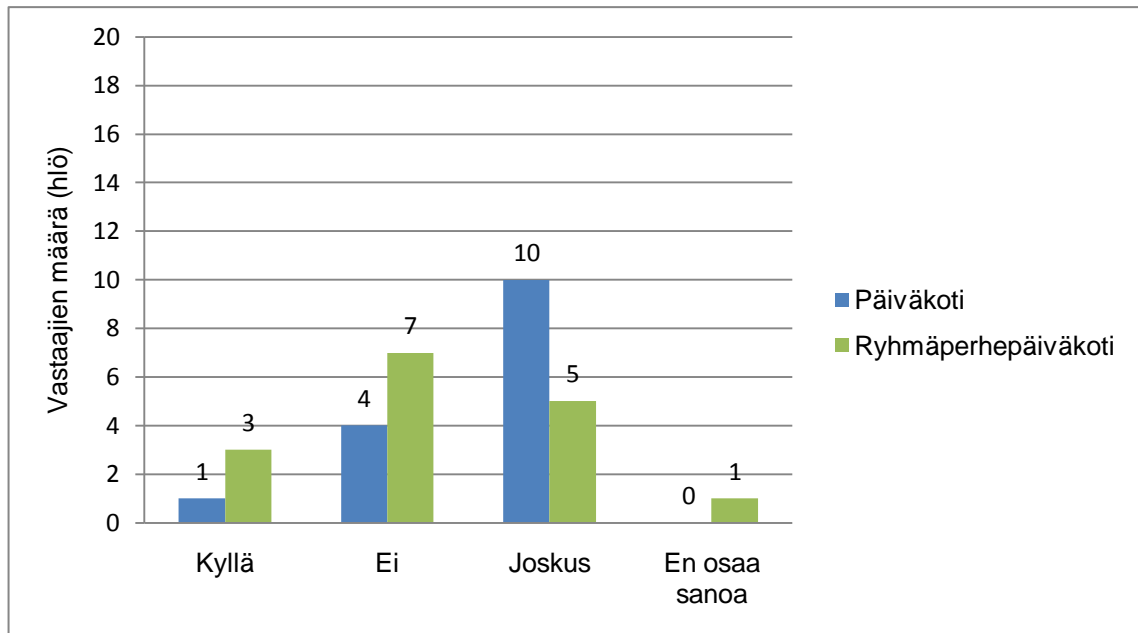
Kuvio 7. Työyksikön mielipide oman osaamisensa riittävydestä. Vastattu ryhmänä ja yksin. (n=31)

**Ravitsemusterapeutin asiantuntemuksen tarve lasten syömiseen ja ravitsemukseen liittyvissä asioissa.** Ravitsemusterapeutin asiantuntemusta tarvitsi neljä vastaajaa. (Kuvio 8.) Asiantuntijan apua tarvitsi joskus 15 ja 11 ei tarvinnut lainkaan. Yksi henkilö ei osannut sanoa mielipidettään.



Kuvio 8. Ravitsemusterapeutin asiantuntemuksen tarve päivähoitossa henkilöstön kokemana. (n=31)

Ryhmäperhepäiväkodin ja päiväkodin vastauksien vertailussa ilmeni jonkin verran eroavaisuuksia. (Kuvio 9.) Ryhmäperhepäiväkodin henkilöstöstä ravitsemusterapeutin asiantuntemusta tarvitsi kolme, viisi tarvitsi joskus ja seitsemän ei lainkaan. Päiväkodin henkilöstöstä asiantuntijan apua tarvitsi yksi vastaaja, vain joskus asiantuntijan apua tarvitsi 10 ja neljä vastaajaa ei tarvinnut lainkaan.

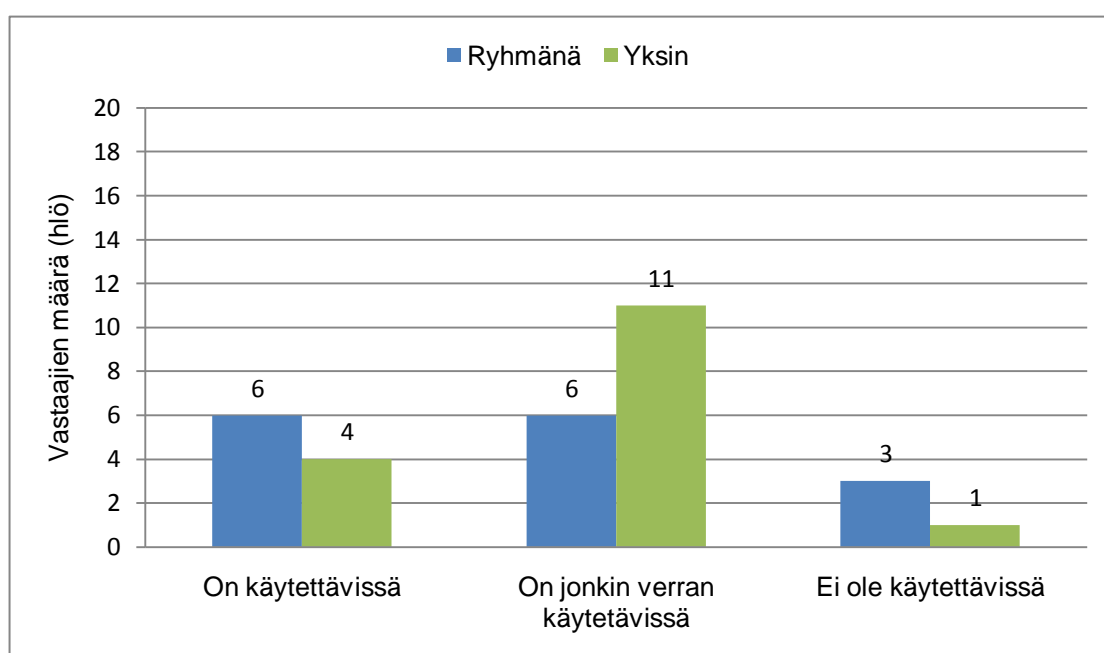


Kuvio 9. Ravitsemusterapeutin asiantuntemuksen tarve päiväkodin (n=15) ja ryhmäperhepäiväkodin henkilöstön kokemana. (n=16)

Jatkokysymykseen asiantuntemuksen tarpeesta päivähoitossa todettiin myös, että vaikka ruokapalvelun ja päiväkodin yhteistyö on yleensä toimivaa, on tilanteita, jolloin asiantuntija-apua tarvitaan. Ravitsemusterapeutin asiantuntemusta tarvitaan esimerkiksi oikean tiedon välittämiseen vanhemmille sekä päivähoiton ja vanhempien yhteistyön tukemiseen ja yhteisten pelisääntöjen luomiseen lasten ravitsemukseen liittyvissä asioissa. Tukea tarvitaan myös näkemyseroissa lasten vanhempien kanssa, koskien lasten syömispuolia, kuten lapsen syömättömyys tai valikoiva syöminen sekä erityisruokavaliot. Kuten Nurttila (2001, 123) on maininnut päivähoiton ja perheen välinen yhteistyö on merkittävä ruokatottumusten myönteiselle kehitykselle, johon vaikuttavat päivähoiton ja kodin yhteiset päämäärät.

**Ruokaan ja ravitsemukseen liittyvän aineiston, tukimateriaalin ja ohjeistuksen saatavuus.** 10 vastaajalla oli ohjeistusta ja tukimateriaalia tarvittaessa käytettävissä. Yli puolella, eli 17 vastaajalla, sitä oli jonkin verran käytettävissä, mutta neljällä ei ollut käytettävissä lainkaan.

Seuraavassa kuviossa (Kuvio 10.) on esitetty ohjeistuksen ja tukimateriaalien saatavuus päivähoitossa vertailuna ryhmänä annetut vastaukset ja yksin annetut vastaukset.



Kuvio 10. Päivähoidon henkilöstöllä käytettävissä olevan ruokaan ja ravitsemukseen liittyvää ohjeistuksen ja tukimateriaalin saatavuus. (n=31)

**Päivähoidossa käytettävissä oleva ravitsemukseen liittyvä ohjeistus, tukimateriaali tai aineisto.** Lääkärin ohjeistusta käytti viisi vastaajaa ja internetiin turvautui myös viisi vastaajaa. Neljä käytti terveydenhoitajan ohjeita ja ravitsemusterapeutin ohjeita ja materiaaleja myös neljä. Vastaajista kolme luki esitteitä ja kaksi muuta kirjallisuutta. Muuta ohjeistusta, kuten lääkärin lausuntoa lapsen allergioista, ruokapalveluhenkilöstön ja -esimiehen ohjeita, sekä sairaalan ravitsemusterapeutin antamia tukimateriaaleja käytti neljä.



Päiväkodin henkilöstöstä käytti ravitsemusterapeutin antamia ohjeita ja materiaaleja kolme vastaajaa ja ryhmäperhepäiväkodin henkilöstöstä yksi vastaaja. Terveystenhoitajan ohjeita sen sijaan ryhmäperhepäiväkodin henkilöstöstä käytti kolme ja päiväkodin henkilöstöstä yksi vastaaja. Muilta osin vastaukset olivat samansuuntaiset.

**Täydennyskoulutuksen tarve liittyen lasten ruokailuun ja ravitsemukseen päivähoitossa.** Suurin osa eli 17, ei koe tarvitsevansa lisää tietoa lasten ruokailusta ja ravitsemuksesta. Kahdeksan henkilöä ei osannut sanoa mielipidettään, mutta täydennyskoulutusta tunsivat tarvitsevansa kuusi henkilöä. Ryhmäperhepäiväkodin henkilöstöstä täydennyskoulutusta tarvitsevia oli viisi päiväkodin henkilöstöstä yksi.

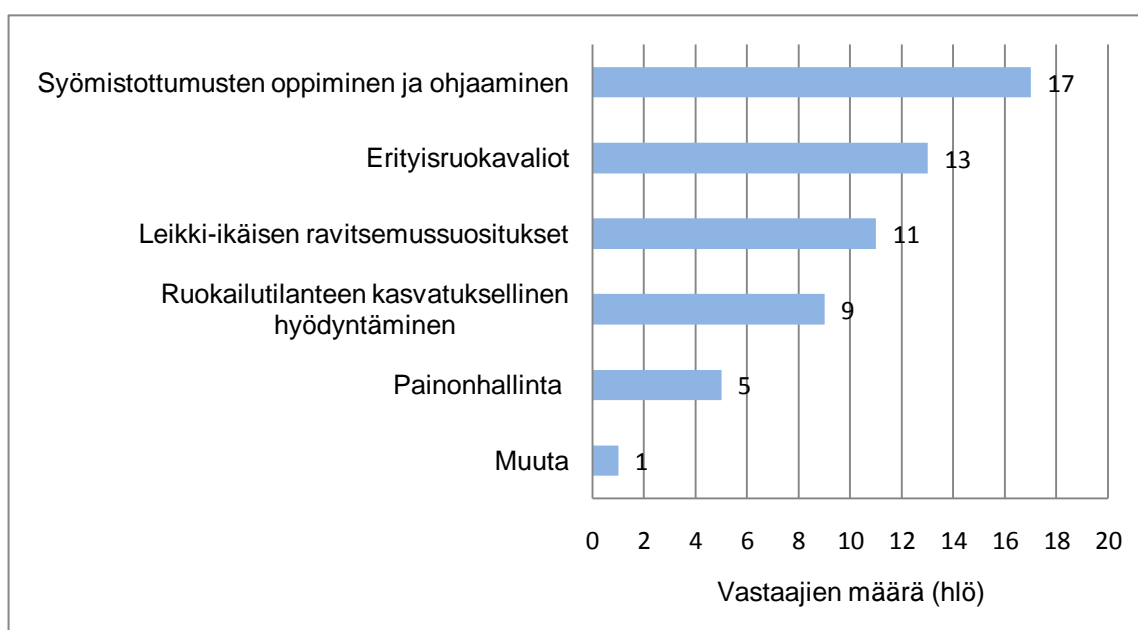
**Päivähoidon henkilöstön ravitsemusaiheinen koulutustarjonta viime vuonna.** 24 henkilöä vastasi, että koulutusta ei ole järjestetty. Koulutusta oli saanut yksi ja viidellä vastaajalla ei ollut tietoa asiasta.

Päiväkodin henkilöstöstä 13 mielestä koulutusta ei ollut järjestetty ja yhdellä vastaajalla ei ollut tietoa asiasta. Ryhmäperhepäiväkodin henkilöstöstä 11 mielestä koulutusta ei ollut järjestetty, yksi vastaaja oli saanut koulutusta ja neljällä henkilöllä ei ollut tietoa asiasta.

**Päivähoidon henkilöstön täydennyskoulutustarve.** Vastaajista 17 halusi koulutusta aiheesta, kuinka ohjata ja opettaa oikeita syömistottumuksia. (Kuvio 11.) Eri-tyisruokavalioista halusi tietää enemmän 13 ja leikki-ikäisten ravitsemussuosituksista 11 vastaajaa. Lisää tietoa ruokailutilanteen kasvatuksellisesta hyödyntämisestä tarvitsi yhdeksän ja painonhallinnasta viisi vastaajaa. Muuta, mitä-vastausvaihtoehtoon oli yksi vastaus, jossa kiinnostavaksi aiheeksi mainittiin diabetes.

Päiväkodin ja ryhmäperhepäiväkodin vastauksista löytyi muutamia painotuseroja koulutustarpeessa. Syömistottumusten oppiminen ja ohjaaminen ja erityisruokava-

liot olivat molemmilla vastaajaryhmillä tärkeimmät aiheet, sen sijaan tietoa painonhallinnasta piti päiväkodin henkilöstöstä neljä tärkeänä ja ryhmäperhepäiväkodin henkilöstöstä yksi vastaaja. Tietoa leikki-ikäisen ravitsemussuosituksista piti päiväkotihenkilöstöstä tarpeellisena seitsemän kun taas ryhmäperhepäiväkodin henkilöstöstä viiden mielestä tärkeä aihe olisi ruokailutilanteen kasvatuksellinen hyödyntäminen.



Kuvio 11. Päivähoidon henkilöstön kokema täydennyskoulutustarve aihealueittain. (n=29)

**Päivähoidon vanhempainiltojen luentojen aiheet.** Päivähoitohenkilöstöstä 20 mielestä vanhemmille pitäisi antaa lisää tietoa terveellisten elämäntapojen, kuten ruoka ja liikunta, merkityksestä hyvinvointiin. Erityisruokavaliot ja niiden ongelmat olivat tärkeä aihe viiden mielestä ja terveelliset välipalat kahden. Muuta, mitä vastausvaihtoehtoon sisältyy kaksi mielipidettä: kaikki edellä mainitut aiheet ja lisäksi toivottiin luentoa yhteneväisen linjan tärkeydestä kotona ja hoidossa. Vastaukset olivat samansuuntaiset sekä päiväkodin henkilöstöllä kuin ryhmäperhepäiväkodin henkilöstöllä.

**Päivähoidon henkilöstön käyttämät terveellisiin ruokatottumuksiin ohjaavat menetelmät.** Ruokailun yhteydessä tapahtuvaa ohjausta käyttivät kaikki 30 vastaajaa. Malliesimerkin avulla ohjasi 29 ja veden tarjoamista janojuomana käytti ohjausmenetelmänä 24 vastaajaa. Toiminnan ja leikin avulla ohjasi 17 ja kirjoja lukemalla 14. Lautasmallin opetti lapsille 11 ja yhdessä tekemällä, esimerkiksi valmistamalla välipaloja, ohjasi kahdeksan vastaajaa. (Kuvio 12.) Vastauksissa ei ollut huomattavia eroja päiväkotihenkilöstön ja ryhmäperhepäiväkodin henkilöstön välillä.

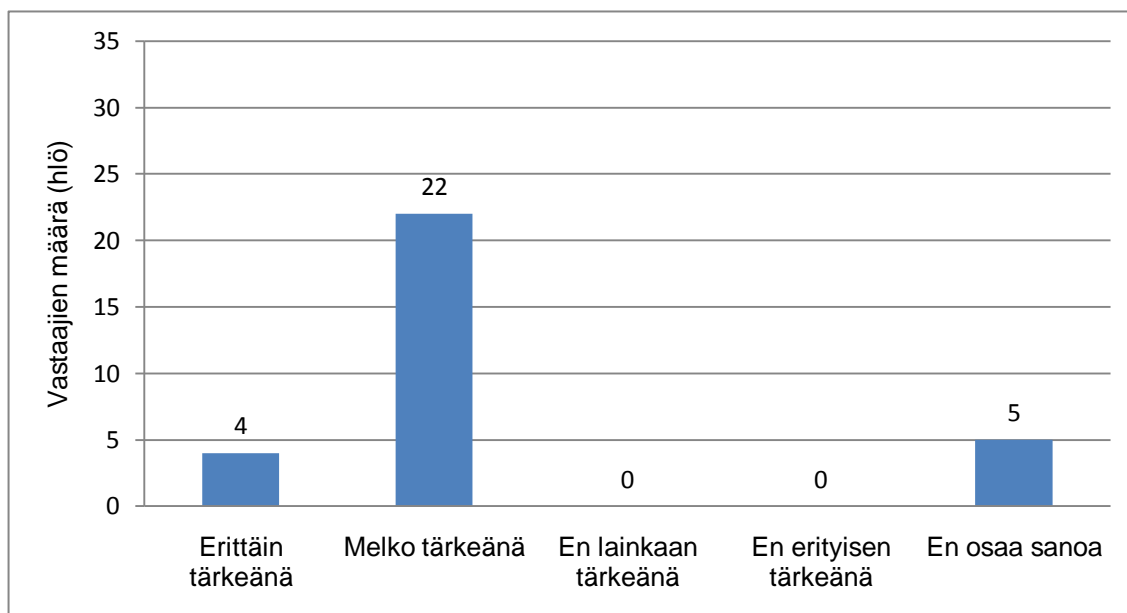


Kuvio 12. Päivähoidon henkilöstön käyttämät terveellisiin ruokatottumuksiin ohjaavat menetelmät. (n=30)

**Ravitsemusterapeutin palvelujen saatavuuden tärkeys päivähoitossa.** Ravitsemusterapeutin palvelujen saatavuutta erittäin ja melko tärkeänä piti 26 vastaajaa ja viisi ei osannut sanoa mielipidettään. (Kuvio 13.)

Ryhmäperhepäiväkodin henkilöstön mielestä ravitsemusterapeutin palveluiden saatavuus oli erittäin tärkeää kolmen ja melko tärkeää 12 vastaajan mielestä. Yksi henkilö ei osannut sanoa mielipidettään. Vastaavasti päiväkotihenkilöstöstä saata-

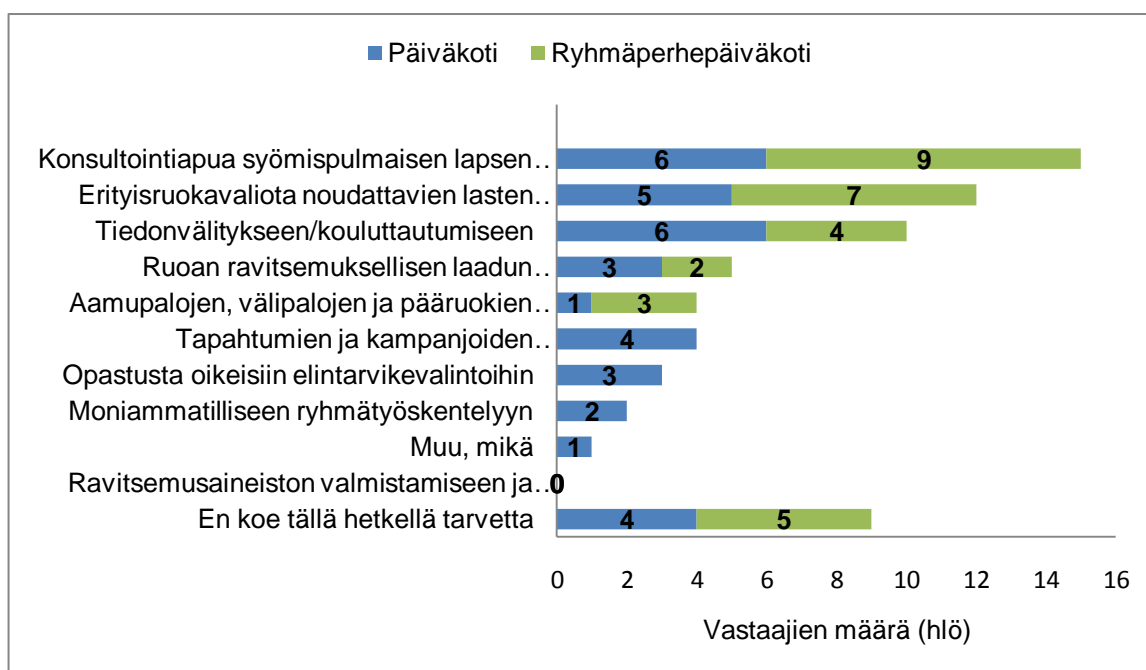
vuotta erittäin tärkeänä piti yksi ja melko tärkeänä 10 ja neljä vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään.



Kuvio 13. Kuinka tärkeänä henkilöstö koki ravitsemusterapeutin palvelujen saataavuuden päivähoitossa. (n=31)

**Yhteistyöhalukkuus ravitsemusterapeutin osaamisen hyödyntämiseen päivähoitossa.** Vastaajista 15 tarvitsisi konsultointiapua syömispulmaisen lapsen hoitoon. (Kuvio 14.) Erityisruokavaliota noudattavien lasten ravitsemuksen ja ruokailun suunnitteluun ravitsemusterapeutin yhteistyötä ja osaamista tarvitsi 12. Tiedonvälitykseen ja kouluttautumiseen, esimerkiksi luentojen avulla, 10 henkilöä. Ruoan ravitsemuksellisen laadun varmistamiseen ravitsemusterapeutin asiantuntemusta tarvitsi viisi. Aamupalojen, välipalojen ja pääruokien suunnitteluun konsultointiapua tarvitsi neljä ja tapahtumien sekä kampanjoiden järjestämiseen neljä. Yhteistyötarvetta ei tällä hetkellä ollut yhdeksällä. Muuta mitävastausvaihtoehtoon oli vastattu, että ruokapalveluhenkilöstö vastaa ruoasta ja sen terveellisyydestä.

Kuviosta 14 ilmenee myös, että päiväkotihenkilöstöllä oli tarve hyödyntää ravitsemusterapeutin osaamista laajemmin kuin ryhmäperhepäiväkodin henkilöstöllä.



Kuvio 14. Aihealueita joihin päivähoiton henkilöstö halusi hyödyntää ravitsemusterapeutin osaamista. (n=31)

**Avoin kysymys.** Avoimeen kysymykseen vastaajilla oli mahdollisuus kirjata mielipiteitään. Kuudelta vastaajalta tuli tähän kohtaan kommentteja.

Vastaajien mielestä joihinkin kyselylomakkeen kysymyksiin olisi pitänyt saada valita useampia vastausvaihtoehtoja, ohjelman salliessa vain yhden vaihtoehdon.

Syömispulmia esiintyy leikki-ikä ja viidennen ikävuoden välisenä aikana. Päivähoiton henkilökunnan tulee puuttua aikaisessa vaiheessa syömispulmiin, etteivät ne pääse kehittymään ongelmiksi. (Nurttila 2001, 129.) Vastauksista ilmeni, että päivähoitossa tilanteet voivat muuttua nopeasti ja vaikeita ruoka-aineallergioita ja syömispulmia voi ilmetä seuraavana päivänä, vaikka niitä tällä hetkellä ei olisi-kaan.

Vastaajat mainitsivat myös, että päiväkoteihin ruoka toimitetaan ruokapalvelukeskuksesta ja ruokapalveluhenkilöstö on vastuussa erityisruokavalioiden. Päiväkodin henkilöstö saa halutessaan tietoa erityisruokavalioiden. Lasten todelliset ruoka-aineallergiat tulisi myös selvittää testien ja seurannan avulla, ei vanhempien anta-

mien tietojen perusteella. Kuten Nurttila toteaa (2001, 132–133) lääkärin ja ravitsemusterapeutin ammattitaitoa ja yhteistyötä tarvitaan, kun lapsen epäillään saavan oireita perusruoka-aineista, kuten maidoista tai viljoista tai kun lapsen oireet ovat vakavat. Pitkittyneissä ja vaikeissa syömispulmissa eri alojen yhteistyö on tärkeässä asemassa. (Nurttila 2001, 132–133.)

## **5.6 Vanhustyön- ja terveydenhuollon tarveselvityksen tulokset ja niiden tarkastelu**

Kyselylomake vanhustyön ja terveydenhuollon henkilöstölle (Liite 6.) lähetettiin sähköpostin välityksellä syyskuussa 2010 ja kaksi muistutuskierrosta lokakuussa. Kysely oli jaettu neljään aihealueeseen: taustatiedot, terveyden edistäminen, ravitsemushoito ja -ohjaus sekä koulutustarve. Kysely lähetettiin 93 henkilölle, joista 46 osallistui tutkimukseen, vastausprosentti oli siten 49 %. Tuloksia tarkasteltiin sekä yleisellä tasolla että vertailemalla vanhustyön ja terveydenhuollon vastauksia keskenään.

**Vastaajien taustatiedot.** Kyselyyn saatiin 46 vastausta. Vastaajista 17 (37 %) toimi vanhustyössä ja 29 (63 %) terveydenhuollossa.

**Kysymyksiin vastaaminen itsenäisesti tai ryhmänä.** Itsenäisesti kyselyyn vastasi 91 % vastaajista ja ryhmänä 9 %. Vanhustyössä työskentelevistä vastasi itsenäisesti 77 % ja terveydenhuollossa työskentelevistä 100 %.

### **5.6.1 Terveyden edistäminen**

**Ravitsemusterapeutin asiantuntemuksen ja yhteistyön tarve asiakasryhmittäin ja toimintatapoineen.** Asiakasryhmä, jossa koettiin eniten ravitsemusterapeutin osaamisen ja yhteistyön tarvetta, oli kotona asuvat ikääntyneet. Heidän yksilöohjaukseensa apua tarvitsi yhdeksän henkilöä, ryhmäohjaukseen kaksi, ohja-

usaineiston laatimiseen neljä ja omaan tai henkilöstön ravitsemuskoulutukseen kahdeksan vastaajaa. Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevien vanhuksien yksilöohjaukseen asiantuntija-apua tarvitsi kolme ja ohjausaineiston laatimiseen myös kolme henkilöä. Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevien vanhusten hoitohenkilöstöstä ravitsemuskoulutusta koki tarvitsevansa 14.

Imeväis- ja leikki-ikäisten sekä heidän vanhempiansa yksilöohjaukseen tarvitsi ravitsemusterapeutin asiantuntemusta 11 vastaajaa, ryhmäohjaukseen viisi ja ohjausaineiston laatimiseen viisi. Hoitohenkilöstöstä kolme tunsivat tarvetta ravitsemuskoulutukseen. Lasta odottavien vanhempien yksilöohjaukseen asiantuntija-apua tarvitsi kolme, ryhmäohjaukseen myös kolme sekä ohjausaineiston laatimiseen neljä vastaajaa.

Toimintatapa, johon eniten kaivattiin ravitsemusterapeutin asiantuntemusta, oli asiakkaiden yksilöohjaus. Toiseksi eniten asiantuntija-apua tarvittiin omaan tai henkilöstön ravitsemuskoulutukseen. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Vanhustyön ja terveydenhuollon henkilöstön kokema ravitsemusterapeutin asiantuntemuksen ja yhteistyön tarve asiakasryhmittäin ja toimintatapoi-  
neen.(n=44)

| Asiakasryhmä                                     | Yksilö-<br>ohjaus | Ryhmä-<br>ohjaus | Ohjaus-<br>aineisto | Oma/henkilöstön<br>ravitsemus-<br>koulutus |
|--------------------------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|--------------------------------------------|
| Kotona asuvat ikääntyneet                        | 9                 | 2                | 4                   | 8                                          |
| Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevat vanhukset | 3                 | 0                | 3                   | 14                                         |
| Imeväis- ja leikki-ikäiset ja heidän vanhempansa | 11                | 1                | 5                   | 3                                          |
| Lasta odottavat vanhemmat                        | 3                 | 3                | 4                   | 0                                          |
| Työttömät                                        | 3                 | 3                | 1                   | 1                                          |
| Koululaiset                                      | 3                 | 0                | 0                   | 1                                          |
| Perhesuunnitteluneuvolan asiakkaat               | 0                 | 0                | 1                   | 0                                          |
| Opiskelijat                                      | 0                 | 1                | 0                   | 0                                          |
| Kutsuntaikäiset                                  | 0                 | 0                | 1                   | 0                                          |
| <b>Yhteensä</b>                                  | <b>32</b>         | <b>10</b>        | <b>19</b>           | <b>27</b>                                  |

**Seuraavassa lueteltuina muita asiakasryhmiä, joiden hoitamisessa henkilöstö koki ravitsemusterapeutin asiantuntemuksen ja yhteistyön tarvetta.**

- Kaiken ikäiset sekä työssä käyvät sekä työttömät tyypin 1 ja tyypin 2 diabeetikot, sekä diabeetikot, joilla on insuliiniresistenssiä esimerkiksi huonon hoitotasapainon vuoksi.

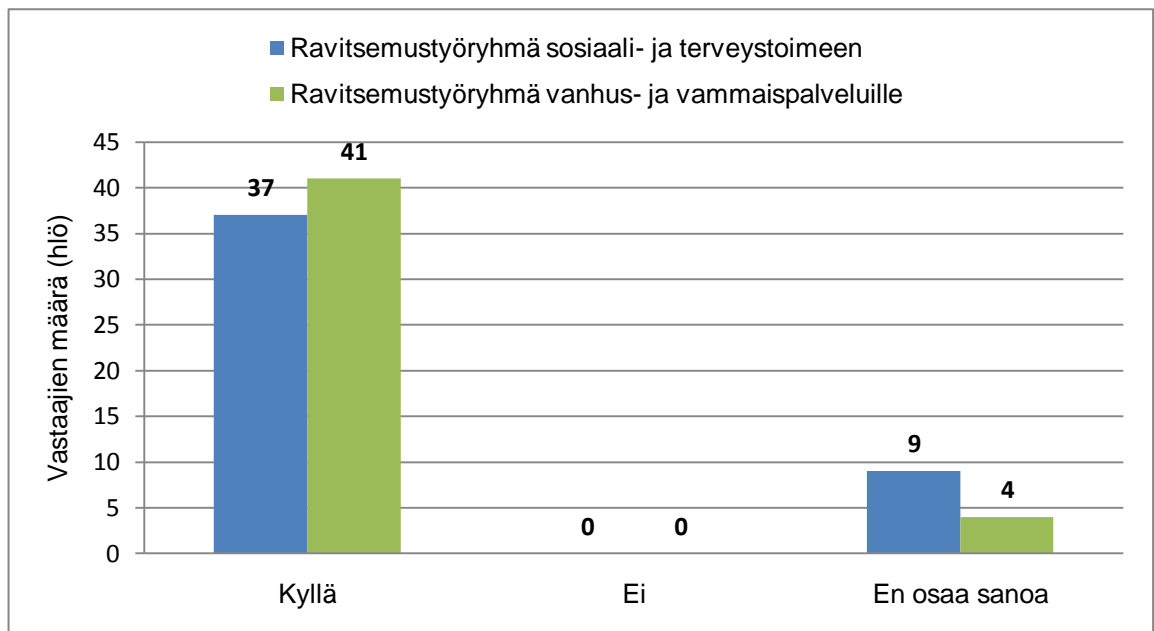


- Asiakkaat, joilla on mielenterveysongelmia ja esimerkiksi diabetes.
- Monisairaat ja allergiset potilaat.
- Munuaisten vajaatoimintaa sairastavat, sekä Marevan hoidossa olevat potilaat.
- Ravitsemus eri sairauksien hoidossa, kuten kihti- ja syöpäpotilaat sekä keliakikot, laktoosi-intolerantit ja ylipainoiset.
- Erityisruokavaliopotilaat, sekä laihduttajat ja kasvisruokaa syövät.
- Muistisairaat asiakkaat ja allergiset potilaat, sekä erityisesti allergiset lapset.

**Moniammatillisen ravitsemustyöryhmän tarve.** Vastaajista 37 mielestä sosiaali- ja terveystoimella tulisi olla moniammatillinen ravitsemustyöryhmä, mielipidettään ei osannut sanoa yhdeksän. 41 vastaajan mielestä vanhus- ja vammaispalvelut tarvitsevat oman moniammatillisen ravitsemustyöryhmän. Neljä ei osannut sanoa mielipidettään. (Kuvio 15.)

Terveydenhuollon henkilöstöstä 21 mielestä sosiaali- ja terveystoimella tulisi olla moniammatillinen ravitsemustyöryhmä ja 25 vastaajan mielestä myös vanhus- ja vammaispalveluilla tulisi olla oma, kahdeksan vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään.

Vanhustyön henkilöstöstä 16 mielestä moniammatillista ravitsemustyöryhmää tarvitaan ja 16 vastaajan mielestä vanhus- ja vammaispalveluilla tulisi olla oma, yksi ei osannut sanoa mielipidettään.



Kuvio 15. Henkilöstön mielipide moniammatillisen ravitsemustyöryhmän tarpeesta sosiaali- ja terveystoimeen (n=46) ja vanhus- ja vammaispalveluille. (n=45)

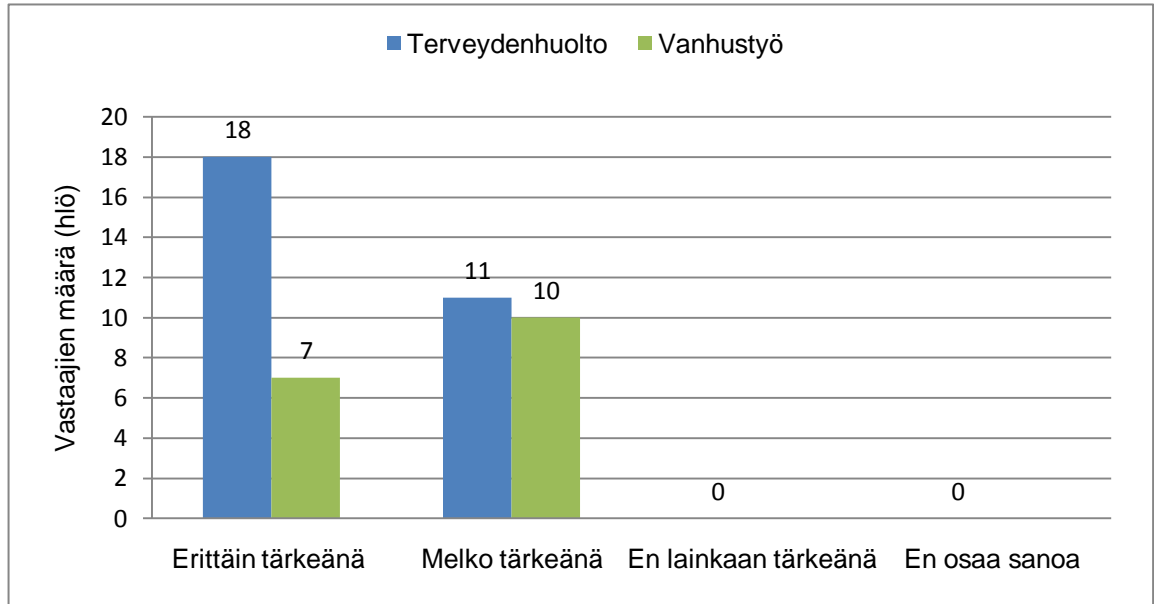
### **Ruokapalvelun mukanaolo ravitsemushoidon ja ruokailun kehittämisessä.**

Vastaajista 27 ei osannut sanoa onko ruokapalvelu mukana kehittämässä ravitsemushoitoa ja ruokailua, 15 mielestä ruokapalvelu ei ole mukana ja kolmen vastaajan mielestä oli mukana.

Vanhustyön henkilöstöstä yhden vastaajan mielestä ruokapalvelu on mukana ravitsemushoidon ja ruokailun kehittämisessä, 10 mielestä ei ole ja kuusi ei osannut sanoa. Terveystoimen henkilöstöstä kahden vastaajan mielestä ruokapalvelu on mukana, viiden ei ole ja 21 ei osannut sanoa.

**Ravitsemusterapeutin palveluiden saatavuuden tärkeys vanhustyössä ja terveydenhuollossa.** Erittäin ja melko tärkeänä ravitsemusterapeutin palvelujen saatavuutta piti 46 vastaajaa.

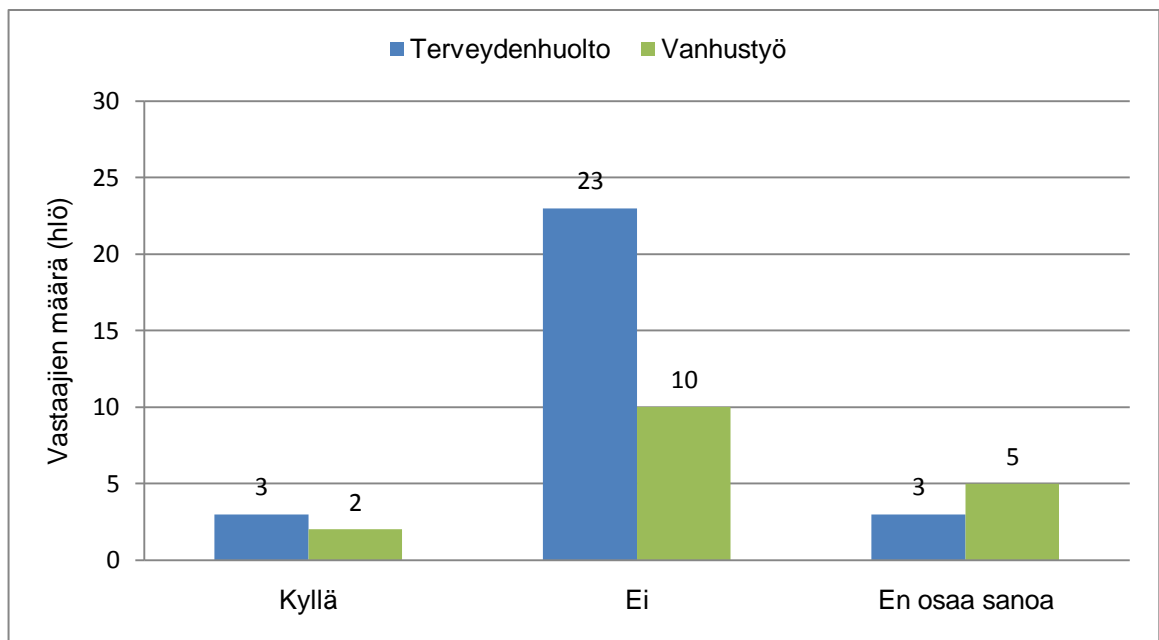
Vanhustyön henkilöstöstä piti ravitsemusterapeutin palvelujen saatavuutta erittäin ja melko tärkeänä 17 ja terveydenhuollon henkilöstöstä 29. (Kuvio 16.)



Kuvio 16. Kuinka tärkeänä ravitsemusterapeutin palvelujen saatavuus koettiin vanhustyössä ja terveydenhuollossa. (n=46)

**Ravitsemusasiantuntijan palvelujen saatavuuden riittävyys vanhustyössä ja terveydenhuollossa.** Vastaajista 33 mielestä palveluja ei ole riittävästi saatavilla, kahdeksan ei osannut sanoa ja viiden vastaajan mielestä saatavuus oli riittävää

Vanhustyön henkilöstön vastaajista kahden mielestä oli riittävää, 10 mielestä ei ole ja viisi ei osannut sanoa. Terveydenhuollon henkilöstön vastaajista kolmen mielestä oli riittävää, 23 mielestä ei ja kolme ei osannut sanoa. (Kuvio 17.)



Kuvio 17. Onko ravitsemusterapeutin palvelujen saatavuus riittävää vanhustyössä ja terveydenhuollossa. (n=46)

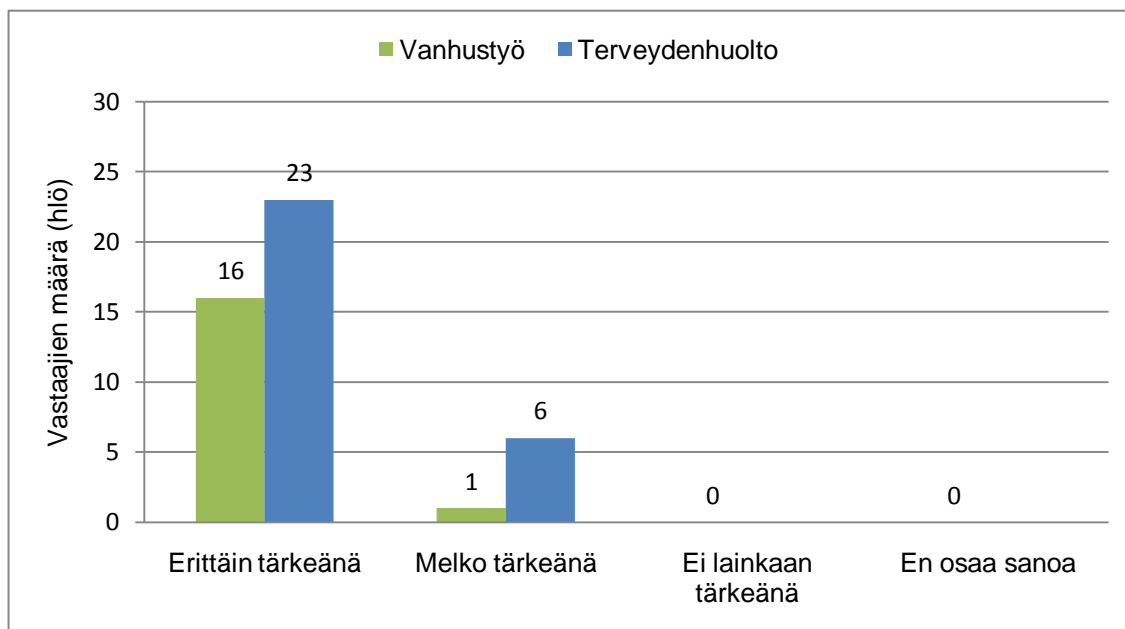
**Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen sitoutuneisuus ravitsemushoidon kehittämiseen.** 21 mielestä kaupunki on sitoutunut vain joiltakin osin ja neljän mielestä ei ole lainkaan sitoutunut. Kuuden mielestä kaupunki on sitoutunut ja 15 vastaajaa ei osannut sanoa.

Terveydenhuollon henkilöstön vastaajista neljän mielestä sosiaali- ja terveystoimi on sitoutunut, 11 mielestä vain joiltakin osin, kolmen mukaan ei lainkaan ja 11 ei osannut sanoa. Vanhustyön henkilöstön vastaajista kahden mielestä on sitoutunut, 10 mukaan joiltakin osin, yhden mielestä ei lainkaan ja neljä ei osannut sanoa.

### 5.6.2 Ravitsemushoito ja – ohjaus

**Ravitsemuksen ja ravitsemushoidon merkityksen tärkeys potilaan hoidossa.** Erittäin tärkeänä ja melko tärkeänä ravitsemuksen ja ravitsemushoidon merkitystä potilaan hoidossa piti 46 vastaajaa.

Vanhustyössä työskentelevistä erittäin ja melko tärkeänä piti 17 vastaajaa ja terveydenhuollon henkilöstölle se oli erittäin ja melko tärkeää 29 vastaajan mielestä. (Kuvio 18.)

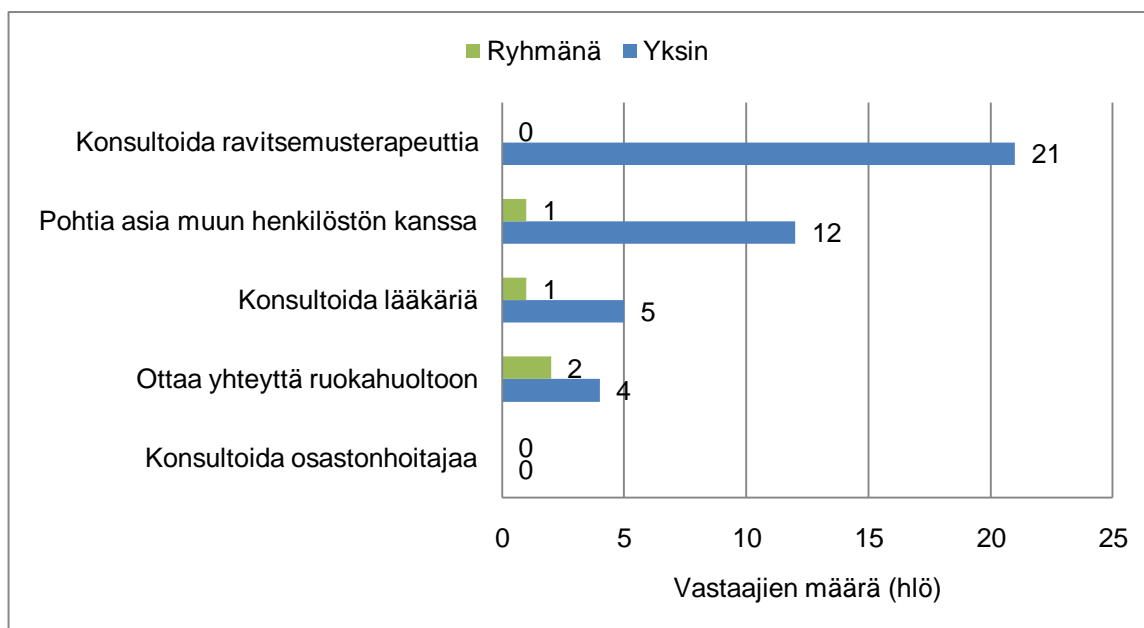


Kuvio 18. Kuinka tärkeänä pidettiin ravitsemuksen ja ravitsemushoidon merkitystä potilaan hoidossa vanhustyössä ja terveydenhuollossa. (n= 46)

**Asiakkaan ravitsemukseen liittyvän ongelman ratkaiseminen.** Vastaajista 21 konsultoisi ravitsemusterapeuttia, 13 pohtisi ongelmaa muun henkilöstön kanssa, lääkäriä konsultoisi kuusi ja ruokahuoltoon ottaisi yhteyttä kuusi vastaajaa.

Vanhustyön henkilöstön vastauksista ilmeni, että viisi konsultoisi ravitsemusterapeuttia ja ruokahuoltoon ottaisi yhteyttä kuusi vastaajaa. Asiaa pohtisi muun henkilöstön kanssa kolme ja lääkäriä konsultoisi kolme. Terveystenhoollon vastaajien mukaan ravitsemusterapeuttia konsultoisi 16 vastaajaa, asiaa pohtisi muun henkilöstön kanssa 10 ja lääkäriä konsultoisi kolme.

Kuviossa 19 on esitetty vastausjakauma ravitsemukseen liittyvän ongelman ratkaisemiseksi, tarkasteltaessa erikseen ryhmänä annettuja vastauksia ja yksin annettuja vastauksia.



Kuvio 19. Keinoja asiakkaan ravitsemukseen liittyvän ongelman ratkaisemiseksi. Vastattu ryhmänä ja yksin. (n=46)

**Ravitsemusasioista vastaavan henkilön nimeäminen hoitohenkilöstöstä.** 36 vastaajan mielestä tällaista henkilöä ei ole nimetty ja 10 ei osannut sanoa mielipidettään.

Terveydenhuollon henkilöstöstä 19 mielestä ei ole nimetty ja 10 ei osannut sanoa. Vanhustyön henkilöstöstä 17, eli kaikkien vastaajien mielestä ei ole nimetty.

**Ravitsemushoidon ja -ohjauksen organisointi sosiaali- ja terveystoimessa**  
Ravitsemushoito ja -ohjaus on 33 vastaajan mukaan organisoitu melko huonosti tai ei ole organisoitu lainkaan. Yhdeksän mielestä on hyvin ja melko hyvin organisoitu.

Vanhustyön henkilöstön vastausten mukaan ravitsemushoito ja -ohjaus on hyvin organisoitu yhden vastaajan mielestä, melko hyvin kolmen, melko huonosti kuuden ja seitsemän vastaajan mielestä ei ole organisoitu lainkaan. Terveydenhuollon henkilöstön mielestä melko hyvin on organisoitu viiden vastaajan mielestä, melko huonosti 17 ja kolmen mielestä ei ole organisoitu lainkaan.

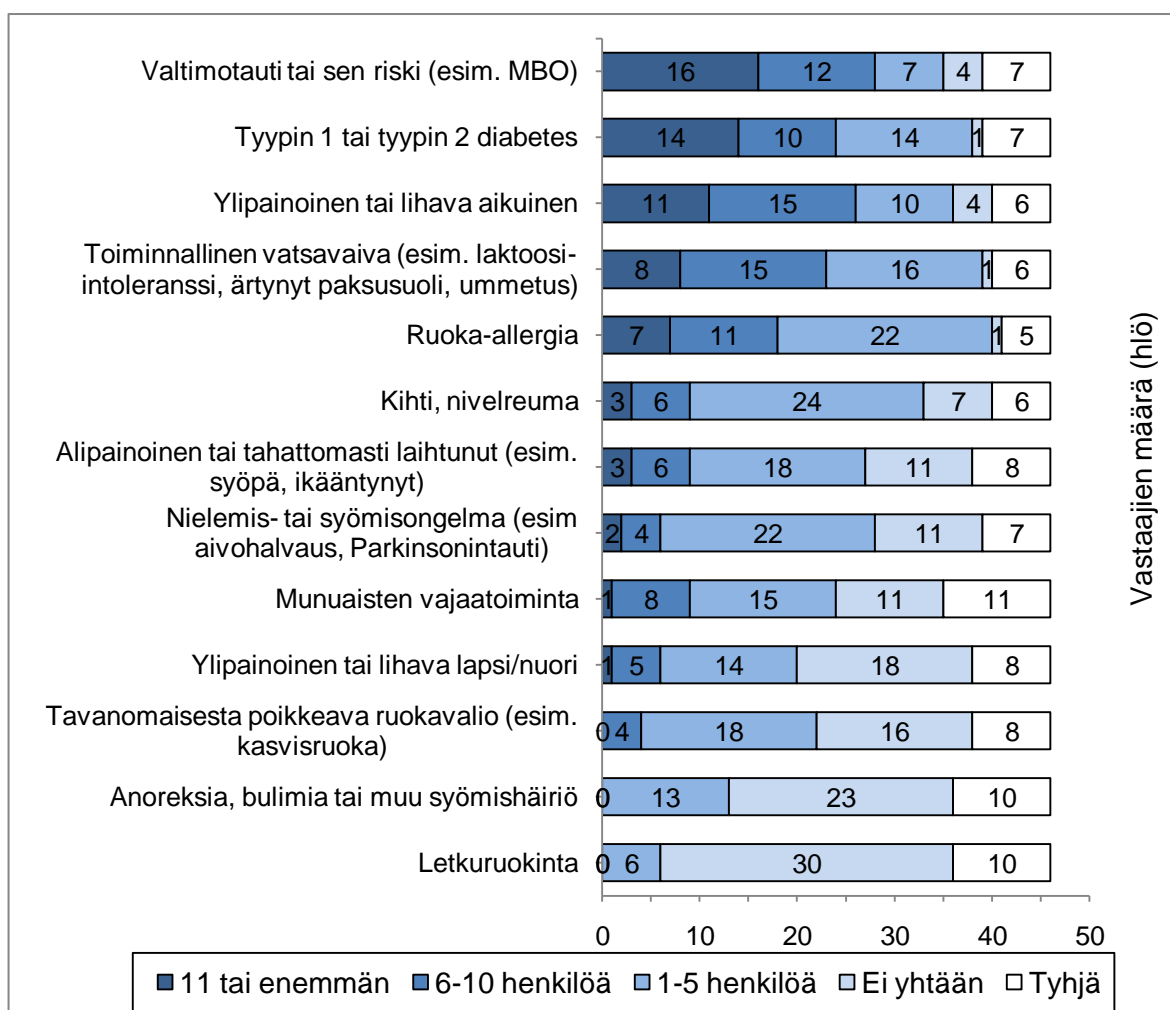
**Kirjallisen suunnitelman/hoitopolun käyttäminen ravitsemusohjauksen suunnittelussa.** 21 vastaajan mielestä ei ole käytössä, kolmen mielestä on käytössä joillakin potilasryhmillä ja 21 ei osannut sanoa mielipidettään.

Vanhustyön henkilöstön mukaan kirjallista hoitopolkua ei ole ollut käytössä 13 vastaajan mielestä ja neljä ei osannut sanoa. Terveystieteiden henkilöstöstä kahdeksan mielestä ei ole käytössä, kolmen vastaajan mielestä joillakin potilasryhmillä oli käytössä ja 17 ei osannut sanoa.

**Jos on käytössä kirjallinen suunnitelma / hoitopolku, niin millä potilasryhmillä?** Kirjallinen suunnitelma / hoitopolku oli käytössä vastauksien mukaan ainakin koululaisilla ja lihavien lapsien ravitsemusohjauksessa. Kouluruokasuosituksessa (2008, 3) mainitaan, että hyvät ruokailutottumukset ennaltaehkäisevät monia terveysongelmia, mikä näkyy tulevaisuudessa terveystieteen säästössä.

Munuaisten vajaatoimintaa sairastavat ja diabeetikot olivat, vastaajien mukaan, myös niitä potilasryhmiä joiden ravitsemusohjauksen suunnittelussa kirjallinen suunnitelma / hoitopolku oli käytössä. Ravitsemusohjauksessa tavoitteena useimmiten ovat pysyvät muutokset ruokailutottumuksissa. Yksittäisestä konsultaatiosta esimerkiksi ravitsemusterapeutin vastaanotolla on enemmän hyötyä jos seuranta ja ohjaus jatkuvat terveydenhoitajan tai lääkärin valvonnassa. Hoidon toteutumista ja potilaan tilaa seurataan hoitosuunnitelman mukaisesti ja havainnot tulee kirjata asiakirjoihin. (Haapa & Pölönen 2002, 20–21.)

**Vastaanotolla käyneet tai osastolla hoidossa olleet asiakasryhmät kuukauden aikana.** Vanhustyön ja terveydenhuollon henkilöstön vastaanotolla tai osastolla hoidossa olleita asiakasryhmistä suurimpia olivat valtimotautia tai sen riskisairauksia sairastavat, tyypin 1 ja tyypin 2 diabetesta sairastavat, ylipainoiset tai lihavat aikuiset, toiminnallista vatsavaivaa sekä ruoka-allergiaa sairastavat asiakkaat. Vastaanotolla kävi muita asiakasryhmiä jonkin verran vähemmän, mutta määrät olivat myös näissä huomattavia. Tuloksissa esiintyi myös jonkin verran tyhjäksi jätettyjä vastauksia. (Kuvio 20.)



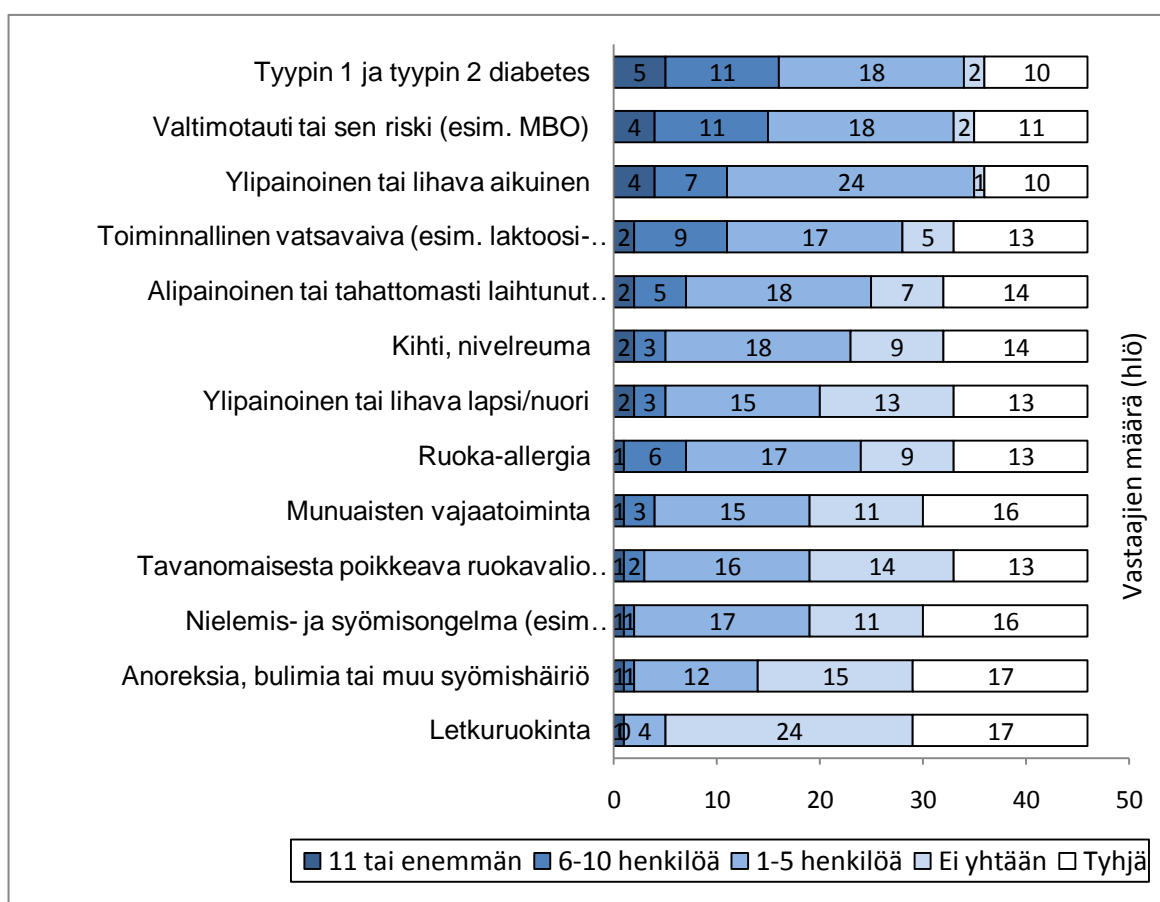
Kuvio 20. Vanhustyön ja terveydenhuollon henkilöstön vastaanotolla käyneet asiakasryhmät tai osastolla hoidossa olleet asiakkaat kuukauden aikana. (n=46)

**Vastaanotolla käyneet muut asiakasryhmät.** Edelliseen kysymykseen liittyen, vastaajat saivat lisätä avoimeen kohtaan muita sairauksia tai ruokavalioita, minkä johdosta asiakkaat ovat käyneet vastaanotolla. Asiakkaina olivat käyneet verenohennuslääkitystä käyttäviä henkilöitä, suolatonta ja maustamatonta ruokavaliota noudattavia henkilöitä sekä yksinasuvia muistisairaita ikäihmisiä, joilla on ollut lisäksi myös jokin muu sairaus tai ruokavalio.

**Ravitsemusterapeutin ohjausta tarvitsevia asiakasryhmiä.** Vastaajat saivat valita useamman vastausvaihtoehdon kysymykseen. Kuviossa 21 on esitetty ravitsemusterapeutin ohjausta tarvitsevia asiakasryhmiä. Eniten ohjausta tarvitsivat tyypin 1 ja tyypin 2 diabetesta sairastavat, valtimotautia tai sen riskisairauksia sai-



rastavat, ylipainoiset tai lihavat aikuiset ja toiminnallista vatsavaivaa sairastavat asiakasryhmät. Muissa ryhmissä ravitsemusterapeutin ohjaukselle katsottiin olevan vähemmän tarvetta. Ravitsemusterapeutin ohjaukseen ei ollut tarvetta letkuruokinnassa olevien potilaiden hoidossa.

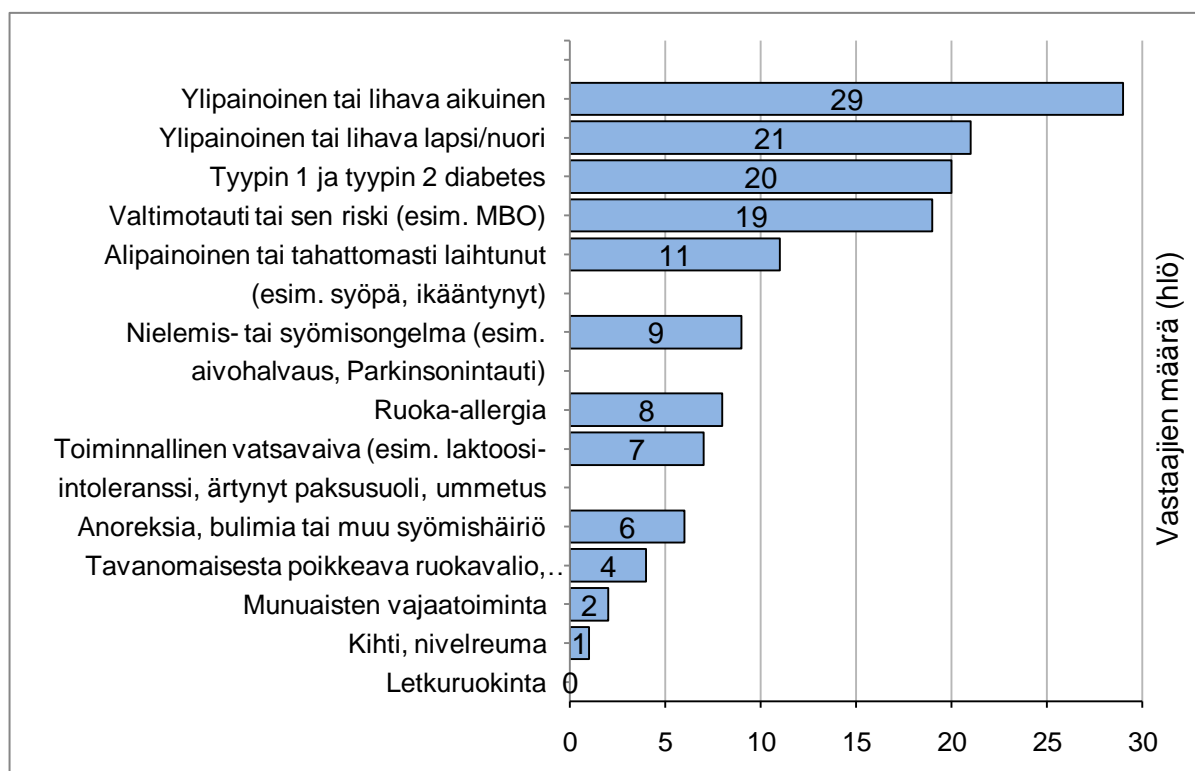


Kuvio 21. Ravitsemusterapeutin ohjausta tarvitsevia asiakasryhmiä vanhustyössä ja terveydenhuollossa. (n=42)

**Muita ravitsemusterapeutin ohjausta tarvitsevia asiakasryhmiä.** Edelliseen kysymykseen liittyen, vastaajat saivat laittaa avoimeen kohtaan jonkun muun sairauden tai ruokavalion, minkä johdosta asiakasryhmä tarvitsee ravitsemusterapeutin antamaa ohjausta. Asiakasryhmään kuuluvien määrää ei avoimessa kohdassa kysytty, eikä siitä vastauksissa erikseen mainittu. Vastaajien mukaan ravitsemusterapeutin ohjausta tarvitsevia asiakasryhmiä olivat diabeetikot, joilla on verenohennuslääkitys, aktiiviurheilijat ja nuoret sekä muistisairaat ja heidän omaisensa. Torpströmin ja Paganuksen mukaan ravitsemusohjauksen tavoitteena on

ohjata potilas muuttamaan ruokailutottumuksiaan ja ruokavalintojaan suositusten mukaisesti tai sairauden vaatimalla tavalla (Torpström & Paganus 2005, 354). Ikääntyneiden ohjauksen on oltava käytännönläheistä ja omaisten tai muun ruokailussa avustavan henkilön olisi hyvä olla mukana ravitsemusohjauksessa (Nuutinen ym.2009, 209).

**Asiakasryhmiä, joiden ravitsemushoitoa ja -ohjausta tulisi kehittää.** Vastaajien mielestä tärkeimmät asiakasryhmät, joiden ravitsemushoitoa ja -ohjausta tulisi kehittää, olivat ylipainoinen tai lihava aikuinen, ylipainoinen tai lihava lapsi sekä tyypin 1 ja tyypin 2 diabeetikot. Vastaajat pitivät tärkeänä myös valtimotautia tai sen riskiä sairastavien asiakasryhmien ravitsemushoidon ja -ohjauksen kehittämistä. Muiden asiakasryhmien ravitsemushoidon ja -ohjauksen tarve oli huomattavasti pienempi. Letkuruokinnassa olevien asiakasryhmien ravitsemushoidon ja -ohjauksen kehittämiseksi ei ollut tarvetta. (Kuvio 22.)

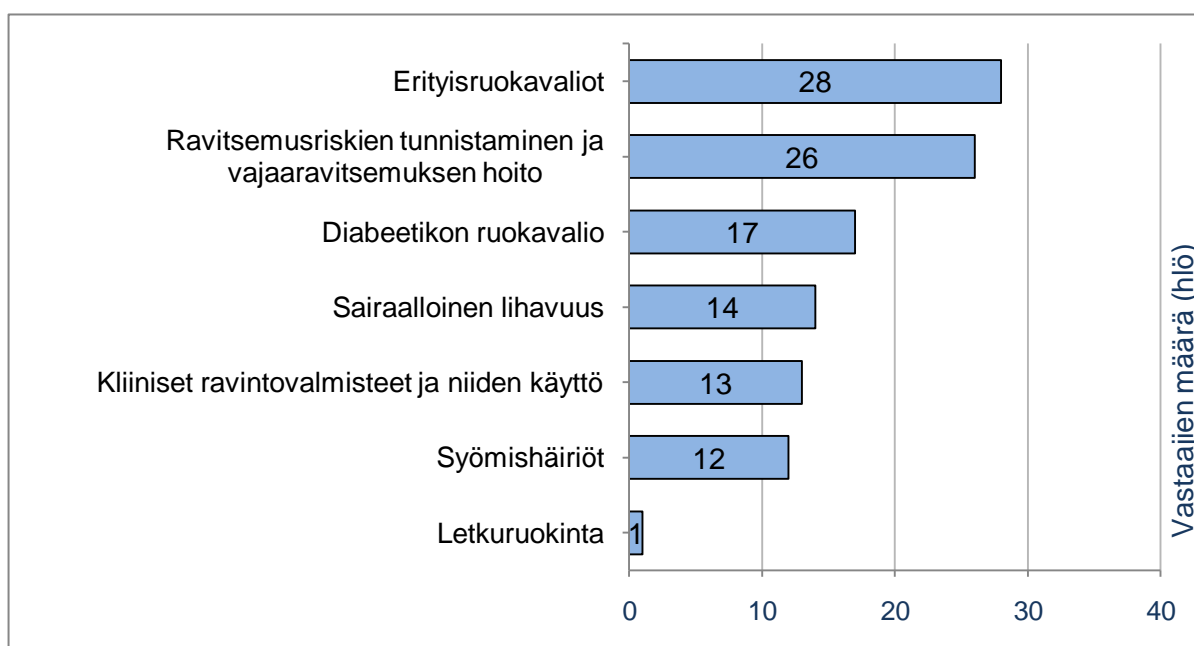


Kuvio 22. Tärkeimmät asiakasryhmät vanhustyössä ja terveydenhuollossa, joiden ravitsemushoitoa ja -ohjausta tulisi kehittää. (n=45)

### 5.6.3 Koulutustarve

**Täydenniskoulutuksen tarve.** Vastaajat olivat lähes täysin samaa mieltä siitä, että henkilöstö tarvitsee täydenniskoulutusta ravitsemusosaamisen vahvistamiseksi. Kysymykseen ei vastannut kukaan kieltävästi ja 2 vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään.

**Täydenniskoulutusvaihtoehdot.** Vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto täydenniskoulutusvaihtoehdoista. Suurimpana tarpeena koettiin erityisruokavalioiden ja ravitsemusriskien tunnistamiseen ja vajaaravitsemuksen hoitoon liittyvä täydenniskoulutus. Diabeetikon ruokavalion, sairaalloisen lihavuuden, kliinisten ravintovalmisteiden ja niiden käytön sekä syömishäiriöiden täydenniskoulutukseen oli tulosten mukaan myös tarvetta. (Kuvio 23.)



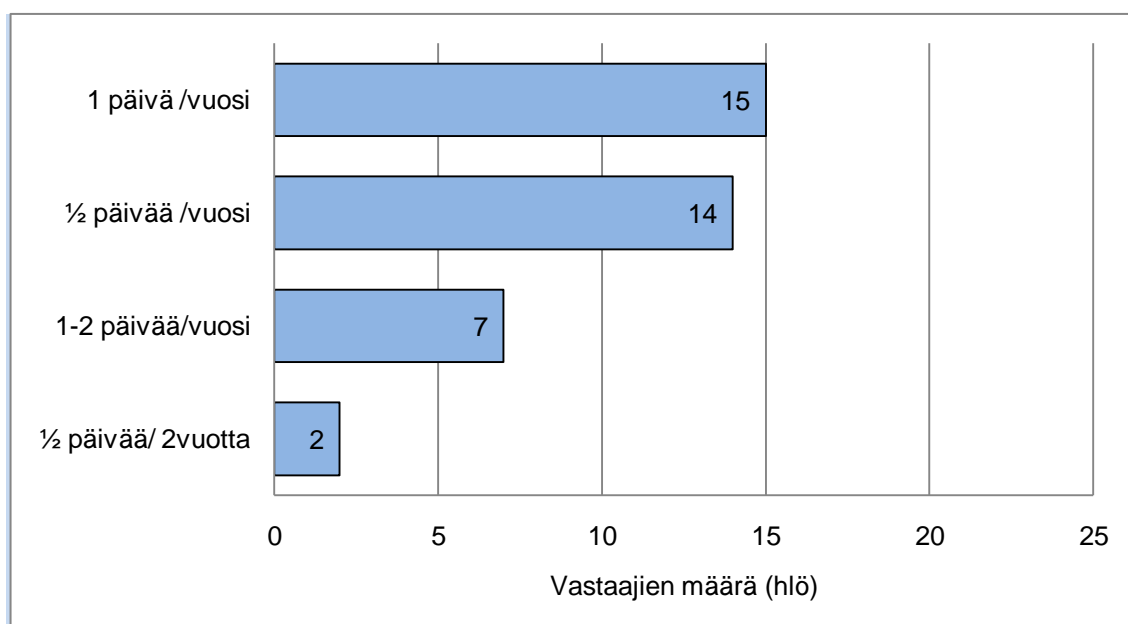
Kuvio 23. Vanhustyön ja terveydenhuollon henkilöstön valitsemat täydenniskoulutus aiheet. (n=43)

**Muita toivottuja täydenniskoulutusaiheita.** Edelliseen kysymykseen liittyen, vastaajat olivat laittaneet avoimeen kohtaan lisäksi muita toivomiaan täydenniskoulutusaiheita, joita olivat muun muassa ruoka-aineallergiat (esimerkiksi, korvaa-

vat maitotuotteet ja niiden koostumus), munuaispotilaan ruokavalio, matalaenerginen ruokavalio, alipainoiset muistisairaat, ikäihmisten uudet ravitsemussuositukset, ylipainoisen lapsen / nuoren tai perheen ohjaus ja motivointi sekä raskaana olevan kasvisruokavalio.

**Ravitsemusaiheisen täydenniskoulutuksen tarve omassa työssä tehtävän ravitsemusohjauksen tukemiseen.** Päivä koulutusta vuodessa oli riittävä 15 vastaajan mielestä, 14 mielestä puoli päivää vuodessa ja seitsemän mielestä 1–2 päivää vuodessa. Puoli päivää koulutusta kahden vuoden välein oli riittävä määrä kahdelle vastaajalle. (Kuvio 24.)

Lisäksi toivottiin, että koulutuksen järjestämisessä huomioitaisiin kolmivuorotyöntekijät, järjestämällä samansisältöinen luento useamman kerran ja vanhusten palvelukeskuksien henkilöstölle toivottiin yhteistä koulutustilaisuutta. Päivityksiä tietoihin halusi kaksi vastaajista ja yksi toivoi koulutuksen tapahtuvan työpaikalla.

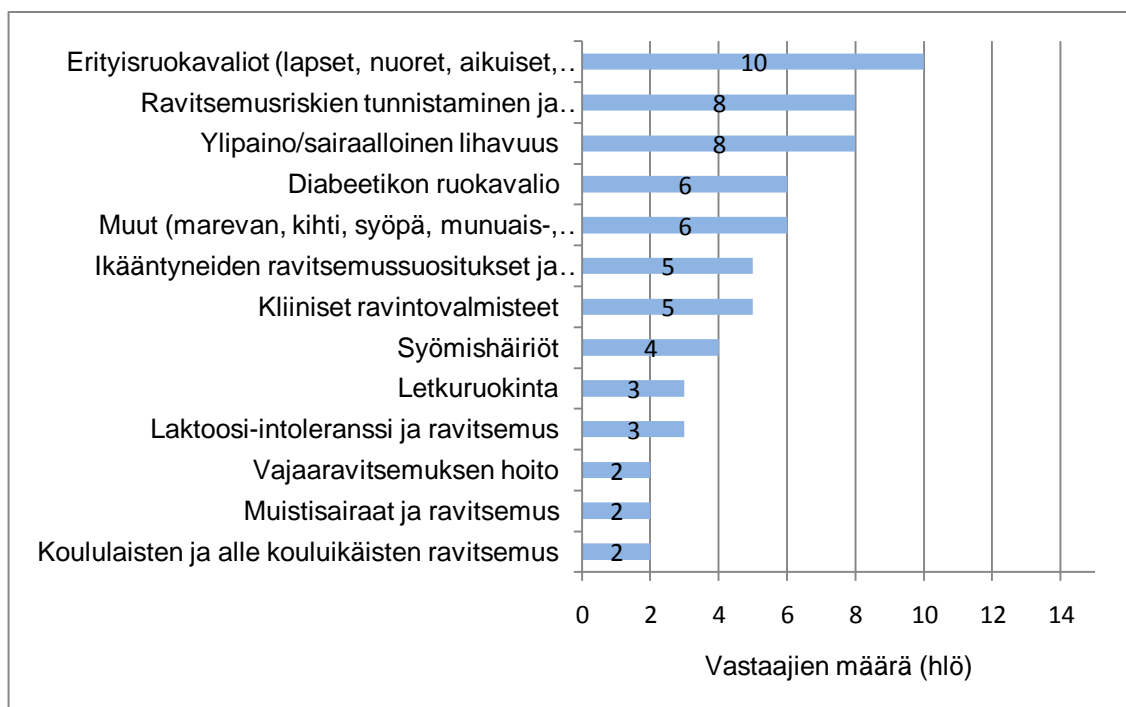


Kuvio 24. Ravitsemusaiheisen täydenniskoulutuksen tarve omassa työssä tehtävän ravitsemusohjauksen tukemiseksi vanhustyössä ja terveydenhuollossa. (n=38)

**Vanhustyön ja terveydenhuollon henkilöstön toivomia täydennyskoulutusaiheita omassa työssä tehtävän ravitsemusohjauksen tukemiseksi.** Vastaajista 10 halusi täydentää tietojaan erityisruokavalioista, kahdeksan ravitsemusriskien tunnistamisesta ja vajaaravitsemuksen hoidosta. Ylipaino tai sairaalloinen lihavuus kiinnosti kahdeksaa vastaajaa. (Kuvio 25.) Diabeetikon ruokavaliosta ja muista aiheista kuten Marevan-, kihti-, syöpä- ja munuaispotilaiden ruokavaliot, sekä keiliakian ja kasvisruokavalion tuomat ravitsemukselliset haasteet, halusi täydennyskoulutusta kuusi.

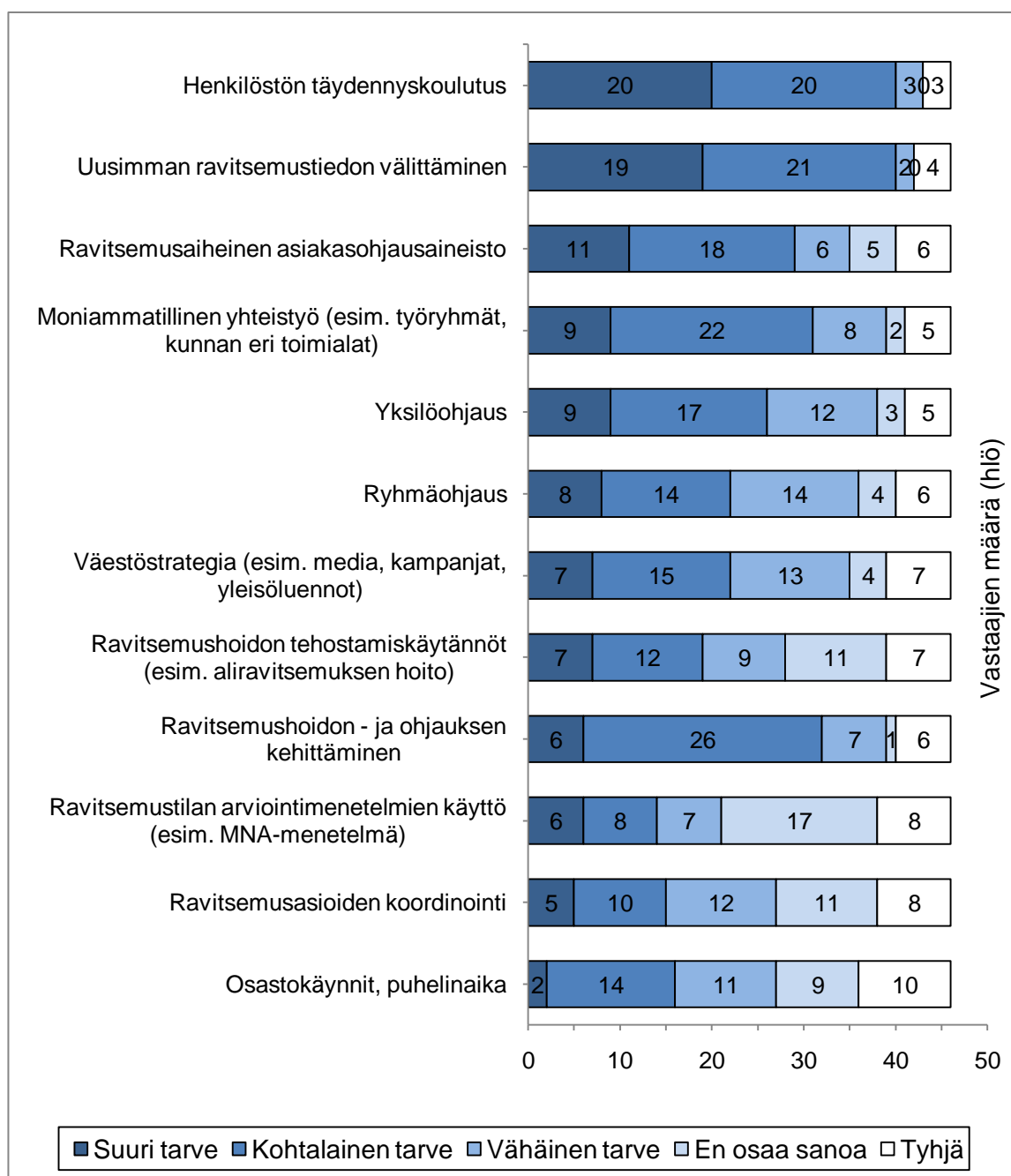
Lisäksi haluttiin tietoa kliinisistä ravintovalmisteista ja niiden käytöstä sekä ikään-tyneiden ravitsemussuosituksista. Tietoa haluttiin myös ravitsemuksesta yleensä, kuten riittävä ravinnon saanti, riittävä juominen, ravintolisät ja syömishäiriöisten ravitsemus. Alle kouluikäisten ja koululaisten ja nuorten ruokailussa kiinnosti erityisesti virvoitusjuomien ja mehujen sekä voimajuomien ja urheilujuomien vaikutus lasten ja nuorten ravitsemukseen.

Aiheisiin toivottiin vaihtelevuutta ja haluttiin tietoa myös uusista tutkimustuloksista. Täydennyskoulutusta toivottiin uusista ravitsemussuosituksista ja ravinnon vaikutuksesta kasvuun ja kehitykseen ja yleiseen hyvinvointiin sekä ravinnon vaikutuksista hammasterveyteen, lähinnä tueksi suuhygienisteille heidän antamaansa ravitsemusohjaukseen. Toivomuksena oli myös täydennyskoulutusta keittiöhenkilöstölle laktoosi-intoleranttien ja muistisairaiden ruokavalioista.



Kuvio 25. Vanhustyön ja terveydenhuollon henkilöstön toivomia täydennyskoulutusaiheita omassa työssä tehtävän ravitsemusohjauksen tukemiseksi. (n=32)

**Arvio ravitsemusterapeutin asiantuntemuksen ja konsultaation tarpeesta oman työn kannalta.** Vastausten mukaan tarve ravitsemusterapeutin asiantuntemukselle ja konsultaatiolle on huomattava. Suurin tai kohtalainen tarve oli henkilöstön täydennyskoulutukselle, uusimman ravitsemustiedon välittämiseksi, ravitsemusaiheisen asiakasohjausaineiston laatimiseen, moniammatilliseen yhteistyöhön sekä ravitsemushoidon ja -ohjauksen kehittämiseen. Terveystyön ja vanhustyön henkilöstön vastaukset olivat samansuuntaisia. Selvä ero oli huomattavissa ohjauksessa, jossa terveydenhuollon henkilöstöllä oli tarvetta yksilöohjaukseen, kun taas vanhustyön henkilöstöllä oli tarvetta ryhmäohjaukseen. Tuloksissa esiintyi myös tyhjiä vastauksia. (Kuvio 26.)



Kuvio 26. Vanhustyön ja terveydenhuollon henkilöstön arvio ravitsemusterapeutin asiantuntemuksen ja konsultaation tarpeesta oman työn kannalta. (n=44)

**Ehdotuksia ravitsemushoidon ja -ohjauksen kehittämiseen.** Vastaajat olivat laittaneet avoimeen kohtaan mielipiteitä ravitsemushoidon ja -ohjauksen kehittämiseen seuraavasti:

**Henkilöstön koulutus.** Useimpien vastaajien mukaan koulutusta haluttiin säännöllisesti vuosittain koko sosiaali- ja terveystoimen henkilöstölle. Koulutusta haluttiin asiantuntijaluentojen puitteissa, sekä suuremmissa että pienemmissä ryhmissä. Kotihoidon koko henkilökunnan koulutusta pidettiin tärkeänä, koska ikäihmisen hyvä ravitsemus on pohja hyvän lääkehoidon toteutumiselle, toimintakyvylle, vastustuskyvylle ja virkeydelle.

**Yhteistyö.** Vastaajat toivoivat moniammatillisen yhteistyön mahdollisuutta. Eräässä vastauksessa ehdotettiin yhteistyötä ravitsemusterapeutin, keittiöhenkilöstön ja hoitohenkilöstön kesken. Vastaajien mukaan ravitsemusterapeutin vastaanottoaikoja haluttiin lisätä, koska nykyinen vastaanottoaikojen määrä ei ole riittävää. Ravitsemusterapeutin asiantuntemusta toivottiin olevan helposti saatavissa akuuteissa tilanteissa. Vastauksissa pidettiin tärkeänä, että työntekijöillä olisi tiedossa ravitsemusterapeutin yhteystiedot.

**Tiedon välitys.** Uusin tieto haluttiin saada koko henkilöstön tietoon helposti ja vaittomasti. Ravitsemushoitoon ja -ohjaukseen toivottiin eräässä vastauksessa yleistä infoa, mahdollista yksilöohjausta sekä puhelinkontaktia tarvittaessa. Vastauksissa toivottiin, että ravitsemushoito ja -ohjaus koordinoitaisiin koskettamaan koko sosiaali- ja terveystoimen henkilöstöä, lisäksi sen toivottiin tavoittavan myös lapsiperheet.

Esiin nousi myös suuhygienistien ja hammashoitajien mahdollisuus puuttua asiakkaidensa ravintokysymyksiin yhtenä valistuskanavana.

Toivottiin myös koosteita eri ruokavalioista ja valistusta ravinnon merkityksestä ihmisen hyvinvointiin.



## 5.7 Tulosten yhteenveto

Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 144 ja vastauksia saatiin 77. Päivähoidon kyselyyn saatiin vastausprosentiksi 61 %. Vastanneista 52 % työskenteli ryhmäperhepäiväkodeissa ja 48 % päiväkodeissa. Ryhmäperhepäiväkodin henkilöstö vastasi suurimmaksi osaksi ryhmänä (88 %) ja päiväkodeissa työskentelevät itsenäisesti (93 %). Sosiaali- ja terveystoimen kyselyn vastausprosentti 49 %. Kyselyyn vastanneista 37 % työskenteli vanhustyössä ja 63 % terveydenhuollossa. Vanhustyön henkilöstö vastasi itsenäisesti 77 % ja terveydenhuollon henkilöstö 100 %.

**Päivähoito.** Päivähoidossa yleisin syömiseen ja ravitsemukseen liittyvä haaste oli ruoka-allergiat. Haasteellisia olivat myös erilaiset syömisspulmat ja kehitysvammaisen ja muun erityislapsen ravitsemukselliset pulmat. Työyksikön omaa osaamista pidettiin riittävänä lasten ravitsemukseen liittyvissä haasteissa arjessa. Konsultointiapua tarvittaessa he saivat pääosin ruokapalveluhenkilöstöltä ja jonkin verran ravitsemusterapeutilta ja terveydenhoitajalta. Asiantuntijan apua näihin lasten ravitsemuksellisiin haasteisiin päivähoiton henkilöstö tarvitsi satunnaisesti.

Ravitsemusterapeutin palvelujen saatavuutta pidettiin kuitenkin tärkeänä. Ravitsemusterapeutin osaamista haluttiin hyödyntää erityisesti syömisspulmaisen lapsen hoitoon, erityisruokavaliota noudattavan lapsen ravitsemuksen suunnitteluun ja tiedonvälitykseen ja henkilöstön kouluttautumiseen.

Ravitsemusterapeutin asiantuntemusta vastaajat kokivat myös tarvitsevana esimerkiksi lasten syömiseen liittyvissä yhteisneuvotteluissa lasten vanhempien kanssa ja asiantuntijan tukea tarvittiin myös näkemyseroissa lasten vanhempien kanssa ja yhteisten pelisääntöjen luomiseen vanhempien ja päivähoiton välillä sekä oikean tiedon välittämiseen.

Ohjeistusta ja tukimateriaalia päivähoidon henkilöstöllä oli hyvin käytettävissä. Eniten käytettiin lääkärin ohjeistusta ja Internetiä, myös terveydenhoitajan ja ravitsemusterapeutin ohjeistusta käytettiin.

Ravitsemusaiheista täydennyskoulutusta ei päivähoidon henkilöstölle ollut järjestetty viime vuosina ja eniten toivottuja täydennyskoulutusaiheita olivat syömistottumusten ohjaaminen ja opettaminen, erityisruokavaliot sekä leikki-ikäisen ravitsemussuositukset.

Vanhempainiltoihin haluttiin asiantuntijaluentoja aiheista terveelliset elämäntavat-ruoka ja liikunta ja erityisruokavaliot ja niiden ongelmat sekä lasten ruokailuun ja ravitsemukseen yhteneväinen linja kotona ja hoidossa.

**Vanhustyö ja terveydenhuolto.** Terveyden edistäminen on suunniteltua toimintaa, jolla ylläpidetään kansalaisten terveyttä ja ehkäistään sairauksia. Terveyden edistämistyöhön liittyy olennaisena osana myös ravitsemusohjaus erilaisille asiakkaille ja asiakasryhmille. (Aapro ym. 2008, 10–11)

Asiakasryhmät, joissa vastaajat erityisesti tarvitsivat ravitsemusterapeutin yhteistyötä ja asiantuntemusta olivat kotona asuvat ikääntyneet, ympärivuorokautisessa hoidossa olevat ikääntyneet sekä imeväis- ja leikki-ikäiset ja heidän vanhempansa. Toimintatavoista eniten apua tarvittiin yksilöohjaukseen sekä oman tai henkilöstön ravitsemuskoulutukseen.

Moniammatillisen ravitsemustyöryhmän tehtävänä on esimerkiksi koordinoida ja kehittää ravitsemushoitoa ja -ohjausta sekä seurata hoidon toteutumista. (Haapa & Pölönen 2002, 37.) Vastaajien mielestä sosiaali- ja terveystoimella tulisi olla tällainen moniammatillinen ravitsemustyöryhmä ja vanhus- ja vammaispalveluilla omansa. Vastaajat eivät tieneet oliko ruokapalvelu mukana ravitsemustyöryhmissä kehittämässä ravitsemushoitoa ja ruokailua.

Ravitsemusterapeutin palvelujen saatavuutta pidettiin erittäin tai melko tärkeänä, eikä ravitsemusasiantuntijan palvelujen saatavuus ollut tällä hetkellä riittävää. Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveystoimi oli vastaajien mielestä vain joiltakin osin sitoutunut kehittämään ravitsemushoitoa.

Ravitsemushoito on tärkeä osa potilaan kokonaisuhoitoa ja myös monien sairauksien ainoa tai keskeinen hoitomuoto. (Arffman ym. 2009,122.) Ravitsemuksen merkitystä potilaan hoidossa vastaajat pitivät erittäin ja melko tärkeänä ja kohdatessaan asiakkaan jonka ravitsemukseen liittyvään ongelmaan ei itsenäisesti löytynyt ratkaisua, niin vastaajat halusivat ensisijaisesti konsultoida ravitsemusterapeuttia ja seuraavaksi pohtia asiaa muun henkilöstön kanssa.

Hoitohenkilöstön keskuudesta ei ollut nimetty ravitsemusasioista vastaavaa henkilöä ja vanhustyön sekä terveydenhuollon henkilöstön mielestä ravitsemushoito ja -ohjaus on tällä hetkellä huonosti organisoitu tai ei ole organisoitu lainkaan. Kirjallinen suunnitelma / hoitopolku ravitsemusohjauksen työnjaosta ei ollut käytössä tai sen käytössä olosta ei ollut tietoa.

Ravitsemusterapeutin ohjausta tarvitsevia asiakasryhmiä, joita kuukauden aikana kävi vastaanotolla tai oli osastolla hoidossa, olivat valtimotautia tai sen riskisairauksia sairastavat, tyypin 1 ja tyypin 2 diabeetikot, ylipainoiset tai lihavat aikuiset Ohjausta tarvitsivat myös, toiminnallista vatsavaivaa sairastavat, ruoka-allergiset ja kihti ja nivelreumaa sairastavat.

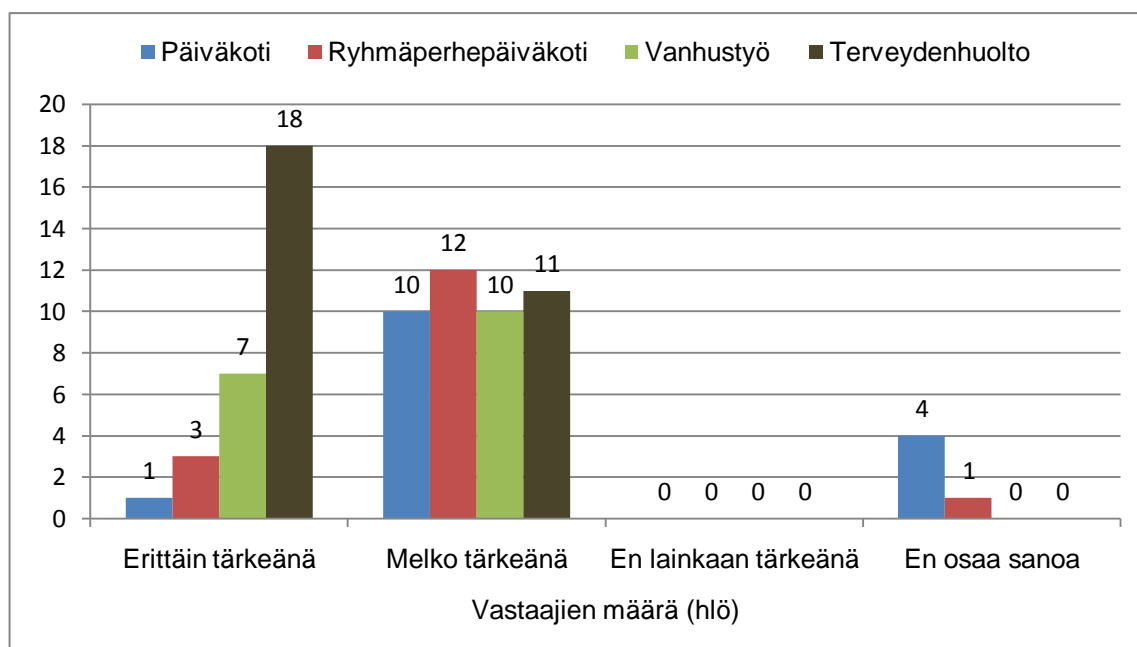
Asiakasryhmistä suurimpia, joiden ravitsemushoitoa ja -ohjausta tulisi ensisijaisesti kehittää, olivat: ylipainoinen tai lihava aikuinen, ylipainoinen / lihava lapsi / nuori, tyypin 1 ja tyypin 2 diabetesta sekä valtimotautia tai sen riskiä sairastavat. Kehittämistä tarvittiin myös alipainoisen ja tahattomasti laihtuvien sekä nielemis- ja syömisongelmaisten asiakkaiden ravitsemushoitoon ja -ohjaukseen.

Täydennyskoulutusta ravitsemusosaamisen vahvistamiseksi kaivattiin erityisruokavalioista, ravitsemusriskin tunnistamisesta ja vajaaravitsemuksen hoidosta, dia-

beetikon ruokavaliosta sekä aiheista sairaaloinen lihavuus, ikääntyneiden ravitsemussuositukset ja ravitsemus sekä kliiniset ravintovalmisteet ja niiden käyttö. Koulutustarve olisi vähintään yksi päivä / vuosi ja koulutuksen järjestäjien toivottiin huomioivan myös kolmivuorotyöntekijät ja vanhusten palvelukeskuksien henkilöstölle toivottiin yhteiskoulutusta.

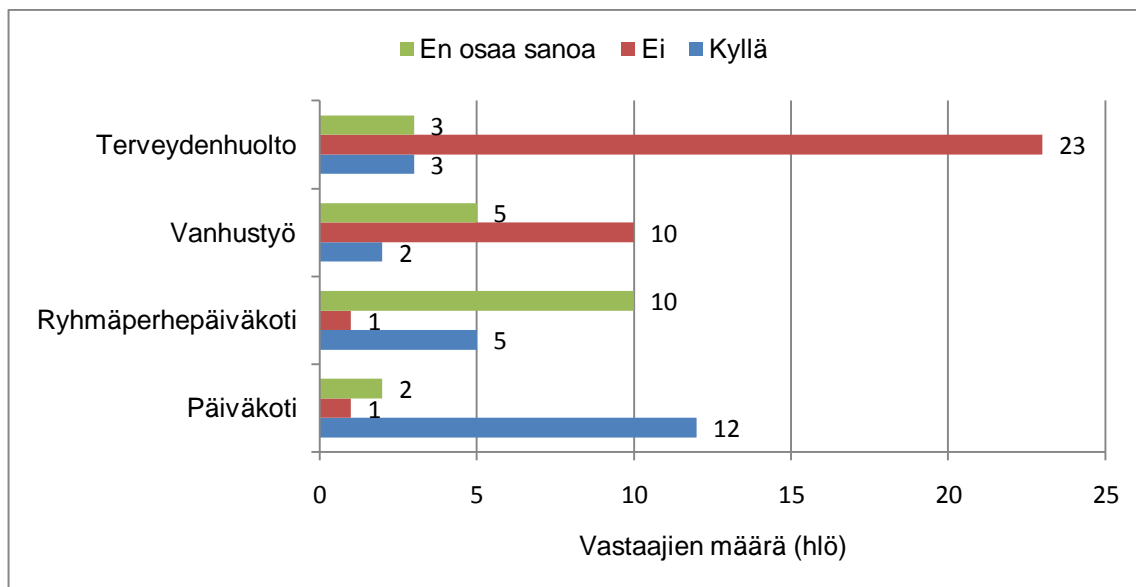
Ravitsemusterapeutin konsultaatioavun tarve oli huomattava. Omaan työhön liittyvissä asioissa eniten asiantuntija-apua tarvittiin henkilöstön täydennyskoulutukseen, uusimman ravitsemustiedon välittämiseen, ravitsemusaiheisen asiakasohjausaineiston laatimiseen, moniammatilliseen yhteistyöhön sekä ravitsemushoidon ja -ohjauksen kehittämiseen. Myös yksiö- ja ryhmäohjaukseen toivottiin konsultointiapua sekä yleisöluentojen ja kampanjoiden järjestämiseen.

Tarkasteltaessa sekä päivähoiton, että vanhustyön ja terveydenhuollon vastauksia yhdessä on nähtävissä, että ravitsemusterapeutin palvelujen saatavuus oli erittäin ja melko tärkeää suurimmalle osalle vastaajista. (Kuvio 27.)

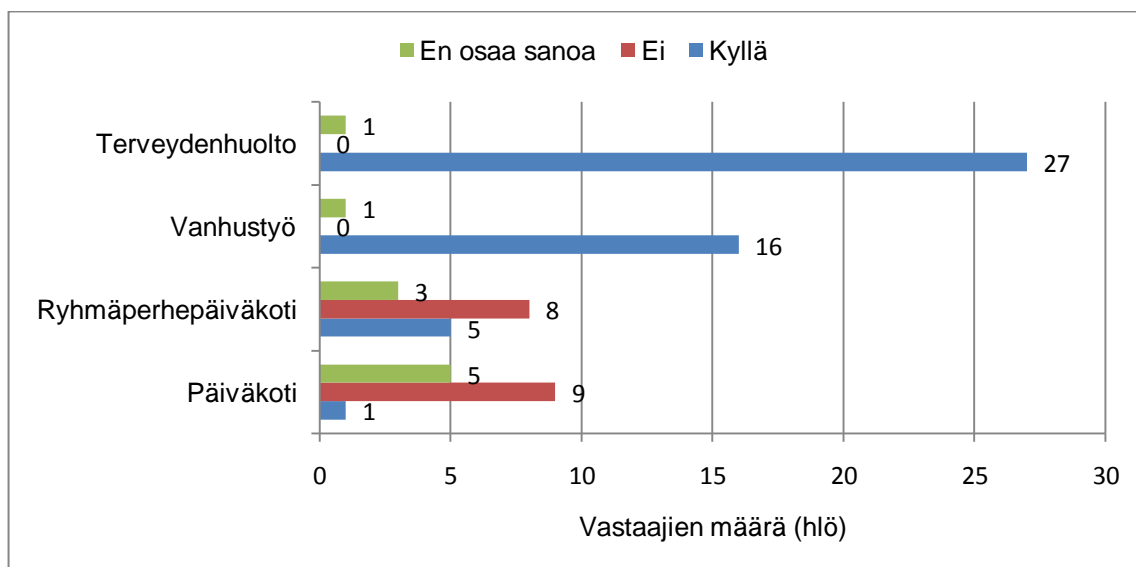


Kuvio 27. Kuinka tärkeänä koettiin ravitsemusterapeutin palvelujen saatavuus päivähoitossa, (n=31) vanhustyössä ja terveydenhuollossa. (n=46)

Ravitsemusasiantuntijan palveluja ja konsultointiavun saatavuutta, henkilöstö piti sosiaali- ja terveystoimessa tällä hetkellä täysin riittämättöminä, (kuvio 28) ja ravitsemusosaamisen vahvistamisen tarve oli, erityisesti vanhustyössä ja terveydenhuollossa, huomattava. (Kuvio 29.)



Kuvio 28. Ravitsemusasiantuntijan konsultointiavun saatavuuden riittävyys päivähoitossa, (n=31) vanhustyössä ja terveydenhuollossa. (n=46).



Kuvio 29. Päivähoidon (n=31) ja vanhustyön sekä terveydenhuollon (n=45) henkilöstön ravitsemusosaamisen täydennyskoulutustarve.

## 6 POHDINTA

Marja Sarkkamaa kartoitti projektityössään (2009) ravitsemusasiantuntemuksen tarvetta Seinäjoen kaupungin ruokapalveluissa. Tämä opinnäytetyö oli jatkoa tälle tutkimukselle. Työn tavoitteena oli selvittää millainen on ravitsemusasiantuntemuksen tarve Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa. Teimme sopimuksen opinnäytetyöstä toukokuussa 2010 johtavan ylilääkärin, terveyskeskuksen tulosalueen päällikön Tiina Perän kanssa. Yhteyshenkilönä toimi Terveyden edistämisen johtaja Oili Ylihärsilä. Selvitystyön alussa koimme hieman hankaluutta kohderyhmien ja henkilöiden valinnassa ja määrissä, koska työmäärä tuli hahmottaa sopivaksi käytettävissä oleviin resursseihin nähden.

Menetelmänä selvityksessä käytettiin kyselyä ja kyselylomakkeiden laadinta oli erittäin haastavaa ja aikaa vievää. Suunnitteluvaiheessa olimme yhteydessä Tampereen, Jyväskylän ja Vaasan kaupunkien sosiaali- ja terveystoimissa työskenteleviin ravitsemusterapeutteihin. Saimme asiantuntevaa tietoa ja näkemystä ravitsemusterapeutin työstä käytännössä, ja sitä tietoa hyödynsimme myös kyselylomakkeiden laadinnassa. Vaasassa työskentelevän Terhi Markkulan mukaan töitä riittää ja niitä on jatkuvasti priorisoitava. Työajasta noin puolet on yksilövastaanottoa ja toinen puoli terveyden edistämiseen liittyvää työtä. Tyypin 2 diabetes teettää myös paljon työtä Vaasassa ja osastohenkilöstön ravitsemuskoulutukseen ei aikaa riitä niin paljon kuin olisi tarvetta. Kaikkien kolmen ravitsemusterapeutin viesteistä kävi ilmi, että ravitsemusterapeutin asiantuntemukselle on paljon tarvetta. Mitä enemmän ravitsemusterapeutin palveluista tiedetään, sitä enemmän tarvetta ilmenee. Markkulan mukaan näennäistietoa ravitsemuksesta tulee eri tiedotusvälineistä paljon ja toki myös hoitohenkilöstö tietää paljon, mutta perusteltua kokonaisnäkemystä on vain ravitsemusterapeutilla. (Markkula 2010.)

Tiedotimme sähköpostin välityksellä toimialueiden päälliköitä tulevasta kyselystä ja lähetimme heille nähtäväksi laatimamme kyselykaavakkeet. Kysely toteutettiin Webropol kysely- ja tiedonkeruusovelluksella, johon tarvitsimme tutkimukseen valittujen henkilöiden sähköpostiosoitteet. Keräsimme henkilöiden yhteystiedot Sei-

näjoen kaupungin Internet-sivuilta, jotka olivatkin osin päivittämättä. Kohderyhmässä oli myös tapahtunut henkilövaihdoksia, joten tietoa oli kerättävä myös puhelimitse.

Kyselylomakkeita laadittiin kaksi kappaletta kohderyhmien erilaisen toimenkuvan vuoksi. Kysymysten sisältö oli mietittävä huolellisesti, jotta vastauksista saataisiin selvitykselle asetettuihin tavoitteisiin nähden juuri oikeaa tietoa. Päivähoidon henkilöstölle kohdennettu kysely oli kysymymäärältään ja -laadultaan suppeampi kuin vanhustyön ja terveydenhuollon kysely.

Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 144 ja vastauksia saatiin 77. Päivähoidon vastausprosentti oli 61 % ja vanhustyön ja terveydenhuollon 49 %. Tosin prosentit eivät anna täysin oikeaa kuvaa vastaajien määrästä, koska kyselyihin sai vastata yksin tai ryhmänä. Ryhmänä vastaaminen lisäsi laajempaa näkökantaa annettuihin vastauksiin. Päivähoidon henkilöstöstä kyselyyn vastasi ryhmänä 48 % ja vanhustyön ja terveydenhuollon henkilöstöstä 9 %. Vanhustyön ja terveydenhuollon kyselyiden avoimiin kysymyksiin tuli myös runsaasti vastauksia, mikä kertoo vastaajien kiinnostuksesta asiaa kohtaan.

**Tulosten tarkastelua.** Tekemästämme selvityksestä kävi ilmi, että ravitsemusterapeutin palvelujen saatavuutta pidettiin tärkeänä, mutta tällä hetkellä Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön mielestä saatavuus on täysin riittämätöntä. Kuten Seinäjoen keskussairaalan ravitsemusterapiayksikön johtaja ja johtava ravitsemussuunnittelija MMM Pirkko Tuominen mainitsi, että ravitsemusterapiapalvelujen tarvetta sosiaali- ja terveystoimella on runsaasti ja on valitettavaa, ettei Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella ole ainoatakaan ravitsemussuunnittelijan tai -terapeutin tointa. (Tuominen 2010.)

Kyselyn tuloksista ilmeni myös, että ravitsemuksen ja ravitsemushoidon merkitystä potilaan hoidossa pidettiin erittäin tärkeänä ja täydennyskoulutustarve ravitsemusosaamisen vahvistamiseksi erityisesti terveystoimen henkilöstöllä, oli huomattava.

tava. Jo vuonna 1996, Ravitsemushoidon palvelut ja laatu projektissa, joka selvitti ravitsemushoidon tilannetta terveydenhuollossa, todettiin, että kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten peruskoulutuksessa tarvitaan huomattavasti enemmän ravitsemuksen ja ravitsemushoidon opetusta. (Haapa & Pölönen 2002, 29.) Myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella tehdyn selvityksen mukaan kaikki hoitajat, lähes kaikki lääkärit, suuri osa hammaslääkäreistä ja -hoitajista, fysioterapeuteista ja kotipalvelun ohjaajista ilmoittivat tarvitsevansa runsaasti ravitsemuskoulutusta (Oksa ym. 2001, 1–2).

Päivi Varjonen (2010, 49–50) kartoitti opinnäytetyössään lähihoitajien ravitsemushoidon osaamisen tasoa ja lisäkoulutuksen tarvetta. Asiaa tutkittiin lähihoitajien sekä myös esimiesten näkökulmasta. Esimiehet olivat kaikki sitä mieltä, että osaamista pitää kehittää ja lähihoitajista yli puolet oli samaa mieltä. Varjosen tutkimuksen mukaan ravitsemushoito on merkittävä osa lähihoitajan työtä. Toimenkuva on laaja ja jatkuvaa kouluttautumista ja tietojen päivitystä tarvitaan. Ravitsemusvastaavan nimeäminen osastolle olisi keino tehostaa ravitsemushoidon osaamista. (Varjonen 2010, 49–50.) Mattisen (2007, 19) Turun kaupungin terveystoimen hoitotyön henkilöstölle tehdyn kyselyn mukaan terveydenhoitohenkilöstön täydennyskoulutus olisi hyvä toteuttaa toimipistekohtaisesti, jotta se vastaisi kunkin työtekijäryhmän tarpeita.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksesta kävi ilmi, että päiväkodissa hoidetut kolmevuotiaat lapset syövät monipuolisemmin ja terveellisemmin, kuin kotihoidossa olevat lapset. (Packalen, 2009, 22.) Seinäjoen kaupungin päivähoidon henkilöstön mielestä ravitsemusterapeutin palvelujen saatavuus olisi tärkeää ja he tarvitsisivat konsultointiapua lasten syömiseen liittyvissä pulmissa. He kuitenkin pitivät omaa ravitsemusosaamistaan riittävänä arjen tilanteista selviytymiseen ja luottivat ruokahuoltohenkilöstön ammattitaitoon. Sarkkamaan Seinäjoen ruokapalvelun esimiehille tekemästä tutkimuksesta (2009) tosin ilmeni, että vaikka esimiehen käsitys omasta ja ruokahuoltohenkilöstön ravitsemusosaamisesta oli hyvä, niin asiantuntija-avun tarvetta oli esimerkiksi erityisruokavalioiden suunnitteluun ja ravitsemuskoulutukseen. Aterioiden ravintosisällöistä ei ollut varmaa tietoa, koska



ravintolaskentaohjelmaa, jonka avulla voidaan varmistaa aterioiden suositusten mukainen ravintosisältö, hyödynnettiin vain yhdellä keittiöllä. (Sarkkamaa 2009, 20–21.)

Haapa ja Pölösen (2002, 13–15) mukaan Suomessa on terveydenhuoltojärjestelmä, joka kattaa koko väestön ja terveystieteillä on pitkät perinteet. Siitä huolimatta terveydenhuollon resurssit eivät riitä tällä hetkellä tarjoamaan ravitsemushoitopalveluja kaikille sitä tarvitseville. Ravitsemusasioista ollaan terveydenhuollossa kiinnostuneita ja ravitsemushoitoa pidetään tärkeänä, sen on osoittanut myös Ravitsemushoidon palvelut ja laatu projektin selvitys (1997). Ravitsemushoito on kuitenkin suunnittelematonta ja sen toteuttamisessa on suuria eroja. (Haapa & Pölönen 2002, 13.) Tarveselvityksen tulos oli samansuuntainen. Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön mielestä ravitsemushoito- ja ohjaus on tällä hetkellä melko huonosti organisoitu tai ei ole organisoitu lainkaan ja sosiaali- ja terveystoimi on vain joiltakin osin sitoutunut kehittämään ravitsemushoitoa. Moniammatillista työryhmää koordinoimaan ja kehittämään ravitsemushoitoa ja -ohjausta toivottiin sekä sosiaali- ja terveystoimeen, että vanhus- ja vammaispalveluun.

Koska tutkimukset osoittavat, että ravitsemuksella ja ravitsemushoidolla on tärkeä osuus väestön terveyden edistämässä ja sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa, niin on perusteltua toivoa lisää ravitsemusterapeutin virkoja sairaanhoitopiirien perusterveydenhuoltoon. Ravitsemushoito koskettaa suurta osaa väestöstä ja siihen kohdistuvat haasteet lisääntyvät koko ajan. Esimerkiksi kansantautien hoidossa ravitsemushoidolla on käyttämättömiä mahdollisuuksia. (Haapa & Pölönen 2002.13.) Etelä - Pohjanmaalla lihavuus ja tyyppin 2 diabetes on räjähdysmäisesti yleistynyt ja miehet ovat koko maan ylipainoisimpia. Naiset ovat tässä tilastossa kolmantena ja peruskoululaisista neljännes on ylipainoisia. Etelä- Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä ei ole lainkaan ravitsemusterapeutin toimia, vaikka laillistetun ravitsemusterapeutin palvelujen saatavuudella olisi myönteisiä vaikutuksia väestön hyvinvointiin. Terveystieteiden edistäminen ja kansansairauksien ehkäisy ja hoito muodostaisivat myös kustannussäästöjä. (Korhonen ym. 2008, 1.)

Tarveselvityksen kohderyhminä olivat terveyskeskussairaalan osastolääkärit ja osastonhoitajat, avosairaanhoidon vastaanottotyötä tekevät diabeteshoitajat, reumahoitajat, muistihoidajat, verenpainehoitaja, työnhakijoiden työterveyshoitaja ja vastuulääkärit, terveyskeskuksen suuhygienistit, kotihoidon aluevastaavat ja hoitotyön vastaavat, palvelukeskuksien lääkärit ja osastonhoitajat, neuvoloiden terveydenhoitajat sekä päiväkodin johtajat, vastaavat päiväkodinopettajat sekä päivähoiton vastaavat ohjaajat ja hoitajat. Joidenkin kohderyhmien osallistuminen tähän selvitykseen oli vähäistä. Etenkin lääkärien ammattiryhmän tulokset olisivat antaneet arvokasta tietoa terveyden edistämisen ja ravitsemushoidon nykytilasta ja kehittamisestä.

Tämä antaa aihetta jatkoselvitykselle, jossa voisi selvittää sosiaali- ja terveystoimen lääkärien näkemystä terveyden edistamisestä ja ravitsemushoidosta. Selvitystyötä voisi jatkaa kartoittamalla myös Seinäjoen kaupungin työterveyshuollon ja kouluterveydenhuollon ravitsemusasiatuntemuksen tarpeen.

Työlle asetetut tavoitteet saavutettiin. Kyselyjen avulla saimme tärkeää tietoa terveyden edistämisen ja ravitsemushoidon tämän hetkisestä tilanteesta sekä ravitsemusasiatuntemuksen tarpeesta Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa. Näin jälkeempäin arvioiden vanhustyön ja terveydenhuollon henkilöstölle osoitettu kysely olisi voinut olla hieman suppeampi. Muutamat kysymykset olivat ehkä liian samantapaisia, kysyttiin samaa asiaa hieman eri tavalla. Mutta toisaalta asioita on hyvä tarkastella eri näkökulmista. Kyselylomakkeen laadintaan kannattaa paneutua todella huolellisesti.

Opinnäytetyön tekeminen yhteistyöllä sujui yllättävän hyvin. Tehtävien selkeä jakaminen ja tiivis yhteydenpito sähköpostin, tekstiviestien ja puhelimen välityksellä auttoivat asiaa. Työn tekeminen kasvatti kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä sekä opetti yhteistyötaitoja.

## LÄHTEET

- Aalto-Kallio, M & Mäkipää, E. 2010. Käytäntöjä terveyden edistämiseksi: katsaus terveyden edistämisen rakenteiden kehittämistyöhön. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu 2/2010. [Verkköjulkaisu]. [Viitattu 7.7.2010]. Saatavana: <http://www.health.fi/timage.php?i=101024&f=1&name=Tekryk%E4yt%E4nt%E4F6j%E4.pdf>
- Aalto-Kallio, M., Saikkonen, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2009. Arvioinnin kartalla: matka teoriasta käytäntöön. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu 7/2009.
- Aapro, S., Kupiainen, H. & Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki: WSOY. Oppimateriaalit Oy.
- Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.) 2009. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Aro, A. & Männistö, S. 2005. Ravitsemus kansansairauksien ehkäisyssä. Teoksessa A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 15.
- Aro, E. 2007. Diabeetikoiden ravitsemusohjauksen ja -hoidon järjestäminen. Teoksessa: E. Aro (toim.) Diabetes ja ruoka: teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemisalalan ammattilaisille. 3. painos. Tampere: Diabetesliitto, 164–172.
- Council of Europe, Protection. 2002. Food and Nutritional Care in Hospitals: How to Prevent Under nutrition? Report and recommendations of the Committee of Experts on Nutrition, Food Safety and Consumer Protection. Council of Europe Publishing 2002.
- Diabetesliitto. Dehko 2000–2010. [Verkkosivusto]. [Viitattu 23.9.2010; 9.10.2010]. [Päivitetty 20.3.2008]. Saatavana: <http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/dehko/>
- Erityisruokavaliot: opas ammattilaisille. 2009. 7. uudistettu painos. Helsinki: Dieettimedia. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry:n julkaisu.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Verkkosivusto]. [Viitattu 8.10.2010]. Saatavana: <http://www.epshp.fi/>
- Facta-tietopalvelu. [Verkkosivusto]. [Viitattu 28.1.2011]. Saatavana: <http://www.facta.fi/>

- Franz, M. J., Splett, P, L. & Monk, A. 1995. Cost-effectiveness of medical nutritional therapy provided by dietitians for persons with non-insulin-dependent diabetes mellitus. J Am Diet Assoc. (95) 1018–1024.
- Haapa, E. & Pölönen, A. 2002. Ravitsemushoito kehittyvässä palvelujärjestelmässä. 2.painos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:14, 80.
- Haaranen, A. 2009. Terveystieteen edistämisen suuntaviivat ja linjaukset. Kuopion yliopisto. 18.2. 2009. [Videotallenne]. [Viitattu 1.8.2010]. Saatavana: <http://www.slideshare.net/haaranen/terveyden-edistamisen-suuntaviivat-ja-linjaukset-osa-1>
- Hasunen, K. ym. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka: imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki: Edita. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11.
- Helsingin yliopisto. [Verkkosivusto]. [Viitattu 16.10.2010]. Saatavana: <http://www.mmm.helsinki.fi/mmkem/RAV/.../toimisto.htm>
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hyvinvointi 2015-ohjelma: Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. 2007. Helsinki: Yliopistopaino. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3.
- Hyvärinen, S., Päivärinne, M. & Voutilainen, S. 2009. Terveystieteen edistäminen perusterveydenhuollossa. Teoksessa: Perttilä, K., Hakama, P., Hujanen, T. & Ståhl, T. (toim.) Terveystieteen edistämisen taloudellinen arviointi kunnissa: Teva-hankkeen väliraportti terveystieteen edistämisen taloudellisesta arvioinnista 8 / 2009. Helsinki: Valopaino Oy, 26.
- Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R. & Sinisalo-Ojala, I. 2009. Ravitsemushoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Itä-Suomen yliopisto. [Verkkosivusto]. [Viitattu 17.10.2010]. Saatavana: <http://www.uef.fi/web/opiskelu/ravitsemustiede>
- Johtosääntö. "Ei päiväystä". [Verkkosivusto]. Seinäjoki: Sosiaali- ja terveyskeskus. [Viitattu 17.10.2010]. Saatavana: [http://www.seinajoki.fi/hallinto/johtosaanto/sosiaali-ja-terveyskeskuksen\\_johtosaanto.html](http://www.seinajoki.fi/hallinto/johtosaanto/sosiaali-ja-terveyskeskuksen_johtosaanto.html)

- Kaila, M. 2010. Perusterveydenhuolto: mitä se on? Teoksessa: Muuri-  
nen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. Uusi terveyden-  
huolto: hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca Oy, 15–18.
- Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011.  
2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16.
- Kansanterveyslaki 928 / 2005. [Verkkosivusto]. [Viitattu 3.8.2010]. Saa-  
tavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050928>
- Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A.  
2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet: vaikuttavuus ja kus-  
tannusvaikuttavuus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkai-  
suja 2008:1.
- Koistinen, A. & Ruhanen, L.(toim.) 2009. Aistien avulla ruokamaail-  
maan: Sapere-menetelmä päivähoidon ravitsemus- ja ruokakasva-  
tuksen tukena. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sitra. [Viitattu 28.9.2010].  
Saatavana: <http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Sapere>
- Korhonen, J. ym. 2008. Ravitsemusterapeutteja tarvitaan kuntiin ja kun-  
tayhtymiin. Lausunto. 28.4.2008. Julkaisematon.
- Korpela-Kosonen, K. 2009. Ravinto ja liikunta luovat pohjan kansanter-  
veydelle. Ravitsemuskatsaus. 31 (1), 4–5.
- Kouluruokasuositus. 2008. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki:  
Edita.
- Kuntalaki 1995 / 365. [Verkkosivusto]. [Viitattu 3.8.2010]. Saatavana:  
<http://www.finlex.fi/laki/ajantasa/1995/19950365>
- Kuopion yliopisto. [Verkkosivusto]. [Viitattu 16.10.2010]. Saatavana:  
<http://www.uku.fi.../ravitsemustiede.shtml>
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. & Johansson K. 2007. Oh-  
jaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Linjama, H., Häkkinen, L., Peuhkuri, K. & Laitinen, J. 2007. Ravitsemus-  
terapeutti työterveyshuollossa. [Verkkolehtiartikkeli]. Työterveys-  
lääkäri (1). [Viitattu 16.10.2010]. Saatavana:  
[http://www.duodecim.fi/kotisivut/kotisivut.sivut.nayta?p ...](http://www.duodecim.fi/kotisivut/kotisivut.sivut.nayta?p...)
- Markkula, T. Ravitsemusterapeutti. Vaasan kaupunki. <xxx.xxx@xxx.fi.  
28.5.2010 ja 16.6.2010. Ravitsemusterapeutin toimenkuva. [Henki-  
lökohtainen sähköpostiviesti]. Vastaanottajat: Marja Sarkkamaa ja  
Anneli Haavanlammi-Malm. [Viitattu 15.1.2011].

- Mattinen, A. 2007. Ravitsemusohjaus hoitotyössä: ammattikorkeakoulun rooli terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien ravitsemushoidon osaamisessa. [Verkkojulkaisu]. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. [Viitattu 20.9.2011; 11.1.2011]. Saatavana [:http://www.turkuamk.fi/julkaisut/isbn9789522160041.pdf](http://www.turkuamk.fi/julkaisut/isbn9789522160041.pdf)
- Muurinen, S., Perttilä, K. & Ståhl, T. 2008. Terveys 2015–kansanterveysohjelman ohjaavuuden, toimeenpanon ja sisällön arviointi 2007. Helsinki: Valopaino Oy. Stakes, Raportteja 19/2008.
- Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. 2010. Uusi terveydenhuolto: Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca Oy.
- Niemi, S. 2009. Terveyttä edistävän toiminnan taloudellinen arviointi eri hallinnon aloilla. Teoksessa: Perttilä, K., Hakamäki, P., Hujanen, T. & Ståhl, T. (toim.) Terveystalouden edistämisen taloudellinen arviointi kunnissa: Teva-hankkeen väliraportti terveyden edistämisen taloudellisesta arvioinnista 8/2009. Helsinki: Valopaino Oy, 26.
- Nupponen, R. 2001. Ravitsemuskasvatus terveyden edistämiseksi. Teoksessa: M. Fogelholm (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen: ravitsemuskasvatus ja elämäntapa: Helsinki: Palmenia-kustannus. 15–29.
- Nurttila, A. 2001. Ruokailu päiväkodissa. Teoksessa: M. Fogelholm (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen: ravitsemuskasvatus ja elämäntapa. Helsinki: Palmenia-kustannus. 121–133.
- Nuutinen, O. ym. 2010. Ravitsemushoidon- ja ohjauksen järjestäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 7/2000.
- Nykänen, E. Ravitsemusterapeutti. Jyväskylän kaupunki. <xxx.xxx@xxx.fi>. 28.5.2010 ja 16.6.2010. Ravitsemusterapeutin toimenkuva. [Henkilökohtainen sähköpostiviesti]. Vastaanottajat: Marja Sarkkamaa ja Anneli Haavanlammi-Malm. [Viitattu 19.10.2010].
- Oksa, H. ym. 2001. Ravitsemushoidon- ja ohjauksen järjestäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 7/2000.
- Ottelin, A-M. 2004. Ravitsemushoidon kustannusvaikuttavuus: taloudellinen arviointi kansansairauksien ehkäisyssä ja / tai hoidossa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tekes: Teknologiakatsaus 153/2004. [Viitattu 21.9.2010]. Saatavana: [http://www.tekes.fi/fi/document/43268/ravitsemushoito\\_pdf](http://www.tekes.fi/fi/document/43268/ravitsemushoito_pdf)

- Ottelin, A-M., Martikainen, J. & Poutanen, K. 2005. Ravitsemushoidon terveys-taloudellinen arviointi kannattaa. [Verkkolehtiartikkeli]. Kehittyvä Elintarvike: koko elintarvikealan kattava ammattilehti (6). [Viitattu 21.9.2010]. Saatavana: <http://kehittyvaelintarvike.fi/teemajutut/14-ravitsemushoidon-terveys-taloudellinen-arviointi>
- Packalén, L. 2009. Joukkoruokailu hoitaa kansanterveyttä. Ravitsemuskatsaus. 31(1) 22–23
- Perttilä, K., Hakamäki, P., Hujanen, T. & Ståhl, T. (toim.) 2007. Terveystalouden edistämisen taloudellinen arviointi kunnissa: TEVA- hankkeen väliraportti terveyden edistämisen taloudellisesta arvioinnista. Helsinki: Valopaino Oy. Avauksia 8/2009.
- Pietilä, A-M. 2010. Teorioista toimintaan. Teoksessa: Terveystalouden edistäminen: teorioista toimintaan. Helsinki. WSOYpro. 275.
- Puumalainen, R. 2001. Työttömät ja ravitsemuskasvatus. Teoksessa: M. Fogelholm (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen: ravitsemuskasvatus ja elämänkaari. Helsinki: Palmenia-kustannus. 194–195.
- Puumalainen, R. 2001. Ravitsemuskasvatus raskauden aikana. Teoksessa: M. Fogelholm (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen: ravitsemuskasvatus ja elämänkaari. Helsinki: Palmenia-kustannus. 196–197.
- Ravitsemushoidon kustannusvaikuttavuus. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. [Viitattu 21.9.2010]. Saatavana: <http://www.rty.fi/kategoriat.php?kat=9>
- Ravitsemussuositukset ikääntyneille. 2010. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita.
- Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. [Verkkosivusto]. [Viitattu 16.10.2010; 22.12.2010]. Saatavana: <http://www.ravitsemusterapeuttienyhdistys.fi/>
- Ravitsemusviestintä haasteiden edessä. 2005. Kuopion yliopistolehti 3 / 2005. [Verkkolehtiartikkeli]. [Viitattu 26.7.2010]. Saatavana: <http://www.uku.fi/yliopistolehti/arkisto/0305/teema1.shtml>
- Risikko, P. 2010. Terveystaloudenhuoltolakeja koskeva tiedotustilaisuus. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Videotallenne]. [Viitattu 27.7.2010]. Saatavana: <http://194.79.19.108/webcasts/stm/stm1006/>

- Sarkkamaa, M. 2009. Ravitsemusasiantuntemuksen tarve Seinäjoen kaupungin ruokapalveluissa. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Liiketalouden, yrittäjyyden ja ravitsemisalalan yksikkö, palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma. Julkaisematon.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveysten edistäminen esimerkein: käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita. Terveysten edistämisen keskuksen julkaisusarja 3/2005.
- Sheils, J., Rubin, R. & Stapleton, D. 1999. The estimated costs and savings of medical nutrition therapy: The Medicare population. *J Am Diet Assoc* (99), 428–435.
- Siljamäki-Ojansuu, U. 2003. Valkeakosken ravitsemusprojekti. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 5/2003.
- Siljamäki-Ojansuu, U. & Peltola, T. 2009. Ravitsemustilan arviointi, seuranta ja ravitsemushoito. Teoksessa Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R. & Sinisalo-Ojala, L. (toim.) Ravitsemushoito-opas. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim. (25)
- Sivistyssanakirja. Ei päiväystä. [Viitattu 30.1.2011]. Saatavana: <http://sivistyssanakirja.com/Antropometria>
- Sosiaalihuoltolaki 1982/710. [Viitattu 6.10.2010]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/laki/ajantasa/1982/19820710>
- Sosiaalipalvelut. ”Ei päiväystä”. [Verkkosivusto]. Seinäjoki: Sosiaali- ja terveystieteiden keskus. [Viitattu 19.10.2010]. Saatavana: [www.seinajoki.fi/sosiaalijaterveys/ikaantyvienpalvelut/asumispalvelut\\_ja\\_laitoshoito.htm](http://www.seinajoki.fi/sosiaalijaterveys/ikaantyvienpalvelut/asumispalvelut_ja_laitoshoito.htm)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma: Kaste 2008-2011. 2008. Helsinki: Yliopistopaino. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6.
- Suomalaiset ravitsemussuosituksien ravinto ja liikunta tasapainoon. 2005. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisuja. Edita.
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. [Verkkosivusto]. [Viitattu 3.8.2010]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa//1999/19990731>



- Suominen, M. 2001. Ravitsemuskasvatus terveyden edistämässä. Teoksessa: M. Fogelholm (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen: ravitsemuskasvatus ja elämänkaari. Helsinki: Palmenia-kustannus. 202, 211.
- Suominen, M. 2007. Nutrition and Nutritional Care of Elderly People in Finnish Nursing Homes and Hospitals. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Ravitsemustieteen väitöskirja. [Viitattu 20.10.2010]. Saatavana: <http://www.vanhustyönkeskusliitto.fi.../>
- Terveyden edistämisen keskus. 2010. [Verkkosivusto]. [Viitattu 12.9.2010]. [Päivitetty 8.9.2010]. Saatavana: <http://www.health.fi/>
- Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Helsinki: Yliopistopaino. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19.
- Terveyden edistämisen mahdollisuudet: vaikuttavuus ja kustannusvai-  
kuttavuus. 2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja  
2008:1.[Verkkojulkaisu]. [Viitattu 25.11.2010]. Saatavana:  
[http://www.stm.fi/julkaisut/nayta\\_julkaisu/1064075](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta_julkaisu/1064075)
- Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. 2007. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 4.8.2010]. Saatavana:  
<http://www.vn/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaltoe/fi.pdf>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. [Verkkosivusto]. [Viitattu 12.9.2010]. Saatavana: [http://www.thl.fi\\_FI/web/fi/](http://www.thl.fi_FI/web/fi/)
- Terveyskeskuksen palvelut. "Ei päiväystä". [Verkkosivusto]. Seinäjoki: Sosiaali- ja terveyskeskus. [Viitattu 17.10.2010]. Saatavana: [http://www.tk.seinajoki.fi/muut\\_palvelut/hallinto/hallinto.html](http://www.tk.seinajoki.fi/muut_palvelut/hallinto/hallinto.html)
- Toimintakertomus vuodelta 2009. "Ei päiväystä". [Verkkosivusto]. Seinäjoki: Sosiaali- ja terveyskeskus. [Viitattu 18.10.2010]. Saatavana: <http://seinajoki.fi/sosiaalijaterveys/toke2007.pdf>
- Torpström, J. & Paganus, A. 2005. Potilaan ruokatottumusten selvittäminen ja ravitsemusneuvonta. Teoksessa: A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa.(toim.) Ravitsemustiede. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, (350–365)
- Tuominen, P. Johtava ravitsemussuunnittelija. Seinäjoen keskussairaala. < [xxx.xxx.xxx.fi](mailto:xxx.xxx.xxx.fi). 8.10.2010. Seinäjoen seudun terveysyhtymälle erikoissairaanhoidon ravitsemusterapiayksiköstä myydyt pal-

- velut. [Henkilökohtainen sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: Anneli Haavanlammi – Malm. [Viitattu 8.10.2010].
- Tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2003–2010. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 21.9.2010]. Saatavana: <http://www.diabetes>
- Valsta, L. 2008. Juomat ravitsemuksessa. Helsinki: Yliopistopaino. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan raportti 2008.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2009. Suomalainen kansanravitsemus. [Verkkosivusto]. [Viitattu 25.7.2010]. [Päivitetty 11.9.2010]. Saatavana: [http://www.mmm.fi/fi/index/etusivu/elintarvikkeet/ravitsemus/valtion\\_ravitsemusneuvottelukunta.html](http://www.mmm.fi/fi/index/etusivu/elintarvikkeet/ravitsemus/valtion_ravitsemusneuvottelukunta.html)
- Varjonen, P. 2010. Myytti vai mahdollisuus: lähihoitajan ravitsemushoidon osaaminen. [Verkojulkaisu]. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma YAMK. Opinnäytetyö. [Viitattu 11.1.2011]. Saatavana: <https://publications.theseus.fi/...browse?...Varjonen%2C+Päivi>
- Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Väestörekisterikeskus. Kuntien asukasluvut aakkosjärjestyksessä. Päivitetty 30.9.2010. [Verkkosivusto]. [Viitattu 14.10.2010]. Saatavana: <http://www.vaestorekisterikeskus.fi/home.nsf/pages/011FD>
- Webropol. Kysely- ja tiedonkeruusovellus. [Verkkosivusto]. [Viitattu 21.12.2010]. Saatavana: <http://w3.webropol.com/finland>
- Wilskman, K., Ståhl, T., Muurinen, S. & Perttilä, K. 2008. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa: raportti kunnanjohtajien kyselystä 2007. Helsinki: Valopaino Oy. Stakes, Työpaperi: ta 16 / 2008.
- World Health Organization. 2010. [Verkkosivusto]. [Viitattu 1.8.2010; 30.1.2011]. Saatavana: <http://www.who.int/>

## LIITTEET

**LIITE 1. Vajaaravitsemusriskin seulonta NRS 2002 -menetelmä**  
(Nuutinen ym. 2010, 214)

1(1)

**NRS 2002 -menetelmä**  
**vajaaravitsemuksen riskin seulonnassa<sup>1</sup>**

Liite 1

Päiväys  
Potilaan nimi ja henkilö-

\_\_\_\_\_

**POTILAAN PERUSTIEDOT**

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

**1 ARVIO RAVITSEMUSTILASTA**

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

**2 SAIRAUDEN VAIKEUSASTE RAVITSEMUSTILANTEEN KANNALTA**

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

**3 JOS IKÄ ON 70 VUOTTA TAI YLI LISÄÄ 1 PISTE**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

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

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

**SEULONNAN TULOS JA TOIMENPITEET ERI RISKILUOKISSA**

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

**LIITE 2. Vajaaravitsemusriskin seulonta (MUST)**  
(Erytysruokavaliot – opas ammattilaisille 2009, 213)

1(2)

| 1: Painoindeksi            |         | 2: Laihtuminen             |         | 3: Akuutin sairauden vaikutus                                                                                                                  |
|----------------------------|---------|----------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BMI (kg / m <sup>2</sup> ) | Pisteet | Laihtuminen 3-6 kk: aikana | Pisteet |                                                                                                                                                |
| alle 20                    | = 0     | alle 5 %                   | = 0     | Lisää <b>2 pistettä</b> , jos potilaan ravinnonsaanti on ollut tai tulee olemaan vähäistä tai jos potilas ei pysty syömään yli viiteen päivään |
| 18,5–20,0                  | = 1     | 5–10 %                     | = 1     |                                                                                                                                                |
| alle 18,5                  | = 2     | alle 10 %                  | = 2     |                                                                                                                                                |

**Laske pisteet kohdista 1-3 yhteen**

**4: Vajaaravitsemusriskin arviointi**

0 pistettä = vähäinen riski

1 piste = kohtalainen riski

2 tai yli pistettä = korkea riski

**5: Jatkotoimenpiteet**

| Vähäinen riski                                                                                                                  | Kohtalainen riski                                                                                                                                                                          | Korkea riski                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hoida tavanomaisesti ja toista seulonta!</b>                                                                                 | <b>Seuraa ja toista seulonta!</b><br>Seuraa potilaan ravinnon ja nesteen saantia kolmen päivän ajan.                                                                                       | <b>Hoida ja seuraa hoidon tehoa!</b><br>Ravitsemusterapeutin konsultointi tai paikallinen hoitokäytäntö. Tehostettu ravitsemushoito.(kliiniset ravintovalmisteet, energia- ja proteiinipitoinen ruoka) |
| <b>Seulonnan toistot</b>                                                                                                        | <b>Seulonnan toistot</b>                                                                                                                                                                   | <b>Ravitsemushoidon tehon seuranta</b>                                                                                                                                                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Hoitolaitoksessa kerran kuukaudessa</li> <li>– Kotihoidossa kerran vuodessa</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sairaalassa kerran viikossa</li> <li>– Hoitolaitoksessa vähintään kerran kuukaudessa</li> <li>– Kotihoidossa vähintään 2-3 kk:n välein</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sairaalassa kerran viikossa</li> <li>- Hoitolaitoksessa kerran viikossa</li> <li>- Kotihoidossa kerran kuukaudessa</li> </ul>                                 |

**LIITE 2. Laihtumisen pisteytys NRS 2002- ja MUST-menetelmissä**  
(Nuutinen ym. 2010, 225)

2(2)

|                         | <b>0 pistettä</b>   | <b>1 piste</b>   | <b>2 pistettä</b> |
|-------------------------|---------------------|------------------|-------------------|
| Paino ennen laihtumista | Laihtumisen aste    | Laihtumisen aste | Laihtumisen aste  |
| Kg                      | < 5 %               | 5-10 %           | > 10 %            |
|                         | Painon menetys (kg) |                  |                   |
| 34 kg                   | < 1,70              | 1,70 - 3,40      | > 3,40            |
| 36 kg                   | < 1,80              | 1,80 - 3,60      | > 3,60            |
| 38 kg                   | < 1,90              | 1,90 - 3,80      | > 3,80            |
| 40 kg                   | < 2,00              | 2,00 - 4,00      | > 4,00            |
| 42 kg                   | < 2,10              | 2,10 - 4,20      | > 4,20            |
| 44 kg                   | < 2,20              | 2,20 - 4,40      | > 4,40            |
| 46 kg                   | < 2,3               | 2,30 - 4,60      | > 4,60            |
| 48 kg                   | < 2,4               | 2,40 - 4,80      | > 4,80            |
| 50 kg                   | < 2,5               | 2,50 - 5,00      | > 5,00            |
| 52 kg                   | < 2,6               | 2,60 - 5,20      | > 5,20            |
| 54 kg                   | < 2,7               | 2,70 - 5,40      | > 5,40            |
| 56 kg                   | < 2,8               | 2,80 - 5,60      | > 5,60            |
| 58 kg                   | < 2,9               | 2,90 - 5,80      | > 5,80            |
| 60 kg                   | < 3,00              | 3,00 - 6,00      | > 6,00            |
| 62 kg                   | < 3,10              | 3,10 - 6,20      | > 6,20            |
| 64 kg                   | < 3,20              | 3,20 - 6,40      | > 6,40            |
| 66 kg                   | < 3,30              | 3,30 - 6,60      | > 6,60            |
| 68 kg                   | < 3,40              | 3,40 - 6,80      | > 6,80            |
| 70 kg                   | < 3,50              | 3,50 - 7,00      | > 7,00            |
| 72 kg                   | < 3,60              | 3,60 - 7,20      | > 7,20            |
| 74 kg                   | < 3,70              | 3,70 - 7,40      | > 7,40            |
| 76 kg                   | < 3,80              | 3,80 - 7,60      | > 7,60            |
| 78 kg                   | < 3,90              | 3,90 - 7,80      | > 7,80            |
| 80 kg                   | < 4,00              | 4,00 - 8,00      | > 8,00            |
| 82 kg                   | < 4,10              | 4,10 - 8,20      | > 8,20            |
| 84 kg                   | < 4,20              | 4,20 - 8,40      | > 8,40            |
| 86 kg                   | < 4,30              | 4,30 - 8,60      | > 8,60            |
| 88 kg                   | < 4,40              | 4,40 - 8,80      | > 8,80            |
| 90 kg                   | < 4,50              | 4,50 - 9,00      | > 9,00            |
| 92 kg                   | < 4,60              | 4,60 - 9,20      | > 9,20            |
| 94 kg                   | < 4,70              | 4,70 - 9,40      | > 9,40            |
| 96 kg                   | < 4,80              | 4,80 - 9,60      | > 9,60            |
| 98 kg                   | < 4,90              | 4,90 - 9,80      | > 9,80            |
| 100 kg                  | < 5,00              | 5,00 - 10,00     | > 10,00           |
| 102 kg                  | < 5,10              | 5,10 - 10,20     | > 10,20           |
| 104 kg                  | < 5,20              | 5,20 - 10,40     | > 10,40           |
| 106 kg                  | < 5,30              | 5,30 - 10,60     | > 10,60           |
| 108 kg                  | < 5,40              | 5,40 - 10,80     | > 10,80           |
| 110 kg                  | < 5,50              | 5,50 - 11,00     | > 11,00           |
| 112 kg                  | < 5,60              | 5,60 - 11,20     | > 11,20           |
| 114 kg                  | < 5,70              | 5,70 - 11,40     | > 11,40           |
| 116 kg                  | < 5,80              | 5,80 - 11,60     | > 11,60           |
| 118 kg                  | < 5,90              | 5,90 - 11,80     | > 11,80           |
| 120 kg                  | < 6,00              | 6,00 - 12,00     | > 12,00           |
| 122 kg                  | < 6,10              | 6,10 - 12,20     | > 12,20           |
| 124 kg                  | < 6,20              | 6,20 - 12,40     | > 12,40           |
| 126 kg                  | < 6,30              | 6,30 - 12,60     | >12,60            |

### LIITE 3. Ravitsemustilan arviointi / MNA

1(3)

(Erytysruokavaliot – opas ammattilaisille 2009, 214–215)

Nimi \_\_\_\_\_ Sukupuoli \_\_\_\_\_ Ikä \_\_\_\_\_

Pituus (cm) \_\_\_\_\_ Paino (kg) \_\_\_\_\_ Päivämäärä \_\_\_\_\_

Merkitse pisteet ruutuihin ja laske yhteen. Jos seulonnan kokonaispistemäärä on 11 tai vähemmän, jatka loppuun asti.

#### Seulonta

#### A. Onko ravinnonsaanti vähentynyt viimeisen kolmen kuukauden aikana ruokahaluttomuuden, ruuansulatusongelmien, puremis- tai nielemisvaikeuksien takia

0 = Kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt huomattavasti

1 = Kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt hieman

2 = Ei muutoksia \_

#### B. Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana

0 = painonpudotus yli 3 kg

1 = ei tiedä

2 = painonpudotus 1-3 kg

3 = ei painonpudotusta \_

#### B. Liikkuminen

0 = vuode- tai pyörätuolipotilas

1 = pääsee ylös sängystä, mutta ei käy ulkona

2 = liikkuu ulkona \_

#### C. Onko kolmen viimeisen kuukauden aikana ollut psyykkistä stressiä tai akuutti sairaus

0 = kyllä 2 = ei\_

#### 3 Neuropsykologiset ongelmat

0 = dementia, depressio tai neuropsykologinen ongelma

1 = lievä dementia, depressio tai neuropsykologinen ongelma

2 = ei ongelmia \_

#### F. Painoindeksi eli BMI (= paino / (pituus) 2 kg/m<sup>2</sup>)

0 = BMI on alle 19

1 = BMI on 19 tai yli mutta alle 21

2 = BMI on 21 tai yli mutta alle 23

3 = BMI on 23 tai enemmän \_

Seulonnan tulos (maksimi 14 pistettä)\_\_\_

12 pistettä tai enemmän -> riski virheravitsemukselle ei ole kasvanut, arviointia ei tarvitse jatkaa

11 pistettä tai vähemmän -> riski virheravitsemukselle on kasvanut, jatka arviointi

**G. Asuuko haastateltava kotona**

0 = ei 1 = kyllä

**H. Onko päivittäisessä käytössä useampi kuin kolme reseptilääkettä**

0 = kyllä 1 = ei

**I. Painehaavaumia tai muita haavoja iholla**

0 = kyllä 1 = ei

**J Päivittäiset lämpimät ateriat (sisältää puurot ja vellit)**

0 = 1 ateria

1 = 2 aterialla

2 = 3 aterialla

**K. Sisältääkö ruokavalio vähintään**

- yhden annoksen maitovalmisteita (maito, juusto, piimä, viili) päivässä
- kaksi annosta tai enemmän kananmunia viikossa (myös ruuissa, esim. laatikot)
- lihaa, kalaa tai kanan lihaa joka päivä

0 = jos 0 tai 1 kyllä -vastausta

0,5 = jos 2 kyllä -vastausta

1 = jos 3 kyllä -vastausta

**L. Kuuluuko päivittäiseen ruokavalioon kaksi tai useampia annoksia hedelmiä, marjoja tai kasviksia**

0 = ei 1 = kyllä

**M. Päivittäinen nesteen juonti (esim. kahvi, tee, maito, mehu, kotikalja tai vesi)**

0 = alle 3 lasillista

0,5 = 3 - 5 lasillista

1 = enemmän kuin 5 lasillista

**N. Ruokailu**

0 = tarvitsee paljon apua tai on syötettävä

1 = syö itse, mutta tarvitsee hieman apua

2 = syö itse ongelmitta

**O. Oma näkemys ravitsemustilasta verrattuna muihin samanikäisiin**

0 = vaikea virhe- tai aliravitsemus

1 = ei tiedä tai lievä virhe- tai aliravitsemus

2 = ei ravitsemuksellisia ongelmia



**P. Oma näkemys terveydentilasta verrattuna muihin samanikäisiin**

0 = ei yhtä hyvä

0,5 = ei tiedä

1 = yhtä hyvä

2 = parempi

**Q. Olkavarren keskikohdan ympärysmitta (OVYcm)**

0 = PYM on alle 31 cm

1 = PYM on alle 31 cm tai enemmän

**R. Pohkeen ympärysmitta (PYM cm)**

0 = PYM on alle 31 cm

1 = PYM on alle 31 cm tai enemmän

**Seulonta** (maksimi 14 pistettä)**Arviointi** (maksimi 16 pistettä)**Kokonaispistemäärä** (maksimi 30 pistettä)**Asteikko**

1. yli 23,5 pistettä: hyvä ravitsemustila

2. 17 - 23,5 pistettä: riski virheravitsemukselle kasvanut

3. alle 17 pistettä: kärsii virhe- tai ali ravitsemuksesta

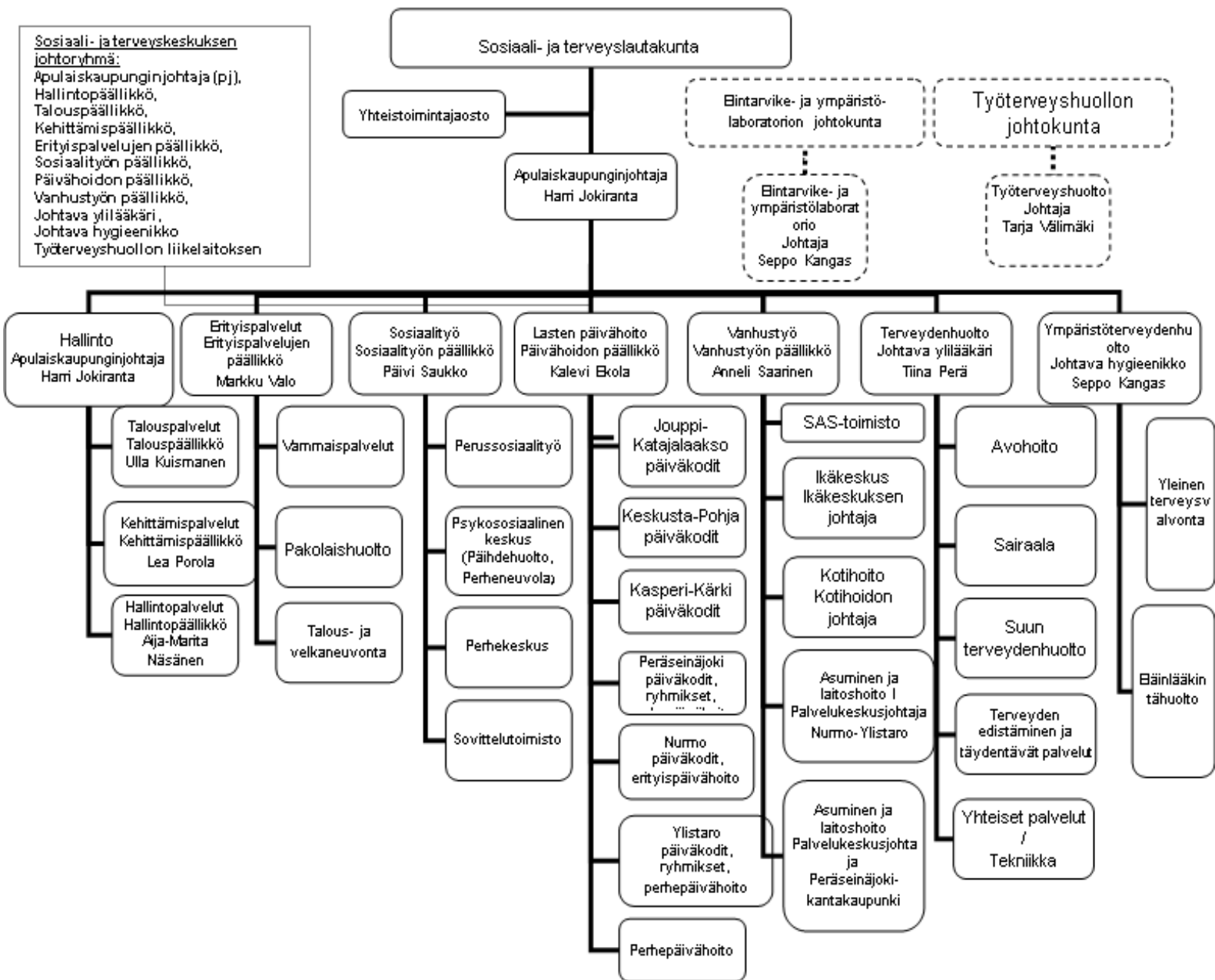
1. Ravitsemusarviointi tehdään noin kolmen kuukauden välein, vaikka ravitsemustila olisikin hyvä.

2. Kun riski virheravitsemukselle on kasvanut, on syytä selvittää seuraavat asiat:

- Heikentääkö lääkitys ravinnonsaantia?
- Onko asukkaalla vaikeuksia syömisessä, nielemisessä tai kotona asuvalla lisäksi ruoan hankinnassa?
- Vaikeuttaako dementia tai masennus ruokailua?
- Onko ruokavalio yksipuolinen tai epätasapainoinen?
- Onko asiakkaalla makuuhaavoja?
- Keskustele havainnoistasi lääkärin kanssa ja varmista, että asiakas saa tarvittavan opastuksen ja hänelle sopivan ruokavalion mahdollisine lisineen.
- Seuraa tilannetta ja tee arvio uudelleen kolmen kuukauden kuluttua.

3. Tee sama selvitys kuin kohdassa kaksi. Selvitä virheravitsemuksen syy, kuten sairauden vaihe tai lisääntynyt ravinnon tarve. Ravitsemustilaan tulee puuttua välittömästi. Kliiniset ravintovalmisteet ovat yleensä tarpeen.

**LIITE 4. Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus**  
(Toimintakertomus vuodelta 2009, [viitattu 18.10.2010]).



## LIITE 5. Kysely Seinäjoen kaupungin päivähoidon hoitohenkilöstölle

Arvoisat vastaajat, pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan tämän kyselylomakkeen kysymyksiin. Valitkaa vastausvaihtoehdoista se, joka kuvaa parhaiten mielipidettänne ja vastatkaa avoimeen kysymykseen omin sanoin. Voitte ohittaa ne kysymykset, jotka eivät kuulu työnkuvaanne.

### 1) Toimipaikka

- Ryhmäperhepäiväkoti
- Päiväkoti

### 2) Kysymyksiin vastattiin

- Ryhmänä
- Yksin

### 3) Seuraavassa on lueteltuna lasten syömiseen ja ravitsemukseen liittyviä haasteita. Mitä seuraavista tilanteista kohtaatte työssänne ja kuinka usein?

|                                                                          | Päivittäin            | Viikottain            | Kuukausittain         | Satunnaisesti         | Ei lainkaan           |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ylipaino/lihavuus                                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ruoka-allergiat                                                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kasvisruoka lapsi/perhe                                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vegaani lapsi/perhe                                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tyypin 1 diabetes                                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kehitysvammainen tai muu erityislapsi                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Keliakia                                                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Syömispulmat(mm. valikoiva tai niukka syöminen, kieltäytyminen syömästä) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Muu                                                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### 4) Kuinka usein tunnette tarvitsevanne asiantuntijan apua edellä mainittuihin lasten syömiseen ja ravitsemukseen liittyvissä tilanteissa tai erityisruokavalioissa?

- Päivittäin
- Viikottain
- Kuukausittain
- Satunnaisesti
- Ei lainkaan

### 5) Onko mahdollista saada asiantuntijan konsultointiapua erityisruokavalioiden toteuttamiseen tai syömiseen liittyviin haasteisiin?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

### 6) Jos vastasitte kyllä, niin ketä on mahdollisuus konsultoida?

- Lääkäreitä
- Terveystoimittajia
- Ravitsemusterapeuttia
- Ruokapalveluhenkilöstöä
- Muuta, mitä \_\_\_\_\_

### 7) Onko työyksikössäni mielestänne riittävästi osaamista selviytyä edellä mainituista tilanteista arjessa?

- Kyllä
- Ei
- Ei ole tiedossa

### 8) Koetteko tarvitsevanne ravitsemusterapeutin asiantuntemusta lasten syömiseen ja ravitsemukseen liittyvissä asioissa? (esim. yhteisneuvottelu, jossa mukana lapsen vanhemmat, hoitohenkilöstöä, ruokapalvelun edustaja ja ravitsemusterapeutti)

- Kyllä
- Ei
- Joskus
- En osaa sanoa

9) Jos vastasitte kyllä, niin millaista?

10) Onko ruokaan ja ravitsemukseen liittyvää ohjeistusta ja tukimateriaalia tai aineistoa tarvittaessa saatavilla?

- On käytettävissä  
 On jonkin verran käytettävissä  
 Ei ole käytettävissä

11) Jos on, niin millaista ohjeistusta tai aineistoa käytätte?

- Lääkärin ohjeistus  
 Terveydenhoitajan ohjeistus  
 Ravitsemusterapeutin antamat ohjeet ja materiaali  
 Erityisruokavalioiden ruoantilauslomake  
 Esitteet  
 Muu kirjallisuus  
 Internet  
 Muuta, mitä?

12) Koetteko tarvitsevanne lasten ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvää täydennyskoulutusta?

- Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

13) Onko päivähoidon henkilöstölle järjestetty ravitsemusaiheista koulutusta parin viimeisen vuoden aikana, joka tähtää lapsen ja perheen hyviin ruokatottumuksiin?

- Kyllä  
 On suunnitteilla  
 Ei  
 Ei ole tiedossa

14) Minkä aiheista täydennyskoulutusta tarvittaisiin?

- Leikki-ikäisen ravitsemussuositukset  
 Ruokailutilanteen kasvatuksellinen hyödyntäminen  
 Syömistottumusten oppiminen ja ohjaaminen  
 Painonhallinta  
 Erityisruokavaliot  
 Muu, mikä?

15) Päiväkotikiikiset oppivat ruokatottumuksia sekä kotona, että päivähoitossa. Onko mielestänne tarvetta järjestää vanhempainilloissa luentoja ja tempauksia? (Esim. hammaslääkäri+ terveydenhoitaja+ ruokapalvelun edustaja+ravitsemusterapeutti)

- Terveelliset elämäntavat (ruoka ja liikunta)  
 Terveelliset välipalat  
 Erityisruokavaliot ja niiden ongelmat  
 Muu, mikä?

16) Millä tavoin ohjaatte lapsia terveellisiin ruokatottumuksiin? Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- Ruokailun yhteydessä  
 Malliesimerkin avulla, ruokailemalla yhdessä lasten kanssa  
 Tarjoamalla janojuomana vettä  
 Käytössä on Sapere-menetelmä, tai vastaava, joka ohjaa myönteisiin maistamiskokemuksiin  
 Yhdessä tekemällä esim. välipalojen valmistus  
 Opettamalla lapsille nk. lautasmallin  
 Kirjoja lukemalla  
 Ohjaamalla terveellisiin elämäntapoihin toiminnan avulla (leikit, pelit, askartelu)  
 Muulla tavoin, miten?

**17) Miten tärkeänä pidätte ravitsemusterapeutin palvelujen saatavuutta?**

- Erittäin tärkeänä
- Melko tärkeänä
- En lainkaan tärkeänä
- En erityisen tärkeänä
- En osaa sanoa

**18) Millaiseen yhteistyöhön haluaisitte hyödyntää ravitsemusterapeutin osaamista? Voitte valita useamman vaihtoehdon.**

- Aamupalojen, välipalojen ja pääruokien suunnitteluun
- Opastusta oikeisiin elintarvikevalintoihin
- Ruoan ravitsemuksellisen laadun varmistamiseen
- Tiedonvälitykseen/kouluttautumiseen(luennot)
- Erityisruokavalioita noudattavien lasten ravitsemukseen ja ruokailun suunnitteluun
- Ravitsemusaineiston valmistamiseen ja välittämiseen
- Moniammatilliseen ryhmätyöskentelyyn
- Tapahtumien ja kampanjoiden järjestämiseen
- Konsultointiapua syömispulmaisen lapsen hoitoon
- En koe tällä hetkellä tarvetta
- Muu, mikä?

**19) Mitä muuta haluaisitte sanoa.**

Keskeytä

Kiitos vastauksista!

- Haluan lähettää vastaukset

Lähetä



## LIITE 6. Kysely Seinäjoen kaupungin vanhustyön ja terveydenhuollon hoitohenkilöstölle

Arvoisat vastaajat, pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan tähän kyselyyn. Valitkaa vastausvaihtoehdoista se joka kuvaa parhaiten mielipidettänne ja vastatkaa avoimeen kysymykseen omin sanoin. Voitte ohittaa ne kysymykset, jotka eivät kuulu työnkuvaanne.

### Taustatiedot

#### 1) Toimipaikka

- Sosiaalitoimi  
 Perusterveydenhuolto

#### 2) Kysymyksiin vastasimme

- Yksin  
 Ryhmänä

#### 3) Ammatinne, tai jos vastasitte ryhmänä, mistä eri ammasteista ryhmänne koostui?

### Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on suunniteltua toimintaa, jolla ylläpidetään kansalaisten terveyttä ja ehkäistään sairauksia. Terveyden edistämistyöhön liittyy olennaisena osana myös ravitsemusohjaus erilaisille asiakkaille ja asiakasryhmille. (Apro ym.2008 10-11)

#### 4) Merkitkää seuraavaan taulukkoon ne asiakasryhmät ja toimintatapa, joissa erityisesti koette tarvitsevanne ravitsemusterapeutin yhteistyötä tai asiantuntemusta?

|                                                    | Asiakkaiden yksilöohjaus( mm. ravitsemustilan ja ruokailun arviointia) | Asiakkaiden ryhmäohjaus | Ohjausaineisto        | Oma/henkilöstön ravitsemuskoulutus |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Perhesuunnitteluneuvolan asiakkaat                 | <input type="radio"/>                                                  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |
| Lasta odottavat vanhemmat                          | <input type="radio"/>                                                  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |
| Imeväis- ja leikki-ikäiset sekä heidän vanhempansa | <input type="radio"/>                                                  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |
| Koululaiset                                        | <input type="radio"/>                                                  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |
| Opiskelijat                                        | <input type="radio"/>                                                  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |
| Kutsuntaikäiset                                    | <input type="radio"/>                                                  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |
| Kotona asuvat ikääntyneet                          | <input type="radio"/>                                                  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |
| Ympärivuorokautisessa hoidossa olevat vanhukset    | <input type="radio"/>                                                  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |
| Työttömät                                          | <input type="radio"/>                                                  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>              |

Mukailtu Pohjois-Karjalan Sairaanhoidopiirin Kuntayhtymän 2.9.2005 tekemästä kyselystä.

#### 5) Jokin muu asiakasryhmä, jossa koette tarvitsevanne ravitsemusterapeutin yhteistyötä tai asiantuntemusta?

Moniammatillisen ravitsemustyöryhmän tehtävänä on mm. koordinoida ja kehittää ravitsemushoitoa ja ohjausta, sekä seurata hoidon toteutumista. Tehtävät määräytyvät yksikön tarpeiden mukaisesti. (Haapa & Pölönen 2002,37)

#### 6) Tulisiko mielestänne sosiaali- ja terveystoimella olla tällainen moniammatillinen ravitsemustyöryhmä?

- Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

#### 7) Tulisiko mielestänne vanhus- ja vammaispalveluille olla oma moniammatillinen ravitsemustyöryhmä, jossa käsiteltäisiin erityisesti heitä koskevia asioita?

- Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

**8) Onko ruokapalvelu mukana kehittämässä ravitsemushoitoa ja ruokailua esim. säännöllisesti kokoontuvissa ryhmissä?**

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

**9) Kuinka tärkeänä koette ravitsemusterapeutin palveluiden saatavuuden?**

- Erittäin tärkeänä
- Melko tärkeänä
- En lainkaan tärkeänä
- En osaa sanoa

**10) Onko ravitsemusasiantuntijan palvelujen saatavuus riittävää tällä hetkellä?**

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

Keskeytä

**11) Arvioikaa onko Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveystoimi sitoutunut kehittämään ravitsemushoitoa?**

- Kyllä
- Joiltakin osin
- Ei lainkaan
- En osaa sanoa

## Ravitsemushoito ja -ohjaus

**Ravitsemushoito on tärkeä osa potilaan kokonaisuhoitoa ja myös monien sairauksien ainoa tai keskeinen hoitomuoto. Ravitsemushoito ja -ohjaus ovat myös osa perusterveyden- huollon asiakastyöhön liittyvää toimintaa.**(Arffman ym. 2009,122)

**12) Kuinka tärkeänä pidätte ravitsemuksen ja ravitsemushoidon merkitystä potilaan hoidossa?**

- Erittäin tärkeänä
- Melko tärkeänä
- En lainkaan tärkeänä
- En osaa sanoa

**13) Jos asiakkaalla on ravitsemukseen liittyvä ongelma, johon ette itsenäisesti löydä vastausta, miten ratkaista asia?**

- Pohtia asiaa muun henkilöstön kanssa
- Konsultoida osastonhoitajaa
- Konsultoida lääkäriä
- Ottaa yhteyttä ruokahuoltoon
- Konsultoida ravitsemusterapeuttia

**14) Onko hoitohenkilöstön keskuudesta nimetty ravitsemusasioista vastaava henkilö?**

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

**15) Miten mielestänne ravitsemushoito ja -ohjaus on tällä hetkellä organisoitu sosiaali- ja terveystoimessa? (esimiesten kanssa sovitut työtehtävät, vastuut, yhteistyö ja niiden hoitamiseen sovitut työaika liittyen ravitsemusohjaukseen)**

- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Ei ole organisoitu lainkaan

**16) Onko käytössä kirjallinen suunnitelma/hoitopolku, joissa on sovittu ravitsemusohjauksen työnjaosta?**

- Kyllä
- Ei
- On käytössä joillakin potilasryhmillä
- En osaa sanoa

**17) Jos on käytössä, mille potilasryhmille?**

**18) Arvioi karkeasti kuinka monta ko.asiakasryhmään kuuluvaa käy vastaanotollasi tai hoidetaan osastollasi kuukaudessa?**

|                                                                                                                      | Ei yhtään             | 1-5 henkilöä          | 6-10 henkilöä         | Enemmän               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ylipainoinen tai lihava aikuinen                                                                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ylipainoinen tai lihava lapsi/nuori                                                                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Valtimotauti tai sen riski(esim.MBO, kohonnut verenpaine, kohonneet veren rasva-arvot, tyypin 2 diabeteksen esiaste) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tyypin 1 tai tyypin 2 diabetes                                                                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Munuaisten vajaatoiminta                                                                                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Toiminnallinen vatsavaiva(esim. laktoosi-intoleranssi, ärtynyt paksusuoli, ummetus)                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nielemis- tai syömisongelma(esim. aivohalvaus, Parkinsonin tauti)                                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kihti, nivelreuma                                                                                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ruoka-allergia                                                                                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tavanomaisesta poikkeava ruokavalio(esim. kasvisruoka)                                                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Anoreksia, bulimia tai muu syömishäiriö                                                                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alipainoinen tai tahattomasti laihtunut(esim. syöpä, ikääntynyt)                                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Letkuruokinta                                                                                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**19) Muu sairaus tai ruokavalio, mikä?**

**20) Kuinka moni ko. asiakasryhmään kuuluvaa tarvitsisi ravitsemusterapeutin antamaa ohjausta?**

|                                                                                                                      | Ei yhtään             | 1-5 henkilöä          | 6-10 henkilöä         | Enemmän               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ylipainoinen tai lihava aikuinen                                                                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ylipainoinen tai lihava lapsi/nuori                                                                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Valtimotauti tai sen riski(esim. MBO, kohonnut verenpaine, kohonneet veren rasva-arvot,tyypin 2 diabeteksen esiaste) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tyypin 1 ja tyypin 2 diabetes                                                                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Munuaisten vajaatoiminta                                                                                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Toiminnallinen vatsavaiva(esim. laktoosi-intoleranssi, ärtynyt paksusuoli, ummetus)                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nielemis ja syömisongelma (esim. aivohalvaus, Parkinsonin tauti)                                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kihti, nivelreuma                                                                                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ruoka-allergia                                                                                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tavanomaisesta poikkeava ruokavalio (esim. kasvisruoka)                                                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Anoreksia, bulimia tai muu syömishäiriö                                                                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alipainoinen tai tahattomasti laihtunut(esim. syöpä, ikääntynyt)                                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Letkuruokinta                                                                                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Keskeytä

**21) Muu sairaus tai ruokavalio, mikä?**



Mukailltu Pohjois-Karjalan Sairaanhoidopiirin Kuntayhtymän 2.9.2005 tekemästä kyselystä.

**22) Minkä hoitamienne asiakasryhmien ravitsemushoitoa ja -ohjausta tulisi mielestänne ensisijaisesti kehittää? Valitkaa kolme tärkeintä asiakasryhmää.**

- Ylipainoinen tai lihava aikuinen
- Ylipainoinen tai lihava lapsi/nuori
- Valtimotauti tai sen riski (esim. MBO, kohonnut verenpaine, kohonneet veren rasva-arsvot, tyypin 2 diabeteksen esiaste)
- Tyypin 1 ja tyypin 2 diabetes
- Munuaisten vajaatoiminta
- Toiminnallinen vatsavaiva(esim. laktoosi-intoleranssi, ärtynyt paksusuoli, ummetus)
- Nielemis- tai syömisongelma(esim. aivohalvaus, Parkinsonin tauti)
- Kihti, nivelreuma
- Ruoka-allergia
- Tavanomaisesta poikkeava ruokavalio(esim. kasvisruoka)
- Anoreksia, bulimia tai muu syömishäiriö
- Alipainoinen tai tahattomasti laihtunut(esim. syöpä, ikääntynyt)
- Letkuruokinta

### Koulutustarve

**23) Onko mielestänne tarvetta järjestää täydennyskoulutusta henkilöstön ravitsemusosaamisen vahvistamiseksi?**

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

**24) Jos vastasit kyllä, niin mistä aiheista? Voitte valita useamman vaihtoehdon.**

- Erytysruokavaliot
- Diabeetikon ruokavalio
- Ravitsemusriskien tunnistaminen ja vajaaravitsemuksen hoito
- Syömishäiriöt
- Sairaalloinen lihavuus
- Letkuruokinta
- Kliiniset ravintovalmisteet ja niiden käyttö

**25) Muuta täydennyskoulutusta, mistä aiheesta?**

**26) Kuinka paljon arvioitte tarvitsevanne ravitsemusaiheista täydennyskoulutusta tukemaan omassa työssänne tekemää ravitsemusohjausta? Ilmoita tarve vuotta kohti, esim puoli päivää/vuosi.**

**27) Mistä aiheista ensisijaisesti?**

**28) Millaiseksi arvioitte ravitsemusterapeutin asiantuntemuksen/konsultaatioiden tarpeen oman työnnne kannalta seuraavissa asioissa?**

|                                                                     | Suuri tarve           | Kohtalainen tarve     | Vähäinen tarve        | En osaa sanoa         |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Yksilöohjaus                                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ryhmäohjaus                                                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Osastokäynnit, puhelinaika                                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ravitsemusaiheinen asiakasohjausaineisto                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ravitsemushoidon ja -ohjauksen kehittäminen                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ravitsemustilan arviointimenetelmien käyttö (esim. MNA-menetelmä)   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ravitsemushoidon tehostamiskäytännöt (esim. aliravitsemuksen hoito) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ravitsemusasioiden koordinointi                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Uusimman ravitsemustiedon välittäminen                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Henkilöstön täydennyskoulutus                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Moniammatillinen yhteistyö (esim. työryhmät, kunnan eri toimialat)  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Väestöstrategia (esim. media, kampanjat, yleisöluennot)             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**29) Miten ravitsemushoitoa ja -ohjausta tulisi mielestänne kehittää?**

Kiitos vastauksistanne!

Haluan lähettää vastaukset

