

ANNUKKA MATTINEN

RAVITSEMUSOHJAUS HOITOTYÖSSÄ

– ammattikorkeakoulun rooli terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien ravitsemushoidon osaamisessa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
ÅBO YRKESHÖGSKOLA

Ravitsemusohjaus hoitotyössä -selvityksen tekijä:
Annukka Mattinen, MMM, KtaO, ravitsemusterapeutti, lehtori; Turun ammattikorkeakoulu

Yhteistyöorganisaationa Turun terveystoimi:

Anja Vannes, hallintoylihoitaja, THM
Taina Soini, ylihoitaja, THM
Raija Puumalainen, MMM, ravitsemusterapeutti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN PUHEENVUOROJA 9

Turun ammattikorkeakoulu
Turku 2007

Kannen suunnittelu: Jenni Rennie

ISBN 978-952-216-004-1 (verkkojulkaisu)

ISSN 1459-7756 (verkkojulkaisu)

URL: <http://www.turkuamk.fi/julkaisut/isbn9789522160041.pdf>

Turun AMK:n julkaisut verkossa: <http://julkaisumyynti.turkuamk.fi>

YHTEENVETO

Tämä julkaisu on selvitys Turun terveystoimen sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja lähi- sekä perushoitajien antamasta ravitsemusohjauksesta sekä ravitsemusohjaukseen liittyvästä koulutuksen ja konsultaatioavun tarpeesta. Selvityksen on tehnyt Turun ammattikorkeakoulun lehtori Annukka Mattinen työpsykologian opintoihin liittyen marraskuussa 2002.

Tulosten perusteella hoitotyöhön osallistuvat työntekijät antavat asiakkailleen ravitsemusohjausta. Ravitsemusohjaus lähtee asiakkaan tarpeista, jolloin eri toimintasektoreilla toimivien työntekijöiden antamassa ravitsemusohjauksessa on sekä sisällöllistä että määrällistä vaihtelua. Ravitsemusohjaus toteutuu neuvontatilanteessa vain, jos työntekijä ymmärtää neuvonnan tarpeen. Tämä edellyttää ravitsemushoidon toteutukseen liittyvien tietojen ja taitojen hallintaa, joka pitää saavuttaa jo perusopetuksen yhteydessä ammattiin valmistauduttaessa.

Hoitotyöntekijät tuntevat tarvitsevansa ravitsemusohjauksen antamiseen täydennyskoulutusta. Eri asiakasryhmien ohjaukseen toivotaan myös moniammatillisen työryhmän keskustelu- ja/tai nettitukea sekä mahdollisuutta lähettää asiakas ravitsemusterapeutille.

Ravitsemusohjauksen kirjaaminen potilasasiakirjoihin on sekä sisällöllisesti että määrällisesti hyvin vaihtelevaa. Tuloksellinen ravitsemusohjaus edellyttää kuitenkin useimmiten pitkäjänteisyyttä ja hoitoketjujen hyödyntämistä. Näin ollen kustannuksia säästävä ohjaaminen ei voi toteutua ilman huolellista dokumentointia.

Ravitsemushoidon vastuu kuuluu eri organisaatioissa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän johdolle. Ravitsemushoidon yhdenmukaisuus, laatu, jatkuvuus ja ajanmukaisuus edellyttävät, että sitä koordinoi moniammatillinen, pysyvä toimielin, ravitsemustoimikunta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Toimikunta organisoii, kehittää ja koordinoi ravitsemushoitoa ja sen yhtenä tehtäväalueena on työntekijöiden ravitsemuskoulutuksen järjestäminen. Tämä voi tapahtua yhteistyössä ammattikorkeakoulun kanssa esimerkiksi ns. täsmäkoulutuksena. Samanaikaisesti tulee kehittää ravitsemusohjauksen dokumentointia. Panostaminen sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, perus- ja lähihoitajien ravitsemusohjaustaitoihin ja moniammatilliseen yhteistyöhön tukee omalta osaltaan hoitotyön laadun kehittymistä.

Sisällys

YHTEENVETO	3
1 TAUSTAA	5
2 AMMATTIKORKEAKOULUN JA TERVEYSTOIMEN VÄLISEN YHTEISTYÖN KÄYNNISTÄMINEN RAVITSEMUSHOIDON KEHITTÄMISEKSI	6
2.1 Katsaus kirjallisuuteen	6
2.2 Katsaus Suomessa toteutettuihin ravitsemusprojekteihin	8
2.3 Kyselyllä tietoa Turun terveystoimen ravitsemusohjauksesta	10
2.3.1 Kyselylomakkeen esitestaus	10
2.3.2 Kyselyn järjestäminen	11
3 RAVITSEMUSKYSelyn TULOKSET	13
3.1 Työntekijöiden ryhmittely ja asiakaskontaktit	13
3.2 Ravitsemusohjauksen toteuttaminen ja kirjaaminen	14
3.3 Ravitsemusaiheisen koulutuksen tarve	17
3.4 Pohdintaa tuloksista	18
4 JATKOTYÖSTÄMINEN	20
4.1 Ravitsemushoidon organisoiminen	21
4.2 Onko ammattikorkeakoulu vastuussa sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien ravitsemushoidon osaamisesta ?	23
LÄHTEET	25
LIITTEET	27
1 Turun kaupungin terveystoimen organisaatiokaavio	27
2 Kyselylomake	28
3 Saatekirje osastonhoitajille	30

1 TAUSTAA

Ravitsemushoitopalvelut ovat osa sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmää. Vastuu ravitsemushoidon tasosta ja sen kehittämistä kuuluu sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmän johdolle. Ravitsemushoidon tulee olla suunnitelmallista. Suunnittelussa tulee olla mukana kaikkien niiden tahojen, jotka osallistuvat ravitsemushoidon toteuttamiseen. Ravitsemushoitopalveluiden kehittämisen lähtökohtana on kuntalaisten ravitsemushoitopalvelujen tarpeen tunnistaminen sekä käytettävissä olevien henkilöstöresurssien ja organisaation toimivuuden kartoitus ravitsemushoidon osalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001).

Ravitsemushoidolla tarkoitetaan tässä selvityksessä sekä erityisruokavaliioon perustuvaa, korjaavaa hoitoa, ravitsemusterapiaa, että sitä hoitoa ja ohjausta, joka on tarpeen sairastumisvaaran tai virheravitsemuksen vaaran vähentämiseksi. Ravitsemushoito onkin yksi tekijä väestön terveyden edistämistä. Terveys 2015 raportissa valtioneuvosto korostaa, että terveyden edistämisen näkökulma tulee nykyistä paremmin huomioida kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksessa jo peruskoulutuksesta lähtien.

Ravitsemushoidon yhdenmukaisuus, laatu, jatkuvuus ja ajanmukaisuus edellyttävät, että sitä koordinoi moniammatillinen, pysyvä toimielin. Organisaatiotasolla tämä toimielin tulee olemaan ravitsemustoimikunta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Koko kunnan tai kaupungin tasolla tämä merkitsee eri organisaatioiden välisen yhteistyön lisäämistä ja tähän tarkoitukseen perustettavan hallinnolliset rajat ylittävän neuvottelukunnan perustamista. Suuri osa ravitsemushoitoon luettavaa ennalta ehkäisytyötä tehdään koulutoimissa ja sosiaalitoimissa. Esimerkiksi Turun kaupungissa tähän asiaan on kiinnitetty huomiota jo vuonna 1997.

Lainaus Turun kaupungin Ympäristöterveydenhuollon perusteet -julkaisusta vuodelta 1997:

- Turun kaupungissa tulee tehdä ravitsemusneuvonnan rakenteita ja laatua selvittävä kartoitus.
- Kun tiedetään kuka neuvoo, mitä ja miten sekä mitkä ovat asiakkaan tarpeet, niin tämän jälkeen voidaan laatia ehdotus ravitsemusneuvonnan porrastamiseksi

2 AMMATTIKORKEAKOULUN JA TERVEYSTOIMEN VÄLISEN YHTEISTYÖN KÄYNNISTÄMINEN RAVITSEMUSHOIDON KEHITTÄMISEKSI

Toukokuussa 2002 kävin neuvotteluja Turun kaupungin terveystoimen kanssa mahdollisuuksistani suorittaa työpsykologian opintoihin liittyvä työelämäjakso terveystoimessa. Neuvottelut päättyivät yhteistyösopimukseen ja minut perehdyttiin terveystoimen hallinnolliseen organisaatioon (Liite 1). Samalla keskustelimme ajankohtaisista kysymyksistä, jotka liittyvät terveystoimen ja ammattikorkeakoulun väliseen yhteistyöhön. Turun kaupungin hallinnollisina organisaatioina terveystoimi ja ammattikorkeakoulu ovat rinnakkaisia hallintokuntia, joten näiden toiminnan välille tulee löytää luonnollisia toisiaan hyödyntäviä toimintatapoja. Koska oma erityisosaamisalueeni on ravitseminen, päädyimme siihen, että valmistelen kirjallisuuteen ja Suomessa muualla toteutettuihin ravitsemusprojekteihin liittyviin raportteihin perustuen selvityksen, jossa tuon esiin ravitsemushoitoon liittyviä ongelma-alueita. Tämän jälkeen vertaan näitä tuloksia Turun kaupungin terveystoimessa esiin nousseisiin ongelma-alueisiin ja rajaan terveystoimeen suunnattavan kyselyn mielekkääksi kokonaisuudeksi.

Turun kaupungin terveystoimessa nousevat esiin ravitsemushoidon osalta seuraavat ongelma-alueet :

- miten ravitsemushoito on organisoitu Turun kaupungin terveystoimessa,
- millainen on ravitsemushoidon palvelurakenne,
- miten henkilöstö tunnistaa ravitsemushoidon tarpeen,
- miten ravitsemushoidon hoitolinjat, hoidon dokumentointi ja arviointi toimivat sekä
- miten ravitsemushoidon tukijärjestelmät ja yhteistyö toimivat ammattikorkeakoulun kanssa.

Koska Turun kaupungin terveystoimessa ravitsemushoito on vielä organisoimatta, ei tällöin myöskään palvelurakenne ole voinut muotoutua systemaattiseksi. Hoitolinjat ovat hyvin hajanaiset eivätkä esimerkiksi eri sairausryhmien kohdalla noudata hoitosuosituksia (Hyvän hoidon malli 2002). Ammattikorkeakoulun kanssa tehtävä yhteistyö erityisesti ravitsemushoidon kehittämisen osalta on tähän asti ollut satunnaista ja vähäistä.

2.1 Katsaus kirjallisuuteen

Ravitsemuksen mahdollisuudet terveyden edistämässä sekä sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa ovat Suomessa vielä suurelta osin hyödyntämättä. Ravitseminen korostuu hyvinvoinnin osana elämänkaaren kaikissa vaiheissa sekä kansainvälisissä että kansallisissa terveystoimissa kannanotoissa (Oksa ym. 2000).

- Uusitupa, M. (2001): *Aikuistyypin diabetes on tyypillinen esi-merkki sairaudesta, jossa taudin ehkäisy on paras ja halvin tapa hoitaa koko tauti.*
- Tuomilehto, J.(2001) ja kumppanit: *Ohjauksella voidaan vaikuttaa ihmisten elämäntapoihin, mutta tämä edellyttää, että ihminen kohdataan yksilöllisesti ja riittävän usein omassa arki todellisuudessaan. Ei riitä, että potilas käy lääkärin luona pari kertaa vuodessa ja lääkäri toteaa, että on laihdutettava.*

Tuloksellisella ravitsemushoidolla voidaan saada aikaan merkittäviä säästöjä, koska kokonaishoitotilanne usein tasapainottuu saavutettaessa mahdollisimman optimaalinen ravitsemustila. Tällöin esimerkiksi infektioriskit vähenevät, sairaalassaoloajat lyhenevät, liitännäissairauksien syntyminen estyy tai siirtyy myöhäisemmäksi sekä lääkkeiden käyttötarve muuttuu. Ravitsemushoito on monissa jo syntyneissä sairaustilanteissa erittäin merkittävä tukihoido.

Terveydenhoitaja Ulla Pailamo (2001) Leppävirran terveyskeskuksesta toteaa :

- *Sepelvaltimotautia voidaan ehkäistä muuttamalla terveystottumuksia myönteiseen suuntaan. Silti johdonmukainen elämäntapaohjaus on jäänyt vähälle huomiolle perusterveydenhuollossa. Ohjausta ja neuvontaa annetaan, mutta tärkeät tiedot jäävät usein kirjaamatta terveystietomukseen. Tuloksellinen elämäntapaohjaus edellyttää pitkäjänteisyyttä, joka ei toteudu ilman huolellista dokumentointia.*

Ravitsemushoidolla saadaan aikaan kustannussäästöjä :

- *Vaikeasti lihaviin terveydenhoitokustannukset ovat 44 % korkeammat kuin normaalipainoisten.*
- *Lihaviin terveydenhoitokustannukset ovat 25 % korkeammat kuin normaalipainoisten (Pekurinen ym. 2000).*
- *Tehohoitopotilaiden oikean ravitsemusmuodon valinta säästää esimerkiksi 900- potilaspaiikkaisessa sairaalassa 1,7 milj.markkaa / vuosi (Johansson 1996).*

Taulukkoon 1 on kerätty kansaneläkelaitokselta saatujen tietojen perusteella lääkeshoidon kustannukset v. 2002.

Taulukko 1. Lääkehoidon kustannuksia Suomessa v.2002.

Verenpainelääkkeiden kustannukset	147 143 636 €
Kolesterolilääkkeiden kustannukset	111 147 164 €
Diabeteslääkkeiden kustannukset	63 664 531 €
Kihtilääkkeiden kustannukset	2 753 017 €
Laihdutuslääkkeet	689111 €

(Martikainen 2003).

Tehokkaalla ravitsemus- ja elämäntapaohjauksella saataisiin aikaan merkittäviä kustannussäästöjä. On laskettu, että diabeetikon tuloksia tuottava ohjaaminen säästää hänen itse maksamissaan lääkekustannuksissa noin 100 € vuodessa. Tämän lisäksi on huomioitava, että ravitsemus- ja elämäntapamuutoksiin ei liity vastaavia riskitekijöitä, kuin liittyy elimistölle vieraiden lääkeaineiden käyttöön.

2.2 Katsaus Suomessa toteutettuihin ravitsemusprojekteihin

Vuonna 1996 käynnistettiin sosiaali- ja terveysministeriön osarahoituksella Ravitsemusterapeuttien yhdistyksen johdolla Ravitsemushoidon palvelut ja laatuprojekti. Projektin ensimmäinen osa toteutettiin vuonna 1996 Uudellamaalla ja sen tavoitteena oli kartoittaa ravitsemushoidon ja -ohjauksen nykytilannetta ja sen kriittisiä pisteitä tietyissä sairaaloissa sekä terveyskeskuksissa ja terveysasemilla. Sairausryhmiksi oli valittu aikuisuustyypin diabetes, ruoansulatuskanavan syöpä, rintasyöpä ja keliakia. Asiakasryhmistä kohderyhmänä olivat vanhukset. Tämän lisäksi tarkasteltiin potilaiden näkemyksiä ravitsemushoidon riittävästä, työnjakoa ja yhteistyötä hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa, ravitsemusta koskevan informaation kulkua sekä konsultaatioavun ja koulutuksen tarvetta. Kyselymenetelmällä suoritetun kartoituksen tuloksina todettiin, että aikuisuustyypin diabeetikoiden hoitoon osallistuvien henkilöstöryhmien yhteistyössä ja moniammatillisessa hoidon suunnittelussa oli perusterveydenhuollossa puutteita. Hoidolle asetettiin hoitosuosituksen mukaisia tavoitteita, mutta käytännössä niitä ei toteutettu riittävästi. Keliakikoiden ruokavalio-ohjauksen tarve oli tiedostettu, mutta hoito ei ollut suunnitelmallista ja hoitohenkilökunnan antama ohjaus painottui ruokavalion gluteenittomuuteen. Ruoansulatuskanavan syöpäpotilaiden ravitsemushoito ei myöskään ollut suunnitelmallista ja vain kolmannes potilaista sai riittävästi ruokavalio-ohjausta. Avohoidossa olevien vanhusten ravitsemustilaa ja painoa ei seurattu säännöllisesti missään tutkitussa toimipisteessä eikä ravitsemustilan seurannassa käytetty yhteisiä mittareita. Vuodeosastolle otettavan vanhuksen ravitsemustila selvitettiin harvoin eikä erityisruokavaliota tarvitsevien vanhusten ravitsemushoito ollut suunnitelmallista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000)

Viestiä Uudeltamaalta :

- Moniongelmaiset ja eri tavoin syrjäytyneet potilaat eivät saaneet riittävästi ruokavalio-ohjausta perusterveydenhuollossa.
- Potilaan omalla aktiivisuudella oli suuri vaikutus ruokavalio-ohjauksen saamiseen.
- Tuntuvasti nykyistä enemmän yhteistyötä ja konsultaatiomahdollisuuksia ravitsemusterapeutin kanssa toivoivat kouluterveydenhuollossa ja lastenneuvoloissa työskentelevät.
- Ravitsemusta koskeva tiedonkulku koettiin kaikin osin riittämättömäksi, mikä oli yksi este ravitsemushoidon jatkuvuudelle, seurannalle ja tuloksellisuuden arvioinnille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000:20)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä käynnistyi kansanterveyslaitoksen pääjohtaja Jussi Huttusen tarkastuskäynnillä tekemän esityksen pohjalta projekti (1999), jossa paneuduttiin ravitsemushoidon hoitolinjojen kehittämiseen sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairanhoidossa ja näiden välisen yhteistyön tehostamiseen.

Viestiä Pirkanmaalta :

- Ravitsemushoidon ja -ohjauksen tulee olla organisoitua, resursoitua ja suunniteltua.
- Suunnitellussa toiminnassa voidaan tunnistaa hoidon ja ohjauksen tarvitsijat, kehittää hoidon laatua ja dokumentointia, parantaa saatavuutta sekä välttää päällekkäistä tai ristiriitaista ohjausta.
- Ravitsemusterapeutin tulisi olla mukana ravitsemushoitoa edellyttävien sairauksien laadunkehittämistyössä. (Oksa ym. 2000)

Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen sekä ympäristökuntien sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiden kohderyhmästä kyselymenetelmällä kerätty aineisto oli hyvin kattava.

Tuloksia Pirkanmaalta :

- Perusterveydenhuollon lääkärit lähettäisivät ravitsemushoitoa vaativista asiakkaista joka neljännen ja hoitohenkilökunta joka viidennen asiakkaan ravitsemusterapeutille.
- Suurimmat hoitohenkilöstön ravitsemuskoulutustarpeet kohdistuivat lihaviin aikuisiin, tyypin 2 diabetekseen, ruoka-allergisiin, kohonneisiin veren rasva-arvoihin ja verenpaineauteihin.
- Eri ammattiryhmien ravitsemuksen perus- ja täydennyskoulutuksessa ilmeni myös kehittämisen tarvetta.

Valkeakosken ravitsemusprojektissa (2001) nousee edellisten lisäksi esiin ravitsemustiedon ja osaamisen lisätarve henkilöstöresursseina toteutettaessa sosiaali- ja perusterveydenhuollon palveluita. Tässä raportissa esitetään myös malli perusterveydenhuollon ravitsemusterapeutin toimenkuvasta. (Siljamäki-Ojansuu ym. 2001)

Työntekijät ja luottamushenkilöt, jotka vastaavat terveystalouden järjestämisestä, kehittävät niitä tai osallistuvat ravitsemushoidon toteuttamiseen, voivat saada toimintaansa ohjenuoraa Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisusta Ravitsemushoito kehittyvässä palvelujärjestelmässä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001)

2.3 Kyselyllä tietoa Turun terveystoimen ravitsemusohjauksesta

Turun kaupungin terveystoimessa päädyimme Pirkanmaan mallin pohjalta tekemään peruskartoituksen ravitsemusohjauksen toteutumisen kyselylomakkeella, koska ravitsemushoidon rakenteita ja laatua selvittävää kartoitusta ei Turun kaupungissa ole toteutettu eikä ravitsemushoittoon ole muutenkaan järjestelmällisesti panostettu. Kartoituksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, kuinka paljon Turun kaupungin terveystoimessa eri pisteissä hoitotyössä olevat työntekijät kohtaavat niitä asiakasryhmiä, joilla on tyypillisesti ravitsemusohjauksen tarve. Lisäksi kysely antoi tietoa siitä, kuinka suurelle osalle näistä asiakkaista työntekijä antaa ravitsemusohjausta ja kuinka suuren osan asiakasta hän haluaisi lähettää ravitsemusterapeutille. Neuvonnan dokumentoinnista ja sen sisällöstä saatiin tietoa vaihtoehtovastauksesta kyllä/ei ja kyllä-vastauksen sisällön täsmennyksestä. Lisäksi kyselyllä saatiin tietoa terveydenhuoltohenkilöstön ravitsemuskoulutuksen tarpeesta sekä muusta konsultaatioavun tarpeesta.

2.3.1 Kyselylomakkeen esitestaus

Tätä kartoitusta varten Pirkanmaalla käytettyä lomaketta muunnettiin siltä osin, että haluttiin selvittää ravitsemushoidon kirjaamista ja moniammatillisen työryhmän keskustelutuen ja/tai nettituen tarvetta ravitsemushoitoa vaativan asiakkaan/potilaan ohjauksessa. Lomaketta kommentoivat Turun terveystoimen ravitsemusterapeutti, hallintoylihoitaja sekä hoitotyön lehtori. Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen on tällä hetkellä hyvin ajankohtaista, koska monissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmissä ollaan siirtymässä sähköisiin potilaskertomuksiin. Koska ravitsemushoito on osa hoitotyön kokonaisuutta, niin ravitsemushoidon dokumentointia on kehitettävä samanaikaisesti.

Kyselylomake esitettiin Turun ammattikorkeakoulun täydennyskoulutus- ja palveluyksikön järjestämän koulutusillan yhteydessä. Luennoin ”*Kun muistot kantavat*” -ravitsemus- ja dementia-illalla. Iltaan osallistuva kohderyhmä oli hyvin heterogeeninen otos hoitotyötä tekevästä työnteki-

jöistä. Mukana oli erikoissairaanhoitajia, sairaanhoitajia, perushoitajia, lähihoitajia ja kodinhoitajia. Esitestaus osoitti, että lomakkeelta saatu tieto kuvaa juuri niitä osa alueita, joita kyselyllä haluttiinkin selvittää.

Esitestauksen yhteydessä selvisi merkittävä ravitsemushoidon toteutumiseen vaikuttava ongelma-alue. Vanhuksia kotona hoitava työntekijä esimerkiksi kaupungin sosiaali- ja terveystoimen lähihoitaja - ei välttämättä tiedä vanhuksen kokonaistilannetta. Tällöin esimerkiksi jo asiallinen keskustelu vanhukselle sopivasta ruokavaliosta on mahdotonta.

2.3.2 Kyselyn järjestäminen

Kysely (Liite 2) toteutettiin hoitotyöhön osallistuville työntekijöille: alueellisessa perusterveydenhuollossa (neuvola- ja kouluterveydenhoitajat ja kotisairaanhoidon työntekijät), hoivasairaanhoidossa, kaupungin sairaalan sisätautien ja kirurgian osastoilla sekä mielenterveystyön avopuolen työntekijöille.

Ylihoitajien kanssa yhteistyössä suunniteltiin kyselyn toteuttamistapa kullakin toimintasektorilla. Kysely toteutettiin neuvolaterveydenhoitajille, kouluterveydenhoitajille ja kotisairaanhoidon työntekijöille koulutuspäivän aikana. Koulutustilaisuuksien yhteydessä heille kerrottiin kyselyn merkityksestä ja lomakkeen täyttöön liittyvistä asioista. Koulutukseen osallistujat täyttivät lomakkeen koulutustilaisuuden aikana ja palauttivat lomakkeen tilaisuuden päätyttyä. Kotisairaanhoidon työntekijät halusivat kuitenkin täyttää lomakkeet rauhassa ja palauttaa ne kahden viikon kuluessa kotisairaanhoidon vastuuhenkilölle.

Hoivasairaanhoidossa sekä kaupungin sairaalassa osallistuin osastonhoitajien kokoukseen. Selvitin osastonhoitajille kyselyn taustaa ja merkitystä sekä annoin ohjeita kyselyn täyttämiseen (Liite 3). Jokainen osastonhoitaja sai vietäväksi osaston työntekijöille henkilökohtaisesti täytettäväksi kyselylomakkeen, joka tuli palauttaa viikon kuluessa osastosihteerille. Mielenterveystyön ylihoitajan kanssa sovimme, että hän saa postitse lomakkeet, jotka hän jakaa avopuolella työskentelevien sairaanhoitajien täytettäväksi. Kyselyn lähtökohtana oli tavoittaa jokainen työntekijä persoonallisesti eikä ryhmänä. Kyselyn järjestämisessä pyrimme siihen, että saisimme työntekijöiden henkilökohtaisesti täyttämiä lomakkeita satunnaisotannalla. Tällöin saatiin tietoa työntekijöiden henkilökohtaisista ”tuntemuksista”, koska toistaiseksi ravitsemushoitoa ei ole systemaattisesti organisoitu ja se toteutuu vain, jos työntekijä itse havaitsee hoidon tarpeen.

Ravitsemushoidon toteutumisen edellytykset ovat seuraavat:

- Ravitsemushoito toteutuu hoitotyöntekijän ja potilaan välisessä vuorovaikutussuhteessa.

- Edellytyksenä toteutumiselle on, että hoitaja oivaltaa ravitsemusohjauksen tarpeen.

3 RAVITSEMUSKYSELYN TULOKSET

3.1 Työntekijöiden ryhmittely ja asiakaskontaktit

Hyväksytysti täytettyjä lomakkeita palautettiin 194 kappaletta. Tuloksien käsittelyn yhteydessä lomakkeet ryhmiteltiin taulukon 2 mukaisesti.

Taulukko 2. Vastauslomakkeiden ryhmittely ja hyväksytyjen lomakkeiden lukumäärä

Työntekijäryhmä ja toimintasektori	lomakkeiden lukumäärä
1. Terveyden- ja sairaanhoitajat, neuvola, koulu ja kotisairaanhoido sekä mielenterveyskeskuksen avopuoli	50
2. Sairaanhoitajat, hoivasairaanhoido	30
3. Perus- ja lähihoitajat, hoivasairaanhoido ja kotipalvelu	43
4. Sairaanhoitajat, kaupungin sairaala (sisätaudit ja kirurgia)	42
5. Perus- ja lähihoitajat, kaupungin sairaala (sisätaudit ja kirurgia)	29

Työntekijät arvioivat karkeasti kuinka monta eri asiakasryhmään kuuluva

he olivat tavanneet viimeksi kuluneen kuukauden aikana vastaanotolla tai hoitaneet osastolla tai kotikäynnillä. Asiakaskontaktit on ryhmittely eri ikäkausien perusteella työntekijäryhmittäin taulukossa 3.

Taulukko 3. Asiakaskontaktein jakautuminen eri työntekijäryhmissä ja eri toimintasektoreilla (ilmaistu edellisen taulukon mukaisilla numeroilla) ikäkausien perusteella

Ryhmä	Odottava imettävä äiti	Imeväinen	Leikki-ikäinen	Koululainen	Nuori aikuinen	Työikäinen	Ikään tynyt
1.	295	565	446	2163	388	144	621
2.						15	702
3.			1		1	19	1476
4.					252	1089	2608
5.					82	262	1038

Koko aineistossa ulkomailta Suomeen muuttaneiksi asiakkaiksi terveyden- ja sairaanhoitajat neuvolassa, kouluterveydenhuollossa, hoivasairaanhoidossa ja mielenterveystyön avopuolella ilmoittivat 370 henkilöä. Hoivasairaanhoidossa sairaanhoitajat eivät ilmoittaneet kohdanneensa yhtään ulkomailta Suomeen muuttanutta asiakasta kun taas perus- ja lähihoitajat ilmoittivat kohdanneensa kaksi. Kaupungin sairaalassa sairaanhoitajat ilmoittivat kohdanneensa 111 ulkomailta Suomeen muuttanutta

asiakasta ja perus- sekä lähihoitaja kaikkiaan 44 muualta Suomeen tullutta asiakasta.

3.2 Ravitsemusohjauksen toteuttaminen ja kirjaaminen

Tuloksien tässä osassa tarkastellaan asiakaskontaktien toteutumista sairausperusteisesti eri toimintasektoreilla. Jokaisesta työntekijäryhmästä on taulukkomuodossa esitetty kuusi suurinta ryhmää asiakaskontaktien lukumäärän perusteella. Ravitsemusohjauksen kirjaaminen esitetään prosentteina kultakin toimintasektorilta palautuneiden hyväksytyjen lomakkeiden lukumäärästä ja erillisinä mainintoina kirjaamisen sisältö.

Terveyden- ja sairaanhoitajista (ryhmä 1.) 66 % kirjasi antamansa ravitsemusohjauksen potilasasiakirjoihin. Kirjausmerkinnät vaihtelivat asiakasryhmän mukaan. Tyypillisimmin kirjattiin neuvonnan sisältö ja/tai nykytila ja tavoitteet.

Taulukko 4. Terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien (perusterveydenhuolto ja mielenterveyskeskuksen avopuoli) sairausperusteiset asiakaskontaktit sekä %-ilmoitettu työntekijöiden itse antama ravitsemusohjaus sekä halu lähettää asiakas ravitsemusterapeutille ja käyttää hyväksi moniammatillisen työryhmän tukea tai nettitukea.

Asiakasryhmä sairauden perusteella	Arvioitu kontaktien lukumäärä	Sairaanhoidon tai terveydenhoitajan ohjauksen %	Lähetettäisiin ravitsemusterapeutille %	Moniammatillisen työryhmän tuki tai netti yms. tuki %
Verenpaine-tauti	426	46	2	3
Ruoka-allergia	334	32	9	7
Vatsavaivat	185	38	7	14
Lihava aikuinen	180	65	18	8
Astma	160	15	6	10
Lihava lapsi	127	66	6	35

Hoivasairaanhoidon sairaanhoitajista (ryhmä 2.) 53 % kirjasi antamansa ravitsemusohjauksen potilasasiakirjoihin. Kirjausmerkinnät vaihtelivat asiakasryhmän mukaan. Tyypillisimmin kirjattiin miten ja miten paljon potilas on syönyt tai juonut, mistä piti, mikä ei maistunut, missä asennossa ruokailu onnistui, söikö itse vai pitikö auttaa.

Taulukko 5. Sairaanhoidajien (hoivasairaanhoito) sairausperusteiset asiakaskontaktit sekä %-ilmoitettu työntekijöiden itse antama ravitsemusohjaus sekä halu lähettää asiakas ravitsemusterapeutille ja käyttää hyväksi moniammatillisen työryhmän tukea tai nettitukea.

Asiakasryhmä sairauden perusteella	Arvioitu kontaktien lukumäärä	Sairaanhoidaja ohjaa %	Lähetttäisi ravitsemusterapeutille %	Moniammatillisen työryhmän tuki tai netti yms. tuki %
Nielemis- tai syömisongelma	187	17	2	8
Verenpaine-tauti	140	41	0	1
Lihava aikuinen	110	41	4	3
Vatsavaivat	101	31	6	2
Tyypin II diabetes	78	33	8	3
Osteoporoosi	77	17	0	10

Hoivasairaanhoidon ja kotisairaanhoidon perus- ja lähihoitajista (ryhmä 3.) 63 % kirjasi antamansa ravitsemusohjauksen potilasasiakirjoihin. Lähinnä perus- ja lähihoitajat kirjasivat tiedon, että asiakas on saanut ravitsemusohjausta.

Taulukko 6. Perus- ja lähihoitajien (hoivasairaanhoito) sairausperusteiset asiakaskontaktit sekä %-ilmoitettu työntekijöiden itse antama ravitsemusohjaus sekä halu lähettää asiakas ravitsemusterapeutille ja käyttää hyväksi moniammatillisen työryhmän tukea tai nettitukea.

Asiakasryhmä sairauden perusteella	Arvioitu kontaktien lukumäärä	Perus- ja lähihoitaja ohjaa %	Lähetttäisi ravitsemusterapeutille %	Moniammatillisen työryhmän tuki tai netti yms. tuki %
Verenpaine-tauti	508	34	1	2
Osteoporoosi	470	11	0	1
Nielemis- tai syömisongelma	455	12	7	1
Vatsavaivat	162	47	1	6
Lihava aikuinen	153	41	12	5
Tyypin II diabetes	128	41	3	6

Kaupungin sairaalan sairaanhoidajista (ryhmä 4.) 52 % kirjasi antamansa ravitsemusohjauksen potilasasiakirjoihin. Kirjausmerkinnät vaihtelivat

asiakasryhmän mukaan. Tyypillisimmin kirjattiin se, mistä oli puhuttu ja mitä materiaalia oli annettu.

Taulukko 7. Sairaanhoidajien (kaupungin sairaala) sairausperusteiset asiakaskontaktit sekä %-ilmoitettu työntekijöiden itse antama ravitsemusohjaus sekä halu lähettää asiakas ravitsemusterapeutille ja käyttää hyväksi moniammatillisen työryhmän tukea tai nettitukea.

Asiakasryhmä sairauden perusteella	Arvioitu kontaktien lukumäärä	Sairaanhoidaja ohjaa %	Lähetäisi ravitsemusterapeutille %	Moniammatillisen työryhmän tuki tai netti yms. tuki %
Verenpaine-tauti	813	7	4	7
Vatsavaivat	509	28	3	10
Lihava aikuinen	498	31	44	14
Tyypin II diabetes	411	22	21	11
Syöpä	358	20	1	5
Kohonneet veren rasva-arvot	323	37	14	23

Kaupungin sairaalan perus- ja lähihoitajista (ryhmä 5.) 52 % kirjasi antamansa ravitsemusohjauksen potilasasiakirjoihin. Lähinnä perus- ja lähihoitajat kirjasi tiedon asiakaan energiastasosta.

Taulukko 8. Perus- ja lähihoitajien (kaupunginsairaala) sairausperusteiset asiakaskontaktit sekä %-ilmoitettu työntekijöiden itse antama ravitsemusohjaus sekä halu lähettää asiakas ravitsemusterapeutille ja käyttää hyväksi moniammatillisen työryhmän tukea tai nettitukea.

Asiakasryhmä sairauden perusteella	Arvioitu kontaktien lukumäärä	Perus- ja lähihoitaja ohjaa %	Lähetäisi ravitsemusterapeutille %	Moniammatillisen työryhmän tuki tai netti yms. tuki %
Verenpaine-tauti	585	4	22	1
Lihava aikuinen	471	7	68	4
Vatsavaivat	308	20	18	1
Tyyppi II diabetes	262	26	23	4
Osteoporoosi	244	7	9	1
Kohonneet veren rasva-arvot	166	16	58	7

3.3 Ravitsemusaiheisen koulutuksen tarve

Taulukossa 9 merkkien lukumäärä kertoo toimintasektoreiden eri työntekijäryhmien koulutustarpeen kuuden ajallisesti eniten ilmaistun koulutustarpeen mukaan. Toimintasektorit ja niiden työntekijäryhmät on ryhmitelty taulukon 1 mukaisesti.

Työntekijäryhmät ja toimintasektorit:

1. terveyden ja sairaanhoitajat, neuvola, koulu ja kotisairaanhoito sekä mielenterveyskeskuksen avopuoli
2. sairaanhoitajat, hoivasairaanhoito
3. perus- ja lähihoitajat, hoivasairaanhoito ja kotipalvelu
4. sairaanhoitajat, kaupungin sairaala (sisätaudit ja kirurgia)
5. perus- ja lähihoitajat, kaupungin sairaala (sisätaudit ja kirurgia)

Taulukko 9. Ravitsemusaiheisen koulutuksen tarve toimintasektoreittain.

	1.	2.	3.	4.	5.
Ruoka-aineallergia	* * * * * *				* * * *
Syömishäiriöt	* * * * *			*	
Astma, uniapnea	* * *				
Koululainen	* *				
Kasvisruokavalio	*				
Lihava lapsi	*				
Ikääntyneet		* * * * * *			
Vatsavaivat		* * * *	* * * *		* * * * *
Nielemis- ja syömisongelmat		* * * * *	* * * * * *	* * * * * *	* * *
Tyypin II diabetes		* * *	* *		
Tyypin I diabetes		*	*	* * * * *	
Verenpainetauti		* *		* *	
Osteoporoosi			* * *		
Lihava aikuinen	* * * *				
Kihti			* * * * *		
Kohonneet veren rasva-arvot				* * * * *	* * * * * *
Säärihaava yms.					* *
Syöpä				* * *	*
Ruoansulatuskanavan leikkaus				*	

3.4 Pohdintaa tuloksista

Kyselylomakkeen täytti pieni osa hoitotyötä tekevästä työntekijöistä terveystoimen eri osa-alueilla. Vaikka kyselyyn vastaajien määrä ei eri toimintasektoreilla noussut kovin korkeaksi, nousivat asiakaskontaktien määrät kuukaudessa hoitotyöntekijää kohti merkittäviksi, mikä antaa tuloksille luotettavuutta.

Kyselyllä haluttiin selvittää mm. sitä, miten paljon ruohonjuuritasolla muun hoitotyön yhteydessä toteutuu asiakkaiden/potilaiden ravitsemusohjausta. Jos lähtökohdaksi otetaan esimerkiksi ylipaino, niin koko aineistossa 30 %:ssa tapauksista hoitohenkilöstö antoi ravitsemusohjausta, mutta toisaalta ohjauksen tarpeen he tunnistivat useamman kohdalta, koska he olisivat olleet halukkaita lähettämään ylipainoisista jopa 42 % ravitsemusterapeutille. Ravitsemushoidon tarpeen tunnistaminen edellyttää henkilöstöltä riittäviä perustietoja ravitsemuksesta, asiakasryhmän tarpeista ja mahdollisista ravitsemusongelmille altistavista tekijöistä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen (2001) mukaan kuitenkin päävastuu asiakkaan/potilaan ravitsemustilan arvioinnista, hoidon suunnittelusta, seurannasta ja hoitoprosessin arvioinnista kuuluu hoitavalle lääkärille. Tällöin ravitsemusongelman tunnistaminen jää usein lääkärin tehtäväksi. Tämän selvityksen pohjalta emme saa tietoa siitä, että jättäkö hoitohenkilöstö ravitsemusohjauksen antamatta esimerkiksi siitä syystä, että lääkäri ei ole asiaan puuttunut, vai tunteeko hoitohenkilöstö omien tietojensa riittämättömyyden tai estääkö kiire ravitsemusohjauksen.

Sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, perus- ja lähihoitajien kohtaamat ravitsemushoitoa vaativat asiakasryhmät poikkesivat toisistaan siitä syystä, että työntekijät työskentelivät terveystoimen eri sektoreilla. Ravitsemusohjauksen sisällöstä ja laadusta sekä vaikuttavuudesta emme tämän kyselyn perusteella saa näyttöä. Ainoastaan ravitsemusohjauksen kirjauksesta ja sen sisällöstä saamme viitteitä. Ravitsemusohjauksen dokumentointi ei osoittautunut systemaattiseksi vaan oli hyvin hajanaista ja ehkäpä enemmän kiinni hoitotyöntekijän henkilökohtaisista intresseistä kuin asiakkaan sairauteen liittyvistä hoitosuosituksista. Turun terveystoimessa (asukaspohja 170 000 henkilöä) on tällä hetkellä kaksi ravitsemusterapeutin virkaa, joten ravitsemusohjauksen jättäminen yksinomaan heidän työnsä varaan merkitsisi sitä, että vain muutamat ravitsemusohjausta tarvitsevat asiakkaat tulisivat saamaan ohjausta. Diabetesliitto (2003) esittää tavoitteena, että perusterveydenhuollossa tulisi olla 1 ravitsemusterapeutti 30 000 asukasta kohti.

Moniammatillisen työryhmän tuki tai netti yms. tuki nähtiin yhtenä mahdollisuutena. Eniten tässä aineistossa käyttäisivät tätä tukimuotoa apunaan terveyden- ja sairaanhoitajat ohjattaessaan lihavia lapsia. Tämä tulos on yhdensuuntainen Uudellamaalla toteutetun projektin tulosten kanssa.

Kyselyn perusteella havaittiin, että sairaanhoitajien, terveydenhoitajien sekä perus- ja lähihoitajien täydenniskoulutuksen tarve ja sisältö olivat riippuvaisia siitä, millä terveystoimen sektorilla henkilö työskenteli. Tästä voi vetää sen johtopäätöksen, että henkilöstön täydenniskoulutuksen tulee tapahtua toimipistekohtaisesti niin, että se vastaa kunkin työntekijäryhmän tarpeita. Havaittavissa oli myös, että ravitsemuskoulutustarve oli yhdensuuntainen muualla Suomessa toteutetuissa ravitsemusprojekteissa saatuihin tuloksiin nähden. Samansuuntaista oli myös vastaajaryhmien halu lähettää ravitsemushoitoa tarvitsevia asiakkaita ravitsemusterapeuteille.

4 JATKOTYÖSTÄMINEN

Tämä kysely osoitti, että hoitotyössä ravitsemushoidon osaaminen on yksi välttämätön osa-alue. Ravitsemukseen liittyvien tietotaitojen ajan tasalla pysyminen edellyttää jatkuvaa täydennyskoulutusta ja konsultointia sekä tukimateriaalia. Ravitsemusohjaukseen tulee olla käytettävissä riittävästi aikaa. Ravitsemushoito on vaikuttavaa, kun se pohjautuu ravitsemus- ja lääketieteelliseen tutkimustietoon ja toteutetaan yksilöllisesti kunkin potilaan tilanteeseen sovellettuna. Työntekijöiden välisten moniammatillisten tiimien muodostuminen työyhteisöissä auttaa usein yksittäistä työntekijää selviämään pulmatilanteista.

Ravitsemusohjauksen toteuttajan tieto- ja taitovaatimuksia voidaan kuvata seuraavasti. Hänellä tulee olla

- perustiedot ihmisen ravitsemuksesta ja kliinisestä ravitsemuksesta sekä ravitsemussuosituksista terveyden edistämisessä ja sairauksien hoidossa,
- käsitys väestötason ja yksilön ruokatottumuksista ja ruoankäytöstä,
- elintarvikevalikoiman tuntemus ja ruoanvalmistustaidot,
- hallinnassa yksilö- ja ryhmäohjaustaidot ja -tiedot sekä kyky soveltaa niitä yksilöllisesti asiakkaan ruokatottumuksiin.

Lihavuuden, tyypin 2 diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyyn liittyvä riskitekijöiden seuranta ja ohjaus kuuluvat tulevaisuudessa entistä enemmän erityisesti hoitotyön tekijöiden työhön. Tästä syystä valmiudet tehtävien hoitamiseen on turvattava hyvällä peruskoulutuksella ja tehokkaalla täydennyskoulutusjärjestelmällä (Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2002, Toimintaohjelma kansallisten ravitsemussuositusten toteuttamiseksi 2003, Diabeteksen ehkäisy- ja hoidon kehittämisohjelma 2000-2010, Toimenpideohjelma suomalaisten sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi 1997). Lisäksi monien sairauksien hoidossa ravitsemushoito on merkittävä tukihoito ja usein hyvä ravitsemustila on lähtökohtana potilaan selviämislle.

Ammattikorkeakoulun tulee vastata siitä, että työelämään siirtyvillä sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla on nämä ravitsemushoidon valmiudet. Samalla tavalla ammatti-instituutin tulee vastata siitä, että lähihoitajilla on heidän työhönsä liittyvät ravitsemusohjausvalmiudet. Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2003) esittää toimintaohjelmassa kansallisten ravitsemussuositusten toteuttamiseksi, että kaikissa lääketieteellisissä tiedekunnissa sekä sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitoksissa ja ammattikorkeakouluissa tulee olla ainakin yksi ravitsemustieteen opetuksen virka ja että opetuksen toteuttajalla tulee olla ylempi korkeakoulututkinto pääaineena ravitsemustiede. Tällä hetkellä tämä tilanne ei toteudu yliopistoissa, ammattikorkeakouluissa eikä sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitoksissa. Ravit-

semustieteen opetukseen panostaminen ja sen kehittäminen on hyvin niukkaa suhteessa tutkimustuloksiin, jotka osoittavat, että ravitsemushoidon tehokas toteuttaminen toisi yhteiskunnalle todellisia säästöjä.

Turun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opetussuunnitelmissa (Turun ammattikorkeakoulu OPS 2002 – 2006) ei ole otettu huomioon ravitsemushoidon yhteiskunnallista merkitystä. Opetuksen integrointi moniammatillisina opettajaryhminä ei myöskään vielä toteudu riittävässä laajuudessa, joten perusopetuksen puitteissa emme pysty tarjoamaan opiskelijoille mahdollisuuksia saavuttaa ravitsemusohjauksen edellyttämiä taitoja. Meidän onkin mietittävä, millä keinoin pystymme antamaan opiskelijoille valmiudet saavuttaa koulutuksen aikana nämä perustiedot. Tämä edellyttää todellista moniammatillista yhteistyötä ja rohkeutta kokeilla ja kehittää uusia menetelmiä. Tämän lisäksi meidän tulee yhteistyössä ympäröivän työelämän kanssa kehittää toimivia täydennyskoulutus- ja tiedon uudentamismalleja. Kyselyn perusteella henkilökunnalla oli selvästi tarvetta täydentää ravitsemusosaamistaan ja suuri osa heistä haluaisi ohjaukseen moniammatillisen tiimin tukea tai nettitukea. Jotta tästä yhteistyöstä tulee konkreettista ja selvästi tavoitteellista, merkitsee tämä sekä ammattikorkeakoulun että terveystieteiden hallinnollisia päätöksiä ja resurssointia tehtävän hoitamiseen.

Ammattikorkeakouluopinnoista annetun lain ja asetuksen (L255/1995, A 256/1995) mukaan ammattikorkeakoululla on sille määrätyn koulutus-tehtävän rajoissa velvollisuus harjoittaa korkeakouluopetusta palvelevaa ja työelämää tukevaa tutkimus- ja kehitystyötä. Turun ammattikorkeakoulu tähtääkin laadukkaaseen ja korkeatasoiseen oppimiseen lisäksi siihen, että se voi synnyttää työelämään merkittäviä uusia sovellutuksia (Turun ammattikorkeakoulun strategia 2001 – 2005). Jotta ammattikorkeakoulun lehtori pystyy työssään vastaamaan näihin haasteisiin on hänellä oltava kiinteä vuorovaikutus työelämän kanssa ja hänen toimintansa on oltava jatkuvasti itseään kehittävää. Ruohotie & kumppanit (1998) puhuvat Mirvis ja Hall'ia (1994) lainaten työuran sijasta yksilön elämäntyöstä (life's work) ja siihen sitoutumisesta. Onnistunut ammattikorkeakoulun opettajuus edellyttää tänä päivänä elämäntyötä. Elämäntyöhön paneudutaan ja se vaatii oman minän ja identiteetin peilaamista, kyseenalaistamista, uudelleenjärjestelyjä ja totuttujen rajojen ylittämistä. Tämän päivän ja tulevaisuuden ravitsemushoidon kehittäminen merkitsee sitä, että koulutusorganisaatiosta on lähdettävä liikkeelle ja yhteistyössä ulkopuolisten yhteisöjen kanssa tulee luoda tulevaisuuden työntekijöille moniammatillisia toimintamalleja, joissa tiedot ja taidot perustuvat monitieteelliseen näyttöön.

4.1 Ravitsemushoidon organisoiminen

Sosiaali- ja terveysministeriön (2001) esityksen mukaan kuntatasolla tulee olla yhtenäiset ravitsemushoidon suuntaviivat. Näiden suuntaviivojen järjestämisen suunnittelussa tulee olla mukana ravitsemusterapeutti, lää-

ketieteen- ja/tai erikoisalan asiantuntija, organisaation asiantuntija, hoitotyön asiantuntija, ruokapalvelun asiantuntija, sosiaalitoimen ja/tai koulutoimen edustaja sekä tarvittaessa potilasjärjestön ja/tai kotitalous- ja kuttaja-asiain edustaja. Kunkin toimialueen johdon tehtävänä on vahvistaa ravitsemushoidon tavoitteet ja toimintasuunnitelmat, valvoa niiden toteutumista sekä huolehtia riittävästä resursseista, työnjaosta ja organisaation toimivuudesta. Organisaatiotasolla johdon apuna pitäisi toimia pysyvä ja aktiivinen ravitsemustoimikunta.

Organisaatiotason ravitsemustoimikunnan tehtävät pähkinänkuoressa:

- johdon asettama ja toimii organisaation johdon apuna
- jäsenenä johtavan tason lääkäri, ravitsemusterapeutti, ylihoitaja, ruokapalvelun johtaja, osastojen ja /tai poliklinikoiden ravitsemusyhdyks- tai vastuuhoidajien edustajat
- tehtävänä organisoida, kehittää ja koordinoida ravitsemushoitoa
- pysyvä toimielin, joka kokoontuu 3-5 kertaa vuodessa

Erityisesti ravitsemuskasvatukseen liittyvää toimintaa tapahtuu monilla eri sektoreilla ja jotta suuntaviivat voivat olla yhtenäiset ja jotta toiminnasta saadaan vaikuttavaa ja laadukasta, on rohkeasti ylitettävä organisaatorajoja. Tutkimusten perusteella rakenteet saattavat tuoda esteen yhteistyölle ja muutokselle (Kevätsalo 1999, Ruohotie & Honka 1997, Vornanen 1995). Jotta nämä rakenteet eivät ole esteinä ravitsemushoidon kehittämiseksi, edellytetään organisaatioiden johdolta taitoja muutos- ja motivaatiojohtamiseen (Kirjavainen & Laakso-Manninen 2001, Leskelä 2001, Ruohotie 2000).

Tyyppin II diabeteksen ehkäisyohjelmassa 2003-2010 on asetettu yhdeksi tavoitteeksi, että jokaisessa kunnassa tulee olla terveyden edistämistä ja kansansairauksien ehkäisyä koskeva toimintasuunnitelma osana kunnan hyvinvointistrategiaa sekä terveyden edistämiseen osallistuvien toimijoiden ja palvelujen verkosto. Myös tämän haasteen toteuttaminen ja toiminnan kehittäminen edellyttävät ravitsemushoidon organisointia.

Kyselyä tehdessäni keskustelin ylihoitajien ja osastonhoitajien kanssa. He kertoivat, että esimerkiksi hoivasairaanhoitoon on luotu projekti, jossa on tavoitteena aktivoida työntekijöiden antamaa ravitsemushoitoa. Tähän liittyy myös ravitsemuksen vastuuhoidajien nimeäminen eri osastoille. Saman aikaisesti keittiön kanssa yhteistyössä kokeillaan joillakin osastoilla ruuan energiamäärän lisäämistä. Nämä kaikki ravitsemushoidon kehittämistyöt eri osa-alueilla ovat välttämättömiä, mutta jotta toiminnasta tulee systemaattista ja sitoutunutta edellyttäisi tämäkin ravitsemushoidon organisointia.

Tämän selvityksen pohjalta Turun kaupungin terveystoimen johtoryhmä perusti terveystoimeen ravitsemustoimikunnan organisoimaan, kehittä-

mään ja koordinoimaan ravitsemushoitoa. Selvityksen pohjalta käynnistetään myös ammattikorkeakoulun ja terveystoimen välinen yhteistyö ravitsemushoidon kehittämiseksi ja täydennyskoulutuksen organisoimiseksi.

Kysely ei ollut tavoittanut kaupungin työterveyshuollon ja alueellisen perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaa eikä sairaalan poliklinikkatoimintaa. Nämä ovat terveystoimessa kuitenkin hyvin keskeisiä sektoreita ravitsemusohjauksen toteuttajina. Erityisen tärkeänä näen, että jatkossa tulisi selvittää ravitsemusohjauksen laatua ja niitä menetelmiä, joilla ravitsemusohjausta toteutetaan. Juuri työterveyshuolto, alueellisen perusterveydenhuollon vastaanottotoiminta sekä sairaalan poliklinikat ovat toimintapisteitä, joihin tämän suuntainen tutkimus- ja siitä seuraavaa kehitystyö tulisi kohdistaa.

4.2 Onko ammattikorkeakoulu vastuussa terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien ravitsemushoidon osaamisesta ?

Ammattikorkeakoulun tehtävänä on sosiaali- ja terveysalalla kouluttaa työelämään työntekijöitä, jotka hallitsevat työssä vaadittavat ammattitaitopätevyyydet. Kysely osoitti, että sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat kohtaavat työssään monia asiakkaita, joilla on erilaisia ravitsemushoitoa vaativia sairauksia tai että ravitsemushoito on merkityksellistä heidän terveyden edistämisessään. Koulutuksen aikana opiskelijan on hankittava riittävät tiedot ja taidot ravitsemushoidon tarpeen tunnistamisesta, suunnittelusta sekä toteuttamisesta ja seurannasta. Näin olleen ammattikorkeakoulu on vastuussa terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien ravitsemushoidon osaamisesta. Vain organisoidulla ja huolellisesti toteutetulla ravitsemushoidolla saavutetaan yhteiskunnallista säästöä.

Ravitsemushoito on vielä monissa sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa selkiintymätöntä ja näistä puuttuu moniammatillinen yhteistyö. Monet potilaat jäävät ilman ohjausta, koska henkilöstö tunnistaa huonosti ravitsemusohjauksen tarpeen. Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön ravitsemuskoulutuksen taso on hyvin vaihteleva ja monella koulutus ei vastaa työn asettamia vaatimuksia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2003.). Toimenpide-ehdotuksena neuvottelukunta (2003) esittääkin, että hoitotyön, terveydenhoitotyön ja kättilötyön suuntautumisvaihtoehdoissa koulutukseen sisällytetään vähintään yhden opintoviikon mittainen perusravitsemuksen opintokokonaisuus ja toinen vähintään yhden opintoviikon mittainen ammattikohtainen ravitsemushoitoa käsittelevä kokonaisuus. Lisäksi toimikunta esittää, että kaikissa sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa ja ammattikorkeakouluissa on ainakin yksi ravitsemustieteen virka, jota hoitaa lehtori, jolla on ylempi korkeakoulututkinto pääaineenaan ravitsemustiede.

Tämä selvitys, joka toteutettiin Turun terveystoimen ja ammattikorkeakoulun välisenä yhteistyönä osoittaa sen, miten ravitsemustieteen lehtori

voi työssään olla kehittämässä ja toteuttamassa sekä terveyden ja sairaanhoitajien perusopetusta että ammatissa toimivan henkilöstön täydennyskoulutusta ja samalla muokata perustaa koko kaupungin terveystoimen ravitsemushoidon organisointiin.

LÄHTEET:

Asetus ammattikorkeakouluopinnoista. As. 256/1995.

Diabetesliitto 2000. Diabeteksen ehkäisy- ja hoidon kehittämisohjelma 2000-2010.

Diabetesliitto 2003. DEHKO – tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2003-2010.

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

Kevätsalo, K. 1999. Jäykät joustot ja tuhlatut resurssit. Tammerpaino. Tampere.

Kirjavainen, P. & Laakso- Manninen, R. 2001. Strategisen osaamisen johtaminen. Edita. Helsinki.

Käypä hoito -suositukset 2002 www.terveysportti.fi.

Laki ammattikorkeakouluista, L.255/1995.

Leskelä, J. 2001. Motivaatiojohtaminen. Hämeenlinnan ammattikorkeakoulun julkaisuja C:25.

Martikainen J. Tiedonanto-sähköposti 1.4.2003. Kansaneläkelaitos, Tutkimus- ja kehitysyksikkö. Helsinki 2003.

Oksa, H, Siljamäki-Ojansuu,U. Peltola, T. ym. 2000. Ravitsemushoidon ja ohjauksen järjestäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 7/2000.

Pailamo, U. 2000. Sydän ja verisuoniterveyden edistäminen dokumentointia kehittämällä Leppävirran kunnan terveyskeskuksessa. Tutkimuksia ja selvityksiä 4/2000, Kuopion yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus.

Pekurinen M, Pokka-Vuento M, Talo H, Idänpää-Heikkilä U. Lihavuus ja terveystennot Suomessa 1997. Suomen Lääkärilehti 2000;55:11-16.

Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2000. Hyvän hoidon malli. RTY.

Ruohotie, P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. WSOY. Juva.

Ruohotie, P., Kulmala, J. & Siikaniemi, L. 1998. Työssä Oppiminen. Oppilaitosten ja työelämän roolimuuotos – esteitä ja edistäjiä. Kehittävä koulu 3/ 1998. Opetushallitus. Hakapaino Oy. Helsinki.

Ruohotie, P & Honka, J.1997. Tiedon luominen organisaatiossa. Teoksessa P. Ruohotie & J. Honka (toim.) Osaamisen kehittäminen organisaatiossa. RT- Consulting. Seinäjoki.

Siljamäki-Ojansuu, U., Isosomppi, R., Korpio, A., Kukkonen, J., Oksa, H., Parikka, A., Peltola, T & Pietilä, M. 2001. Valkeakosen ravitsemusprojekti. Loppuraportti 22.8.2001

Sosiaali- ja terveysministeriö 1997. Toimenpideohjelma suomalaisten sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi. Julkaisuja 1997:27.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2000. Ravitsemushoidon toteutuminen terveydenhuollossa. Selvitys Uudenmaan alueelta vuonna 1997. Monisteita 2000:20.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Ravitsemushoito kehittyvässä palvelujärjestelmässä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:14.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveys 2015 -ohjelma.

Tuomilehto, J., Lindström, J. Erikson JG ym. Finnish Diabetes Prevention Study Group. Eng J Med. 2001;344: 1343-50.

Turun ammattikorkeakoulu. 2002. Opetussuunnitelma 2002-2006. Sosiaali- ja terveysala.

Turun ammattikorkeakoulu 2001. Turun ammattikorkeakoulun strategia 2001 – 2005.

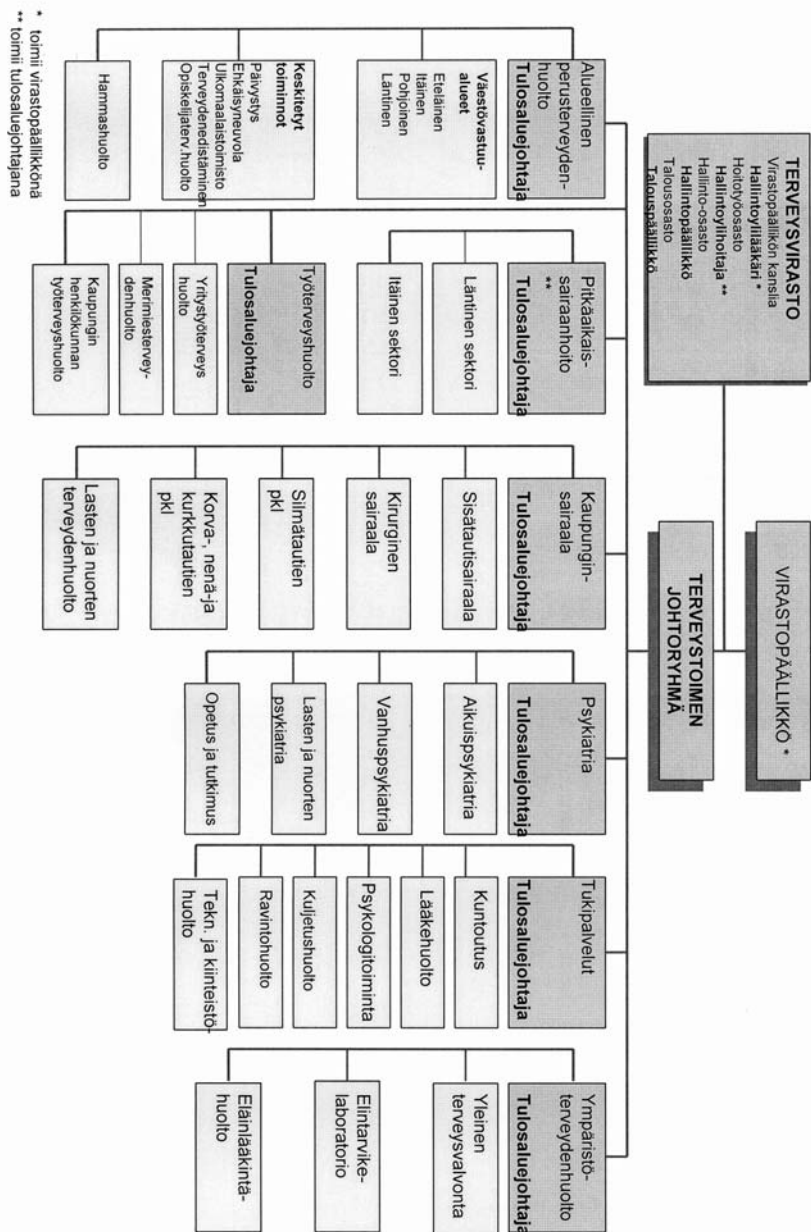
Turun kaupungin ympäristöterveyden perusteet 1997. Turun kaupungin terveydenhuollon julkaisuja N:o 1:1997.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2003. Toimintaohjelma kansallisten ravitsemussuosituksen toteuttamiseksi. Edita. Helsinki.


Vornanen, R. 1995. Organisaatioiden välisen yhteistyön tutkiminen. Kuopion yliopisto.

TURUN KAUPUNGIN TERVEYSTOIMEN ORGANISAATIO 1.3.2003

TERVEYSLAUTAKUNTA



* toimii virastopäällikkönä
** toimii tulosaluejohtajana

Ammattinike	 TURUN AMMATTIKORKEAKOULU ABC YRKEESEKOLA		työalue			
Sairaus / asiakasryhmä	Anvoi kärkeasti kuinka monta ko. asiakasryhmään kuuluvaa käy vastaanottolasi tai hoitetaan osastollasi kuukaudessa. Jos ko. asiakasryhmää Ei hoiteta vastaanottolasi tai osastollasi, laita lukumääräksi 0	Kuinka paljon tarvitsit ravitsemusaiheista koulutusta tai konsultointiapua näiden asiakkaiden ohjaukseen, ilmoita koulutustarve vuotta kohti esim 0,5 pv Koulutustarve pv/v	Muu apu esim. morian- mallisen työryhmän keskustelu- tuki, neittuki tms. ilmoita tarve asiakas- käytien luku- määränä	Kuinka monelle näistä annat ravitsemus ohjausta	Kuinka monta näistä haluaisit lähettää ravitsemus- terapeutille	Kirjaatko antamasi ravitsemusohjauksen potilasasiakirjoihin () kyllä, () en Kun kirjaat, kerro lyhyesti, mitä asioita kirjaat
1. Lihava aikuinen						
2. Kohonneet veren rasva-arvot						
3. Verenpainetauti						
4. Tyypin 1 diabetes						
5. Tyypin 2 diabetes						
6. Kifti						
7. Munuaistauti						
8. Astma, uniapnea						
9. Maksan sairaudet						
10. Keliakia						
11. Toiminnallinen vatsa-vaiva (laktoosi- int. ärtynyt suoli						
12. Syömishäiriöt (anoreksia, yms.)						
13. Syöpä						

Liite 2: 2/2.

Laatija: Anukka Mattinen, lehtori Turun amk

14. Nielemis- tai syömisongelmainen (esim. Parkinson)						
15. Ruoansulkanavan leikkaukspotilas						
16. Säärhaava trns. haavapotilas						
17. Laskerurukinta						
18. Osteoporoosi						
19. Ruoka-allergia						
20. Lihava lapsi						
21. Kasvisruokavalio						
22. Odottava tai imettävä äiti						
23. Imeväinen						
24. Leikki-ikäinen						
25. Kouluikäinen						
26. Nuori aikuinen						
27. Työikäinen						
28. Ikäännytynyt						
29. Suomeen muuttanut						
30. Muuta, mitä ?						

Turun ammattikorkeakoulun julkaisusarjoissa ilmestyneitä teoksia

TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN TUTKIMUKSIA

17. Uusitalo, Ilkka: Työ tekijäänsä opettaa – sosionomi (AMK) asiantuntijavalmiuksia oppimassa. Turku, 2005. 253 s. ISBN 952-5596-18-4.
18. Laaksovirta, Heli: Laitoshoidossa olevien ikääntyvien suunhoitomallin kehittäminen. Turku, 2005. 63 s. ISBN 952-5596-31-1.
19. Nenonen, Suvi: The Nature of the Workplace for Knowledge Creation. Turku, 2005. 83 s. ISBN 952-5596-33-8.
20. Poikela, Heli: Keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan ohjauksen kehittäminen. Turku, 2005. 81 s. + 9 liites. ISBN 952-5596-34-6.
21. Jalonen, Harri: Asian valmistelu kunnallisessa päätöksenteossa kommunikaation näkökulmasta – käsiteanalyttinen tutkimus. Turku, 2006. 77 s. ISBN 952-5596-45-1.
22. Hakulinen, Hannele: Ammatillista väylää ammattikorkeakouluun – tutkimus ammatillista polkua ammattikorkeakouluun edenneiden opiskelijoiden vaiheista. Turku, 2006. 95 s. + 7 liites. ISBN 952-5596-54-0.
23. Salmela, Marjo, Heikka, Hanna & Ernvall, Sirpa: Perusterveydenhuollossa toimivan henkilökunnan rooli, valmiudet ja koulutustarve ikähuonokuloisten kuulonkuntoutuksessa. Kuulonhuollon kehittämisprojekti Varsinais-Suomessa. Turku, 2006. 169 s. ISBN 952-5596-72-9.
24. Lilja-Viherlampi, Liisa-Maria: ”Minunkin sisällä soi” – musiikin ja sen parissa toimimisen terapeuttisia merkityksiä ja mahdollisuuksia musiikkikasvatuksessa. Turku, 2007. 353 s. ISBN 978-952-5596-90-8.

TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN RAPORTTEJA

33. Koivuniemi, Sirkku & Sairanen, Raija & Tiilikka, Leila (toim.): Maailma kotiovella. Turku 2005. 134 s. ISBN 952-5596-17-6.
34. Elomaa, Leena & Koivuniemi, Sirkku & Veräjänkorva, Oili & Wiirilinna, Ulla (toim.): Vastauksia terveysalan oppimishaasteisiin. Turku, 2005. 135 s. ISBN 952-5596-27-3.
35. Lind, Kaija & Saarikoski, Mikko & Koivuniemi, Sirkku (toim.): Tutkien terveyttä 2005. Turku, 2005. 133 s. ISBN 952-5596-35-4.
36. Lappalainen, Markku & Kääriä, Juha: Harjuluonto, pohjavesi, ihminen. Suuntaviivoja Virttaankankaan opastuskeskukselle. Turku, 2005. 87 s. ISBN 952-5596-26-5 (verkkojulkaisu), ISBN 952-5596-25-7 (painettu).
37. Saaristo, Heidi: Maisemanhoitosuunnitelma Aurajokilaakson kulttuurimaisemaan. Turku, 2005. 149 s. ISBN 952-5596-29-X (verkkojulkaisu), 952-5596-28-1 (painettu).
38. Haavisto, Petri & Lindström, Birgitta & Nurminen, Hanna: Psykiatrian hoitohenkilökunnan työnohjauskäytäntöjen kehittäminen – kokemukset Turun psykiatriassa saadusta työnohjauksesta. Turku, 2005. 56 s. + 12 liites. ISBN 952-5596-36-2.
39. Holma, Aulikki (toim.): Tiedosta tuottava – strategisen tietojohdantamisen kysymyksiä. Turku, 2005. 163 s. ISBN 952-5596-01-X.
40. Bergqvist, Nonna & Ojala, Tanja & Salonen, Elina & Savola, Anu: Sairaanhoitajan lääkehoitotaidot reumapotilaan hoitotyössä – täydennyskoulutuksen vaikutus sairaanhoitajan lääkehoito-osaamiseen. Turku, 2005. 74 s. + 15 liites. ISBN 952-5596-39-7.
41. Leino, Irmeli & Pekola, Eine & Wiirilinna, Ulla: Vanhusten palveluketjun arviointi ja kehittäminen – hankkeen loppuraportti. Turku, 2005. 43 s. + 20 liites. ISBN 952-5596-40-0.
42. Laakso, Heini-Maija & Onninen, Johanna & Törnvall, Tytti: Lasten kognitiivisten valmiuksien dynaaminen arviointi – DOTCA-Ch:n soveltuvuus suomalaisille 6-vuotiaille lapsille. Turku, 2005. 55 s. + 9 liites. ISBN 952-5596-24-9.
43. Ekström, Anni: Sähköinen kirjaaminen tuli taloon – kirjaamisen kehittäminen Kukonkallion vanhainkodissa. Turku, 2006. 82 s. + 14 liites. ISBN 952-5596-46-X.
44. Laaksonen-Heikkilä, Ritva & Heikkinen, Katja & Koivuniemi, Sirkku & Rajala, Anita: Kokeilusta toimivaksi mentorointimaliksi – raportti terveysalan opetuksen kehittämisestä. Turku, 2006. 79 s. ISBN 952-5596-50-8.
45. Laakso, Tiina & Äikää-Torkkeli, Sari (toim.): Osallisuudella onnistumiseen – loppuraportti nuorten osallisuushankkeesta Loimaan seutukunnassa. Turku, 2006. 137 s. ISBN 952-5596-52-4.

46. Hautala, Tiina & Nenonen, Suvi & Tanskanen, Ilona (toim.): Näkökulmia hyvinvointiin 5. Turku, 2006. 163 s. ISBN 952-5596-59-1.
47. Elomaa, Leena & Koivuniemi, Sirkku & Veräjänkorva, Oili & Wiirilinna, Ulla: Vastauksia terveysalan oppimishaasteisiin 2. Turku, 2006. 68 s. ISBN 952-5596-67-2.
48. Ahonen, Pia & Syrjälä, Vappu (toim.): Terveyttä nopean muutoksen kuntiin – raportti terveysalan TAMU-hankkeesta. Turku, 2006. 144 s. ISBN 952-5596-70-2.
49. Lind, Kaija & Saarikoski, Mikko & Koivuniemi, Sirkku (toim.): Tutkien terveyttä 2006. Turku, 2006. 122 s. ISBN 952-5596-77-X.
50. Koivuniemi, Sirkku & Sairanen, Raija & Tiilikka, Leila: Maailma kotiovelle 2. Turku, 2007. 89 s. ISBN 978-952-5596-83-0.
51. Ojala, Sanna & Ernvall, Sirpa & Tiilikka, Leila (toim.): Yhdessä verkkoon. Turku, 2007. 71 s. + 25 liites. ISBN 978-952-5596-87-8.
52. Väänänen, Ossi: Langattomat lähiverkot ammattikorkeakouluissa. Turku, 2007. 107 s. ISBN 978-952-5596-88-5.
53. Alanen, Salla-Maria & Hallenberg, Tanja & Komulainen, Martti: Saaristomeri 2006 – tiedosta tietoisuutta. Turku, 2007. 105 s. ISBN 978-952-5596-89-2.
54. Kanerva-Lehto, Heli & Lehtonen, Jouko (toim.): Tutkimuspaja – oppimista ja kehittämistä. Turku, 2007. 103 s. ISBN 978-952-5596-95-3.
55. Routi-Pitkänen, Kirsi & Virtanen, Tiina: Laatu oppimassa – laadun oppimisen toteuttamismallin soveltaminen vanhusten palvelukeskuksen laatuprojektissa. Turku, 2007. 79 s. ISBN 978-952-216-002-7.
56. Ääri, Riitta-Liisa & Elomaa, Leena & Ylönen, Minna (toim.): Laatu vanhusten hoitoon – terveysalan Vapake-projektin raportti. Turku, 2007. 91 s. ISBN 978-952-5596-96-0.

TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN OPPIMATERIAALEJA

16. Bhatia, Eija & Wiitakorpi, Marja-Leena: ”Me ollaa iha’ hyvii” – menetelmiä ja keinoja terveydenhoitajille lasten itsetunnon tukemiseen. Turku, 2005. 38 s. ISBN 952-5596-00-1.
17. Hirvirinne, Ari & Kähkönen, Anne & Moberg, Jaana: Hygieniä – terveyskasvatusmateriaali. Turku 2005. CD-ROM. ISBN 952-5596-02-8.
18. Hyvärinen, Anniina & Simolin, Maria & Kokkinen, Liisa & Soini, Tiina: Luusto vahvaksi – opas luuston terveyden edistämiseen ravitsemuksen ja liikunnan avulla. Turku, 2005. CD-ROM. ISBN 952-5596-03-6.
19. Falke, Israel: A Room for Three – An Exercise in Dramaturgical Adaptation for Puppet Theatre. Turku, 2005. 73 s. ISBN 952-5596-08-7.
20. Adamsson, Virpi & Puukka, Jaana: Vimma – naisten yrittäjätarinoita Turun seudulta. Turku, 2005. 90 s. ISBN 952-5596-06-0.
21. Parkkinen, Terttu & Keskinen, Soili (toim.): Lapsen sosiaalisen kehityksen moninaisuus. Turku, 2005. 117 s. ISBN 952-5596-15-X.
22. Siivonen, Tommi & Sinisalo, Toni: Ongelmalähtöinen oppimisympäristö. Turku, 2005. DVD. ISBN 952-5596-16-8.
23. Lauttalammi, Ari & Lehtonen, Jouko & Laine, Katariina (toim.): Talojen korjausrakentaminen – johdatus perusteisiin. Turku, 2005. 98 s. ISBN 952-5596-19-2.
24. Elomaa, Leena & Palta, Hannele & Saarikoski, Mikko & Sulosaari, Virpi & Ääri, Riitta-Liisa: Taitava harjoittelun ohjaaja. Turku, 2005. 62 s. ISBN 952-5596-38-9.
25. Grönlund, Inga: Kestilä – turkulaista vaatetusteollisuuden historiaa ja tuotesuunnittelijoita. Turku, 2005. 99 s. ISBN 952-5596-32-X.
26. Tuomi, Anu: Lähde väreihin. Turku, 2006. 114 s. ISBN 952-5596-44-3.
27. Laiho, Satu: Yrityksen visuaalisen linjan ja tavoiteimagon luominen. Turku, 2006. 53 s. ISBN 952-5596-48-6.
28. Kovanen, Anne & Leino, Maarit: Päähteettömyyden puolesta – terveyskasvatusmateriaali kouluterveydenhoitajalle ehkäisevän päihdekasvatukseen toteuttamiseen. Turku, 2006. 70 s. + 27 liites. + CD-ROM. ISBN 952-5596-53-2.

29. Krankka, Jaana & Mäkynen, Milla: Vanhemmuus lapsen pähteettömän elämän lähtökohtana – terveystkasvatusmateriaali vanhempainiltaan. Turku, 2006. CD-ROM. ISBN 952-5596-55-9.
30. Timmerbacka, Anna: Ranskan vallankumouksen kuvat. Turku, 2006. 76 s. ISBN 952-5596-58-3.
31. Källd, Maria & Seppälä-Kavén, Ulla: Tider och former. En inblick i formgivningens 1800-talets slut till vår tid. 116 s. Turku, 2006. ISBN 952-5596-62-1.
32. Vainio, Tiina: Opas vastavalmistuneelle kuvataiteilijalle. 2. korjattu painos. Turku, 2007. 144 s. ISBN 978-952-5596-85-4
33. Tiihonen, Anne: G-avain pykäläviidakossa. Tekijänoikeuksista musiikkipedagogeille ja muusikoille. Turku, 2006. 73 s. ISBN 952-5596-69-9.
34. Lehtonen, Jouko (toim.): Perustusten vahvistaminen – näkymätöntä korjaustyötä. Turku, 2007. 91 s. ISBN 952-5596-71-0.
35. Inkinen, Karri: Verkko-opettajan oppimisprosessin tarina eli Seilin saaren arvoitus. Turku, 2007. 95 s. ISBN 978-952-5596-84-7.
36. Tanskanen, Ilona & Erävaara, Taina & Luukkonen, Ismo & Paavola, Antero & Sammalkorpi, Ilona & Tuomi, Anu (toim.): Taiteen asetelmissa tutkimus – kannanottoja tutkimukseen taiteilijan työssä. Turku, 2007. 159 s. ISBN 978-952-5596-93-9.

TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN PUHEENVUOROJA

24. Lehtonen, Jouko & Kanerva-Lehto, Heli & Koivisto, Jenni: Tutkimuspaja mahdollisuutena yhdistää opetus ja T&K. Turku, 2006. 46 s. + 23 liites. ISBN 952-5596-47-8.
25. Veräjänkorva, Oili & Paltta, Hannele: Suonensisäisen lääkehoidon luokkaopetuksessa käytettävät neste- ja lääkevalmisteet sekä niiden hankinta – raportti valtakunnallisesta ammattikorkeakouluihin suunnatusta kyselystä. Turku, 2006. 30 s. ISBN 952-5596-49-4 (verkkojulkaisu), ISBN 952-5596-51-6 (painettu).
26. Latvala, Arto & Kääriä, Juha & Loisa, Olli: Perkausvesien jätevesikuormitus ja -käsittely pienillä kalankasvatustiloilla. Turku, 2006. 38 s. + 5 liites. ISBN 952-5596-56-7 (verkkojulkaisu), ISBN 952-5596-57-5 (painettu).
27. Timonen-Kallio, Eeva (ed.): Towards Active Citizenship – Friskie Programme as a professional method for guidance. Turku, 2006. 54 s. ISBN 952-5596-61-3 (verkkojulkaisu), ISBN 952-5596-60-5 (painettu).
28. Henttula, Päivi & Hietaranta, Jari: Varsinais-Suomen terveystkeskusten ja -asemien jätehuollon nykytilan kartoittaminen – esiselvitysraportti. Turku, 2006. 42 s. ISBN 952-5596-63-X.
29. Pitkänen, Timo: Missä ruokoa kasvaa? – järviuokoalueiden satelliittikartoitus Etelä-Suomen ja Viron Väinämeren rannikoilla. Turku, 2006. 82 s. ISBN 952-5596-66-4 (verkkojulkaisu), ISBN 952-5596-65-6 (painettu).
30. Ahonen, Pia, Koivuniemi, Sirkku & Wiirilinna, Ulla (toim.): Oletko valmis? Terveystsala haastaa oppimaan. Turku, 2006. 35 s. ISBN 952-5596-79-6.
31. Nieminen, Salla: Turun ammattikorkeakoulun opiskelijabarometri 2006. Turku, 2007. 70 s. ISBN 978-952-5596-82-3 (verkkojulkaisu), ISBN 978-952-5596-81-6 (painettu).
32. Asteljoki, Sari & Kontio, Elina: Yrittäjyyden edistäminen ammattikorkeakoulussa – esimerkkejä terveystsalta. Turku, 2007. 31 s. + 8 liites. ISBN 978-952-5596-86-1.
33. Nikkanen, Kirsi: ”Oikein hyvä kirjasto”. Turun ammattikorkeakoulun kirjaston asiakastytyväisyyksykysely keväällä 2006. 101 s. Turku, 2007. ISBN 978-952-5596-91-5.
34. Iltanen, Tessaliina: Sähköinen asiointi Turun ammattikorkeakoulussa. 48 s. Turku, 2007. ISBN 978-952-5596-92-2.
35. Krook, Kristina: Aleksis Kivikö kantelettaren isä? – Turun ammattikorkeakoulun opiskelijoiden Suomi-tietouden sekä kulttuurin tuntemisen ja harrastamisen kartoitus. 56 s. Turku, 2007. ISBN 978-952-5596-97-7.
36. Jalonen, Harri: Kuntaorganisaatio valinkauhassa – kohti tehokasta ja luovaa asioiden valmistelua. 43 s. Turku, 2007. ISBN 978-952-5596-99-1.
37. Ikonen, Markku & Arvet, Palkov & Viljanen, Kalle: Raskaiden ajoneuvojen omamassat – selvitys mahdollisuuksista lisätä kantavuutta. 57 s. + 22 liites. Turku, 2007. ISBN 978-952-216-003-4.

Turun ammattikorkeakoulu
 Julkaisumyynti
 Joukahaisenkatu 3
 20520 Turku

puh. 010 5535 810
 fax. 010 5535 791
 julkaisumyynti@turkuamk.fi
<http://julkaisumyynti.turkuamk.fi>