



PIRKANMAAN ALUEELLINEN RAVITSEMUSUUNNITELMA 2011

**Pirkanmaan alueellisesta ravitsemussuunnitelmasta 2011
Pirkanmaan alueelliseen terveyden edistämisen suunnitelmaan
muokattu versio**

**Ulla Siljamäki-Ojansuu, Auli Pölönen,
Tiina Salminen ja Maarit Varjonen-Toivonen sekä
koko Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueellinen ravitsemustyöryhmä**

Tampere 31.5.2011

SAATTEEKSI

Tämä on ensimmäinen Pirkanmaan alueellinen ravitsemussuunnitelma. Se on tarkoitettu päättäjäille ja ammattilaisille kunnissa ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä sekä välillisesti kaikille kuntalaisille. Suunnitelmassa esitellään keskeiset tavoitteet ja toimenpiteet, joiden avulla voidaan ravitsemuksen keinoin vaikuttaa väestön terveyttä ja hyvinvointia edistävasti. Toteuttamiselle on esitetty myös vastuutahot. Suunnitelma on rakennettu niin, että luvut ja teemat voidaan lukea myös erillisinä kokonaisuuksina.

Pirkanmaan alueellisen ravitsemussuunnitelman tavoitteena on luoda ravitsemushoittoon yhdenmukaisia käytäntöjä, kehittää rakenteita ja eri tahojen yhteistyötä sekä vahvistaa eri henkilöstöryhmien ravitsemusosaamista.

Pirkanmaan alueellisen ravitsemussuunnitelman on laatinut Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueellinen ravitsemustyöryhmä, jonka nimeää sairaanhoitopiirin johtaja valtuustokausittain. Alueellinen ravitsemustyöryhmä on toiminut vuodesta 2000 lähtien ja sen tehtävänä on ravitsemushoidon ja -ohjauksen laadun ja saatavuuden edistäminen Pirkanmaalla. Moniammatillisen työryhmän jäsenenä on terveydenhuollon, ravitsemis- ja sosiaalipalvelujen sekä järjestöjen edustajia eri puolilta Pirkanmaata.

Tämä on Pirkanmaan alueelliseen terveyden edistämisen suunnitelmaan integroitu tiivistetty kokonaisuus. Erillinen Pirkanmaan alueellinen ravitsemussuunnitelma on kokonaisuudessaan sairaanhoitopiirin internet-sivustoilla.

Tampereella 31.5.2011

Pirkanmaan alueellinen ravitsemustyöryhmä

Toimialuejohtaja Heikki Oksa, Tays, puheenjohtaja
 Laitoshoidon johtaja Mirja Ahoniemi, Parkanon kaupunki
 Toimitusjohtaja Tarja Alatalo, Tampereen Ateria
 Ravitsemusterapeutti Eliina Aro, Suomen Diabetesliitto
 Johtava ylihoitaja Johanna Bjerregård Madsen, Ylä-Pirkanmaan
 terveydenhuoltoalue
 Hallintoylihoitaja Paula Hakala, Tampereen kaupunki, Erikoissairaanhoito,
 Hatanpään kantasairaala
 Toiminnanjohtaja Ulla Harala, Pirkanmaan sydänpiiri
 Ravitsemussuunnittelija Merja Herranen-Kallio, Valkeakosken aluesairaala
 Kouluterveydenhuollon koordinaattori Hannele Järvi, Tampereen kaupunki,
 Hyvinvointipalvelut, Lasten ja nuorten terveyspalvelut
 Ravitsemusterapeutti Liisa Kalttila, ravitsemusterapeuttien osuuskunta VitaMiinat
 Terveydenhoitaja Kirsti Niemistö, Akaan terveyskeskus
 Vastuualuejohtaja, ylilääkäri Kari Pietilä, Tays, sisätautien vastuualue
 Projektipäällikkö Auli Pölönen, PSHP, Diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien
 ehkäisy Pirkanmaalla -hanke
 Terveydenhoitaja Tiina Salminen, Pirkkalan terveyskeskus
 Ravitsemussuunnittelija Kirsti Sammallahti, Tays, ravitsemussuunnitteluyksikkö
 Vastuualuejohtaja, ylilääkäri Leila Saulamaa, Tays, Ylisen hoiva- ja kuntoutus-
 palvelut
 Ylilääkäri Maarit Varjonen-Toivonen, PSHP, Yleislääketieteen yksikkö
 Johtava ravitsemussuunnittelija Ulla Siljamäki-Ojansuu, Tays, sihteeri

KÄSITTEET

Tässä on esitelty ravitsemukseen liittyviä käsitteitä. Yleiset terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvät käsitteet on esitetty Pirkanmaan alueellisen terveyden edistämisen suunnitelman luvussa 1.3.

Elintarvike

Elintarvikkeilla tarkoitetaan varsinaisia ruoka-aineita, juomia tai sellaisenaan ihmisille tarjottavia aineita sekä niiden raaka-aineita tai niitä valmistettaessa tai säilöittäessä käytettäviä mausteita, säilöntäaineita, värejä ja muita lisäaineita.

Matalan kynnyksen palvelut

Matalan kynnyksen hoitoon tulon mahdollisuus tarkoittaa sitä, että palvelut ovat saatavilla ilman läheterajoja, nopeasti ja kohtuullisen matkan päässä. Hoito ja palvelumaksut eivät saa muodostaa estettä palveluiden käytölle.

Ravinto.

Aineet, joita eliöt käyttävät hyväkseen normaalien elintoimintojensa ylläpitämiseksi. Ihmisen ja eläinten osalta tavallinen ravinto on yhtä kuin ruoka.

Ravitsemispalvelu

Ravitsemispalveluyksikkö vastaa ruokatuotannosta ja palvelutoiminnoista. Niihin sisältyvät mm. ruokalistat, ruokavaliot, elintarvikkeiden hankinta, laadunvarmistus, kehittäminen, henkilöstöresurssit ja yhteistyö asiakkaiden kanssa. Esimerkiksi ravitsemistyöjohtaja.

Ravitsemus

Ruoka ja sen sisältämät ravintoaineet, joita elimistö käyttää kasvuun, aineenvaihduntaan ja kudosten uudistamiseen. Ravitsemus (nutritio) on ravinnon saantia ja ravinnon hyödyntämistä elimistössä. Siihen kuuluvat syöminen, ruoansulatus, ravintoaineiden imeytyminen ja kuljetus, aineenvaihdunta ja erittyminen. Ravitsemus käsittää myös ruoan ja syömisen sosiaaliset, taloudelliset, kulttuuriset ja psykologiset ulottuvuudet. Esimerkiksi ravitsemusterapeutti.

Ravitsemushoito, ravitsemusterapia

Sairauden hoito tai ehkäisy ja terveyden edistäminen ruokavalion avulla. Riittävä ravinnonsaanti turvataan sopivan ruokavalion avulla. Tarvittaessa käytetään täydennysravintovalmisteita tai letkuja suonensisäistä ravitsemusta. Ravitsemushoitoon kuuluu ravitsemustilan ja ravinnon tarpeen arviointi, ravintoanamneesi, tavoitteiden asettelu mahdollisuuksien mukaan yhdessä potilaan kanssa, ravitsemushoidon toteutus ja ravitsemusohjaus. Siihen kuuluu myös seuranta sekä vaikuttavuuden ja laadun arviointi.

Ravitsemuskuntoutus

Katso ravitsemushoito. Ravitsemuskuntoutus liittyy erityisesti toimintakyvyn ylläpitoon ja edistämiseen.

Ravitsemusterapeutti, ravitsemussuunnittelija

Koulutuksena ravitsemustieteen ylempi yliopistotutkinto: elintarviketieteiden (ETM), maa- ja metsätaloustieteiden (MMM), terveystieteiden (TtM) tai terveydenhuollon (THM) maisteri. Koulutus käsittää ravitsemus- ja lääketieteen, luonnon-, käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteen sekä elintarviketieteen ja ruoanvalmistuksen opintoja. Saa oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia laillistettuna ravitsemusterapeutina Valviran

(Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston) myöntämänä. Joissakin sairaaloissa ravitsemusterapeuttien toiminimikkeenä on ravitsemussuunnittelija.

Ravintoaine

Yksittäinen kemiallinen yhdiste tai alkuaine, josta ravinto koostuu.

Ruoka-aine eli ruokatavara

Katso kohta elintarvike.

Ruokakäyttäytyminen, syömiskäyttäytyminen

Ruoan hankkimiseen, tuottamiseen, jakamiseen, valintaan ja kuluttamiseen liittyvää inhimillistä toimintaa, jota ohjaavat fysiologiset, psykologiset, kulttuuriset ja sosioekonomiset tekijät.

Ruokapalvelu

Katso ravitsemispalvelu.

Ruokavalio, erityisruokavalio

Yksilön käyttämät ruoat ja juomat kokonaisuutena. Ruokavalio (dieetti) on ihmisen pitkähkön ajan kuluessa noudattama ruokien ja juomien nauttimisjärjestelmä. Ruokavalio voi olla vapaavalintainen, jolloin siihen usein vaikuttavat tottumukset tai ulkoiset olosuhteet. Ruokavaliota voidaan suositella terveydellisistä syistä tai se voidaan määrätä sairauden tai lääketieteellisten toimenpiteiden johdosta.

Vajaaravitsemus

Vajaaravitsemus tarkoittaa sellaista energian, proteiinin ja muiden ravintoaineiden puutetta, ylimäärää tai epäsuhtaa niiden tarpeeseen nähden, mistä aiheutuu haitallisia muutoksia kehon kokoon tai koostumukseen, potilaan toimintakykyyn tai hoidon tulokseen.

Virheravitsemus

Katso vajaaravitsemus.

PIRKANMAAN ALUEELLISEN RAVITSEMUSSUUNNITELMAN SISÄLLYSLUETTELO

SAATTEEKSI.....	1
KÄSITTEET.....	2
1. TAVOITTEET	5
2. TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOKSET	6
2.1. Yleistä	6
2.2. Lainsäädännöllinen ja muu ohjaus	7
3. KESKEISET OSA-ALUEET, VASTUUTAHOT JA PERIAATTEET	8
4. AMMATTILAISTEN KEINOT	13
4.1. Ravitsemushoidon tarpeen tunnistaminen	13
4.2 Ravitsemushoidon toteuttajat ja vastuut.....	15
5. RAVITSEMUSPALVELUT JA KUNTALAINEN	16
5.1 Ravitseminen eri ikäkausina ja elämäntilanteissa	17
5.2. Ravitseminen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä	27
5.3. Ravitsemushoito osana sairauden ehkäisyä ja hoitoa.....	29
5.4. Ravitsemushoito sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa.....	37
5.5. Ruokapalvelut	45
6. HYVÄKSYMISMENETTELYT, TOTEUTUS JA SEURANTA.....	47
7. VIESTINTÄSUUNNITELMA	48
KIRJALLISUUS.....	52

1. Tavoitteet

1.1 . Yleistä

Terveellisten valintojen mahdollistaminen on kustannustehokkain tapa pyrkiä vaikuttamaan väestön terveyteen ja sairastumisen riskitekijöihin. Ravitsemus on keskeinen tekijä monien kansansairauksien ilmaantuvuudessa. Ravitsemuskäyttäytymisellä vaikutetaan terveyteen ja sairastavuuteen sekä niiden myötä kansantalouteen. Palvelujärjestelmän kyky vastata ihmisten ravitsemusta koskeviin terveystarpeisiin ja yhteiskuntapolitiittiset päätökset tukevat tai heikentävät väestön terveyttä.

1.2. Pirkanmaan alueellisen ravitsemussuunnitelman tavoitteet

Pirkanmaan alueellisen ravitsemussuunnitelman tärkeimpänä tavoitteena on pirkanmaalaisten oma halu ja tietotaito ravita itsensä hyvin. Hyvä ravitsemustila on terveyden ja hyvinvoinnin edellytys. Alueellisessa ravitsemussuunnitelmassa esitettyjen tavoitteiden avulla tieto hyvän ravitsemuksen vaikutuksista väestön terveyteen ja hyvinvointiin sekä kunnan terveydenhuollon kustannuskehitykseen johdetaan käytännön toiminnaksi.

Pirkanmaan alueellinen ravitsemussuunnitelma on tarkoitettu työvälineeksi niin terveydenhuollolle kuin kunnan muille hallinnonaloille, kolmannelle sektorille sekä päättäjille ja työntekijöille. Sen tavoitteena on auttaa osaltaan pirkanmaalaisia kuntia selviytymään uuden terveydenhuoltolain mukanaan tuomista tehtävistä muun muassa auttamalla kuntia pienentämään väestön ravitsemusongelmista aiheutuvia kustannuksia.

Pirkanmaan alueellisessa ravitsemussuunnitelmassa esitettyjen rakenteiden, tavoitteiden ja toimenpiteiden avulla on tarkoitus kehittää ja ottaa käyttöön uusia toimintatapoja ravitsemispalvelujen ja ravitsemushoidon toteuttamiseksi. Tavoitteena on, että ravitsemus väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä nostetaan kunnissa yhdeksi strategiseksi painoalueeksi.

Toiminnan jatkuva laadun parantaminen perustuu seurantaan, arviointiin ja toiminnan kehittämiseen arviointitulosten perusteella. Alueellinen ravitsemustyöryhmä laatii kuntien käyttöön lomakkeen, jolla kunta voi tehdä alueellisessa ravitsemussuunnitelmassa esitettyjen teemojen nykytilakartoituksen. Tavoitteena on, että kunta valitsee kartoituksen pohjalta omat painopisteensä alueellisen ravitsemussuunnitelman toimeenpanolle ja käynnistää valituista teemoista kunnassa toteutettavat toimenpiteet.

Ravitsemushoito on vaikuttavaa, kun se pohjautuu ravitsemus- ja lääketieteelliseen tutkimustietoon sekä sovittuihin hoitokäytäntöihin ja toteutetaan yksilöllisesti kunkin potilaan tilanteeseen sovellettuna. Ravitsemushoidon tavoitteena on kuntalaisten terveyden ja elämänlaadun parantuminen ja sitä tulee olla tasa-arvoisesti ja oikea-aikaisesti kaikkien saatavilla. Ravitsemushoidon edellytyksiä ovat laaja-alainen ravitsemusongelman tai -hoidon tarpeen tunnistaminen, toimiva hoitoonohjausjärjestelmä, asiantunteva hoito ja ohjaus, oikea hoidon porrastus ja työnjako sekä suunnitelmallinen seuranta. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ravitsemushoitoa porrastetaan alueellisten hoitoketjujen ja muiden yhteisesti sovittujen käytäntöjen mukaan. Ravitsemus otetaan huomioon alueellisia hoitoketjuja laadittaessa ja päivitettäessä.

Terveydenhuoltohenkilöstön on tärkeää välittää sekä medialle että kansalaisille ja kunnassa päätöksentekijöille tutkittua tietoa ravitsemuksesta, sen vaikutuksista, ravitse-

mushoidosta ja uusista hoitokäytännöistä. Median rooli on keskeinen, joten kunnissa tulee huolehtia siitä, että ajankohtaiseen ravitsemusviestintään on resursseja.

2. Toimintaympäristön muutokset

2.1. Yleistä

Ravitsemuspolitiikan päätehtävänä on edistää ja suojata väestön terveyttä ja parantaa ihmisten elämänlaatua kaikissa elämän vaiheissa sekä vähentää sairauksia terveyttä edistävän ruokavalion ja elämäntapojen avulla. Suomessa ei ole erillistä itsenäistä ravitsemuspolitiikkaa, vaan se on osa kuluttajapolitiikkaa, terveystaloutta tai maatalous- ja elintarvikkepolitiikkaa. Ravitsemuspolitiikan terveystavoitteita on linjattu väestölle annetuissa ravitsemussuosituksissa ja niiden toteutumiseen tähtäävissä toimenpidesuosituksissa ja -ohjelmissa.

Asiakkaat ovat toiminnan kehittämisen keskiössä. Eri viestimien kautta kansalainen saa monenlaista, jopa ristiriitaista ravitsemusviestintää, jonka pätevyyttä kansalaisen on vaikea arvioida. Kuntalainen tekee valintoja omassa arkiympäristössään, jonka muodostavat kodit, koulut, työpaikat, kaupat, palvelujen tuottajat, järjestöt sekä terveydenhuolto ja muut kunnan toimialat. Kunta voi päätöksillään tukea kuntalaisen mahdollisuuksia tehdä terveyttä edistäviä valintoja. Ravitsemushoitoon ja ruokapalveluun osallistuvalla henkilöstöllä on oltava yhtenevä näkemys terveellisen ravitsemuksen linjauksista. Hyvin johdetut prosessit lisäävät tehokkuutta ja vähentävät epätietoisuutta sekä parantavat laatua, asiakkaiden tyytyväisyyttä ja työntekijöiden hyvinvointia.

Kansainvälistäkin huomiota on herättänyt eri väestöryhmien suuret terveyserot Suomessa. Lihavuuden ja sen seurauksien on arvioitu aiheuttavan vuosittain Suomessa 300 miljoonan euron kustannukset. Merkittävään osaan suurten kansansairauksien ongelmista ja lääkekustannuksista voidaan vaikuttaa taloudellisesti kannattavasti hyvän ravitsemuksen sekä ravitsemushoidon ja -ohjauksen keinoin. Suomen koko väestössä monien eri sairauksien riskiä on mahdollista alentaa korkeasti koulutetun väestön riskitasolle, mikä merkitsisi noin 20–40 prosentin alenemista nykyisestä sairastavuudesta. (Kiiskinen 2008). Ravitsemusneuvonta sekä ravitsemukseen ja liikuntaan perustuvat toimet ovat kustannusvaikuttavia (Kiiskinen 2008).

Väestöön kohdistetut terveyttä ja hyvinvointia edistävät toimenpiteet ovat inhimillisesti ja taloudellisesti kannattavia, sillä sairaudelle altistavia perintötekijöitä on väestöstä ainakin kolmasosalla ja sairauksia voidaan tehokkaasti ehkäistä ja hoitaa elämäntapamuutoksilla. Ruokatottumukset vaikuttavat merkittävimpien kansansairauksiemme, mm. sydän- ja verisuonitautien, tyypin 2 diabeteksen, tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja eräiden syöpien syntyyn. Muun muassa valtimotautien riskitekijöitä veren korkea kolesterolipitoisuus, kohonnutta verenpainetta ja vyötärölihavuutta voidaan ehkäistä ja hoitaa ruokavalion keinoin. Ruokatottumukset ovat keskeinen tekijä hammaskarieksen ehkäisyssä. Keskeisenä haasteena on myös hyvän ravitsemuksen toteutuminen ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi.

Lihavuus on lisääntynyt Suomessa kaikissa ikäryhmissä 1970-luvulta lähtien (Peltonen ym. 2008). Lihavuus aiheuttaa yhteiskunnalle ja myös ylipainoiselle kansalaiselle itselleen kustannuksia monella tapaa. Niitä syntyy työpoissaoloista, sairaanhoidosta sekä ylipainoon liittyvistä liitännäissairauksista kuten tyypin 2 diabeteksestä ja sydän- ja verisuonitaukeista.

Lihavuuden ohella vajaaravitsemus lisää tuntuvasti terveydenhuollon kustannuksia. Iso-Britanniassa on todettu, että vajaaravitsemus aiheuttaa enemmän kustannuksia kuin lihavuus. Useiden tutkimusten mukaan 20–50 % sairaalapotilaista ja 40–90 % ikääntyneistä laitoksissa asuvista on vajaaravittuja (Sorensen ym. 2008, Suominen 2007). Vajaaravitsemus pidentää sairaalajaksoa 40–70 prosenttia ja keskimäärin 3–4 hoitopäivää (Sorensen ym. 2008). Kustannuksia aiheuttavat vajaaravittujen potilaiden lisääntynyt hoidon tarve ja pidemmät hoitoajat sekä suurempi todennäköisyys päätyä kotihoidosta laitoshoidon verrattuna potilaisiin, joiden ravitsemustila on hyvä (Elia 2006 a). Ravitsemusongelman tunnistamisen ja hoidon vaikeutta lisää se, että myös lihavat potilaat voivat olla vajaaravittuja.

2.2. Lainsäädännöllinen ja muu ohjaus

Sanonnat "lainsäädännön vaatimukset" tai "viranomaisvaatimukset" tarkoittavat yhteensä kaikkia eri laajuisia ja eri viranomaisaloilta tulevia määräyksiä, jotka koskevat elintarvikkeita ja elintarviketoimintaa. Koko EU-aluetta koskevat yleisluontoiset EY-asetukset, joita toteutetaan jokaisessa jäsenvaltiossa kansallisella lainsäädännöllä.

Perustuslain (731/1999) mukaan julkisen vallan on pyrittävä turvaamaan jokaiselle oikeus terveelliseen ympäristöön sekä mahdollisuus vaikuttaa elinympäristöään koskemaan päätöksentekoon.

Kuntalain (365/1995) mukaan kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävä kehitystä alueellaan. Kunta hoitaa sille laissa säädetyt tehtävät itse tai yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa. Tehtävien hoidon edellyttämiä palveluja kunta voi hankkia myös muilta palveluntuottajilta.

Toukokuussa vuonna 2011 voimaan tulevan terveydenhuoltolain (1326/2010) tavoitteena on muun muassa edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta ja kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. Laki velvoittaa kunnat osoittamaan riittävästi voimavaroja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Kunnan tulee muun muassa seurata kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin ja raportoida näistä valtuustolle vuosittain.

Vuonna 2010 eduskunnalle annetussa Valtioneuvoston selonteossa elintarviketurvallisuudesta listataan ravitsemuksellisten riskien hallintaan sopivia valtionhallinnon työkaluja. Näitä ovat ravitsemussuositukset ja valistus, pakkausmerkinnät kuluttajien informaatiokanavana, erityisryhmiä koskevat rajoitukset ja varoitukset, verotus sekä eri väestöryhmien ravitsemuksen seuranta.

Suurin osa elintarviketurvallisuuden valvonnasta on Suomessa kunnan vastuulla. Kunnan terveysvalvontaviranomaiset tekevät tarkastuskäyntejä elintarvikehuoneistoihin kuten ruokakaappoihin, ravintoloihin ja elintarviketehtaisiin sekä hyväksyvät elintarvikehuoneistot käyttötarkoitukseensa ja elintarvikealan toimijoiden omavalvontasuunnitelmat.

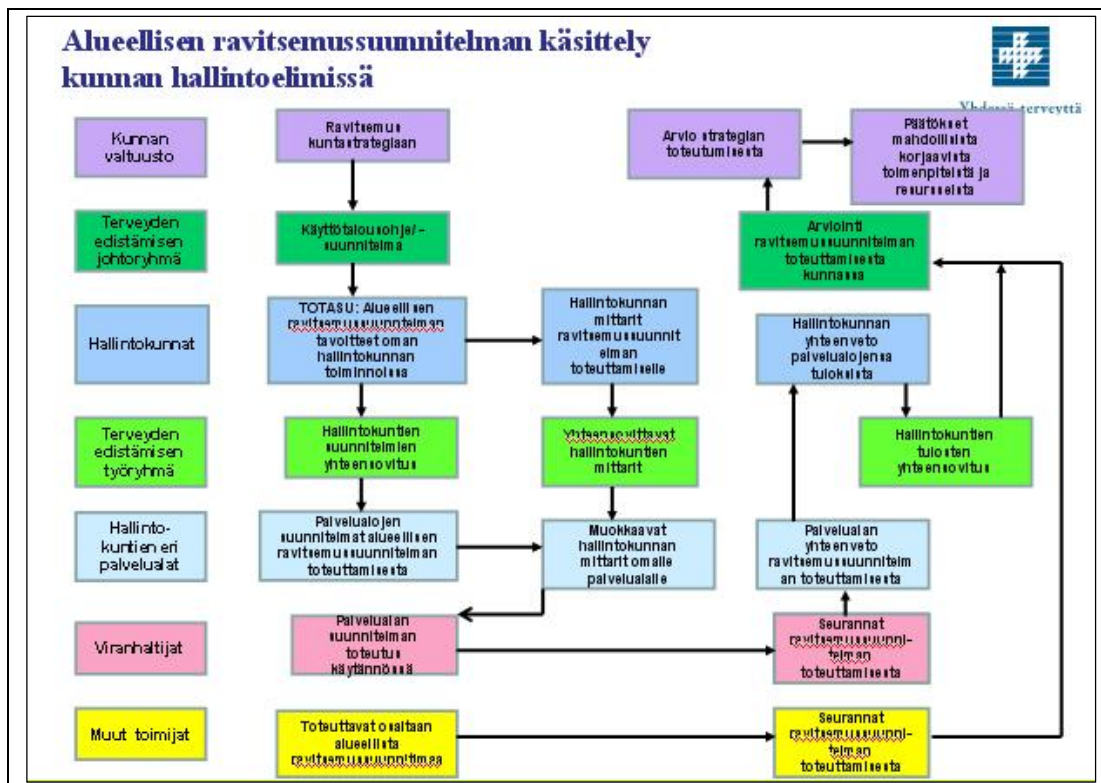
Ravitsemussuosituksia laaditaan niin maailmanlaajuiseen käyttöön kuin kansallisestikin. Ne perustuvat tutkimuksiin eri ravintoaineiden tarpeesta koko elinkaaren aikana ja niissä on otettu huomioon laaja tutkimustieto ravintoaineiden vaikutuksesta sairauksien ehkäisyssä ja terveyden edistämiseksi. Ravitsemussuositukset eivät ole pysyvästi samanlaisia, vaan muuttuvat elintapojen ja kansanterveystilanteen muuttuessa sekä uuden tutkimustiedon karttuessa. Pohjoismaisten ravitsemussuositusten päivitystyö on

alkanut vuonna 2009 ja ne julkistetaan vuonna 2012. Yleisten ravitsemussuositusten lisäksi on olemassa suosituksia eri ikäryhmiä ja hoitolaitoksia varten. Ravitsemussuositusten toteutumiseksi on esitetty toimenpide-ehdotuksia ravitsemussuositusten yhteydessä tai erillisinä ehdotuksina tai toimenpideohjelmina.

Useimpien maiden kansallisiin ravitsemussuosituksiin sisältyy ravintoaineiden viitearvojen lisäksi myös ns. ruokasuosituksia (Food Based Dietary Guidelines), jotka kertovat, minkälaisilla ruokavalinnoilla suositukset saadaan toteutumaan. Suomessa hyvää ruokavaliota havainnollistetaan lautasmallilla, ruokaympyrällä ja ruokakolmiolla sekä uusimpana Itämeren ruokavaliomallilla.

3. Keskeiset osa-alueet, vastuutahot ja periaatteet

Toimiakseen väestön terveyttä ja hyvinvointia edistävästi ruokapalvelut ja ravitsemushoidon järjestäminen tarvitsee johtamista. Palvelujen tulee olla asiakaslähtöistä, sujuvaa ja osaavaa. Eri tahojen systemaattinen yhteistyö tuottaa terveyshyötyä. Samalla kuntalaiset saavat parempia palveluja. Taulukoihin 1 ja 2 on koottu luvun 5 teema-alueista esimerkkejä eri vastuutahojen toimenpiteistä alueellisen ravitsemussuunnitelman toteuttamiseksi. Kunta päättää itse mistä lähtee liikkeelle ja millä aikataululla. Kuvassa 1 on esitetty malliprosessi alueellisen ravitsemussuunnitelman käsittelystä kunnan päätöksenteko-organisaatiossa.



Kuva 1. Malliprosessi alueellisen ravitsemussuunnitelman käsittelystä kunnan hallintoelimissä

Taulukko 1. Esimerkkejä luvun 5 teemojen 5.1 – 5.5 eri päätöksentekotasojen vastuista, valtuuksista ja käytännön toimenpiteistä alueellisen ravitsemussuunnitelman toimeenpanoksi kunnassa.

Organi- saatiotaso	Vastuut ja valtuudet	Toimenpide alueellisen ravitsemussuunnitelman toimeenpanossa	Teema- kohta
Valtuusto/ hallitus	<ul style="list-style-type: none"> - Päättää kunnassa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen rakenteista - Nimeää kunnassa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahot valtuuksineen - Nimeää kunnan terveyden edistämisen johtoryhmän - Hyväksyy kunnan hyvinvointikertomuksen - Päättää kunnassa henkilöstöresurssista 	Resurssoi ennaltaehkäisevän työn voimavarat valtakunnallisten laatusuosituksen mukaisesti	5.2
		Mahdollistaa henkilöstön joustavan työajan käytön väestön ravitsemusasioiden parantamisessa	5.2
		Saattaa perusterveydenhuollon ravitsemusterapeutti-resurssin vastaamaan suosituksia	5.2 5.3.4 5.4.2
		Päättää, että kuntaan luodaan hyvin opastettuja, monipuolisia matalan kynnyksen paikkoja, joissa voi seurata terveydentilaa, ruokailua ja hankkia mielenvirkeyttä (esim. ruoanvalmistuskurssit)	5.1.4
		Luottamushenkilöt ja johtavat viranhaltijat osallistuvat koulutukseen ravitsemuksen merkityksestä	5.2 5.3.2
		Kunnan valtuusto tekee itsearviointin kerran valtuustokaudessa koskien väestön terveyden ja hyvinvoinnin sekä hyvän ravitsemuksen edistämisen onnistumista päätöksenteossa	5.2
Terveyden edistämisen johtoryhmä	<ul style="list-style-type: none"> - Johtaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen strategista suunnittelua, kehittämistä ja toimeenpanoa eri hallintokuntien yhteisenä toimintana - Nimeää kunnan poikkiallinnollisen terveyden edistämisen työryhmän - Nimeää tarvittaessa teemakohtaiset terveyden edistämisen työryhmät - Päättää valtuuksiensa mukaisesti alueellisen ravitsemussuunnitelman toimenpiteiden toteuttamisesta 	Laatii kunnan hyvinvointikertomuksen	5.2
		Kirjaa ravitsemustavoitteita kunnan hyvinvointistrategiaan ja huolehtii niiden toteutumisen arvioimisesta hyvinvointikertomuksessa	5.3.1
		Perustaa poikkiallinnollinen työryhmän, joka laatii suunnitelman alueellisen ravitsemussuunnitelman toimeenpanosta ja seurannasta	5.2 5.3.2
		Liittää varhaiskasvatussuunnitelmaan päivähoitossa ja esiopetuksessa ruokakasvatuksen, jolla tuetaan lasten terveyttä edistäviä elämäntapoja ja perheiden kasvatustehtävää	5.1.1
		Liittää kouluruokailun välipalamahdollisuuksineen osaksi opetussuunnitelmaa ja koulun oppilashuoltoa	5.1.2
		Poistaa kaikista kunnan kouluista makeis- ja virvoitusjuoma-automaatit	5.1.2
		Huolehtii siitä, että kunta osallistuu kouluterveyskyselyyn säännöllisesti	5.1.2
		Päättää käynnistää kunnassa työttömien terveystarkastukset	5.1.2
		Päättää, että kaikilla kunnan palveluksessa olevilla on tarjolla joukkoruokailusuosituksen mukainen ateria	5.1.3
		Päättää, että kunnassa on suunnitelma hyvinvointia tukevien kotikäyntien järjestämisestä sovituille ikäryhmillä	5.1.5
		Päättää, että terveyskeskuksen vuodeosastolla on ravitsemushoitosuosituksen mukainen ateriarytmi	5.4.2
		Huolehtii, että kunta edellyttää omissa laitoksissaan ja ostopalvelusopimuksissaan yksityisiltä ympärivuorokautista hoitoa tuottavilta ja asumispalveluja tuottavilta palveluntuottajilta, että nämä tarjoavat asukkaalleen 3 ateriaa ja 2 välipalaa vuorokaudessa	5.4.3 5.4.4
		Päättää, että terveyskeskuksella, kunnan omilla ja kunnan kanssa palvelusopimuksen tehneillä pitkäaikaishoitoa tarjoavilla laitoksilla ja asumispalvelujen tuottajilla on nimetty ravitsemusterapeutti konsultointia ja ohjausmateriaalin arviointia varten	5.3.2 5.3.4 5.4.2 5.4.4
		Perustaa teemakohtaisen työryhmän laatimaan asiakkaiden tarpeet huomioon ottavat paikalliset ruokapalvelujen hankinnan ja toteuttamisen kriteerit	5.2 5.4.2

Terveyden edistämisen työryhmä	- Vastaa valtuuksiensa mukaisesti terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimeenpanosta poikkiallinnollisin toimenpitein - Yhteensovittaa eri hallintokuntien toimenpiteet ja arvioinnin mittarit - Nimeää teemakohtaiset terveyden edistämisen työryhmät	Tekee suunnitelman oikeanlaisen ravitsemusviestinnän toteuttamisesta kunnassa sekä kuntalaisten osallistamisesta terveyttä edistävän ravinnon käyttöön	5.2 5.5
		Koordinoi ja seuraa ravitsemushoidon toteutumista	5.3.2 5.3.4
		Päätää, että terveyskeskuksen ja sosiaalitoimen henkilökunnan koulutussuunnitelmassa on valtuustokausittain vähintään 8h terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa ravitsemuskoulutusta	5.1.1 5.1.3 5.3.3
		Käsittelee kouluterveyskyselyn tulokset ja päättää toimenpiteistä	5.1.2
		Huolehtii siitä, että terveyskeskuksissa ja palvelusopimuksissa on sovittu yhteiset käytännöt mihin ikäkausi- ja terveystarkastuksiin liitetään ravitsemuskartoitus	5.1.3 5.1.4
		Huolehtii siitä, että ravitsemusterapeutin palvelut on kirjattu työterveyshuollon sopimukseen	5.1.3
		Huolehtii siitä, että ikäihmisten kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palvelusopimuksessa on kirjattu ravitsemustilan arviointi MNA-menetelmällä	5.1.5
		Huolehtii osaltaan siitä, että ravitsemus on mukana terveyttä ja hyvinvointia koskevissa kuntapäätöksissä	5.1.4
		Kehittää tehokkaita toimintatapoja ruokapalvelujen tuottamiseen ja ottaa käyttöön asiakaslähtöiset mittarit sekä sisäistä tehokkuutta kuvaavat mittarit. Laatii palvelukuvaukset kunnan tuottamille ruokapalveluille	5.2 5.1.5 5.3.1 5.3.4 5.5
		Teema-kohtaiset terveyden edistämisen työryhmät	Toteuttavat valtuuksiensa mukaisesti väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyviä tehtäviä ja raportoivat tuloksista
Arvioi ja valitsee vuosittain ravitsemushoidon ohjeistuksen ja potilashajauksen tukimateriaalin	5.3.2 5.3.4		
Laatii kunnassa ruokapalveluiden toteuttamiselle kirjalliset palvelusopimukset sekä näiden toteutumisen seurannalle mittarit	5.1.5 5.5		
Laatii toimenpidesuunnitelman suositusten mukaisesta ravitsemushoidosta pitkäaikaishoitoa järjestävissä laitoksissa	5.4.3		
Suunnittelee ja ottaa käyttöön sovittujen ruoka-aikojen, erityisesti iltapalan ja aamuaterian seurantajärjestelmän pitkäaikaishoitoa tarjoavissa laitoksissa	5.4.3		
Kouluikäisten ja opiskelijoiden kanssa työskentelevät laativat yhteisen suunnitelman syömishäiriöiden ja lihavuuden ennaltaehkäisemiseksi ja tunnistamiseksi	5.1.2		
Ottaa ikäihmisen ravitsemustilan arvioinnin osaksi palvelujärjestelmää	5.1.5		
Laatii terveys- ja sosiaalitoimen yksiköihin kirjalliset ohjeet ravitsemushoidon työnjaosta	5.3.2 5.3.3 5.3.4		
Valitsee seulontamenetelmät ja kriteerit ravitsemuspulmien tai vajaaravitsemuksen riskissä olevien tunnistamiseksi sekä laatii kirjaamisohjeet. Laatii kirjaamisohjeet annetun ravitsemusohjauksen ja hoidon kirjaamisesta	5.1.5 5.3.3 5.3.4 5.4.4		
Laatii lomakkeet ravitsemustilan arviointia, ravitsemushoidon suunnittelua sekä hoidon ja potilaan omahoidon seurantaa varten	5.3.3 5.3.4		
Perustaa kuntaan info- ja omahoitopisteitä, joissa ravitsemusasiant ovat kansantajuisesti esillä. Ylläpitää näitä	5.3.1		
Perustaa hyvin opastettuja, monipuolisia matalan kynnyksen paikkoja, joissa voi seurata terveydentilaa, ruokailua ja hankkia mielenvirkeyttä (esim. ruoanvalmistuskurssit)	5.1.4 5.1.5		

Kunnan isoista asiakasryhmistä vastaavat henkilöt, osastonhoitajat, ravitsemusterapeutit, yksityisten hoitolaitosten johto	Vastaavat valtuuksiensa mukaisesti alueellisen ravitsemussuunnitelman tavoitteiden, toimenpiteiden ja seurannan toteutumisesta	Vastaavat ruokakasvatuksen ottamisesta mukaan päivähoidon varhaiskasvatussuunnitelmaan	5.1.1
		Vastaavat siitä, että koulussa ruokailulle on varattu riittävästi aikaa	5.1.2
		Huolehtii siitä, että osastoilla ja vastaanottoiloissa on kaikkien potilasryhmien punnitsemiseen soveltuva vaaka	5.4.2 5.4.3
		Vakiinnuttaa ennaltaehkäisevät kotikäynnit toimintamuotona	5.1.2
		Huolehtii siitä, että asukkaiden ravitsemustila määritetään säännöllisesti ja ravitsemushoitoa tehostetaan tarvittaessa	5.4.3
		Huolehtii siitä, että terveys- ja sosiaalitoimen yksiköissä on arvioitu henkilökunnan ravitsemusosaaminen perustaso asiakasryhmän tarpeisiin suhteutettuna.	5.3.4
		Huolehtii siitä, että henkilökunnalla on ohjeet ruoan annostelusta	5.4.4
		Huolehtii siitä, että järjestetään yhteinen koulutus suositeltavasta ruokailusta asumispalveluyksikön hoitajille ja ruokapalvelua toteuttaville tahoille.	5.4.4

Taulukko 2. Esimerkkejä luvun 5 teemoista 5.3 ja 5.4 sairaanhoitopiirin eri päätöksentekotasojen vastuista, valtuuksista ja käytännön toimenpiteistä alueellisen ravitsemussuunnitelman toimeenpanoksi.

Organi- saatiotaso	Vastuut ja valtuudet	Toimenpide alueellisen ravitsemussuunnitelman toimeenpanossa	Teema- kohta
Sairaanhoitopiirin johtoryhmä	<ul style="list-style-type: none"> - Päättää alueellisen ravitsemussuunnitelman käyttöön ottamisen - Nimeää sairaanhoitopiirisä alueellisen ravitsemussuunnitelman toimeenpanon vastuutahot - Hyväksyy sairaanhoitopiirin sairaaloiden osalta alueellisen ravitsemussuunnitelman tavoitteet, toimenpiteet, arviointimenettelyt ja tavoite- tasot 	Tekee päätöksen suosituksen mukaisesta ateriarytmistä ja vajaaravitsemuksen riskin seulonnasta	5.4.1
Sairaanhoitopiirin toimialuejohtajat sekä sairaaloiden johtavat lääkärit	<ul style="list-style-type: none"> - Vastaavat toimialueilla ja sairaaloissa alueellisen ravitsemussuunnitelman tavoitteiden, toimenpiteiden ja arvioinnin toteuttamisesta - Nimeävät toimialueillaan ja sairaaloissa moniammatilliset työryhmät toimeenpanemaan alueellisen ravitsemussuunnitelman tavoitteita ja toimenpiteitä 	Tekevät päätöksen vajaaravitsemuksen riskin seulonnasta ja ravitsemushoidon tehostamisen käyttöönotosta sitä tarvitseville	5.4.1
		Perustavat moniammatilliset työryhmät koordinoimaan ravitsemushoitoa	5.3.2
Moniammatilliset työryhmät toimialueilla ja sairaaloissa	<ul style="list-style-type: none"> - Vastaavat valtuuksiensa mukaisesti alueellisen ravitsemussuunnitelman toimeenpanosta 	Suunnittelevat ja ottavat käyttöön sovittujen ruokainten, erityisesti iltapalan ja aamuaterian seurantajärjestelmän	5.4.1
		Suunnittelevat moniammatillisena yhteistyönä vajaaravitsemuksen riskin seulonnan jälkeiset toimenpiteet	5.4.1
		Potilasruoka suunnitellaan ravitsemushoitosuosituksen mukaiseksi ruokapalveluiden, ravitsemusterapeuttien ja hoitohenkilöstön yhteistyönä.	5.4.1
Osastonlääkärit ja osastonhoitajat	Vastaavat osastolla alueellisen ravitsemussuunnitelman tavoitteiden, toimenpiteiden ja arvioinnin toteutuksesta	Huolehtivat siitä, että vajaaravitsemuksen riskin arviointi otetaan osaksi tulokeskustelua tai osaksi akuutin vaiheen jälkeen (1-2 pv sisällä) tehtävää hoidon suunnittelua	5.4.1
		Huolehtivat siitä, että potilaan ravinnon ja ruokavalion (tavanomainen, erityis-, rakennemuutettu, tehostettu, laihdutus) tarve arvioidaan yksilöllisesti	5.4.1
		Huolehtivat siitä, että hoitohenkilökuntaa koulutetaan ja ravitsemusterapeutit osallistuvat vajaaravitsemuksen riskissä olevien sekä vajaaravitettujen hoitoon	5.4.1
		Ikäihmisen ravitsemustilan arviointi otetaan osaksi palvelujärjestelmää	5.1.5

4. Ammattilaisten keinot

Tässä luvussa on esitelty ravitsemushoidon tarpeen tunnistaminen eri sairauksissa sekä eri ammattilaisten tehtävät ravitsemushoidossa. Luku 5 sisältää tarkemmat kuvaukset eri tahoilla toteutettavista palveluista, jotka edistävät kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia ravitsemuksen keinoin.

4.1. Ravitsemushoidon tarpeen tunnistaminen

Ravitsemushoito edistää potilaan elämänlaatua ja kykyä ottaa vastuuta omasta terveydestään sekä tukee elimistön vastustuskykyä ja potilaan toimintakykyä. Ravitsemushoito myös edistää terveyttä ja on osa sairauden tai oireen hoitoa. Se estää vajaaravitsemuksen syntymistä ja hoitaa vajaaravitsemusta. Ravitsemushoitoon kuuluu ravitsemushoidon tarpeen tunnistaminen, ongelman tarkempi määrittely, ravitsemustilan arviointi, ruoankäytön ja ravinnonsaannin arviointi sekä ravinnon tarpeen määrittely, potilaan ravitsemushoidon toteutuksen valmiuksien kartoitus, ja kaikkeen edellä mainittuun sopeutettu yksilöllinen ravitsemushoitosuunnitelma ja ravitsemusohjaus. Ravitsemushoidon oleellisia osia ovat myös hoidon toteutus ja seuranta sekä vaikuttavuuden ja laadun arviointi. Taulukkoon 3 on koottu esimerkkejä ravitsemushoidon tarpeesta eri tilanteissa ja sairauksien hoidossa.

Taulukko 3. Ravitsemushoidon tarve eri tilanteissa ja sairauksissa.

Peruste	Esimerkkejä
Sydämen ja verenkiertoelinten sairaudet	<ul style="list-style-type: none"> • kohonnut verenpaine • sepelvaltimotauti ja muut sydänsairaudet • aivoverenkiertohäiriöt • veren hyytymisen estohoito
Aineenvaihdunta- ja munuaissairaudet	<ul style="list-style-type: none"> • tyypin 1 diabetes • tyypin 2 diabetes • raskausdiabetes • metabolinen oireyhtymä • rasva-aineenvaihdunnan häiriöt • munuaisten vajaatoiminta • synnynnäiset aineenvaihduntasairaudet • kihti
Tavanomaisesta ruokavaliosta poikkeava ruokavalio	<ul style="list-style-type: none"> • keliakia ja ihokeliakia • ruoka-allergiat • sosemainen ja nestemäinen ruokavalio • kasvisruokavalio • letkuravitsemus • suonensisäinen ravitsemus
Ravintoaineiden pilkkoutumiseen tai imeytymiseen vaikuttavat sairaudet	<ul style="list-style-type: none"> • laktoosi-intoleranssi • haiman vajaatoiminta • maksan vajaatoiminta • suun, nielun tai ruokatorven alueen leikkaus • mahalaukun osa- tai kokopoisto • ohut- ja paksusuolen leikkaukset • suoliavanteet • lihavuusleikkaukset • tulehduksellinen suolistosairaus • ruoansulatuskanavan syöpä • sappikivitauti
Sairaudet ja tilanteet, joihin liittyy usein ravinnontarpeen muutos	<ul style="list-style-type: none"> • monisairaat • suuret leikkaukset • palovammat • syöpä • krooninen haava • keskokset ja sairaat vastasyntyneet • huonosti kasvavat lapset • ikääntyneet
Sairaudet ja tilanteet, joihin liittyy liiallista tai liian vähäistä syömistä	<ul style="list-style-type: none"> • lihavuus • toiminnalliset vatsavaivat • dementia • psykiatrinen sairaus • reumataudit • syömishäiriöt • kehitysvamma • keuhkohtaumatauti
Sairaudet ja tilanteet, joihin liittyy usein syömis- tai nielemisvaikeuksia	<ul style="list-style-type: none"> • Parkinsonin tauti • MS-tauti, ALS
Vajaaravitsemus tai sen riski	<ul style="list-style-type: none"> • Kaikki em. sairaudet ja tilanteet

4.2 Ravitsemushoidon toteuttajat ja vastuut

Ravitsemushoidon lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet. Usein asiakas viime kädessä vastaa ravitsemushoidon toteuttamisesta. Eri ammattiryhmät osallistuvat ravitsemushoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin oman tehtäväkuvansa mukaisesti, mieluiten tiiminä. Taulukossa 4 on ravitsemushoitoon osallistuvia ammattiryhmiä tehtävineen (Nuutinen ym. 2010). Ravitsemushoito järjestetään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken hoitoketjujen ja yhteisesti sovittujen käytäntöjen mukaan.

Taulukko 4. Ravitsemushoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin osallistuvia ammattiryhmiä tehtävineen.

Ammattiryhmät	Tehtävät
Lääke- ja hoitotieteellinen sekä talousjohto	<ul style="list-style-type: none"> Ravitsemushoidon tavoitteiden ja toimintasuunnitelmien vahvistaminen Henkilökunta- ja muista resursseista huolehtiminen
Ruokapalveluyksikön johtaja, esimiehet ja ruokapalvelun ravitsemussuunnittelija	<ul style="list-style-type: none"> Tuotannon suunnittelu Omaavalvonnann suunnittelu Tuotekehitys Elintarvikehankinnat Asiantuntija- ja koulutuspalvelut
Muu ruokapalveluhenkilöstö	<ul style="list-style-type: none"> Ruoanvalmistus ja -jakelu Omaavalvonta
Lääkäri	<ul style="list-style-type: none"> Vastuu potilaan ravitsemushoidosta osana muuta hoitoa Vajaaravitun ja vajaaravitsemuksen riskipotilaan ravitsemustilan arviointi sekä hoidon suunnittelu, arviointi, seuranta ja potilaan motivointi
Osastonhoitaja	<ul style="list-style-type: none"> Ravitsemushoidon toteutuksen kokonaisvastuu
Hoitohenkilökunta	<ul style="list-style-type: none"> Vajaaravitsemuksen riskin seulonta Ravinnontarpeen arviointi ja yksilöllinen ruokatilaus Ruoanjakelu ja tarjoilu yhteistyössä sairaala/laitoshuoltajien kanssa Potilaan avustaminen ruokailussa tarvittaessa Ravinnonsaannin ja painon seuranta Palautteen pyytäminen potilaalta Ravitsemusohjaukseen osallistuminen Tiedonsiirto jatkohoitopaikkaan
Sairaala/laitoshuoltaja	<ul style="list-style-type: none"> Tuotetilaukseen, jakeluun ja tarjoiluun osallistuminen Ruokailuun liittyvän palautteen välittäminen hoitajille Potilasruokailun omaavalvonta
Ravitsemusterapeutti	<ul style="list-style-type: none"> Vajaaravitun ja vajaaravitsemuksen riskipotilaan ravitsemustilan arviointi sekä ravitsemushoidon suunnittelu, arviointi ja seuranta yhteistyössä lääkärin ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa Ravitsemusohjaus sovituille potilaille ja omaisille Ravitsemuskoulutus ja -konsultointi Ravitsemushoidon kehittäminen
Puheterapeutti	<ul style="list-style-type: none"> Imemis-, puremis- ja nielemiskyvyn arviointi ja kuntoutus
Hammaslääkäri	<ul style="list-style-type: none"> Purentaelimen kunnan arviointi ja hoito
Toimintaterapeutti	<ul style="list-style-type: none"> Syömisapuvälineiden tarvearvio
Kuntoutusohjaaja	<ul style="list-style-type: none"> Ravitsemushoidon ohjaukseen osallistuminen ja toteutumisen tukeminen
Psykologi	<ul style="list-style-type: none"> Potilaan voimaannuttaminen suositellun ruokavalion noudattamiseen yhteistyössä muun henkilökunnan kanssa
Fysioterapeutti	<ul style="list-style-type: none"> Fyysinen kuntoutus ja toimintakyvyn edistäminen
Sosiaalityöntekijä	<ul style="list-style-type: none"> Taloudellisen ja muun tuen tarpeen arviointi
Kuljetushenkilöstö	<ul style="list-style-type: none"> Aterioiden toimitus osastoille sovitusti
Apteekkihenkilöstö	<ul style="list-style-type: none"> Kliinisten ravintovalmisteiden kilpailutus, hankinta ja jakelu

5. Ravitsemuspalvelut ja kuntalainen

Tämä luku sisältää kunkin teeman lyhyen kuvauksen, teemaan liittyvän ohjeistuksen sekä taulukkomuotoon kirjoitetut tavoitteet, toimenpiteet, arviointimenetelmät tavoitetasooneen sekä näiden vastuutahot. Arvioinnissa on otettu huomioon sekä paikallinen että alueellinen taso. Teemojen aihealueet on esitetty siten, että niitä voidaan käsitellä omina kokonaisuuksinaan. Tämän vuoksi eri teemat sisältävät osittain samoja tavoitteita ja toimenpiteitä. Teemojen tavoite- ja toimenpide-ehdotuksissa on viitattu Pirkanmaan alueellisessa terveyden edistämisen suunnitelmassa esitettyihin rakenteisiin.

Teema 5.1 sisältää konkreettisia tavoitteita ja toimenpide-ehdotuksia ravitsemuksesta elinkaaren eri vaiheissa. Teemat 5.2, 5.3 ja 5.5 on kohdennettu kunnan johtaville viranhaltijoille ja luottamushenkilöille, joilla on vastuu kunnan ravitsemushoidon resursoinnista ja ruokapalveluiden organisoimisesta. Teema 5.4 käsittelee ravitsemushoitoa sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa.

5.1 Ravitseminen eri ikäkausina ja elämäntilanteissa

5.1.1. Alle kouluikäisten lasten ja lapsiperheiden ravitseminen

Perheiden tottumukset muovautuvat lasten ollessa pieniä. Aikuisten esimerkki, hyvä päivärytmi ja monipuoliset ruokavalinnat turvaavat kasvun, luovat ruokakulttuurin ja tuovat turvaa. Lihomisen ehkäisy alle kouluikäisissä on keskeistä.

Tämä kappale sisältää perheen ravitsemusohjauksen raskausajasta leikki-ikäiseksi sekä koko perheen ohjaamisen terveellisiin ruokavalintoihin. Hyvän ravitsemuksen perusta on esitetty kirjassa Lapsi, perhe ja ruoka. Se sisältää koko perheen ravitsemussuositukset. Suositus elää kirjan sivuilla ruokana ja erityisesti syömisen ilona; lukuisina erilaisina mahdollisuuksina hyvään ravitsemukseen.

Alueellisen tason arviointi ja tavoitetasot

1. Alle kouluikäisten lasten ruoka- ja ravitsemuskasvatus sisältyy jokaisen kunnan hyvinvointikertomukseen.
2. Alle kouluikäisten lasten ruoka- ja ravitsemuskasvatus sisältyy jokaisen kunnan varhaiskasvatussuunnitelmaan.

Suosituksia, ohjeita ja oppaita

1. Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista. STM 2008:10
2. Terveyden edistämisen laatusuositus. STM 2006:19
3. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. (STM:n julkaisuja 2004:11).
4. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan komiteamietintö 2003 (s.42 ja s.46)
5. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. STM 1999
6. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, Toimintaohjelma 2007-2011. STM 2007:17
7. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. STM 2004
8. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009)
9. Lasten lihavuus - Käypä hoito-suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2005.
10. Laki lasten päivähoidosta (36/1973, § 2b 2006, § 6 2006)
11. Mäki P, Wikström K, Hakulinen-Viitanen T. ym. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2011.

Tavoitteet	Toimenpiteet	Arviointi ja tavoitetasot		Vastuutahot
Neuvoloissa toteutetaan aktiivista ja perhekeskeistä ravitsemusohjausta	Terveystieteidenhuoltohenkilöstöä koulutetaan.	Kuinka monta äitiys-, lasten- ja perheneuvon terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluvista (____hlöä/____työntekijästä) osallistui ravitsemuskoulutukseen kerran valtuustokaudessa.	Kukin ko. terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluva osallistuu ravitsemuskoulutukseen kerran valtuustokaudessa (vähintään 8 t koulutus)	Sosiaali- ja terveyspalvelujen johto Palvelun hankkija Lastenneuvolan toiminnasta vastaava osastonhoitaja kunnissa
	Ravitsemusohjaus aineistoinen ja toteuttamistapoinen suunnitellaan perhekeskeisin periaattein	Onko alle kouluikäisen lapsen ravitsemusohjauksesta olemassa ikäkausittaiset ohjeet ja ajantasalla olevat materiaalit?	Ohjeet on Ajantasainen materiaali on	Neuvolapalveluista vastaava johto
	Turvataan moniammatillinen ravitsemusohjaus tai ravitsemusterapeutin palvelujen kohdentuminen alle kouluikäisiin	Onko lasten ja lapsiperheiden kanssa työskentelevillä nimetty ravitsemusterapeutti valikoitujen asiakkaiden ravitsemusohjaukseen sekä henkilökunnan konsultointia ja ohjausmateriaalin arviointia varten?	Kyllä on nimetty	Sosiaali- ja terveyspalvelujen johto Kuntapäättäjät
Päivähoidossa ohjataan terveellisiin ruokavalintoihin ja opetetaan ruokakulttuuria	Ruokakasvatus on osa alle kouluikäisen arkea	Sisältyykö varhaiskasvatussuunnitelmaan päivähoidossa ja esiopetuksessa ruokakasvatus, jolla tuetaan lasten terveyttä edistäviä elämäntapoja ja perheiden kasvatustehtävää?	Kyllä sisältyy	Päivähoidon ja ruokapalvelujen päälliköt Päivähoidon henkilöstö
Syömispulmiin ja lihavuuteen liittyvät tunnusmerkit tunnustetaan varhain ja niihin suunnitellut toimenpiteet toteutetaan	Tunnistetaan varhain erityistä tukea tarvitsevat perheet ja kaikille syömisen ongelmista kärsiville tehdään ravitsemusohjaussuunnitelma.	Tehdäänkö kaikille syömisen ongelmista kärsiville ravitsemusohjaussuunnitelma yhteistyössä perheiden kanssa ?	Kaikille on tehty	Sosiaali- ja terveyspalvelujen johto Neurolat, Kouluterveydenhuolto

5.1 Ravitseminen eri ikäkausina ja elämäntilanteissa

5.1.2. Koululaisten ja opiskelijoiden ravitseminen

Kouluruokailu on oleellinen osa koulun opetus- ja kasvatustehtävää. Kouluaikaisen ruokailun tarkoituksena on edistää oppilaan hyvinvointia sekä tervettä kasvua ja kehitystä. Hyvin suunniteltu ja rytmitetty kouluruokailu ja ateriat, jotka oppilaat myös säännöllisesti syövät, ylläpitävät oppilaan työvireyttä koulupäivän aikana ja vähentävät levottomuutta oppitunneilla. Kouluruokailu on tutkimusten mukaan Suomessa laadullisesti päivän paras ateriat ja toimii ruokakasvattajana.

Lapsuudessa ja nuoruudessa opitut hyvät syömistottumukset ennaltaehkäisevät monia terveysongelmia ja vähentävät näin kunnan terveystalouden tulevaisuudessa (Kouluruokailusuositus, VRN 2008).

Kouluruokailuun osallistumisesta sekä siten lasten ja nuorten terveyteen ja hyvinvointiin oleellisesti vaikuttavasta tekijästä saadaan kuntakohtaista tietoa kuntien osallistuksessa valtakunnalliseen kouluterveyskyselyyn.

Alueellisen tason arviointi ja tavoitetasot

1. Kouluruokailuun osallistutaan Pirkanmaan kouluissa 100 %:sti.
2. 100 %:ssa Pirkanmaan kouluista ei ole virvoitusjuoma- tai makeisautomaatteja.
3. Kouluruokailun toteutuminen raportoidaan jokaisen kunnan hyvinvointikertomuksessa.

Suosituksia, ohjeita ja oppaita

1. Terveyden edistämisen laatusuositus STM 2006:19
2. Kouluruokasuositus, Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008
3. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. <http://pre20090115.stm.fi/pr1092909444623/passthru.pdf>
4. Opiskeluterveydenhuollon opas. STM 2006
5. KELA on julkaissut 3.6.2008 korkeakouluruokailun periaatteita koskevan suosituksen
6. Kouluterveyskysely. www.kouluterveyskysely.fi
7. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009)
8. Perusopetuslaki (628/1998)
9. Mäki P, Wikström K, Hakulinen-Viitanen T. ym. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveystarkastus- ja Hyvinvoinnin laitos 2011.

Tavoitteet	Toimenpiteet	Arviointi ja tavoitetasot		Vastuutahot
Kouluruokailu toteutuu suositusten mukaan	Kouluruokailua kehitetään niin, että tataan koululaisille maittava ja ravitsemussuositukset täyttävä lounas	Osallistutaanko kouluruokailuun?	100 % osallistuminen kouluruokailuun > otanta kouluruokailuun osallistumisesta vähintään puolivuositain.	Ruokapalvelupäällikkö, sivistystoimenjohtaja Kuntapäättäjät
		Onko ruokatauko vähintään 30 min? Onko ensimmäinen ruokailuvuoro aikaisintaan klo 11?	Otanta 2x/v peruskoulun ja 2. asteen oppilaitosten lukujärjestyksistä	
	Kouluruokailu välipalamahdollisuuksineen on osa opetussuunnitelmaa ja koulun oppilashuoltoa.	Onko kouluruokailu kirjattu opetussuunnitelmaan? Onko yläkouluissa ja 2. asteen oppilaitoksissa tarjolla iltapäivällä terveellistä välipalaa?	On kirjattu. Tarjolla on terveellistä välipalaa.	
	Kunnan kouluista on poistettu makeis- ja virvoitusjuoma-automaatit.	Onko kouluissa makeis- tai virvoitusjuoma-automaatteja?	Vettä on tarjolla virvoitusjuomien sijaan.	
	Kouluterveyskyselyyn osallistutaan säännöllisesti (tapahtuu 2 vuoden välein)	Onko kunnan terveyden edistämisen työryhmä käsitellyt kouluterveyskyselyn tulokset ja päättänyt toimenpiteistä?	Kunnan terveyden edistämisen työryhmä on käsitellyt kouluruokailua kouluterveyskyselyn tulosten perusteella ja päättänyt tarvittavista jatkotoimenpiteistä ja asia on raportoitu kunnan hyvinvointikertomuksessa.	Sivistystoimenjohtaja Kuntapäättäjät
Lihavuuden ja syömishäiriöiden sekä niihin viittaavan käytännön ennaltaehkäisy, aktiivinen etsintä, varhainen puuttuminen ja asian- tunteva ohjaaminen	Kouluikäisten ja opiskelijoiden kanssa kunnassa työskentelevät ovat laatineet yhteisen suunnitelman syömishäiriöiden ja lihavuuden ennaltaehkäisemiseksi ja tunnistamiseksi.	Onko suunnitelma olemassa kunnassa?	Suunnitelma on tehty	Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, ravitsemusterapeutti Sivistystoimi Nuorisotoimi
	Terveystarkastuksissa tunnistetaan syömiseen liittyvät ongelmat painon seurannan ja haastattelun avulla sekä suunnitellaan yksilöllinen ohjaus ja seuranta.	Onko tunnistetuille syömisongelmallisille suunniteltu yksilöllinen ohjaus?	Onko lasten ja nuorten terveystarkastuksissa kirjattu BMI/ Pipa-%? 2-3 viikon otanta kouluterveydenhuollon tarkastusaineistosta	Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon henkilöstö, ravitsemusterapeutti

5.1 Ravitseminen eri ikäkausina ja elämäntilanteissa

5.1.3. Työssä käyvien ravitseminen

Jokaisella työssäkäyvällä kansalaisella tulee olla mahdollisuus työvuoron aikana nauttia rauhassa terveellinen, maukas ja kauniisti esille pantu ateria. Hyvistä raaka-aineista oikeaoppisesti valmistettu ruoka auttaa ylläpitämään vireystasoa ja työkykyä sekä ohjaa ruokailukäyttäytymistä, mikä heijastuu kotona ja kodin ulkopuolella ruokavalintoihin (VRN:n komiteamietintö 2003).

Hyvä työpaikkaruoka on ravitsemuksellisesti oikein koostettua, monipuolista ja terveellistä. Erityistä huomiota tulee kiinnittää aterioiden sisältämään tyydyttyneeseen rasvaan, suolaan sekä kuituun ja kasvisten määrään (Joukkoruokailusuositus 2010).

Aikuisiän hyvä ravitseminen on tärkeä työkykyisyyden ylläpitäjä ja kansansairauksien ehkäisijä. Keskeistä on lihomisen ehkäisy ja alkoholinkäytön kohtuullisuus.

Alueellisen tason arviointi ja tavoitetasot

1. Kaikissa Pirkanmaan kuntien henkilöstöravintoloissa sekä palvelusopimuksin hoidetuissa paikoissa on tarjolla joukkoruokailusuositusten mukainen työpaikka-ateria.
2. Kaikissa Pirkanmaan terveyskeskuksissa ja niiden tekemissä palvelusopimuksissa on sovittu käytännöt siitä, missä terveystarkastuksissa tehdään ravitsemuskartoitus.
3. Jokaisen Pirkanmaan kunnan hyvinvointikertomuksessa on indikaattorina 16 – 64 -vuotiaiden BMI.

Suosituksia, ohjeita ja oppaita

1. VN:n periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista, STM 2008:10
2. Terveyden edistämisen laatusuositus. STM 2006:19.
3. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Suomalaiset ravitsemussuositukset - ravinto ja liikunta tasapainoon (2005).
4. Joukkoruokailusuositus. STM Selvityksiä 2010:11.

Tavoitteet	Toimenpiteet	Arviointi ja tavoitetasot		Vastuutahot
Työterveys- huoltoa koske- viin palveluso- pimuksiin kirja- taan, että pe- rusterveysten- huollossa (pth) ja työterveys- huollossa (tth) tunnistetaan ravitsemusoh- jausta tarvitse- vat työkäiset	Sovituissa terveystar- kastuksissa ja TTH:n tarkastuksissa teh- dään ravitsemuskar- toitus ja yksilöllistä ohjausta suunnitel- laan sen perusteella	Onko terveystarkastuksissa ja palvelusopimuksissa sovittu yhteiset käytännöt mihin ikäkausi- ja terveystarkastuksiin liitetään ravitsemuskartoitus?	Yhteiset käytännöt on sovittu	Työterveyshuolto Työnantajat Perusterveydenhuollon johto
	TTH:n tarkastuksissa ja sovituissa terveystarkastuksissa kaikilta kirjataan BMI ja tehdään diabeteksen riskitesti niille, joiden BMI > 25.	Onko väh. 75 %:ssa tarkastuksista tehty ja onko BMI kirjattu? Onko diabeteksen riskitesti tehty sovituille?	Otantatutkimus viikon aikana terveystarkastuksissa käyneistä: onko BMI- ja diabeteksen riskitesti kirjaukset tehty sovitusti	Ikäkausi- ja terveystarkastuksia tekevä henkilöstö
	TTH:n tarkastuksissa ja sovituissa terveystarkastuksissa alkoholinkäyttöä mitataan Audit-testillä.	Onko väh. 75 %:ssa tarkastuksista tehty Audit-testi ?	Otantatutkimus viikon aikana terveystarkastuksissa käyneistä: onko Audit-testi tehty sovitusti?	Ikäkausi- ja terveystarkastuksia tekevä henkilöstö
	Tuetaan työterveysammattihenkilöiden ravitsemustietämystä ja ohjaustaitoja koulutuksen avulla.	Kuinka moni aikuisten ikäkausi- ja terveystarkastuksia tekevistä henkilöstöstä on osallistunut ravitsemuskoulutukseen?	Kukin ko. terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluva osallistuu ravitsemuskoulutukseen väh. kerran valtuustokaudessa (vähintään 8 t koulutus)	Työterveyshuollon johto
TTH:ssa on riittävät ravitsemusohjauspalvelut	Kunnan ja yksityisten työterveyspalveluyritysten välisissä palvelusopimuksissa on mukana ravitsemusterapeutin palvelujen käyttö.	Onko ravitsemusterapeutin palvelut kirjattu työterveyshuollon sopimuksiin?	75 %:ssa vuoden aikana allekirjoitettuihin sopimuksiin on kirjattu ravitsemusterapeutin palvelut.	Työnantajat Työterveyshuollon johto ja päättäjät
Terveellinen työpaikkaruokailu tehdään mahdolliseksi kaikille työssä käyville Pirkanmaalla ja esillä on vaihtoehtoisia tapoja syödä terveellisesti	Kaikilla kunnan palveluksessa olevilla on tarjolla joukkoruokailusuosituksen mukainen ateria	Onko kunnan henkilöstöravintoloissa sekä palvelusopimuksin hoidetuissa paikoissa tarjolla joukkoruokailusuosituksen mukaiset ateriat?	Otantatutkimus 3 perättäisen viikon ruokalistasta ja tavoitetaso 75 % täyttää kriteerit kuidun, suolan ja rasvan laadun osalta.	Työnantajat Ruokapalveluista vastaavat esimiehet Työterveyshuolto
	Työpaikoilla taukotilat ovat viihtyisät ja niissä on riittävät mikroaaltouunit ja jääkaapit	Käsitelläänkö työaikainen ruokailu työpaikkatarkastusten yhteydessä?	Asianmukaiset taukotilat ja ruokailumahdollisuus kaikilla työpaikoilla	Työterveyshuolto Työsuojeluorganisaatio

5.1. Ravitseminen eri ikäkausina ja elämäntilanteissa

5.1.4. Työterveyshuollon ulkopuolella olevien työkäisten ravitseminen

Käsittää työkäiset, mutta eri syistä työelämän ja työterveyshuollon ulkopuolella olevat henkilöt. Näitä ovat esimerkiksi kotiäidit, yksityisyrittäjät, työttömät, psyykkisistä tai muista syistä eläkkeellä olevat sekä päihteiden väärinkäyttäjät. Merkittävin yhteinen tekijä on taloudellisten resurssien niukkuus, usein myös yksinäisyys. Terveyttä edistävän ravitsemuksen perusta on esitetty kirjassa Suomalaiset ravitsemussuositukset - ravinto ja liikunta tasapainoon (2005).

Alueellisen tason arviointi ja tavoitetasot

1. Kaikissa Pirkanmaan kunnissa on tehty suunnitelma työelämän ulkopuolella olevien työkäisten kutsumisesta terveystarkastuksiin.
2. Kaikissa Pirkanmaan kuntien hyvinvointikertomuksissa on raportoitu työelämän ulkopuolella olevien työkäisten terveystarkastusten määrä.
3. Kaikissa Pirkanmaan kuntien hyvinvointikertomuksissa on raportoitu työttömien terveystarkastuksissa tehtyjen vajaaravitsemuksen riskin kartoitusten määrä (esim. NRS 2002-menetelmä).

Suosituksia, ohjeita ja oppaita

1. Terveystarkastuksen laatusuositus STM 2006:19
2. Suomalaiset ravitsemussuositukset - ravinto ja liikunta tasapainoon (2005).
3. Terveystarkastuslaki (2010)

Tavoitteet	Toimenpiteet	Arviointi ja tavoitetasot	Vastuutahot	
Estetään työelämästä pois siirtävien tai poissa olevien ravitsemuksen yksipuolistuminen ja lihominen tunnistamalla ravitsemusohjausta tarvitsevat	Työelämän ulkopuolella olevien terveystarkastuksissa selvitetään ravitsemustila ja laaditaan suunnitelma korjaaviksi toimenpiteiksi	Onko ravitsemustila ja ravinnonsaanti arvioitu työelämän ulkopuolella olevien terveystarkastuksissa?	Vähintään 75 %:lla terveystarkastuksiin osallistuneista on kirjattu ravitsemustilanteen arviointi. Otantaselvitys 3 viikon aikana terveystarkastuksissa käyneiden asiakirjoista.	Sosiaali- ja terveystoimen johto sekä henkilöstö
	Luodaan hyvin opastettuja, monipuolisia matalan kynnyksen paikkoja, joissa voi seurata terveydentilaa, ruokailua ja hankkia mielenvirkeyttä (esim. ruoanvalmistuskursseja).	Onko kunnassa em. paikka työelämän ulkopuolella olemassa?	Kyllä on	Kuntapäättäjät ELY-keskus, työttömien yhdistykset Kolmas sektori
Työterveyshuollon ulkopuolella olevilla on tasarvoiset mahdollisuudet palveluissa ja niiden saatavuudessa	Kunnassa tehdään työttömien terveystarkastukset	Onko kunnassa tehty suunnitelma työelämän ulkopuolella olevien tavoittamisesta terveystarkastuksiin?	Suunnitelma on tehty	Kuntapäättäjät Sos. ja terveystoimen johto Työ- ja elinkeinotoimisto Työvoiman palvelukeskus Terveystarkastuksia tekevä henkilöstö (tarkastusten sisältö)
	Ravitsemukseen liittyvien vaarojen kartoitus on osa työttömien terveystarkastusta	Arvioidaanko työttömien terveystarkastuksen yhteydessä ravitsemukseen liittyvät vaarat kuten ruokavallion yksipuolisuus, veren rasvavot, lihavuus ja vajaaravitsemuksen riski (NRS 2002-menetelmä)?	Toteuma 75% 3 viikon otannassa	Terveystarkastuksia tekevä henkilöstö (tarkastusten sisältö)
	Työttömien terveystarkastuksessa arvioidaan myös päihteiden käyttö ja suunnitellaan toimenpiteet käytön vähentämiseksi.	Onko tarkastuksessa tehty Audit tai muu päihdekysely?	Otantatutkimus viikon aikana terveystarkastuksissa käyneistä: onko Audit tehty väh. 75%:ssa tarkastuksista	Terveystarkastuksia tekevä henkilöstö
Työterveyshuollon ulkopuolella olevalla on ravitsemuksen omahoidon taloudellinen tieto-taito	Kunnassa järjestetään edullisen ja terveellisen ruoan valmistuskursseja eri elämäntilanteissa oleville	Onko kunnassa järjestetty ruoanvalmistuskursseja eri elämäntilanteissa oleville yhteistyössä erilaisten toimijoiden kanssa?	On järjestetty	Sos. ja terveystoimen johto Kuntapäättäjät Kolmannen sektorin toimijat yhdessä kunnan viranhaltijoiden kanssa
	Tuetaan sos. ja terveystoimen henkilöstön ravitsemustietämystä ja ohjaustaitoja koulutuksen avulla	Sisältyykö sosiaali- ja terveystoimen koulutus suunnitelmaan henkilöstön ravitsemustietämystukemisen?	Koulutus suunnitelmassa on mukana ravitsemustietämystukemisen lisääminen	Sos. ja terveystoimen johto
	Ravitsemusterapeutti osallistuu työelämän ulkopuolella oleville järjestettyyn käytännönläheiseen ryhmäohjaukseen (kauppakierrokset, matalan kynnyksen ryhmät jne.)?	Onko kunnalla sopimus ravitsemusterapeutin resurssien käytöstä työelämän ulkopuolella oleville järjestettyyn toimintaan?	Sopimus on	Sos. ja terveystoimen johto

5.1. Ravitseminen eri ikäkausina ja elämäntilanteissa

5.1.5. Kotona asuvien iäkkäiden ravitseminen

Kotona asuvat iäkkäät henkilöt (vähintään 65-vuotias), joilla saattaa olla useita perussairauksia, yksinäisyyttä tai alentunut toimintakyky. Huomioon on otettava myös taloudelliset realiteetit kuten pienet eläkkeet. Ikääntymisen vaikutus ravitsemukseen ja suositus hoidosta on esitetty kirjassa Ravitsemussuositukset ikääntyneille (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010).

Alueellisen tason arviointi ja tavoitetasot

1. Kaikissa Pirkanmaan kunnissa on suunnitelma hyvinvointia tukevien kotikäyntien järjestämisestä sovituille ikäryhmille.

Suosituksia, ohjeita ja oppaita

1. VN:n periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista, STM 2008:10
2. Terveyden edistämisen laatusuositus STM 2006:19
3. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.
4. MNA-lyhytmenetelmä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta)

Tavoitteet	Toimenpiteet	Arviointi ja tavoitetasot		Vastuutahot
Ravitsemuksen keinoin tuetaan toimintakykyä ja hyvää elämänlaatua (kotona, kerhoissa, kaikilla)	Hyvinvointia tukevat kotikäynnit toimintamuotona vakiinnutetaan ja niissä suunnitellaan ravitsemusta ja tunnistetaan lisäohjauksen tarpeet	Onko kunnassa suunnitelma hyvinvointia tukevien kotikäyntien järjestämisestä sovituille ikäryhmille?	On suunnitelma	Vanhustyönjohtaja Sos. ja terv.toimen johto
	Ikäihmisten kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palvelusopimuksessa on kirjattu ravitsemustilan arviointi MNA-menetelmällä	Onko arvio tehty alkukartoituksessa ja sen jälkeen painon seuranta säännöllisesti (puolivuosittain)?	Otanta 10 %:sta palvelusopimuksia, joista tavoitteena 75 % toteuma	Kotona käyvä kotipalvelu- ja kotisairaanhoidon henkilöstö
	Kunnassa on ikäihmisille ravitsemusaiheista viriketoimintaa esim. ruoanvalmistuskursseja, ruokamuisteluita, tietoiskuja ja näyttelyitä	Onko kunnassa järjestetty ikäihmisille yhteistä ruokailuun liittyvää toimintaa?	On järjestetty	Teemakohtainen työryhmä Sos. ja terv.toimen johto
Kotihoidossa on asiakaslähtöiset ruokapalvelut	Laaditaan kunnalliset tai seudulliset ruokapalvelujen hankinnan ja toteuttamisen kriteerit ja käytetään niitä. kts. Ruokapalvelut 5.5.	Onko otettu käyttöön asiakaslähtöiset mittarit? Onko kunnassa käytössä ruokapalvelujen hankinnan ja toteuttamisen kriteerit?	Mittarit ja kriteerit ovat käytössä	Kunnan ruokapalveluista vastaavat Kunnan terveyden edistämisen työryhmä
	Ateriapalveluille on suunniteltu asiakaslähtöiset laatustandardit.	Onko ateriapalvelujen ateria ikääntyneiden ravitsemussuositusten mukainen (proteiini, energia, rasvan laatu, suola, kuitu)? Onko ruoan eri rakennemuodot otettu huomioon laatustandardeissa?	Otanta 3 viikon ruokalistaista toteuma 75 % kunkin osalta (prot, energia, rasva, suola, kuitu)	Kotihoidon ateriapalvelusopimuksia tekevät (tilaajat ja tuottajat), käytännön toimijat ruokapalvelussa ja kotihoidossa
	Seurataan asiakastytyväisyyttä	Onko tehty asiakastytyväisyyskyselyä ateriapalvelun piirissä olevilta asiakkailta?	Asiakastytyväisyyskysely kerran vuodessa	Kunnan ruokapalveluista vastaavat Kunnan terveyden edistämisen työryhmä
Riskiryhmät ja -yksilöt tunnistetaan (esim. yksin asuvat, iäkkäät alkoholin käyttäjät) ja heille suunnatut toimenpiteet toteutetaan	Vajaaravitsemus tunnistetaan niin kotihoidossa kuin terveyskeskuksessa ikääntyneitä hoidettaessa	Seulotaanko vajaaravitsemuksen riski kerran vuodessa MNA-lyhytmenetelmällä ja kirjaataanko tulos terveystarkentamiseen?	75 % kotihoidon asiakkaita on seulottu ja tulos kirjattu terveystarkentamiseen	Kotisairaanhoido, kerhojen ja srk toimintojen suunnittelijat ja toteuttajat, ikääntyneen omaiset.
	Ravitsemushoitoa tehostetaan tarvittaessa niin kotihoidossa kuin terveyskeskuksessa ikääntyneitä hoidettaessa	Onko kunnassa ravitsemushoidon tehostamisen toimintamalli niille kotona asuville iäkkäille, joilla on vajaaravitsemus tai sen riski?	Kyllä on	Kunnan terveyden edistämisen työryhmä Seulontoja toteuttavat, ravitsemusterapeutit
	Riskiryhmät tunnistetaan ja alkoholin käyttöön puututaan tk:n lääkäri- ja hoitajavastuutoilla	Seulotaanko riskiryhmiä käyttämällä BMI-mittauksia, Diabeteksen riskitestejä ja Audit-testiä?	75 %:lla kirjaukset tehty asianmukaisesti	Terveyskeskuslääkärit ja -hoitajat

5.2. Ravitseminen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä

Ravitsemuksen avulla voidaan merkittävästi vaikuttaa terveydenhuollon kustannuksiin. Kunnan johtavilla viranhaltijoilla ja luottamushenkilöillä on päätöksentekijöinä vastuut ja valtuudet kunnan terveyttä edistävän ravitsemusohjauksen resursoinnille ja ruokapalveluiden toteuttamiselle. Oikein toteutettu ravitseminen lisää hyvinvointia, jaksamista ja toimintakykyä ja parantaa siten elämänlaatua. Täysipainoinen ravinto myös ehkäisee ja hoitaa sairauksia. Terveyttä edistävän ravitsemuksen perusta on esitetty kirjassa Suomalaiset ravitsemussuosituksien - ravinto ja liikunta tasapainoon (2005).

Alueellisen tason arviointi ja tavoitetasot

1. Jokaisessa Pirkanmaan kunnassa on tehty suunnitelma alueellisen ravitsemussuunnitelman toimeenpanosta ja seurannasta.
2. Jokaisessa Pirkanmaan kunnassa on nimetty poikkihallinnollinen työryhmä koordinoimaan alueellisen ravitsemussuunnitelman toimeenpanoa.
3. Jokaisessa Pirkanmaan kunnassa toimii teemakohtainen työryhmä, jonka tehtävänä on laatia paikalliset ruokapalvelujen toteuttamisen kriteerit.
4. PSHP:n alueellinen ravitsemustyöryhmä ja koulutuspalvelut on järjestänyt kuntien johtaville viranhaltijoille ja luottamushenkilöille valtuustokausittain koulutustilaisuuden ravitsemuksen merkityksestä väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä sekä sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa ja siten vaikutuksesta terveydenhuollon kustannusten vähentämiseen.

Lainsäädäntö, suosituksia, ohjeita ja oppaita

1. Perustuslaki (731/1999),
2. Kuntalaki (365/1995)
3. Terveydenhuoltolaki (1326/2010)
4. VN:n periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista, STM 2008:10
5. Terveyden edistämisen laatusuositus. STM 2006:19
6. Suomalaiset ravitsemussuosituksien - ravinto ja liikunta tasapainoon (2005). <http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/FIN11112005.pdf>
7. Suomalaisten aikuisväestön terveystiläytyminen ja terveys, kevät 2009. THL:n raportti 7/2010. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ce5ee5c1-6df4-44c2-bcd7-c3b735019570>
8. Kiiskinen U ym. Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannus-vaikuttavuus. STM Julkaisuja 2008:1.
9. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa STM 1999
10. Äitiysneuvolan henkilöstöresursseista tulossa suositus
11. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, Toimintaohjelma 2007-2011 STM 2007:17
12. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille, STM 2004
13. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009)
14. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. <http://pre20090115.stm.fi/pr1092909444623/passthru.pdf>

Tavoitteet	Toimenpiteet	Arviointi ja tavoitetasot		Vastuutahot
Kunnassa väestön terveyttä edistetään liittämällä alueellisen ravitsemussuunnitelman tavoitteet ja niiden toteuttaminen osaksi kunnan toimintaa ja hyvinvointikerhomusta	Kuntien luottamushenkilöjohto ja johtavat viranhaltijat perehdytetään alueellisen ravitsemussuunnitelman teemoihin sekä niiden toteuttamisessa tarvittaviin keinoihin ja resursseihin. Kunnassa laaditaan hyvinvointikertomus.	Onko kunnassa tehty suunnitelma alueellisen ravitsemussuunnitelman toimeenpanosta ja seurannasta kunnassa?	Suunnitelma on tehty	Kunnan terveyden edistämisen strategiasta vastaavat, toimialojen johto, ruokapalvelujen johto, poikkihallinnollinen terveyden edistämisen työryhmä
	Kuntaan perustetaan poikkihallinnollinen työryhmä koordinoimaan alueellisen ravitsemussuunnitelman tavoitteiden toimeenpanoa kunnassa.	Onko kunnassa nimetty poikkihallinnollinen työryhmä koordinoimaan alueellisen ravitsemussuunnitelman toimeenpanoa?	Kunnassa on perustettu poikkihallinnollinen terveyden edistämisen työryhmä	
	Kunnan poikkihallinnollinen työryhmä tekee suunnitelman oikeanlaisen ravitsemusviestinnän toteuttamisesta kunnassa sekä kuntalaisten osallistamisesta terveyttä edistävän ravinnon käyttöön.	Onko laadittu suunnitelma oikeanlaisen ravitsemusviestinnän toteuttamisesta kunnassa ja kuntalaisten osallistamisesta terveyttä edistävän ravinnon käyttöön?	Suunnitelma on laadittu	
Kunnan ruokapalveluiden elintarvikkeiden hankinnassa ja ruokatuotannossa käytetään ravitsemuskriteereitä ja tehokkaita toimintatapoja. Toimintaan varataan riittävästi resursseja	Perustetaan teemakohtainen työryhmä laatimaan asiakkaiden tarpeet huomioon ottavat kriteerit paikalliselle ruokapalvelujen hankinnalle ja toteuttamiselle.	Toimiiko kunnassa teemakohtainen työryhmä, joka laatii paikalliset ruokapalvelujen toteuttamisen kriteerit?	Kunnassa toimii ravitsemusasioita käsittelevä työryhmä	Kunnan talousjohtaja, ruokapalvelun johtaja, ostopalveluista vastaavat työntekijät, teemakohtainen työryhmä
	Kehitetään tehokkaita toimintatapoja ruokapalvelujen tuottamiseen ja otetaan käyttöön asiakaslähtöiset mittarit.	Onko kunnan hyvinvointikertomuksessa arvioitu kunnan ruokapalvelujen toteutuksen asiakaslähtöisyyttä ja resursien riittävyvyyttä?	Arviointi on tehty	
	Lisätään ostopalveluista vastaavien tietoa ravinnon merkityksestä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.	Kukin ostopalveluista vastaava osallistuu ravitsemuskoulutukseen vähintään kerran valtuustokaudessa (vähintään 8 tunnin koulutus).	Koulutukseen on osallistuttu	
Kunnan luottamushenkilöt sekä johtavat viranhaltijat sitoutuvat toteuttamaan alueellisen ravitsemussuunnitelman tavoitteita	Luottamushenkilöille ja johtaville viranhaltijoille järjestetään koulutusta ravitsemuksen merkityksestä ja kunnan edustajia osallistuu koulutukseen.	Onko koulutusta järjestetty ja onko kunnasta osallistuttu em. koulutustilaisuuteen?	On osallistuttu	Kunnan johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt
	Ennaltaehkäisevän työn voimavarat on resursoitu valtakunnallisten laatusuosituksen mukaisesti. Mahdollistetaan henkilöstön joustava työajan käyttö väestön ravitsemusasioiden parantamisessa.	Onko henkilöstö resursoitu valtakunnallisten laatusuosituksen mukaisesti?	Resursointi toteutuu laatusuosituksen mukaisesti äitiys- ja lastenneuvolassa sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuol-	
	Kunnan valtuusto tekee itsearviointin kerran valtuustokaudessa koskien väestön terveyden ja hyvinvoinnin sekä hyvän ravitsemuksen edistämisen onnistumista päätöksenteossa.	Onko kunnan valtuusto tehnyt itsearviointin väestön terveyden ja hyvinvoinnin sekä hyvän ravitsemuksen edistämisen onnistumisesta päätöksenteossa?	Itsearviointi on toteutettu	

5.3. Ravitsemushoito osana sairauden ehkäisyä ja hoitoa

5.3.1. Kuntalainen aktiivisena terveytensä ylläpitäjänä ja hoitajana

Ensisijainen vastuu omasta ja lähiympäristön terveydestä ja hyvinvoinnista on ihmisillä itsellään. Yksilön elämäntapaan ja valintoihin vaikuttavat kuitenkin voimakkaasti hänen tiedolliset ja muut voimavaransa, elinolosuhteensa sekä ympäristön ja kulttuurin antamat virikkeet ja mahdollisuudet. Kunnan tehtävänä on tukea terveellisten valintojen mahdollisuuksia ja vahvistaa terveyden taustatekijöitä kuten koulutusmahdollisuuksia, elinoloja, työoloja ja palveluiden toimivuutta, jotta yksilöiden ja yhteisöjen mahdollisuudet edistää omaa ja lähiympäristönsä terveyttä paranevat (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006).

Myös sairauden hoidossa ja kuntoutuksessa potilaalla itsellään on aktiivinen rooli, vaikka terveydenhuollon ammattihenkilöillä on ensisijainen vastuu hoidosta. Terveydenhuollon tulee tarjota entistä enemmän omahoidon tukea ja kehittää keskinäisen viestinnän keinoja. Potilasjärjestöt ja -yhdistykset voivat toimia potilaiden edustajina toimintatapoja kehitettäessä.

Alueellisen tason arviointi ja tavoitetasot

1. Jokaisessa Pirkanmaan kunnassa on info- tai omahoitopiste, jossa on esillä ajankohtaista ravitsemustietoutta.
2. Jokaisessa Pirkanmaan kunnassa on tarjolla jokin matalan kynnyksen maksuton ravitsemusneuvontapalvelu.
3. Jokaisessa Pirkanmaan kunnassa terveystieteiden asiakastyytyväisyyskyselyissä kysytään ravitsemushoidon ja ohjauksen saatavuutta ja laatua.

Suosituksia, ohjeita ja oppaita

1. Routasalo P ja Pitkälä K. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhoitohenkilökunnalle. Duodecim 2009. Forssa 2009.
2. Terveyden edistäminen. Hallituksen politiikkaohjelma 5.12.2007.
3. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2006:19. Helsinki 2006.
4. Toimenpideohjelma suomalaisten sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi vuosille 2005–2011. Suomen sydänliiton julkaisuja 2005:1. Helsinki 2005.
5. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Suomalaiset ravitsemussuositukset - ravinto ja liikunta tasapainoon, 2005. Helsinki 2005.
6. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Toimenpideohjelma kansallisten ravitsemussuositusten toteuttamiseksi. Komiteamietintö, Maa- ja metsätalousministeriö 2003.
7. Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:10. Helsinki 2008.
8. Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista. Toimeenpanosuunnitelma 2008–2011. Helsinki 2008.

Tavoitteet	Toimenpiteet	Arviointi ja tavoitetasot		Vastuutahot
Kuntalainen vastaa omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan, johon kuuluu hyvästä ravinnosta huolehtiminen	Tuetaan toimintaa, joka kannustaa kuntalaisia huolehtimaan omasta ravitsemuksestaan osana terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitoa.	Millaisin toimin kunta on kannustanut kuntalaisia huolehtimaan hyvästä ravitsemuksesta osana terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitoa?	Ravitsemustavoitteita on kirjattu kunnan hyvinvointistrategiaan ja niiden toteutumista arvioidaan hyvinvointikertomuksessa.	Kuntalaiset, kunnan luottamushenkilöt, kunnan johto Sosiaali- ja terveys-toimen henkilöstö yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa
	Ajankohtaisista ravitsemusasioista viestitään aktiivisesti kuntalaisille eri viestintäkanavia käyttäen.	Miten ravitsemusasioista viestitään kuntalaisille?	Terveyttä edistävän ravitsemuksen aiheita käsitellään kunnan internet-sivuilla tai paikallislehdissä.	Terveystoimen viranhaltijat Ravitsemusterapeutit Viestinnän vastuuhenkilöt
	Kunnassa pidetään yllä info- ja omahoitopisteitä, joissa ravitsemusasiat ovat kansantajuisesti esillä.	Onko kunnassa info- ja omahoitopisteitä tai muuta toimintaa, jossa ravitsemusasiat ovat kansantajuisesti esillä?	Kyllä on	Ruokapalveluista vastaavat henkilöt
Kunnassa on tarjolla asiakaslähtöisiä palveluja, jotka parantavat kuntalaisten valmiuksia terveellisten ruokattumusten toteuttamiseen	Kunnan järjestämät ruokapalvelut toteutetaan siten, että ne luovat edellytykset terveyttä edistävälle ruokavalinnoille.	Onko kunnan elintarvikehankinta- ja ruokapalvelujen ostokriteereihin kirjattu ravitsemuskriteerit ja seurataanko niitä?	On kirjattu ja niitä seurataan	Kunnan luottamushenkilöt Sosiaali- ja terveys-toimen johto Ruokapalveluista vastaavat henkilöt
	Kunta järjestää tiedotusta ja matalan kynnyksen ravitsemusneuvontapalveluja terveyttä edistävistä ravitsemuksesta.	Onko kunnassa matalan kynnyksen ravitsemusneuvontapalveluja (esim. terveystioski, puhelinneuvonta, ravitsemusterapeutin kyselytunti, luentosarjat, ruoanvalmistuskurssit)?	Kyllä on	
	Kunta järjestää ravitsemushoitoon perehtyneen ammattihenkilöstön tuottamia asiakaslähtöisiä ravitsemusohjauspalveluja.	Onko kunnassa tarjolla ravitsemusterapeutin tai muun ravitsemushoitoon perehtyneen terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa ravitsemusohjausta?	Kyllä on	
Asiakkaan ja potilaan osuutta ravitsemushoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa tuetaan aktiivisesti	Potilaan oma osuus nostetaan esiin hoitoketuissa ja yksilöllisissä hoitosuunnitelmissa.	Onko potilaan osuus kirjattu hoidon prosessien kuvauksissa, hoitoketuissa ja -poluissa?	Kyllä on ja missä?	Sosiaali- ja terveys-toimen henkilökunta Ravitsemusterapeutit Potilasjärjestöt?
	Kehitetään omahoitoon ohjaavaa aineistoa.	Onko omahoitoa tukevaa aineistoa (esim. ruoankäytön seurantalomake) käytössä ravitsemushoidossa?	Kyllä on. Millaista?	
	Ravitsemusohjauksen saatavuutta ja laatua arvioidaan aktiivisesti asiakaspalautteen avulla.	Onko sosiaali- ja terveys-toimessa kerätty asiakaspalautetta, jossa arvioidaan ravitsemushoidon ja -ohjauksen saatavuutta ja laatua?	Kyllä on	

5.3. Ravitsemushoito osana sairauden ehkäisyä ja hoitoa

5.3.2. Ravitsemuksen merkitys osana sairauden ehkäisyä ja hoitoa

Hyvä ravitsemus ja ravitsemushoito ovat osa terveyden ylläpitoa ja sairauksien hoitoa. Näiden todellista merkitystä ja onnistumisen edellytyksiä ei välttämättä tiedosteta, ellei asiaa ole arvioitu kokonaisuutena. Ravitsemushoidon toteutukseen osallistuu potilaan ja hänen läheistensä lisäksi merkittävä joukko eri ammattihenkilöitä, joten hyvä suunnittelu ja resurssien oikea kohdentaminen on tärkeää.

Vaikuttavan ravitsemushoidon toteutuminen on vaarassa erilaisten vaihtoehtoisten näkemysten ja yksittäisten toimijoiden henkilökohtaisten ruokaan liittyvien käsitysten vuoksi. On huolehdittava siitä, että ravitsemushoitoa suunnittelevat ja toteuttavat toimijat ovat perillä tutkimusnäyttöön perustuvasta ravitsemustiedosta ja pätevistä toimintatavoista oman roolinsa edellyttämässä laajuudessa. Ravitsemushoidon kehittämiseksi tarvitaan säännöllistä toiminnan suunnittelua ja arviointia sekä työhön osallistuvan henkilökunnan koulutusta ja ajantasaista tiedottamista.

Alueellisen tason arviointi ja tavoitetasot

1. Jokaisessa Pirkanmaan kunnassa on työryhmä, joka koordinoi ja valvoo kuntalaisille tarjolla olevien ravitsemusneuvonta- ja ruokapalvelujen saatavuutta ja laatua.
2. Jokaisen Pirkanmaan kunnan sosiaali- ja terveystoimen yksiköissä on kirjalliset suunnitelmat ravitsemushoidon palvelujen työnjaosta.

Suosituksia, ohjeita ja oppaita

1. Diabeteksen ehkäisy ja hoidon kehittämisohjelma. DEHKO 2000 – 2010. www.diabetes.fi
2. Haapa E ja Pölonen A (toim.). Ravitsemushoito kehittyvässä palvelujärjestelmässä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2001:14. Helsinki 2002.
3. Sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen asiantuntijaryhmän raportti 2008. Kansanterveystieteen julkaisuja B2/2008. Helsinki 2008.
4. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki 2006.
5. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Suomalaiset ravitsemussuositukset - ravinto ja liikunta tasapainoon, 2005. Helsinki 2005
6. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Toimenpideohjelma kansallisten ravitsemussuosituksen toteuttamiseksi. Komiteamietintö, Maa- ja metsätalousministeriö 2003. Helsinki 2003.
7. Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:10. Helsinki 2008.
8. Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista. Toimeenpanosuunnitelma 2008–2011. Helsinki 2008.

Tavoitteet	Toimenpiteet	Arviointi ja tavoitetasot	Vastuutahot		
Kunnan palveluja suunnittelevalla luottamus- ja virkamiesjohdolla on kokonaisnäkemys ravitsemuksen ja ravitsemushoidon merkityksestä ja vaikuttavan ravitsemushoidon edellytyksistä	Kunnan johto ja luottamushenkilöt perehtyvät ravitsemuksen ja ravitsemushoidon merkitykseen, toteutuksen edellytyksiin ja vaikutuksiin.	Onko kunnan johdolle ja luottamushenkilöille järjestetty perehdytystä tai ravitsemusaiheista koulutusta?	Kyllä on. Millaista?	Kunnan johto ja luottamushenkilöt	
	Kunnassa toimii työryhmä, joka koordinoi ja valvoo kuntalaisille tuotettuja tai ostettuja ravitsemusneuvonta- ja ruokapalveluja sekä niiden saatavuutta ja laatua.	Onko kunnassa ravitsemustoimikunta, terveyden edistämisen työryhmä tms. joka koordinoi ja valvoo kuntalaisille tuotettuja tai ostettuja ravitsemus- ja ruokapalveluja sekä niiden saatavuutta ja laatua?	Kyllä on.		Kunnan johto ja luottamushenkilöt
	Ravitsemukseen liittyvät toiminnot otetaan vuosittain esille kussakin hallintokunnassa sen toiminnan luonteen mukaisesti.	Onko kussakin hallintokunnassa käsitelty sen vastuualueeseen kuuluvat ravitsemukseen liittyvät toiminnot?	Kyllä on.		Kunnan hallintokuntien johto Sosiaali- ja terveys-toimen johtavat viranhaltijat
Ravitsemushoiton ja ruokapalveluihin osallistuvalla henkilöstöllä on yhtenevä näkemys ravitsemuksen merkityksestä osana sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta	Ravitsemushoiton ja ruokapalveluihin osallistuva henkilöstö saa säännöllisesti koulutusta ja ajankohtaista tietoa ravitsemuksesta.	Näkykö ravitsemus ja ravitsemushoito henkilöstön täydennyskoulutuksissa? Miten?	Jokainen ravitsemushoiton osallistuva työntekijä osallistuu ravitsemusterapeutin antamaan ravitsemusaiheeseen koulutukseen vähintään 8 tuntia valtuustokaudessa.	Terveys- ja sosiaalipalvelujen sekä ruokapalvelujen esimiestaso Hoitokäytäntöjen ja koulutuksen suunnittelijat.	
	Ravitsemus ja ravitsemushoito kirjataan hoitoketjuihin, hoito-ohjeisiin ja henkilöstön perehdyttämisohjeisiin.	Onko terveys- ja sosiaalitoimen yksiköissä kirjalliset ohjeet ravitsemushoidon toteutuksesta ja työnjaosta?	Kyllä on.		Terveys- ja sosiaalipalvelujen sekä ruokapalvelujen johto ja lähiesimiehet
	Ravitsemushoitoa kehitetään moniammatillisen tiimityön suuntaan.	Onko sosiaali- ja terveyspalvelujen hoitotiimien kokoonpanoa ja toimintaa arvioitu ravitsemushoidon näkökulmasta?	Kyllä on.		Sosiaali- ja terveys-toimen johto ja lähiesimiehet
Ravitsemushoito ja -ohjaus järjestetään valtakunnallisten ja kunnassa käyttöön otettujen suositusten mukaisesti	Huolehditaan siitä, että poikkihallinnollisissa terveyden edistämisen ja hoidon linjauksia suunnittelevissa työryhmissä on ravitsemuksen asiantuntijoita (ravitsemusterapeutit).	Onko kunnan palveluja kehittävässä toimielimessä ravitsemusterapeutin asiantuntemusta joko omana henkilökuntana, ostopalveluna tai konsulttina?	Kyllä on.	Kunnan luottamushenkilöt Sosiaali- ja terveys-toimen johto	
	Ravitsemushoidon ohjeistuksen ja potilasohjauksen aineisto arvioidaan ja valitaan vuosittain moniammatillisessa työryhmässä.	Onko ravitsemushoidon ja -ohjauksen tukena käytettävä aineisto arvioitu ja sovittu yhteisistä käytännöistä?	Kyllä on.		Sosiaali- ja terveys-toimen johto ja lähiesimiehet
	Ravitsemushoidon osatekijöiden laatua seurataan ja kehitetään (ravitsemustilan ja ravinnonsaannin arvioinnin, ohjauksen, seurannan ja kirjaamisen käytäntöjen kehittäminen).	Onko ravitsemushoidon ja sen osatekijöiden toteutumista arvioitu?	Kyllä on. Mitä?		Terveys- ja sosiaalipalvelujen esimiehet Ruokapalvelun esimiehet Ravitsemusterapeutit

5.3. Ravitsemushoito osana sairauden ehkäisyä ja hoitoa

5.3.3. Ravitsemushoidon tarpeen tunnistaminen ja varhainen puuttuminen

Ravitsemushoidon lähtökohta on ravitsemusongelman ja ravitsemushoidon tarpeen tunnistaminen ajoissa. Ravitsemushoidon tarpeen taustalla voi olla virhe- tai vajaaravitsemus, syömishäiriö tai sairauden tai sen hoidon aiheuttama muuttunut ravinnontarve. Ravitsemusongelma saattaa tulla ilmi muuallakin kuin terveydenhuollon piirissä, joten mm. sosiaali-, koulu- ja liikuntatoimen tai työ- ja elinkeinotoimistojen henkilökunnalla tulee olla kykyä tunnistaa tilanne, jossa asiakas tarvitsee ravitsemushoitoa tai -ohjausta.

Ravitsemushoidon tarpeen tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen edellytykset paranevat, jos

- toimijalla on perustiedot ravitsemuksesta, asiakasryhmän tarpeista ja mahdollisista ravitsemusongelmille altistavista tekijöistä
- toimija osaa arvioida ongelman vakavuuden ja kiireellisyyden
- toimija tietää mihin ottaa yhteyttä ja miten

Alueellisen tason arviointi ja tavoitetasot

1. Jokaisessa Pirkanmaan kunnassa on valittu menetelmät ja laadittu toimintaohjeet vajaaravitsemuksen riskin toteamiseksi, varhaiseksi puuttumiseksi ja hoitoon ohjaamiseksi.

Suosituksia, ohjeita ja oppaita

1. Council of Europe. Food and Nutritional Care in Hospitals: How to Prevent Undernutrition? Report and recommendations of the Committee of Experts on Nutrition, Food Safety and Consumer Protection. Council of Europe Publishing 2002.
2. Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma. DEHKO 2000 – 2010. www.diabetes.fi
3. Haapa E ja Pölönen A (toim.). Ravitsemushoito kehittyvässä palvelujärjestelmässä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2001:14. Helsinki 2002.
4. Nuutinen O. ym. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Valtion ravitsemusneuvottelukunta Edita 2010.
5. Suominen M. ym. Ravitsemussuosituksien ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.
6. Sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen asiantuntijaryhmän raportti 2008. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B2/2008. Helsinki 2008.
7. Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:10. Helsinki 2008.
8. Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista. Toimeenpanosuunnitelma 2008–2011. Helsinki 2008.

Tavoitteet	Toimenpiteet	Arviointi ja tavoitetasot		Vastuutahot
Ravitsemusohjausta ja -hoitoa tarvitsevat kansalaiset tunnustetaan varhain (esim. vajaaravitsemus, syömishäiriöt, lihavuus ja sen ravitsemushoito)	Sovitaan menetelmät ja kriteerit, joita käytetään ravitsemusohjausta ja -hoitoa tarvitsevien kansalaisten tunnistamiseksi.	Onko terveyskeskuksessa ja muiden hallintokuntien piirissä sovittu menetelmistä ja kriteereistä vajaaravitsemuksen, syömishäiriöiden sekä liikapainon tunnistamiseksi?	Kyllä on. Mitä on valittu?	Terveys- ja sosiaalipalvelujen esimiehet Koulutoimen ja liikuntatoimen johto
	Laaditaan vajaaravitsemuksen riskin seulonnan toiminta- ja kirjaamisohjeet.	Onko vajaaravitsemuksen riskin seulonnan toiminta- ja kirjaamisohjeet laadittu?	Kyllä. Mille ryhmille?	Terveys- ja sosiaalitoimen ammattihenkilöt Ravitsemusterapeutit
	Henkilökunnalle järjestetään säännöllisesti koulutusta ravitsemushoidon tarpeen tunnistamisesta ja vajaaravitsemuksen riskin seulonnasta.	Onko terveyskeskuksen ja sosiaalitoimen henkilökunnalle järjestetty koulutusta ravitsemushoidon tarpeen tunnistamisesta ja vajaaravitsemusriskin seulonnasta?	Kyllä on. Millaista?	Terveys- ja sosiaalitoimen esimiehet
Ravitsemusongelmiin puututaan sairauden tai vajaa- ja virheravitsemuksen ehkäisemiseksi	Sovitaan toimintamallit ja työnjako ravitsemusongelman tunnistamisen jälkeiselle varhaiselle puuttumiselle.	Onko sovittu toimintamallit ja työnjako vajaaravitsemusriskin tai muun ravitsemusongelman tunnistamisen jälkeiselle toiminnalle varhaiseksi puuttumiseksi?	Kyllä on.	Terveys- ja sosiaalipalvelujen esimiehet
	Laaditaan toimintamallit ja ohjeistus tehostetun ravitsemushoidon toteuttamisesta ja kirjaamisesta.	Onko laadittu tehostetun ravitsemushoidon ohjeistus vajaaravitsemustilan tai vakavan vajaaravitsemuksen riskin korjaamiseksi?	Kyllä on.	

5.3. Ravitsemushoito osana sairauden ehkäisyä ja hoitoa

5.3.4. Ravitsemushoito osana potilaan hoitoa ja kuntoutusta

Ravitsemushoito kuuluu luonnollisena osana sairauksien päivittäiseen hoitoon. Eräissä sairauksissa tai tilanteissa hoito edellyttää erityisruokavaliota tai tehostettua ravitsemushoitoa.

Alueellisen tason arviointi ja tavoitetasot

1. Jokaisessa Pirkanmaan kunnassa on moniammatillinen työryhmä, joka koordinoi ja valvoo kuntalaisille tarjolla olevien ravitsemushoidon palvelujen saatavuutta ja laatua.
2. Jokaisessa Pirkanmaan kunnassa on arvioitu ravitsemusterapiaresurssi suhteessa väestöpohjaan.
3. Jokaisessa Pirkanmaan kunnassa on määritetty sosiaali- ja terveystoimen henkilökunnan ravitsemusosaamisen tavoitetasot asiakaskunnan tarpeisiin suhteutettuna.
4. Jokaisen Pirkanmaan kunnan terveyskeskuksessa on sovittu ravitsemushoidon kirjaamiskäytännöistä potilastietojärjestelmään.

Suosituksia, ohjeita

1. Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma. DEHKO 2000 – 2010. www.diabetes.fi
2. Haapa E ja Pölönen A (toim.). Ravitsemushoito kehittyvässä palvelujärjestelmässä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2001:14. Helsinki 2002.
3. Nuutinen O. ym. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Valtion ravitsemusneuvottelukunta Edita 2010.
4. Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:3. Helsinki 2001.
5. Suominen M. ym. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.
6. Sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen asiantuntijaryhmän raportti 2008. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B2/2008. Helsinki 2008.
7. Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki 2006
8. Toimenpideohjelma suomalaisten sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi vuosille 2005 – 2011. Suomen sydänliiton julkaisuja 2005:1. Helsinki 2005.
9. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Toimenpideohjelma kansallisten ravitsemussuositusten toteuttamiseksi. Komiteanmietintö, Maa- ja metsätalousministeriö 2003. Helsinki 2003.
10. Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:10. Helsinki 2008.

Tavoitteet	Toimenpiteet	Arviointi ja tavoitetasot		Vastuutahot
Kunnassa on ajantasainen käsitys ravitsemushoidon tarpeesta, resursseista ja toteutumisesta	Ravitsemushoidon tarvetta, resursseja ja toteutumista seurataan ja kehitetään poikkihallinnollisen ja moniammatillisen työryhmän johdolla.	Onko kunnassa poikkihallinnollinen ja moniammatillinen työryhmä, joka koordinoi ja seuraa ravitsemushoidon tarvetta, resursseja ja toteutumista?	Kyllä on.	Kunnan luottamushenkilöt Sosiaali- ja terveyspalvelujen johto
	Kunnassa on riittävät ravitsemusterapiaresurssit toiminnan suunnitteluun, henkilökunnan koulutukseen, potilaiden hoitoon sekä viestintään.	Miten kunnan ravitsemusterapiapalvelut on järjestetty? Mikä on väestömäärä yhtä ravitsemusterapeuttia/työpanosta kohden?	Kuntalaisten käytössä on yksi ravitsemusterapeutti 30 000 asukasta kohden.	
	Terveys- ja sosiaalipalvelujen yksiköissä toimivat ravitsemusyhdyshenkilöt	Onko terveys- ja sosiaalipalvelujen yksiköissä nimetyt ravitsemusyhdyshenkilöt?	Kyllä. Missä yksiköissä?	
Potilas saa oikea-aikaisen ja korkeatasoisen ravitsemushoidon sairaudesta ja organisaatiosta riippumatta	Hoitoketjut ja paikalliset hoitopolut arvioidaan ja päivitetään ravitsemushoidon osalta.	Mikä on ravitsemushoidon osuus hoitoketjuissa ja ohjeistuksissa?	Ravitsemushoito on kirjattu paikallisiin toimintaohjeisiin keskeisimpien potilasryhmien osalta.	Terveys- ja sosiaalipalvelujen esimiehet Ylva ja muut palvelujärjestelmän kehittämisestä vastaavat tahot.
	Ravitsemushoidon porrastus ja konsultatiivikäytännöt sovitaan ravitsemushoidon osalta.	Onko terveys- ja sosiaalitoimen yksiköiden kesken sovittu ravitsemushoidon toteutuksesta ja työjaosta?	Terveyskeskuksessa on suunnitelma keskeisten kansantautien ravitsemushoidon toteutuksesta ja työjaosta.	Sosiaali- ja terveys-toimen johto ja lähiesimiestas
	Kaikissa hoitoyksiköissä on riittävä ravitsemukseen perehtynyt henkilökunta.	Onko sosiaali- ja terveys-toimen yksiköissä arvioitu henkilökunnan tehtävänmukainen ravitsemusosaaminen asiakasryhmän tarpeisiin suhteutettuna?	Kyllä on.	
Ravitsemushoidon jatkumo turvataan	Lähteiden, hoitokertomusten ja epikriisien kirjaamiskäytännöt arvioidaan ravitsemushoidon kannalta ja niitä kehitetään.	Miten ravitsemushoito kirjataan läheteissä, hoitokertomuksissa ja epikriiseissä?	Terveyskeskuksessa on sovittu käytäntö ravitsemushoitosuunnitelman kirjaamisesta sähköisen tietojärjestelmän potilaskertomukseen, läheteisiin ja epikriiseihin.	Terveys- ja sosiaalipalvelujen lähiesimiehet Sairaaloiden johto
	Potilaan roolia oman hoitonsa toteuttajana sekä viestijänä eri hoito- ja toimipisteiden välillä tuetaan.	Onko kehitetty sellaisia potilaan omahoidon viestinnän välineitä, jotka tukevat ravitsemushoidon viestintää toimijoiden välillä?	Potilaan omahoitoon on kehitetty lomake, johon on kirjattu potilaan kanssa yhdessä tehty hoitosuunnitelma ja sen päivitykset.	
	Ravitsemushoidon tukena käytettävä ohjausaineisto sovitaan yhteisesti moniammatillisen asiantuntijaryhmän avulla.	Onko ravitsemusohjauksen tukena käytettävä aineisto sovittu yhteisesti terveyskeskuksessa ja sosiaalitoimessa?	Terveyskeskuksessa käytettävä ohjausaineisto on arvioitua ja sen käytöstä on kirjalliset ohjeet.	

5.4. Ravitsemushoito sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa

5.4.1. Ravitsemushoito sairaalassa

Sairaaloissa ravitsemus on aina osa potilaan hoitoa, minkä vuoksi se vaatii laajaa osaamista sekä hoitohenkilöstön, ravitsemusterapeuttien ja lääkäreiden yhteistyötä. Sairaalan potilasruokailun perustana on terveyttä edistävä ruokavalio. Omahoidon toteuttamista varten potilas tai omainen tarvitsee ravitsemusohjausta diagnoosivaiheessa sekä sairauden, sen hoidon, elämäntilanteen tai ravitsemustilan muuttuessa.

Sairaalapotilaiden vajaaravitsemus on yleistä, sillä useiden tutkimusten mukaan 20–50 % sairaalapotilaista on vajaaravittuja. Vajaaravitsemus huonontaa potilaan elämänlaatua ja vaikeuttaa toipumista sekä lisää kustannuksia ja terveydenhuoltohenkilöstön työmäärää. Jokaisen potilaan vajaaravitsemuksen riski seulotaan viimeistään toisena hoitopäivänä. Vajaaravitsemuksen seulonta toistetaan viikon välein tai sovitusti.

Sairaus tai sen hoito voivat altistaa vajaaravitsemukselle. Sairaus voi vähentää ruokahalua, aiheuttaa kataboliaa, muuttaa aineenvaihduntaa, heikentää ravintoaineiden imeytymistä ja lisätä niiden menetystä. Vajaaravitsemukselle erityisen alttiita ikäryhmiä ovat lapset ja vanhukset. Vajaaravitsemus altistaa infektioille ja painehaavoille sekä lisää leikkauksen jälkitauteja. Se voi myös muuttaa lääkeaineiden tehoa vaikuttamalla niiden imeytymiseen ja jakautumiseen elimistössä. Lisäksi vajaaravitsemus heikentää potilaan toipumista, toimintakykyä ja elämänlaatua. Se lisää työmäärää, hoitoaika, kuolleisuutta ja kustannuksia.

Taysissa ravitsemushoitoprosessin vaiheet on jaksoteltu seuraavasti:

1. Vajaaravitsemuksen riskin seulonta
2. Ravitsemustilan tarkempi arviointi vajaaravitsemuksen riskissä oleville
3. Ravinnon tarpeen arviointi
4. Tavanomaiseen ravitsemushoitoon kuuluvan yksilöllisen ruokavalion tilaaminen
5. Tehostetun ravitsemushoidon yksilöllinen suunnittelu ja toteuttaminen
6. Yksilöllinen ravitsemusohjaus tai ryhmäohjaus
7. Hoidon jatkuvuus ja tiedon siirtäminen

Alueellisen tason arviointi ja tavoitetasot

1. Pirkanmaalla sairaaloissa on ravitsemushoitosuosituksen mukainen ateriarytmi
2. Pirkanmaalla sairaaloissa tunnistetaan vajaaravitsemus ja sen riski
3. Pirkanmaalla sairaaloissa on sovittu toimenpiteet tavanomaista ravitsemushoitoa tarvitseville ja vajaaravitsemuksen eri riskiluokissa oleville.

Suosituksia ja ohjeita

1. Nuutinen O, Siljamäki-Ojansuu U, Mikkonen R. ym. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Valtion ravitsemusneuvottelukunta Edita Publishing Oy Helsinki 2010.
2. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuosituksset/erillisryhmat/ravitsemushoitosuositus>
3. NRS 2002-selontalomake ja ruoankäytön seurantalomakkeet ovat tulostettavissa osoitteessa:
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuosituksset/erillisryhmat/ravitsemushoitosuositus>)

Tavoitteet	Toimenpiteet	Arviointi ja tavoitetasot		Vastuutahot
Ravitsemushoitosuosituksen mukainen ateriaritmi toteutuu ja sairaalassa vältetään liian pitkiä ruokailuvälejä	Johtavat toimijat tekevät päätöksen suosituksen mukaisesta ateriaritmistä ja päätös laitetaan käytäntöön.	Tarjotaanko potilaalle sairaalassa aamuateria, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala?	Kyllä tarjotaan 5 ateriaa tai välipalaa	Hoitotyöstä vastaava, ruokapalveluista vastaava, sairaala-huollosta vastaava, kuljetuspalveluista vastaava, ylihoitajat, osastonhoitajat
	Suunnitellaan ja otetaan käyttöön sovittujen ruoka-aikojen, erityisesti iltapalan ja aamuaterian seurantarjestelmä.	Mikä on iltapalan ja aamuaterian välinen aika?	Iltapalan ja aamuaterian välinen aika on 11 tuntia tai vähemmän.	
Vajaaravitsemuksen riski arvioidaan rutiniesti punnitsemalla kaikkien sairaalaan tulevien potilaiden paino ja määrittämällä kehon painoindeksi sekä näitä tietoja hyödyntämällä NRS 2002-mentelmällä ja tulos kirjataan potilasasiakirjoihin	Yliääkärit ja ylihoitajat tekevät päätöksen vajaaravitsemuksen riskin seulonnasta. Sen käyttöönoton suunnittelevat osastonlääkäri ja osastonhoitaja. Henkilökunta koulutetaan seulontamenetelmän käyttäjäksi.	Onko käytettävä vajaaravitsemuksen tunnistamismenetelmä valittu ja onko sen käytöstä sovittu osastotasolla?	Kyllä on valittu Käytöstä on sovittu osastotasolla	Yliääkärit, ylihoitajat, osastonlääkärit, osastonhoitajat, hoitajat
	Vajaaravitsemuksen riskin arviointi otetaan osaksi tulokeskustelua tai osaksi tietyissä tilanteissa akuutin vaiheen jälkeen (1-2 pv sisällä) tehtävää hoidon suunnittelua.	Toteutetaanko vajaaravitsemuksen riskin seulonta ja kirjataanko mittaustulokset potilastietojärjestelmään yhteisesti sovittuun kohtaan?	Vajaaravitsemuksen riskin seulonta toteutetaan Mittaustulokset kirjataan potilastietojärjestelmään sovittuun	Osastonlääkärit, osastonhoitajat, hoitajat
	Vajaaravitsemuksen riskin seulonnan jälkeiset toimenpiteet suunnitellaan moniammatillisena yhteistyönäottaen huomioon eri vuodeosastojen ja poliklinikoiden potilasaineksen erityispiirteitä.	Onko osastotasolla sovittu vajaaravitsemuksen eri riskiluokissa oleville ravitsemushoidon toimenpiteet?	Toimenpiteet on sovittu vajaaravitsemuksen eri riskiluokissa oleville	Osastonlääkärit, lääkärit, osastonhoitajat, hoitajat, ravitsemusterapeutit
Ravitsemus on sairaalassa osa yksilöllistä hoitoa ja potilas saa sopivaan aikaan, sopivan määrän, oikean rakenteista, sairauteensa mallina toimivaa ruokaa ja tarvittaessa käytetään tehostetun ravitsemushoidon menetelmiä.	Potilaan ravinnon ja ruokavalion (tavanomainen, erityis-, rakenne-muutettu, tehostettu, laihdutus) tarve arvioidaan yksilöllisesti.	Onko sairaalan vuodeosastoilla sovittu käytännöt tarvittavan ruokavalion tarpeen arvioinnista, potilasruoan annoskoon määrittämisestä, ruoan tilauksesta ja ruoan käytön seurannasta?	Kyllä	Yliääkärit, ylihoitajat, osastonlääkärit, osastonhoitajat, hoitajat, ravitsemusterapeutit,
	Sairaalahoito hyödynnetään lihavuuden omahoidossa ja potilaan motivoinnissa	Onko sairaalan vuodeosastoilla ja poliklinikoilla sovittu käytännöt lihavuuden tunnistamiseksi, laihduttamisen puheeksi ottamiseksi ja hoitoon ohjaamiseksi?	Kyllä	
	Potilasruoka suunnitellaan ravitsemushoitosuosituksen mukaisesti ruokapalveluiden ja hoitohenkilöstön yhteistyönä.	Toteutuvatko elintarvikkeiden hankinta ja aterioiden koostumus ravitsemushoitosuosituksen kriteerien mukaisesti?	Kyllä Kyllä	Osastonhoitajat, hoitajat, ravitsemusterapeutit, ruokapalvelut
	Hoitohenkilökuntaa koulutetaan ja ravitsemusterapeutit osallistuvat vajaaravitsemuksen riskissä olevien sekä vajaaravittujen hoitoon.	Osallistuuko ravitsemusterapeutti vajaaravitsemuksen riskissä olevien hoitoon ja on aina mukana vajaaravittujen hoidossa?	Kyllä Kyllä	

5.4. Ravitsemushoito sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa

5.4.2. Lyhytaikainen hoito terveystieteiden keskuksissa ja poliklinikalla

Sisältää terveystieteiden keskuksissa eri syistä hoidettavien potilaiden ravitsemuksen. Potilaat saattavat olla jatkohoidossa varsinaisen sairaalahoidon jälkeen, hoidettavina akuutin sairauden vuoksi tai intervallihoidossa esimerkiksi omaisen matkan vuoksi.

Lyhytaikaisessa hoidossa terveystieteiden keskuksissa ja poliklinikalla on tärkeää tunnistaa ja ottaa puheeksi lihavuus sekä suunnitella potilaan kanssa sen omahoito. Samoin lyhytaikaisessa hoidossa oleellista on tunnistaa vajaaravitsemuksen riski, sillä varhaisessa vaiheessa aloitettu hoito on helpompaa kuin vajaaravitsemuksen hoito.

Toimiva ravitsemushoito edellyttää vastuiden määrittelyä, sujuvaa yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Se edellyttää myös saumatonta tiedonsiirtoa eri toimijoiden kesken ja laadun arviointia.

Alueellisen tason arviointi ja tavoitetasot

1. Lihavuus tunnistetaan, tulos (paino ja BMI) merkitään sairauskertomukseen kerta-luonteisella käynnillä terveystieteiden keskuksissa ja lihavuus otetaan puheeksi
2. Vajaaravitsemus tunnistetaan

Suosituksia ja ohjeita

1. Nuutinen O, Siljamäki-Ojansuu U, Mikkonen R. ym. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveystieteiden keskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Valtion ravitsemusneuvottelukunta Edita Publishing Oy Helsinki 2010.
2. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuosituksset/erillisryhmat/ravitsemushoitosuositus>
3. NRS 2002-selontalomake ja ruoankäytön seurantalomakkeet ovat tulostettavissa osoitteessa:
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuosituksset/erillisryhmat/ravitsemushoitosuositus>
4. Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämissuunnitelman (DEHKO 2000-2010)
5. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Toimenpideohjelma kansallisten ravitsemussuosituksien toteuttamiseksi. Komiteanmietintö. Maa- ja metsätalousministeriö. Helsinki 2003.

Tavoitteet	Toimenpiteet	Arviointi ja tavoitetasot	Vastuutahot	
Työikäisen lihavuus tunnistetaan ja sen yksilöllisistä hoitomahdollisuuksista keskustellaan.	Työikäisten lihavuus todetaan ja otetaan puheeksi sekä keskustellaan liikapainosta ja sen merkityksestä. Esitellään laihdutuskeinoja ja sovitaan lihavuuden jatkohoitomenetelmästä.	Onko osastoilla ja vastaanototiloissa kaikille potilasryhmi- le soveltuva vaaka? Punnitaanko potilas ja merkitäänkö tulos (paino ja BMI) sairauskertomukseen kerta- luonteisella käynnillä terveyskeskuksessa?	Kyllä Kyllä	Tulotilanteessa potilaan vastaanot- tava henkilökunta. Seurantatilanteissa omahoitaja tai ravitsemusterapeutti
Vajaaravitsemuksen riski arvioidaan rutiinisti punnitsemalla kaikkien terveyskeskukseen tulevien potilaiden paino, määrittämällä kehon painoindeksi tai käyttämällä NRS 2002- tai MNA-menetelmää ja vajaaravitsemuksen riskin tulos kirjataan potilasasiakirjoihin.	Terveyskeskusten poliklinikalle ja vuodeosastolle tulevat potilaat punnitaan ja sen perusteella arvioidaan vajaaravitsemuksen riski.	Onko aikuisille potilaille sovit- tu painoindeksirajat, joiden mukaan potilas on vajaaravit- tu?	Kyllä	Tulotilanteessa potilaan vastaanot- tava henkilökunta. Seurantatilanteissa omahoitaja tai ravitsemusterapeutti
	Terveyskeskuksessa arvioidaan vajaaravitsemuksen riski NRS-2002 menetelmällä tai MNA-lyhytmenetelmällä vuodeosastolle tullessa ja lyhytaikaisessa hoidossa seulonta toistetaan viikoittain.	Onko poliklinikalla ja vuodeosastolla sovit- tu yhteisestä tavasta (MNA; NRS-2002) arvioida potilaan vajaaravitsemuksen riski?	Kyllä	
Ateria-ajat ovat ravitsemushoitosuosituksen mukaiset	Johtavat toimijat tekevät päätöksen suosituksen mukaisesta ateriarytmistä ja päätös laitetaan käytäntöön.	Tarjotaanko potilaalle sairaalassa aamuateria, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala?	Kyllä tarjotaan 5 ateriaa tai välipalaa	Johtava hoitaja, ruokapalvelupäällikkö, sairaalahuol- lostosta vastaava, ruokakuljetuksista vastaava, ylihoitajat, osastonhoitajat
	Puututaan terveyskeskuksessa kriittisiin ruoka-aikoihin (esim. iltapäivän välipalan tarjoaminen sekä päivällisen ja iltapalan myöhentäminen).	Mikä on iltapalan ja aamuaterian välinen aika?	Iltapalan ja aamuaterian välinen aika on 11 tuntia tai vähemmän.	
Ravitsemushoito on osa hoitoa	Saetaan perusterveydenhuollon ravitsemusterapeutti-resurssi vastaamaan suositeltua tarvetta.	Mikä on ravitsemusterapeutin palvelujen määrä asukasta kohti terveyskeskuksessa?	Yksi kokopäivätyötä tekevä ravitsemusterapeutti 30 000 asukasta kohti	Terveyskeskuksen johto, osastonlääkärit, osastonhoitajat, hoitajat, ravitsemusterapeutit
	Tehdään sopimus ravitsemusterapeutin palvelujen käyttömahdollisuudesta vuodeostojen ja poliklinikoiden potilaiden hoitoon ja henkilökunnan kanssa tehtävään yhteistyöhön. Terveyskeskuksella on käytössä ravitsemusterapeutin palvelut konsultointia ja ohjausmateriaalin arviointia varten.	Onko terveyskeskuksella sopimus ravitsemusterapeutin palveluista poliklinikkaa ja vuodeosastoja varten?	Kyllä	

5.4. Ravitsemushoito sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa

5.4.3. Pitkäaikaishoito ympärivuorokautista hoitoa antavassa laitoksessa

Tämä kappale käsittää mm. vanhukset ja vammaiset, jotka ovat ympärivuorokautisesti laitoshoidossa pysyväisluontoisesti. Myös perhetukikeskukset ja lastensuojelulaitokset järjestävät ympärivuorokautista pitkäaikaishoitoa. Näissä laitoksissa asukkaat eivät yleensä osallistu ruoan valmistukseen tai raaka-aineiden hankintaan ja yleensä tarvitsevat apua ruokailussa.

Euroopan neuvoston julkilausuman (2002) mukaan kaikilla potilailla on oikeus laadukkaaseen ravitsemushoitoon. Sen tavoitteena on, että potilas saa energiaa ja ravintoaineita tarvettaan vastaavasti ja ruokailu tuottaa myös mielihyvää. Yksilöllinen ja oikea-aikainen ravitsemushoito kohentaa tai ylläpitää potilaan ja asukkaan ravitsemustilaa ja elämänlaatua sekä nopeuttaa toipumista.

Koska syömättä jäävän ruoan ravintoarvo on nolla, täytyy ruoan maistua potilaalle ja olla myös rakenteeltaan sopivaa.

Suomessa tehdyissä tutkimuksissa 40–90 %:lla vanhainkotiasukkaasta ja ikääntyneestä sairaalapotilaasta havaittiin vajaaravitsemuksen riski (Suominen 2007). Selvästi vajaaravittuja tutkituista ikääntyneistä oli 11–57 % ja hyvä ravitsemustila todettiin enintään 16 % asukkaita tai potilaista.

Alueellisen tason arviointi ja tavoitetasot

1. Kaikissa kunnissa toimii moniammatillinen työryhmä, joka käsittelee ravitsemushoitoa pitkäaikaishoitoa järjestävissä laitoksissa.
2. Ympärivuorokautista pitkäaikaishoitoa antavissa laitoksissa tarjotaan asukkaille kolme ateriala ja kaksi välipalaa vuorokaudessa.

Suosituksia, ohjeita ja oppaita

1. Nuutinen O, Siljamäki-Ojansuu U, Mikkonen R. ym. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Valtion ravitsemusneuvottelukunta Edita Publishing Oy Helsinki 2010.
2. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuosituksset/erillisryhmat/ravitsemushoitosuositus>
3. MNA ja NRS 2002-selontalomake ja ruoankäytön seurantalomakkeet ovat tulostettavissa osoitteessa: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuosituksset/erillisryhmat/ravitsemushoitosuositus>)
4. Suominen M. Nutrition and nutritional care of elderly people in Finnish nursing homes and hospitals (väitöskirja). Helsinki; 2007.

Tavoitteet	Toimenpiteet	Arviointi ja tavoitetasot		Vastuutahot
Ateria-ajat ovat ravitsemushoitosuosituksen mukaiset ja vältetään liian pitkiä ruokavälejä	Johtavat toimijat tekevät päätöksen suosituksen mukaisesta ateriarytmistä ja päätös laitetaan käytäntöön.	Onko kunta edellyttänyt omissa laitoksissaan ja ostopalvelusopimuksissaan yksityisiltä ympärivuorokautista hoitoa tuottavilta palveluntuottajilta, että nämä tarjoavat asukkailleen 3 ateriaa ja 2 välipalaa vuorokaudessa?	Omissa laitoksissa ateriakerrat toteutuvat. Ostopalvelusopimuksen yksi kriteeri on ravitsemushoitosuosituksen mukainen ateriarytmi	Laitoshoidon johto, hoitotyöstä vastaava, ruokapalveluista vastaava, sairaala-huollosta vastaava, kuljetuspalveluista vastaava, osastonhoitajat
	Organisoidaan työ ruokapalveluissa, kuljetuksessa, sairaalahuoltajilla sekä hoitohenkilökunnalla niin, että suosituksen mukainen ateriarytmi on mahdollinen.	Onko em. ravitsemushoitoon vaikuttavilla toimijatahoilla yhteistyöverkosto asioiden kehittämistä varten?	Kyllä on	
	Suunnitellaan ja otetaan käyttöön sovittujen ruoka-aikojen, erityisesti iltapalan ja aamuaterian seurantajärjestelmä.	Mikä on iltapalan ja aamuaterian välinen aika?	Iltapalan ja aamuaterian välinen aika on 11 tuntia tai vähemmän.	
Ravitsemushoito edistää asukkaiden toimintakykyä ja terveyttä kohderyhmän ravitsemussuosituksen ja ravitsemushoitosuosituksen mukaisesti	Kunnassa toimii moniammatillinen työryhmä, joka laatii toimenpidesuunnitelman suositusten mukaisesta ravitsemushoidosta pitkäaikaishoitoa järjestävissä laitoksissa..	Toimiiko kunnassa moniammatillinen työryhmä, joka käsittelee ravitsemushoitoa pitkäaikaishoitoa järjestävissä laitoksissa?	Kyllä toimii	Laitoshoidon johto, palvelusopimusten laatijat, ruokapalvelujen tilaajat ja tuottajat
	Toimenpidesuunnitelmassa määritetään konkreettiset toimenpiteet, aikataulu, tarvittavat resurssit, mittarit ja vastuuhenkilöt.	Onko kunnassa laadittu ravitsemushoidon toimenpidesuunnitelma pitkäaikaishoitoa järjestäviä laitoksia varten? Onko suunnitelma hyväksytty lautakuntatasolla?	Kyllä on	
	Laitoksissa kiinnitetään huomiota henkilökunnan määrään ja työajan varaamiseen ruokailussa avustamiseen.	Onko henkilökuntamäärä suosituksen mukainen?	Kyllä on	
Asukkaiden ravitsemustila ja yksilölliset ruokailuun liittyvät tarpeet arvioidaan systemaattisesti ja ravitsemushoitoa tehostetaan tarvittaessa	Asukkaiden ravitsemustila määritetään säännöllisesti ja ravitsemushoitoa tehostetaan tarvittaessa	Onko osastoilla ja vastaanottotiloissa kaikille potilasryhmille soveltuva vaaka?	Kyllä on	Osastonhoitajat, kuntien luottamushenkilöt, ravitsemusterapeutit, yksityisten hoitolaitosten johto
	Asukkaille tarjotaan heidän tarpeensa mukaista ruokaa.	Onko pitkäaikaishoidon laitoksissa käytössä asukkaille palautejärjestelmä?	Kyllä on	
	Sovitaan menettelytavat asukkaiden ja potilaiden ruokailun seurantaan ja ravitsemushoidon tehostamiseen.	Osallistuuko ravitsemusterapeutti laitoksen ravitsemushoidon suunnitteluun?	Kyllä osallistuu	

5.4. Ravitsemushoito sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa

5.4.4. Asumispalveluyksiköt, palvelukodit ja lastensuojeluyksiköt

Yksityiset ja julkiset tuettua ja tehostettua asumispalvelua tarjoavat yksiköt, joiden kohderyhmänä ovat muun muassa vammaiset, mielenterveyskuntoutujat, päihteiden käyttäjät ja vanhukset. Myös lastensuojeluyksiköt kuuluvat tähän osioon. Kohderyhmä saattaa osallistua osittain itse raaka-aineiden hankintaan ja ruoan valmistukseen.

Ateriapalvelu edistää asukkaiden toimintakykyä ja terveyttä ikäihmisten ravitsemussuosituksen (2010) ja ravitsemushoitosuosituksen (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010) mukaisesti.

Alueellisen tason arviointi ja tavoitetasot

1. Kaikissa asumispalveluyksiköissä, palvelukodeissa ja lastensuojeluyksiköissä tarjotaan asukkaille kolme ateriaa ja kaksi välipalaa vuorokaudessa.
2. Kaikissa asumispalveluyksiköissä, palvelukodeissa ja lastensuojeluyksiköissä tarjotaan asukkaille suomalaisten ravitsemussuositusten mukaista tai tarvittaessa hoidon edellyttämää ravitsemushoitosuosituksen mukaista ruokaa.

Suosituksia, ohjeita ja oppaita

1. Suominen M, Finne-Soveri H, Hakala P. ym. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Edita Publishing Oy. Helsinki 2010.
2. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/erillisryhmat/ikaantyneet/>
3. Nuutinen O, Siljamäki-Ojansuu U, Mikkonen R. ym. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Valtion ravitsemusneuvottelukunta Edita Publishing Oy Helsinki 2010.
4. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/erillisryhmat/ravitsemushoitosuositus>
5. NRS 2002-selontalomake, MNA-lomakkeet ja ruoankäytön seurantalomakkeet ovat tulostettavissa osoitteessa:
6. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/erillisryhmat/>
7. Ikääntyneiden ateriointi 3. Ruokapalveluiden seurantaraportti. THL. 2009 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5572b601-e49d-4196-aeaf-22b5b968a7eb>

Tavoitteet	Toimenpiteet	Arviointi ja tavoitetasot		Vastuutahot
Vanhuksella tai muulla asukkaalla on miellyttävät ruokahetket sekä sopivat ja mieluiset ateriat	Johtavat toimijat tekevät päätöksen suosituksen mukaisesta ateriarystmistä ja päätös laitetaan käytäntöön.	Onko kunta edellyttänyt omista yksiköissään ja ostopalvelusopimuksiinsa yksityisiltä asumispalveluja tuottavilta palveluntuottajilta, että nämä tarjoavat asukkaalleen 3 aterialla ja 2 välipalaa vuorokaudessa?	Omissa yksiköissä ateriakerrat toteutuvat. Ostopalvelusopimuksen yksi kriteeri on ravitsemushoitosuosituksen mukainen ateriarystmi	Asumispalveluyksikön johto, esimiehet, palvelusopimusten laatijat, ruokapalvelujen tilaajat ja tuottajat
	Tarjotaan suomalaisten ravitsemussuositusten mukaista tai tarvittaessa hoidon edellyttämää ravitsemushoitosuosituksen mukaista ruokaa.	Onko henkilökunnalla ohjeet ruoan annostelusta?	Kyllä on	
	Järjestetään yksikön ruokahetket kodinomaisiksi.	Onko yksikössä käytössä posliiniset ja lasiset astiat sekä tarkoituksenmukaiset ruokailuvälineet?	Kyllä on	
Yksilölliset tarpeet otetaan huomioon	Järjestetään yhteinen koulutus suositeltavasta ruokailusta asumispalveluyksikön hoitajille ja ruokapalvelua toteuttaville tahoille.	Onko yksikön henkilökunta osallistunut ruokailua koskevaan koulutukseen?	Kyllä on	Asumispalveluyksikön johto, kunkin asukkaan omahoitajat
	Kysytään säännöllisesti asukkaiden mielipiteitä heidän ruoastaan.	Onko asukkailla järjestetty heille sopiva tapa osallistua ruokailun kehittämiseen?	Kyllä on	
	Ruoan ravitsemuksellista laatua, makua ja ulkonäköä arvioidaan säännöllisesti.	Arvioiko kunta omista yksiköissään tarjottavan ruoan em. laatuominaisuuksia? Arvioiko kunta näitä ominaisuuksia palveluja kilpailutettaessa?	Kyllä arvioi Kyllä arvioi	
Vajaaravitseminen ja sen riski tunnistetaan sekä tarvittaessa ravitsemushoitoa tehostetaan	Sovitetaan menetelmät vajaaravitsemuksen ja vajaaravitsemuksen riskin tunnistamiseen ja otetaan ne käyttöön.	Onko yksiköissä sovittu menetelmät vajaaravitsemuksen ja sen riskin tunnistamiseksi?	Kyllä on	Asumispalveluyksikön johto, hoitava lääkäri, osastonhoitajat, ravitsemusterapeutit, ravitsemushoitopalvelujen tilaajat ja tuottajat
	Sovitetaan vaajaravitettujen ja vajaaravitsemuksen riskissä olevien ravitsemushoidon tehostamiskäytännöistä kunnassa koskien kunnan tuottamia ja ostopalveluja.	Onko yksiköissä sovittu ravitsemushoidon tehostamistoimenpiteet vajaaravitettuille ja vajaaravitsemuksen eri riskiluokissa oleville?	Kyllä on	
	Nimetään palvelusopimuksessa yksikölle ravitsemusterapeutti konsultointia ja ravitsemushoidon kehittämistä sekä ravitsemushoitoon osallistumista varten	Onko palvelusopimuksessa nimetty yksikölle ravitsemusterapeutti konsultointia ja ravitsemushoidon kehittämistä sekä ravitsemushoitoon osallistumista varten?	Kyllä on	

5.5. Ruokapalvelut

Suomessa on hyvä ja tiheä julkisten ruokapalvelujen verkosto, jonka piiriin kuulutaan usein varhaislapsuudesta ikäihmiseksi. Ruokailulla on tärkeä yhteisöllinen merkitys ja ruokapalvelun tuottamat ateriat voivat toimia mallina myös terveyttä edistävän aterian koostamiselle. Kunta voi tuottaa ruokapalvelut omana toimintana tai ostopalveluna.

Kunnan ruokapalveluiden asiakkaina ovat päiväkotilapset, koululaiset, opiskelijat, vanhukset ja muut erityisryhmät sekä kotona että laitoksessa, sairaalapotilaat sekä kunnan henkilöstö. Ruokapalvelut edistävät asiakkaiden hyvinvointia, terveyttä ja elämänlaatua. Ruokapalvelut voidaan toteuttaa kunnan omana toimintana tai ostopalveluna.

Eri-ikäisten ruokatottumuksia muovaavat myös esimerkiksi urheiluseurat ja harrastuspiirit. Vapaa-aikakeskuksissa sekä työ- ja opiskelutiloissa tarjolla ja myynnissä olevat tuotteet vaikuttavat kansalaisten ruokatottumuksiin, kuten myös tilaisuuksien kokoustarjoilut.

Alueellisen tason arviointi ja tavoitetasot

1. Kaikissa kunnissa teemakohtaiset työryhmät ovat laatineet kunnan ruokapalveluille palvelukuvaukset asiakasryhmittäin.
2. Kaikissa kunnissa on laadittu elintarvikkeiden hankinnalle ravitsemukselliset ja asiakasryhmittäiset hankintakriteerit ja ne on otettu käyttöön
3. Kaikissa kunnissa toteutetaan vuosittain kunnan ruokapalveluiden asiakkaiden asiakastyytyväisyyskysely ja asiakastyytyväisyys paranee vuosittain.

Suosituksia, ohjeita ja oppaita

1. Suomalaiset ravitsemussuosituksset - ravinto ja liikunta tasapainoon (2005). <http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/FIN11112005.pdf>
2. Ikääntyneiden ateriointi 3. Ruokapalveluiden seurantaraportti. THL. 2009 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5572b601-e49d-4196-aeaf-22b5b968a7eb>
3. VN:n periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjauksista, STM 2008:10
4. Ruokailijoille viestitään ravitsemuksellisesti laadukkaasta ruuasta ja ruoan valinnoista Sydänmerkki-ateria -tunnuksella (http://www.sydanmerkki.fi/sydanmerkki_ateria/etusivu/fi_FI/etusivu/).
5. Nuutinen O. ym. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Valtion ravitsemusneuvottelukunta Edita 2010
6. Council of Europe. Food and Nutritional Care in Hospitals: How to Prevent Undernutrition? Report and recommendations of the Committee of Experts on Nutrition, Food Safety and Consumer Protection. Council of Europe Publishing 2002.
7. Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa. Joukkoruokailun seuranta- ja kehittämistyöryhmän toimenpidesuositus. (STM 2010).

Tavoitteet	Toimenpiteet	Arviointi ja tavoitetasot		Vastuutahot
Kunta tuottaa ruokapalvelut asiakaslähtöisesti sekä asiakasryhmittäin segmentoituna	Kuntaan perustetaan moniammatillinen teemakohtainen työryhmä laatimaan palvelukuvaukset ja seuraamaan sekä raportoimaan niiden toteutumisesta. Kirjallisissa palvelusopimuksissa kuvataan seurantamenetelmät ja mittarit, (esim. asiakaspalautteet, asiakastytyväisyys, itsearviointi, laatukäynnit) ja käytetään niitä	Onko kunnassa nimetty moniammatillinen työryhmä, jonka tehtäviin kuuluu ohjata ja seurata ateriapalveluiden toteutusta sekä ryhtyä tarvittaessa korjaaviin toimenpiteisiin.	Työryhmä on nimetty	Ruokapalvelun ja toimialojen johto sekä ostopalveluita vastaavat henkilöt
		Onko kunnassa laadittu ruokapalveluiden toteuttamisesta kirjalliset palvelukuvaukset sekä näiden toteutuksen seurannalle mittarit	Kirjalliset palvelusopimukset sekä näiden seurannan mittarit on laadittu. Raportoidaan vuosittain.	
	Osallistetaan asiakkaita toiminnan kehittämiseen (esim. ruokaraadit, asiakas-toimikunnat, omais-neuvostot, mieli-ruoka-äänestykset)	Seurataanko asiakkaiden tyytyväisyyttä ateriapalveluihin säännöllisesti asiakastytyväisyyskyselyllä Osallistetaanko asiakkaita palveluiden kehittämiseen ja miten	Seurataan. Asiakaspalautteiden perusteella tehdään korjaavia toimenpiteitä. Asiakastytyväisyys paranee Osallistaminen on tehty ja näkemykset huomioidaan palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa	
Huomioidaan ruokapalveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa ravitsemusasiat	Ravitsemussuunnittelija osallistuu kunnan ruokapalvelujen suunnitteluun ja arviointiin	Onko ravitsemussuunnittelija mukana ruokapalveluiden moniammatillisessa teema-kohtaisessa työryhmässä?	Osallistuu	Ruokapalvelun johto
	Ruokapalveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa huomioidaan ravitsemussuositukset.	Toteutuvatko kunnassa reseptit, ruokalistat ja ruokailutilanteet ravitsemussuosituksen mukaisesti?	Ruokailutilannetta arvioidaan vähintään kerran vuodessa kullakin toimialueella tehtävällä laatu-käynnillä. Kiertävän ruokalistan (esim. 3vk) ravintosisältölaskelemasta arvioidaan toteutuvatko ravitsemussuositukset rasvan määrän ja laadun, kuidun ja suolapitoisuuden osalta	
Elintarvikkeiden hankinnassa huomioidaan ravitsemukselliset ja asiakasryhmittäiset kriteerit	Perustetaan moniammatillinen teemakohtainen työryhmä laatimaan hankintakriteerit sekä seuraamaan ja raportoimaan niiden toteutumisesta	Onko kunnassa laadittu elintarvikkeiden hankinnalle kriteerit, jotka huomioivat ravitsemukselliset ja asiakasryhmittäiset tarpeet ja onko ne otettu käyttöön	Kriteerit on laadittu ja ne ovat käytössä	Ruokapalvelun ja hankinta-toimen johto, teemakohtainen työryhmä
		Täyttävätkö kunnan hankittavat elintarvikkeet ravitsemussuosituksen kriteerit rasvan määrän ja laadun suolan ja kuidun osalta	Hankittavat elintarvikkeet täyttävät rasvan määrän ja laadun, suolan ja kuidun osalta ravitsemussuosituksen kriteerit	

6. Hyväksymismenettelyt, toteutus ja seuranta

Pirkanmaan alueellinen ravitsemussuunnitelma toimii osaltaan työväliseinä Pirkanmaan alueellisen terveyden edistämisen suunnitelman ja koordinaation toimeenpanolle. Tämä liite 1 on Pirkanmaan alueellisesta ravitsemussuunnitelmasta 2011 Pirkanmaan alueelliseen terveyden edistämisen suunnitelmaan muokattu versio. Pirkanmaan alueellisen terveyden edistämisen suunnitelman hyväksymismenettelyt kattavat myös varsinaisen Pirkanmaan alueellisen ravitsemussuunnitelman, joka on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin internetsivustolla. Pirkanmaan alueellisen ravitsemussuunnitelman toimeenpanoon liittyvät tavoitteet, toimenpiteet ja vastuutahot on esitetty luvussa 3.

Pirkanmaan alueellisen terveyden edistämisen suunnitelma ja sen liitteenä 1 oleva Pirkanmaan alueellinen ravitsemussuunnitelma esitellään terveyden edistämisen neuvottelukunnan arvioinnin jälkeen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin johtoryhmälle. Sen jälkeen suunnitelmista pyydetään sairaanhoitopiirin jäsenkuntien sekä Pirkanmaan maakunnan jäsenkuntien lausunnot. Tämän jälkeen ne viedään sairaanhoitopiirin hallituksen käsiteltäviksi.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueellinen ravitsemustyöryhmä ja yleislääketieteen yksikkö tukevat alueellisen ravitsemussuunnitelman toimeenpanoa, seurantaa ja arviointia. Sairaanhoitopiirin hallituksen hyväksynnän jälkeen suunnitelmat esitellään kunnissa johtaville viranhaltijoille ja luottamushenkilöille. Alueellinen ravitsemustyöryhmä laatii lomakkeen kuntien tekemää pohjakartoitusta ja seurantaa varten. Yleislääketieteen yksikkö koordinoi Pirkanmaalla alueellista terveyden edistämistä ja alueellista hoitoketjutyötä. Ravitsemus väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen keinona on mukana alueellisessa hoitoketjutyössä, alueellisessa ja kuntien hyvinvointikertomustyössä sekä osana sairaanhoitopiirin potilastyötä.

Alueellinen ravitsemustyöryhmä ja sairaanhoitopiirin yleislääketieteen yksikkö alueellisen terveyden edistämisen koordinaation vastuutahona keräävät kunnista tietoja alueellisen ravitsemussuunnitelman toteutuksesta. Yhteenveto raportoidaan alueellisen ravitsemustyöryhmän toiminnan yhteydessä, osana toimialue 1:n vuosiraportointia, sekä osana Pirkanmaan alueellisen terveyden edistämisen suunnitelman ja Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen vuosiraportointia. Kunnat saavat tiedon alueellisesta tilanteesta osana sairaanhoitopiirin vuosiraportointia.

Alueellinen ravitsemustyöryhmä arvioi vuosiraportoinnin tulosten perusteella Pirkanmaan alueellista ravitsemussuunnitelmaa ja ottaa tarvittaessa toiminta- ja viestintäsuunnitelmiinsa toimenpiteitä, joilla tuetaan alueellisen ravitsemussuunnitelman toimeenpanoa. Toimikautensa viimeisenä syksynä alueellinen ravitsemustyöryhmä tekee yhteenvedon alueellisen ravitsemussuunnitelman tavoitteiden toteutuksesta ja ongelmakohtista. Seuraavan valtuustokauden alueellinen ravitsemustyöryhmä laatii tämän perusteella toimikaudekseen toimintasuunnitelman, jota tarkennetaan vuosisuunnitelmiksi.

7. Viestintäsuunnitelma

Pirkanmaan alueellista ravitsemussuunnitelmaa koskeva viestintä tapahtuu sekä oma-
na itsenäisenä kokonaisuutena että osana Pirkanmaan alueellisen terveyden edistämi-
sen suunnitelman tiedottamista.

Viestinnällä tehdään Pirkanmaan alueellinen ravitsemussuunnitelma ja sen käyttömah-
dollisuudet tutuiksi kunnan ja sairaaloiden päättäjille sekä työntekijöille, sidosryhmille,
opiskelijoille ja kansalaisille. Viestinnässä käytetään monipuolisesti kohderyhmien mu-
kaisesti määräytyviä ulkoisen ja sisäisen viestinnän keinoja. Näitä ovat muun muassa
ajankohtaistiedottaminen, painettu viestintä, paikallisradio, sähköinen tiedottaminen,
www-sivustot, tiedotus- ja keskustelutilaisuudet, asiakaspalvelu, esitteet ja muut julkai-
sut sekä messu- ja näyttelyesittelyt.

Taulukossa 5 on kuvattu Pirkanmaan alueellisen ravitsemussuunnitelman ensimmäi-
nen viestintäsuunnitelma. Alueellinen ravitsemustyöryhmä laatii myöhemmin tarkenne-
tun viestintäsuunnitelman, joka kohdentuu työryhmän toimikauden viimeiselle vuodelle
2012 ja seuraavan toimikauden alkuun.

Taulukko 5. Pirkanmaan alueellisen ravitsemussuunnitelman viestinnän kohderyhmät, tavoit-
teet, viestintäkanavat, arviointi ja vastuutahot.

Kohde-ryhmä	Tavoitteet	Viestintä-kanavat	Arviointi	Vastuutahot
Kuntalainen	Kuntalaisella herää halu hyvään itsensä ravitsemiseen	Kunnan eri hallintokuntien järjestämät tilaisuudet ja tapahtumat, terveydenhuollon järjestämät omahoitopisteet, kunnan ruokapalvelujen palvelut, kolmannen sektorin järjestämät tilaisuudet ja tapahtumat, terveys- ja sosiaalitoimen vastaanotot ja hoitajaksot, media	Onko paikallis-lehdessä julkaistu tutkittuun tietoon perustuvaa ravitsemusaiheista artikkeleita? Onko perustettu info- ja omahoitopisteitä? Onko kunnassa laadittu menetelmät ravitsemustilan arviointia, ravitsemushoidon suunnittelua sekä hoidon ja asiakkaan omahoidon seuranta varten?	Terveydenhuoltohenkilöstö, sosiaali-toimmi, kunnan ruokapalvelut, ravitsemusterapeutti, media
	Kuntalainen voi käyttää hyödykseen Pirkanmaan alueellisen ravitsemussuunnitelman toimenpiteiden tuomia tuloksia	Kunnan eri hallintokunnat, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin internet- ja ekstranet-sivusto	Onko kunnan poikkihallinnollinen terveyden edistämisen työryhmä käsitellyt alueellisen ravitsemussuunnitelman toimeenpanoa?	Kunnan luottamushenkilöt ja viranhaltijat, alueellinen ravitsemustyöryhmä
	Kuntalainen saa tutkia tietoa ravitsemuksesta, sen vaikutuksista, ravitsemushoidosta ja uusista hoitokäytännöistä	Kunnan eri hallintokuntien järjestämät tilaisuudet ja tapahtumat, terveydenhuollon järjestämät omahoitopisteet, kolmannen sektorin järjestämät tilaisuudet ja tapahtumat, terveys- ja sosiaalitoimen vastaanotot ja hoitajaksot,	Onko kunnassa laadittu menetelmät ravitsemustilan arviointia, ravitsemushoidon suunnittelua sekä hoidon ja asiakkaan omahoidon seuranta varten?	Terveydenhuoltohenkilöstö, sosiaali-toimi, kunnan ruokapalvelut, ravitsemusterapeutit

		media	Onko perustettu info- ja omahoitopisteitä?	
			Onko paikallis-lehdessä julkaistu tutkittuun tietoon perustuvaa ravitsemusaiheista artikkeleita?	
Käytännön toimijat eri hallintoaloilla (esim. opettajat, varhaiskasvatushenkilöstö, ruokapalveluhenkilöstö)	Eri tahojen toimijoilla on kokonaisnäkemys ravitsemuksen merkityksestä ja vaikuttavan ravitsemushoidon edellytyksistä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi	Kunnan eri hallintokuntien järjestämät tapahtumat, koulutustilaisuudet, kunnan poikkihallinnollinen terveyden edistämisen työryhmä, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin internet-sivusto	Toimiiko kunnassa ravitsemusasioita käsittelevä työryhmä, jossa on edustus eri hallintokunnista?	Kunnan eri hallintokuntien esimiehet, täydennyskoulutuksen järjestäjät, alueellinen ravitsemus-työryhmä
	Ravitsemusosaamisen lisääminen		Onko ravitsemuskoulutuksen ja ravitsemukseen liittyvän resursoinnin osalta toimittu alueellisen ravitsemussuunnitelman suuntaan?	
Terveydenhuoltohenkilöstö	Terveydenhuoltohenkilöstöllä on kokonaisnäkemys ravitsemuksen ja ravitsemushoidon merkityksestä ja vaikuttavan ravitsemushoidon edellytyksistä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi	Yhteistyöhankkeet ja -työpajat, koulutustilaisuudet, kunnan poikkihallinnollinen terveyden edistämisen työryhmä, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin internet- ja ekstranet-sivusto	Toimiiko terveydenhuollossa moniammatillinen ravitsemusasioita käsittelevä työryhmä, jossa on edustus eri toimipisteistä?	Terveydenhuollon esimiehet, täydennyskoulutuksen järjestäjät, alueellinen ravitsemus-työryhmä
	Ravitsemusosaamisen lisääminen		Onko ravitsemuskoulutuksen ja ravitsemukseen liittyvän resursoinnin osalta toimittu alueellisen ravitsemussuunnitelman suuntaan?	
Johtavat viranhaltijat ja esimiehet	Alueellisen ravitsemussuunnitelman toimeenpano	Alueellisen ravitsemussuunnitelman esittely eri tilaisuuksissa, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin internet- ja ekstranet-sivusto, media	Onko alueellisen ravitsemussuunnitelman toimenpiteitä käynnistetty?	Alueellinen ravitsemus-työryhmä, alueellinen terveyden edistämisen neuvottelukunta, alueellinen terveyden edistämisen työryhmä, kunnan poikkihallinnollinen terveyden edistämisen työryhmä, PSHP:n terveyden edistämisen ohjausryhmä
	Johtavilla viranhaltijoilla ja esimiehillä on kokonaisnäkemys ravitsemuksen ja ravitsemushoidon merkityksestä ja vaikuttavan ravitsemushoidon edellytyksistä	Koulutustilaisuudet, alueellisen ravitsemussuunnitelman esittely eri tilaisuuksissa	Ovatko johtavat viranhaltijat ja esimiehet osallistuneet alueellisen ravitsemussuunnitelman esittelytilaisuuteen ja ravitsemuksen merkitystä käsittelevään koulutukseen?	Alueellinen ravitsemustyöryhmä, terveydenhuoltohenkilöstö
	Johtavat viranhaltijat ja esimiehet saavat tutkia tietoa ravitsemuksesta, sen vaikutuksista, ravitsemushoidosta ja uusista hoitokäytännöistä			

Luottamus- henkilöt	Luottamushenkilöillä on kokonaisnäkemys ravitsemuksen ja ravitsemuspalveluiden merkityksestä kuntalaisten hyvinvoinnissa	Alueellisen ravitsemussuunnitelman esittely eri tilaisuuksissa, alueellisen ravitsemussuunnitelman mukaisesti järjestetyn toiminnan markkinointi, koulutustilaisuudet, media, Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin internetsivusto	Ovatko luottamushenkilöt osallistuneet alueellisen ravitsemussuunnitelman esittelytilaisuuteen ja ravitsemuksen merkitystä käsittelevään koulutukseen?	Alueellinen ravitsemustyöryhmä, alueellinen terveyden edistämisen neuvottelukunta, alueellinen terveyden edistämisen työryhmä, kunnan poikkihallinnollinen terveyden edistämisen työryhmä, PSHP:n terveyden edistämisen ohjausryhmä
	Alueellisen ravitsemussuunnitelman toimeenpano		Onko alueellisen ravitsemussuunnitelman toimenpiteitä käsitelty hallitus- tai valtuusto-tasolla?	
	Luottamushenkilöt saavat tutkittua tietoa ravitsemuksesta, sen vaikutuksista, ravitsemushoidosta ja uusista hoitokäytännöistä		Ovatko luottamushenkilöt osallistuneet alueellisen ravitsemusta käsittelevään koulutukseen?	Alueellinen ravitsemus-työryhmä, terveydenhuoltohenkilöstö
Kolmas sektori ja yksityiset palvelujen tuottajat	Saavat tiedon alueellisesta ravitsemussuunnitelmasta	Alueellisen ravitsemussuunnitelman esittely eri tilaisuuksissa, Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin internet-sivusto, media	Ovatko järjestöt antaneet lausunnon alueellisen ravitsemussuunnitelman luonnoksesta? Onko alueellisen ravitsemussuunnitelman johdosta otettu yhteyttä alueellisen ravitsemustyöryhmän tai terveyden edistämisen työryhmien jäseniin?	Alueellinen ravitsemus-työryhmä, alueellinen terveyden edistämisen neuvottelukunta, alueellinen terveyden edistämisen työryhmä, kunnan poikkihallinnollinen terveyden edistämisen työryhmä
	Heidän antamansa ravitsemusviestintä perustuu tutkittuun tietoon ja on yhtenevä julkisen terveydenhuollon hoitokäytäntöjen kanssa.		Onko kolmannen tai yksityisen sektorin ravitsemusviestintä tutkittuun tietoon perustuvaa tai yhteneväistä julkisen terveydenhuollon hoitokäytäntöjen kanssa?	
	Tuotetut palvelut ovat ravitsemussuositusten ja alueellisten hoitokäytäntöjen mukaisia.		Ovatko kolmannen tai yksityisen sektorin palvelut ravitsemussuositusten ja alueellisten hoitokäytäntöjen mukaisia?	
Media	Välittää tutkittua tietoa ravitsemuksesta, sen vaikutuksista, ravitsemushoidosta ja uusista hoitokäytännöistä	Lehdistötilaisuudet, Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin internet-sivusto	Perustuuko median ravitsemusviestintä tutkittuun tietoon ja todistettuun käypään hoitoon?	Alueellinen ravitsemustyöryhmä, terveydenhuoltohenkilöstö
	Median välittämällä ravitsemusviestinnällä on tärkeä merkitys kuntalaisen hyvinvoinnin kannalta.		Ottaako media huomioon viestinnässä ravitsemuksen kokonaisuuden niin, että esimerkiksi ei kannusteta luopumaan peruselintarvikkeiden käytöstä?	

Viestintä alkaa alueellisen ravitsemussuunnitelman esittelystä eri viranomaisille keväällä 2011. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallituksen hyväksyttyä Pirkanmaan alueellisen terveyden edistämisen suunnitelman ja siihen integroidun alueellisen ravitsemussuunnitelman, järjestetään kuntakierros, jolloin suunnitelmat esitellään kuntien johtaville viranhaltijoille ja luottamushenkilöille. Tilaisuuksiin kutsutaan myös paikallisen lehdistön edustajat ja siten suunnitelmista tiedotetaan kuntien asukkaille.

Pirkanmaan alueellinen ravitsemustyöryhmä laatii toimikausittain toiminta- ja viestintäsuunnitelman, joka perustuu alueellisen ravitsemustyöryhmän tehtäviin sekä alueellisen ravitsemussuunnitelman toteuttamiseen ja teemoihin. Toiminta- ja viestintäsuunnitelma päivitetään vuosittain.

KIRJALLISUUS

Lindström J. Prevention of type 2 diabetes with lifestyle intervention - emphasis on dietary composition and identification of high-risk individuals. Doctoral dissertation University of Helsinki 2006

Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med.* 2001;344(18):1343-50.

Uusitupa M, Stančáková A, Peltonen M. et al., Impact of Positive Family History and Genetic Risk Variants on the Incidence of Diabetes. The Finnish Diabetes Prevention Study. *Diabetes Care* February 2011 34:418-423.

Neilimo K. 2010. Kuva esityksessä Asiakkuuden ABC. Terveys- ja talouspäivät. Tampere 2010.

Terveyden edistämisen laatusuositus. Helsinki 2006. 71 s. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19.

Toimenpideohjelma suomalaisten sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi vuosille 2005-2011. Suomen sydänliiton julkaisuja 2005:1.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Toimenpideohjelma kansallisten ravitsemussuosittelujen toteuttamiseksi. Komiteamietintö. Maa- ja metsätalousministeriö. Helsinki. 2003.

Valtakunnalliset linjaukset alueelliselle ravitsemussuunnitelmalle Ruokatieto 2010. Valtiolla tahtotila edistää hyvää ravitsemusta. Ruokatieto 2010.

Puska P, Ståhl T. Health in all policies-the Finnish initiative: background, principles, and current issues. *Annu Rev Public Health* 2010 Apr 21;31:315-28.

Sarlio-Lähteenkorva S. Suullinen tiedonanto. Ravitsemustieteen päivät 2010.

Yleiset ravitsemussuosittukset

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus elintarvikkeita koskevista ravitsemus- ja terveystieteistä 20.12.2006/EY Nro 1924/2006.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Suomalaiset ravitsemussuosittukset - ravinto ja liikunta tasapainoon. Edita Publishing Oy 2005.

Hasunen K., Kalavainen M., Keinonen H. ym. Lapsi, perhe ja ruoka. limeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus: STM:n julkaisuja 2004:11.

Nuutinen O, Siljamäki-Ojansuu U, Mikkonen R. ym. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Valtion ravitsemusneuvottelukunta Edita Publishing. Oy Helsinki 2010.

Suominen M, Finne-Soveri H, Hakala P. ym. Ravitsemussuosittukset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Edita Publishing Oy. Helsinki 2010.

Haapa E, Pölonen A. Ravitsemushoito kehittyvässä palvelujärjestelmässä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Helsinki 2002

Varusmiesten muonitusopas 2003 (PEH-OS PAK 03:02 Ravintosisältösuositus, Julkaisupäivämäärä 16.05.2003)

Peltonen M, Harald K, Männistö S ym. Kansallinen Finriski 2007 -terveystutkimus Tutkimuksen toteutus ja tulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 34/2008. Yliopistopaino Helsinki 2008. www.ktl.fi/»9

Kiiskinen U ym. Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. STM Julkaisuja 2008:1.

Elia a. Elia M. Nutrition and health economics. Nutrition 2006;22:576-8.

Elia b. Elia M, Stratton R, Rusell C ym. Health Economic report on malnutrition in the UK. The cost of disease-related malnutrition in the UK and economic consideration for the use of oral nutritional supplements (ONS) in adults. BABEN 2006.

Huikkola P. Suullinen tiedonanto perustuen Tampereen yliopistollisen sairaalan ruokapalvelujen talouskertomukseen 2010.

Sheils JF ym. The estimated costs and savings of medical nutrition therapy: The Medicare Population. J Am Diet Assoc 1999; 99: 428-435.

Sorensen J, Kondrup J, Prokopowicz J ym. EuroOOPS: An international, multicentre study to implement nutritional risk screening and evaluate clinical outcome. Clin Nutr 2008; 27:340 -49

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Toimenpideohjelma kansallisten ravitsemussuositusten toteuttamiseksi. Komiteamietintö. Helsinki. Maa- ja metsätalousministeriö, 2003.

KUNNAN TERVEYDEN EDISTÄMISTYÖRYHMÄN TEHTÄVÄT

Terveyden edistämisen neuvottelukunnan 29.9.2010 kokouksen ryhmätyön tuotos täydennettynä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen aineistolla.

Terveyden edistämisen työryhmä koostuu kunnan eri toimialojen vastuuhenkilöistä. Työryhmässä tulisi olla mukana alueellisen terveyden edistämisen työryhmän jäsen. Puheenjohtajana toimii yleensä kunnan johtoryhmän jäsen. Työryhmään voidaan lisäksi kutsua jäseniksi kuntalaisten edustaja esim. järjestöjen, seurakunnan tai asiakasfoorumien kautta. Teemakohtaisesti voidaan kutsua määräaikaista jäseniä.

Kuntastrategiat ja muut ohjelmat

Kuntastrategian tavoitteiden luominen, valmistelee asiat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtoryhmälle

Tiedon tuottaminen päätöksentekijöille ltk, kh, kv

Osallistuu hyvinvointikertomuksen laatimiseen

Hallintokuntien suunnitelmien yhteensovitus

Hallintokuntien TATO-suunnitelmiin TED-näkökulmat

Terveyden edistämisen painopisteet eri toimialoille

Asetettujen tavoitteiden seuranta, vaikuttavuuden arviointi min. vuosittain

TED:n juurruttaminen omaan kuntaan

Oman kunnan TED:n koordinaatio

Koordinoi ennakoarviointimenettelyn (IVA-menettely) systemaattista käyttöä

Mittarit ja tiedon tuottaminen

Ehdotukset seurantaindikaattoreiksi, seuranta- ja raportointijärjestelmän kehittäminen

Terveyserotietojen käsittely, esim. kouluterveystutkimusten seuranta ja tarvittavat toimenpiteet

Kuntalaisten terveyttä ja sen edistämistä sekä palvelujärjestelmän toimivuutta koskevat kartoitukset

Osallistuu TED-tapahtumiin ja koulutuksiin ja tuo tiedon kuntiin

Tiedottaminen, koulutustilaisuudet kuntalaisille

Blogit, kolumnit tiedotusvälineissä

Hallintokuntien työ

Työryhmä käynnistää keskusteluja järjestöjen ym. kanssa indikaattorien lukemista ja summaindeksistä

Etsiä ratkaisuja, jotka tukevat selviämistä arjessa > hyvä käytäntö

Kuvata kuntalaisten arjen tarinoita

Hyvät käytännöt: poikkihallinnollisia, hallintokuntien rajat rikkovia, kehittyviä, laajennettavissa levitettävissä

Oma harkinta: miten toivottua liikettä mittareihin?

Porkkanoiden miettiminen: miten voidaan motivoida edistämään terveyttä

Osallistuu mittareiden laadintaan (terveys ja hyvinvointi kunnan strategiassa)

Yhteistyö

Toimettomuudesta yhteiseen tekemiseen

Sidosryhmäyhteistyö esim. koordinoimalla eri hallintokuntien ja ulkopuolisten tahojen välistä yhteistyötä

Poikkihallinnollinen työryhmä laajentaa itsensä TED-työryhmäksi (muut mukaan)

Alueellisen TED-työryhmän yhteistyökumppani kunnassa

Konkreettiset terveyden edistämisen hankkeet

Nimeää teemakohtaiset työryhmät esim. seuraaville kehittämishankkeille ja koordinoi niiden työtä kuntastrategian mukaisesti

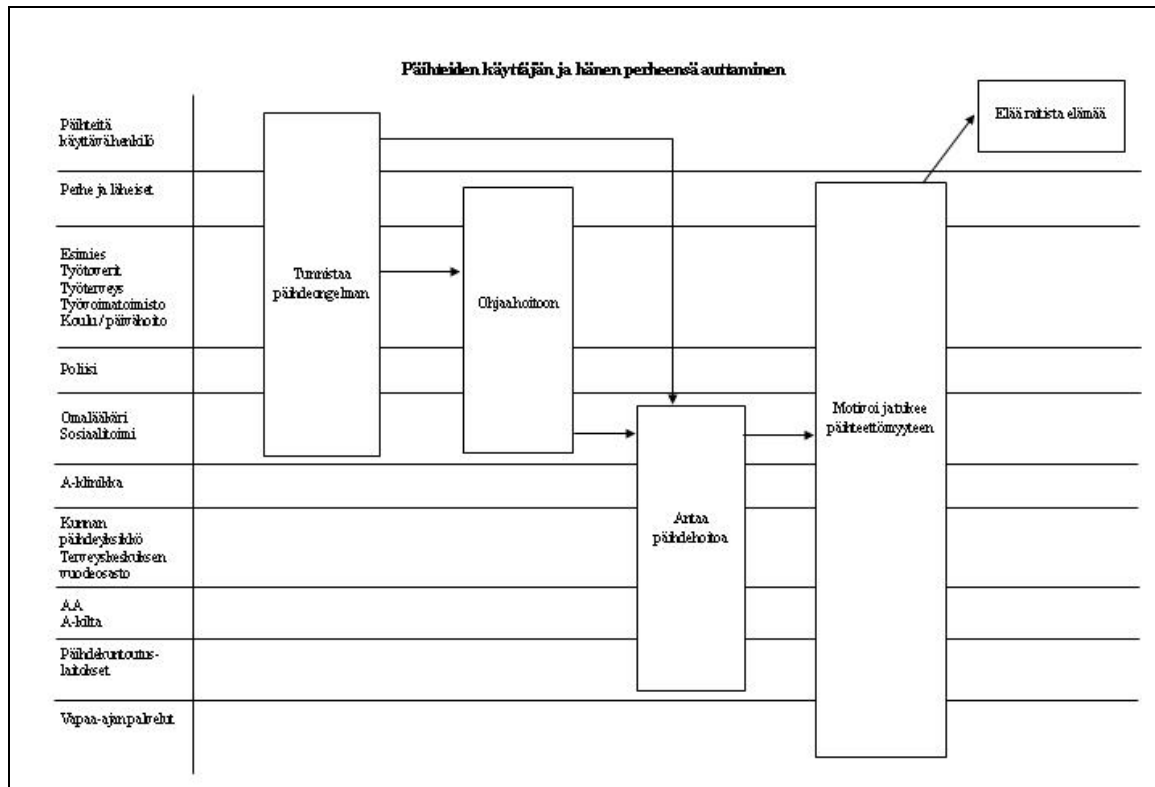
- "Terveyskioski" – matalan kynnyksen neuvonta
- Sosiaalisesta mediasta face-to-face toimintaan
- Luennot/infotilaisuudet eri-ikäisille kuntalaisille, koordinointi
- Riskiryhmien tunnistaminen ja toimenpiteiden laatiminen + seuranta
- Alueellisen ravitsemussuunnitelman toimeenpanoon liittyvät työryhmät

Konkreettiset TED-hankkeet kunnassa yhteistyössä muiden kanssa

Esityksiä/suosituksia esim. lapsiin ja nuoriin kohdennettavista resursseista (harrastustoiminta)

PROSESSIKAAVIOT: PÄIHTEIDEN KÄYTTÄJÄN JA HÄNEN PERHEENSÄ AUTTAMINEN

Alueellinen terveyden edistämisen työryhmä 13.9.2010



Tarkennusta prosessikaavioon:

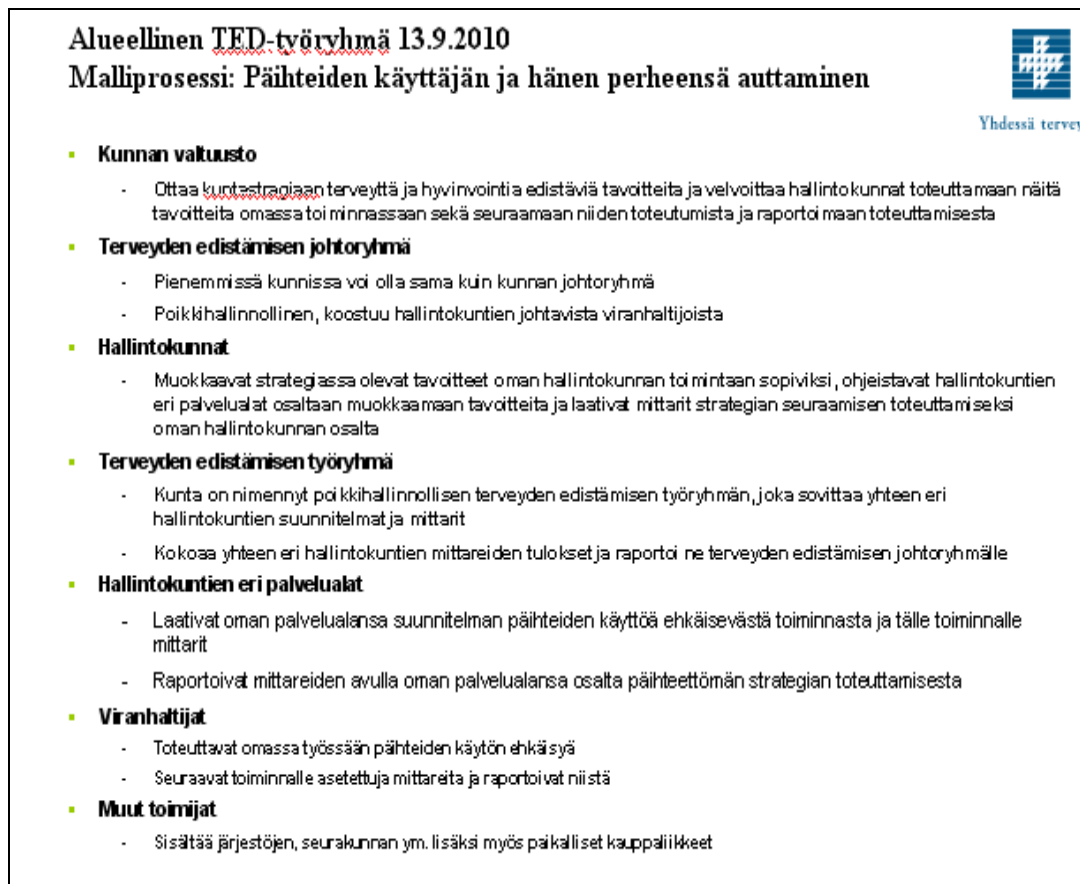
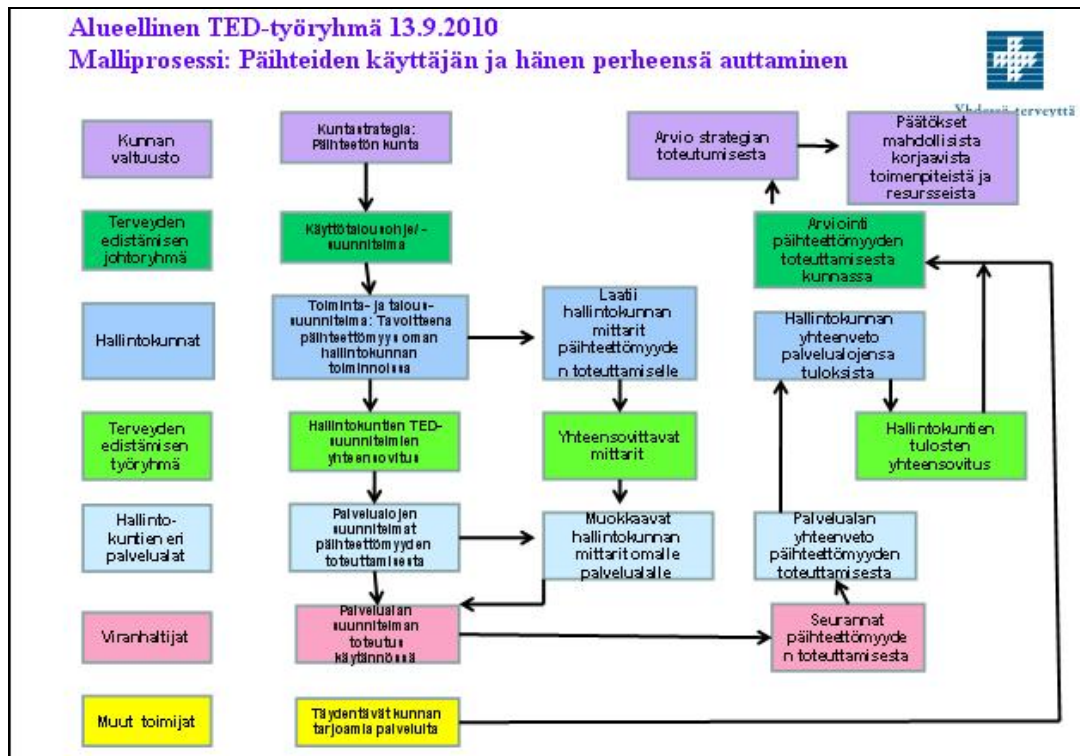
Tärkeätä on, että jokainen joka tunnistaa päihdeongelman tietää mihin hän ottaa yhteyttä eli mikä on ensisijainen paikka mihin ohjataan. Työryhmän mielestä ensisijainen paikka on terveyskeskus.

Ensiaputapauksissa päihdeiden käyttäjä siirtyy suoraan hoidon piiriin.

Keskeistä päihdeongelman tukemisessa on motivointi, tätä auttaa esim. vertaistuki. Vaihtoehtoiset hoitomuodot etsitään yksilöllisesti.

Prosessi perustuu kolmeen periaatteeseen:

1. Moniammatillisuus (yli organisaatorajojen)
2. Jokainen työntekijä tietää mihin ohjataan (puhelinnumero)
3. Palveluohjaus (tapauskohtaisesti nimetään päihdeongelman ja hänen perheensä hoitoa koordinoiva taho / henkilö)



Alueellinen TED-työryhmä 13.9.2010

Malliprosessi: Pääteiden käyttäjän ja hänen perheensä auttaminen

- **Kunnan valtuusto**
 - Ottaa kuntastrategiaan terveyttä ja hyvinvointia edistäviä tavoitteita ja velvoittaa hallintokunnat toteuttamaan näitä tavoitteita omassa toiminnassaan sekä seuraamaan niiden toteutumista ja raportoi maan toteuttamisesta
- **Terveystyöryhmä**
 - Pienemmissä kunnissa voi olla sama kuin kunnan johtoryhmä
 - Poikkehallinnollinen, koostuu hallintokuntien johtavista viranhaltijoista
- **Hallintokunnat**
 - Muokkaavat strategiassa olevat tavoitteet oman hallintokunnan toimintaan sopiviksi, ohjeistavat hallintokuntien eri palveluajat osaltaan muokkaamaan tavoitteita ja laativat mittarit strategian seuraamisen toteuttamiseksi oman hallintokunnan osalta
- **Terveystyöryhmä**
 - Kunta on nimennyt poikkehallinnollisen terveyden edistämisen työryhmän, joka sovittaa yhteen eri hallintokuntien suunnitelmat ja mittarit
 - Kokoa yhteen eri hallintokuntien mittareiden tulokset ja raportoi ne terveyden edistämisen johtoryhmälle
- **Hallintokuntien eri palveluajat**
 - Laativat oman palveluajansa suunnitelman pääteiden käyttöä ehkäisevästä toiminnasta ja tälle toiminnalle mittarit
 - Raportoivat mittareiden avulla oman palveluajansa osalta pääteettömyyden toteuttamisesta
- **Viranhaltijat**
 - Toteuttavat omassa työssään pääteiden käytön ehkäisyä
 - Seuraavat toiminnalle asetettuja mittareita ja raportoiivat niistä
- **Muut toimijat**
 - Sisältää järjestöjen, seurakunnan ym. lisäksi myös paikalliset kauppaliikkeet