

Satu Katajamäki

# **Anoreksiapotilaiden ruoantilausjärjestelmän kehittäminen**

Opinnäytetyö

Kevät 2015

SeAMK Elintarvike ja maatalous

Restonomi (AMK), ravitsemispalvelut



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Elintarvike ja maatalous

Tutkinto-ohjelma: Ravitsemispalvelut

Tekijä: Satu Katajamäki

Työn nimi: Anoreksiapotilaiden ruoantilausjärjestelmän kehittäminen

Ohjaaja: Kaija Nissinen

Vuosi: 2015

Sivumäärä: 41

Liitteiden lukumäärä: 1

---

Normaalin ja häiriintyneen syömisen rajanveto on hankalaa. Oireista muodostuu-kin häiriö, kun toiminta on toistuvaa ja se alkaa haitata henkilön fyysistä ja psyykkistä toimintaa. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 15.) Ravitsemushoito on monien sairauksien keskeinen ja jopa ainoa hoitomuoto, jota toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. (Ravitsemushoito 2010, 16). Anoreksiapotilaiden ravitsemushoidossa lähtökohtana on ruoka ja ruokailutottumusten normalisoiminen. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 93).

Työn toimeksiantaja oli Seinäjoen keskussairaala ja tavoitteena oli kehittää anoreksiapotilaiden ruoantilausjärjestelmää palvelemaan paremmin potilaiden kokonaihoitoa. Tutkimusaineisto kerättiin nuorisopsykiatrian osaston (n=3), aikuispsykiatrian osaston (n=3), syömishäiriöyksikön (n=3) ja ravintokeskuksen henkilökuntaa (n=7) haastattelemalla. Haastattelumenetelminä käytettiin teemahaastattelua ja ryhmähaastattelua, jotka ovat keskustelunomaisia haastattelumenetelmiä. Haastattelujen avulla kartoitettiin ruoantilausjärjestelmän nykytilaa, toimivuutta sekä epäkohtia, joiden pohjalta voitiin tehdä kehittämisehdotuksia.

Osastoilla epäkohtina nähtiin, että ruokia saattaa tulla, vaikka potilas olisi lomalla ja toisaalta ruokia saattaa jäädä tulematta. Myös syömishäiriöyksikössä nähtiin olevan samanlaisia ongelmia. Ravintokeskuksessa päälimmäisenä haasteena nähtiin, että ruokia tilatessa osastoilla ei välttämättä osata laittaa potilaista oikeita ja tarvittavia tietoja. Jokaisessa yksikössä esiin nostettiin myös, että ruoantilausjärjestelmäjärjestelmä ei toimi reaaliajassa, mikä aiheuttaa ongelmia ravintokeskuksessa, osastoilla ja syömishäiriöyksikössä.

Yhteisten pelisääntöjen luomisella nähdään olevan suuri merkitys. Kun kaikki toimivat samalla tavalla, on työntekijöiden helpompi toimia ja virheiden määrä voidaan minimoida.

Avainsanat: Syömishäiriöt, anoreksia, ravitsemushoito, ruoantilausjärjestelmä

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: Food and hospitality

Degree programme: Bachelor of food and hospitality

Author/s: Satu Katajamäki

Title of thesis: Improvement of food order system with anorexia nervosa patients

Supervisor(s): Kaija Nissinen

Year: 2015

Number of pages: 41

Number of appendices: 1

---

Distinction between a normal and disturbed eating is vague. When symptoms occur often, they form a disturbance which is harmful both to the physical and mental health. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 15.) Diet therapy, which is taken care of as multiprofessional teamwork, is a common treatment for many diseases. (Ravitsemushoito 2010, 16). The starting point for the diet therapy of anorexia nervosa is normalizing the eating habits. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 93).

The assignment to the work came from the central hospital of Seinäjoki. The objective was to improve the food order system of anorexia nervosa patients. The research material was collected by interviewing the staff of the adolescent psychiatric ward (n=3), adult psychiatric ward (n=3), eating disorder outpatient clinic (n=3) and the provider of food services (n=7). The interview methods were theme and group interview.

The functionality and problems of the food order system were charted by the feedback from the interviews. The results made the basis to the development discussions. One of the major problems in the wards and the clinic was the lack of food deliveries and misplaced food deliveries to the patients who were on vacation. The staff of the food service provider could not verify whether all the departments had enough knowledge of how to place food orders for the anorexia nervosa patients. That the food order system is no real time, was seen as a big problem in each of the places.

Having general rules would be seen as a great improvement. By operating according to uniform standards the work would be easier and safer.

Keywords: Eating disorders, anorexia nervosa, diet therapy, food services

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	5
2 SYÖMISHÄIRIÖT.....	6
3 RAVITSEMUSTILA JA SEN ARVIOINTI.....	9
4 RAVITSEMUSHOITO JA SEN JÄRJESTÄMINEN.....	13
4.1 Ravitsemushoito.....	13
4.2 Syömishäiriöpotilaiden ravitsemushoito.....	14
4.3 Anoreksia- potilaan ravitsemushoito.....	16
5 RUOANTILAUSJÄRJESTELMÄ OSANA LAADUKASTA RAVITSEMUSHOITOA.....	18
6 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET.....	21
7 TUTKIMUSAINEISTO JA KÄYTETYT MENETELMÄT.....	22
8 TULOKSET.....	25
8.1 Ruoantilausjärjestelmän nykytila.....	25
8.2 Ruoantilausjärjestelmän toimivuus.....	26
8.3 Ruoantilausjärjestelmän epäkohtia.....	26
8.4 Kehittämissuhteita.....	30
9 RUOANTILAUSJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMINEN NYKYTILA- ANALYYSIN JA TUTKIMUSHAASTATTELUIDEN POHJALTA.....	33
10 POHDINTA.....	37
LIITTEET.....	42

# 1 JOHDANTO

Syömishäiriöllä tarkoitetaan, että henkilö suhtautuu poikkeavasti ruokaan, syömiseen ja omaan ruumiiseensa. Yleisimmät ja varsinaisiksi syömishäiriöiksi määritellyt syömishäiriöt ovat anoreksia eli laihuushäiriö ja bulimia eli ahmimishäiriö, mutta näiden lisäksi on olemassa niin sanottuja epätyypillisiä syömishäiriöitä. Syömishäiriöön sairastuneet ovat yleensä nuoria naisia, jotka tavoittelevat aikamme ihannoimaa laihuutta. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2010, 575.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään syömishäiriöistä pääasiassa anoreksiaan. Anoreksia eli laihuushäiriö on moniulotteinen syömishäiriö, joka monesti alkaa vähäisestä laihduttamisesta, mutta pahenee ja riistyy käsistä. Anorektikko näkee ruumiinkuvansa vääristyneesti ja pelkää lihomista. Tyypillisesti anorektikko välttää rasvaisia ja energiapitoisia ruokia ja liikkuu pakonomaisesti. (Huttunen & Jalanko 2014.)

Opinnäytetyön tavoitteena on Seinäjoen keskussairaalan anoreksiapotilaiden ruoantilausjärjestelmän haasteiden selvittäminen ja järjestelmän kehittäminen. Ruoantilausjärjestelmässä on nähty olevan haasteita, joihin halutaan ratkaisuja, jotta pystytään takaamaan potilaiden laadukas hoito. Ruoantilausjärjestelmän nykytilankartoitusta ja haasteita selvitetään teemahaastatteluiden avulla, joka on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Haastatteluiden pohjalta pystytään kartoittamaan nykytilaa ja kehittämään ruoantilausjärjestelmää.

## 2 SYÖMISHÄIRIÖT

Keski-Rahkosen, Charpentierin ja Viljasen (2010, 15) mukaan normaalin ja häiriintyneen syömisen rajanveto on melko hankalaa. Jokainen syö välillä liikaa ja monet ihmiset ovat tyytymättömiä ulkonäkönsä. Silloin tällöin tapahtuva liikasyöminen tai hetkittäinen tyytymättömyys omaan ulkonäköön ei kuitenkaan tarkoita syömishäiriötä. Oireista muodostuu häiriö vasta, kun toiminta on toistuvaa ja alkaa haitata fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Partasen (2009, 184) mukaan syömishäiriöiden tunnistaminen on vaikeaa, mikäli potilas ei ole äärimmäisen laiha tai hänellä ei ole muitakaan ulkoisia merkkejä. Partanen sanookin, että ongelmat paljastuvat vähitellen, kun potilas tulee vastaanotolle muiden ongelmien takia. Keski-Rahkosen ym. (2010) mukaan anoreksialla eli laihuushäiriöllä tarkoitetaan sitä, kun henkilö alkaa säännöstellä ja välttää syömistä eri syistä. Syitä syömisen säännöstelyyn voivat olla esimerkiksi tietynlaisen ulkonäön tavoittelu, itsekuuri tai uskonnollisuus. Harmiton laihduttaminen muuttuu anoreksiaksi, kun syömisen säännösteleminen johtaa merkittävään painon pudotukseen ja kasvun pysähtymiseen.

Syömishäiriöliitto Syli Ry:n mukaan anoreksian oireilu alkaa yleensä innostuksella syödä terveellisesti ja lisätä liikuntaa. Alkuvaiheessa sairastunut saa positiivista palautetta laihtumisestaan ja sairastunut kokee onnistuneensa sekä hallitsevansa elämänsä ja itseään. Mikäli sairastunut syö ja varsinkin, jos hän syö niin sanottuja kiellettyjä ruokia, sairastunut kokee ahdistusta ja itseinhoa. (Anoreksian ja epätyypillisen.)

Viljanen, Larjosto ja Palva-Ahola (2009, 9-10) kertovat, että syömishäiriöt ovat tyyppisimpiä nuorilla naisilla ja siihen sairastutaan yleensä murrosiässä tai nuorena aikuisena. Myös miehet ja pojat voivat sairastua syömishäiriöön ja heidän osuutensa on suurin ahmimishäiriötä sairastavissa. Miesten ja poikien ravitsemushoito toteutetaan samalla tavalla kuin naispotilaiden. Chakraborty ja Basu (2010) kertovat syömishäiriöiden hallintaan liittyvässä tutkimuksessaan, että syömishäiriöt ovat yleisempiä länsimaissa kuin esimerkiksi Intiassa. He näkevät sen johtuvan suurelta osin siitä, että länsimaissa ruokaa on tarjolla runsaasti ja naisen viehättävyys rinnastetaan usein laihuuteen. Viljanen yms. (2005, 11–12) kertovat, että syömishäiriöiden tyyppisiä piirteitä ovat lihomisen pelko ja laihuuden tavoittelu. Syömishäiriöiden tyyppisiä piirteitä ovat lihomisen pelko ja laihuuden tavoittelu. Syömishäiriöiden tyyppisiä piirteitä ovat lihomisen pelko ja laihuuden tavoittelu.

häiriöstä kärsivä henkilö tulee yleensä lääkärin vastaanotolle jonkin muun syyn takia kuten vatsakipujen, ummetuksen, kuukautishäiriöiden tai kasvun tyrehtymisen vuoksi. Viljasen yms. (2005, 10) mukaan potilas ei välttämättä kerro syömishäiriöstään tai edes tiedosta sitä, vaan ongelmallinen suhde ruokaan ilmenee keskustelusta rivien välistä käytäessä läpi potilaan ruokailutottumuksia ja elämäntilannetta. Anorektikko voi olla paastoava tai buliminen ja bulimia voi esiintyä vatsantyhjennys- tai paasto-liikunta-tyyppisenä. Monesti potilas ei ole selkeästi anorektinen tai buliminen, vaan käyttäytymisessä on piirteitä jommastakummasta sairaudesta tai molemmista.

Syömishäiriöliiton (Anoreksian ja epätyypillisen) mukaan anoreksian tyypillisiä oireita ovat esimerkiksi laihtuminen, alipaino, syömisen rajoittaminen, ruokien jakaminen sallittuihin ja kiellettyihin ruokiin, kuukautisten poisjääminen, ärtyisyys, rai-vonpuuskat, unettomuus, hiusten lähteminen ja oheneminen, hidas pulssi, matala verenpaine ja untuvainen lanugo-karvoitus kasvoilla tai muualla kehossa. Merkittävimpiä oireita anoreksia- ja bulimiapotilailla ovat lihomisen pelko ja laihtumisen tavoittelu. Heille ulkonäkö on erityisen tärkeää ja syömisen kontrollointi hallitsee elämää. Painoa he kontrolloivat yleensä paastoamalla, tiukalla laihtutuskuurilla, pakonomaisella liikunnalla, oksentelulla sekä ulostus- ja nesteidenpoistolääkkeillä. Syömishäiriön voi laukaista esimerkiksi liikuntaharrastus tai kilpaurheilu ja erityisesti niin sanotut esteettiset lajit, kuten voimistelu, baletti ja taitoluistelu. Myös erityisruokavaliota edellyttävä sairaus, kuten diabetes, munuaistauti, reumasairaus tai ruoka-allergia, voi altistaa syömishäiriöille. (Viljanen ym. 2005, 11–13.)

Cockfield ja Philpot (2009, 281) puhuvat tutkimuksessaan anoreksian hoidosta ravitsemusterapeutin näkökulmasta. He kertovat, että anoreksialla on psykiatrisista sairauksista suurin kuolleisuusaste. Myös The Eating Disorder Foundationin mukaan psyykkisistä sairauksista eniten kuolemaan johtavat juuri syömishäiriöt (Carring. Accessible. Responsive). Cockfield ja Philpot (2009, 282) kertovat tutkimuksessaan, että anoreksian hoidossa tarvitaankin moniammatillista ja -tieteellistä työryhmää. Anoreksian hoidossa ravitsemusterapeuteilla on tärkeä rooli normaalin suhteen luomisessa ruokaan sekä potilaan normaalin ruumiinpainon saavuttamisessa ja ravitsemusneuvonnan tarjoamisessa. Myös Schebendach, Mayer, Devlin, Attia, Contento, Wolf ja Walsh (2011, 2) kertovat tutkimuksessaan, että anoreksia

on vakava psyykinen sairaus, jossa on merkittävän suuri kuolleisuusluku. Sairausten uusiutumisen riskin on arvioitu olevan noin 50 %. Hoidot ja ravitsemusneuvonta edistävät paranemista, mutta sairauden korkea uusiutumisriski antaa ymmärtää, että potilailla on vaikeuksia ylläpitää terveellistä ruokavaliota sairaalasta pääsyn jälkeen. (Schebendach yms. 2011, 2.)

Syömishäiriöpotilaiden hoidossa ensisijainen tavoite on aliravitsemuksen korjaaminen ja syömisen normalisoiminen. Tämän jälkeen pyritään vaikuttamaan potilaan psykososiaaliseen tervehtymiseen. Syömishäiriöpotilaiden hoito koostuu ravitsemushoidosta, terapiakeskusteluista ja mahdollisesta lääkehoidosta. Joskus voidaan hyödyntää myös fysio- tai toimintaterapiaa. Ensisijaisesti hoitomuotona käytetään avohoitoa, mutta vakavasti aliravitut anoreksiapotilaat ja multi-impulsiiviset, moniongelmaiset ja vaikeasti oireilevat bulimikot tarvitsevat sairaalahoitoa. Syömishäiriöihin erikoistuneet hoitopaikat toteuttavat hoidossa moniammatillista tiimityötä, ja työryhmät koostuvat esimerkiksi psykiatrista, psykologista, sairaanhoitajista, lääkäreistä, ravitsemusterapeutista ja sosiaalityöntekijästä. Syömishäiriöiden hoidon lähtökohtana on potilaan oman motivaation herättäminen, sillä anoreksiapotilaat eivät yleensä tunne olevansa sairaita ja potilaiden on vaikea sitoutua hoito-ohjelmaan. Syömishäiriöissä laihtuminen ei ole potilaalle ongelma vaan päämäärä, eikä hän halua nostaa painoaan. Heille pienikin painonnousu on uhka, sillä se on pelottavinta mitä potilas tietää. Erityisen haasteellista syömishäiriöiden hoidossa tekee se, että potilas suhtautuu paranemiseen ristiriitaisin mielin. (Viljanen ym. 2005, 14–16.)

Hoidon alussa syömishäiriöpotilaille tehdään ravitsemustilan arviointi. Arvioinnissa käytetään aikuisilla painoindeksiä ja alle 16-vuotiailla lapsilla kasvukäyrää. Ravitsemustilan arvioinnissa tarkastellaan myös kuinka nopeaa painon lasku on ollut. Mitä enemmän ja nopeammin potilas on laihtunut, sitä vakavammasta tilasta on kyse. Painon laskun lisäksi voidaan tarkastella kehon rasvaprosenttia ja ulkoisia merkkejä, kuten onko potilaalla kylmät raajat, hiusten lähtöä, lanugo-karvoitusta, hampaiden kiillevaurioita ja reikiintymistä tai sylkirauhasten turvotusta. (Viljanen ym. 2005, 27.)



### 3 RAVITSEMUSTILA JA SEN ARVIOINTI

Optimaalisella ravitsemustilalla tarkoitetaan, että ihminen saa terveyteensä ja hyvinvointiinsa nähden tarpeeksi energiaa ja ravintoaineita. Sairaus voi huonontaa ravitsemustilaa ja tutkimustulosten perusteella osalla sairaalapotilaista ravintoaineiden saanti on riittämätöntä. Nykyään monille huonokuntoisillekin potilaille voidaan tehdä esimerkiksi vaativia kirurgisia toimenpiteitä. Jos potilaalla on huono ravitsemustila, on hänen vaikeampi selvitä näistä toimenpiteistä. Vaativien hoitotoimenpiteiden aiheuttaman rasituksen takia potilaiden hoitoajat voivat pidentyä tai epäonnistua, jonka johdosta myös kustannukset kasvavat. (Ravitsemus ja ruokavaliot 2006, 12.)

Ravitsemustilan arvioinnin tavoitteena on tunnistaa potilaat, joilla on aliravitsemus tai aliravitsemuksen vaara. Kaikki potilaat arvioidaan ainakin silmämääräisesti sekä mitataan paino ja pituus. Tulohaastattelun yhteydessä kartoitetaan myös sairauden aiheuttamia muutoksia ruokailussa. Jos potilaan havaitaan oleva aliravittu tai hänellä on aliravitsemuksen vaara, tarvitaan ravitsemushoitoa sekä hoidon onnistumisen seurantaa. (Ravitsemus ja ruokavaliot 2006, 13.)

Ravitsemustilaa arvioitaessa mittareina käytetään antropometrisia sekä kehokoostumusmittauksia. Ravitsemustilan arvioiminen on monesti hankalaa, sillä henkilön ravitsemustilaan vaikuttavat rakenteelliset erot, fyysinen aktiivisuus ja rotu. Tästä johtuen myös termi ”aliravitsemus” voi olla harhaanjohtava, eikä anna oikeanlaista kuvaa henkilön ravitsemustilasta. (Aro yms. 2010, 291.)

Nykyään käytetään paljon vajaaravitsemus-termiä. Nutricia Advanced Medical Nutrition sivustolla (Hauraus ja vajaaravitsemus) kerrotaan, että vajaaravitsemusta esiintyy vanhoilla ihmisillä, kun ravinnon saanti ja tarve eivät ole tasapainossa. Nutricia Advanced Medical Nutritionin (Vajaaravitsemuksen taustaa) mukaan vajaaravitsemus on yleistynyt ongelma yhteiskunnassa. Vajaaravitsemuksen syitä voivat olla sairaus, köyhyys, itsensä laiminlyöminen, heikentynyt ruokahalu tai vaikeudet ruoanlaitossa. Vajaaravitsemuksella on vakavia kliinisiä seurauksia, kuten kuolleisuuden, sairastuvuuden ja sairaalajakson pituuden lisääntyminen sekä toimintakyvyn heikkeneminen. Vajaaravitsemuksen ravitsemushoitoa toteutetaan yksilöllisesti ja hoitoon voi sisältyä ruoan rikastajia, kuten täydennysravintovalmis-

teita, letkuravintovalmisteita ja/tai parenteraalisia ravintovalmisteita. Täydennysravintovalmisteiden on todistettu olevan tehokas tapa vajaaravitsemuksen hoidossa, energian ja proteiinien saannin paranemisessa sekä kuolleisuuden pienentämisessä.

Henkilön ravitsemustilaa arvioitaessa (Aro yms. 2010, 292–294) tehdään erilaisia tutkimuksia ja mittauksia, kuten antropometrisia mittauksia, laboratoriomittauksia, fysikaalisia tutkimuksia, lihasfunktio- ja kehon koostumusmittauksia. Aro yms. (2010, 294) painottavat, että ravitsemustilan arviointi on tärkeä osa potilastyötä, jonka avulla voidaan ehkäistä sairauksien syntyä sekä vähentää kuolleisuutta.

Ravitsemustilaa arvioitaessa käytetään antropometrisia mittauksia. Antropometrisilla mittauksilla tarkoitetaan pituuteen, painoon sekä ympärys- ja leveysmittoihin liittyviä mittauksia, joiden avulla tarkastellaan ihmisen terveydentilaa. Antropometrisilla mittauksilla selvitetään erityisesti ali- ja ylivitsemusta sekä henkilön kasvua. Antropometrisissa mittauksissa tarkastellaan henkilön pituutta, painoa, painoindeksiä, olkavarren ympärysmittaa, rasvan sijaintia kehossa, vyötärön ympärysmittaa sekä vyötärö-lantiosuhdetta. (Aro yms. 2010, 276.)

Aro yms. (2010, 280) kertovat, että yleisesti puhutaan omena- tai päärynälihavuudesta. Miehillä tyypillistä on omenalihavuus, eli rasva kertyy pääasiassa vyötärölle. Naisilla esiintyy taas enemmän päärynälihavuutta, eli rasva kertyy pääasiassa lantiolle ja reisiin. Omena- ja päärynälihavuutta arvioidaan vyötärön ja lantion suhteella, jonka avulla pystytään arvioimaan henkilön riskiä sairastua esimerkiksi tyypin 2 diabetekseen tai sydän- ja verisuonitautiin. Näiden lisäksi ravitsemustilan mittareina käytetään olkavarren ja vyötärön ympärysmittaa.

Ihmisen pituuteen vaikuttavat ensisijaisesti ikä, perimä, rotu ja ikääntyminen, mutta myös sairaudet, ravitsemus ja sukupolvien välinen ero. Pituuskasvun häiriöitä saattaa aiheutua aliravitsemuksesta, kroonisista sairauksista sekä hormonaalisista häiriöistä. Kuten pituuteen myös painoon vaikuttaa henkilön ikä, perimä, rotu, sairaudet ja ravitsemus. Ylipaino johtuu pitkäaikaisesta liiallisesta energiansaannista, kun taas alipaino liittyy kroonisiin sairauksiin, aliravitsemukseen tai nestetasapainon muutoksiin. Painoon vaikuttaa myös fyysinen aktiivisuus, dieetit ja kuukautis-

kierto. Painoon vaikuttaa aina pituus ja ruumiinrakenne, joten paino suhteutetaan aina pituuteen. (Aro yms. 2010, 276.)

Painoindeksi eli BMI saadaan, kun paino (kg) jaetaan pituuden (m) neliöllä. Painoindeksin avulla voidaan tarkastella, mihin viitealueeseen henkilö kuuluu, eli onko hän esimerkiksi normaalipainoinen, alipainoinen vai ylipainoinen. Mikäli painoindeksi on alle 18,5 on henkilön paino ihannepainoa pienempi, jolloin hänellä on suurentunut riski sairastua esimerkiksi anoreksiaan. On kuitenkin muistettava, että painoindeksi ei erottele lihas- ja rasvakudoksen määrää, jolloin silmämääräinen arviointi on erityisen tärkeää. Hyviä keinoja rasvan sijainnin arviointiin ovat esimerkiksi ympärysmittat. (Aro yms. 2010, 278.)

Syömishäiriöpotilaan ravitsemustilan arvioinnissa käytetään aikuisilla painoindeksiä (paino kg/pituus m<sup>2</sup>) ja alle 16-vuotiailla pituuspainoa ja kasvukäyrää. Anorexia nervosa diagnostisena kriteerinä on, että paino on lapsilla alle 15 % pituuden mukaisen keskipainon ja aikuisilla painoindeksi on naisilla alle 17,5 ja miehillä alle 19. Ravitsemustilan tulkitsemisessa käytettävät painoindeksin määritelmät näkyvät taulukossa 1. Kasvukäyrän avulla nähdään onko lapsena sairastuneen henkilön pituuskasvu häiriintynyt. (Viljanen yms. 2005, 28.)

Taulukko 1. Aliravitsemuksen tulkitseminen (Viljanen yms. 2008, 28).

<b>Painoindeksi</b>	<b>Ravitsemustila</b>
18,5–25	Normaali ravitsemustila
>17,5	Lievä aliravitsemus
14,5–17,5	Keskivaikea aliravitsemus
<14,5	Vaikea aliravitsemus

Painoindeksin ja pituuspainon lisäksi ravitsemustilan arvioinnissa käytettyjä mittareita ovat aliravitsemuksen ja oksentelun ulkoiset merkit, aliravitun potilaan lihasvoima sekä laboratoriokokeet. Syömishäiriöpotilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden on tarkkailtava potilaan sairauden ulkoisia merkkejä. Aliravitsemukseen liitty-

viä ulkoisia merkkejä ovat esimerkiksi laihuus, käsien ja jalkojen sinertävyys, kylmyys ja turvotus. Oksenteluun liittyviä ulkoisia merkkejä taas ovat esimerkiksi paksuuntuneet rystyset, suupielten haavaumat, mahdolliset verenpurkaumat kasvojen iholla ja sylkirauhasen turvotus leukanivelen kohdalla. (Viljanen yms. 2005, 29.)

Lihassoiman heikentyminen on hyvä merkki aliravitsemuksesta. Lihassoimaa voidaan testata potilaalta pyytämällä häntä puristamaan työntekijän käsiä ristiin tai nousemaan makuulta istumaan tai kyykystä ylös ilman käsien apua. Mikäli potilas ei pysty nousemaan ylös, on hänen lihassoimensa heikentynyt huomattavasti ja hänen kuntonsa voi romahtaa nopeasti. Painoindeksin, ulkoisten merkkien sekä lihassoiman lisäksi laboratoriokokeet ovat yksi ravitsemustilan arvioinnissa käytetty mittari. Esimerkiksi natrium-, kalium-, kloridi-, fosfaatti- ja albumiiniarvojen aleneminen voi olla merkki aliravitsemuksesta. On kuitenkin muistettava, että laboratoriokokeet voivat olla normaalit potilaan kuivumistilan vuoksi, vaikka henkilöllä on aliravitsemustila. (Viljanen yms. 2005, 30.)

Ravintoanamneesin ensisijaisena tavoitteena on selvittää potilaan ruokailutottumuksia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä, kuten ruokailuajat, ruoan laatu ja suhtautuminen ruokaan. Ravintoanamneesin toinen tavoite on saada potilas tiedostamaan syömiskäyttäytymistään. Ravitsemusneuvonnan tavoitteena taas on saada potilas muuttamaan omia ruokailutottumuksiaan. Ravintoanamneesin avulla potilas ymmärtää ruokavalionsa ongelmakohdat ja yhdessä ravitsemusterapeutin kanssa keskustellessa autetaan potilasta löytämään niihin ratkaisut. Ravitsemusneuvonta perustuu aina ravintoanamneesiin ja ravitsemusneuvonnassa keskeisessä osassa ovat potilaan omat oivallukset ja tavoitteet asetetaan yhdessä potilaan kanssa. (Viljanen yms. 2005, 107.)

## 4 RAVITSEMUSHOITO JA SEN JÄRJESTÄMINEN

### 4.1 Ravitsemushoito

Ravitsemushoito on monien sairauksien keskeinen hoitomuoto ja siihen kuuluvat esimerkiksi ravitsemustilan ja ravinnon tarpeen arviointi. Hyvä ravitsemustila on terveyden ja hyvinvoinnin edellytys. Toimivan ravitsemushoidon edellytyksenä on eri ammattiryhmien välinen yhteistyö, tiedon siirto eri toimijoiden välillä sekä laadun arviointi. Laadukkaaseen ravitsemushoitoon tarvitaan myös riittävä määrä henkilökuntaa sekä muita resursseja, selkeä työnjako sekä yhteistyö eri toimijoiden välillä. Ravitsemushoidon sekä ruokapalvelujen tärkeä osa on hyvä laatu. Palvelujen hyvällä laadulla taataan potilaiden tyytyväisyys. (Ravitsemushoito 2010, 16–20.)

Keskeisin tavoite ravitsemushoidossa on potilaan sairauden tai niiden oireiden sekä elämänlaadun parantaminen. Ravitsemushoidon avulla voidaan myös ennalta ehkäistä uusien sairauksien syntymistä. Tavoitteet asetetaan aina yhdessä potilaan kanssa ja hänen tavoitteet huomioiden. Potilaan vointi, tiedot ja taidot vaikuttavat hänen asettamiinsa muutostavoitteisiin. Tavoitteiden on oltava realistisia ja välitavoitteiden avulla on helpompi päästä päätavoitteeseen. (Ravitsemus ja ruokavaliot 2006, 19–20.)

Ravitsemushoitoon liittyy monta eri vaihetta ja kriittisiä kohtia, joihin on osattava kiinnittää erityistä huomiota. Yksi ravitsemushoidon kriittisistä kohdista on resursien eli henkilöstön riittävyys sekä elintarvikemäärärahat. Kriittisiä kohtia ovat myös ravitsemushoito osana potilaan kokonaisuhoitoa sekä potilaan yksilöllinen ravitsemushoito. Ravitsemushoidon yksi kriittisistä kohdista on moniammatillinen yhteistyö, jossa lääkäreiden, ravitsemusterapeuttien, hoitohenkilökunnan ja ruokapalvelun henkilökunnan on pystyttävä tekemään yhteistyötä. (Ravitsemushoito 2010, 23.)

Hyvinvoinnin perusedellytyksenä on täysipainoinen ravinto, jonka merkitys korostuu sairauden aikana. Ruokavalio on monen sairauden, esimerkiksi diabeteksen, keliakian, sydän- ja verisuonitautien, munuaissairauksien, ruoka-allergioiden ja

syömishäiriöiden keskeinen osa hoitoa tai jopa ainoa hoitomuoto. Täysipainoinen ruokavalio turvaa tärkeiden ravintoaineiden saannin, mutta mikäli syöminen vaikeutuu, saatetaan tarvita kliinisiä ravintovalmisteita täydentämään tai korvaamaan tavallista ruokaa. (Ravitsemus ja ruokavaliot 2006, 10.)

Potilaan ravitsemushoidon lähtökohtana ovat energian ja ravintoaineiden tarve ja ravitsemustila. Aluksi kartoitetaan onko potilaalla aliravitsemus tai muuten huono ravitsemustila, eli onko energian ja ravintoaineiden tarve lisääntynyt vai vähentynyt. Näiden lisäksi lähtökohtina ovat potilaan ruokatottumukset ja toivomukset sekä ruokailuun liittyvät ongelmat, kuten vammat, purentaongelmat ja syömishäiriöt. Näiden tietojen pohjalta suunnitellaan potilaan ravitsemushoitoa. Ravitsemushoidon suunnittelussa on mietittävä käytetäänkö hoidossa perusruokavaliota vai erityisruokavaliota, tarvitaanko täydennys- tai letkuravintovalmisteita, vitamiini- ja kivennäisvalmisteita tai lisäruokia. (Ravitsemus ja ruokavaliot 2006, 11.)

## **4.2 Syömishäiriöpotilaiden ravitsemushoito**

Partanen (2009, 188) sanoo, että syömishäiriöpotilaan ruokavaliohoito suunnitellaan sen mukaan, onko potilas ahmiva, tyhjentäytyvä vai paastoava anorektikko, vai normaalipainoinen tai ylipainoinen bulimikko. Suunnittelussa on myös otettava huomioon esimerkiksi potilaan nykyinen paino, fyysinen aktiivisuus, hänen noudattamansa ruokavalio sekä vaikeat ruokailutilanteet tai ruoka-aineet. Partanen mukaan ruokavaliohoidon toteutuksessa potilaalle tehdään yksilöllinen suunnitelma, vaikeaksi koettuja ruoka-aineita lisätään potilaan ruokavaliioon vähitellen ja tarvittaessa käytetään kliinisiä ravintovalmisteita sekä esimerkiksi kalsium-, D-vitamiini- tai monivitamiinivalmisteita.

Syömishäiriöpotilaiden hoitoa toteutetaan monen ammattilaisen yhteistyönä. Ravitsemusterapeutti on hoitotiimin ravitsemusasiantuntija, jonka tehtävänä on antaa potilaalle tietoa ravinnosta sekä suunnitella potilaan painon ja syömishäiriökäyttäytymisen normalisoimiseen tähtäävä ravitsemushoito. Ravitsemushoidon tavoitteena on potilaan aliravitsemuksen korjaaminen, laihduttamisen lopettaminen sekä syömiskäyttäytymisen normalisoiminen. Näiden avulla pystytään myös turvaamaan nuoren normaali kasvu. Ravitsemusterapia ei kuitenkaan yksinään riitä

syömishäiriöpotilaan hoidoksi. Ravitsemushoitoa aloitettaessa selvitetään potilaan ravitsemuksellista taustaa ja potilas saa itse kertoa yksilöllisen syömishäiriötari- nansa. Alkuhaastattelun avulla saadaan tarkka käsitys potilaan tilanteesta. (Vilja- nen ym. 2005, 20–25.)

Ruiz-Prieto, Bolaños-Ríos ja Jáuregui-Lobera (2013) tutkivat syömishäiriöpotilai- den valitsemien ruokien ravitsemuksellista laatua ja siinä tapahtuneita parannuk- sia. Tutkimus suoritettiin, kun potilaat olivat saaneet noin vuoden verran ravitse- musneuvontaa. Tutkimuksessa korostettiin ravitsemusneuvonnan ja psykiatrisen hoidon merkitystä anoreksiapotilaan hoidossa. Heidän mukaan ravitsemusneu- vonnalla ja psykiatrisella hoidolla on suuri merkitys potilaan paranemisen edistä- misessä, oikeiden valintojen tekemisessä, normaalin painon saavuttamisessa ja kehon koostumuksen paranemisessa

Suunniteltaessa syömishäiriöpotilaiden ruokavaliota, noudatetaan niin sanottuja täsmäsyömisen periaatteita, eli tasaista ateriarytmiä, riittävää energiamäärä sekä monipuolisuutta ja sallivuutta. Täsmäsyömisen opettelussa potilaille korostetaan muutosten tärkeyttä ja niin sanottua mustavalkoista suhtautumistapaa yritetään muuttaa ja etsiä vaihtoehtoisia tapoja suhtautua ruokaan ja syömiseen. Totuttujen tapojen muuttaminen on potilaille vaikeaa ja sen takia täsmäsyömisessä edetään askel kerrallaan, jossa ensimmäinen askel on ateriarytmin tasoittaminen. (Viljanen yms. 2005, 45.)

Viljanen yms. (2005,45) painottavat, että normaalin syömisen perusta on säännöl- linen ateriarytmi, jolloin nälän tunne ei pääse yllättämään. Syömishäiriöpotilaat eivät välttämättä tunne nälän tunnetta ja kylläisyyttä normaalisti, jolloin täs- mäsyömisen opettelussa heidän tulee rakentaa syömistään ja ateriarytmiä kellon avulla. Nälän ja kylläisyyden tunteen palautuminen voi kestää jopa kuukausia, jol- loin ateriarytmiä toteutetaan sen aikaa kellon avulla mekaanisesti. Viljanen yms. (2005, 46) kertovat ihmisen energiatarpeeseen vaikuttavan sukupuolen, pituuden, painon, iän sekä liikunnan määrän. Syömishäiriöpotilailla energiantarve kuitenkin määritellään heidän painoan seuraamalla. Tämän lisäksi tarkkaillaan potilaan tapaa syödä, eli ahmiiko hän, syökö hän itsensä kylläiseksi ja kuinka paljon hän ajattelee ruokaa.

Syömishäiriöpotilaat tarvitsevat monesti kirjallisen ohjeen ateriasuunnitelmasta. Ateriasuunnitelma pohjautuu täsmäsyömiseen, jossa kerrotaan koska, mitä ja minkä verran potilaan tulee syödä. Ateriasuunnitelma on hyvä tuki siihen asti, kunnes potilas pystyy itsenäisesti tekemään ruokaan ja ruokailuun liittyvät ratkaisut. (Viljanen yms. 2005, 46–48.)

Viljanen yms. (2005, 49–50) painottavat potilaan omien ideoiden tärkeyttä ja niiden soveltamista ateriasuunnitelmaan. Potilaalle voidaan myös antaa muutosehdotus, jonka hän itse soveltaa itselleen sopivaksi. Tavoitteiden on oltava sellaisia, joihin potilas pystyy vaikuttamaan ja pienten muutosten ja lisäysten kautta saamaan onnistumisia, jotka innostavat häntä jatkamaan muutosten tekoa.

### **4.3 Anoreksia- potilaiden ravitsemushoito**

Anoreksiapotilailla ravitsemuskuntoutuksen lähtökohta on ruoka ja ruokailutottumusten normalisoiminen. Lähdettäessä suunnittelemaan anoreksiapotilaan ruokavaliota, on aluksi kartoitettava hänen ruokailutaustansa, miten paljon potilas söi ennen hoitoon tuloa, paljonko hän harrasti liikuntaa tai onko hän ollut osasto- vai avohoidossa. Anoreksiapotilaan ruokavaliota ja sen energiamäärä määrittyvät yksilöllisesti sen mukaan, kuinka aliravittu potilas on. Ei siis ole olemassa yhtä oikeaa energiamäärää kaikille anoreksiapotilaille. (Viljanen yms. 2005, 93–95.)

Anoreksiapotilailla, kuten muissakin syömishäiriöissä, hoito pyritään ensisijaisesti toteuttamaan avohoitona. Aktiivisella hoito-otteella sekä varhaisella hoitoon pääsillä voidaan edistää sairastuneen paranemista. Anoreksiapotilailla saatetaan myös rajoittaa liikunnan harjoittamista, jotta paino saadaan nousemaan nopeammin. On kuitenkin muistettava, että liikunnan rajoittaminen saattaa aiheuttaa potilaassa lisää ahdistuneisuutta. (Käypä hoito-suositus 2014.)

Anoreksiapotilaiden ravitsemushoidossa nälän tunnistamisen opettelu on tärkeää. Potilas on pitkään kieltänyt nälän tunteen itseltään tai se voi myös olla kadonnut laihdutuksen johdosta, jolloin potilas ei tunne nälkää. Potilaan tulee ravitsemushoidon aikana syödä ateriasuunnitelman mukaisesti ja noudattaa määriteltyjä aikatauluja niin kauan, että oppii tuntemaan normaalin nälän ja kylläisyyden tunteen.



(Viljanen yms. 2005, 98.) Käypä hoito-suosituksessa mainitaan, että ahmimishäiriön hoidossa lääkehoidosta saattaa olla apua, mutta anoreksian hoidossa lääkkeitä on harvoin apua. (Käypä hoito-suositus 2014).

Kun anoreksiapotilaan ruokavalioon tehdään muutoksia, on ne hyvä tehdä asteittain. Potilaan on helpompi hyväksyä pienet lisäykset aterioihin, kuin suuret muutokset kerralla. Aliravitsemuspotilaan ruokavaliohoidossa on hyvä muistaa, että mikä tahansa energialisäys ruokavalioon on positiivista ja merkityksellistä, kunhan potilas vain syö. Ateriasuunnitelmat tehdään potilaille aina yksilöllisesti ja tapaa- miskerroilla käydään läpi, onko tavoitteisiin päästy, mitä tavoitteita asetetaan seuraavalle tapaamiskerralle ja mikäli tavoitteisiin ei päästy, mistä se on mahdollisesti johtunut. (Viljanen yms. 2005, 106–107.)

Osaston ateriarytmi ja ruoat toimivat potilaalle normaalin syömisen malleina. Myös osastohoidossa potilaille laaditaan ateriasuunnitelma, jota noudatetaan sairaala- ruoassa. Ateriasuunnitelma helpottaa henkilökunnan toimintaa, mutta myös potilaan suhtautumista ruokaan. Hoidossa voidaan käyttää myös täydennysravinto- valmisteita, joiden avulla korjataan ravinnonsaantia, mikäli potilaalta jää esimerkiksi puolet ruoka-annoksesta syömättä. Täydennysravintoaineita ja muita energia- lisiä ei kuitenkaan käytetä potilaan tietämättä. (Viljanen yms. 2005, 111–112.)

Hoidon alussa anoreksiapotilaan ruoka-annokset voidaan koota valmiiksi ateria- suunnitelman mukaisesti. Annostelun on oltava huolellista, jotta potilaan luottamus säilyy, vaikka henkilökunta vaihtuisikin. Vähitellen siirrytään siihen, että potilas ko- koaa omat annoksensa, ensin hoitajan kanssa ja edelleen itsenäisesti. Anorek- siapotilaat ruokailevat muiden kanssa, jolloin myös ruokailutilanteesta voidaan ot- taa mallia tavalliseen syömiseen. Ruokailutilanteen jännittävyyttä voidaan lievittää esimerkiksi kauniilla kattauksella, rauhallisella taustamusiikilla tai valaistuksella. (Viljanen yms. 2005, 115–116.)

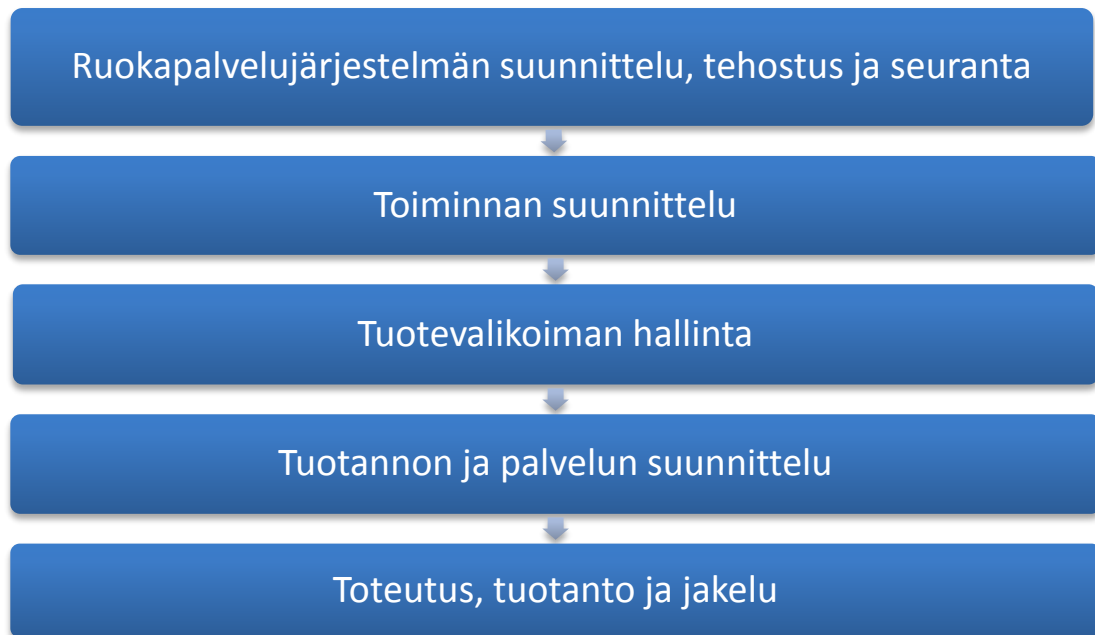
## 5 RUOANTILAUSJÄRJESTELMÄ OSANA LAADUKASTA RAVITSEMUSHOITOA

Erilaiset IT-järjestelmät tuovat monia hyötyjä ammatti-keittiöille, kuten helpottavat ruokien ravintosisältöjen saatavuutta, tilauslistojen, reseptiikan ja ruokalistojen suunnittelua, tehostavat varastojen hallintaa, vähentävät hävikkiä, vähentävät tiedon etsimiseen käytettävää aikaa sekä nopeuttavat ja automatisoivat tietojen tallentamista. Ammattikeittiöiden IT-järjestelmiä kehitetään jatkuvasti, jotta ne vastaisivat paremmin keittiöiden tarpeita. (IT-järjestelmien hankintaopas 2005, 10–11.)

Tiedonhallinnan onnistuminen edellyttää tiedon kulkua keittiöön, keittiössä sekä keittiöstä ulos. Keittiöön tulevaa tietoa voivat olla esimerkiksi tavarantoimittajien tuotetiedot tai ateriatilaustiedot, keittiössä tapahtuvaa tiedonsiirtoa taas voivat olla ruokaohjeet, ruokalistat, omavalvonta, reseptiikka, erityisruokavaliot, myyntitiedot eli asiakasmäärä ja annokset sekä kustannus- ja katelaskentatiedot. Keittiöstä lähtevää tietoa taas ovat tilaustiedot, laskutus, työvuorolistat, toiminnan tunnusluvut ja ruokalistat. Joustava tiedonkulku on tärkeää, koska keittiössä tarvitaan samaan aikaan monenlaista tietoa. (IT-järjestelmien hankintaopas 2005, 12–14.)

IT-järjestelmien avulla voidaan hakea tietoa erilaisista toimintaprosesseista, joita voidaan hyödyntää suunniteltaessa keittiön toimintaa. Koska on erilaisia keittiöitä, joissa on erilaista toimintaa, tarvitaan myös esimerkiksi tuotteista erilaista tietoa. Potilasruokailua järjestävä keittiö tarvitsee raaka-aineista ravintosisältötiedot, mutta niiden merkitys on vähäisempi esimerkiksi ravintolan keittiöllä. Ainesosatiedot taas ovat tärkeitä kaikille ruokapalvelujen tuottajille, sillä asiakas voi olla allerginen tuotteiden ainesosille. (IT-järjestelmien hankintaopas 2005, 15-16.)

Ruoantilausta mietittäessä voidaan puhua myös prosessista. Ruokapalveluprosessi alkaa ruokapalvelujärjestelmän suunnittelulla, tehostamisella ja seurannalla. Tämän jälkeen suunnitellaan toimintaa, tuotevalikoimaa, tuotantoa ja palvelua sekä toteutetaan ruokapalveluita (Kuvio 1). (Mertanen 2012, 12.)



Kuvio 1. Ruokapalveluprosessin kuvaus (Mertanen 2012, 12).

Kansonen (2014, 17) kertoo opinnäytetyössään, että ruokapalvelut koostuvat monesta eri osatekijästä, jotka muodostavat prosessin kokonaisuuden. Palveluprosessin laatuun vaikuttavat tuote-, palvelu- ja toiminnan laatu. Kansonen kuvaa työssään, että ruokapalveluprosessi lähtee liikkeelle aterian suunnittelusta ja tilauksesta ja päättyy asiakkaaseen. Hän sanoo, että ruokatuotannon ohjauksessa voidaan hyödyntää teollisuuden ohjausmenetelmiä, sillä ruokatuotannossa valmistetaan raaka-aineista tuotteita, jotka päätyvät asiakkaalle. Tikkanen (2011, 24) mainitsee, että tietojärjestelmien hyödyntäminen ammattikeittiöissä voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen. Näitä osa-alueita ovat tuotannon hallinta ja ohjaus, eli reseptit ja ruokalistat, materiaalihankinta eli raaka-ainevalikoima, varastot, ostot ja ostolaskut ja myynnin hallinta eli, asiakkaat, tuotteet, ateriatilaukset ja myyntilaskut. Ruokatuotannon toteutuksesta puhuttaessa Tikkanen (2011, 12) mainitsee, että ongelmia toteutuksessa syntyy eniten, kun suunnitelmat ja käytäntö eivät kohtaa.

Seinäjoen keskussairaалalla on käytössä Effican ja Aivon tietojärjestelmät. Effica on Tieto Oyj:n kehittämä järjestelmä, jonka avulla varmistetaan terveydenhuollon sujuminen. Effica Potilashallinnolla organisoidaan potilaiden avokäyntejä ja laitoshoidoa sekä niihin liittyviä laskutuksia ja tilastointeja. Efficassa on monia eri toimintoja, kuten ajanvaraus, osastonhallinta, ateriatilaus ja arkistotilaus. Ajanvaraus on

potilashallinnan keskeinen toiminto, jonka avulla hoidetaan huone- ja laitevarauksia sekä laskutustietojen kirjaamista. Osastohallinnan avulla taas hoidetaan osastojen hallinnollisia ja operatiivisia tehtäviä, kuten paikkakarttojen ylläpitoa, ateriatilauksia, varausten seuranta ja tilastointia. (Potilashallinto.)

Aivo2000 on kehitetty helpottamaan keittiöiden toimintaa ja sen avulla voidaan säästää aikaa ja rahaa. Aivon ohjelmilla voidaan tehdä ravintolaskelmia, luoda reseptejä, vähentää hävikkiä ja laskea kustannuksia. Tämän lisäksi voidaan varmistaa oikeat toimitukset asiakkaille, vastaanottaa asiakastilauksia ja varmistaa ruoan laatu. (Tuotetarjontamme.)

Henkilötilauksissa Aivosta saadaan potilaiden henkilökohtaiset ateriakortit ja erityisruokavaliot. Ohjelma koostaa asiakkaiden tilaukset, laskee tuotantotarpeen sekä tulostaa annostelulistat sekä listat ruokavaliosta ja niiden yhdistelmistä. Aivoon voi myös tallentaa tietoja pitkiksi ajoiksi ja tilastoinnin avulla helpotetaan raportointia ja kirjanpitoa. (Henkilöateriatilaukset.)

## 6 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET

Tutkimuksen lähtökohtana on Seinäjoen keskussairaalaan tullut toimeksianto anoreksiapotilaiden ruoantilausjärjestelmän kehittamisestä. Ruoantilausjärjestelmää halutaan kehittää palvelemaan paremmin potilaiden kokonaisuhoitoa. Ruoan tilaamiseen liittyviä haasteita on havaittu nuorisopsykiatrian osastolla, syömishäiriöyksikössä sekä erityisesti potilailla, jotka ovat sekä osastolla, että syömishäiriöyksikössä. Tutkimuksen avulla kartoitetaan osastojen, syömishäiriöyksikön sekä ravintokeskuksen näkökulmasta epäkohdat, vertaillaan niitä ja yritetään löytää niihin ratkaisuja.

Seinäjoen keskussairaalaan syömishäiriöpotilaita hoidetaan osastolla tai osastolla ja syömishäiriöyksikössä. Syömishäiriöyksikössä on sekä poliklinikkatoimintaa, eli potilaat käyvät siellä tukikäynneillä kotoa päin, että 6-paikkainen päiväosasto. Päiväosastopotilaat ovat syömishäiriöyksikössä maanantaista torstaihin kello 9:00–15:00 välisenä aikana ja syövät syömishäiriöyksikössä aamupalan, lounaan sekä välipalan. Yksikössä yksi merkittävä osa hoitoa on, että potilaat oppivat itse annostelevaan ruokansa.

Tutkimuksen päätavoitteena on kartoittaa anoreksiapotilaiden ruoantilausjärjestelmän ongelmakohdat ja niiden avulla kehittää tilausjärjestelmää. Ensin selvitetään haastatteluiden avulla eri yksiköiden, eli syömishäiriöyksikön, nuorisopsykiatrian osaston, aikuispsykiatrian osaston sekä ravintokeskuksen kokemat ongelmakohdat. Haastatteluiden jälkeen vertaillaan yksiköiden kokemia epäkohtia, mitä eroavaisuuksia niistä löytyy vai ovatko ne yhteneväisiä. Tämän jälkeen lähdetään miettimään ongelmiin ratkaisuja ja kehittämään ruoantilausjärjestelmää. Tavoitteena on selvittää epäkohdat mahdollisimman tarkasti, jotta niihin on helppo tarttua ja löytää ratkaisuja.

Tutkimus on empiirinen tutkimus, jossa aineistona käytetään haastatteluja. Tämän tyyppistä tutkimusta ei aikaisemmin ole Seinäjoen keskussairaalaan tehty, eikä samanlaista aikaisempaa tutkimusta löydy muualtakaan. Tilausjärjestelmien kehittämiseen liittyviä opinnäytetöitä kyllä löytyy, mutta aivan tämän kaltaista työtä ei aikaisemmin ole tehty.

## 7 TUTKIMUSaineisto JA KÄYTETYT MENETELMÄT

Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin Seinäjoen keskussairaalan nuorisopsykiat-  
rian osastolla, aikuispsykiatrian osastolla, syömishäiriöyksikössä sekä ravintokes-  
kuksessa. Haastattelut toteutettiin marras-joulukuussa 2014 ja haastateltavina oli  
yksiköiden henkilökuntaa. Haastateltavat sekä haastattelumenetelmät on koottu  
taulukkoon 2. Haastattelumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu, eli puolistruk-  
turoidu haastattelu, joka on keskustelunomainen haastattelumenetelmä. Puolistruk-  
turoidussa haastattelussa ei ole annettu valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan haas-  
tateltavat saavat kertoa vastaukset omin sanoin. Hirsijärven ja Hurmeen (2009,  
47) mukaan puolistrukturoidussa haastatteluissa on tiettyjä näkökulmia, mutta  
esimerkiksi kysymysten järjestys ja sanamuodot voivat vaihdella.

Taulukko 2. Haastatteluiden osallistajat.

<b>Haastat- telu</b>	<b>Haastattelu- muoto</b>	<b>Suku- puoli</b>	<b>Ammattinimike</b>	<b>Osas- to/yksikkö</b>
1	Teemahaastat- telu	Nainen	Sairaalahuoltaja	T10, akuutti- psykiatrian osasto
2	Teemahaastat- telu	Nainen	Sairaanhoitaja	T10, akuutti- psykiatrian osasto
3	Teemahaastat- telu	Nainen	Psykiatrinen sairaanhoi- taja	T10, akuutti- psykiatrian osasto
4	Teemahaastat- telu	Nainen	Sairaanhoitaja	T19, nuoriso- psykiatrian osasto
5	Teemahaastat- telu	Nainen	Sairaanhoitaja, apulais- osastonhoitaja	T19, nuoriso- psykiatrian

				osasto
6	Teemahaastattelu	Mies	Mielenterveystoimittaja	T19, nuorisopsykiatrian osasto
7	Ryhmähaastattelu	Nainen	Sairaanhoitaja/perheterapeutti, sairaanhoitaja, sairaalahuoltaja	Syömishäiriöyksikkö
8	Ryhmähaastattelu	Nainen	Ravitsemustyöntekijät, toimistos sihteeri, ravitsemispäällikkö	Ravintokeskus

Haastattelumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, sillä sen avulla on helppo saada mahdollisimman laaja kuvaus toiminnasta, tilausjärjestelmästä sekä sen epäkohdista. Aikataulullisista syistä ravintokeskuksessa ja syömishäiriöyksikössä haastattelumuotona oli ryhmähaastattelu, jossa haastattelun pohjana käytettiin kuitenkin teemahaastattelun runkoa. Teemahaastattelussa etuna on, että siinä tilanteesta riippuen voidaan hieman muuttaa kysymyksien muotoa, saada aikaan keskustelunomainen haastattelutilanne ja mahdollisesti tehdä myös tarkentavia kysymyksiä puolin ja toisin.

Teemahaastattelussa haastattelu kohdistetaan tiettyjen teemojen ympärille. Teemahaastattelumenetelmässä oleellista on, että haastattelu etenee teemojen varassa, eikä siinä käytetä yksityiskohtaisia kysymyksiä. Menetelmän avulla saadaan tutkittavien äänet niin sanotusti kuuluviin ja haastateltavien omat tulkinnat esiin. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47–78.)

Ryhmähaastattelu on (Kurkela) myös teemahaastattelu, jossa haastateltavia on yhtä aikaa monta. Kurkela sanoo, että tavalliseen teemahaastatteluun verrattuna, ryhmähaastattelun etuna on, että ryhmän keskustelu vie haastattelua eteenpäin. Toisaalta ryhmähaastattelussa haastavaa on, että joku haastateltavista voi yrittää

tahtoen tai tahtomattaan hallita keskustelua. Onkin tärkeää, että ryhmähaastattelun vetäjä kontrolloi keskustelua, mutta ei manipuloi.

Tutkimukseen liittyvien teemahaastattelukysymysten teemoina olivat nykytilauskäytänteet, ruoan tilaukseen ja toimittamiseen liittyvät haasteet sekä kehittämisehdotukset. Kysymysten avulla kartoitettiin millainen ruoantilausjärjestelmä on, mikä siinä on toimivaa ja mitä epäkohtia siinä nähdään olevan. Haasteita kartoitettaessa kysymysten avulla pyrittiin selvittämään, kohdistuvatko ongelmat esimerkiksi tiettyihin viikonpäiviin, ruokiin tai tietyn tyyppisiin potilaisiin ja pitäisikö tilausjärjestelmän rinnalla käyttää jotain lisäapua. Nykytilan ja ongelmien kartoituksen yhteydessä haettiin myös kehittämisehdotuksia osastojen, syömishäiriöyksikön sekä ravintokeskuksen puolelta. Toimeksiantajalta tulivat teemahaastatteluiden teemat, joiden pohjalta mietittiin kysymykset. Myös lopullisiin kysymyksiin tuli toimeksiantajalta toiveita, jotta saataisiin mahdollisimman paljon tietoa haastateltavilta.

Teemahaastatteluissa haastateltavina oli yksi mies ja viisi naista, ammattinimikkeiltään sairaanhoitajia, sairaalahuoltajia ja mielenterveyshoitajia. Ravintokeskuksen haastattelu oli ryhmähaastattelutilanne, jossa paikalla oli noin kymmenen ravintokeskuksen työntekijää, kuten ravitsemustyöntekijöitä kylmältä ja lämpimältä puolelta, toimistosihteerin ja ravitsemustyönjohtajan. Myös syömishäiriöyksikössä haastattelumenetelmänä oli teemahaastattelu, jossa osallisena oli perheterapeutti (sairaanhoitaja), sairaanhoitaja sekä sairaalahuoltaja. Teemahaastattelut kestivät kymmenestä kahteenkymmeneen minuuttiin ja ravintokeskuksen ryhmähaastattelu kesti noin 40 minuuttia ja syömishäiriöyksikössä noin 30 minuuttia. Kaikki haastattelut äänitettiin ja äänitteet litteroitiin.

Haastattelut olivat monipuolisia ja erilaisia, ja jokaiselta osastolta tuli hyvää tietoa ja kuvauksia tilausjärjestelmän toimivuudesta. Pääasiassa jokaisessa yksikössä tiedostettiin, että anoreksiapotilaiden ruoantilausjärjestelmässä on epäkohtia, mutta haastavaa haastateltaville oli kertoa yksityiskohtaisesti missä ongelma nähdään olevan tai mistä ongelmat voivat johtua.



## 8 TULOKSET

### 8.1 Ruoantilausjärjestelmän nykytila

Anoreksiapotilailla ruoan tilauksen hoitavat hoitajat ja ravitsemusterapeutit. Ravitsemusterapeutti tapaa potilaan ja laatii hänelle ateriasuunnitelman, joka lähetetään keittiölle. Monesti hoitajat ovat yhteydessä keittiöön ja voivat päivittää esimerkiksi ateriatilaukset, mikäli niihin tulee muutoksia. Ravintokeskuksen päässä toimistos sihteeri ottaa tilaukset vastaan.

Ateriatilauksiin potilaista tulee valita ruokavalio, joka anoreksiapotilailla on anorektikon ruokavalio. Ruokavalion lisäksi merkitään mahdolliset erityisruokavaliot, kuten keliakia tai laktoositon, allergiat, sekä mahdolliset lisäykset ja poistot kuten ”ei punaista lihaa”. Näiden lisäksi tarvitaan tieto, tulevatko annokset valmiina annoksina, vai annosteleeke potilas esimerkiksi itse. Taulukkoon 3 on kerätty yhteen anoreksiapotilaiden ruoantilausjärjestelmän käytännöt.

Taulukko 3. Syömishäiriöpotilaiden hoidossa käytettävät käytännöt

Potilaan hoito	Onko osastolla	Ruoan annostelu	Erityishuomiot
Osastolla olevat anoreksiapotilaat	1) Kyllä, koko päivän	Kaikki ateriat annostellaan ravintokeskuksessa <i>ateriasuunnitelman</i> mukaisesti	Ateriatilaukseen maininta ”Annokset annostellaan ravintokeskuksessa valmiiksi”
	2) Kyllä, koko päivän	Annostelee itse	Ateriatilaukseen maininta ”Annostelee itse ruoan osastolla”
Osastolla ja syömishäiriöyksikössä olevat potilaat	Kyllä, päivällisen ja iltapalan	Ravintokeskus annostelee päivällisen ja iltapalan <i>ateriasuunnitelman</i> mukaisesti	Ateriatilaukseen maininta ”Päivät syömishäiriöyksikössä ja päivällinen ja iltapala

		sesti, annostelee itse syömishäiriöyksikössä	annostellaan ravintokeskuksessa valmiiksi”
Käy syömishäiriöyksikössä (tukikäynnit)	Ei	Annostelee itse	

## 8.2 Ruoantilausjärjestelmän toimivuus

Pääasiassa alkuun kaikkialla oltiin sitä mieltä, että ruoantilausjärjestelmä on toimiva ja ruoan tilaaminen toimii ihan hyvin, mutta asiaa enemmän tarkasteltaessa löytyi myös epäkohtia ja ongelmia.

Ihan toimii hyvin, tänään tilataan, niin tulee huomenna.

Kun tulee on toimivaa ja sellasta kun pitääkin ja suunniteltu, mutta siten saattaa jäädä tulematta tai menee väärälle osastolle.

Effica on toimiva, mutta jostain syystä ei tuu ruoka. Tilatessa toimii, mutta lopputulos ei oo toimiva. Kun sieltä vaan tulis ne mitä on tilattu. Kirjallisena tai siis tilauspohjissa näkyy, mutta eri tavalla käytännössä..

Jonkun verran puutteita. Perusruokavalioiden kohdalla toimiva, mutta erityisruokavalioiden kohdalla ongelmia, joudutaan soittelemaan, lisäälemään, poistelemaan.. Ei päivity ohjelmaan reaaliaikaisena vaan tulee viiveellä.

Nykytilannetta mietittäessä koettiin, että tilausjärjestelmä toimii vaihtelevasti ja eniten ongelmia tulee erityisruokavalioidissa tai jos on jotain lisäyksiä tai poistoja.

## 8.3 Ruoantilausjärjestelmän epäkohtia

Epäkohtia mietittäessä osastoilla, ravintokeskuksessa ja syömishäiriöyksikössä esille tuli erilaisia asioita. Osastolla esiin nousi, että ruokia saattaa tulla osastolle,

vaikka potilas olisi lomilla tai tulee väärän osaston ruokia. Osastolla kerrottiin myös, että joskus potilas tulee osastolle ja menee useampi päivä ennen kuin ruoka tulee ollenkaan. Osastoilla koettiin, että suurin haaste tilausjärjestelmässä on, että se ei ole ajan tasalla, vaan toimii viiveellä.

Sillon tällön erityisruokavalioiden kohalla saattaa olla, että potilas tulee osastolle ja saattaa mennä useampi päivä, että ruoka ees tulee, siitä huolimatta, että soitetaan.

Tosi usein saa olla keittiölle soittamassa että se ja se puuttuu..

Mun mielestä se ei oo missää vaiheessa ollu toimiva, on liian yleistä, että ne sovitut tuotteet, erityisesti niillä joille tulee valmisannokset, on puutteita, kun niiden pitäis olla justiin, eikä melkein sovitun mukaisesti.

Syömishäiriöyksikössä esiin nostettiin myös, että ruoantilausjärjestelmä ei toimi reaaliajassa, mikä vaikeuttaa ruoan tilaamista ja toimittamista. Syömishäiriöyksikö toimii maanantaista torstaihin ja perjantaina on palaveri, jossa sovitaan esimerkiksi kuka aloittaa seuraavalla viikolla päiväjakson syömishäiriöyksikössä. Tämä potilas otetaan niin sanotulle paikkakartalle vasta maanantaiaamuna, kun tullaan töihin. Tiedon tulisi kuitenkin olla jo edellisellä viikolla keittiöllä, jotta potilas saisi ruoan maanantaiaamuna. Syömishäiriöyksiköstä joudutaankin monesti soittamaan, että heillä aloittaa uusi potilas ja ilmoittamaan puhelimitse hänen ruokavaliionsa.

Toisena asiana syömishäiriöyksikössä nostettiin esille, että heillä käy asiakkaina potilaita, jotka ovat osaston kirjoilla ja syömishäiriöyksikössä vain päivisin. Tällöin he eivät näy syömishäiriöyksikön niin sanotulla paikkakartalla, jolloin osastojen tulisi ilmoittaa ravintokeskukseen, että potilas on osan päivästä syömishäiriöyksikössä.

Sitte yks asia on, että meillä käy muista osastoilta täällä päivisi ja ne on muilla osastoilla kirjoilla ja ne ei näy täällä. Ne on toisten osastojen hoidettavissa, että ne ilmottaa keittiölle, että se ja se potilas on täällä esim. lounasajan tai aamupala-lounas-välipala-ajan ja silloin ne pitää olla täällä, mutta se ei aina mee nii..

Sekä osastolla, että syömishäiriöyksikössä kerrottiin myös, että aina ei välttämättä voida olla varmoja, mitä ruoka sisältää ja tuleeko se oikein.

Meillä on potilaan tulostettu ateriasuunnitelma ja lisukkeena lukee 1,5 leipää ja tuleeki 1 tai 2 leipää, nii se on aina se mikä herättää epäluotamusta potilaassa suhteessa meihin, mutta myös meidän suhdetta keittiöön, kun ikinä ei voi luottaa tuleeko oikein.

Sitte ne erityisruokavaliojutut on kyllä, mistä puhuttii ravitsemusterapeutinki kanssa viime viikolla, että ku sieltä tulee niitä ruokia, että siinä pitäs jotenki selvemmi lukee mitä siinä on.

Niin että ku on tullu tapauksia on miinus sianliha ja miinus naudanliha, että tulee jotain pihvejä, nii ei tiedetä käykö nää ny näille ja onko tieto keittiöllä.

Syömishäiriöyksikössä koettiin myös ongelmaksi, kun potilas ei esimerkiksi syö sianlihaa, hänen annoksensa ei välttämättä vastaa muiden annoksia. Syömishäiriöiset arvioivat ja vertailevat keskenään hyvin paljon ruokia ja annoksia.

Ongelma tulee myös, jos muilla on eri ruokaa ja sitte onki eri määrä. Esim. oli Lindströmin pihvejä ja kasvispyöryköitä oli vastaavasti paljon pienempi määrä ja asiakkaat tekee aina vertailua, tulee usein ikäviä tilanteita, asiakkaille tulee epävarmuus.

Ravintokeskuksen puolella ongelmaksi koettiin, että osastoilla ei osata tilata ruokia niin sanotusti oikein. Potilaille laitetaan esimerkiksi perusruokavalio, vaikka pitäisi laittaa anorektikon ruoka. Kun potilaalle on laitettu ruoantilausjärjestelmään anorektikon ruoka, nähdään keittiöllä heti, että osastolla on anorektikko, jolloin osataan yhdistää potilas ja hänen ateriasuunnitelmansa. Ravintokeskuksen puolella nähdään, että ateriatilausjärjestelmä siis toimii, jos tiedot syötetään oikein.

Ne on kirjottanu sinne tiedoksi keittiölle-kohtaan jotaki, esim. ei punasta lihaa, nii olis kaikkein selkein että valitaan sieltä ruokavalioista ja yhdistelmistä, koska ne tulostuu yhteenvetolistaan, jolloin nähdään heti listoilta mitä ja ketä siellä on ja mitä ruokavalioita.

Mutta on sitte esim osastolla anorektikko, sitä ei näy missää listoilla, eli on vähä että onko se siellä vai eikö se oo..

Nii ja sitte sille on voitu tilata vaa, että sille on perusruokavalio eli ei oo mitää... Monta kertaa on nii että on anorektikko ja tehään listat, nii yhteenvetolistoilla ei näy yhtää mitää, eli siellä pitäs heti pompata, että ku ne tulee allekkain ne ruokavaliot, että tuolla on anorektikko.

Ruoantilauksen epäkohtia ja ongelmia mietittäessä ravintokeskuksessa korostettiin oikean ruokavalion valitsemisen merkitystä. Kun potilaalle on valittu oikea ruokavalio, pysytään keittiölläkin paremmin selvillä, jos osastoilla on erityisruokavaliota. Ravintokeskuksessa on erillisellä lapulla tieto anoreksiapotilaiden ateriasuunnitelmista, mutta koska Effican ruoantilausjärjestelmään on merkitty vain perusruokavalio, eivät tilaukset ja ateriasuunnitelmat aina kohtaa.

Eli niiden pitäis sille ihmiselle laittaa se sen ruokavalioks anorektikon ruoka-annos, silloin täällä pysyis ihmiset selvillä, mutta jos valitaan perusruokavalio, se sulautuu sinne massaan.

Sanotaanko, että anorektikkojen ateriasuunnitelmat ja aivon tilaukset ei mee yks yhteen ja se on ongelma.

Kysyttäessä Effican ruoantilausjärjestelmästä haastateltavat olivat sitä mieltä, että järjestelmä toimii, mutta viiveellä. Ongelmana ei siis sinänsä nähdä järjestelmää, mutta se, että se toimii viiveellä luo ongelmia. Epäkohtia mietittäessä jokainen haastateltava otti järjestelmän viiveellä toimimisen esille.

Effica toimii, mutta viiveellä kaikkien potilaiden kohalla.

Ongelma on se, että ei päivity heti, eli pitää myös soittaa.

Syömishäiriöyksikössä reaaliaikaisuuden lisäksi esille otettiin se, että he eivät voi lisätä paikkakartalle integroituja jaksoja. Integroidulla jaksolla tarkoitetaan, että asiakas on kirjattuna psykiatriselle vuodeosastolle ja käy osastolta päin syömishäiriöyksikössä. Hän on siis kirjoilla osastolla, jolloin hän puuttuu syömishäiriöyksikön paikkakartalta.

Kysyttäessä kohdistuvatko ongelmat tiettyihin viikonpäiviin tai ruokiin, haastateltavat olivat melko yksimielisiä, ettei viikonpäivällä tai ruoalla ole merkitystä. Ravintokeskuksessa nähtiin, että eniten ongelmia tulee lomien kanssa, kun potilasta ei ole otettu pois listoilta, jolloin ruoka lähetetään turhaan osastolle. Osastoilla ateriat

tilataan päivää etukäteen, eli torstaina tilataan perjantain ruoat. Ongelmana on, että osastoilla ei välttämättä tiedetä, lähteekö potilas perjantaina lomille, jolloin häntä ei ole otettu pois tilauslistoilta ja ruoka lähetetään osastolle turhaan.

Kysyttäessä koskevatko ongelmat enemmän potilaita, jotka ovat osastolla vai potilaita, jotka ovat osastolla kirjoilla, mutta käyvät päivisin syömishäiriöyksikössä, nähtiin ongelmien kohdistuvan enemmän heihin, jotka kulkevat osaston ja syömishäiriöyksikön väliä.

Enemmän ongelmia ehkä potilailla, jotka kulkee kahen paikan väliä, enemmän sekaannuksia missä syö minkäki aterian.

Koskee molempia potilaita, mutta ehkä enemmän kulkevia, ja ruoka menee väärää paikkaa.

#### **8.4 Kehittämisehdotuksia**

Mietittäessä voisiko tilausjärjestelmän rinnalla käyttää jotain apuvälinettä, kuten esimerkiksi sähköpostia, jokaisessa yksikössä nähtiin helpommaksi tavaksi soittaa ravintokeskukseen. Heidän mielestään puhelimen välityksellä viesti saadaan parhaiten perille. Osastolla kuitenkin mietittiin, että mikäli tieto laitettaisiin keittiölle esimerkiksi sähköpostilla, kuormittaisiko se vähemmän keittiötä.

Puhelimella ku soittaa nii toimii ja tieto menee paremmin, kulkeutuu eteenpäi.

Soittaminen on selkeetä, jos tieto laitettais sähköpostilla en tiä muuttaisko tilannetta...

Puhelinta ainaki joudutaan käyttämään ja puhelimella se ehkä kaikin parhaite menee viesti perille.

Kehittämisehdotuksia kysyttäessä toivottiin, että olisi joku ohjelma, joka toimisi reaaliajassa ja esimerkiksi muutokset menisivät heti keittiön tietoon ohjelman kautta. Syömishäiriöyksikössä oltiin sitä mieltä, että mikäli tilausjärjestelmää ei saada toimivammaksi, sen rinnalle olisi hyvä miettiä joku "varmistuskäytäntö". Syömishäiriöyksikössä oltiin sitä mieltä, että mikäli tilausjärjestelmää ei saada toimivammaksi, sen rinnalle olisi hyvä miettiä joku "varmistuskäytäntö". Syömishäiriöyksikössä oltiin sitä mieltä, että mikäli tilausjärjestelmää ei saada toimivammaksi, sen rinnalle olisi hyvä miettiä joku "varmistuskäytäntö".

häiriöyksikössä pohdittiin myös, että olisi tärkeää, että kaikkialla olisi selkeät ja yhteiset toimintaohjeet.

Ravintokeskuksessa erityisen tärkeänä pidettiin, että osastoilla laitetaan tilaukseen oikea ruokavalio eli anorektikon ruokavalio. Tämä helpottaisi merkittävästi heidän toimintaansa, kun heti yhteenvetolistalta huomattaisiin, että osastolla on anoreksiapotilas. He mainitsivat myös, että jokaisesta henkilöstä, josta on olemassa ateriasuunnitelma keittiöllä, pitäisi olla myös Efficassa ja Aivossa tilattuna anorektikon ruokavalio.

Yhteisten käytäntöjen luomista korostettiin joka yksikössä. Luomalla yhteisiä käytäntöjä, helpottaisi se sekä keittiön että osastojen ja syömishäiriöyksikön toimintaa. Jokaisessa yksikössä on töissä monta henkilöä, ja kun tällä hetkellä ei selkeää yhteistä käytäntöä ole olemassa, toimitaan eri paikoissa ja eri henkilöt ehkä hie-  
man eri tavalla.

Siihen pitäis kehitellä se käytäntö, että se toimis aina samalla tavalla, eli ilmoitus tulis samalla tavalla tai ne löytyis samasta paikasta. Nyt ei oo mitään yhteinäistä käytäntöä.

Ravintokeskuksessa otettiin esille, että mikäli tulee muutoksia ja esimerkiksi osastolta soitetaan keittiölle, pitää keittiön saada paremmin tietoon muutokset. Osastoilta on hyvä kertoa ensiksi, että on tilattu tällainen anorektikon ruoka, mutta siihen tulee tällainen muutos. Ravintokeskuksessa on myös monta henkilöä, jotka vastaavat puhelimeen, ja he eivät välttämättä tiedä, miten tieto on alkuperäisesti ollut tilauslistoilla.

Pitää kertoa tämä anorektikon ruoka on tilattu esim. koko perjantaille, mutta näyttää siltä, että lähtee lomille, jolloin tämmönen ja tämmönen muutos.

Osastojen ja syömishäiriöyksikön puolelta kehittämisehdotuksena tuli myös, että tilausten yhteydessä olisi hyvä olla tieto, mitä ruoka sisältää. Esimerkiksi jos ruokana on kastiketta, olisi hyvä merkitä siihen sisältääkö se sianlihaa tai naudanlihaa, jolloin osastolla ja syömishäiriöyksikössä tiedettäisiin, käykö ruoka esimerkiksi asiakkaalle, jolla ei saa olla sianlihaa. Osastolta toivottiin myös, että olisi selkeä

tieto mitä pitäisi tulla, jolloin asiakkaillekin voidaan perustella miksi tänään tulee näin, kun eilen tuli eri tavalla.

Meillä olis selkee tieto mitä kuuluu tulla, nii pystyttäis perustelevaa täällä miks tulee tälläne tai miks tänää tulee kaks leipää ku eilen tuli vaa yks tai pitääkö kahelle leivälle olla yks vai kaks voinappia. Joudu-  
taa perustelevaa jos eri päivinä tulee erilailla, nii miks tänää on näin ja eilen noin, eli sellasta selkeyttä.

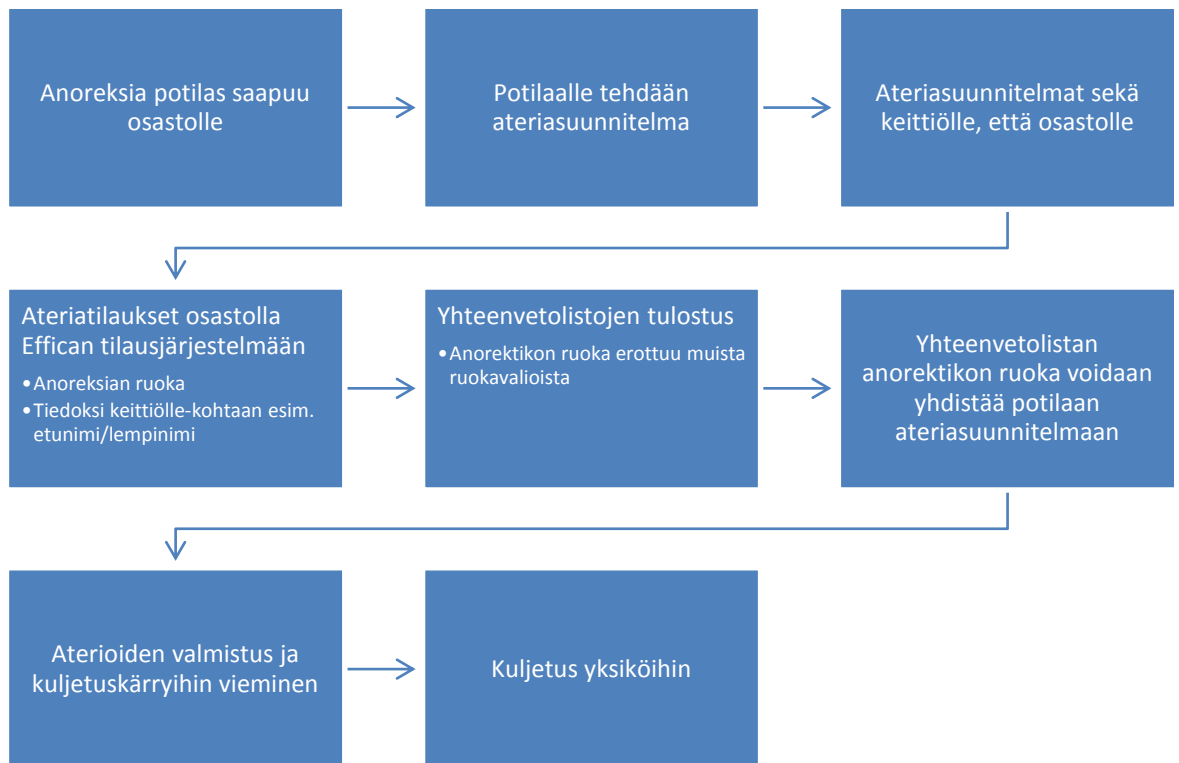
Jopa useempi puhelu otetaan keittiölle ja tuu sellanen olo, että kuormittaa kyselyllä, ku tieto puuttuu. Ehkä jos tulis tieto mitä lihaa esim. sisältää, pystyttäis sen mukaa jo arvioida tai onko laktoositon. Aina ei olla ihan varmoja mitä esim. kastikkeet sisältää. Oletetaan, että jos ei tule omaa ruoka-annosta nii tämä varmaa käy potilaalle, jolla on esim. miinus sianliha. Mutta silti tulee olo, että pitääkö varmistaa.



## **9 RUOANTILAUSJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMINEN NYKYTILANALYYSIN JA TUTKIMUSHAASTATTELUIDEN POHJALTA**

Suurin ongelma ruoan tilausjärjestelmässä on, että se ei toimi reaaliaikaisena. Jos tilauksiin tulee muutoksia, näkyvät ne Effican tilausjärjestelmässä vasta seuraavana päivänä, mikä on monesti jo liian myöhäistä. Effican tilausjärjestelmää ei kuitenkaan saada toimimaan reaaliaikaisesti, joten sen rinnalle on kehitettävä selkeitä ja yhtenäisiä käytäntöjä. Näin voidaan varmistaa, että jokaisessa yksikössä, niin osastoilla, syömishäiriöyksikössä kuin ravintokeskuksessa toimitaan aina samalla tavalla, tiedot syötetään samalla tavalla ja ne löytyvät samasta paikasta.

Ongelmana on myös, että eri yksiköissä ei välttämättä tiedetä kokonaisvaltaisesti prosessin kulkua, ja mikä merkitys esimerkiksi oikean ruokavalion merkitsemisellä on. Prosessi lähtee liikkeelle, kun potilas tulee osastolle ja hänet kirjataan sisään sairaalaan. Tämän jälkeen hänellä on tapaaminen ravitsemusterapeutin kanssa, jolloin potilaalle tehdään ateriasuunnitelma. Ateriasuunnitelmat lähetetään osastolle ja mikäli potilaalle annostellaan ruoka ravintokeskuksessa, hänen ateriasuunnitelmansa lähetetään myös ravintokeskukseen.



Kuvio 2. Ruoantilausprosessin kuvaus

Kun potilaalle on tehty ateriasuunnitelma, voidaan tehdä ateriatilaus Effican. Effican ateria- ja tuotetilauksia tehdessä on anoreksiapotilaiden kohdalla tärkeää muistaa valita hänelle anoreksiapotilaan ruokavalio. Mikäli hänelle on laitettu perusruokavalio ja esimerkiksi tiedoksi keittiölle on kirjattu, että potilaalla on anoreksia, sulautuu hänen ruokavalionsa yhteenvetolistassa muiden perusruokavalioiden joukkoon, eikä anoreksiaa välttämättä huomioida. Kun potilaalle on muistettu laittaa oikea ruokavalio, eli anorektikon ruoka, erottuu se muista ruokavalioista. Anorektikon ruokavaliota tulisi merkitä yhdistelmistä ruokarajoitteet, kuten laktoositon, gluteeniton tai mikäli potilas ei syö punaista lihaa sekä allergiat. Keittiön henkilökunnan on helpompaa huomioida nämä asiat, kun ne on merkitty yhdistelmistä, eikä kirjoitettuna tiedoksi keittiölle-kohtaan.

Anoreksiapotilaiden ruokatilauksia tehdessä tiedoksi keittiölle -kenttään olisi hyvä myös kirjoittaa esimerkiksi potilaan etunimi. Tämä helpottaisi ateriatilauksien yhdistämistä anoreksiapotilaan ateriasuunnitelmaan. Nimenä voidaan myös käyttää lempinimeä, kunhan ateriasuunnitelman ja ateriatilauksen nimet vastaavat toisiaan.

Näiden lisäksi tärkeä tieto keittiölle on, että onko potilas osastolla vai onko hän osan päivää syömishäiriöyksikössä. Näin keittiöllä tiedetään esimerkiksi annostellaanko ateriat valmiiksi ja lähetetäänkö ne osastolle vai syömishäiriöyksikköön. Tähän kehitysehdotuksena voisi olla, että kun potilaalle tehdään ateriasuunnitelma, tehdään hänelle myös eräänlainen taulukko, jossa näkyy, milloin hän on osastolla ja milloin syömishäiriöyksikössä (Liite 2). Tämä taulukko lähetettäisiin keittiölle, jolloin keittiön henkilökunta tietää, mitkä ruoat potilaalle lähetetään osastolle ja mitkä syömishäiriöyksikköön. Taulukon avulla olisi helppo tarkastaa, mihin ruoat lähetetään ja sen avulla voitaisiin minimoida riski, että ruoka laitetaan väärään yksikköön.

Kun ateria- tai tuotetilaukset on tehty oikein, tiedetään keittiölläkin heti, onko osastolla esimerkiksi anoreksiapotilas, onko jotain erityisruokavalioita, lähetetäänkö ruoka osastolle vai syömishäiriöyksikköön ja niin edelleen. Näin helpotetaan jo kummankin osapuolen toimintaa, niin lähettäjän kuin vastaanottajankin.

Ravintokeskukseen kehittämisehdotuksena ruokien lähettämiseen olisi, että kirjaan aterioiden yhteyteen mitä ne sisältävät. Kirjoittamalla esimerkiksi kastikkeiden yhteyteen, sisältävätkö ne nautaa tai sikaa, tiedetään osastoilla ja syömishäiriöyksikössä soveltuuko ruoka esimerkiksi potilaalle, joka ei syö naudan lihaa. Kun aterioiden yhteyteen on kirjattu mitä ne sisältävät, ei asiasta tarvitse soittaa keittiölle ja kuormittaa heitä.

Työssä etsittiin anoreksiapotilaiden ruoantilausjärjestelmän epäkohtia eri yksiköiden näkökulmasta. Epäkohtia mietittäessä eri yksiköissä nähtiin myös yhteneväisiä ongelmia. Päälimmäisistä epäkohdista koottiin yhteenvetotaulukko (Taulukko 4), josta niitä on helpompi tarkastella.

Taulukko 4. Päälimmäisten ongelmien yhteenveto

<b>Epäkohta</b>	<b>Osaston/syömishäiriöyksikön palaute</b>	<b>Ravintokeskukseen palaute</b>	<b>Kehittämisehdotus</b>
<b>Järjestelmä ei toimi reaaliajassa</b>	- Saattaa kulua useampi päivä, ennen kuin	- Toimii, mutta viiveellä	Yhtenäisten käytäntöjen luominen,

<b>sa</b>	ruokaa tulee  - Vaikeuttaa ruoantilausta		esim. puhelimen välityksellä tai sähköpostilla
<b>Potilaiden lomat</b>	- Lomien jälkeen eniten ongelmia	- Potilasta ei ole otettu pois tilauslistoilta, jolloin ruoka lähetetään turhaan osastolle	Yhtenäisiä käytäntöjä, esim. soitetaan perjantai-aamuna, että potilas lähtee kotiin, joten päivällistä ja iltapalaa ei tarvitse lähettää osastolle
<b>Tilaukset</b>	Tilausten yhteyteen mitä ne sisältävät	Oikean ruokavalion merkkäminen tärkeää	- Keittiö voisi laittaa tilausten yhteyteen lapun, mitä tuotteet sisältävät  - Osastoilla muis-tettava merkata oikea ruokavalio; anorektikon ruoka

Anoreksiapotilaiden hoidossa ruoalla on erityisen suuri merkitys ja siksi ruoan tilausjärjestelmän toimivuus on erityisen tärkeää. Se, ettei ruoan tilaus toimi, vaikuttaa hoitajien luottamukseen keittiötä kohtaan sekä potilaiden luottamukseen hoitajiin kohtaan. Anoreksiassa luottamus hoitajien ja potilaiden välillä on erityisen tärkeää paranemisen kannalta. Syömishäiriöyksikössä korostettiin myös luottamuksen merkitystä, ja ruoantilauksessa ilmenneet ongelmat ja virheet luovat epäluottamusta heihin. Potilaat myös vaistoavat hoitajistaan, mikäli esiintyy epäselvyyksiä ja siksi haluttaisiin, että ruoan tilaus ja toimitus toimisi niin kuin pitää.

## 10 POHDINTA

Ravitsemushoito on monien sairauksien keskeinen hoitomuoto, ja sen edellytyksenä on eri ammattiryhmien välinen yhteistyö. Ravitsemushoidossa ja ruokapalveluissa on tärkeää hyvä laatu, jotta voidaan taata potilaiden tyytyväisyys. (Ravitsemushoito 2010, 16–20.) Ruokavalio on monen sairauden keskeinen tai jopa ainoa hoitomuoto (Ravitsemus ja ruokavaliot 2006, 10). Myös anoreksian hoidossa tärkeässä osassa on ravitsemushoito ja sen on oltava toimivaa, jotta voidaan edistää potilaiden paranemista. Anoreksian hoidossa pääosassa on ruoka, ja teemahaastatteluissa haastateltavat myös korostivat, että näiden potilaiden kohdalla olisi erityisen tärkeää, että tilatut ateriat tulisivat oikein.

Viljanen yms. (2005, 111–112) korostavat, että ruokien annostelun on oltava anoreksiapotilailla huolellista, jotta potilaiden luottamus säilyy, vaikka henkilökunta vaihtuisikin. Syömishäiriöyksikössä mainittiin, että potilaat tekevät ruokailutilanteessa paljon vertailua toistensa kanssa ja mikäli annokset eivät vastaa toisiaan, tulee ikäviä tilanteita ja epävarmuutta. Myös osastolla kerrottiin, että ruoantilauksessa ilmenneet virheet luovat epävarmuutta potilaissa, eivätkä he välttämättä usko mitä pitäisi ottaa.

Anoreksiapotilaat ovat hyvin tarkkoja syömisestään, ja jo itsessään syöminen on heille ahdistavaa. Kun on muutoksia tai sovitut ateriat eivät tulekaan, voi potilailla mennä koko päivä sekaisin. Jos ruokatilauksesta puuttuu jotain, viivästyy ruokailun aloitus, joka myös aiheuttaa potilaissa ahdistusta. Tällöin myös henkilökunnan työt lisääntyvät.

Laadukkaan ravitsemushoidon takaamiseen tarvitaan riittävä määrä henkilökuntaa sekä resursseja. Toimijoiden välillä on oltava selkeä työnjako ja heidän on tehtävä tiivistä yhteistyötä. (Ravitsemushoito 2010, 18.) Anoreksiapotilaiden ruoantilausjärjestelmän kehittäminen onkin kaikkien yhteinen päämäärä. Kun siinä onnistutaan, helpotetaan eri toimijoiden työtä ja voidaan taata potilaille laadukas ja paranemista edistävä hoito.

Tikkanen (2011, 12) sanoo, että eniten ongelmia syntyy, kun suunnitelmat ja käytäntö eivät kohtaa. Sairaalassa käytetään erilaisia ohjelmia ja It-järjestelmiä, joten

kaikilla on oltava samat toimintatavat, jotta suunnitelmat ja käytäntö saadaan toimimaan. Työssä etsittiinkin ongelmakohtia, jotta toimintaa voidaan kehittää.

Työn pohjalta Seinäjoen keskussairaalan anoreksiapotilaiden ruoantilausjärjestelmää päästään kehittämään toimivammaksi. Kolmen suurimman ongelman lisäksi työstä löytyy eri yksiköiden kokemia muita kehittämiskohteita, joihin henkilökunta pääsee kehittämään ratkaisuja.

## LÄHTEET

- Anoreksian ja epätyypillisen. Ei päiväystä. Anoreksian ja epätyypillisen laihuushäiriön oireet. [Verkkosivu]. Syömishäiriöliitto-Syli Ry. [Viitattu 21.5.2014]. Saatavana: <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot3.html>
- Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2010. Ravitsemustiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Caring. Accessible. Responsive. Ei päiväystä. Caring. Accessible. Responsive. [Verkkosivu]. The Eating Disorder Foundation. [Viitattu 18.3.2015]. Saatavana: <http://www.eatingdisorderfoundation.org/>
- Chakraborty, K. ja Basu, D. 2010. Management of anorexia and bulimia nervosa: An evidence-based review. Indian Journal of Psychiatry 52(2), 174–186.
- Cockfield, A. ja Philpot, U. 2009. Symposium 8: Feeding size 0: the challenges of anorexia nervosa Managing anorexia from a dietitian's perspective. Proceedings of the Nutrition Society 68, 281–288.
- Hauraus ja vajaaravitseminen. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Nutricia Advanced Medical Nutrition. [Viitattu 10.4.2015]. Saatavana: <http://www.nutricia.fi/tuotevalikoima/ravintovalmisteet-aikuisille-ja-iaekkaeille/terveydentila/hauraus-ja-sairauteen-liittyvaevajaaravitseminen/hauraus-ja-vajaaravitseminen>
- Henkilöateriatilaukset. Ei päiväystä. Henkilöateriatilaukset. [Verkkosivu]. Aivo Finland Oy. [Viitattu 29.4.2015]. Saatavana: <http://www.aivo.se/fi/tuotteet/aivo2000/henkilo/>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopainos.
- Huttunen, M. & Jalanko, H. 13.9.2014. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). [Verkkosivu]. Terveyskirjasto. [Viitattu 27.3.2015]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00111](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111)
- IT-järjestelmien hankintaopas. 2005. IT-järjestelmien hankintaopas ammattikeittöille. Helsinki: Efeco Oy.
- Kansonen, P. 2014. Ruokapalvelun prosessien kehittäminen: Immolan ruokala. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Restonomi YAMK, palveluliiketoiminta. Opinnäytetyö.

- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2010. Syömishäiriöt: läheisen opas. 1. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kurkela, R. Ei päiväystä. Ryhmähaastattelu. [Verkkosivu]. Tilastokeskus: Virsta Visual Statistics. [Viitattu 18.3.2015]. Saatavana: <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/05/>
- Käypä hoito-suositus. 2014. Syömishäiriöt. [Verkkosivu]. Suomalainen Lääkäriliitto Duodecim. [Viitattu 10.5.2015]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101#s25>
- Mertanen, E. (toim.) 2012. Ruokapalveluja kehittämässä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.
- Partanen, R. (toim.) 2009. Ravitsemushoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Potilashallinto. Ei päiväystä. Potilashallinto. [Verkkosivu]. Tieto Oyj. [Viitattu 29.4.2015]. Saatavana: <http://www.tieto.fi/toimialat/sosiaali-ja-terveydenhuolto/julkisen-terveydenhuollon-tietojarjestelmat/terveydenhuollon-resurssien-hallinta-potilashallinnon-tyokaluilla>
- Ravitsemushoito. 2010. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta.
- Ravitsemus ja ruokavaliot. 2006. Ravitsemus ja ruokavaliot. 6. uud. p. Helsinki: Dieettimedia Oy.
- Ruiz-Prieto, I., Bolaños-Ríos, P. ja Jáuregui-Lobera I. 2013. Diet choice in weight-restored patients with eating disorders; progressive autonomy process by nutritional education. *Nutrición Hospitalaria* 28(5), 1725–1731.
- Schebendach, J., Mayer, L., Devlin, M., Attia, E., Contento, I., Wolf, R. ja Walsh T. 2011. Food choice and diet variety in weight-restored patients with anorexia nervosa. *Journal of the American Dietetic Association* 111(5), 732–736.
- Tikkanen, H. 2013. Tuotannonohjausjärjestelmien käyttö kunnallisissa ruokapalveluissa. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Palveluliiketoiminnan ylempi AMK-tutkinto. Opinnäytetyö.
- Tuotetarjontamme. Ei päiväystä. Tuotetarjontamme. [Verkkosivu]. Aivo Finland Oy. [Viitattu 29.4.2015]. Saatavana: <http://www.aivo.se/fi/tuotteet/>
- Vajaaravitsemuksen taustaa. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Nutricia Advanced Medical Nutrition. [Viitattu 10.4.2015]. Saatavana: <http://www.nutricia.fi/tuotevalikoima/ravintovalmisteet-aikuisille-ja-iaekkaeille/terveydentila/hauraus-ja-sairauteen-liittyvaevajaaravitsemus/vajaaravitsemuksen-taustaa>



Viljanen R., Larjosto M. & Palva-Alhola M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito.  
Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

## **LIITTEET**

Liite 1. Ohjeet ravintokeskukseen anoreksiapotilaan ruokailusta

