

Tukipalvelua vai ydinprosessi?

Peltokorpi ym. (2009) kirjoittivat mielenkiintoisesti tukipalveluiden uudelleenjärjestämisestä lisäämään vuodeosastohoidon tehokkuutta. Ruoanjakeluun, potilaan pesemiseen ja lakanoiden vaihtoon kehitettiin uudet toimintamallit, jotka voivat vapauttaa merkittävästi hoitajatyötä muihin tehtäviin. Kehittämisessä käytettiin viitekehystä, jossa tukipalvelua tarkasteltiin samanaikaisesti potilaan roolin ja henkilökunnan osaamisen näkökulmasta.

Uusia toimintamalleja tarvitaan, jotta tulevaisuudessa ammattitaitoiset työntekijät riittävät ja koko terveydenhuoltoala säilyy kiinnostavana. Mutta onko ruoantilaus ja -jakelu tukiprosessi ja millä toimilla saadaan säästöä aikaan ja terveydenhuollon koulutuksen saanut henkilökunta tekemään niin sanottua koulutustaan vastaava työtä? Ja miten potilaan rooli näkyy tässä tarkastelussa?

Peltokorpi ym. (2009) korostavat myös, että hoitohenkilökunnan tehtäväksi jäävät ennen kaikkea hoitotoimenpiteet, joissa voidaan panostaa korkeaan laatuun ja kustannusvaikuttavuuteen. Mutta onko hoito ja hoitaminen vain teknisiä, kliinisiä sairaanhoidollisia toimenpiteitä, jolloin hoitotyön kokonaisuus hämärtyy? Ravitsemusta ja ruokailua on vaikea pilkkoa selkeiksi hoitotoimenpiteiksi menettämättä kokonaisuutta. Erityisesti tämä näkyy iäkkäitä ihmisiä hoidettaessa.

Peltokorpi ym. (2009) kirjoittavat, että "ydintehtävien ja tukipalveluiden rajapinnassa tarvitaan potilaiden segmentointia: osalle potilaista peseminen ja ruokailu ovat kiinteä osa hoitoa ja kuntoutumista. Tällöin on hoidon vaikuttavuuden ja kustannustenkin kannalta tarkoituksenmukaista, että hoitaja toteuttaa tehtävän. Toisaalta on paljon potilaita joiden kohdalla ruokailu ja peseytyminen eivät liity samassa määrin hoitoon ja kuntoutumiseen, jolloin tehtävä voidaan siirtää muulle henkilö-

kunnalle."

Sairaaloissa ja hoitolaitoksissa ruoka ja ravitsemus ovat aina osa potilaan kokonaisuhoitoa, jopa koko hoidon perusta. Voidaankin puhua potilaan ravitsemushoidosta. Sairauden jälkeen kuntoutuminen ja toipuminen vaatii aina sopivaa ravintoa ja sopivalla tavalla tarjottuna. Euroopan neuvosto (Council Of Europe 2002) sairaalaruokasuosituksissaan toteaa, että ravitsemuspalvelut ovat oleellinen osa hoitoa, eivät hotellipalvelua.

Yleisesti ongelmana on, että sairaalan johto ei ole mukana ravitsemukseen liittyvien asioiden suunnittelussa. Johdon tulee kantaa vastuunsa ravitsemuksen järjestämisestä ja ottaa huomioon heikosta ravitsemuksesta aiheutuvat pitkittyneet hoitajaksot, kun he arvioivat ravitsemuksen kustannuksia. Myös hoitohenkilökunnan koulutus ravitsemukseen liittyvissä asioissa on puutteellista. Jatkuva ammatillinen koulutus koko henkilökunnalle on tarpeen. (Council Of Europe 2002).

Eri tutkimusten mukaan (Compan 1999, Saletti 2000, Thomas 2002) huomattava osa potilaista sairaaloissa ja hoitolaitoksissa, erityisesti iäkkäät potilaat, ovat aliravittuja ja usein heidän ravitsemustilansa heikkenee sairaalajakson aikana. Syynä ovat paitsi sairaudet, myös rutiinomainen toiminta, jossa potilaalle ei jää juurikaan mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ruokaansa tai ruokailuympäristöönsä. Peltokorpi ym. (2009) havaitsivat ruoanjakeluprosessissa, että hoitajat joutuivat odottamaan oman potilaansa ruokaannoksen valmistumista.

Osastolla oli tapana, että laitoshuolto annosteli valmiille tarjottimille leivät ja juomat. Artikkelista ei käy ilmi, milloin potilaalta kysyttiin, mitä leipää ja juomaa hän juuri tällä aterialla haluaisi vai oliko niin, että asia oli kysytty vain sairaalaan tullessa. Sen jälkeen mielipide ei enää kiinnostanut. Kuitenkin potilaiden ruokahalu on usein huono, välillä maistuu tum-

ma, välillä vaalea leipä. Joskus tekee mieli juoda piimää, joskus maitoa tai mehua. Olisiko syytä miettiä koko ruoanjakelu potilaan näkökulmasta, jotta se takaisi parhaalla mahdollisella tavalla potilaan hyvän ruokahalun?

Peltokorpi ym. (2009) arvioivat ruoantilaus- ja -jakelun osaamisvaatimukset melko vähäisiksi. Artikkelista ei selviä, miten ruoantilaukseen tarvittava osaaminen oli arvioitu. Potilaan ravitsemustilan näkökulmasta ruoantilaus pitäisi vastata potilaan yksilöllisiä ravitsemuksellisia tarpeita ja ottaa huomioon mahdolliset ongelmat, esimerkiksi ruokavaliota rajoittavan sairauden tai suun ja hampaiden ongelmat. Tämä vaatii potilaan ravitsemustilan määrittelyä, hänen ruokamieltymistensä selvittämistä, ruokailuun liittyvien ongelmien selvittämistä ja ruokahalun ja syödyn ruoan ja nesteen määrän seuranta sekä nopeaa puuttumista asiaan, kun ongelmia ilmenee.

Nämä tehtävät vaativat osaamista, asiaan sitoutumista ja syy-yhteyksien ymmärtämistä, joka poikkeaa selvästi lakanoiden vaihdon vaatimasta osaamisesta. Tätä osaamista eri tutkimusten mukaan henkilökunnalta puuttuu. Peltokorpi ym. (2009) artikkelissa hoitajien ammattitaitoa vaativa toiminta nähtiin lähinnä ruokailussa avustamisena, mikä onkin tärkeä tehtävä. Syöminen on yksi pisimpään säilyviä taitoja, mutta jotta se säilyisi, pitää hoitajan varmistaa hyvä ja optimaalinen ruokailutilanne potilaalle, muun muassa hyvä ruokailuasento ja tarpeenmukaiset ruokailuvälineet. Myös ruokailuympäristö on tärkeä. Aina itse ruokailu ei onnistu tai se ei muuten ole mahdollista ja silloin riittävä ruokailussa avustaminen on tärkeää.

Peltokorven ym. (2009) artikkelissa lasketaan, että ruoanjakelun uudelleen toimintamalli toisi osastoa kohden noin 25 000 euron vuosittaisen säästön. Koko Helsingissä säästöiksi arvioitiin noin 1,9 miljoonaa euroa vuodessa. Eri tutki-