

musten mukaan aliravitsemus hidastaa sairauksista paranemista, pitkittää sairaalajaksoja ja aiheuttaa iäkkäillä pysyvään laitoshoitoon joutumista.

Helsingissä akuuttisairaalassa hoitopäivän hinta oli 325 euroa vuorokaudessa ja erikoissairaanhoidossa 1059 euroa vuorokaudessa vuonna 2008 (Kumpulainen 2009). Yhden potilaan hoidon pitkityminen parilla viikolla aiheuttaa noin 5000 – 15 000 euron lisäkustannukset. Aiemmissä tutkimuksissa on osoitettu, että tehostettu ravitsemushoito voi lyhentää sairaalajaksoja vanhuksilla keskimäärin jopa kahdella viikolla (Delmi ym. 1990).

Huono ravitsemustila on myös riski pysyvään laitoshoitoon joutumiseen (Payette ym. 2000).

Yhden iäkkään henkilön laitoshoidon vuosikustannukset vastaavat sairaanhoitajan vuosipalkkaa. Laskennallinen 1,9 miljoonan euron säästö saadaan, jos 42 potilasta välttyy vuoden ajan laitoshoidolta. Määrää vastaa Helsingissä kolmannelta yhden kuukauden aikana ympärivuorokautiseen hoitoon sijoituneista potilaista. Ravitsemushoitoa toteuttamalla voitaisiin saada merkittäviä kustannussäästöjä, vähentää sairaalahoidon tarvetta ja myös vähentää inhimillistä kärsimystä.

Ruokapalveluprosessin tarkastelu on tärkeää, mutta sen kehittämiseen tarvitaan posessiiosaamisen lisäksi hoito-, lääke- ja ravitsemustieteellistä osaamista ja kokemusta. Ruokapalvelu ei ole tukiprosessi, vaan ravitsemushoidon ydinprosessi potilaan paranemiseksi ja kuntoutumiseksi. Sellaisena sitä on myös tarkasteltava, jos halutaan todellisia kustannussäästöjä ja hoitajien työajan käytön suuntaamista heidän osaamistaan vaativiin tehtäviin. Ravitsemushoito taas on tärkeä hoitotyön osa-alue, ja sen tarkastelu teknisenä tukipalveluna hämärää pahasti hoitotyön ydintä. ■

Helena Soini

TtT, kehittämisspäälikkö
Helsingin kaupunki
sosiaalivirasto
vanhusten palvelut
helena.soini@hel.fi

Seija Muurinen

TtT, erikoistutkija
Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos
seija.muurinen@thl.fi

Aira Penttinen

SHJ, laitoshuoltopäälikkö
Helsingin kaupunki
terveyskeskus
aira.penttinen@hel.fi

Eeva Sandelin

THM, johtava ylihoitaja
Helsingin kaupunki
sosiaalivirasto
vanhusten palvelut
eeva.sandelin@hel.fi

Merja Suominen

ETT, projektijohtaja
Suomen Muistiasiantuntijat ry
merja.suominen@ravitsemuskuntoutus.fi

Kaisu Pitkälä

LKT, professori
Helsingin Yliopisto
kaisu.pitkala@helsinki.fi

LÄHTEET

Compan B, di Castri A, Plaze JM, Arnaud-Battandier F. 1999. Epidemiological study of malnutrition in elderly patients in acute, subacute and long-term care using the MNA. *Journal of Nutrition Health & Aging* 3, 146-151.

Council of Europe. 2002. Food and Nutritional Care in Hospitals: How to Prevent Undernutrition. Report and Recommendations. Public Health Committee. Committee of Experts on Nutrition, Food Safety and Consumer Health. Ad hoc Group on nutrition programmes in hospitals.

Delmi M, Rapin CH, Bengoa JM, Delmas PD, Vasey H, Bonjour JP. 1990. Dietary

supplementation in elderly patients with fractured neck of the femur. *Lancet* 335, 1013-1016.

Kumpulainen A. 2009. Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kustannusten vertailu 2008. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja. Edita Oy Ab, Helsinki.

Payette H, Coulombe C, Boutier V, Gray-Donald K. 2000. Nutrition risk factors for institutionalization in a free-living functionally dependent elderly population. *Journal of Clinical Epidemiology* 53 (6), 579-587.

Peltokari A, Turtiainen A-M, Kämäräinen V. 2009. Tukipalveluiden uudelleenjärjestämisellä tehokkuutta vuodeosastohoitoon. *Premissi* 6, 39-45.

Saletti A, Lindgren E, Johansson L, Cederholm T. 2000. Nutritional Status According to Mini Nutritional Assessment in an Institutionalized Elderly Population in Sweden. *Gerontology* 46, 139-145.

Thomas D, Zdrowski C, Wilson M, Conright K, Lewis C, Tariq S, Morley J. 2002. Malnutrition in subacute care. *American Journal of Clinical Nutrition* 75, 308-313.