

Valmisteluryhmä

Vantaan kaupunki Virpi Aromaa Kuntoutusyksikön va.päällikkö, Mervi Isoherranen ravitsemusterapeutti, Espoon kaupunki Mervi Sirén-Vainio ravitsemusterapeutti.

Palvelukuvaus

Palvelukuvauksen avulla on tarkoitus selvittää ja jäsentää Uudenmaan tasolla (*summatieto*) yksittäisen palvelun/palvelukokonaisuuden sisältö ja luoda ymmärrystä siitä, miltä Uudenmaan maakunnan alueella toimiva ko. palvelukokonaisuus tällä hetkellä näyttää. Ymmärryksen pohjalta pystytään luomaan kokonaiskuvaa ja näkemystä tulevaisuuteen, ts. miltä palveluiden tulee näyttää ja minkälaisia palvelukokonaisuuksia tulee muodostaa vuoden 2019 jälkeen. Tällä lomakkeella kerättyä laadullista dataa hyödynnetään mm. maakuntastrategian ja sen sisältämän palvelustrategian valmisteluprosessissa.

Kuvauksen tulee kattaa kaikkien tehtäviä luovuttavien organisaatioiden (kuntien) palvelut. Niissä palveluissa/lomakkeen osissa, joissa tämä ei ole mahdollista, laaditaan erilliset kuvaukset. Valmisteluryhmän puheenjohtaja linjaa tarvittaessa käsiteltävää palvelu-/tehtävävalikoimaa muutosjohtajaa konsultoiden.

Palvelu-
kokonaisuuden
nimi:

Lasten ravitsemusterapia

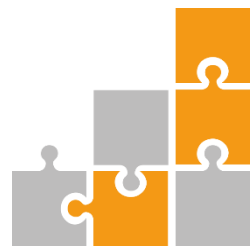
Palvelun sisältö

Lasten ravitsemusterapia 0-18-vuotiaille perusterveydenhuollossa

Palvelujen
käyttäjät,
käyttäjryhmät

Ravitsemusterapeutti ohjaa lapsia ja nuoria ravitsemuksen erityisosaamista vaativissa tilanteissa. Henkilökunnan ravitsemusosaamista ravitsemusterapeutti tukee kouluttamalla ja konsultoimalla sekä tekemällä aineistoa ja ohjeita ravitsemushoidon ja -kasvatuksen tueksi. Näissä asioissa yhteistyökumppaneina on koko terveydenhuolto ja sen lisäksi mm. varhaiskasvatus ja opetustoimi, nuorisotoimi, perhepalvelut, liikuntatoimi, maahanmuuttajapalvelut, hankintakeskuksen ruokapalvelut ja ruokapalvelujen tuottajat. Koko väestön terveyttä edistetään yleisötilaisuuksissa sekä viestimällä eri medioissa. *Ravitsemusterapeutti ottaa tarvittaessa kantaa ravitsemusta koskeviin kysymyksiin kuntatasolla.*

Ravitsemusohjaus toteutetaan yksilö- ja ryhmäkäynneillä sekä digitaalisten viestimien välityksellä. Ravitsemusterapeutin ohjausta tarvitaan esimerkiksi seuraavissa tilanteissa: maito- tai vilja-allergiat, vegaaniruokavalio tai muu puutteellinen kasvisruokavalio, pienten lasten syömispulmat, syömishäiriöt, hidastunut kasvu (epäily riittämättömästä ravinnonsaannista), merkittävä lihavuus, hankalat toiminnalliset vatsavaivat tai vaikea ummetus sekä dyslipidemia. Huoltajan/huoltajien tai nuoren kanssa sovitaan tarvittavista jatkokäynneistä. Osalle asiakkaista riittää yksi ravitsemusterapeutin käynti, jonka jälkeen sovitaan jatkoseuranta esimerkiksi kouluterveydenhuollossa. Osa taas tarvitsee pitempää (yleensä enintään noin vuoden jatkuvaa) seurantaa, jotta syömisen pulmissa päästään eteenpäin. Osalla asiakkaista syömisen haasteet ovat niin vaikeita, että ravitsemusterapeutti käy ohjaamassa myös esimerkiksi varhaiskasvatuksen henkilökuntaa. Tarvittaessa ravitsemusterapeutti voi tehdä myös lähetteen esimerkiksi puhe-, toiminta- tai fysioterapiaan. Monipulmaisten syömisongelmaisten lasten kohdalla



	pidetään yhteisvastaanottoja psykologin, puheterapeutin tai perhetyöntekijän kanssa. Tarvittaessa voidaan tehdä kotikäyntejä esimerkiksi yhdessä perhetyöntekijän kanssa.
<i>Palvelujen käyttäjien määräytyminen</i>	Ravitsemusterapiaan tullaan terveydenhuollon läheteellä, pääosin neuvolan, kouluterveydenhuollon ja terveysaseman terveydenhoitajan tai lääkärin läheteellä. Lähettämismahdollisuus on myös toimintaterapeuteilla, puheterapeuteilla, psykologeilla, fysioterapeuteilla ja perhetyöntekijöillä. Muista palveluista käyttäjät sopivat suoraan ravitsemusterapeutin kanssa. Koulutusta annetaan käyttäjien tarpeen mukaan ajankohtaisista aiheista.
<i>Palvelutarpeen selvittäminen</i>	Palvelutarpeen ensiarviointi tapahtuu neuvolan, kouluterveydenhuollon tai terveyskeskuslääkärin tai terveydenhoitajan vastaanotolla. Ensikäynnillä tehdyn anamneesin perusteella ravitsemusterapeutti arvioi jatkokäyntien tarvetta. Resurssien vähyyden vuoksi seurantakäyntejä on mahdollista sopia vain harvoin. Seuranta tapahtuu neuvolassa, kouluterveydenhuollossa tai terveysasemalla.
<i>Vaikuttavuus</i>	Ravitsemusterapian avulla pyritään parantamaan asiakkaan terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Esimerkiksi vaikea ylipaino voi aiheuttaa terveydellisiä ja sosiaalisia haasteita, joita pyritään ravitsemusohjauksen avulla ehkäisemään ja hoitamaan. Ravitsemusterapeutin ohjauksen vaikuttavuus elintapamuutoksissa koskee koko perhettä. Yleisötilaisuuksilla ja henkilökunnan kouluttamisella pyritään primaaripreventioon eli kansanterveys sairauksien ennaltaehkäisyyn koko väestössä.
<i>Sidosryhmät ja kumppanuudet</i>	Neurolat, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, terveysasemat, varhaiskasvatus ja opetustoimi, nuorisotoimi, perhepalvelut, liikuntatoimi, hankintakeskuksen ruokapalvelut, ruokapalvelujen tuottajat, maahanmuuttajapalvelut, kollegat koko Suomessa.
<i>Palvelulupaus</i>	Tällä hetkellä ei ole olemassa palvelulupausta. Hoitotakuun mukaan ensikäynti tulee tarjota 3 kk kuluessa. Tavoitteena on oikea-aikaisuus ja varhainen puuttuminen. Kolmen kuukauden odotusaika on liian pitkä pienille lapsille ja laihuushäiriötä sairastaville. Tavoitteena on, että esimerkiksi syömishäiriöpotilaat ja huonosti kasvavat vauvat pääsisivät vastaanotolle viikon sisällä lähetteen laatimisesta.
<i>Henkilöstö ja toimipisteet</i>	Lasten ravitsemusterapiassa on Uudellamaalla kaksi omaa tointa. Osassa Uudenmaan kunnista ravitsemusterapeutit hoitavat sekä lapsi- että aikuispotilaita ja osa ravitsemusterapeuteista taas hoitaa esimerkiksi pelkästään ikääntyvää väestöä. Laillistetun ravitsemusterapeutin pätevyys sekä Valviran merkintä oikeudesta toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä vaaditaan kaikilta ravitsemusterapeuteilta.
	Noin puolet työajasta on suoraa tai välillistä asiakastyötä. Välilliseen asiatyöhön kuuluu myös ravinnonsaannin arviointi ravintolaskennan avulla ja tarvittaessa henkilökohtaisen ravitsemushoitosuunnitelman laatiminen. Muu osa työstä suuntautuu terveyden edistämiseen väestötasolla, viestintään väestölle ja ammattilaisille, sidosryhmäyhteistyöhön mm. sivistystoimen ja ruokapalvelun kanssa sekä kouluttamiseen. Nykyiset työntekijäresurssit eivät riitä seurantakäynteihin siinä määrin kuin olisi tarpeen ravitsemushoidon toteutumisen varmistamiseksi.
	Haasteena on työmäärän lisääntyminen suhteessa resursseihin, asiakkaiden ongelmien monimutkaistuminen ja monikielisen sekä -kulttuurisen asiakaskunnan lisääntyminen. Ihmisläheinen työ lapsiperheiden, nuorten ja yhteistyökumppanien kanssa koetaan palkitsevaksi ja monipuoliseksi.
	Oletettavasti molemmat lasten ravitsemusterapeutit siirtyvät maakuntaan eli 2 htv.

Asiakkaan edun mukaista olisi, että seurantakäyntejä voitaisiin sopia tarpeen mukaan. Potilasryhmistä mm. syömishäiriöistä, ruoka-allergioista ja ylipainosta kärsivät sekä syömispulmaisten lasten vanhemmat tarvitsevat yleensä useita käyntejä, jotta tukea tarvittaviin muutoksiin voitaisiin antaa riittävästi. Lasten lihavuuden ennaltaehkäisy tarvitsisi nykyistä enemmän työpanosta ja tiiviimpää yhteistyötä varhaiskasvatuksen, opetuksen ja ennaltaehkäisevän terveydenhuollon kanssa.

Tavoitteena on, että uudessa maakunnassa lasten ravitsemukseen erikoistuneita ravitsemusterapeutteja olisi useampia ja he olisivat keskittyneet hallinnollisesti saman yksikköön. Tämä turvaisi tasalaatuisen palvelun koko maakunnan alueella.

Resurssit

Oma tuotanto 100 %.

Hyvät käytännöt, kehittämishankkeet

Yhdessä Uudenmaan kunnassa on kehitetty pienten syömispulmaisten lasten monialainen hoitoketju ja toimivat hoitokäytännöt. Käytännöstä on laajasti koulutettu terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen sekä perhetyön henkilökuntaa. **Tavoitteena on, että tämä malli tulisi käyttöön koko tulevassa maakunnassa.** Ylipainoisten lasten hoidosta on laadittavana hoitoketju yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa kattamaan koko HUS:n alue. Aiemmin on saatettu päätökseen LILLA-tutkimus, jonka avulla erityisruokavalioiden määrää varhaiskasvatuksessa saatiin vähennettyä pääkaupunkiseudun kunnissa. Interventio vähensi tutkimukseen osallistuneiden kaupunkien (Espoo, Helsinki, Vantaa) allergiakustannuksia yhteensä noin 100 000 €/vuosi, kun allergiaruokavalioiden määrä väheni 43 %:lla. Nykyiset lasten ravitsemusterapeutit tekevät uutena toimintamuotona yhteistyötä suun terveydenhuollon, liikuntatoimen ja mielenterveytyksen kanssa kouluttaen maahanmuuttajaperheitä ravitsemusasioissa, suun terveydessä, liikunnassa ja mielen hyvinvoinnissa. **Tavoitteena on laajentaa tätä toimintaa koko Uudenmaan alueelle.** Perhevalmennuksia pidetään nykyisin yhdessä suun terveydenhuollon kanssa. **Tavoitteena on, että vauvan ravitsemus ja suun terveys on osa perhevalmennusta kaikissa Uudenmaan maakunnissa.**

Palvelujen yhdyspinnat ja yhteistyö muiden palveluiden kanssa sekä miten palvelujen integraatio toteutetaan

Lähetäjille on laadittu lähetekriteerit ja ohjeistus läheteiden tekemiseen. Vain yhdessä kunnassa läheteen tekoa helpottamaan on laadittu fraasi ja tehty myös ohjeet ajanvaraukseen. **Tavoitteena on laajentaa tämä käytäntö koko maakunnan alueelle tulevaisuudessa.** Konsultaatiota tarjotaan puhelimitse, potilastietojärjestelmän kautta, sähköpostitse ja tapaamisissa. Asiakkaiden suunnitelmia pohditaan yhdessä hoitavan lääkärin, neuvolan, kouluterveydenhuollon, puheterapeuttien, perhetyöntekijöiden, ruokapalvelun ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Eniten synergiaa on neuvola- ja kouluterveydenhoitajien kanssa. Ravitsemusterapeutti kouluttaa varhaiskasvatuksen henkilökuntaa pienten lasten syömispulmissa sekä muissa ravitsemukseen liittyvissä asioissa. Yhteistyötä varhaiskasvatuksen kanssa tehdään myös asiakaskohtaisesti esimerkiksi ruoka-allergisen lapsen päiväkotineuvottelussa yhdessä vanhempien, päiväkodin henkilökunnan ja ruokapalvelujen kanssa. Maahanmuuttajapalveluille tarjotaan koulutusta pyydettäessä esim. koskien kotona asuvien maahanmuuttajaäitien ja -lapsien ravitsemustottumuksia.

Monialainen yhteistyö toimii, kun rakenteet ovat kunnossa ja hoitopolut ovat hyvin määriteltyjä. Tavoitteena on, että eri asiakasryhmistä tehdään toimivat hoitopolut ja hoitopolkujen laatimisessa on mukana myös erikoissairaanhoido.

Palvelun laatu

Palvelu pyritään tarjoamaan hoitotakuun mukaisessa ajassa ja tämä on toteutunut hyvin. Asiakastilastoja seurataan 1-2 kertaa vuodessa. Asiakkailla on mahdollisuus antaa palautetta palveluista netin kautta, kirjallisesti tai hymynaama-automaatin kautta. Ravitsemusterapeutit käyvät säännöllisesti täydennyskoulutuksissa ja seuraavat oman alan kehitystä mm. perehtymällä alan tieteellisiin tutkimuksiin.

	<p>Yhteisenä tavoitteena on oikea-aikaisuus ja varhainen puuttuminen. Lapsille ja nuorille kolmen kuukauden odotusaika vastaanotolle (hoitotakuuaika) on kasvun ja kehityksen kannalta usein liian pitkä. Ihannetilanteessa kiireellisimmät asiakkaat (esim. syömishäiriöpotilaat) saivat ravitsemusterapeutin vastaanottoajan jo viikon sisällä lähetteen laatimisesta. Mitä pienempi lapsi, sitä nopeammin tulee saada aika ravitsemusterapeutin vastaanotolle. Pienessä ammattiryhmässä ulkopuolisiin koulutuksiin osallistuminen on välttämätöntä ja koulutukset ovat usein maksullisia ja tämä tulisi huomioida budjetoinnissa.</p>
<p><i>Toiminnalliset ja taloudelliset mittarit</i></p>	<p>Käyntimääräseuranta, jonotilanteet, vapaiden ensikäyntiaikojen seuranta. Toimintakertomus laaditaan vuosittain.</p> <p>Tavoitteena on, että ennaltaehkäisevän työn tehokkuutta pystyttäisiin mittareilla arvioimaan.</p>
<p><i>Osallisuus ja vaikuttaminen</i></p>	<p>Vastaanotolla käytetään motivoivia haastattelukeinoja, jolloin asiakas/hoitaja osallistuu koko ajan ravitsemushoidon tavoitteiden asettamiseen sekä ruokavalion muutosten suunnitteluun. Ohjauksella tavoitetaan yleensä koko perhe ja pyritään vaikuttamaan kaikkien perheenjäsenten elintapoihin.</p> <p>Tavoitteena on, että potilastietojärjestelmän avulla asiakas voi tehdä ruoankäyttökyselyn tai täyttää ruokapäiväkirjan ennen vastaanottoa, jolloin sitä voidaan käydä läpi vastaanotolla. Toinen vaihtoehto on täyttää ruokapäiväkirjaa tai ruoankäyttökyselyä vastaanoton jälkeen, jolloin asiakas voi saada palautetta ruokavaliostaan digitaalisesti esim. rasvan laadun parantamiseksi tai kuidun saannin lisäämiseksi.</p>
<p><i>Kielelliset oikeudet</i></p>	<p>Lasten ravitsemusterapeutit antavat palveluja myös ruotsiksi ja englanniksi. Muille kielille varataan tulkki.</p> <p>Tavoitteena on, että maakunnan yhteisessä käytössä on ravitsemusohjeita eri kielillä erilaisiin tarpeisiin. Ohjeet ovat yhteisessä työtilassa, jolloin niiden päivittäminen ja ylläpito on kätevää.</p>
<p><i>Muutoksen mahdollisuudet ja muutokset asiakasnäkökulmasta</i></p>	<p>Ravitsemusterapeuttien henkilöstöresursoinnin tulee olla riittävää ravitsemusterveyden edistämiseen ja ravitsemusterapiapalvelujen tarjoamiseen. Nykyisin nämä ovat valtakunnallisesti aliresursoituja. Ehdoton vähimmäistarve tulokselliseen toimintaan on 1 ravitsemusterapeutti perustason palveluissa /30 000 asukasta.</p> <p>Tavoitteena on, että asiakas pääsee kohtuullisessa ajassa ravitsemusterapeutin vastaanotolle. Resurssitarve koskien koko väestöä 1 ravitsemusterapeutti / 30 000 asukasta. Uudenmaan väkiluku ja väestörakenne huomioiden lasten ravitsemusterapeutteja tulisi olla Uudenmaan maakunnassa 12.</p>
<p><i>Muutoksen uhat</i></p>	<p>Miten toteutuu maakunnan ja kunnan yhteistyö ennaltaehkäisevässä toiminnassa.</p>
<p><i>Muut toimintaympäristön muutokset</i></p>	<p>Uudenmaan kaikissa kunnissa ei ole toistaiseksi ravitsemusterapeutin palveluja lainkaan. Lasten ravitsemusterapien resurssitarve tulee kasvamaan, jotta palveluja voidaan tarjota tasapuolisesti koko maakunnan alueella. Maahanmuuttajien määrän kasvu Uudenmaan alueella tulee lisäämään myös ravitsemusterapien tarvetta. Vieraasta kulttuurista tulevien ravitsemusterapiapalvelujen tarve on suurempi kuin kantaväestön.</p>