

Sosiaali- ja terveydenhuollon ravitsemusterveyden edistämisen standardit

Ravitsemusterveyden edistämisen standardit sosiaali- ja terveydenhuollossa

Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot ry (STESO) perusti 7.3.2019 työryhmän kehittämään HPH-standardien pohjalta ravitsemusterveyden edistämisen standardit sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden (sote-organisaatio) käyttöön. Työryhmän työtä on ohjannut STESO ry:n hallitus.

Työryhmä:

Alanne Soili (EPSHP,1.1.2020 alkaen)
Järvi Leea (PPSHP)
Lahdensuo Anne-Mari (EPSHP,1.6.2020–6.4.2021)
Lehtimäki Katja (KSSHP,1.4.2020 alkaen)
Luhta Reetta-Maija (EPSHP, 2.10.2019 saakka)
Mutanen Susanna (KSSHP)
Nykänen Eeva (KSSHP)
Pesonen Karita (PPSHP)
Pölönen Auli (PSHP)
Sammallahti Kirsti (PSHP,1.1.2021 alkaen)
Siljamäki-Ojansuu Ulla (PSHP,VRN -työryhmä 1.3.2021 alkaen)
Suorajärvi-Bron Riikka (EPSHP)
Varjonen-Toivonen Maarit (PSHP)
Viitala Hanna (PSHP,1.1.2021 alkaen)
Ylönen-Käyrä Niina (KSSHP,1.4.2020 saakka)

Tässä asiakirjassa ravitsemusterveyden edistäminen tarkoittaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ravitsemuksen keinoin sekä ravitsemushoitoa ja -ohjausta. Potilaalla tarkoitetaan myös asiakasta.

Ohje:

Ravitsemusterveyden edistämisen standardit ja niihin pohjautuva itsearviointi ovat työvälineitä organisaation tai yksikön ravitsemusterveyden edistämisen nykytilan arviointiin ja kehittämiseen.

Itsearviointi:

Organisaatio tai yksikkö arvioi omaa ravitsemusterveyden edistämisen toimintaansa standardien 1-5 avulla.

Itsearviointikysymykset käydään läpi työryhmällä, jossa on esihenkilöitä ja ravitsemushoidon eri vaiheisiin osallistuvia ammattilaisia. Perustuu HPH-standardeihin 2016 ([hyperlinkki](#))

Sosiaali- ja terveydenhuollon ravitsemusterveyden edistämisen standardit

TESO perusstandardi 1. Organisaatiolla on virallisesti hyväksytty terveyden edistämisen suunnitelma. Tätä suunnitelmaa toteutetaan osana organisaation laadunhallintajärjestelmää, jonka tavoitteena on terveystulosten parantaminen. Terveyden edistämissuunnitelma on tarkoitettu potilaille, heidän omaisilleen ja sairaalan henkilökunnalle
Tämän standardin tavoitteena on liittää organisaation terveyden edistämistoiminta olennaiseksi osaksi organisaation laadunhallintajärjestelmää

Standardi 1. Organisaatiolla on virallisesti hyväksytty ravitsemusterveyden edistämisen toimintaohjelma. Se on tarkoitettu organisaation johtamisen ja kehittämisen tueksi.

Tämän standardin tavoitteena on liittää ravitsemusterveyden edistäminen osaksi organisaation johtamista ja kehittämistä

STESO-alastandardit	Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuut	Toteutumisen arviointi
1.1. Nimetään henkilöt, jotka vastaavat toimintasuunnitelman toteuttamisesta, arvioinnista ja säännöllisestä tarkastamisesta	1.1. On nimetty henkilöt, jotka vastaavat organisaation ravitsemusterveyden edistämisen toimintaohjelman laatimisesta, toimeenpanosta arvioinnista ja säännöllisestä päivittämisestä	Organisaation ylin johto päättää ravitsemusterveyden edistämisen toimintaohjelman laatimisesta ja nimeää henkilöt toiminnan suunnittelua, arviointia ja säännöllistä tarkistamista varten	Organisaation ylin johto	Organisaation ylin johto on tehnyt päätöksen toimintaohjelman laatimisesta ja nimennyt työstä vastaavat henkilöt kyllä/ei Toimeenpanosuunnitelma on tehty ja on organisaation johdon hyväksymä ja allekirjoittama kyllä/ei
1.2. Varataan tarvittavat resurssit toimintasuunnitelman toimeenpanoa, arviointia ja säännöllistä tarkistamista varten	1.2. On varattu tarvittavat resurssit ravitsemusterveyden edistämisen toimintaohjelman toimeenpanoa, arviointia ja säännöllistä tarkistamista varten	Varataan henkilö- ja muut resurssit ravitsemusterveyden edistämisen työryhmän toimintaa ja ravitsemusterveyden edistämisen ohjelman toimeenpanoa varten Ravitsemusterveyden edistämisen toimintaohjelma arvioidaan ja tarkastetaan vuosittain	Organisaation ylin johto Ravitsemusterveyden edistämisen työryhmä	Ravitsemusterveyden edistämisen työryhmän puheenjohtaja ja sihteeri on nimetty kyllä/ei Ravitsemusterveyden edistämisen toimintaohjelman arviointi ja tarvittava päivittäminen on tehty vuosittain ja raportoitu osana työryhmän toimintakertomusta kyllä/ei

Sosiaali- ja terveydenhuollon ravitsemusterveyden edistämisen standardit

STESO-alastandardit	Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuut	Toteutumisen arviointi
1.3. Henkilökunta on tietoinen terveyden edistämisen toimitasuunnitelmasta ja siitä tiedottaminen kuuluu uuden henkilökunnan perehdytys-ohjelmaan	1.3. Organisaatiolla on ravitsemusterveyden edistämisen toimintaohjelma ja viestintäsuunnitelma. Henkilökunta on tietoinen niistä ja tiedottaminen kuuluu uuden henkilökunnan perehdytysohjelmaan	Ravitsemusterveyden edistämisen toimintaohjelmasta tiedotetaan koko henkilökunnalle erillisen viestintäsuunnitelman mukaisesti Ravitsemusterveyden edistämisen toimintaohjelma on osa henkilökunnan perehdytysohjelmaa	Ravitsemusterveyden edistämisen työryhmä Organisaation ylin johto Ravitsemusterveyden edistämisen työryhmä Yksikön esihenkilö	Organisaatiolla on ravitsemusterveyden edistämisen viestintäsuunnitelma kyllä/ei Ravitsemusterveyden edistämisen toimintaohjelmasta on viestitetty henkilöstölle vähintään kerran vuodessa kyllä/ei Ravitsemusterveyden edistämisen toimintaohjelma on henkilökunnan perehdytys-ohjelmassa kyllä/ei
1.4. Tarvittavien tietojen hankinta ja arviointi on mahdollista terveyden edistämistoiminnan laadun tarkkailemiseksi	1.4. Ravitsemusterveyden edistämistä johdetaan tiedolla	Kerätään tietoa ja tehdään arviointi organisaation ravitsemus-hoitokäytännöistä tiedolla johtamisen tueksi esim: <ul style="list-style-type: none"> • tehostettu ruokavalio • täydennysravintovalmisteet • asiakaspalaute • vajaan ravitsemusriskin arviointi (NRS 2002, MNA, STRONG-Kids). • paino, pituus, BMI • ravitsemusohjauksen strukturoitu kirjaaminen • ravitsemusdiagnoosien kirjaaminen 	Ravitsemusterveyden edistämisen työryhmä Laatutyöryhmä	Tietoa organisaation ravitsemushoitokäytännöistä kerätään strukturoidusti kyllä/ei Arviointi tehdään ja välitetään päättäjille tiedolla johtamisen tueksi vähintään kerran vuodessa kyllä/ei

Sosiaali- ja terveydenhuollon ravitsemusterveyden edistämisen standardit

	Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuut	Toteutumisen arviointi
1.5. Henkilökunnalla on riittävä pätevyys terveyden edistämässä ja lisäpätevoitymistä tuetaan tarvittaessa	1.5 Organisaatiossa on koulutettu ja osaava henkilöstö ravitsemusterveyden edistämiseen	<p>Organisaatiossa on määritetty kriteerit eri henkilöstöryhmien ravitsemusterveyden osaamiselle</p> <p>Henkilökunnan ravitsemuskoulutuksen tarve arvioidaan säännöllisesti</p> <p>Henkilökunnalle järjestetään ravitsemuskoulutusta ja ohjauskoulutusta säännöllisesti</p>	<p>Ravitsemusterveyden edistämisen työryhmä</p> <p>Esihenkilö</p> <p>Täydennyskoulutusyksikkö</p>	<p>Eri henkilöstöryhmien ravitsemusosaamisen tarve selvitetään kehityskeskustelussa ja kirjataan osaamiskartoitukseen kyllä/osittain/ei</p> <p>Ravitsemuskoulutusten määrä vuosittain: yksiköt kpl/vuosi organisaatio kpl/vuosi</p> <p>Henkilökunnan osallistuminen ravitsemuskoulutuksiin: koulutetun henkilökunnan määrä/yksikkö/vuosi</p> <p>Koulutetun henkilökunnan määrä/organisaatio/vuosi</p>
1.6. Terveyden edistämistoiminnassa on käytettävissä tarvittava infrastruktuuri, johon kuuluvat mm. resurssit, toimitilat ja laitteet	1.6. Ravitsemusterveyden edistämiseen, ravitsemushoitoon ja -ohjaukseen on käytettävissä tarvittavat resurssit	<p>Turvataan riittävä laillistettujen ravitsemusterapeuttien määrä</p> <p>Organisaatiossa on määritetty ravitsemusterveyttä edistävät henkilöstöryhmät</p>	Ylin ja keskijohto	<p>Toiminta-alueittain on selvitetty ravitsemusterapiapalveluiden tarve ja käytettävissä olevien palvelujen määrä kyllä/ei</p> <p>Budjetissa on mahdollistettu tarpeelliset resurssit kyllä/ei</p>

Sosiaali- ja terveydenhuollon ravitsemusterveyden edistämisen standardit

Standardi 2. Terveystieteen ammattilaiset arvioivat järjestelmällisesti terveyden edistämisen tarpeita yhdessä potilaiden kanssa				
Standardi 2. Ammattilaiset arvioivat järjestelmällisesti ravitsemusterveyden edistämisen tarpeita yhdessä potilaiden kanssa				
Tämän standardin tavoitteena on tukea ravitsemusohjauksen ja hoidon tarpeen järjestelmällistä arviointia. Tähän kuuluvat vajaaravitsemusriskin, ravitsemustilan, ruoankäytön ja ravinnonsaannin arviointi sekä hoidon ja ohjauksen tarpeen määrittely.				
STESO-alastandardit	Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuut	Toteutumisen arviointi
2.1. Kaikilla potilailla on käytettävissä keinoja arvioida terveyden edistämistarpeitaan	2.1. Kaikilla potilailla ja ammattilaisilla on käytettävissä keinoja arvioida ravitsemusterveyden sekä ravitsemusohjauksen ja -hoidon tarpeitaan	<p>Organisaation internetsivuilla ja sähköisten palvelujen alustalla on ravitsemusohjauksen tarpeen tunnistamisen sekä ravitsemustilan, ruoankäytön ja ravinnonsaannin omatoimiseen arviointiin tarkoitettuja testejä tai linkkejä niihin.</p> <p>Organisaatiossa on ammattilaisten käytettävissä -menetelmät potilaan ravitsemusohjauksen tarpeen, ravitsemustilan, ruoankäytön ja ravinnonsaannin arvioimiseksi. Lisäksi organisaatiossa on ohjeet dokumentoinnista</p> <p>Arvioinnin tekevät potilas ja terveydenhuollon ammattilainen yhdessä.</p>	<p>Organisaation ravitsemusterveyden edistämisen työryhmä</p> <p>Organisaation ravitsemusterveyden edistämisen työryhmä</p> <p>Esihenkilöt</p>	<p>Kuinka monessa prosentissa organisaation yksiköistä /toimipisteistä on potilaiden käytettävissä</p> <p>2.1.1 Fysiologiset mittaukset/ravitsemustilan arviointi (pituus, paino, BMI) x % yksiköistä/toimipisteistä</p> <p>2.1.2 Menetelmä ruoankäytön tai ravinnonsaannin arviointiin x % yksiköistä/toimipisteistä</p> <p>Organisaatiossa on menetelmät ja ohjeet potilaan ravitsemusohjauksen tarpeen, ravitsemustilan, ruoankäytön ja ravinnonsaannin arvioimiseksi</p> <p>Onko organisaatiossa ohjeet menetelmistä, joilla arvioidaan ravitsemustilaa</p> <p>2.1.3 Fysiologiset mittaukset</p> <p>2.1.3.1 pituus, kyllä / ei</p> <p>2.1.3.2 paino, kyllä / ei</p> <p>2.1.3.3 BMI, kyllä / ei</p> <p>2.1.4 Kuinka monelta potilaalta on kirjattu</p> <p>2.1.4.1 pituus, n</p> <p>2.1.4.2 paino, n</p> <p>2.1.4.3 BMI, n</p> <p>2.1.5 Ikäryhmittäisten BMI luokitusten tulokset (matriisina)</p> <p>2.1.6 Onko organisaatiossa ohjeet vajaaravitsemuksen riskin seulonnasta, kyllä/ei</p> <p>2.1.7 Onko organisaatiossa ohjeet ruoankäytön tai ravinnonsaannin arviointiin, kyllä / ei</p>

Sosiaali- ja terveydenhuollon ravitsemusterveyden edistämisen standardit

STESO-alastandardit	Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuut	Toteutumisen arviointi
2.2. Eri potilasryhmien erilaiset terveystarpeet ovat selkeästi arvioitavissa	2.2 Ravitsemushoidon ja -ohjauksen tarpeiden arvioinnissa otetaan huomioon eri potilasryhmien erilaiset tarpeet	Organisaatiossa on käytettävissä sovitut menetelmät ja aineistot eri potilas- tai ikäryhmien ravitsemusohjaukseen ja -hoitoon	Hoitolinjauksista päättävä keskijohto Ravitsemusterveyden edistämisen työryhmä Esihenkilöt	Kuinka monissa organisaation yksiköissä/toimipisteissä on käytössä potilas- tai ikäryhmittäin sovitut menetelmät ja aineistot 1. Ei lainkaan (<10 %) 2. Jossain määrin (10 - 39 %) 3. Osittain (40-59 %) 4. Suurella määrin (60-89 %) 5. Lähes kaikissa (>90 %)
2.3. Potilaan terveyden edistämisen tarpeet arvioidaan ensimmäisen sairaala-kontaktin yhteydessä. Arviota tarkistetaan ja muutetaan potilaan kliinisen tilan muuttuessa tai potilaan pyynnöstä	2.3. Potilaan ravitsemushoidon ja -ohjauksen tarpeet arvioidaan ja tarkistetaan ravitsemustilan tai hoidon tarpeen mukaan yhteistyössä potilaan kanssa	Potilaan ravitsemusohjauksen ja -hoidon tarpeet sekä potilaan oma näkemys otetaan esille tulokeskustelussa. Tilanne tarkistetaan ravitsemustilan, hoidon muuttuessa tai potilaan kokeman tarpeen mukaan Ravitsemusohjauksen tarve, ravitsemustilan, ruoankäytön ja ravinnonsaannin arviointi kirjataan ravitsemushoitosuunnitelmaan hoitoa ja seuranta varten	Esihenkilöt Potilasta hoitavat ammattilaiset	Esitietokyselyissä ja tulokeskusteluissa selvitetään potilaan kanssa 2.3.1 pituus, kyllä/ei 2.3.2 paino, kyllä/ei 2.3.3 painon muutos, kyllä/ei 2.3.4 BMI, kyllä/ei 2.3.5 erityisruokavalio, kyllä/ei 2.3.6 toimintakyky ruokailussa tai ruokatalouden hoidossa, kyllä/ei 2.3.7 tehtyjen vajaaravitsemuksen riskiseulontojen määrä, n 2.3.8 riskiseulontojen tulokset menetelmän riskiluokkien mukaisesti 2.3.9 ICD10 lihavuusdiagnoosit, n 2.3.10 ICD10 aliravitsemusdiagnoosit, n Ravitsemusterveyden arviointi sisältyy omahoito- ja -hoitosuunnitelmaohjeistuksiin kyllä, ei Ravitsemusterveyden seuraamisesta hoidon edetessä on toimintaohjeet kyllä/ei On sovittu ruoankäytön seurantamenetelmät kyllä/ ei (sama mittari jo kohdassa 2.2)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ravitsemusterveyden edistämisen standardit

STESO-alastandardit	Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuut	Toteutumisen arviointi
2.4. Terveyden edistämisen tarpeita arvioitaessa otetaan huomioon potilaan sosiaalinen ja kulttuurinen tausta	2.4. Ravitsemusterveyden tarpeiden arvioinnissa otetaan huomioon potilaan sosiaalinen ja kulttuurinen tausta	<p>Ravitsemusohjauksen tarpeen ja ruoanvalinnan arvioinnissa sekä ruokatilauksissa otetaan huomioon potilaan sosiaalinen ja kulttuurinen tausta</p> <p>Ammattilaisilla on käytettävissä tukiaineistoa eri etnisten ja kulttuuristen ryhmien ravitsemusohjaukseen</p> <p>Organisaatio järjestää ammattilaisille mahdollisuuden osallistua koulutukseen, jonka sisällössä on huomioitu kulttuurisen tai etnisen taustan vaikutus ruokailuun, ravitsemukseen ja ravitsemushoittoon</p>	<p>Potilasta hoitavat ammattihenkilöt</p> <p>Ravitsemusterveyden edistämisen työryhmä tai ravitsemustyöryhmä</p> <p>Ravitsemusterveyden edistämisen työryhmä</p> <p>Koulutusyksikkö</p>	<p>Keskeisille etnisille ryhmille on kohdennetut esitieto- ja ruoankäytön arvioinnin ohjeet, lomakkeet ja muut työkalut kyllä /ei</p> <p>Organisaatiossa on ammattilaisten käytössä tukiaineistoa eri etnisten ja kulttuuristen ryhmien ravitsemusohjaukseen organisaation asiakaskunnan mukaisesti kyllä /ei</p> <p>Kulttuuristen ja etnisten tekijöiden vaikutukset ruokailuun, ravitsemukseen ja ravitsemushoittoon -koulutuksiin osallistuneiden määrä/yksikkö/ v</p>
2.5. Muiden yhteistyötahojen antamaa tietoa käytetään hyödyksi potilaan tarpeiden tunnistamisessa	2.5. Yhteistyötahojen antamaa tietoa käytetään hyödyksi potilaan ruokailuun ja ravitsemusohjaukseen ja -hoitoon liittyvien tarpeiden tunnistamisessa	Käytetään hyödyksi lähetteen, hoitokertomusten sekä potilastietojärjestelmiin tehtyjen kirjausten ja ruoanti-lausten tiedot	Potilasta hoitavat ammattihenkilöt	<p>Lähetteitä koskevassa ohjeistuksessa on mukana ravitsemusterveys kyllä / ei</p> <p>Epikriisejä koskevassa ohjeistuksessa on mukana ravitsemusterveys kyllä/ ei</p> <p>Hoitotyönyhteenvedoja koskevassa ohjeistuksessa on mukana ravitsemusterveys kyllä/ei</p> <p>Ruokapalveluiden kanssa tehdään yhteistyötä ravitsemuksen toteutuksessa ja seurannassa kyllä/ei /toteutuu osittain</p>

Sosiaali- ja terveydenhuollon ravitsemusterveyden edistämisen standardit

Standardi 3.				
Potilaan hoitopolkujen kaikissa vaiheissa potilaalle annetaan tietoja hänen sairauttaan ja terveydentilaansa koskevista olennaisista tekijöistä. Terveyden edistämistoimet liitetään potilaalle tarjottavien palvelujen kokonaisuuteen				
Standardi 3. Tutkittuun tietoon perustuva ravitsemusterveyden edistäminen on osa palveluiden kokonaisuutta. Potilas osallistuu hoitonsa kaikissa vaiheissa terveytensä edistämiseen ja hoitoon ravitsemuksen keinoin				
Tämän standardin tavoitteena on varmistaa, että potilaalla on aktiivinen rooli oman ravitsemuksensa edistämässä ja ravitsemushoidossa. Lisäksi tavoitteena on varmistaa, että ruokailu ja ravitsemus huomioidaan systemaattisesti osana ohjausta, hoitoa ja palveluita.				
STESO-alastandardit	Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuut	Toteutumisen arviointi
3.1. Potilaan terveyden edistämisen tarpeet arvioidaan ja häntä informoidaan niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat hänen terveystensä. Yhteistyössä potilaan kanssa sovitaan terveyden edistämiseen tähtäävistä toimenpiteistä	3.1. Potilasta informoidaan hänen ravitsemusterveyteensä liittyvistä asioista. Potilas osallistuu oman ravitsemushoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen	Potilaan kanssa käydään läpi ravitsemushoidon ja ohjauksen tarpeen arvioinnista nousseet asiat. Potilaan kanssa tehdään yksilöllinen suunnitelma.	Ravitsemusterveyden edistämisen työryhmä Potilasta hoitavat ammattihenkilöt	Potilaan rooli ravitsemushoitosuunnitelman laatimisessa on kirjattu (Otanta kirjauksista) 1. Ei lainkaan (<10 %) 2. Jossain määrin (10 - 39 %) 3. Osittain (40-59 %) 4. Suurella määrin (60-89 %) 5. Lähes kaikissa (>90 %) Organisaatiolla on kirjatut linjaukset ravitsemusohjauksesta eri tilanteissa (esim. diabeetesta sairastavan ravitsemusohjaus) kyllä/ei
3.2. Potilaille annetaan selkeää, helposti ymmärrettävää ja asianmukaista tietoa heidän terveydentilastaan, hoidostaan sekä tekijöistä, jotka vaikuttavat heidän terveystensä	3.2. Potilaille annettava ravitsemusohjaus on näyttöön perustuvaa, selkeää ja asiakaslähtöistä	Ohjaus perustuu ravitsemus-suosituksiin ja on selkeää ja ymmärrettävää Ohjausmenetelmät ja apuna käytetty materiaali valitaan yksilöllisesti	Toiminta-ohjelmalle nimetyt vastuuhenkilöt	Linjaukset ohjauksesta perustuvat annettuihin ravitsemus- ja hoitosuosituksiin kyllä/ei Organisaatiossa kerätään asiakaspalautetta ravitsemusohjauksesta kyllä/ei

Sosiaali- ja terveydenhuollon ravitsemusterveyden edistämisen standardit

STESO- alastandardit	Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuut	Toteutumisen arviointi
3.3. Terveyden edistämisen toimia tarjotaan kaikille potilaille järjestelmällisesti tarvekaritoituksen perusteella.	3.3. Ravitsemusterveyden edistämiseen ohjataan järjestelmällisesti arvioidun tarpeen perusteella	<p>Ravitsemusterveyden edistämisen keinoista on sovittu ja niitä käytetään</p> <p>Organisaatiossa tarjottu ruoka noudattaa ravitsemussuosituksia ja on mallina ravitsemusterveyttä edistävästä ruokavalinnoista. Ravitsemusterveyttä edistävästä ruokailusta, ympäristöstä, ruokavalinnoista ja aterioiden koostamisesta viestitään potilaille ja henkilökunnalle</p> <p>Ravitsemusohjaus sisältyy organisaation palvelu- ja hoitoketjuihin</p> <p>Organisaation ravitsemusterveyden edistämisen palveluista kootaan ja välitetään tietoa</p>	<p>Ravitsemusterveyden edistämisen työryhmä</p> <p>Esihenkilöt</p> <p>Potilasta hoitavat ammattihenkilöt</p> <p>Organisaation sopimuksista vastaavat</p> <p>Ruokapalvelu</p> <p>Organisaation hoitoketjuista vastaavat</p> <p>Ravitsemusterveyden edistämisen työryhmä</p>	<p>Käytettävät keinot ja sovittu seuranta on kirjattu organisaation ravitsemusterveyden edistämisen suunnitelmaan kyllä/ei</p> <p>Organisaation ruokapalvelusopimus kyllä/ei</p> <p>Tavoitteet ruokapalvelusopimuksen noudattamisesta ja toteutumisen seurannasta on kirjattu kyllä/ei</p> <p>Ravitsemusterveyttä edistävästä ateriasta on malliateria nähtävillä ruokailijalle kyllä/ei</p> <p>Ravitsemusohjaus on sisällytetty sote-organisaation prosesseihin kyllä/ei</p> <p>Organisaatio tarjoaa tietoa tuottamistaan ravitsemusterveyden edistämisen palveluista hyvinvointialueella kyllä/ei</p>

Sosiaali- ja terveydenhuollon ravitsemusterveyden edistämisen standardit

STESO-alastandardit	Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuut	Toteutumisen arviointi
3.4. Potilaalle annettava tieto ja terveyden edistämisen tiedot kirjataan ja arvioidaan mukaan lukien tiedot siitä, onko odotetut tai suunnitellut tulokset saavutettu	3.4. Potilas-asiakirjoihin kirjaaminen on yhtenäistä ja ravitsemusohjauksen tulosta arvioivaa. Tiedonsiirto on aukotonta	<p>Potilaan ravitsemushoitosuunnitelma: ruuankäyttöä, ravinnon-saannin arvioita, ravitsemustilaa, sen muutosta ja ohjausta koskevat asiat kirjataan potilasasiakirjoihin rakenteisen kirjaamisen käytänteiden mukaisesti</p> <p>Organisaatiossa sitoudutaan yhteisesti sovittuihin ravitsemushoidon ja ohjauksen kirjaamisen kriteereihin</p> <p>Huolehditaan tiedonsiirrosta terveydenhuollon yksiköiden ja organisaatioiden välillä ja potilaalle (Kanta-arkisto)</p> <p>Henkilökunnalle järjestetään koulutusta ravitsemuskirjaamisesta</p>	<p>Potilasta hoitavat ammattihenkilöt</p> <p>Esihenkilöt</p>	<p>Kirjausten toteutumisen seuranta vähintään vuosittain tehtävänä otantana. Raportointi sovitusti</p> <p>Käytetään OAB -toimenpidekoodeja ravitsemushoidon osalta</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ei lainkaan (<10 %) 2. Jossain määrin (10 - 39 %) 3. Osittain (40-59 %) 4. Suuressa määrin (60-89 %) 5. Lähes kaikissa (>90 %) <p>Organisaatiolla on ohje kirjaamistavasta ja tiedonsiirrosta kyllä/ei</p> <p>Ravitsemushoitosuunnitelman /yksilöllisen suunnitelman sisällöksi sovitut asiat kirjataan rakenteisen kirjaamisen mukaisesti. Toteutumisen seuranta vuosittain (otanta)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ei lainkaan (<10 %) 2. Jossain määrin (10 - 39 %) 3. Osittain (40-59 %) 4. Suuressa määrin (60-89 %) 5. Lähes kaikissa (>90 %) <p>Ravitsemushoidon tulos potilaan hoidon loppuyhteenvedossa, josta siirtyy Kantaan. Toteutumisen seuranta vuosittain (otanta)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ei lainkaan (<10 %) 2. Jossain määrin (10 - 39 %) 3. Osittain (40-59 %) 4. Suuressa määrin (60-89 %) 5. Lähes kaikissa (>90 %) <p>Rakenteisen kirjaamisen koulutukset ja osallistuneiden määrät raportoidaan vuosittain kyllä/ei</p> <p>Koulutuspalautte- ja koulutustarvekyselyt</p>

Sosiaali- ja terveydenhuollon ravitsemusterveyden edistämisen standardit

STESO- alastandardit	Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuut	Toteutumisen arviointi
3.5. Kaikilla potilailla, henkilökunnalla ja vierailijoilla on mahdollisuus saada yleistietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä.	Kaikkien potilaiden, henkilökunnan ja vierailijoiden saatavilla on tietoa ravitsemusterveyteen vaikuttavista tekijöistä	Ravitsemusterveyttä tukevaa yleistietoa omahoitoon on helposti saatavilla	Toimintaohjelmalle nimetyt vastuuhenkilöt	Tarjottu ravitsemuksen omahoidon tuki raportoidaan vuosittain ravitsemusterveyden edistämisen suunnitelmassa kyllä/ei

Sosiaali- ja terveydenhuollon ravitsemusterveyden edistämisen standardit

Standardi 4. Sote-organisaatioilla on edellytykset kehittyä terveellisenä työympäristönä				
Standardi 4. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatio on ravitsemusterveyttä edistävä työympäristö				
Tämän standardin tavoitteena on, että henkilökunnalla on riittävät tiedot sekä taidot oman ja potilaiden ravitsemusterveyden edistämisestä. Lisäksi henkilökunnalla on mahdollisuus suositusten mukaiseen työaikaiseen ruokailuun				
STESO-alastandardit	Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuut	Toteutumisen arviointi
4.1. Sairaalan henkilöstö-strategiaan sisältyy henkilökunnan terveyden edistämistaitojen kehittäminen ja koulutus	4.1. Organisaation henkilöstöstrategiaan sisältyy henkilökunnan ravitsemusterveyden edistämisen taitojen kehittäminen ja koulutus	Tehdään suunnitelma henkilöstön ravitsemusosaamisen kehittämiseksi ja se kirjataan henkilöstöstrategiaan	Ravitsemusterveyden edistämisen toimitaohjelmalle nimetyt vastuhenkilöt	Henkilöstön ravitsemusosaamisen kehittämistoiminta on kirjattu henkilöstöstrategiaan kyllä/ei
4.2. Työntekijöillä on terveellinen ja turvallinen työympäristö sekä toimiva työterveyshuolto	4.2. Työnantaja mahdollistaa henkilöstön ravitsemusterveyden edellytykset henkilöstöruokailun ja työterveyspalvelujen avulla	Työaikaista ruokailua ja henkilöstöruokailua kehitetään terveyttä edistävään suuntaan yhteistyössä henkilöstön, ruokapalvelujen, työterveyshuollon ja ravitsemusterapeutin kanssa Turvataan henkilökunnalle työterveyshuollon ravitsemusterapiapalvelut	Ruokapalvelujen järjestämisestä vastaavat Organisaation ylin johto	Työaikaista ruokailua ja henkilöstöruokailua kehitetään monialaisesti vuosittain kyllä/ ei Organisaation työterveyshuollon sopimukseen sisältyy ravitsemusterapiapalvelut kyllä/ei

Sosiaali- ja terveydenhuollon ravitsemusterveyden edistämisen standardit

STESO- alastandardit	Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuut	Toteutumisen arviointi
4.3. Henkilökunta osallistuu työympäristöönsä koskeviin päätöksiin	4.3. Henkilökunta osallistuu työaikaista ruokailua ja sen järjestämistä koskevaan päätöksentekoon	<p>Henkilökunnalla on jatkuvasti mahdollisuus tehdä ehdotuksia ja antaa palautetta henkilöstöruokailusta</p> <p>Henkilöstöruokailua arvioidaan osana laajempaa henkilöstökyselyä</p> <p>Henkilöstöruokailua kehittävään työryhmään kuuluu henkilöstön edustaja</p>	<p>Ruokapalvelujen järjestämisestä vastaavat</p> <p>Organisaation HR-johto</p> <p>Henkilöstöasioiden työhyvinvoinnista vastaavat</p>	<p>Henkilöstön tekemät ehdotukset ja palautteet käsitellään ja niistä tiedotetaan kyllä/ei</p> <p>Organisaatio on tehnyt kyselyn kyllä/ ei</p> <p>Kyselyyn vastanneiden määrä</p> <p>Tulosten käsittelyyn on osallistunut ravitsemusterveyden edistämisen työryhmän edustaja kyllä/ ei</p> <p>Henkilöstöruokailua kehittävässä työryhmässä on henkilöstön edustaja kyllä/ei</p>

Sosiaali- ja terveydenhuollon ravitsemusterveyden edistämisen standardit

STESO-alastandardit	Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuut	Toteutumisen arviointi
4.4. Henkilökunnalla on käytettävissä keinoja ylläpitää ja kehittää tietoisuuttaan terveysasioista	4.4. Henkilökunnalla on käytettävissä keinoja ylläpitää ja kehittää osaamistaan terveyttä edistävästä ravitsemuksesta ja ruoanvalinnasta	<p>Organisaatio tarjoaa eri ammattiryhmille säännöllisesti koulutusta terveyttä edistävästä ravitsemuksesta, ravitsemuksen medialukutaidosta sekä ruoanvalintataidoista</p> <p>Käytännön ruoanvalintataitoja tuetaan mm. henkilöstöravintolassa toteutetuilla tietoisuuskurssilla ja koko taloa koskevin teematapahtumilla</p> <p>Organisaation sisäisen viestinnän keinoin nostetaan esille ajankohtaisia ravitsemusteemoja</p> <p>Ravitsemusterveyden edistämisen toimintaohjelma on osa henkilökunnan perehdytysohjelmaa</p>	<p>Organisaation HR-johdo</p> <p>Koulutusyksiköt</p> <p>Esihenkilöt</p> <p>Ruokapalvelujen järjestämisestä vastaavat</p> <p>Organisaation HR-johdo</p> <p>Viestinnästä vastaavat</p> <p>Esimiehet</p> <p>Ravitsemusterveyden edistämisen työryhmä</p>	<p>Organisaation vuosittaisessa koulutussuunnitelmassa on vähintään yksi ravitsemusaiheinen koulutus kyllä/ei</p> <p>Ammattilaisen koulutussuoriteet/vuosi</p> <p>Järjestetään vähintään 1 tapahtuma/vuosi kyllä/ei</p> <p>Ravitsemusaiheisten tiedotteiden määrä raportoidaan ravitsemusterveyden edistämisen työryhmän vuosiraportissa kyllä/ei</p> <p>Potilaita hoitavan henkilökunnan perehdytysohjeessa on mukana ohjeet ravitsemusterveyden edistämisen käytännöistä</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ei lainkaan (<10 %) 2. Jossain määrin (10 - 39 %) 3. Osittain (40-59 %) 4. Suuressa määrin (60-89 %) 5. Lähes kaikissa (>90 %)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ravitsemusterveyden edistämisen standardit

Standardi 5. Organisaation toimintasuunnitelmaan sisältyy jatkuva yhteistyö muiden terveydenhuollon yksiköiden ja muiden yhteistyötahojen kanssa				
Standardi 5. Organisaation toimintasuunnitelmaan sisältyy jatkuva yhteistyö ravitsemusterveyden edistämiseksi muiden sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden ja yhteistyötahojen kanssa				
Tämän standardin tavoitteena on taata yhteistyö keskeisten palvelutuottajien kanssa ja luoda kumppanuussuhteita, jotta ravitsemusterveyden edistäminen sisältyisi potilaan hoidon kaikkiin vaiheisiin				
STESO-alastandardit	Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuut	Toteutumisen arviointi
5.1. Terveyttä edistävät palvelut ovat johdonmukaisia muun palvelutuotannon ja terveys-suunnitelmien kanssa	5.1. Ravitsemus-terveyden edistäminen, ravitsemushoito ja ruokapalvelut sisältyvät organisaation strategiaan ja toimintasuunnitelmaan	<p>Terveyttä edistävä ravitsemus ja ravitsemushoito sisällytetään organisaation toimintasuunnitelmaan ja sairauksien hoitoprosesseihin</p> <p>Terveyttä edistävä ravitsemus ja ravitsemushoito sisällytetään alueellisiin hoito- ja palveluketjuihin</p> <p>Organisaation käyttämille ruokapalveluille on määritelty laatutavoitteet, joissa on huomioitu ravitsemusterveys</p>	<p>Organisaatioiden johtoryhmät</p> <p>Alueellisista hoito- ja palveluketjuista vastaava yksikkö</p> <p>Organisaatioiden johtoryhmät ja ruokapalveluiden järjestämisestä vastaavat toimijat</p>	<p>Ravitsemus on mukana organisaation toimintasuunnitelmassa kyllä/ei</p> <p>Toteutuminen raportoidaan toimintakertomuksessa kyllä/ei</p> <p>Ravitsemus on mukana uusissa ja päivitetyissä hoito- ja palveluketjuissa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ei lainkaan (<10 %) 2. Jossain määrin (10 - 39 %) 3. Osittain (40-59 %) 4. Suuressa määrin (60-89 %) 5. Lähes kaikissa (>90 %) <p>Toteutuminen raportoidaan alueellisista hoito- ja palveluketjuista vastaavan yksikön toimintakertomuksessa kyllä/ei</p> <p>Organisaation käyttämille ruokapalveluille on laadittu kirjalliset ravitsemusterveyden sisältämät laatutavoitteet kyllä/ ei</p> <p>Ruokapalvelujen tuottajat raportoivat laatutavoitteiden toteutumisen sote-organisaatiolle vuosiraportissaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ei lainkaan (<10 %) 2. Jossain määrin (10 - 39 %) 3. Osittain (40-59 %) 4. Suuressa määrin (60-89 %) 5. Lähes kaikissa (>90 %)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ravitsemusterveyden edistämisen standardit

STESO-alastandardit	Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuut	Toteutumisen arviointi
5.2. Tunnetaan paikalliset terveys- ja sosiaalialan palvelujen tuottajat, organisaatiot ja muut toimijat ja niiden kanssa tehdään yhteistyötä	5.2. Tehdään yhteistyötä paikallisten sosiaali- ja terveysalan- sekä ravitsemusasian-tuntijoiden kanssa	<p>Rakennetaan alueellinen ravitsemusohjauksen organisaatiomalli</p> <p>Kuntien ja alueellisia hyvinvointikertomuksia työstävissä työryhmissä on mukana sosiaali- ja terveysalan- ja ravitsemusasiantuntija/ ravitsemusasiantuntijat</p> <p>Terveyttä edistävä ravitsemus ja siihen liittyvät palvelut näkyvät alueellisella ja kuntien kokoamilla elintapaohjauksen palvelutarjottimilla</p>	<p>Organisaatioiden johtoryhmät</p> <p>Alueelliset ja paikalliset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmät</p> <p>Alueelliset ja paikalliset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja ravitsemus-työryhmät</p>	<p>Alueellinen ravitsemusohjauksen organisointimalli on rakennettu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ei lainkaan (<10 %) 2. Jossain määrin (10-39 %) 3. Osittain (40-59 %) 4. Suuressa määrin (60-89 %) 5. Lähes kaikissa (>90%) <p>Alueen peruspalveluissa ravitsemusterapeuttien määrä on 1/20 000 asukasta kyllä/ei</p> <p>Alueellisen elintapaohjauksen palvelutarjottimen ravitsemusosion materiaali on päivitetty vuosittain kyllä/ei</p>

Sosiaali- ja terveydenhuollon ravitsemusterveyden edistämisen standardit

STESO-alastandardit	Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuut	Toteutumisen arviointi
5.3. Huolehditaan potilaan hoidon ja terveyden edistämisen jatkuvuudesta myös potilaan sairaalasta kotiuttamisen jälkeen	5.3. Huolehditaan potilaan ravitsemusterveyden edistämisen ja ravitsemushoidon jatkuvuudesta	Potilaan kanssa laadittuun jatko-hoitosuunnitelmaan sisällytetään ravitsemushoidon tarpeen arviointi, suunnitelma ravitsemushoidon toteuttamisesta ja sen vaikutusten arvioinnista ja seurannasta	Organisaation johto Potilasta hoitavat ammattilaiset	Otanta kerran vuodessa: valittujen potilasryhmien jatkohoito-suunnitelmaan on sisällytetty ravitsemushoidon tarpeen arviointi, suunnitelma ravitsemushoidon toteuttamisesta ja sen vaikutusten arvioinnista ja seurannasta <ol style="list-style-type: none"> 1. Ei lainkaan (<10 %) 2. Jossain määrin (10-39 %) 3. Osittain (40-59 %) 4. Suuressa määrin (60-89 %) 5. Lähes kaikissa (>90) Tulos raportoidaan osana soteorganisaation toimintakertomusta kyllä/ei
5.4. Potilaan hoitoon ja kuntoutukseen liittyvät asiakirjat ja potilastiedot lähetetään asianmukaisesti potilaan jatkohoidosta ja seurannasta vastaaville yhteistyötahoille	5.4. Potilaan ravitsemushoitoon ja -kuntoutukseen liittyvät asiakirjat on siirretty potilaan jatkohoidosta ja seurannasta vastaaville yhteistyötahoille	Organisaatiossa on vastuutettu potilaan ravitsemushoitoon liittyvän tiedon kirjaaminen ja tiedon siirto potilaan jatkohoidosta ja seurannasta vastaaville yhteistyötahoille	Organisaation johto	Organisaatiossa on kirjattu perehdytysohjelmaan vastuutus potilaan ravitsemushoitoon liittyvän tiedon kirjaamisesta ja siirtämisestä jatkohoidosta ja seurannasta vastaaville yhteistyötahoille kyllä/ei