

# ➤ Sairaalan vuodeosaston ruokailukäytännöt potilaan toimintakyvyn ja kuntoutumisen edistämiseksi - Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

## MARITA KOIVUNEN

TtT, dosentti, kehittämissyhoitaja

Satakunnan sairaanhoitopiiri  
Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos  
Suomen Joanna Briggs Instituutti  
yhteistyökeskus: vaikuttavuutta  
terveydenhuoltoon (JBI-keskus)

## SANNA SUOMINEN

TtM, projektisuunnittelija

Satakunnan sairaanhoitopiiri

## PAULA ASIKAINEN

TtT, dosentti, hallintoylihoitaja

Satakunnan sairaanhoitopiiri  
Tampereen yliopisto,  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Terveystieteet, Hoitotiede

## TIIVISTELMÄ

Sairaalan ruokailukäytännöt ja ravitsemushoito ovat osa potilaan hyvää hoitoa vuodeosastoilla. Hyvin toimivat ruokailukäytännöt ja yksilöllisesti suunniteltu ravitsemus tukevat potilaan toipumista. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata aikaisemman kirjallisuuden perusteella minkälaiset ruokailukäytännöt edistävät potilaan toimintakykyä ja kuntoutumista sairaalan vuodeosastolla. Tietokantahaut toteutettiin PubMed-, CINAHL- ja Medic-tietokannoista käyttäen suunniteltuja hakusanoja. Tiedonhaku rajattiin vuosiin 2006–2015. Systemaattista hakua täydennettiin Google Scholar- ja manuaalisilla hauilla. Katsaukseen mukaan otettavien tutkimusten valinnassa käytettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerejä sekä valittujen tutkimusten laadunarviointia. Katsaukseen valitut tutkimukset (n=15) analysoitiin kuvailevalla sisällön analyysimenetelmällä. Kirjallisuuskatsauksen perusteella muodostettiin potilaan toimintakykyä ja kuntoutumista ruokailutilanteissa edistävästä tekijöistä viisi kategoriaa: ruokailuympäristöön liittyvät tekijät, sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvät tekijät, rauhoitetut ruokailuajat, yksilöllisyyden huomioiminen ja ravitsemustilan seuranta. Sairaalan vuodeosaston ruokailukäytännöillä voidaan vaikuttaa potilaan toimintakyvyn säilyttämiseen ja kuntoutumisen edistämiseen. Tutkimuksissa ko-

## ABSTRACT

### **Dining practices for improving patients' functional capacity and rehabilitation on hospital wards – Integrative review**

*Marita Koivunen, PhD, adjunct professor, nursing director*

*Sanna Suominen, MNSc, project planner*

*Paula Asikainen, PhD, adjunct professor, administrative nursing director*

The dining practices and nutritional care are a part of good patient care on hospital wards. Functional dining practices and individually planned nutrition promote patients' recovery. The aim of the study was to describe what kind of dining practices improve patients' functional capacity and rehabilitation in hospital wards. Literature searches were made in the databases PubMed, CINAHL and Medic. The information retrieval applied to the years 2006–2015. The systematic search was complemented using Google Scholar service and manual search. Inclusion and exclusion criteria and quality appraisal were used when choosing papers for inclusion in the review. The studies included in the review (n=15) were analyzed using descriptive content analysis method. Based on the literature review, five dining practice categories were formed related to factors improving patients' rehabilitation and functional capacity: dining environment related factors, social interaction related factors, protected mealtimes, paying attention to individuality, and monitoring of

rostui potilaan yksilöllisyyden huomioiminen. Vuodeosastoilla on syytä tarkastella ja kehittää potilasruokailun käytäntöjä entistä potilaslähtöisempään suuntaan.

Asiasanat: kirjallisuuskatsaus, kuntoutuminen, ravitsemus, ruokailu, sairaala, toimintakyky

nutritional status. Dining practices in hospital wards can have an effect on patients' rehabilitation and functional capacity. Paying attention to patients' individuality was emphasized in the studies. Patients' dining practices should be assessed and developed into a more patient-centered direction in hospital ward settings as well.

Keywords: literature review, rehabilitation, nutrition, dietary, hospital, functionality

### **Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?**

- Ravitsemushoito on tärkeä osa potilaan hoitoa sairaalassa.
- Toimintakykyä edistävä ravitsemushoito sisältää potilaalle sopivan ruokavalion, riittävän ravinnonsaannin, ravitsemusohjauksen sekä potilaan yksilöllisyyden huomioivat ruokailukäytännöt.

### **Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?**

- Kirjallisuuskatsauksen avulla on tuotettu tiivistettyä tietoa sairaalaosastojen ruokailukäytännöistä ja niiden merkityksestä potilaan kuntoutumiselle ja toipumiselle.
- Sairaalaosaston ruokailukäytännöillä voidaan edistää potilaan fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä ja kuntoutumista huomioimalla potilaan yksilölliset tarpeet sekä ruuan laadun suhteen että myös ruokailuun liittyvien toimintatapojen suhteen.

### **Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?**

- Tutkimustuloksia voidaan käyttää vuodeosastotoiminnan ruokailukäytäntöjen kehittämisessä kohti entistä kuntouttavampaa ja potilaan yksilöllisyyden paremmin huomioivaa toimintamallia.
- Tulokset ovat hyödynnettävissä myös hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistamisessa.

## **Tutkimuksen lähtökohdat**

Hyvällä ravitsemushoidolla tarkoitetaan sekä terveyttä edistävää ravitsemusta että ravinnon saannin turvaamista sopivalla ruokavaliolla ja tarvittaessa täydennysravinnolla. Ravitsemushoitoon kuuluu myös potilaslähtöinen ohjaus. Hyvä ravitsemushoito edistää potilaan elämänlaatua, toimintakykyä, kuntoutumista ja terveyttä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.) Toimintakykyä edistävään ravitsemushoitoon kuuluvat ruokavalion ja riittävän ravinnonsaannin lisäksi myös ruokailuolosuhteet ja -käytännöt (Naithani ym. 2008), ruuan laatu sekä potilaan yksilöllisyyden huomioiminen (Messina ym. 2013).

Sairaaloiden vuodeosastojen ruokailukäytännöt ovat vaihtelevia riippuen siitä jae-

taanko ruoka potilasannoksiksi osastoilla vai toimitetaanko annokset valmiina osastoille. Tämä vaikuttaa myös siihen miten osaston oma henkilökunta osallistuu ruokailutilanteisiin. (Jefferies ym. 2011, Wong ym. 2012, Hartwell ym. 2013.) Lisäksi ruokailukäytännöt ovat riippuvaisia osaston tiloista. Yleinen tapa on, että potilas ruokailee vuoteen vierellä olevan pöydän ääressä. Käytössä on myös erillisiä ruokailutiloja, joissa potilaat ruokailevat yhdessä. (Hartwell ym. 2013, Reid ym. 2015.)

Ruokailukäytännöt, ruuan laatu ja yksilöllinen ravitsemus ovat merkittävä osa vuodeosastoilla tapahtuvaa hoitoa (Naithani ym. 2008). Hoitohenkilökunnalta edellytetään osaamista ravitsemushoidon toteuttamiseen ja tarvittaessa ravitsemusterapian asiantuntijoita tulee olla mahdollista konsultoida

(Jefferies ym. 2011, Messina ym. 2013). Potilaan oma osuus ravitsemushoidossa on myös merkittävä, koska hän tuo henkilökunnan käyttöön tiedon omista mieltymyksistään ja ravitsemukseen liittyvistä rajoitteistaan (Johns ym. 2010). Sosiaalisen kanssakäymisen ruokailutilanteissa on myös todettu edistävän yksilön hyvinvointia ja toimintakykyä (Segaran 2006).

Toimintakyky tarkoittaa Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL 2015) mukaan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä jokapäiväisen elämän toiminnoista. Ihmisen toimintakykyisyys on kokonaisuus, joka muodostuu itsestä ja läheisistä huolehtimisesta, työstä, arkipäivän toiminnoista sekä vapaa-ajan harrastuksista. Toimintakykyä voidaan kuvata myös tasapainotilana kykyjen, elin- ja toimintaympäristön sekä omien tavoitteiden välillä. (THL 2015.) Kuntoutumisella tarkoitetaan yksilön voimaantumista, elämäntilanteen parantamista, itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä parempaa terveyttä, hyvinvointia ja onnellisuutta. Kuntoutumisen avulla yksilö voi saavuttaa fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn muutoksen ja tasapainoisen elämäntilanteen. (Hunt & Ells 2011, Järvikoski 2013.)

Vajaaravitseminen on yleinen ongelma osastohoidossa olevien potilaiden keskuudessa. Vajaaravitsemuksesta kärsii vähintään 15% ja jopa yli 50% sairaalahoidossa olevista potilaista. (Barker ym. 2011, Ulltang ym. 2013, Allard ym. 2016.) Vajaaravitseminen heikentää potilaan toimintakykyä, hidastaa kuntoutumista ja on yhteydessä moniin komplikaatioihin (Norman ym. 2008, Vanderwee ym. 2011, Allard ym. 2016). Potilaan ravitsemustilan arvioinnilla, sopivan ruokavalion suunnittelulla ja hyvin organisoiduilla ruokailutilanteilla varmistetaan potilaalle sekä määrällisesti että laadullisesti riittävä ravinnonsaanti (Naithani ym. 2008, Ulltang ym. 2013).

Sairaalaorganisaatioiden on aika ajoin syytä tarkastella vuodeosastojen ruokailu-

käytäntöjä ja pyrkiä kehittämään niitä siten, että potilaalla on mahdollisuus kokonaisvaltaiseen kuntoutumiseen tilanteissa, joissa toimintakyky on sairaudesta johtuen heikentynyt (Robinson ym. 2015). Sairaalaosastojen ruokailukäytännöistä on kuitenkin tehty suhteellisen vähän tutkimusta, joka tutkisi käytännön työtä. Aiemmin tuotetuissa potilasruokailuun liittyvissä kirjallisuuskatsauksissa tutkimusten määrää vaihteli 6–11 välillä (Jackson ym. 2011, Whitelock & Aromatis 2013). Tässä artikkelissa käsiteltävä tutkimus on osa laajempaa hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää potilaan kuntoutumista edistäviä toimintamalleja sekä vahvistaa hoitohenkilökunnan kuntouttavaan työotteeseen liittyvää osaamista erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa.

## Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata aikaisemman kirjallisuuden perusteella sairaalaosastojen ruokailukäytäntöjä potilaan toimintakyvyn ja kuntoutumisen näkökulmasta.

Katsauksen käynnistämistä varten asetettiin ongelma: Minkälaiset ruokailukäytännöt edistävät potilaan toimintakykyä ja kuntoutumista sairaalan vuodeosastolla?

## Menetelmät

Tutkimuksessa on käytetty integratiivisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Metodi mahdollistaa erilaisin tutkimusmenetelmin ja tutkimuksellisin lähtökohdin tuotettujen tulosten yhdistämisen (Torraco 2005).

### *Aineiston keräys*

Hakusanat muotoiltiin PICO-kysymyksen asettelun mukaisesti (Malmivaara 2008). Koska tutkimuksessa ei rajauduttu vertailemaan tiettyjä ruokailukäytäntöjä, jätettiin PI-

COssa määrittelemättä C eli vertailtavat käytännöt. Hakusanat muodostettiin alustavien kirjallisuushakujen perusteella, jotka toteutettiin yhteistyössä informaation kanssa. Hakusanojen valinnassa varmistettiin, että

jokaisessa PICO osa-alueessa oli mukana MeSH-termistön sanoja, mutta mukaan otettiin myös kartoittavassa haussa löydettyissä artikkeleissa käytettyjä muita avainsanoja. (Taulukko 1.)

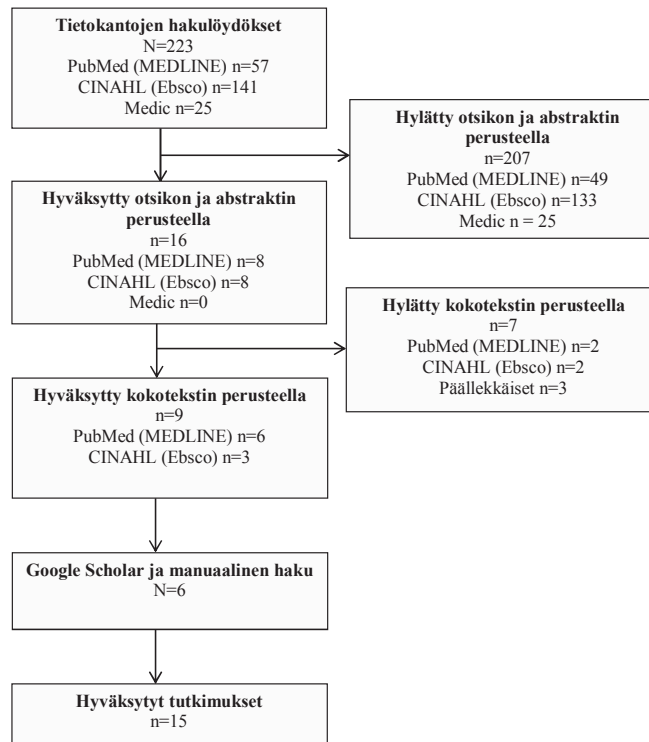
Taulukko 1. PICO-kysymyksen asettelu ja hakusanat.

PICO	Hakusanat
Population	inpatient, patient, hospital, ward, potilas, sairaala, vuodeosasto
Intervention	dinner, dietary, dining, dining room, lunch, mealtime, ateria, lounas, päivällinen, ruokailu, ruokailuaika, ruokailuhuone
Outcome	functionality, rehabilitation, choice, satisfaction, self-determination, toimintakyky, kuntoutuminen, kuntoutus, valinta, valikointi, tyytyväisyys, itsemääräämisoikeus, itsemäärääminen

Katsaus rajattiin vuosina 2006–2015 julkaistuihin suomen- ja englanninkielisiin tieteellisiin artikkeleihin. Katsaukseen valittiin empiiriset tutkimukset, jotka käsitelivät ruokailukäytäntöjä sairaalan vuodeosastolla ja joissa kohdejoukossa oli mukana aikuisia potilaita. Sisäänottokriteerinä oli myös artikkelin kokotekstiversioiden saatavuus. Katsaukseen ei valittu tutkimuksia, jotka käsitelivät esimerkiksi ruuan toimitusta ja ruuan jakeluun liittyvää logistiikkaa eikä myöskään tutkimuksia, joiden kohdejoukossa ei ollut potilaita.

Tietokantahaut toteutettiin marraskuussa 2015 PubMed- (MEDLINE), CINAHL- (Ebsco) ja Medic-tietokannoista käyttäen hakusanoja ja kunkin tietokannan vaatimusten mukaisesti. Kunkin PICO osa-alueen hakusanat yhdistettiin OR toiminnolla ja näin saadut tulokset yhdistettiin AND toiminnolla. Hakujen tuloksena saatiin 223 tutkimusartikkelia, joista otsikoiden ja abstraktien perusteella valittiin 16 tutkimusta kokotekstien lukuun ja näistä yhdeksän artikkelia valittiin katsaukseen. Tietokantahakujen lisäksi tehtiin hakua Google Scholar -palvelusta käyttäen samoja hakusanoja kuin varsinaisissa tieteellisissä tietokannoissa. Manuaalinen haku toteutettiin tietokannoista löydettyjen artikkelien lähdeluetteloista. Täy-

dentävän haun perusteella löydettiin kuusi tutkimusta, jotka täyttivät katsauksen sisäänottokriteerit. Laadunarviointiin otettiin mukaan 15 tutkimusartikkelia. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Alkuperäistutkimusten vaiheittainen valintaprosessi.

### *Tutkimusten laadunarviointi*

Laadunarvioinnissa käytettiin mukailtua versiota aiemmin käytössä olleista kriittisen arvioinnin työkaluista (Whittemore & Knaf 2005, Gazarian 2013, Kangasniemi ym. 2015). Arvioinnissa käytettiin seitsemää kuvailevaa kriteeriä, jotka koskivat tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitteita, tutkimusasetelman kuvausta, tutkimusmenetelmän käyttökelpoisuutta, teoreettista perustaa, tutkimusetiikkaa, tutkimuksen rajoitteita sekä tulosten merkitystä. Kriteerejä arvioitiin asteikolla: kriteeri toteutui hyvin (kyllä=k), kriteeri ei toteutunut (ei=e) ja kriteeri toteutui heikosti (heikosti=h). (Taulukko 2.)

Neljässä tutkimuksessa kaikki kriteerit toteutuivat hyvin (Dubé ym. 2007, Walton ym. 2008, Walton ym. 2013, Baptiste ym. 2014). Kaikissa tutkimuksissa tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusasetelma oli selkeästi kuvattu ja tutkimusmenetelmä oli käyttökelpoinen suhteessa tarkoitukseen ja tavoitteisiin. Yhdessä tutkimuksessa ei ollut ollenkaan kuvattu aiheesta tuotettuja aikaisempia tutkimuksia (Reid ym. 2015) ja kahdessa tutkimuksessa teoreettinen tausta oli niukka (Wright ym. 2006, Wong ym. 2012). Kolmessa tutkimuksessa tutkimusetiikkaa oli käsitelty niukasti (Naithani ym. 2008, Johns ym. 2010, Robinson ym. 2015). Tutkimukseen liittyviä rajoitteita ja puutteita ei ollut tarkasteltu kolmessa tutkimuksessa (Johns ym. 2010, Hartwell ym. 2013, Reid ym. 2015) ja kolmessa tutkimuksessa tarkastelu oli vähäistä (Hickson ym. 2011, Wong ym. 2012, Roberts ym. 2014). Tulosten merkitystä käytännölle oli pohdittu niukasti neljässä tutkimuksessa (Johns ym. 2010, Goeminne ym. 2012, Messina ym. 2012, Wong ym. 2012). Näistä osittaisista puutteista huolimatta kaikki 15 kirjallisuushaussa löydettyä tutkimusta hyväksyttiin laadunarvioinnin perusteella katsaukseen. (Taulukko 2.)

### *Aineiston analysointi*

Valittu aineisto analysoitiin mukailleen laadullista sisällönanalyysimenetelmää (Zimmer 2006, Elo & Kyngäs 2008). Analyysin ensimmäisessä vaiheessa tutkimukset luettiin huolellisesti läpi ja keskeiset tiedot tutkimusten sisällöistä kirjattiin taulukkoon (Taulukko 2.). Seuraavassa vaiheessa tutkimusraporttien tulos- ja johtopäätösosioista etsittiin ruokailukäytäntöihin liittyviä tekijöitä, joiden katsottiin edistävän potilaiden toimintakykyä ja kuntoutumista vuodeosastohoidossa. Tulokset yhdistettiin kategorioiksi hyödyntäen kuvailevaa otetta (Elo & Kyngäs 2008). Samaa tarkoittavat löydökset yhdistettiin alakategorioiksi, joita muodostui kolmesta. Lopuksi yhteen sopivat alakategoriat yhdistettiin ja muodostettiin viisi yläkategoriaa.

## **Tulokset**

### *Aineiston kuvaus*

Tutkimuksista (n=15) yhdeksän oli toteutettu Iso-Britanniassa, kaksi Australiassa, kaksi Kanadassa, yksi Belgiassa ja yksi Italiassa. Kuudessa tutkimuksessa oli käytetty kvantitatiivista tutkimusmetodia, viidessä kvalitatiivista ja neljässä näiden yhdistelmää. Kymmenessä tutkimuksessa aineistonkeruun kohdejoukko muodostui potilaista tai potilaisiin liittyvästä dokumentoidusta tiedosta. Viidessä tutkimuksessa aineistonkeruu oli kohdentunut sekä potilaisiin että henkilökuntaan, omaisiin tai vapaaehtoistyöntekijöihin. Tutkimuksista kuusi oli toteutettu iäkkäitä potilaita hoitavilla kuntoutus-, arviointi- tai akuuttiosastoilla ja yksi yleisellä aikuisten kuntoutusosastolla. Yksi tutkimus oli tehty keuhkosairauksien osastolla, yksi akuuttisairaalan ortopedisella osastolla, yksi sisätauti- ja kirurgisilla vuodeosastoilla ja yksi akuutilla naistentautien osastolla. Neljässä tutkimuksessa osastojen

Taulukko 2. Yhteenveto alkuperäistutkimuksista.

Kirjoittajat, julkaisuvuosi, maa	Tavoitteet	Menetelmä ja aineistonkeruu	Kohdejoukko ja ympäristö	Interventio / asetelma	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset	Laadun arviointi k/e/h
Baptiste ym. 2014 Kanada	Selvittää iäkkäiden potilaiden käsitäisiä ruokailutilanteita.	Kvalitatiivinen tutkimus. Yksilöhaastattelut.	65-vuotiaat ja iäkkäämmät potilaat (n=8) Geriatrinen kuntoutusosasto	Potilashuoneessa tapahtuvan ruokailun ja erillisessä ruokailutilassa tapahtuvan ruokailun vertailu.	Potilashuone: Hyödyt: Parempi potilaan henkilökohtaisen ajan hallinta. Häät: Yksinäisyys, rajattu ruuan valinnan mahdollisuus, vähäinen apu ruokailutilanteessa. Erillinen ruokailutila: Hyödyt: Aktiivinen liikkuminen, miellyttävä fyysinen ympäristö, sosiaalisuus. Häät: Vähäinen sosiaalinen vuorovaikutus. Johtopäätökset: Osallistujien mielipyykset ja kokemukset olivat vaihtelevia. Yksilölliset toiveet otettava huomioon, jotta saadaan maksimaalinen hyöty yhteisöllisestä ruokailusta.	7/0/0
Dubé ym. 2007 Kanada	Tarkastella potilaiden ja hoitohenkilökunnan ruokailutilanteissa tapahtuvan vuorovaikutuksen merkitystä potilaiden ravitsemustilaan.	Mixed-metod-tutkimus. Havainnointi: 1477 ruokailutapahtumaa, keskimäärin 46 ruokailutapahtumaa / potilas. Kvantitatiivinen the Comstock scale: ravinnonsaanti.	Potilaat (n=32) Geriatrinen kuntoutusosasto	Hoitohenkilökunnan mukana olo ja avustaminen potilaiden ruokailutilanteissa. 18 kk seurantaajakso. Yksittäisen potilaan seuranta-aika maksimissaan kuusi viikkoa.	Sosiaalisella kanssakäymisellä ruokailutilanteessa saattaa olla vaikutusta potilaan ravinnon saantiin ja ravitsemustilaan.	7/0/0
Goeminne ym. 2012 Belgia	Selvittää uuden ateriapalvelujärjestelmän (Meals on Wheels system, MOW) merkitystä potilaiden ravinnon saannille, ruuan laadulle ja valinnan mahdollisuuksille.	Vertaileva seuranta-tutkimus. Kvantitatiivinen kyselytutkimus: näiden tunne, fyysiset esteet, organisaationaaliset tekijät, ruuan laatu, valinnan mahdollisuudet, ravinnon saanti, ruuan määrä.	Potilaat (n=189) MOW potilaat (n=106) Kontrolliryhmä, perinteinen ruokailutilanne, potilaat (n=83) Keuhkosairauksien osasto	MOW: Potilailla mahdollisuus ruokailun mahdollisuuksien heidän normaaleihin elintapoihinsa liittyvänä ruokailuajoina. Potilaat saivat ohjausta ravitsemusasiantuntijoilta. Kontrolliryhmä ruokaili osaston normaalin käytännön mukaisesti.	Päivittäinen ravinnon saanti oli suurempi MOW ryhmään kuuluvilla potilailla kuin kontrolliryhmän potilailla. MOW ryhmässä syntyi merkittävästi vähemmän ruuan hävikkiä. MOW ryhmän potilaat olivat tyytyväisempiä valinnanmahdollisuuksiinsa ja ruuan laatuun sekä kokivat vähemmän nääläntunnetta.	6/0/1
Hartwell ym. 2013 Iso-Britannia	Selvittää vieraanvaraisuuden (hospitality) filosofian hyödyntämistä ruokailukäytännöissä.	Kvalitatiivinen tutkimus. Potilaiden havainnointi ruokailutilanteissa, havainnointimuitistimpanot. Henkilökunnan haastattelut.	Potilaat (n=12) Henkilökunta (n=6) Kaksi ortopedista osastoa, akuutisairala	Leikkauksen jälkeisessä toipumis- ja kuntoutusvaiheessa olevien potilaiden ryhmäruokailu pöydässä, jossa pöytälinja, kattaus, vesikannut ja mausteet. Hoitohenkilökunta avustajina ruokailutilanteissa.	Potilaat olivat tyytyväisiä kodinomaisempaan ruokailutilanteeseen. Ryhmäruokailu tehosti potilaiden liikkumista, motivoi potilaita syömään riittävästi, lisäsi sosiaalisia kontakteja ja kohensi potilaiden hyvinvointia.	6/1/0

Hickson ym. 2011 Iso-Britannia	Vertailla ruokailuympäristöä, potilaiden ruokailukokemuksia ja ravinnon saantia ennen ja jälkeen Rauhoteit ja Ruokailuajat (Protected Mealtimes) PM-käytännön käyttöönottoa.	Ruokailutilanteiden havainnointi käytäen strukturoitua havainnointilomaketta: ruokailutilan käyttö, häiriötekijöiden poistaminen, potilaiden toiminta, ruokailussa avustaminen, vierailijoiden läsnäolo. Ravinnon saanti: punnitut annokset ennen ja jälkeen PM-käytännön implementoiminen.	Osaston tavanomainen ruokailukäytäntö: Alkukartoitus; osastot (n=40) PM-käytännön implementoiminen jälkeen; osastot (n=34) Alkukartoitus; potilaat (n=253) PM-käytännön implementoiminen jälkeen; potilaat (n=237) Ravinnon saanti: Alkukartoitus; potilaat (n=39) PM-käytännön implementoiminen jälkeen; potilaat (n=60)	PM-käytäntö: ruokailu aikana vain akuutit kliiniset toimenpiteet, potilaan mahdollisuus ruokailla ilman keskeytystä, osaston henkilökunta auttamassa potilaita ruokailussa.	PM-käytännön implementoimisen jälkeen: Useamman potilaan ruoka- ja nesiemääriä seurattiin. Useammalle potilaalle tarjoutui mahdollisuus pestä kädet ennen ruokailua. Useammalla potilaalla oli mahdollisuus ruokailla siistin pöydän ääressä. Aterioiminen keskeytyksissä ja potilaiden ravinnon ja energian saannissa ei ollut eroa ennen ja jälkeen PM-käytännön implementoimisen. PM-käytäntö toi vain pieniä parannuksia ruokailukäytäntöihin.	6/0/1
Johns ym. 2010 Iso-Britannia	Arvioida sairaalaruokailua potilaiden näkökulmasta.	Kvalitatiivinen tutkimus. Osallistujat listasivat niitä tekijöitä, misä sairaalaruokailussa pitivät eniten ja misä vähiten, valintojen perustelut.	Potilaat (n=41) Sisätauti- ja kirurgiset vuodeosastot	Ei erityisiä interventiota.	Seitsemän pääteemaa, joista itse ruoka ja valinnamahdollisuus mainittiin useimmin. Seuraavaksi useimmin mainittiin henkilökunta. Harvemmin mainittuja olivat ateriat ja elämäntyyli, ajoitus ja ruokailutavat, palvelun laatu ja ruuan määrä. Teemoissa esiintyi yhtä usein sekä positiivisia että negatiivisia kommentteja. Ruokailu sairaalassa koettiin negatiivisemmin verrattuna kotiruokailuun ja ruokailu koettiin sairaalarutiineista negatiivisimmin. Ruokailun yhteydessä potilaita palveleva henkilökunta koettiin positiivisesti, koska he mahdollistivat enemmän arkisen keskustelun kuin hoitohenkilökunta ja lääkärin.	4/1/2
Messina ym. 2013 Italia	Arvioida potilaiden tyytyväisyyttä sairaalaruokkaan ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä.	Kvantitatiivinen tutkimus. Modifioitu versio the Acute Care Hospital Foodservice Patient Satisfaction Questionnaire -lomakkeesta.	Potilaat (n=927) Yliostosairaala	Ei erityisiä interventiota.	Henkilökuntaan ja palveluun liittyvät tekijät koettiin kaikkein positiivisimmin ruokapalvelussa. Ruuan laatu arvioitiin heikoimmaksi tekijäksi. Kehittämiskohteita: enemmän vaihtoehtoja aterioihin, tietoa ruuan aineosista, parempi ajoitus, ruuan esillepano. Henkilökunta avustamassa ruokailujen yhteydessä koettiin positiivisena.	6/0/1
Naithani ym. 2008 Iso-Britannia	Selvitää potilaiden kokemuksia ruuan saatavuudesta, tyytyväisyydestä ruokailupalveluihin ja aterioiden laatuun.	Kvalitatiivinen tutkimus. Haastattelut. Ruokailutilanteiden havainnointi.	Potilaat (n=48) Kahdeksan akuuttiosastoa	Ei erityisiä interventiota.	Useimmat potilaat olivat tyytyväisiä aterioiden laatuun. Lähes puolet potilaista oli kokenut näiden tunnetta aterioiden välissä. Haasteet: epäsovitvat ruokailuajat, ruokailusta ei mahdollistatun valintoja, joustamaton palvelupahutuma. Fyysiset esteet: epämukava ruokailupaikka, ruokamateriaalin puuttaminen, hankalasti käsiteltävät ateriapakkaukset. Ympäristötekijät: aterian keskeytykset, häiritsevä ja hälyinen ympäristö, toisten potilaiden äänekäs käyttäytyminen, epämiellyttävät tuoksut.	6/0/1

Reid ym. 2015 Iso-Britannia	Selvittää potilaiden halukkuutta olla sairaalahoitoon aikana yhden hengen tai useamman hengen potilashuoneessa sekä potilaiden mielipidettä yksin potilashuoneessa tai ryhmässä erillisessä ruokailutilassa ruokailemisesta.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus toistettuna vuosina 2008 ja 2013. Geriatrinen arviointiosasto	Vertailu: Yhden hengen potilashuoneen käyttö vs. useamman hengen potilashuoneen käyttö. Ruokailu huoneessa vs. erillisessä ruokailutilassa.	Yli puolet potilaista (60,5%) vuonna 2008 ja kaksi kolmasosaa potilaista (76,1%) vuonna 2013 piti parempana ruokailua vuoteen vieressä yhden hengen potilashuoneessa kuin erillisessä ruokailutilassa. Vuonna 2008 34,9% potilaista suosi enemmän ruokailutilaa kuin potilashuonetta, kun vain 8,7% suosi ruokailutilaa vuonna 2013.	5/2/0
Roberts ym. 2014 Iso-Britannia	Selvittää vapaaehtoisten ruokailuvuustajien hyödyntämistä ruokailutilanteissa iäkkäillä sairaalapotilaille.	Mixed-metod-tutkimus. Kvantitatiivinen: Vapaaehtoisten koulutuksen ja toiminnan seuranta. Kvalitatiivinen: Vapaaehtoisten, potilaiden ja hoitajien focus group haastattelut.	Toimintamalli: Koulutettujen vapaaehtoisten hyödyntäminen ruokailutilanteiden avustajina lounasaikaan, yhden vuoden kokeilu.	Potilaat hyötyivät vapaaehtoisten ruokailuvuustajien käytöstä, riittävä apu. Potilaat ja hoitohenkilökunta arvostivat vapaaehtoisten toimintaa.	6/0/1
Robinson ym. 2015 Iso-Britannia	Selvittää iäkkäiden potilaiden näkemyksiä ravitsemushoidosta ja vapaaehtoisten ruokailuvuustajien käytöstä.	Kvalitatiivinen tutkimus. Yhden vuoden seuranta. Vertailu vapaaehtoisia ruokailuvuustajia käyttävän osaston ja perinteistä ruokailukäytäntöä toteuttavan yksikön välillä. Focus group haastattelut.	Toimintamalli: Koulutettujen vapaaehtoisten hyödyntäminen ruokailutilanteiden avustajina.	Vapaaehtoisten ruokailuvuustajien käyttö todettiin potentiaalisesti vaihtoehdoksi tukea potilaan ruokailutilannetta ja ravinnon saantia. Vapaaehtoiset ruokailuvuustajat tarvitsevat riittävän perehdytyksen tehtävään sekä valvontaa ja tukea toimissaan osastolla. Tiimityöskentely ja toimivat suhteet työntekijöiden kanssa tukevat vapaaehtoisten toimintaa. Parhaat hyödyt toimintamallista saadaan kun se liitetään rauhoitettuun ruokailualueeseen.	6/0/1



Walton ym. 2008 Australia	Selvittää vapaehtoisten ruokailuvuustajien käytön vaikutuksia potilaiden energian ja proteiinin saannille. Vertailla keskimääräistä energiaa ja proteiinin saantia olemassa oleviin vuustuksiin. Selvittää sairaanhoitajien ja vapaehtoisten näkemyksiä toimintamallista.	Piilotittimus. Kvantitatiivinen ämeisto potilastietojärjestelmästä. Ruokailutilanteiden havainnointi. Sairaanhoitajille ja vapaahoitoisille suunnattu kyselylomake.	Potilaat (n=9) Sairaanhoitajat (n=13) Vapaahoitoiset (n=14) Iäkkäiden osasto	Vapaehtoisten ruokailuvuustajien käyttö. Vapaahoitoiset avustivat 2–3 potilasta ruokailua 45 minuutin aikana: pakkauksien avaaminen, tarvittaessa syöttäminen, rohkaiseminen, keskusteleminen.	Vapaehtoisten ruokailuvuustajien käyttö lisäsi potilaiden proteiinin saantia. Toimintamalli saattoi lisätä myös kokonaisenergian saantia. Vapaahoitoiset olivat enemmän sosiaalisessa kanssakäymisessä potilaiden kanssa ruokailun yhteydessä kuin hoitohenkilökunta. Tämä kannusti potilaita syömään enemmän ja käyttämään enemmän aikaa ruokailuun.	7/0/0
Walton ym. 2013 Australia	Tunnistaa ympäristöekijöitä, jotka ovat yhteydessä riittävään ravinnon saantiin sairaalassa.	Standardoidut lomakehavainnointit. Strukturoidut lomakehaastattelut: mahdollisuus saada ruokaa varsinaisten ruokailuajkojen välillä, ruokailuun käytettävissä oleva aika, avustaminen ruokailutilanteissa, omaisten ja ystävien mahdollisuus ruokailuun, yleinen tyytyväisyys ruokapalveluihin.	Potilaat (n=30) Kuntoutusosastot	Ei erityisiä interventioita.	Potilaiden ensisijainen ruokailupaikka vuoteen vieressä. Kun erillinen ruokailutila oli käytettävissä, se oli hyvin suosittu. Tarvitaan riittävä henkilökunta resurssi avustamaan potilaita ruokailun yhteydessä. Sosiaalinen kanssakäyminen ruokailutilanteissa koettiin kuntoutumista edistäväksi. Rauhoitetut ruokailuajat todettiin suosittelavaksi käytännöksi. Potilaiden ruokailun seuranta, ravinnon saannin varmistaminen sekä ravitsemustilan seuranta koettiin tarpeelliseksi.	7/0/0
Wong ym. 2012 Iso-Britannia	Arvioida potilaiden ravinnon saantia ja tyytyväisyyttä ruokapalveluun sekä potilaiden että henkilökunnan näkökulmasta.	Kvantitatiivinen tutkimus. Standardoitu kyselylomake.	Ensimmäinen vaihe: Potilaat (n=67) Toinen vaihe: Potilaat (n=56) Henkilökunta (n=117)	Ei erityisiä interventioita.	Sairaalan ravitsohoitopalvelut tulisi räätälöidä vastaamaan erilaisten potilasryhmien tarpeita, jotta optimaalinen ravinnonsaanti olisi mahdollista. Säännöllinen laadunvalvonta ja potilastyytyväisyyden seuranta on tarpeen.	4/0/3
Wright ym. 2006 Iso-Britannia	Selvittää erillisessä ruokailutilassa tapahtuvan ohjatun ruokailutilanteen vaikutuksia potilaan ravitsemustilaan ja paimoon iäkkäillä potilailla.	Kvasikokeellinen kvantitatiivinen tutkimus. Nautitun ruuan määrän arviointi: Trust Food Record taulukko, Dietplan ravitsemuksellinen analysointi. Potilaiden punnittaminen kerran viikossa.	Potilaat (n=30) ruokailu erillisessä ruokailutilassa. Potilaat (n=18) kontrolliryhmä, ruokailu potilashuoneessa. Kaksi iäkkäiden akuuttiosastoa	Verrailu: Ohjattu ruokailutilanne erillisessä ruokailutilassa vs. ruokailu potilashuoneessa vuoteen vieressä. Kahden kuukauden seuranta.	Erillisessä ruokailutilassa ruokailevat potilaat söivät enemmän ja heidän energian saantinsa oli suurempi kuin kontrolliryhmän. Ryhmien välillä ei ollut eroa proteiinin saannissa. Ruokailutilassa ruokaileiden potilailla tapahtui hieman enemmän painon nousua kuin kontrolliryhmään kuuluvilla. Erillisessä ruokailutilassa tapahtuva ohjattu ruokailutilanne saattaa edistää potilaiden kuntoutumista.	6/0/1

luonnetta ei ollut tarkemmin kuvattu. (Taulukko 2.)

Potilaan toimintakykyä ja kuntoutumista ruokailutilanteissa edistäväistä tekijöistä muodostui viisi yläkategoriaa: ruokailuympäristöön liittyvät tekijät, sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvät tekijät, rauhoitetut ruokailuajat, yksilöllisyyden huomioiminen ja ravitsemustilan seuranta. Yläkategoriat sisälsivät 2–4 alakategoriaa. (Taulukko 3.)

### *Ruokailuympäristöön liittyvät tekijät*

Tutkimusten mukaan erillinen ruokailutila osastolla edisti potilaan liikkumista ja fyysistä kuntoutumista (Hartwell ym. 2013, Walton ym. 2013, Baptiste ym. 2014). Ruokailutilan olosuhteet, kuten rauhallisuus, hiljaisuus ja hajuttomuus lisäsivät potilaan tyytyväisyyttä ruokailutilanteeseen (Naithani ym. 2008, Walton ym. 2013, Baptiste ym. 2014). Potilaat toivoivat, että voisivat ruokailla sairaalassa kodinomaisemmin ruokapöydän ääressä miellyttävässä ympäristössä (Hartwell ym. 2013). Henkilökunnan toteuttama ruokailun seuranta ja nautitun ruuan määrän arvioiminen yhteisessä ruokailutilassa edisti potilaiden ravitsemustilaa ja kuntoutumista (Wright ym. 2006). (Taulukko 3.)

### *Sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvät tekijät*

Yhteinen ruokailu ryhmässä muiden potilaiden kanssa lisäsi potilaan sosiaalista toimintakykyä (Hartwell ym. 2013, Walton ym. 2013, Baptiste ym. 2014). Myös keskustelu henkilökunnan kanssa koettiin positiiviseksi ruokailutilanteessa (Dubé ym. 2007, Messina ym. 2013). Keskustelu muun kuin lääketieteellisen- ja hoitohenkilökunnan kanssa, kuten esimerkiksi vapaaehtoisten ruokailuavustajien kanssa, koettiin enemmän sosiaalista toimintakykyä edistävänä (Walton ym. 2008, Johns ym. 2010, Roberts ym. 2014). Potilaat kokivat, että vapaaehtoisten

kanssa ei ollut tarvetta keskustella sairaudesta ja voinnista, vaan keskustelu arkisista asioista oli mahdollista (Walton ym. 2008). (Taulukko 3.)

### *Rauhoitetut ruokailuajat*

Tutkimusten mukaan rauhoitetut ruokailuajat edistivät potilaan hyvinvointia ja kuntoutumista (Naithani ym. 2008, Walton ym. 2013). Rauhoitetuilla ruokailuajoilla tarkoitettiin toimintakäytäntöä, jossa ruokailujen yhteydessä ei toteutettu lääketieteellisiä tai hoidollisia toimenpiteitä eikä tutkimuksia (Hickson ym. 2011). Potilaat kokivat ruokailujen yhteydessä tapahtuneet hoitotoimenpiteet ja tutkimukset häiritsevinä. Rauhoitettu ruokailu aika mahdollisti tehokkaan ruoka- ja juomamäärän seurannan (Naithani ym. 2008, Hickson ym. 2011) sekä antoi potilaalle paremman mahdollisuuden huolehtia käsihygieniasta ennen ruokailua (Hickson ym. 2011). Vapaaehtoisten ruokailuavustajien käyttö (Walton ym. 2008, Roberts ym. 2014) tai riittävä henkilökuntaresurssi ruokailuajoina (Walton ym. 2013) varmisti potilaalle rauhallisen ruokailuajan ja riittävän ravinnonsaannin. (Taulukko 3.)

### *Yksilöllisyyden huomioiminen*

Potilaan omien tottumusten mukaisten ruokailuajkojen noudattaminen edisti potilaan ravitsemustilaa ja tätä kautta kuntoutumista (Goeminne ym. 2012, Messina ym. 2013). Potilaan omasta näkökulmasta oikein ajoitetut ruokailut lisäsivät potilaan hyvinvoinnin kokemusta (Messina ym. 2013). Potilaat kokivat ruuan laadulla olevan suuri merkitys siihen, kuinka tyytyväisiä he olivat ruokailutilanteisiin ja yleisesti osastolla tapahtuvaan hoitoon. Potilaat halusivat vaikuttaa siihen, minkälaista heille tarjottu ruoka oli laadultaan ja koostumukseltaan. (Messina ym. 2013.) Tyytyväisyyttä lisäsi myös mahdollisuus valita laajemmasta ruokalajivalikoimasta haluamansa annos (Johns

Taulukko 3. Ruokailukäytännöt potilaan toimintakyvyn ja kuntoutumisen tukemisessa.

Yläkategoria	Alakategoria	Sisällön kuvaukset
<b>Ruokailuympäristöön liittyvät tekijät</b>	Liikkuminen	Liikkuminen erilliseen ruokailutilaan.
	Koettu ympäristö	Kiinnostava, houkutteleva, miellyttävä ruokailuympäristö. Rauhallinen, hiljainen, hajuton ruokailuympäristö.
	Ruokailun valvonta	Valvottu ruokailu yhteisessä ruokailutilassa.
<b>Sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvät tekijät</b>	Ryhmäruokailu	Yhteinen ruokailu muiden potilaiden kanssa.
	Keskustelu	Kanssakäyminen hoitohenkilökunnan kanssa ruokailun yhteydessä. Keskustelu muun kuin lääketieteellisen tai hoitohenkilökunnan kanssa ruokailun yhteydessä. Keskustelu vapaaehtoisten ruokailuavustajien kanssa.
<b>Rauhoitetut ruokailuajat</b>	Toimenpiteetön ruokailu aika	Tehokkaampi ruoka- ja juomamäärän tarkkailu.
	Riittävä ruokailu aika	Potilaalla parempi mahdollisuus käsihygieniasta huolehtimiseen. Keskeytymätön ruokailutilanne. Vapaaehtoisten ruokailuavustajien käyttö. Riittävä henkilökuntaresurssi ruokailun avustamisessa.
<b>Yksilöllisyyden huomioiminen</b>	Tottumukset	Yksilöllisten potilaan tottumusten mukaisten ruokailuajkojen noudattaminen.
	Ajoitus	Potilaan näkökulmasta oikein ajoitetut ruokailut.
	Ruuan laatu	Potilaan kokemus ruuan laadusta. Yksilöllisesti suunniteltu ravitsemuskokonaisuus.
	Valinnan mahdollisuus	Mahdollisuus valita laajemmasta ruokavaihtoimasta. Mahdollisuus halutessaan ruokailla yksin.
<b>Ravitsemustilan seuranta</b>	Ravitsemusohjaus	Ravitsemusohjaus potilaan ravitsemustilan kohentajana.
	Riittävä ravinnon saanti	Vapaaehtoisten ruokailuavustajien käyttö. Tehokas ravitsemustilan seuranta.

ym. 2010, Messina ym. 2013). Mahdollisuutta ruokailla yksin, potilaan niin halutessa, pidettiin myös tärkeänä (Reid ym. 2015). (Taulukko 3.)

#### *Ravitsemustilan seuranta*

Ravitsemustilan seurannalla oli potilaan kuntoutumisen kannalta tärkeä merkitys. Yk-

silöllisesti suunniteltu ravitsemuskokonaisuus edisti potilaan ravitsemustilaa ja sitä kautta kuntoutumista (Wong ym. 2012). Ravitsemustilaa seurattiin potilaan saamien kalorimäärien sekä painon mittaamisella. Ravitsemusasiantuntijoiden kanssa käydyt keskustelut ja ohjaustilanteet ruokailun yhteydessä kohensivat potilaan ravitsemustilaa. (Goeminne ym. 2012, Walton ym. 2013.) Va-

paaehtoisten ruokailuavustajien käytöllä pystyttiin varmistamaan potilaan riittävä ravinnon saanti, koska vapaaehtoisella oli aikaa keskittyä potilaan avustamiseen ruokailutilanteissa (Walton ym. 2008, Roberts ym. 2014, Robinson ym. 2015). (Taulukko 3.)

## Pohdinta

### *Tulosten tarkastelu*

Tämän kirjallisuuskatsauksen avulla on tuotettu tiivistettyä tietoa sairaalaosastojen ruokailukäytännöistä ja niiden merkityksestä potilaan kuntoutumiselle ja toipumiselle. Tutkimustulokset osoittavat, että sairaalaosaston ruokailukäytännöillä voidaan edistää potilaan fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä ja kuntoutumista huomioimalla potilaan yksilölliset tarpeet sekä ruuan laadun suhteen että myös ruokailuun liittyvien toimintatapojen suhteen.

Kirjallisuuskatsauksemme mukaan potilaat suosivat ruokailua erillisessä ruokailutilassa ja toimintamallilla todettiin olevan kuntoutumista edistäviä vaikutuksia (Wright ym. 2006, Hartwell ym. 2013, Walton ym. 2013). Tulokset ovat samansuuntaisia kuin aiemmin toteutetussa katsauksessa, jonka mukaan kodinomaisempi ruokailu pöydän ääressä yhdistettynä riittävään avustukseen ruokailun yhteydessä edistää potilaan ravinnon saantia ja sitä kautta kuntoutumista (Whitelock & Aromatis 2013). Suomalaisissa sairaaloissa aterioiden tarjoileminen potilassängyn viereen on kuitenkin tyyppinen käytäntö. Tämä on toimintakulttuuriin vahvasti sidonnainen perinne ja potilaat ovat siihen tottuneet. Myöskään vuodeosastojen fyysinen ympäristö ei usein suosi ruokailun järjestämistä erillisessä tilassa. Näistä rajoituksista johtuen toimintatavan muuttaminen potilaan toimintakykyä ja kuntoutumista edistävämpään suuntaan voi sairaaloissa olla haasteellista.

Sosiaalinen kanssakäyminen ruokailutilanteiden yhteydessä oli merkittävä hyvin-

vointia edistävä tekijä (Hartwell ym. 2013, Baptiste ym. 2014). Kuitenkin todettiin myös, että potilaalla tulee olla halutessaan vapaus valita yksinäinen ateriointi (Reid ym. 2015). Kuten ruokailu potilashuoneessa, myös yhteisöllinen ruokailu voi liittyä kulttuurisiin tekijöihin. Suomalaiset eivät perinteisesti lähesty aktiivisesti vieraita henkilöitä ja näin ollen ruokailu oman sängyn vieressä potilashuoneessa on suomalaisessa sairaalakulttuurissa luonteva tapa. Kuitenkin usean potilaan huoneessa myös sängyn vieressä tapahtuva ruokailu antaa mahdollisuuden keskustelulle aterioinnin yhteydessä.

Tutkimuksissa oli arvioitu vaihtoehtoisia tapoja organisoida osaston ruokailutilanne. Rauhoitetut ruokailuajat, jolloin aterioita ei toteuteta kuin äärimmäisen välttämättömiä lääketieteellisiä ja hoidollisia toimenpiteitä ja tutkimuksia, todettiin suositeltavaksi toimintatavaksi (Naithani ym. 2008, Walton ym. 2008, Walton ym. 2013). Aiemmin toteutetun katsausten mukaan rauhallinen ruokailutila ja esimerkiksi hiljaisen taustamusiikin käyttö mahdollistaa potilaalle miellyttävän ruokailun ja riittävän ravinnon saannin (Jackson ym. 2011). Rauhoitettujen ruokailuajojen toteuttaminen vaatii organisaatiolta joustavuutta ja eri ammattiryhmiltä toisten työn tuntemusta. Tällä käytännöllä saatettaisiin varmistaa potilaan hyvä ravitsemus ja lisätä potilaan hyvinvointia.

Vapaaehtoisten ruokailuavustajien käyttö ruokailutilanteissa todettiin myös hyödylliseksi (Walton ym. 2008, Roberts ym. 2014, Robinson ym. 2015). Ruokailuavustajat mahdollistivat potilaille riittävän ruokailuajan ja ravinnon saannin. Lisäksi potilaat kokivat, että keskustelu vapaaehtoisten kanssa arkisista asioista sujui helpommin kuin hoitohenkilökunnan kanssa. Taloudellisten ja henkilöstöresurssien niukentuessa tiiviimpi yhteistyö kolmannen sektorin vapaaehtoistoimijoiden kanssa on varteenotettava mahdollisuus (Hotchkiss ym. 2009). Ruokailutilanne on arkipäiväinen tapahtuma, jossa vapaaehtoisten käyttö saattaisi olla hyvä keino

varmistaa ja lisätä potilaiden hyvinvointia osastohoidon aikana. Selvää on, että vapaaehtoisten käyttö potilashoidon yhteydessä vaatii koulutusta. (Robinson ym. 2015.)

Tutkimuksissa ravitsemustilan seuranta oli toteutettu yleisesti ruoka-annoksia, kalorimääriä, proteiinien määriä sekä potilaiden painoa seuraamalla (Wright ym. 2006, Hickson ym. 2011). Näin ollen ravitsemustilaan liittyvät asiat eivät tulleet esille potilaiden kertomana. Tärkeätä on, että ruokailukäytäntöjä kehitettäessä kiinnitetään entistä enemmän huomiota potilaan yksilöllisiin tarpeisiin, jotka liittyvät ruuan laatuun ja ruokailuaikoihin. Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli potilaan ravitsemustilan seurannassa ja näin ollen hoitajien osaaminen on tältä osin varmistettava riittävän koulutuksen avulla (Jackson ym. 2011, Jefferies ym. 2011).

### *Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus*

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa on noudatettu yleisiä terveystieteelliselle tutkimukselle asetettuja eettisiä periaatteita. Tutkimusjulkaisut on pyritty analysoimaan luotettavasti ja tulokset on yhdistetty siten, että alkuperäiset johtopäätökset eivät ole muuttuneet. Raportointi on tehty rehellisesti aineistoon perustuen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta pyrittiin varmistamaan laatimalla systemaattinen suunnitelma katsauksen suorittamista varten. Suunnitelmassa määriteltiin tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit ja tehtiin päätös käytettävistä tietokannoista ja hakusanoista. (Hovi ym. 2011.) Haut toteutettiin vain kolmesta tietokannasta, koska kyseiset tietokannat kattavat laajasti sairaalaympäristöissä tehdyn tutkimuksen. Potilasruokailuun liittyvää tutkimusta olisi saattanut löytyä vielä muitakin tietokantoja hyödyntämällä ja näin ollen on mahdollista, että merkittävää tutkimusta on jäänyt katsauksen ulkopuolelle. Tämä saattaa heikentää

tutkimuksen luotettavuutta. Katsauksen kattavuutta pyrittiin kuitenkin täydentämään tekemällä manuaalista hakua löydettyjen tutkimusten lähdeluetteloista, joka lisäksi mukaan otettujen tutkimusten määrää.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan otettavien tutkimusten metodia ei rajattu. Tämä mahdollisti laadullisesti ja määrällisesti tuotettujen tulosten yhdistämisen (Gazarian 2013). Hakujen perusteella löydettyjen tutkimusten laatua arvioitiin systemaattisella arviointityökalulla (Kangasniemi ym. 2015). Tutkimuksissa esiintyi joitain laadullisia heikkouksia, mutta ainoatakaan ei katsottu välttämättömäksi hylätä. Kirjallisuushaku rajautui englannin- ja suomenkielisiin tutkimuksiin ja on mahdollista, että merkittävää muilla kielialueilla julkaistua tutkimusta on saattanut jäädä katsauksen ulkopuolelle (Whitemore & Knafel 2005).

### **JOHTOPÄÄTÖKSET**

Tutkimus tuotti tietoa sairaalan vuodeosaston ruokailukäytännöistä potilaan toimintakyvyn ja kuntoutumisen näkökulmasta. Tulosten perusteella voidaan todeta, että sairaalaosaston ruokailukäytännöillä voidaan edistää potilaan toimintakykyä ja kuntoutumista. Tulevaisuudessa tulisi entistä enemmän kiinnittää huomioon potilaan yksilöllisiin tarpeisiin ruokailukäytäntöjä kehitettäessä. Jatkossa tarvitaan suomalaisiin potilaisiin kohdentuvaa tutkimusta ruokailukäytännöistä, jotta on mahdollista yksityiskohtaisemmin kuvata, minkälainen ruokailuun liittyvä toimintamalli suomalaisessa kulttuurissa parhaiten tukee potilaan kuntoutumista.

Tulokset ovat hyödynnettävissä

- 1) vuodeosastotoiminnan ruokailukäytäntöjen kehittämisessä kohti entistä kuntouttavampaa toimintamallia,
- 2) hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistamisessa potilasruokailun merkityksestä potilaan

- kokonaisvaltaisessa hoidossa,  
 3) potilaiden fyysisen itsenäisen selviytymisen vahvistamisessa ja aktivoimisessa,  
 4) sekä potilaiden sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamisessa.

## LÄHTEET

- Allard J., Keller H., Jeejeebhoy K., Laporte M., Duerksen D., Gramlich L., Payette H., Bernier P., Vesnaver E., Davidson B., Teterina A. & Lou W. (2016) Malnutrition at hospital admission – Contributors and effect on length of stay: A prospective cohort study from the Canadian malnutrition task force. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition* **40**(4), 487–497.
- \*Baptiste F., Egan M. & Dubouloz-Wilner C-J. (2014) Geriatric rehabilitation patients' perceptions of unit dining locations. *Canadian Geriatric Journal* **17**(2), 38–43.
- Barker L., Gout B. & Crowe T. (2011) Hospital malnutrition: Prevalence, identification and impact on patients and the healthcare system. *International Journal of Environmental Research and Public Health* **8**(2), 514–527.
- \*Dubé L., Paquet C., Ma Z., St-Arnaud McKenzie D., Kergoat M-J. & Ferland G. (2007) Nutritional implications of patient-provider interactions in hospital setting: evidence from a within-subject assessment of mealtime exchanges and food intake in elderly patients. *European Journal of Clinical Nutrition* **61**(5), 664–672.
- Elo S. & Kyngäs H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* **62**(1), 107–115.
- Gazarian P. (2013) Use of the critical decision method in nursing research. An integrative review. *Advances in Nursing Science* **36**(2), 106–117.
- \*Goeminne P., De Witt E., Burtin C. & Valcke Y. (2012) Higher food intake and appreciation with a new food delivery system in a Belgian hospital. Meals on Wheels, a bedside meal approach. A prospective cohort trial. *Appetite* **59**(1), 108–116.
- \*Hartwell H., Shepherd P. & Edwards J. (2013) Effects of a hospital ward eating environment on patients' mealtime experience: A pilot study. *Nutrition & Dietetics* **70**(4), 332–338.
- \*Hickson M., Connolly A. & Whelan K. (2011) Impact of protected mealtimes on ward mealtime environment, patient experience and nutrient intake in hospitalised patients. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* **24**(4), 370–374.
- Hotchkiss R., Fottler M. & Unruh L. (2009) Valuing volunteers: The impact of volunteerism in hospital performance. *Healthcare Management Review* **34**(2), 119–128.
- Hovi S-L., Saranto K., Korhonen T., Korhonen A. & Holopainen A. (2011) Järjestelmällinen katsaus on paljon muutakin kuin tiedonhakua. *Tutkiva Hoitotyö* **9**(2), 37–39.
- Hunt M.R. & Ells C. (2011) Partners towards autonomy: risky choices and relational autonomy in rehabilitation care. *Disability and Rehabilitation* **33**(11), 961–967.
- Jackson J., Currie C., Graham C. & Robb Y. (2011) The effectiveness of interventions to reduce undernutrition and promote eating in older adults with dementia: A systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports* 2011;**9**(37), 1509–1550.
- \*Johns N., Hartwell H. & Morgan M. (2010) Improving the provision of meals in hospital. The patients' viewpoint. *Appetite* **54**(1), 181–185.
- Jefferies D., Johnson M. & Ravens J. (2011) Nurturing and nourishing: the nurses' role in nutritional care. *Journal of Clinical Nursing* **20**(3–4), 317–330.
- Järvikoski A. (2013) *Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. <https://www.julkari.fi/handle/10024/114972> (9.5.2016)
- Kangasniemi M., Pakkanen P. & Korhonen A. (2015) Professional ethics in nursing: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* **71**(8), 1744–1757.
- Malmivaara A. (2008) Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus vaikuttavuudesta – Apuväline terveydenhuollon ammattilaisille, tutkijoille ja päättäjille. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* **45**, 273–278.
- \*Messina G., Fenucci R., Vencia F., Niccolini F., Quercioli C. & Nante N. (2013) Patients' evaluation of hospital foodservice quality in Italy: what do patients really value? *Public Health Nutrition* **16**(4), 730–737.
- \*Naithani S., Whelan K., Thomas J., Gulliford M.C. & Morgan M. (2008) Hospital inpatients' experiences of access to food: a qualitative interview and observational study. *Health Expectations* **11**(3), 294–303.
- Norman K., Pichard C., Lochs H. & Pirlich M. (2008) Prognostic impact of disease-related malnutrition. *Clinical Nutrition* **27**(1), 5–15.
- \*Reid J., Wilson K., Anderson K., Maguire C. (2015) Older inpatients' room preference: single versus shared accommodation. *Age and Ageing* **44**(2), 331–333.
- \*Roberts H., De Wet S., Porter K., Rood G., Diaper N., Robinson J., Pilgrim A., Elia M., Jackson A., Cooper C., Aihie Sayer A. & Robinson S. (2014) The feasibility and acceptability of training volunteer mealtime assistants to help older acute hospital inpatients: the Southampton Mealtime Assistance Study. *Journal of Clinical Nursing* **23**(21–22), 3240–3249.

## VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: MK, PA, aineistonkeruu: MK, aineiston analysointi: MK, SS, käsikirjoituksen kirjoittaminen: MK, SS, käsikirjoituksen kommentointi: PA

- \*Robinson J., Pilgrim A., Rood G., Diaper N., Elia M., Jackson A., Cooper C., Aihie Sayer A. & Robinson S. (2015) Can trained volunteers make a difference at mealtimes for older people in hospital? A qualitative study of the views and experience of nurses, patients, relatives and volunteers in the Southampton Mealtime Assistance Study. *International Journal of Older People Nursing* **10**(2), 136–145.
- Segaran E. (2006) Returning to normal: the role of eating in recovery from a critical illness. *British Journal of Neuroscience Nursing* **2**(3), 141–148.
- THL, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. (2015) *Toimintakäyky*. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakäyky> (9.5.2016)
- Torraco R. (2005) Writing integrative literature reviews: Guidelines and examples. *Human Resource Development Review* **4**(3), 356–367.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö -ohje*. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta> (9.5.2016)
- Ulltang M., Vivanti A. & Murray E. (2013) Malnutrition prevalence in a medical assessment and planning unit and its association with hospital readmission. *Australian Health Review* **37**(5), 636–641.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. (2010) *Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin*. Edita, Helsinki. [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemushoito\\_netti\\_2.painos.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf) (9.5.2016)
- Vanderwee K., Clays E., Bocquaert I., Verhaeghe S., Lardennois M., Gobert M. & Defloor T. (2011) Malnutrition and nutritional care practices in hospital wards for older people. *Journal of Advanced Nursing* **67**(4), 736–746.
- \*Walton K., Williams P., Bracks J., Zhang Q., Pond L., Smoothy R., Tapsell L., Batterham M. & Vari L. (2008) A volunteer feeding assistance program can improve dietary intakes of elderly patients – A pilot study. *Appetite* **51**(2), 244–248.
- \*Walton K., Williams P., Tapsell L., Hoyle M., Shen Z., Gladman L. & Nurka M. (2013) Observations of mealtimes in hospital aged care rehabilitation wards. *Appetite* **67**, 16–21.
- Whitelock G. & Aromatis E. (2013) Effectiveness of mealtime interventions to improve nutritional intake of adult patients in the acute care setting: a systematic review. *JBIC Database of Systematic Reviews & Implementation Reports* JBL000458 2013;**11**(3), 263–305.
- Whittemore R. & Knafl K. (2005) The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* **52**(5), 546–553.
- \*Wong S., Graham A., Green D., Hirani S., Grimble G. & Forbes A. (2012) Meal provision in a UK National Spinal Injury Centre: a qualitative audit of service users and stakeholders. *Spinal Cord* **50**(10), 772–777.
- \*Wright L., Hickson M. & Frost G. (2006) Eating together is important: using a dining room in an acute elderly medical ward increases energy intake. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* **19**(1), 23–26.
- Zimmer L. (2006) Qualitative meta-synthesis: a question of dialoguing with text. *Journal of Advanced Nursing* **53**(3), 311–318.

Marita Koivunen, TtT, dosentti, kehittämissylyhoitaja, Satakunnan sairaanhoitopiiri, Sairaalantie 3, 28500 Pori, [marita.koivunen@satsbp.fi](mailto:marita.koivunen@satsbp.fi)

Sanna Suominen, TtM, projektisuunnittelija, Satakunnan sairaanhoitopiiri, Sairaalantie 3, 28500 Pori, [sanna.suominen@satsbp.fi](mailto:sanna.suominen@satsbp.fi)

Paula Asikainen, TtT, dosentti, hallintoylyhoitaja, Satakunnan sairaanhoitopiiri, Sairaalantie 3, 28500 Pori, [paula.asikainen@satsbp.fi](mailto:paula.asikainen@satsbp.fi)