

Sama kohderyhmä ja samat tavoitteet

Läketieteen ja ravitsemustieteen keinot tukevat toisiaan potilaiden hoidossa

Aikakauskirja Duodecim teemanumerot ovat käsitelleet pääasiassa sairauksia ja niiden spesifistä hoitoa. Ravitsemus on mainittu niissä varsin harvoin hoidon osaksi ja hiukan useammin osaksi sairauksien ehkäisyä. Suuremmassa roolissa ravitsemus on kahden lihavuuteen liittyvän ja syömishäiriöihin liittyvässä teemanumerossa, mikä kertoo myös siitä, mihin ravitsemus lääkärin ajatusmaailmassa yleisimmin liitetään. Olemme oppineet ravitsemuksen olevan osa monien kansansairauksien ehkäisyä, mutta olemmeko oppineet sen olevan myös tärkeä osa sairauksien hoitoa? Kuten muussakin lääketieteellisessä hoidossa ravitsemushoidon keskeisiä elementtejä ovat diagnoosi (vajaaravitsemuksen ja sen syiden tunnistaminen), oikean hoitotavan valinta (eri ravitsemusreitit ja valmisteet) ja hoidon muuttaminen hoitovasteen perusteella.

Osaavatko suomalaiset lääkärit käyttää ravitsemushoidon keinoja? Osaamisemme perustuu siihen, minkä meille opetetaan olevan tärkeää, ja tämä heijastuu myös asenteisiin omatoimisessa jatkokoulutuksessa. Yhdysvaltain kansallinen tiedeakatemia ja American Society of Clinical Nutrition suosittelevat lääketieteellisen koulutusohjelman ravitsemusopetuksen määräksi prekliinisessä vaiheessa 25–30 ja varsinaisessa koulutusohjelmassa 37–44 tuntia (1, 2). Tämä toteutuu noin neljäsosassa lääketieteellisistä tiedekunnista Yhdysvalloissa. Erillinen ravitsemuksen opintojakso oli 25 %:lla yliopistoista, ja keskimäärin lääketieteen opiskelijat saavat koulutusohjelmansa aikana 19,6 tuntia ravitsemusopetusta. Euroopassa tehdyn tutkimuksen mukaan lääketieteen opiskelijat saavat keskimäärin 23,9 tuntia ravitsemusopetusta (3). Tarkasti

ja laajasti varsinaisen kliinisen ravitsemuksen opetusta ei tietääksemme ole selvitetty.

Suomessa ravitsemustieteen opetusta on lääketieteellisissä tiedekunnissa viimeksi selvitetty vuonna 1989 (4). Selvityksen mukaan ravitsemustiedettä opetettiin keskimäärin 43 tuntia, kun eri opintojaksoihin integroitu opetus huomioitiin. Opetuksen määrä ja menetelmät vaihtelivat kuitenkin 24–58 tunnin välillä. Erillinen, pelkästään kliiniseen ravitsemuksen liittyvä opintojakso oli 1980-luvun lopussa vain Kuopion yliopistossa (4) ja nykyäänkin vain Itä-Suomen yliopistossa (julkaisematon selvitys). Edelleen kaikissa yliopistoissa on opintojaksoja, joissa ravitsemus on mukana, mikä käy ilmi vuoden 2014–2015 lääketieteen koulutusohjelmien opinto-oppaista. Lukuun ottamatta Itä-Suomen yliopiston kliinisen ravitsemuksen opintojaksoa (julkaisematon selvitys) opetus on tyypillisimmin liitetty prekliinisen vaiheen ruoansulatuskanavan anatomian tai muiden elämäntapojen opetukseen. Tämän vuoksi on vaikea arvioida, kuinka paljon opetuksesta liittyy tämän teemanumeron aiheeseen eli ravitsemuksen rooliin sairauksien hoidossa. Vaikutelma kuitenkin on, että tämä hoidon osa on Suomessa jäänyt liian vähälle huomiolle.

Vaikka lääkäriellä on kokonaisvastuu hoidosta, ja samalla myös ravitsemuksesta, hoitajien ja muun henkilökunnan rooli on vajaaravitsemuksen tunnistamisessa ja ennen kaikkea hoidon toteutuksessa keskeinen. Hoitajien koulutuksessa ravitsemusopetuksen opinnot ovat kuitenkin useissa terveysalan ammattikorkeakouluissa 210 opintopisteen tutkinnosta vain 1–2 opintopisteen laajuisia. Opintopistemäärää ei ole valtakunnallisesti ohjeistettu, ja

SAIRAAN IHMISEN RAVITSEMUS

opettajana on usein muu kuin ravitsemusalan ammattilainen (Sari Aalto, henkilökohtainen tiedonanto).

Lopuksi kannattaa todeta, että mietittäessä ravitsemuksen merkitystä sairauksien hoidossa ei ole kysymys pelkästään siitä, että on olemassa tieteellistä näyttöä parannetun ravit-

semuksen parantavasta roolista vajaaravituilla. On myös eettinen kysymys, jos potilaan riittävä ravitsemusta ei turvata silloin, kun se olisi täysin mahdollista ja kun kokonaiskustannuksetkaan eivät siitä lisäänty. Käytetään kaikki keinot potilaidemme parhaaksi. ■



JUSSI PIHLAJAMÄKI, klinisen ravitsemustieteen professori, ylilääkäri
Itä-Suomen yliopisto, klinisen ravitsemustieteen yksikkö
KYS, lihavuuden hoitokeskus



URSULA SCHWAB, ravitsemusterapian apulaisprofessori
Itä-Suomen yliopisto, kansanterveystieteen ja klinisen ravitsemustieteen yksikkö
KYS

MILLA AATSINKI, TtK

Itä-Suomen yliopisto, kansanterveystieteen ja klinisen ravitsemustieteen yksikkö

SIDONNAISUDET

Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksista

KIRJALLISUUTTA

1. National Research Council Committee on Nutrition in Medical Education. Nutrition education in U.S. medical schools. Washington: National Academies Press 1985.
2. Adams KM, Kohlmeier M, Zeisel SH. Nutrition education U.S. medical schools: latest update of a national survey. Acad Med 2010; 85:1537–42.
3. Chung M, van Buul VJ, Wilms E, ym. Nutrition education in European medical schools: results of an international survey. Eur J Clin Nutr 2014;68:844–6.
4. Virtanen S, Salo M. Ravitsemustieteen opetus Suomen lääketieteellisissä tiedekunnissa. Suom Lääkäril 1991;46:1177–9.