

Eini Selin

OSASTOEMÄNTÄKOKEILU

Opinnäytetyö
Palvelujen tuottaminen ja johtaminen

Marraskuu 2014



MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

		Opinnäytetyön päivämäärä
Tekijä(t) Eini Selin		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Restonomi Palvelujen tuottaminen ja johtaminen
Nimeke Osastoemäntäkokeilu		
Tiivistelmä Kehittämistehtävän tavoitteena oli selvittää, mikä on osastoemännän rooli ja mitä hän tekee ruokapalveluiden ammattilaisena potilasruokailussa. Lisäksi tavoitteena oli kokeilla uutta toimintamallia Mikkelin keskussairaalan pilottiosastolla elokuussa 2014. Osastoemäntäkokeilun avulla haluttiin kartoittaa asiakasrajapintoja ruokapalveluiden ja potilasosastojen välillä. Toimeksiantajaa, Etelä-Savon sairaanhoitopiiriä, kiinnosti myös ruokapalveluiden osuuden lisääminen potilasruoan tilaamiskäytännöissä sekä ravitsemissuosittelusten mukaisen vaihtoehtoruokalistan käyttöönotto potilasruokailun lounaalla. Kehittämismenetelmänä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista menetelmää uuden toimintamallin käyttöönoton suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa toimeksiantajalle. Haastattelujen, osallistuvan havainnoinnin ja prosessianalyysin menetelmien avulla työn tulokset on analysoitu johtopäätöksiä varten. Osastoemäntäkokeilusta saatu, etupäässä myönteinen asiakaspalaute, yhdistettynä kehittämistehtävän eri menetelmillä saatuihin tuloksiin, näyttävät suuntaa, jota kohden sairaalan ruokapalvelun olisi hyvä kehittää omaa ruokapalvelutuotannon prosessiaan tulevaisuudessa. Ruokapalvelut tarvitsevat lisäresursseja uuden toimintamallin jatkokehittämiseen, jotta ruokapalvelut voisivat palvella entistä potilaslähtöisemmin Mikkelin keskussairaalan potilasasiakkaita.		
Asiasanat (avainsanat) Kehittäminen, ammattikeittiöt, prosessit, asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus, ravitsemussuositukset		
Sivumäärä 45 sivua + 8 sivua liitteitä	Kieli suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Eeva Koljonen		Opinnäytetyön toimeksiantaja Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

DESCRIPTION

		Date of the bachelor's thesis	
Author(s) Eini Selin		Degree programme and option Bachelor's degree in Hospitality Management	
Name of the bachelor's thesis The development of a new model related to the attendant on the ward			
Abstract <p>The aim of this bachelor's thesis was to find out what is the role of an attendant on the ward and what she or he is doing as a professional foodservice worker at a hospital. In addition to that the new model was tested on the pilot ward at Mikkeli Central Hospital in August 2014.</p> <p>This thesis was carried out using a qualitative method when planning, implementing and reporting the new model for a Nutrition Center of Etelä-Savo Hospital District. The results of the thesis were collected using interviews, observation and process analysis.</p> <p>According to customer feedback the pilot project related to attendant on the ward was successful. In the future it would be useful to go on with this model in case that a Nutrition Center of Etelä-Savo Hospital District would have enough resources.</p>			
Subject headings, (keywords) model development, professional kitchen, processes, customer orientation, multiprofessional teamwork, nutrition references			
Pages 45 pages + 8 appendices	Language Finnish	URN	
Remarks, notes on appendices			
Tutor Eeva Koljonen		Bachelor's thesis assigned by Nutrition Center of Etelä-Savo Hospital District	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TAUSTAA, TAVOITTEET JA TOIMEKSIANTAJA	2
2.1	Osastoemäntä Etelä-Savon sairaanhoitopiirin työntekijänä	2
2.2	Tukipalvelukeskus ja ruokapalvelut	4
3	VALTION RAVITSEMUSNEUVOTTELUKUNNAN SUOSITUKSET.....	5
3.1	Ravitsemushoitosuositus.....	6
3.2	Osastoemäntä ja ruokapalvelutuotannon prosessit	9
4	KÄYTETYT MENETELMÄT	13
4.1	Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi	13
4.2	Tapaustutkimus.....	18
5	OSASTOEMÄNTÄKOKEILUN TOTEUTTAMINEN	24
6	TULOKSET	28
6.1	Asiantuntijahaastattelut.....	29
6.2	Osallistuvaa havainnointia pilottiosastolla ja ravintokeskuksessa.....	30
6.2.1	Osastonhoitajan palaute pilottiosastolta.....	32
6.2.2	Osastoemännän keräämä asiakaspalaute.....	32
6.3	Prosessianalyysia blueprintingin avulla.....	34
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	37
8	POHDINTAA	39
	LÄHTEET	44

LIITTEET

- 1 Projekti aikataulu
2. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän organisaatio
3. Haastattelurunko Caterinan palvelujohtaja
4. Haastattelurunko siivospäällikkö
5. Lounaslista
6. Projektipäiväkirja

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mikä on osastoemännän rooli ja mitä hän tekee ruokapalvelujen ammattilaisena potilasruokailussa. Lisäksi tarkoituksena oli toteuttaa osastoemäntäkokeilu Mikkelin keskussairaalan potilasosastolla 22. Kokeilun suunnitteluvaiheessa on haastateltu sähköpostitse Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ruokapalvelun liikelaitos Caterinan palvelujohtajaa ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirin siivospäällikköä. Liikelaitos Caterinan palvelujohtaja johtaa osastoemäntä pilotointia, joka on alkanut Keski-Suomen keskussairaalan väistötiloissa vuoden 2014 alusta. Siivospäällikkö puolestaan johtaa Mikkelin keskussairaalan sairaalahuoltajia, jotka osallistuvat potilasruokailun järjestämiseen sairaalan osastoilla. Osastoemäntäkokeilu toteutettiin elokuussa 2014.

Kehittämismenetelmänä on käytetty laadullista eli kvalitatiivista menetelmää, koska selvitettävänä oli uuden toimintamallin käyttöönotto ja kokeilu käytännössä aidossa sairaalaympäristössä. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessiin tutustumisen jälkeen on valittu lähestymistavaksi tapaustutkimus, jonka avulla voidaan saada moninaisten menetelmien avulla kokonaisvaltainen kuva kehitettävästä kohteesta. Lisäksi tämä lähestymistapa liittyy olennaisesti ihmisen toiminnan tutkimiseen eri tilanteissa, jolloin itse toimijat eli kehitettävän tehtävän asiantuntijat voivat kuvata ja kertoa tehtävästä. Näin ollen haastattelu ja havainnointi sekä palveluprosessin kuvaaminen sopivat hyvin käytettäviksi menetelmiksi ja laadullisiksi mittareiksi osastoemäntäkokeilun toteuttamiseen sekä tulosten analysointiin.

Kehittämistehtävän tietoperusta koostuu Valtion ravitsemusneuvottelukunnan uusimista kansallisista ravitsemussuosituksista (2014) sekä ravitsemushoitosuosituksista sairaaloille ja hoitolaitoksille (2010). Näitä tietoja on täydennetty Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ravitsemusterapeutin kokoaman ja valmistumaisillaan olevan Ravitsemushoito-oppaan (2014) tiedoilla. Tietoperustassa käsitellään moniammatillista yhteistyötä, rajapintatyöskentelyä, potilaslähtöisyyttä sekä ruokapalvelutuotannon prosesseja.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin terveydenedistämisyöryhmä käsittelee tämän työn tuloksia marraskuussa kokoontumisessaan. Toimeksiantaja on saanut projektiraportin käyttöönsä loka-marraskuun vaihteessa 2014.

2 TAUSTAA, TAVOITTEET JA TOIMEKSIANTAJA

Siivouspäällikkö Marjukka Hokkasen (2014) mukaan osastoemäntätoimintatapaa on pohdittu jo pitkään Mikkeliissä. Ravitsemispalveluiden omat voimavarat eivät ole riittäneet kokeilun toteuttamiseen aiemmin. Oppilaitosyhteistyö Mikkelin ammattikorkeakoulun kanssa mahdollistaa uuden toimintamallin kokeilun. Osastoemäntäkokeilu toteutettiin restonomiopintoihini kuuluvan syventävän harjoittelun yhteydessä elokuussa 2014 (liite 1).

Ravitsemispäällikkö Ritva Hokkanen (2014, 39) jatkaa, että ruokapalvelujen prosesseja kehitettäessä on noussut esiin tarve tarkentaa potilasruokailujen ruokavalioiden ja ateriatilausten kirjaamista tietojärjestelmiin sekä kehittää ruokapalvelujen yhteistyötä osastojen kanssa. He ovat pohtineet sairaalassa, voisiko ruokapalvelut auttaa osastoja potilasruokailujen ateriatilauksiin liittyvissä käytännön asioissa. Mahdollistaisiko ruokapalvelujen apu osastolla vapauttamaan osastohenkilöstön työpanosta sairaanhoidollisiin tehtäviin?

Kehittämistehtävän tavoitteena on kartoittaa Mikkelin keskussairaalan ruokapalveluiden ja vuodeosastojen potilasruokailuun liittyviä asiakasrajapintoja (Marjukka Hokkanen 2014). Samalla halutaan selvittää, voidaanko ruokapalveluiden osuutta lisätä potilasruoan tilaamiskäytännöissä ja voidaanko ottaa käyttöön ravitsemissuosituksen mukainen vaihtoehtoruokalista lounaalla.

Täsmensimme siivouspäällikön, ravitsemispäällikön ja työnjohdon kanssa uuden toimintamallin kokeilun tavoitteita palaverissamme toukokuussa 2014. Tässä palaverissa kokeilun tärkeimmiksi tavoitteiksi nousivat *asiakaspalautteen kerääminen vaihtoehtoruokalistan kokeilun tarpeellisuudesta ja toimivuudesta sekä väärin ruokatilausten vähentäminen*. Väärillä ruokatilauksilla tarkoitetaan turhia ja kalliita erityisruokavaliotilauksia. Jos potilas ei pidä esimerkiksi maidosta, hän ei välttämättä tarvitse laktoositonta tai maidotonta ruokavaliota, vaan sairaalan normaali vähälaktoosinen perusruokavalio käy hänelle hyvin, ruokajuomana esimerkiksi vesi.

2.1 Osastoemäntä Etelä-Savon sairaanhoitopiirin työntekijänä

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sairaaloina toimivat Mikkelin keskussairaala ja Moision sairaala. Sairaansijoja ja hoitopaikkoja on 290. Henkilökuntaan kuuluu lähes 1300 moniammatilliseen yhteistyöhön sitoutunutta henkilöä (Perehdyttämisopas 2014, 5.) Sairaanhoitopiiri tekee kiinteää yhteistyötä eteläsavolaisten oppilaitosten kanssa (Kääriäinen 2013).

Mikkelin keskussairaalan ylilääkäri Tarkiainen (2014) esitteli Etelä -Savon sairaanhoitopiiriä kesätyöntekijöille, johon ryhmään restonomiopiskelija kuului kokeiluun liittyvän osastoemännän roolin kautta. Tarkiaisen mukaan *Terveempi Etelä-Savo 2020* tarkoittaa sitä, että terveydenhuolto toimii yhtenä kokonaisuutena ja Etelä-Savon päivystyssairaala tuottaa viimeisimpään tietoon pohjautuvia terveydenhuollon palveluja ihmisten tarpeisiin. Henkilökuntaa motivoidaan uudistumaan, koska uudistustahto takaa parhaan terveyshyödyn ja kustannustehokkaan toiminnan. Toimeksiantajan strategisia linjauksia ovat erinomainen palvelukokemus, sujuvat ja toimivat hoitoketjut, joissa tuottavuus, vaikuttavuus ja taloudellisuus ohjaavat toimintaa ja investointeja. Tavoitteena on, että työpaikat ovat kilpailukykyisiä ja houkuttelevia. Johtamisen tahdotaan olevan kunnossa joka tasolla.

Sairaanhoitopiirin arvoissa painotetaan potilaslähtöisyyttä. Tällöin kiinnitetään erityistä huomiota potilaan kokeman palvelun laatuun. Palvelun tulisi olla ihmisarvoa kunnioittavaa ja inhimillistä. Lisäksi potilaan tulisi saada kokemus osallisuudesta omaan hoitoon. Palvelu on ammatillista ja potilaan hoito oikein porrastettua. **Potilaan polku** tarkoittaa hoidon järjestämistä ja tarkastelua potilaan näkökulmasta eikä organisaation näkökulmasta. Tarkoituksena on ottaa koko potilaan hoitopolku mukaan, jotta ajatus *kotoa takaisin kotiin* toteutuisi mahdollisimman hyvin. Tavoitteena on taata potilaalle ensiluokkainen palvelukokemus. (Tarkiainen 2014.)

Oikeudenmukaisuus ja luotettavuus tukevat potilaslähtöisyyden arvoa. Näistä oikeudenmukaisuuteen pyritään yhdenvertaisella ja tasapuolisella kohtelulla palveluissa. Oikeudenmukaisuuden periaatteita tuetaan selkeillä pelisäännöillä, läpinäkyvyydellä, avoimella toiminnalla ja saavutettavuudella. Luotettavuus taataan toiminnan uskottavuudella ja johtamisen lujudella sekä yhtenäisyydellä. Pyritään hyödyntämään viimeisin tieto ja parhaat voimat. Tarpeet analysoidaan ja resursoidaan analyysin pohjalta. Toimitaan kustannustehokkaasti. (Tarkiainen 2014.)

Oman työn kehittämistä tuetaan uudistamistahdon arvon mukaisesti. Toimintarakenteita ja -kulttuuria uudistetaan ja muutetaan. Annetaan muutostukea ja kannetaan vastuuta taloudesta. Näin toimitaan Tarkiaisen (2014) kokoaman esityksen mukaan Mikkelin keskussairaалassa.

2.2 Tukipalvelukeskus ja ruokapalvelut

Mikkelin keskussairaalan tukipalvelujohtaja johtaa tukipalvelukeskusta. Ruokapalveluiden lisäksi tukipalvelukeskukseen kuuluvat materiaalipalvelut, apteekki, välinehuolto, tekniset palvelut ja toimitilapalvelut. Uusi organisaatio ja johtamisrakenne on julkistettu 1.1.2014 (liite 2). Ravitsemispäällikkö Hokkasen (2014, 38) mukaan uudistus on tuonut voimavaroja ja selkeyttä myös ruokapalveluiden toiminnan suunnitteluun. Lisäksi yhteiset palvelusopimusneuvottelut sairaalan eri osastojen kesken on järkevää hoitaa yhteisen tukipalvelukeskuksen kautta sen sijaan että jokainen hoitaisi ne itse. Entistä tiiviimpi yhteistyö varsinkin toimitilapalvelujen kumppanina auttaa kehittämään ruokapalvelutuotannon prosesseja. Toimitilapalveluilla on osaamista työn mitoituksessa ja Atop-työmitoitusohjelman käytöstä, jota voidaan hyödyntää ruokapalveluissa hyvässä yhteistyössä ruokapalveluiden esimiesten asiantuntemusta hyödyntäen.

Mikkelin keskussairaalan ja Moision sairaalan ravintokeskukset palvelevat laadukkaasti eri asiakasryhmiä: potilaita, henkilökuntaa ja vierailijoita ympäri vuoden. Ravintokeskuksissa tuotetaan yhteensä 840 000 aterialla vuosittain. Ruokapalveluissa työskentelee noin 50 ammattilaista. Ravintokeskusten tavoitteena on tuottaa asiakkailleen monipuolista ja maukasta ruokaa Valtion ravitsemisneuvottelukunnan laatiman ravitsemushoitosuositusten 2010 mukaisesti. Lisäksi noudatetaan Kelan suositusta opiskelijaruokailun järjestämisestä. Ravitsemispäällikkö johtaa ravintokeskusten palveluja. Sairaanhoidopiirissä toimii ravitsemusterapeutti. (Etelä-Savon sairaanhoidopiiri 2014.)

Mikkelin keskussairaalan ravintokeskus vastaa potilasruokailun ja henkilöstöruokailun lisäksi myös sairaalan sisäntuloaulassa sijaitsevasta kahviosta ja siellä toimivasta puhelinvaihteesta sekä äidinmaitokeskuksen toiminnasta. Kokoustarjoilut kuuluvat myös ravintokeskuksen palveluvalikoimaan (Ritva Hokkanen 2014, 29–31.) Äidinmaitokeskuksessa valmistetaan ja käsitellään vastasyntyneille äidinmaitoa osastojen tilausten mukaisesti. Siellä huolehditaan synnyttävien äitien ja vauvatehon osastojen tuttien ja tuttipullojen käsittelystä. (Perehdyttämisopas 2014, 15.)

3 VALTION RAVITSEMUSNEUVOTTELUKUNNAN SUOSITUKSET

Valtion ravitsemisneuvottelukunta on tehnyt pitkäjänteistä kehitystyötä suomalaisten ravitsemuksen ja terveyden edistämiseksi. Koko väestölle tarkoitettuja ravitsemussuosituksia on annettu jo vuodesta 1987 lähtien. Suositukset ovat perustuneet pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin, joita on ajantasaistettu laajan asiantuntijaryhmän yhteistyössä noin kahdeksan vuoden välein. Suositusten on tarkoitus välittää uusinta tutkimustietoa ravinnon ja terveyden välisistä yhteyksistä. Uusimmat pohjoismaiset ravitsemussuosituksia on hyväksytty syksyllä 2013. Nämä ovat myös uusien suomalaisten suositusten perustana. Kansallisissa suosituksissa on huomioitu viimeisimmät tiedot suomalaisten ruoankäytöstä ja ravintoaineiden saannista. Lisäksi näiden seikkojen yhteyksistä väestön terveyteen on kiinnitetty huomiota. Oman suomalaisen ruokakulttuurimme vaikuttavuus on huomioitu ravitsemussuosituksissa (Valtion ravitsemisneuvottelukunta 2014.)²⁴

Ravitsemussuositusten tavoitteena on kansanterveys, joten ne ovat ruoka- ja ravitsemuspolitiikkamme perusta. Ne ovat tarkoitettu avuksi ruokapalveluiden suunnittelussa, elintarvikkeiden kehitystyössä, ravitsemusopetukseen ja -kasvatukseen. Ravitsemussuositusten avulla voidaan vertailla eri väestöryhmien ruoankäyttöä ja ravintoaineiden saantia. Kansalliset suositukset on tarkoitettu varsinkin ruokapalveluiden, terveydenhuollon, elintarviketeollisuuden ammattilaisten ja viranomaisten käyttöön toiminnan ohjaamiseksi (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Tuoreimmissa suosituksissa on uutta ruokavalion kokonaisuuden ja terveyden välisen yhteyden toteaminen. Ruokavalintojen tueksi on kehitetty uusi ruokakolmio ja lautasmalli. Ravintoainekohtaiset suositukset ovat luettavissa taulukoina ruokasuositusten jälkeen. Näihin suosituksiin ei ole ollut tarvetta tehdä suuria muutoksia, vain lähinnä uusimpaan tutkimustietoon liittyviä tarkennuksia. Viranomaisten antamat erityissuosituksia ruokailusta esimerkiksi varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja hoitolaitoksissa täydentävät näitä suosituksia. Eräitä ruoka-aineita koskevat syöntisuositukset, ravintoaineita koskeva täydennyssuosituksia ja ravintolisien käyttöä koskevat suositukset ovat myös näitä viranomaisten antamia erityissuosituksia. Kestävän kehityksen näkökulma on

otettu huomioon näissä uusissa kansallisissa ravitsemussuosituksissa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

3.1 Ravitsemushoitosuositus

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemushoitosuositus ohjaa ravitsemushoidon toteuttamista sairaaloissa ja hoitolaitoksissa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010). ”Ravitsemushoidon toimintaperiaatteena on potilaslähtöisyys. Ravitsemushoidolla tarkoitetaan suosituksessa sekä terveyttä edistävää ravitsemusta että sairaiden ravitsemushoitoa.” Suositus jaetaan viiteen pääosaan: ravitsemushoito, ruokailu, ruoan rakennemuutokset, ruokavaliot ja sekä ravitsemushoito eri ikäryhmissä ja tilanteissa. Suositukseen sisältyy myös ruokapalveluiden ja ravitsemushoidon laatukriteerit.

Euroopan neuvoston julkilausuman (2002) mukaan kaikilla potilailla on oikeus laadukkaaseen ravitsemushoitoon. Hoidon tavoitteena on, että potilas saa energiaa ja ravintoaineita tarvettaan vastaavasti. Ruokailu tuottaa mielihyvää. Yksilöllinen ja oikea-aikainen ravitsemushoito kohentaa tai ylläpitää potilaan ravitsemustilaa ja elämänlaatua sekä nopeuttaa potilaan toipumista. Toimiva ravitsemushoito edellyttää vastuiden määrittelyä ja sujuvaa yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Saumaton tiedonsiirto eri toimijoiden kesken ja jatkuva laadun arviointi kuuluvat suosituksen mukaiseen ravitsemushoitoon. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 16.)

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ravitsemusterapeutti (2014) on juuri viimeistelemässä sairaalan käyttöön tarkoitettua uusinta ravitsemushoito-opasta, jossa käsitellään Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemushoitosuosituksen perusteella ravitsemushoidon merkitystä ja tavoitteita Mikkelin keskussairaalan ruokapalveluissa ja ravitsemusterapiassa. Ravitsemushoito-oppaassa tarkastellaan ravitsemushoidon toteuttajia ja vastuita sekä kerrotaan ravitsemustiimeistä ja -työryhmistä, joiden tulisi toimia jokaisessa sairaalassa ja hoitolaitoksessa. Toimivassa ravitsemustyöryhmässä on edustus eri yksiköistä esimerkiksi lääkäri, ravitsemusterapeutti, hoitaja ja ravitsemispäällikkö. Työryhmän tehtävänä on suunnitella ja organisoida ravitsemushoidon toteuttamista. Tehtäviin kuuluu myös seurata ravitsemussuositusten mukaista ruokailun toteutumista asiakas-tyytyväisyyskyselyin ja kehittää toimintaa tältä pohjalta.

Moniammatillinen yhteistyö sairaalassa

Ravitsemushoito-oppaassa (2014) kerrotaan moniammatillisesta yhteistyöstä potilaan hoitotyössä. Säännöllinen ravitsemusyhdyshenkilötoiminta, ravintohuollon ja sairaala-apteekin palvelut mahdollistavat hyvän ravitsemushoidon toteutuksen niin Mikkelin keskussairaalan kuin Moision sairaalan potilaille. Toimiva yhteydenpito on ruokapalvelun ja osastojen välisen yhteistyön edellytys. Osastojen valitsemat ravitsemusyhdyshenkilöiden vastuulla on oman yksikön ja ruokapalveluiden välinen tiedottaminen. Ravitsemusyhdyshenkilöt tapaavat ruokapalveluiden edustajia ravitsemusterapeutin johdolla 1–2 kertaa vuodessa.

Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen on laadukkaan ravitsemushoidon jatkuva tarve, joka oikein ajoitettuna ja kohdennettuna säästää kustannuksia (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 17–18). Ruokapalvelujen ja osastojen yhteistyö perustuu säännöllisiin palavereihin ja toimivaan yhteydenpitoon. Taulukko 1 kuvaa moniammatillisen yhteistyön vastuunjakoja potilasruokailussa tämän kehittämistehtävän näkökulmasta tarkasteltuna.

Taulukosta voidaan havaita, että esimerkiksi osastonhoitajalla on kokonaisvastuu potilaan ravitsemushoidosta omalla osastollaan. Lääkärin tulee ymmärtää ravitsemushoidon merkitys osana potilaan hoitoa. Ruokapalvelut vastaavat ruokatuotannon ja omavalvonnan suunnittelusta ja toteutuksesta, tuotekehityksestä, elintarvikehankinnoista sekä asiantuntija- ja ravitsemukseen liittyvistä koulutuspalveluista.

TAULUKKO 1. Moniammatillisen yhteistyön vastuunjako ammattiryhmittäin
(Mukailleen lähteestä Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 18)

AMMATTIRYHMÄT	TEHTÄVÄT
Lääke- ja hoitotieteellinen sekä talousjohto	Ravitsemushoidon tavoitteiden ja toimintasuunnitelman vahvistaminen Henkilökunta- ja muista resursseista huolehtiminen
Ruokapalveluyksikön johtaja, esimiehet ja ruokapalvelun ravitsemussuunnittelija	Tuotannon suunnittelu Omavalvonnan suunnittelu Tuotekehitys Elintarvikehankinnat Asiantuntija- ja koulutuspalvelut
Muu ruokapalveluhenkilöstö	Ruoanvalmistus ja -jakelu Omavalvonta
Lääkäri	Vastuu potilaan ravitsemushoidosta osana muuta hoitoa
Osastonhoitaja	Ravitsemushoidon toteutuksen kokonaisvastuu
Hoitohenkilökunta	Ravinnontarpeen arviointi ja yksilöllinen ruokatilaus Ruoanjakelu ja tarjoilu yhteistyössä airaalahuoltajien kanssa Potilaan auttaminen ruokailussa tarvittaessa Palautteen pyytäminen potilaalta
Sairaalahuoltaja	Tuotetilaukseen, jakeluun ja tarjoiluun osallistuminen Ruokailuun liittyvän palautteen välittäminen hoitajille Potilasruokailun omavalvonta
Ravitsemusterapeutti	Ravitsemushoidon suunnittelu, arviointi ja seuranta yhteistyössä lääkärin ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa Ravitsemusohjaus sovituille potilaille ja omaisille Ravitsemuskoulutus ja -konsultointi Ravitsemushoidon kehittäminen
Kuljetushenkilöstö	Aterioiden toimitus osastoille sovitusti
Apteekkihenkilöstö	Kliinisten ravintovalmisteiden kilpailutus, hankinta ja jakelu

Ravitsemispäällikkö Hokkanen (2014, 39) kertoo, että taulukko 1:ssä esitetty moniammatillisen yhteistyön vastuunjako ammattiryhmittäin, havainnollistaa rajapintatyöskentelyä, jota ruokapalvelu kohtaa palvellessaan potilasasiakkaitaan. Vastuunjako selkeyttää toimintaa, mutta myös velvoittaa ottamaan toiset ammattiryhmät huomioon niin kauan kuin sairaala on toiminnassa ja potilaita riittää. Moniammatillinen yhteistyö ja sen kehittäminen on näissä olosuhteissa järkevä tapa toimia.

Mattila (2010, 109–114) mainitsee, että todellinen yhteistyö vaatii paljon ponnisteluja jokaiselta vastuulliselta. Rakentava moniammatillinen vuorovaikutus tarvitsee valmennusta, jossa pyritään vaikuttamaan asenteisiin ja etsimään yhteistyön ongelmakohtia. Hyvin toimiessaan moniammatillinen yhteistyö tuottaa parempaa palvelua ja innovoivampaa kehittämistoimintaa kuin yksiammatillinen tapa toimia. Toimintamallit ja päätökset pohjautuvat ymmärrettävästi monien osapuolien näkemykseen, mikä parantaa potilaslähtöisyyttä. Tärkein yhteistyön edellytys on moniammatillinen arvostus. Arvostus auttaa löytämään ratkaisut käytännön ongelmiin, kun maltetaan kuunnella toisen näkökulmaa. Se auttaa ymmärtämään toisen ammatinvalintaa ja luottamaan hänen koulutukseensa sekä ammattitaitoonsa. Oman ammattitaidon arvostaminen ja toisaalta oman rajallisuuden myöntäminen luovat edellytykset toisen arvostamiselle. Avoimen vuorovaikutuksen kulttuurin luominen ja tukeminen on tärkeää, jotta kaikkien näkemykset pääsevät esille ja lopputulos olisi paras mahdollinen. Yhdessä tekeminen, työsuunnitelmien laatiminen yhdessä, auttaa moniammatillisen toimintatavan vakiintumisessa.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä toimii esimerkiksi terveydenedistämissyöryhmä, johon kuuluvat ravitsemusterapeutin, ravitsemuspäällikön ja muiden vastuullisten lisäksi sairaalajohtaja sekä hallintoylihoitaja. He kokoontuvat säännöllisin väliajoin ja raportoivat toisilleen meneillään olevista kehittämishankkeista ja -tarpeista. Tämän opinnäytetyön pilotointihanketta on käsitelty kyseisessä ryhmässä keväällä 2014 (Marjukka Hokkanen 2014).

3.2 Osastoemäntä ja ruokapalvelutuotannon prosessit

Kuva 1 havainnollistaa potilasruokailun ruokapalvelutuotannon prosessia. Ruokapalvelujen ammattilaisena osastoemäntä ymmärtää ammattikeittiön ruokapalvelun prosessien kulun (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 56–69). Prosessi alkaa asiakkaan

tarpeesta, joka käynnistää tuotannon suunnittelun ruokalistoineen ja ravintoainelaskelmineen. Prosessi jatkuu elintarvikkeiden hankintaan, jossa huomioitavia näkökohtia ovat elintarvikkeiden ravitsemuksellinen ja aistittava laatu sekä hinta. Ruoanvalmistus tapahtuu sairaalan ammattikeittiössä, jossa ruokapalvelun ammattilaiset valmistavat ruoan vakioitujen ruokaohjeiden mukaisesti. Kaikki valmistusraaka-aineet punnitaan, varsinkin suola. Ruoanvalmistusohje opastaa laitteiden käytössä, kypsennystoimintojen valinnassa sekä kypsennyslämpötiloissa. Ruoanvalmistusohjeiden jatkuva kehittäminen ja niiden noudattaminen takaavat laadukkaan ruoan sekä ravitsemuksellisesti että aistein nautittavaksi. Ruoka tarjoillaan potilaille joko keskitetyn tai hajautetun jakelun kautta.

Keskitetyssä jakelussa ruoka annostellaan ruoan energiasisältöjen mukaisesti suunniteltujen malliannosten avulla ruokapalvelun tiloissa esimerkiksi Mikkelissä ravintokeskuksen keittiössä (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2014). Hajautetussa jakelussa sairaalan osastojen henkilökunta jakaa ruoan potilaille ruokapalvelun laatimin annosteluohjein. Näin toimitaan esim. ruokapalvelun liikelaitos Caterinassa Jyväskylässä, mutta meneillään olevassa pilotissa ruokapalvelun osastoemäntä huolehtii potilasruokailusta (Kantonen 2013, 12–13). Ruoan kuljetusten ja jakelujen kautta ruoka tarjoillaan potilaalle. Tässä vaiheessa voidaan kerätä asiakaspalautetta niin potilaalta kuin osastohenkilökunnalta.

Kuvaan 1 piirretyt punaiset nuolet kuvaavat moniammatillisen yhteistyön rajapintoja. Näissä kodissa ylitetään oman yksikön rajat ja toimitaan vuorovaikutuksessa toisen yksikön työntekijöiden kanssa. Yhteistyön tavoitteena on, että potilas saa hänelle suunnitellun ja tilatun aterian nautittavakseen potilaslähtöisesti.



KUVA 1. Ruokapalvelutuotannon prosessi osana potilaan ravitsemus - ja kokonaishoitoa (Mukailtu lähteestä Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 56)

Mikkelin keskussairaalan ravintokeskuksen keittiön ravitsemistyöntekijät eivät kohtaa potilasasiakkaitaan suoraan, vaan he työskentelevät osastoilta tulevan asiakaspalautteen varassa. Logistiikan työntekijät huolehtivat aterioiden kuljetuksista osastoille. Sairaala-huoltajat tarjoilevat annokset osastoilla yhdessä hoitohenkilöstön kanssa.

Osastoemäntä Jyväskylän malliin

Suomessa osastoemännät ovat vielä uusi asia, mutta esim. Sveitsissä osastoemäntä haastattelee potilaan ja tilaa ruoan sähköisesti potilaan viereltä kämmentietokoneella, kertoo ruokapalvelu Caterinan johtaja Kantosen haastattelussa (2013, 12–13). Hän johtaa pilottia, joka on alkanut Jyväskylässä tammikuussa 2014. Tässä kokeilussa ruokapalvelu hoitaa koko prosessin ruoanvalmistuksesta ruoan kuljetukseen ja tarjoiluun osastoilla. Suomessa on ollut pitkään käytössä toimintamalli, jossa puhtauspalvelun työntekijät ovat tarjoilleet ruoan osastoilla, mutta nyt uudessa kokeilussa ruokapalveluiden osastoemäntä huolehtii näistä palveluista. Osastoemäntä huolehtii myös tuotteiden ja aterioiden tilaamisesta. ”*Ruokapalveluiden ammattilaisina osaamme tulkita ruokalistaa ja tunnemme erikoisruokavaliot. Näemme ruokalistasta pitääkö erikoisruokavaliota noudattavalle tilata hieman kalliimpi erikoisannos vai löytyykö sopiva ruoka tavalliselta listalta*”, ruokapalvelujohtaja kiteyttää näin osastoemännän roolin potilasruokailussa.

Potilasruokailua Tanskassa

Toimeksiantajan pyynnöstä tutustuin tanskalaisen keittiömestarin näkemyksiin potilasruokailusta Herlevin sairaalassa. Keittiömestari (2012) on käynyt luennoimassa potilasruokailusta Mikkelin ammattikorkeakoulun vieraana. Hän on erityisesti paneutunut potilaiden vajaaravitsemuksen hoitoon kehittämällä sairaalan keittiön toimintatapoja entistä potilaslähtöisemmiksi. Herlevin sairaalassa on 970 hoitopaikkaa. Sairaalan keittiössä työskentelee 35 työntekijää. Aterioita on tarjolla kuusi kertaa päivässä. Ruoanvalmistusmenetelminä käytetään cook and chill sekä hot fill -tuotantotapoja. Potilas saa toivomaansa ruokaa Herlevin sairaalassa noin 20 minuutin sisällä toiveestaan kello 7 aina kello 18 saakka. Potilas voi siis vaikuttaa siihen, milloin hän haluaa ruokailla. Potilaiden toiveesta ruoan annoskokoja on pienennetty ja uudistettu ajan hengen mukaisesti.

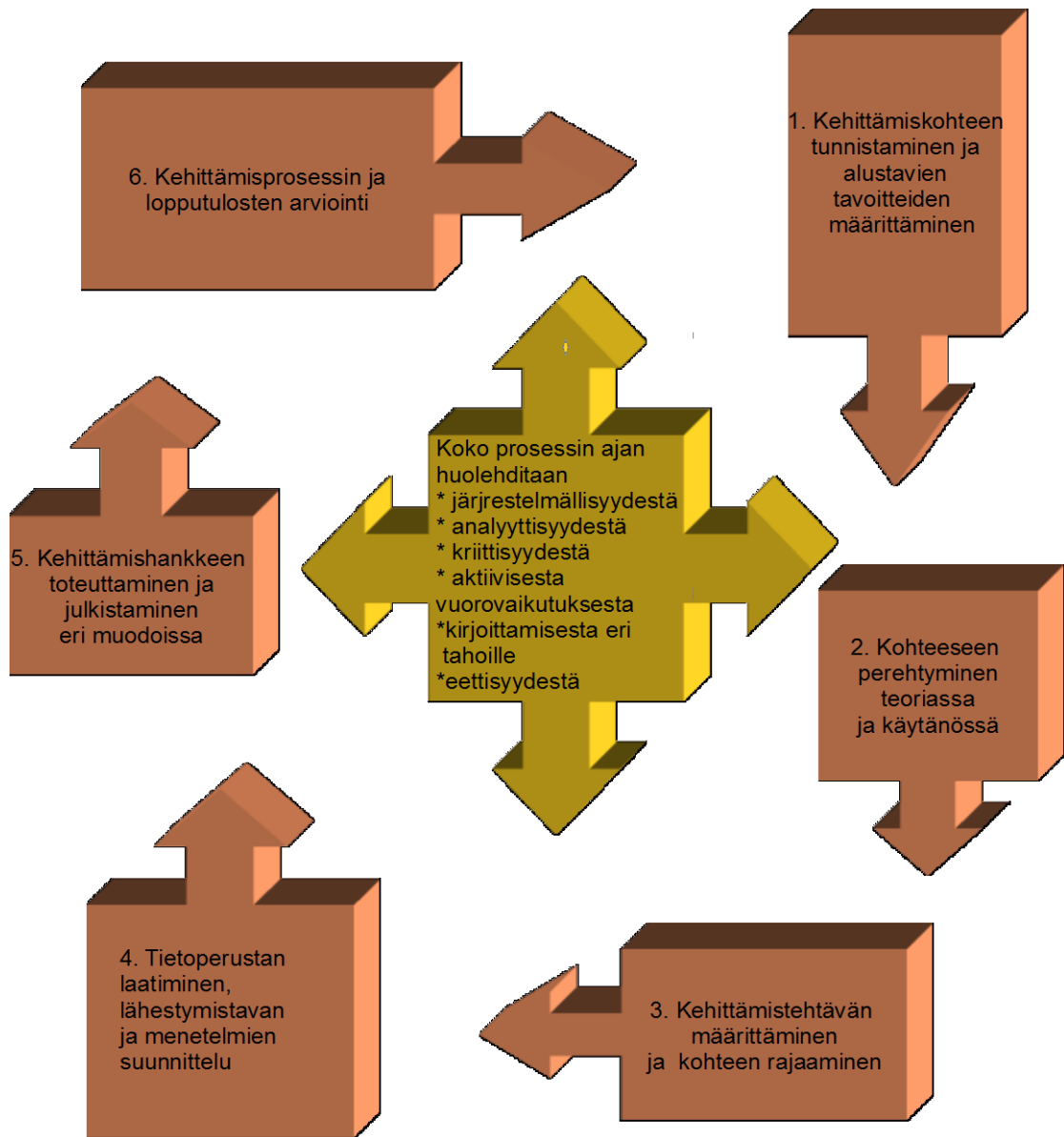
4 KÄYTETYT MENETELMÄT

Työssä on käytetty laadullista eli kvalitatiivista tiedonhankintamenetelmää. Asiantuntijahaastattelujen lisäksi on hyödynnetty osallistuvaa havainnointia (Hirsjärvi ym. 2013, 216). Lähdekirjallisuuteen tutustuminen oli tärkeä osa työtä, koska tavoitteena oli kokeilla uutta toimintamallia aidossa sairaalaympäristössä. Prosessianalyysia on sovellettu blueprintingin avulla, sillä Ojasalon ym. (2010, 44) mielestä prosessianalyysi on hyödyllinen menetelmä palveluorganisaation kehittämisessä.

Restonomiopintoihini kuuluvan syventävän harjoittelun työskentelin Mikkelin keskussairaalan ravintokeskuksessa. Työn toimeksiantajan kanssa sovimme kolmen viikon osastoemäntäkokeilusta osastolla 22, joka on naistentautien ja synnyttäneiden osasto. Ajatuksena oli, että osaston potilaat ovat oletettavasti sangen hyväkuntoisia ja kiinnostuneita omasta ruokailustaan. Tarkoituksena oli, että he voivat valita kokeilun aikana ruokalistalta joko kevyen tai normaalin ateriavaihtoehdon. Näitä vaihtoehtoja on tarjolla sairaalan henkilöstöruokailun lounastajille (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2014.)

4.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi

Ojasalon ym.(2009, 22) mukaan kehittämistyölle on tyypillistä, että uusi tieto syntyy pääosin siinä ympäristössä, jossa toiminta tapahtuu. Uuden tiedon on määrä nousta esiin aidosta käytännön toiminnasta ja tarpeesta ratkaista ongelmia. Tutkimuksellisuus ilmenee kehittämistyössä erityisesti järjestelmällisyytenä, toimenpiteet ja valinnat perustellaan sekä dokumentoidaan. Haetaan sekä tutkittua että käytännön tietoa kehittämisen tueksi. Analyttisyyttä tarvitaan, kun tunnistetaan erilaisten menetelmien käyttämistä, eritellään niitä ja luodaan erilaisia näkökulmia. Arvioidaan kriittisesti hankittua tietoa, eri näkökulmia, omia valintoja, prosessia ja tuloksia. Luodaan ja jaetaan uutta tietoa, jolloin prosessi ja lopputulos dokumentoidaan täsmällisesti sekä huolehditaan tiedon levittämisestä.



KUVA 2. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi (Mukailtu lähteestä Ojasalo ym. 2009, 24)

Tämän työn kehittämisympäristö oli Mikkelin keskussairaalan ravintokeskuksen keittiö ja pilottiosasto. Ojasalon ym. (2009, 24) kehittämä malli tutkimuksellisen kehittämistyön etenemisestä sopi mielestäni hyvin osastoemäntäkokeilun suunnitteluun ja toteutukseen. Malli auttoi myös kokeilun dokumentoinnissa toimeksiantajalle. (Kuva 2.)

Kehittämiskohteen tunnistaminen

Kehittämistyö alkaa kohteen todellisesta ongelman tai uudistamistarpeen havaitsemisesta ja kyvystä ymmärtää kehittämistarpeita. Ongelmaperusteisessa kehittämisessä etsitään ratkaisua käytännössä havaittuun ongelmaan. Näitä ongelmia voivat olla esimerkiksi asiakkaiden tyytymättömyys palvelun laatuun, uusien tietojärjestelmien vähäinen käyttö ja hävikin suuruus. Uudistamisperustainen kehittämistyö tarkoittaa uuden etsimistä erilaisia rajapintoja kohtaamalla. Työn tavoitteena voi olla tällöin esimerkiksi toimintaprosessin uudistaminen, uusi palvelu tai uuden työkalutuurin luominen. (Ojasalo ym. 2009, 26.)

Aluksi tavoitteiden asettaminen voi olla vain suuntaa antavaa, koska ei ole vielä kerätty aineistoa riittävästi, jotta lopullinen kehittämistehtävä olisi tarkasti selvillä. Tavoitteena on tuottaa työelämästä ja sen kehittämisestä sellaista tietoa, joka kehittää ja uudistaa työyhteisön osaamis- ja tietopohjaa. Hiljainen tieto ja työyhteisöjen vuorovaikutuksessa kehittynyt tilannesidonnainen tieto sekä osaaminen on tarkoituksenmukaista saada yleisesti käyttöön ja jalostettavaksi. (Ojasalo ym. 2009, 28.)

Sain kehittämistehtävän aiheen toimeksiantajalta keväällä 2014. Kehittämistehtäväksi tunnistin ruokapalvelujen toimintaprosessin uudistamistarpeen uuden toimintamallin kokeilun avulla. Ymmärsin myös, että ruokapalveluiden ja sairaalan osastojen välinen vuorovaikutus kaipaa kehittämistä.

Tietoperustan luominen ja kehittämistehtävän määrittäminen

Perusteellinen kohteeseen tutustuminen ja toimialan ymmärtäminen ovat ratkaisevan tärkeitä näkökohtia kehittämistyön toisessa vaiheessa. Tällöin luodaan tietoperusta, joka koostuu työelämän ja organisaatioiden tiedosta sekä tutkimus- ja muissa lähteissä kerätystä tiedosta. Tähän vaiheeseen kuuluu myös kohteen havainnoiminen haastatteluin ja keskusteluin kohteen johdon ja henkilöstön kanssa sekä erilaisten dokumenttien hankkiminen kohteesta. Käytännön toiminnassa voidaan tunnistaa kehittämisen tarpeita ja yhdessä suunnata kehittämistyötä eteenpäin. Tutustutaan kohteen käyttämään ammattikieleen ja käsitteistöön, joita opitaan ymmärtämään ja joita voidaan myöhemmin verrata vakiintuneisiin käsitteisiin. Tutkimuskirjallisuuteen tutustuminen kuuluu tähän vaiheeseen. Lähdekritiikkiä on tärkeä harjoittaa kaiken aikaa, jotta voidaan luoda uutta tietoa ja oppia jäsentämään aihealuetta. (Ojasalo ym. 2009, 28–33.)

Kehittämistehtävän määrittäminen on vaativa vaihe, koska tällöin pohditaan syvällisesti ja huolellisesti, mihin kehittämistehtävällä pyritään. Tässä vaiheessa on tärkeä rakentaa selkeät mittarit, joiden avulla tuloksia voidaan myöhemmin arvioida. Mittarit voivat olla joko määrällisiä esimerkiksi myynnin määrä ja asiakaskontaktien kasvu tai laadullisia, kuten havainnointi ja haastattelut. (Ojasalo ym. 2009, 33–34.)

Tietoperustan muodostamisella tarkoitetaan tässä tietoa, johon kehittämistyön suunnittelu ja toteutuminen pohjautuu. Tietoperusta on osa kehittämistyön prosessia, käsitejärjestelmä, jossa käsitteet ja niiden väliset yhteydet määritellään. Pyritään siis järjestelmällisen ajattelun avulla tavoitteelliseen kokonaisuuteen. Tässä vaiheessa kuvataan kehittämistehtävään liittyvät keskeisimmät teoriat, mallit ja uusimmat tutkimustulokset. Teoriat ja mallit rakentuvat käsitteistä, jotka ilmentävät työhön kuuluvaa aihealuetta. Käsitteet ovat tärkeitä, koska niiden avulla viestitään, osoitetaan näkökulmaa ja jäsenetään ilmiöitä. Tietoperustaa voidaan ilmaista kehittämistyöstä kirjoitetuissa raporteissa monin tavoin. Tutkimuksellisen kehittämistyön raportointiin suositellaan joko ”Oivalluttava - Perinteinen” -mallia, jossa tietoperusta on erillinen, referoinnin ja sitaattien lisäksi työstä voi tunnistaa tekijänsä omaa ajattelua tai ”Oivalluttava - Vetoketju” -mallia, jossa tietoperusta, käytännön ilmiön kuvaus ja ratkaisut soljuvat raportissa vuorovaikutuksessa, jolloin tietoperustan yhteys käytäntöön syntyy kuin itsestään. (Ojasalo ym. 2009, 34–36.)

Lähestymistavan valinta

Tietoperustan laatimisen kanssa samanaikaisesti pohditaan lähestymistavan valitsemista, joita ovat esimerkiksi tapaus-, toiminta- ja konstruktiivinen tutkimus ja innovaatioiden tuottaminen. Kehittämistehtävä määrittää, mikä lähestymistapa kannattaa valita. Kun on tarkoitus tuottaa yritykselle kehittämissuhteita, niin tapaus tutkimus sopii siihen. Henkilöstön perehdyttämiseen sopii puolestaan konstruktiivinen tutkimus. On hyvä muistaa, että lähestymistavat ovat osin päällekkäisiä, joten samassa kehittämistehtävässä voi olla piirteitä useista tavoista ja menetelmistä, jotka sopivat kaikkiin tapoihin. Kehittämistyössä keskeistä onkin juuri käytettävien menetelmien moninaisuus. Näitä menetelmiä ovat esimerkiksi kysely, haastattelu, havainnointi ja prosessikarttojen piirtäminen. (Ojasalo ym. 2009, 36–46.)

Olin tutustunut toimeksiantajaan projektiopintojeni aikana syksystä 2013 lähtien, joten sairaalamaailma alkoi pikkuhiljaa avautua ammattikieliseen ja käsitteeseen. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemushoitosuositus oli erittäin antoisaa luettavaa ja avasi käsitteitä lisää. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin kautta valitsin tapaustutkimuksen ja sen menetelmät haastattelun, havainnoinnin sekä palvelun blueprintingin käytettäviksi menetelmiksi.

Kirjoittaminen

Tulosten jakamisella tarkoitetaan kirjoittamista ja raportointia koko kehittämistyön ajan, ei vain loppuraportointia. Kehittämistyössä tuloksia jaetaan jo prosessin varhaisemmista vaiheista lähtien prosessikirjoittamista hyödyntäen. Prosessikirjoittamisessa kirjoittajia on yleensä monta, kirjoittamien etenee vaiheesta toiseen ja itse kehitystyötä viedään eteenpäin kirjoittamalla. Usein hyödynnetään miellekarttoja, jotka auttavat keskeisten käsitteiden ja aihepiirin hahmottamisessa sekä rajaamisessa. Muistiinpanot kirjataan ylös koko prosessin ajan. Varsinaisen tekemisen lisäksi kirjoitetaan havainnot oman ajattelun kehittymisestä alun ideoista aina loppuratkaisuihin ja niiden arviointiin saakka. Tekstin kirjoittaminen auttaa kehittämistyön eteenpäin viemisessä. Kirjoittamisen avulla voi jäsentää omia ajatuksia, jolloin voi syntyä helpommin uusia näkökulmia kehittämistyön hyväksi. Loppuraportoinnissa pääpaino on kehittämistehtävän, tietoperustan ja kehittämisprosessin täsmällisessä kuvaamisessa sekä tulosten arvioinnissa. Näin käytännön työelämä tietoa tuodaan yleiseen keskusteluun ja voidaan vaikuttaa myös tulevaisuuden kehittäjien ja tutkijoiden mielenkiinnon heräämiseksi (Ojasalo ym. 2009, 46–47.)

Aloitin kirjoittamisen heti aiheen saatuani. Tallensin palaverieita ja seminaarien tuotoksia muistiinpanoiksi, joita olen hyödyntänyt niin tässä työssä kuin raportoinnissa toimeksiantajalle. Kirjoittaminen on auttanut jäsentämään ajatuksia. Hienoa, jos tällä työllä voisi vaikuttaa ja herättää tulevien restonomiopiskelijoiden mielenkiintoa julkisia ruokapalveluita kohtaan.

Arviointi

Tutkimuksellisen kehittämistyön viimeisessä vaiheessa arvioidaan, miten kehittämistyössä on onnistuttu. Arviointia tehdään tosin jo aikaisemmissa vaiheissa, jotta pysytään

oikeassa suunnassa ja kehittämistyöhön osallistuneet saavat palautetta toiminnastaan tuoreeltaan. Arvioinnissa kerätään tietoa suunnitelmallisesti ja analysoidaan näin saatu tieto. Saatujen tulosten perusteella verrataan asetettujen mittareiden ja kehittämistoi-
mien keskinäisiä vaikutuksia ja työn etenemistä. Arviointi on pätevää, kun kehittämistyön tavoitteet, resurssit, prosessi ja tulokset tunnistetaan sekä kuvataan täsmällisesti. Kiinnitetään huomiota eri tasoihin: yksilön, ryhmän ja organisaation toimintaan kehittämistehtävän edetessä. Tarkastellaan esimerkiksi kehittämistyön suunnittelua, tavoitteiden selkeyttä ja saavuttamista, käytettyjä menetelmiä, työn johdonmukaisuutta sekä vuorovaikutusta ja sitoutumista. Tulosta arvioidaan esimerkiksi lopputuloksen merkittävyydellä, yksinkertaisuudella, soveltuvuudella muihin yhteyksiin ja neutraalisuudella. (Ojasalo ym. 2009, 47–48.)

Eettiset säännöt

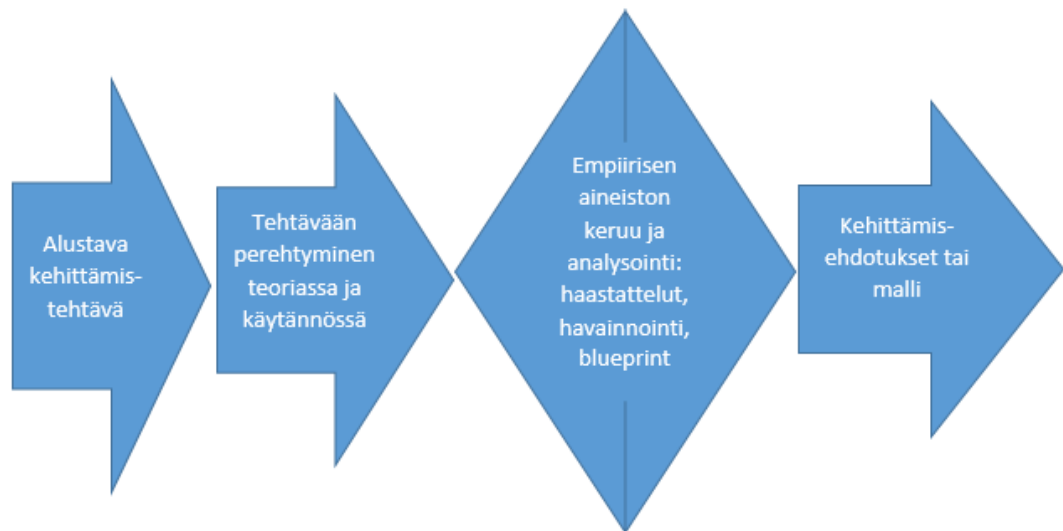
Työelämälähtöisessä kehittämistyössä tulee huomioida niin tieteen tekemisen kuin yritysmaailman eettiset säännöt. Tavoitteiden tulee olla korkean moraalien mukaisia. Työ tehdään rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Tulosten tulee palvella käytännön työelämää. Kehittämisen kohteena olevien organisaation ihmisten on tiedettävä, mitä kehittäjä on tekemässä, mikä on toiminnan kohde ja tavoite sekä mikä on heidän roolinsa projektin aikana. Kaikissa kehittämistehtävissä on hyvä muistaa työn yhteiskunnallinen merkittävyys. (Ojasalo y. 2009, 48–50.)

Kehittämistehtävää on arvioitu koko prosessin ajan. Työn suunnitelma käytiin läpi opin-
näytetyöprosessiin kuuluvissa seminaareissa keväällä 2014. Samoin toimeksiantajan kanssa on tavattu säännöllisesti pitkin prosessia ja täsmennetty työn tavoitteita. Työn tulokset palvelevat toimeksiantajaa.

4.2 Tapaustutkimus

Tapaustutkimuksen lähtökohdat ovat tieteellisen tutkimuksen perinteessä. Ojasalon ym. (2009, 52) mukaan se soveltuu hyvin kehittämistyön lähestymistavaksi, kun tavoitteena on tuottaa kehittämisehdotuksia ja -ideoita. Tutkimuksen kohde eli tapaus (case) voi olla esimerkiksi yrityksen tuote, palvelu, toiminta tai prosessi. Tapaustutkimus tuottaa tietoa nykyajassa tapahtuvasta ilmiöstä sen todellisessa tilanteessa ja toimintaympäristössä.

Edelleen Ojasalon ym. (2009, 52–53) mukaan tapaustutkimusta luonnehtii pyrkimys syvälliseen ja yksityiskohtaiseen tiedonhankintaan tutkittavasta tapauksesta. Tästä seuraa kehittämistyöhön syvällisyyttä ja moninaisuuden ymmärtämistä. Tapaustutkimuksen avulla saadaan vastauksia kysymyksiin miten? ja miksi? . Tapausta tutkitaan ottamalla huomioon paikalliset, ajalliset ja sosiaaliset tilanteet sekä yhteydet. Kuinka jokin on mahdollista tai kuinka jokin tapahtuu, ovat tapaustutkimuksen kysymyksiä.



KUVA 3. Tapaustutkimuksen vaiheet (Mukailtu Ojasalo ym. 2009, 54)

Kuvassa 3 kuvataan Ojasalo ym. (2009, 54) tapaan tapaustutkimuksen prosessin vaiheita. Kehittämistyötä ei aloiteta koskaan tyhjästä, vaan se liittyy aina teorioihin, menetelmiin ja aiempiin tutkimuksiin. Kirjallisuuden avulla voidaan tutustua omaan lähestymistapaan, kun verrataan omia ajatuksia toisten ajatuksiin. On tärkeää löytää olennaisin oman tehtävän kannalta. Näitä ovat taustat ja menetelmät, joiden avulla on käsitelty vastaavia ongelmia toisaalla kuin omaan kehittämistehtävään liittyvät kiperät kysymykset.

Tapaustutkimuksen tyypillisin piirre on erilaisten menetelmien avulla saatava kokonaisvaltainen kuva tutkittavasta tapauksesta. Tapaustutkimus liittyy olennaisesti ihmisen toiminnan tutkimiseen eri tilanteissa, jolloin itse toimijat eli kehitettävän ilmiön asiantuntijat voivat kuvata ja kertoa ilmiöstä. Asiantuntijat voivat myös selittää tilanteeseen

liittyviä syitä, joiden todenperäisyyden voi tarkistaa muilla menetelmillä esimerkiksi havainnoimalla todellisia tilanteita. (Ojasalo ym. 2009, 55.)

Haastattelu

Kehittämistehtävässä haastattelua puoltaa menetelmän nopeus kerätä syvällistä tietoa kehittämiskohteesta. Varsinkin, jos kehittämiskohde on vähän tutkittu, niin haastattelulla on mahdollista kerätä uusia näkökulmia avaava aineisto, jota täydennetään muilla menetelmillä kehittämistyön edetessä. Haastattelujen tehtävänä on asioiden selventäminen ja syventäminen. Vaikeat ja arat aiheet on hyvä selvittää haastattelun avulla. Haastattelumenetelmiä on useita erilaisia: strukturoitu haastattelu, teemahaastattelu, syvähaastattelu ja ryhmähaastattelu. Suurimmat erot liittyvät haastattelun strukturointiasteesseen eli siihen kuinka suuren roolin haastattelija ottaa itse haastattelutilanteessa. Strukturoitu haastattelu tarkoittaa lomakehaastattelua, jossa kysymykset on etukäteen muotoiltu tiettyyn järjestykseen. Strukturoitu haastattelu sopii faktatiedon keräämiseen (Ojasalo ym. 2009, 95–96.) Kysymysten miettiminen on tämän menetelmän työläin vaihe, haastattelu sujuu jo yleensä helpommin (Hirsjärvi ym. 2013, 208).

Valitsin strukturoidun haastattelun kehittämistehtävän alkuun, koska tarvitsin faktatietoa aiheesta, jota ei ole aiemmin tutkittu Suomessa, ja koska koko toimintatapa on uusi Suomen sairaalamaailmassa. Lähetin sähköpostihaastattelun jo meneillään olevan kokeilun vastaavalle henkilölle Jyväskylässä (liite 3) ja toisen haastattelun Mikkelin kokeilusta vastuussa olevalle henkilölle (liite 4). Sähköposti viestintävälineenä on joustava ja mielestäni riittävän luotettava tämän tyyppiseen tiedonkeruuseen. Haastattelua voi tarvittaessa tarkentaa lisäkysymyksillä sähköpostikeskustelun avulla. Molemmista haastatteluista sain arvokasta pohjatietoa Mikkelin kokeilun suunnitteluun ja toteuttamiseen elokuussa 2014.

Havainnointi

Havainnointi on Ojasalon ym. (2009, 42) mukaan erittäin suositeltava menetelmä kaikkien kehittämistyöhön. Havainnoinnin kautta saadaan hyödyllistä tietoa tarkkailemalla itse paikan päällä todellisia tilanteita, esimerkiksi asiakkaiden käyttäytymistä tai kuuntelemalla henkilöstön keskusteluja. Havaintoja kannattaa kerätä järjestelmällisesti ja

tallentaa päiväkirjaan koko prosessin ajan. Näin havainnoinnista tulee keskeinen kehittämistyön menetelmä.

Osallistuvassa havainnoinnissa havainnoija osallistuu tutkittavan kohteen elämään työntekijän tai asiakkaan roolissa. Vuorovaikutus tapahtuu kohteen ehdoilla ja havainnoija vaikuttaa toimintaan tietoisesti mahdollisimman vähän. Kontrolliefektin välttämiseksi havainnoijan on hyvä tutustua kohteeseen joko etukäteen tai pidentää havainnointiaikaa. Näin toimiessa tutkittavat tottavat havainnoijan läsnäoloon. Toisaalta havainnoija ymmärtää paremmin, mikä on normaalia toimintaa ja mikä ei. (Ojasalo ym. 2009, 104 -105.) Hirsjärvi ym. (2013, 216–217) muistuttaa, että tutkijan on tärkeä osata erottaa havainnot ja omat tulkinnat näistä.

Työskentelin syventävän harjoittelun ensimmäisen kuukauden keskussairaalan ravintokeskuksessa. Tämän jakson aikana keräsin hyödyllistä tietoa osastoemäntäkokeiluun liittyen. Osastoilta tulevien ateriatilausten vastaanottaminen Effica- ja Aivo-tietojärjestelmien kautta ravintokeskuksessa sekä keskitetyn ruoanjakelun käytännön järjestelyt tulivat tutuiksi. Samalla opin tuntemaan ravintokeskuksen henkilökuntaa ja rakentamaan vuorovaikutusta heidän kanssaan (Meretniemi 2012, 153–166). Tästä kokemuksesta oli paljon etua varsinaisen kokeilujakson aikana.

Uuden toimintamallin kokeiluajaksi sovimme kolme viikkoa. Tämän ajan puitteissa sain jo hyvän käsityksen, kuinka potilasruoan tilaus ja aamupäivän ruokailutapahtumat sujuvat osastolla erilaisten hoitotoimenpiteiden ja lääkärikiertojen välissä. Pilottiosaston rutiinit tulivat jo melko tutuiksi kokeiluaikana.

Prosessikartan piirtäminen

Prosessianalyysi avulla tutkitaan yrityksen prosesseja ja selvitetään, missä ja miksi mahdollisia ongelmia ilmenee. Analyysin perusteella pyritään löytämään ratkaisuja todettuihin ongelmiin. Luodaan prosessikaavio, joka havainnollistaa prosessin eri vaiheet, vaiheissa olevat ongelmat ja ehdotetut ratkaisut ongelmiin. Blueprint on prosessianalyysin muoto, jossa palveluprosesseista piirretään etenemiskartta. Prosessikarttaan piirretään asiakkaan ja palveluntarjoajan prosessit ja niiden rajapinnat. Blueprintin avulla

voidaan Ojasalon ym. mukaan (2009, 44) nähdä palvelukokonaisuus niin palvelun tarjoajan kuin asiakkaan näkökulmasta ja samalla selvittää palveluprosessin kriittisiä kohtia.

Palvelun blueprintingissä kaikki asiakasta koskevat toiminnot kuvataan asiakkaan prosessiksi, hänen valinnat ja toiminnot sekä asiakkaan ja palvelun tarjoajan vuorovaikutus. Palvelun tarjoajan kontaktihenkilöiden toiminta jakautuu asiakkaalle näkyvään ja näkymättömään toimintaan. Tukiprosesseilla tarkoitetaan yrityksen sisäisiä palveluita ja toimintaa, joka tukee asiakasrajapinnassa työskentelevien palvelutuotantoa. Palvelun blueprintingissä vuorovaikutuksen rajapinta kuvaa tapahtumia, joissa asiakas on vuorovaikutuksessa palvelun tarjoajan kanssa. Näin voidaan nähdä, kuinka suuri osa palvelutuotannosta tapahtuu yhdessä asiakkaan kanssa. *Näkyvyyden rajapinta* jakaa palvelun tarjoajan kontaktihenkilöiden toimet asiakkaalle näkyviin ja näkymättömiin toimintoihin. *Sisäisen vuorovaikutuksen rajapinta* erottaa asiakaskontakteissa työskentelevien toiminnan muun henkilöstön toiminnoista. Aina kun prosessi ylittää sisäisen vuorovaikutuksen rajapinnan, tarkastellaan sisäistä palvelutilannetta. Palvelun blueprintingin yläosassa itse kunkin asiakkaan vuorovaikutustilanteen osalla ovat nähtävillä tärkeimmät fyysiset ja tekniset osat, jotka kuuluvat asiakkaan prosessiin. (Ojasalo ym. 2009, 160.)

Kehitettävän palveluprosessin ja asiakassegmentin valinta

Palvelun blueprinting rakennetaan seuraavasti Ojasalon ym. mukaan (2009, 160). Ensimmäiseksi valitaan kehitettävä palveluprosessi. Palvelun blueprintingejä voidaan tehdä eri tasoilla, enemmän tai vähemmän yksityiskohtaisesti. Usein on hyvä valita jonkin laajan prosessin osa, jolloin määritellään kohteena olevan prosessin alku- ja loppukohta. Seuraavaksi valitaan palvelun asiakassegmentti. Erilaisten asiakasryhmien tarpeet eroavat toisistaan, niinpä kehitettävät palveluprosessit myös eroavat toisistaan. Jokaista asiakassegmenttiä varten on hyvä luoda oma blueprinting.

Asiakkaan näkökulma

Selvitetään prosessi asiakkaan näkökulmasta. Tällöin selvitetään kaikki valinnat ja toiminnot, jotka asiakas tekee harkitessaan palvelun ostoa, ostaessaan, kuluttaessaan ja arvioidessaan palvelua. Tämä voi olla vaativa tehtävä ja vaatia prosessin läpikäymistä

asiakkaan kanssa sekä asiakkaan havainnointia. Tärkeintä olisi selvittää asiakkaiden odotukset kaikissa palvelun vaiheissa. Selvitetään asiakaskontaktissa olevien työntekijöiden toimet, asiakkaille näkyvät ja näkymättömät toimet sekä mahdolliset tekniikan välityksellä tehtävät toimet. Blueprintingiin piirretään vuorovaikutuksen ja näkyvyyden rajapinnat. (Ojasalo ym.2010, 161.)

Työntekijän näkökulma

Seuraavaksi prosessia tutkitaan asiakaskontaktissa olevien työntekijöiden näkökulmasta Erotetaan työntekijän asiakkaalle näkyvät ja asiakkaalle näkymättömät toiminnot. Jos tarkastellaan olemassa olevan palvelun parantamista, niin haastatellaan ja havainnoidaan asiakaskontaktissa olevia työntekijöitä ja selvitetään, kuinka he toimivat. Yhdistetään asiakaskontaktien toimet tarvittaviin tukitoimiin. Piirretään sisäisen vuorovaikutuksen rajapinta. Selvitetään asiakaskontaktiin suoraan liittyvien toimintojen ja niitä tukevien toimintojen yhteydet. Näin saadaan näkyväksi eri toimintojen suora ja epäsuora vaikutus asiakkaaseen. Sisäisten toimintojen tärkeys havainnollistuu selvemmin, kun niiden yhteys asiakkaaseen kuvataan kaaviossa. Voidaan havaita myös tarpeettomia toimintoja, joilla ei ole selkeää yhteyttä asiakkaan palvelukokemukseen tai sitä tukeviin sisäisiin tukipalveluihin. Lopuksi lisätään fyysiset osat jokaiseen asiakkaan toimintoon (esim. ruokalista, lasku), jotka asiakas näkee tai ottaa vastaan palveluprosessin eri vaiheissa. (Ojasalo ym. 2009, 161–162.)

Palvelun blueprinting korostaa asiakkaan roolia prosessissa, Palvelun blueprinting auttaa työntekijöitä näkemään havainnollisesti, kuinka heidän työtehtävänsä linkittyvät osaksi suurempaa kokonaisuutta ja asiakkaiden prosessia. Sen avulla voidaan tarkastella palveluprosessin kriittisiä ja heikkoja kohtia, jotka kaipaavat jatkuvaa kehittämistä ja erityistarkkailua. Vuorovaikutuksen rajapinta ulkoisen asiakkaan ja työntekijöiden välillä kuvaa, mitkä kohdat vaikuttavat ratkaisevasti asiakkaan kokemaan palvelun laatuun. Näkyvyyden rajapinta auttaa tekemään tietoisien päätöksen siitä, mitä asiakkaan tulee nähdä palvelusta ja mitä taas ei, ketkä työntekijät ovat yhteydessä asiakkaan kanssa. (Ojasalo ym. 2009,162.)

Blueprinting edistää Ojasalon ym. mukaan (2009, 163) strategista keskustelua palvelusta havainnollistamalla palveluprosessin kokonaisuuden ja palvelun osatekijät niiden välisine yhteyksineen. Eri osa-alueiden kuten kustannusten, tuottojen ja tarvittavien

pääomainvestointien arviointi helpottuu. Blueprinting toimii ulkoisen ja sisäisen markkinoinnin työvälineenä.

Toimintaansa kehittävän palveluorganisaation kysymyksiin Blueprinting auttaa löytämään vastauksia, kuten millaisen kokonaisuuden palveluprosessi muodostaa asiakkaan näkökulmasta? Miten merkittävästi asiakas osallistuu palvelun tuottamiseen vai onko vuorovaikutus asiakkaan kanssa vähäistä? Ketkä ovat vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa, milloin ja kuinka usein? Mitä ovat tärkeät palvelun fyysiset osat asiakkaan näkökulmasta? Mitkä tukitoimista ovat ensisijaisia kriittisten asiakaskontaktikohtien tukemisessa? Löytyykö prosessista virhekohtia tai pullonkauloja? Miten prosessin tehokkuutta ja vaikuttavuutta voisi kehittää? (Ojasalo ym. 2009, 163.)

Olen piirtänyt palvelun blueprintingia soveltaen, kohtaan 6.3 kuvaan 5 sivulle 36, Mikkelin keskussairaalan potilasruokailutapahtuman asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna. Kuva on ideoitu yhdistämällä ravitsemispäällikkö Hokkasen (2014) tuottama prosessikaaviokuva potilasaterian tilaamisesta sekä Ojasalon ym. (2009, 159) kuvaama yksinkertaistettu esimerkki palvelun blueprintingistä, missä asiakas varaa hotellihuoneen ja saapuu hotelliin. Osastoemännän rooli on sijoitettu pilottiosastolle tämän kokeilun pohjalta, jossa osastohenkilökunta huolehti potilaan tulohaastattelun ja osastolle kirjaamisen. Osastolla tehtyjen potilastietojen tallentamisen perusteella osastoemäntä pystyi ehdottamaan potilaalle vaihtoehtolounasta ja tilaamaan potilasruoan Effica-potilastietojärjestelmästä sekä pyytämään suullista asiakaspalautetta.

5 OSASTOEMÄNTÄKOKEILUN TOTEUTTAMINEN

Mikkelin keskussairaalan kokeilussa sain työparikseni ravintokeskuksen ravitsemistyöntekijän, jolla on pitkä työkokemus myös äidinmaitokeskuksen palveluksessa. Hänet tunnettiin ennestään osastolla, mikä selvästi lisäsi hoitohenkilökunnan luottamusta kokeilun läpivientiin. Osasto 22 on perinteisesti palvellut naistentautien ja synnyttäneiden potilaita, mutta toukokuusta 2014 lähtien osastolla hoidetaan myös verisuoni- ja plastiikkakirurgiset potilaat. Muutos on aiheuttanut jonkun verran tilanahtautta ja työmäärän lisääntymistä osastolla (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2014.)

Ravitsemispäällikkö sopi kokeilusta pilottiosaston osastonhoitajan kanssa toukokuussa 2014. Keskustelimme osastonhoitajan, ravitsemispäällikön ja osaston sairaalahuoltajan kanssa kokeilun tarkoituksesta ja käytännön asioista kokeilujaksoa edeltävänä päivänä 11.8.2014. Sovimme kolmen viikon kokeilujaksosta, arkipäivisin maanantaista perjantaihin. Lisäksi sovimme, että aloitamme potilaskierroksen sairaampien päästä aamupalan jaon jälkeen, ennen lääkärikierrosta, kello 8. Aamupalajako aloitetaan myös tämän mallin mukaisesti klo 7:n jälkeen. Jatkamme potilaskierrosta sairaalahuoltajien perään. Kokeilun aikana potilaalta kysytään ruokavalioista ja ateriavaihtoehto *lounas 1 tai 2* (liite 5). Tiedot kirjataan Tuotanto-Effican ateriantilausohjelmaan, josta potilasruokailaus tulostuu Aivo-ruokatuotanto -ohjausjärjestelmän kautta ravintokeskuksen työnjohdolle. Kokeilujakson jälkeen osastonhoitaja antaa palautetta sähköpostitse ravitsemispäällikölle. Osastonhoitaja tiedottaa osastoemäntäkokeilusta osastolle.

Potilasruoan tilaaminen

Ravitsemispäällikön johdolla aloitimme kokeilun pilottiosastolla 12.8.2014. Käytösämme oli siirrettävä päätelaite, jota oli helppo työntää pitkin sairaalan käytäviä. Tuotanto-Effica oli asennettu siirrettävälle päätteelle, johon pystyimme tallentamaan pilottiosaston potilaiden lounaan ateriatilauksen. Kuten edellisenä päivänä olimme sopineet, saimme sairaalahuoltajalta aamupalalistan, josta näimme ruoan rakennemuutokset ja potilaiden tiedot, joiden tulisi olla ravinnotta. Ensimmäiset potilaat olivat melko voipuneita, joko leikkauksesta tulossa tai menossa, sekä naisia että miehiä. Näiden potilaiden huoneita oli noin puolet osastosta eli 5 huonetta 11 potilashuoneesta tai -tilasta. Kaksi potilashuoneista olivat eristyshuoneita, joissa olevien potilaiden ruokatoiveista keskustelimme hoitajan kautta. Loput huoneista olivat synnyttäneiden äitien huoneita. Yksi isä oli äidin tukena perhehuoneessa.

Synnyttäneet äidit olivat kiinnostuneita ruoasta, ja myös ateriavaihtoehto tuntui toimivan heidän kanssaan. Aamupuuron jälkeen riisipuuro mehukeiton kanssa ei ehkä kaikille ollut todellinen vaihtoehto, mutta muutamille terveyden tilan tähden parempi vaihtoehto kuin broilerijuureskiusaus, koska nämä potilaat eivät voineet nauttia puuroa kiinteämpää ruokaa. Potilaskierroksella tuli yksi tarkennus potilaan ruokavalioon, jonka muutimme perusruokavaliosta allergiseksi ananakselle. Kohtasimme maahanmuuttajan, joka ei puhunut englantia, mutta hän puhui vähän suomea. Hänelle valitsimme pe-

rusruokavaliosta kasvisvaihtoehdon, koska hän ei syönyt lihaa. Ensimmäisellä potilas-
kierroksella kului aikaa noin tunti. Sovimme, että osastolla tarkistivat vielä, että kaikki
heidän potilaansa saivat ruokatilauksen Effica-potilastietojärjestelmään kello 10.15
mennessä, jonka jälkeen ateriatilaus ohjautui ravintokeskuksen Aivo-ruokatuotanto -
ohjausjärjestelmään.

Potilasruoan jakelu ja tarjoilu

Osaston 22 potilasruokakortit tulostuivat muiden potilaslounasruokakorttien mukana
aivan oikein. Ravintokeskuksen työnjohto toivoi potilasruoan jakelun kannalta, että kir-
jaamme pelkän vaihtoehto ***lounas 2*** normaalin potilasruoan lisäksi Tuotanto-Efficaan.
Ei siis ***lounas 1***, koska se tarkoitti normaalia lounaspotilasruokaa. Potilasruokakorttiin
tulostettuna se oli turha merkintä, jota ei tarvittu jakelulinjastossa sotkemaan ruoan ja-
kajien ajatuksia. Riitti, kun jakelussa huomioi erityisruokavalioiden lisäksi eri rakentei-
set ruoat energiamäärineen ja ***lounas 2*** -vaihtoehdon. Sovimme muutoksesta ravitse-
mispäällikön kanssa.



KUVA 4. Keskitetty ruoanjakelu ravintokeskuksen keittiössä (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2014)

Lounaan tarjoilu sujui pilottiosastolla normaalisti sairaalahuoltajien ja sairaanhoitajien toimesta. Hyväkuntoiset synnyttäneet äidit hakivat lounastarjottimen itse osaston sisään tulokäytävästä. Logistiikan työntekijä kuljetti ruokavaunut ravintokeskuksen keskitetystä jakelusta osastolle.

Moniammatillinen yhteistyö

Toimimme yhteistyössä osaston sairaanhoitajien ja sairaalahuoltajien kanssa heti koikeilun alusta lähtien. Potilaiden ruoan rakenteet vaihtuivat perusruoasta nestemäiseen, sileään sosemaiseen tai karkeaan sekä ravinnotta. Pyrimme tarkkuuteen, jotta potilas sai hänelle sopivaa ruokaa sekä rakenteeltaan että ruokavalioltaan, ja että ei ollut hoidollisia esteitä ateriatilausta tehtäessä. Tarkistimme näiden potilaiden tilannetiedot sairaanhoitajilta samoin ruokavaliosta Masun, jolla tarkoitetaan ruoansulatuskanavan oireita ja tukkeumaa ehkäisevää, laktoositonta ruokaa, jota noudatetaan ruoansulatuskanavan

leikkausten jälkeen tarvittava aika. Jos hoitaja antoi luvan, keskustelimme myös potilaan kanssa sopivasta ruoan rakenteesta ennen ateriatilausta. Näitä kertoja oli vain muutamia, kun potilaan toipuminen oli sujunut nopeammin kuin normaalisti. Kuulostelimme hänen vointiaan ja toiveitaan ruoan maistuvuudesta. Ruokavalioista allergiat ja laktoosittomuuden, jotka ovat yleisimpiä erityisruokavalioita, tarkistimme aina potilaalta itseltään.

Kokeilun päättäminen

Aloituspalaverissa sovituksi päätimme kokeilun kolmen viikon jälkeen. Kirjauduin viimeisen kerran tämän kokeilun puitteissa Tuotanto -Efficiaan perjantaina 29.8.2014. Viimeisen lounasateriatilauksen jälkeen poistin *lounas 2* -vaihtoehdon potilaiden tiedoista lounastilauksen sulkuajan jälkeen. Tämän tavan otin käyttöön heti kokeilun alkutaipaleella ravintokeskuksen diettikeittäjien pyynnöstä, jotta *lounas 2* -merkintä ei häirinyt heidän ajatuksiaan turhaan sen päivän myöhemmissä potilasruokakorteissa ja -annostelulistoissa, vaan ainoastaan silloin kuin se oli ajankohtainen, juuri kyseisen päivän lounastiedoissa.

6 TULOKSET

Kokeilun tavoitteena oli selvittää potilasruokailuun liittyviä asiakasrajapintoja. Näitä rajapintoja tarkastellaan prosessianalyysin avulla kohdassa 6.3 kuvan 5 avulla. Lisäksi kokeilun avulla haluttiin selvittää, voidaanko ruokapalveluiden osuutta lisätä potilasruoan tilaamiskäytännöissä. Kokeilu osoitti, että ruokapalvelun osastoemäntä voi tehdä potilaan ateriatilauksia Tuotanto-Effican kautta sekä tietoteknisen osaamisen että asiakas kohtaamisen puolesta. Tiettyjä rajauksia on kuitenkin hyvä tehdä ja näistä rajauksista ravitsemispäällikkö oli sopinut pilottiosaston osastonhoitajan kanssa keväällä 2014, ja joita tarkennettiin vielä ennen kokeilun alkua 11.8.2014. Kokeilun aikana hoitohenkilöstö huolehti potilaan sisääntulo haastattelun ja sisään kirjaamisen potilastietojärjestelmä Efficiaan. Tämä käytäntö vaikutti toimivan hyvin kokeilun aikana. Ainoastaan perhehuoneen isän ruokatilaus oli muistettava erikseen, muut kirjaukset sujuivat suunnitellusti. Kokeiluun liittyvä ajankäyttö on kirjattu projektipäiväkirjaan (liite 6).

Kokeilun avulla haluttiin selvittää ravitsemissuositusten mukaisen vaihtoehtoruokailun toimivuutta lounaalla. Tämän kokeilun perusteella vaihtoehtoruokailun käyttöönotto vaikuttaisi toimivan. Ravintokeskuksen keittäjät valmistavat normaalin potilasruoan lisäksi kevyen vaihtoehdon henkilöstöruokailun tarpeisiin lounasaikaan maanantaista perjantaihin. Tosin ruokalistasuunnittelu ja keskitetyn jaon järjestäminen vaativat vielä lisäponnisteluja, jotta vaihtoehtoruokailun käyttö sujuisi joustavasti ravintokeskuksen arjessa.

6.1 Asiantuntijahaastattelut

Ennen kokeilun alkua on haastateltu sähköpostitse Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ruokapalvelujohtajaa ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirin siivospäällikköä keväällä 2014 (liitteet 3 ja 4). Ruokapalvelujohtajan haastattelusta on saatu arvokasta tietoa uuden toimintamallin käyttöönotosta ja käytännön sujumisesta heidän työyhteisössään. Heidän kokeilunsa, joka on alkanut vuoden 2014 alusta, oli jo hyvässä vauhdissa ja kokemusta oli karttunut jaettavaksi asti. Mikkelin keskussairaalan potilasruokailun käytännöistä osastoilla on saatu ajantasaista näkökulmaa siivospäällikön haastattelusta. Sairaalahuoltajat, jotka osallistuvat perinteisen mallin mukaan potilasruokailun järjestämiseen, toimivat siivospäällikön alaisuudessa, joten hänellä on ajankohtainen tieto siitä, mitä osastoilla tapahtuu.

Ruokapalvelujohtaja kertoi haastattelussaan (2014), että asiakaspalvelutyö uudessa ympäristössä on mielenkiintoista ja haastavaa, samoin tehtävien rajaukset. Ruokapalvelun osastoemäntä ei ehdi tekemään kaikkea sitä, mitä sairaalahuoltajat ovat tehneet perinteisesti osastoilla, erilaisia aputoita esimerkiksi osallistumaan potilaan hoitoon ja avustamiseen ruokailussa. Ruokapalvelujohtaja neuvoi sopimaan tarkasti tehtävien rajaukset hoitohenkilökunnan kanssa ja vastuunjaon, kuka päättää, kun työsuunnitelmaan tulee muutoksia.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin pilottiosastojen fyysiset olosuhteet ovat osoittautuneet ruokapalvelujen kannalta hankaliksi. Ruokapalvelun edustajat eivät ole voineet vaikuttaa osastojen keittiötilojen suunnitteluun, joten tilat ovat ahtaat ja ilmanvaihto ei toimi riittävän hyvin, kun potilasruokailuun tarvittavista koneista ja laitteista vapautuu lämpöenergiaa työskentelytilaan.

Haastattelun tuloksia on koottu, kokeilujen eroja ja yhtäläisyyksiä, taulukkoon 2. Taulukosta voi havaita, että vaikka toimintamalli oli sama, osastoemäntä, niin Jyväskylän ja Mikkelin kokeilut poikkesivat toisistaan sangen paljon.

TAULUKKO 2. Haastattelun tuloksia

	MKS, Etelä-Savo	Caterina, Keski-Suomi
Potilasruoan jakelu	Keskitetty	Hajautettu
Kokeiluaika	3 viikkoa	1 vuosi
Toteutus pilottiosastolla	Restonomiopiskelija yhdessä vakituisen ravitsemustyöntekijän kanssa	Ruokapalvelutyöntekijät esimiehen ohjauksella
Osastoemännän toimenkuvaus	Vaihtoehtoisen lounaan informointi potilaalle. Potilaan erityisruokavalioiden tarkistus. Lounaan ateriatilauksen kirjaaminen Efficaan. Asiakaspalautteen kerääminen	Potilasruokailujen tilaus, annostelu ja tarjoilu pilot-tikohteessa. Ruokalistan tulkinta potilaan erityistarpeet huomioiden kustannustehokkaasti Asiakaspalautteen kerääminen
Pilottiosasto	Naisten taudit ja synnyttäneet Verisuoni- ja plastiikkakirurgiset potilaat	Kuntoutusosasto, jossa vaikeasti sairaita ja syötettäviä potilaita suuri osa

Potilasruoan jakelu joko keskitetysti tai hajautetusti vaikuttaa luonnollisesti myös osastoemännän toimenkuvaan. Mikkelin keskussairaalan käytössä oleva keskitetty jakelu mahdollistaa potilasruokailun ammattitaitoisen annostelun ravintokeskuksen keittiössä ja on sikäli potilasturvallista, mutta ei niin potilaslähtöistä varsinkaan ilman osastoemännän roolia potilasruokailun järjestämisessä. Ravintokeskuksen keittiöstä käsin ei voi nähdä, mitä osastoilla tapahtuu ja miten ruoka maistuu potilaille kuin ehkä astiahuollossa osastoilta tulevien tyhjiä tarjottimien vastaanotossa, kun tarjottimet voivat olla koskemattomia ja ruokaa menee biojätteeseen.

6.2 Osallistuvaa havainnointia pilottiosastolla ja ravintokeskuksessa

Pidin kokeilun ajan projektipäiväkirjaa (liite 6), johon kirjasin ajankäytön lisäksi päivittäin potilasmäärät, tärkeimmät työtehtävät sekä kokeiluun osallistuneet muut ravin-

tokeskuksen henkilöt. Päiväkirjasta voi nähdä potilasmäärien muutokset, teknisiä ongelmia tietojärjestelmän käytössä ja työponnisteluja tarkkuutta vaativien erityisruokavalioiden, allergioiden sekä ruoan rakennemuutosten kanssa. Ruoan energiamääriä ja annoskokoja pohdimme salaatin valmistajan kanssa salaattiannosten kohdalla, kun osa salaatin tilanneista potilaista oli synnyttäneitä, joiden energiataso on korkeampi eli 2200 kcal ja osa normaaleja energiatasoltaan eli 1800 kcal.

Syventävään harjoitteluun liittyvästä kirjoittamastani oppimispäiväkirjasta voin lukea kokeiluun liittyvästä jännityksestä ja minulle tyypillisestä käyttäytymisestä uudessa tilanteessa, kun intoa on enemmän kuin taitoa sekä erehdyksistä niin potilaiden kuin ravintokeskuksen työntekijöiden kanssa. Perhehuoneen isän jääminen ilman lounasta tai väärän vaihtoehdon kirjaaminen ateriatilaukseen eivät tuntuneet mukavilta, mutta virheistä täytyi oppia ja mennä eteenpäin. Eräänä päivänä järjestelin innokkaasti moniallergisen äidin salaattiannosta enkä huomannut informoida siitä dieettikeittäjälle, joka puolestaan oli valmistanut erityisannoksen juuri tälle äidille, aivan turhaan, niin kuin hän oikeutetusti kommentoi. Harmitti, mutta siitä kerrasta eteenpäin muistin tai ainakin yritin muistaa informoida keittäjien lisäksi myös dieettikeittäjiä lounaan tilauksista heti potilaskierroksen jälkeen.

Haastavina pidin kohtaamiset tuttujen potilaiden ja hoitohenkilön kanssa, jonka tunsin entuudestaan. Kohtaamiset olivat toisaalta iloisia ja voimaannuttavia, mutta itselleni uuden roolin kautta keskittymistä vaativia, kaiken muun uuden opettelun ohessa. Myös kohtaamiset erittäin huonovointisten potilaiden ja lähellä saattohoitovaihetta olevien kanssa olivat pysäyttäviä, mutta elämän kunnioitusta lisääviä. Heidän jälkeen oli mukava kohdata äitejä vauvoineen.

Osastoemäntäkokeiluun liittyvät rutiinit alkoivat jo sujua kolmannella kokeiluviikolla. Potilaiden määrä lähes kaksinkertaistuu toisen kokeiluviikon 15 potilaasta 28 potilaaseen. Rutiini olikin jo tarpeen, jotta pystyin keskittymään hoitajien kiireiden keskellä omaan työhöni ruokapalveluiden edustajana.

Minulle oli myönteinen yllätys hyvä yhteistyöhenki pilottiosastolla, vaikka hoitohenkilökunta työskenteli monien muutosten ”myllerryksessä” toukokuisen 2014 eri osastojen yhdistämisen jäljiltä. Ehkä kesälomakausi oli tehnyt tehtävänsä ja kokeilun ajoittuminen lomakauden loppupuolelle, oli kokeilun onnistumiseksi hyvä ratkaisu. Samoin

osastolla tunnetun ravitsemistyöntekijän työskentely työparinani lisäsi varsinkin omaa turvallisuuden tunnettani ja luottamusta kokeilun onnistumiseen. Vaikutimme toisimme myönteisyyden asennetta kasvattaen.

6.2.1 Osastonhoitajan palaute pilottiosastolta

Pilottiosaston osastonhoitaja (Yrjönen 2014) kokosi palautteen osastolta kokeilujakson päätyttyä. Sain palautteen käyttööni ravitsemuspäällikön kautta, jonka kanssa keskustelimme kokeilusta ja siitä saamastamme palautteesta. Osastonhoitajan näkökulmasta tarkasteltuna uuden toimintamallin kokeilu vaikutti onnistuneelta. Sairaalassa toimiva moniammatillinen työtapa tuli ilmi hänen palautteessaan. Toisen ammatillisuutta on jokaisen sairaalassa työskentelevän syytä kunnioittaa. On tärkeää sopia selkeät rajaukset potilaan ravitsemushoitoon liittyen.

- *Hieno systeemi, kun potilas voi vaikuttaa ruokaan vaihtoehtojen avulla ja tulee huomioiduksi.*
- *Helpotti hoitajien työtä, kun ei tarvinnut tehdä ruokatilausta.*
- *Potilaskesittien ruokatilauslista tulee olla ajan tasalla, esim. sen suhteen kuka on vaikka ravinnotta, ettei tule turhia tilauksia ja valintoja ruokien suhteen.*
- *Potilaan ruokailun suhteen asiantuntijuus on hoitajalla suhteessa sairauteen ja hoitajan tulee olla kuitenkin kartalla siitä, mitä potilas saa syödä.*
- *Synnyttäjien kohdalla osastoemäntäkokeilu sujui vaivatta, synnyttäjät ovat terveitä ihmisiä ja osaavat sanoa oman tilanteensa ruokailun suhteen ja tehdä valinnan varmasti hyvin selkeästi. Äidit olivat varmasti tyytyväisiä, samoin hoitajat.*
- *Ravintokeskuksen kierrot aamulla sujuivat mielestäni vaivatta.*

Ravitsemispäällikkö Hokkasen (2014, 39) mukaan Etelä-Savon sairaanhoitopiirin terveydenedistämisyöryhmä oli pitänyt tarpeellisena osastoemäntötoimintamallin kehittämisprojektia kevään 2014 kokoontumisessaan. Lisäksi tukipalvelujohtaja oli esitellyt kokeilun sairaalan johtoryhmälle. Tuota taustaa vasten, tuntui hyvälle, että pystyimme helpottamaan hoitajien työtä tämän kokeilun aikana.

6.2.2 Osastoemännän keräämä asiakaspalaute

Kokeilun ensimmäisenä päivänä osaston nuori sairaanhoitaja oli iloisesti yllätynyt kokeilusta. Hän ei tiennyt vielä kokeilusta, mutta piti hyvänä ajatuksena, että potilaille tarjotaan vaihtoehtoja potilasruokailuun. Toisella kokeiluviikolla sairaanhoitaja jatkoi kiitostaan ja kertoi, että potilaat olivat olleet vähän hämmentyneitä ja ihmeissään, hyvällä tavalla, tästä valinnan mahdollisuudesta. Kolmannella viikolla hoitajat kiittelivät avoimesti.

Mahtava juttu! Jää aikaa hoitotyöhön.

Toimeksiantajan kanssa sovimme (Marjukka Hokkanen 2014) suullisen asiakaspalautteen keräämisestä. Kokeilun kolmantena päivänä saimme spontaanisti asiakaspalautetta, kun varttuneet rouvat vastasivat lounasvaihtoehtoa tiedustellessa.

Hyvä, kun kysytään

Ihana lahja. Oikein maistuvaa lohikeittoa. Kun tästä toivun, niin laitan kukkakimpun ravintokeskukseen. (Potilas on eristyksessä, eikä oikein mikään maistu vielä, mutta toivoo lohikeittoa edellisenä päivänä lounaalle.)

Vastasyntyneet äidit pitivät myös hyvänä valinnan vapautta. Neljäntenä päivänä vastasyntynyt äiti kehui edellisen päivän lounasta.

Helppo valita.

Silakkapihvit maistuivat tosi ihanilta!

Rannikkoseudulta kotoisin oleva miespotilas tilasi haileja. Seuraavana aamuna hän huikkasi leikkaukseen mennessään.

Hyvältä maistuivat hailit.

Toisen kokeiluviikon aluksi saimme asiakaspalautteena sekä korjaavaa että myönteistä palautetta saldona edelliseltä viikolta. Sairaahuoltaja kertoi, että yksi isä oli jäänyt ilman lounasta ja yksi potilas oli saanut väärän vaihtoehdon. Vauvateholla vieraillessamme äiti kiitti potilasruoan tason noususta vuosien varrella. Hän kertoi viettäneensä paljon aikaa lapsuudestaan saakka sairaalassa ja tahtoi kertoa havaintonsa potilasruoasta. Vauvatehon äidit ilahtuivat aidosti, kun kysymme heiltä lounasvaihtoehtoja.

Moniallerginen äiti kiitti *kreikkalaisen salaatin* tekijää maistuvasta ja kauniista annoksesta. Erään iäkkään potilaan lounaan rakennemuutoksen saimme lopulta toivotun laiseksi ennen hänen siirtymistään osastolta pois. Hänen salaattinsa, ei koko lounaan, oli tarkoitus olla karkea sosemainen rakenteeltaan. Vastasyntyttänyt äiti kiitti valinnan mahdollisuutta myös kolmannella viikolla. Samoin kirurgisesta toimenpiteestä toipuva rouva oli hämmästynyt, kun hän sai valita ruoan eri vaihtoehtojen väliltä.

Ai, nykyisin on tämmöistä. Ei entisaikaan.

Hillitsin hänen innostustaan kertomalla, että nyt oli menossa kokeiluvaihe. Vaikeasti sairaat väsyivät välillä valintaan, mutta jokin toinen päivä oli valoisampi päivä ja silloin vaihdoimme muutaman sanan. Kerroin heille valinnan mahdollisuudesta, mutta myös sen, että ilman valintaakin he saivat normaalin, ravitsevan potilaslounaan, joten kenelläkään ei ollut paineita jaksaa enempää kuin voi. Täytin jonkun potilaan vesijuomapulloon ja nostelin pudonneita silmälasia ja lehtiä lähemmäksi potilasta. Jonkun vauvan myös kuljetin lähemmäksi äitiä.

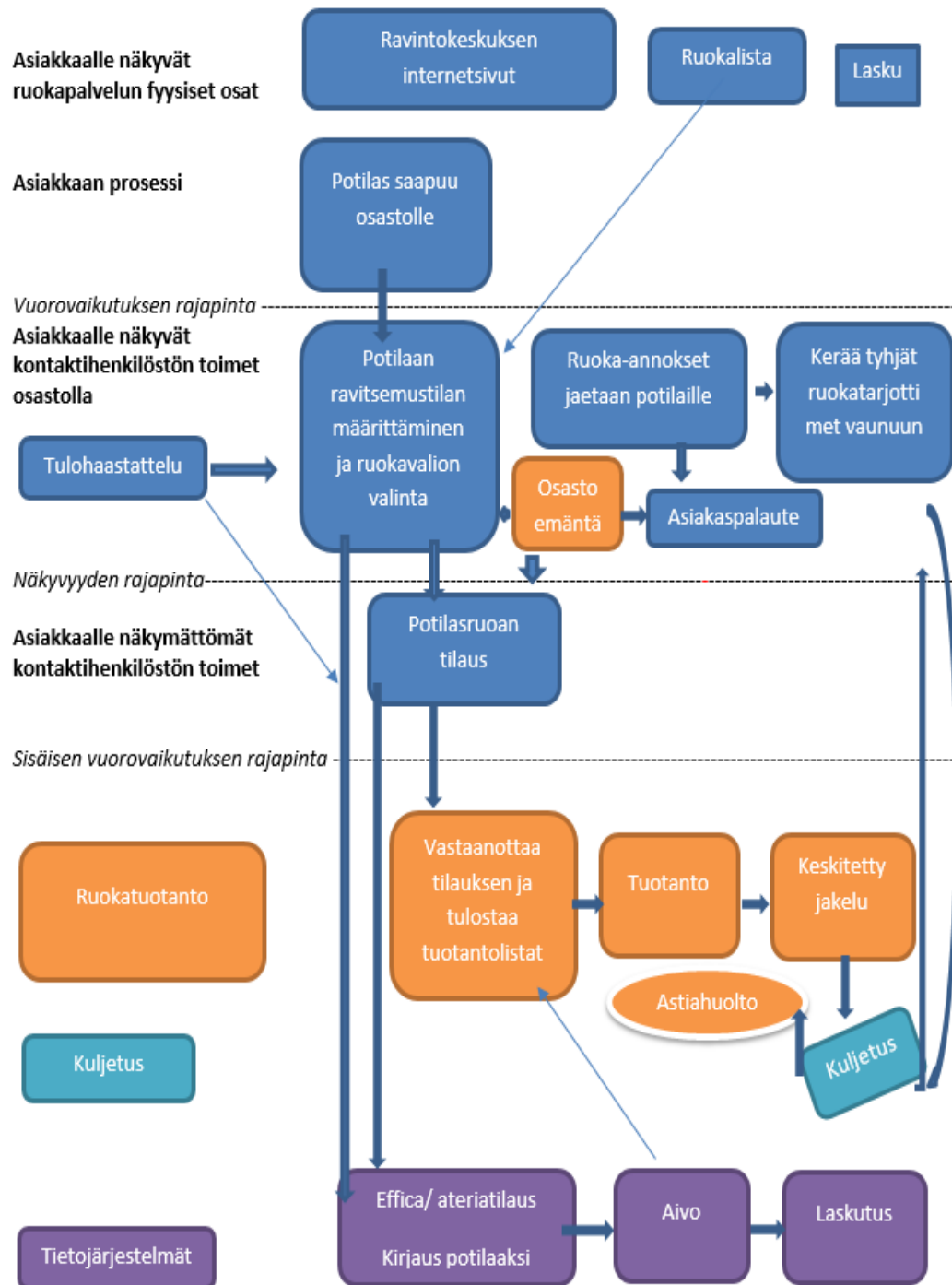
Suullisen asiakaspalautteen keräämistä varten pidin kolmannesta kokeilupäivästä lähtien mukanaani A4-paperia, johon merkitsin potilaiden mielipiteitä, sitä mukaan, kun niitä luontevasti saimme aamuisen potilaskierroksen yhteydessä. Herätimme työparini kanssa joidenkin potilaiden kohdalla ilmeisen suurta luottamusta, koska he alkoivat kertoa oireistaan ja ymmärsimme vastata, että lääkärikierros on aivan pian ja me hoidamme näitä lounasruoka-asioita. Puhumisen tarve oli monella suuri ja oli hyvä viljellä tilanteeseen sopivaa huumoria, sen mitä pystyi oman työn ohessa.

6.3 Prosessianalyysia blueprintingin avulla

Kuvaan 5 on kuvattu potilasruoan tilausprosessia asiakkaan näkökulmasta. Sairaalan osastolle saapuessaan osastohenkilökunta haastattelee hänet ja kirjaa potilaaksi Efficapotilastietojärjestelmään. *Vuorovaikutuksen rajapinta* kuvaa tätä tilannetta. Osastohenkilökunnan vuorovaikutus potilaan kanssa jakautuu näkyviin ja näkymättömiin toimiin, joista käytetään nimitystä rajapinnoilla *näkyvyyden* ja *sisäisen vuorovaikutuksen rajapinta*. Kun prosessi ylittää sisäisen vuorovaikutuksen rajapinnan, tarkastellaan sisäistä

palvelutilannetta. Sairaalan tukipalvelut, kuten ruokatuotanto, kuljetus ja tietojärjestelmät toimivat asiakkaalle näkymättömissä, mutta niiden keskinäinen jatkuva vuorovaikutus on erittäin tärkeää potilaan kokemalle palvelun laadulle. Tärkeimmät asiakkaan prosessiin liittyvät tekniset ja fyysiset osat on sijoitettu kuvan yläosaan. Ravintokeskuksen internetsivujen kautta potilas voi tutustua ruokapalveluiden ruokapalvelutarjontaan ja ateria-aikoihin. Ruokalista on nähtävillä osastolla.

Kuten kuvasta 5 voidaan havaita, tämän uuden toimintamallin kokeilun avulla ruokapalvelut tulivat näkyväksi potilasosastolla osastoemännän toiminnan kautta. Ilman ruokapalvelujen osastoemännän toimintaa potilasruoka tuodaan osastolle ja viedään pois tyhjät tarjottimet. Potilas ei tapaa ruokapalvelujen ravitsemistyöntekijöitä sairaalan normaalissa arjessa, joten vuorovaikutus heidän kanssaan on hyvin vähäistä. Sairaalan osastonhenkilökunta viestii lähinnä sähköisesti ruokapalvelujen kanssa, jos ei ole mitään häiriötekijöitä potilasruoan tilausta koskien. Häiriöt eivät ole toivottavia, mutta vuorovaikutuksen kannalta tarkasteltuna niitä voidaan hyväksyä, jotta osastojen ja ruokapalvelujen maailmat kohtaavat toisensa riittävän usein.



KUVA 5. Asiakkaan prosessi (Mukailtu lähteistä Ritva Hokkanen 2014 ja Ojasalo ym. 2009)

Sähköinen asiointi niin potilaan kuin osastohenkilökunnan kanssa on nopeaa ja itsestään selvää vuonna 2014, mutta pelkästään vuorovaikutuksena ehkä liiankin neutraalia, haju- ja mautonta. Tuoksut ja maut kuuluvat olennaisesti ruokapalveluihin. Uuden toimintamallin kokeilun aikana keskustelimme työparini kanssa ruokapalveluista niin potilaiden kuin hoitohenkilökunnan kanssa, johon osastoemännän suullisesti keräämä asiakaspalaute ja havainnointi pilottiosastolla viittaavat kohdassa 6.2.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä kehittämistyössä on etsitty uutta erilaisten potilasruokailuun liittyvien rajapintojen kohtaamisten kautta, joita on havainnollistettu palvelun blueprintingiä hyväksikäyttäen (kuva 5). Osastoemäntäkokeiluun sisältyi Mikkelin keskussairaalan ravintokeskuksen käytössä olevan ruokapalvelutuotannon prosessin uudistamista, uuden ruokapalvelun toimintamallin tuottamista ja uuden, entistä vuorovaikutteisemmän, työkuulttuurin luomista.

Asiantuntijahaastattelujen ja asiakaspalautteen perusteella kokeilu pystyttiin rajaamaan toimivaksi ja potilaslähtöiseksi toimintamalliksi, jota voi tarvittaessa kehittää eteenpäin. Kokeilusta kertynyt havainnointiaineisto pilottiosastolta ja ravintokeskuksesta tukee asiantuntijoiden kertomaa ja palvelee siten jatkokehittämistä. Moniammatillinen yhteistyö onnistuu, kun toimitaan hyvässä vuorovaikutuksessa toisen ammatillisuutta kunnioittaen. Ruokapalveluiden ravitsemistyöntekijät toivat esille ruokalistasuunnittelun ja keskitetyn ruoanjakelun kehittämissuunnitelmia, joita on hyvä työstää ruokapalveluissa.

Jotta ruokapalvelut näkyisivät tulevaisuudessa potilasosastoilla enemmän kuin ruokannoksina tarjottimilla, niin osastoemäntätoimintatapa olisi hyvä kehittää eteenpäin. Tässä voisi hyödyntää parityön ideaa, jossa ruokapalveluiden senioreiden vahva kokemus ja nuorien ravitsemistyöntekijöiden tietotekninen osaaminen ja innostus uudesta toimintamallista, voisivat tuottaa hyvää hedelmää niin ruokapalveluille työyhteisönä kuin potilaslähtöiselle toiminnalle osastoilla. Toki ruokapalveluiden seniorit voivat olla tietoteknisesti taitavia ja innostuneita uudesta ja vastaavasti nuorilla voi olla vahva kokemus ruokapalveluista asiakaskohtaamiseen. Tällä ehdotuksella tarkoitetaan kahden työntekijän vahvuuksien yhdistämistä, jotta työntekijöiden oppima hiljainen tieto tulisi aikaisempaa enemmän näkyväksi ruokapalveluissa.

Tämän kokeilun perusteella voidaan suosittaa kahta osastoa jatkokokeiluun. Menneen kokeilun aikataulujen (liite 6) ja ateriatilausten sulkuaikojen perusteella tämä vaikuttaisi realistiselta vaihtoehdolta. Ravitsemistyöntekijöille uusi toimintamalli toisi vaihtelua ravintokeskuksen päivittäisiin rutiineihin. Rutiinit sinänsä ovat elintärkeitä ruokapalvelun tuotannon sujumisen kannalta, mutta asiakaskohtaamiset toisivat työhön tuoreutta ja uusia virikkeitä heille, jotka olisivat valmiit työskentelemään uuden toimintamallin mukaisesti.

Myös vielä läheisempi yhteistyö toimitilapalvelujen kanssa voisi olla kehittämisen arvoinen näkökulma. Toimitilapalvelujen sairaalahuoltajilla on vahva kokemus osastotyöskentelystä ja moniammatillisesta yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa. Ruokapalveluiden ravitsemistyöntekijät taas tuntevat ravintokeskuksen tuotannon prosessit. Ravitsemistyöntekijöistä varsinkin keittäjät ja dieettikeittäjät hallitsevat erityisruokavaliot. Heidän asiantuntemuksensa yhdessä sairaalahuoltajien kanssa voisi tuottaa sellaista osaamista potilasosastoille, joka mahdollistaisi sairaanhoitajien työpanoksen keskittämistä potilastyöhön. Tässä mallissa tukipalvelut hoitaisivat ruokapalveluiden koko prosessin ateriatilauksineen ja tarjoiluineen osastoilla.

Uudistukset tarvitsevat aina toteutuakseen resursseja. Mikkelin keskussairaalan esitteilyssä kesätyöntekijöille kerrotaan sairaalan arvoista, joissa potilaslähtöisyyden, luotettavuuden ja oikeudenmukaisuuden arvojen rinnalle nostetaan uudistamistahto, jolla tarkoitetaan työntäjän tukea oman työn kehittämiseen. Tässä yhteydessä työnantajataho lupaa muutostukea ja taloudellista vastuunkantoa uudistamisen kustannuksista. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin terveydenedistämistyöryhmä käsittelee ”*Osastoemäntäkokeilu*” työn tuloksia kokouksessaan marraskuussa 2014, jota varten on laadittu projektiraportti. On mielenkiintoista kuulla lähitulevaisuudessa, kuinka tämä työryhmä, jossa on työntäjäedustajia mukana, suhtautuu ruokapalveluiden uudistamistahtoon jatkossa.

Kehittämistehtävässä on otettu huomioon niin tieteen tekemisen kuin yritysmaailman eettiset säännöt. Työn tavoitteet on asetettu korkean moraalin mukaisesti. Lisäksi työ on tehty mahdollisimman rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Osastoemäntäkokeilun tulokset palvelevat jo toimeksiantajaa, Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymää ja erityisesti Mikkelin keskussairaala.

8 POHDINTAA

Olen koonnut seuraavaan joitain mielestäni tärkeitä asioita, kun ajattelen kehittämistyötä erityisesti Mikkelin keskussairaalan ravintokeskuksen keittiössä. Olen työskennellyt keittiössä niin projektiopiskelijana ”*Ruokapalveluiden asiakaslähtöinen kehittäminen*”-projektissa kuin ravitsemustyöntekijänä syventävän harjoittelun ja pilottiprojektin ajan, yhteensä vuoden läpi, syksystä 2013–syksyyn 2014.

Ajankäyttö

Uudistuksiin ja kehittämiseen liittyy aina käytännön haasteita, joista Hyppänen (2013, 108) mainitsee tärkeimpänä ajankäytön. Kehitystyö tehdään yleensä oma työn ohella, jolloin täytyy tarkkaan pohtia, riittääkö aika oman työn tekemisen lisäksi myös lisätöihin, uuden oppimiseen, uusiin työkavereihin ja asiakkaisiin tutustumiseen. Kun työpäivät täytyvät tekemisestä ja suorittamisesta, niin useimmilla ihmisillä on enemmän työtehtäviä kuin ehtivät tehdä. Lisäksi kehityshankkeisiin pyydetään eniten osaavia ihmisiä, jotka ovat todennäköisesti jo ennestään täystyöllistettyjä. Siksipä priorisointitaito nousee arvoonsa, kun arvioidaan kehitystehtävän sekä tärkeyttä että kiireellisyyttä.

Hyppänen opastaa (2013, 109), että uusien toimintatapojen oppiminen ja työvälineiden opettelu ottaa aikansa. Hän näkee, että uusien asioiden ja vastualueiden sisäistäminen ja oppiminen eivät tapahdu hetkessä. Mistä otetaan aika uuden oppimiseen ja vanhasta poisoppimiseen? Mitkä asiat voidaan jättää vähemmälle tai luopua kokonaan? Milloin näistä voidaan keskustella työyhteisössä?

Ravintokeskuksen keittiössä on viimeisen vuoden aikana ahkeroitu erilaisten kehittämisprojektien parissa. Kehittäminen ja uudistuminen ovat aina myönteisiä tekoja työyhteisössä, mitkä kartuttavat henkilöstön osaamista. Näihin sinänsä myönteisiin asioihin voi myös aivan oikeutetusti väsyä ja uupua, jos tekemistä on liikaa ja liian nopeasti on opittava uusia asioita.

Tunteet

Tunteet liittyvät muutoksiin ja ne näkyvät työpaikoilla. Ihmiset osoittavat tunteitaan eri tavalla, jotkut vahvemmin ja näkyvämmiin, toiset taas lähes huomaamattomasti. Tunteet vaihtelevat eri tilanteissa ja ne voivat esiintyä ennakkoon tai vasta jälkikäteen. Hyppänen puolustaa (2013, 110) tunteiden huomioonottamista ja hyväksymistä uudistustyössä. Siirtymävaiheet entisestä uuteen erilaisine tunnetiloineen ovat samoja kaikilla ihmisillä, mutta vaiheen eteneminen tapahtuu yksilöllisesti.

Eräsalo (2011b, 58) tuulettaa myös työelämän perinteisiä käsityksiä tunteista, että ne eivät kuuluisi työpaikalle eivätkä palvelutyöhön. Tunteet ja järki on mielletty toisilleen vastakkaisina toimintoina. Tunteet heijastuvat kuitenkin kaikkeen toimintaan. Tosin kriisitilanteissa on hyväksyttävää eristää tunteet, jotta tehtävät tulevat hoidetuiksi. Tunteet ovat välttämättömiä ihmissuhteiden solmimisessa. Jos tunteiden merkitys kiellellään, niin työstä voi tulla mekaanista suorittamista. Sitä paitsi tunteet ovat yhteydessä ajatteluun. Ajattelun avulla voi tunnetilaa myös muuttaa, ja kielteisen ajatuksen voi työstää myönteisemmäksi. Asiakaspalvelutilanteisiin liittyy monenlaisia tunteita. Omien tunteiden tunnistaminen on osa ammatillista osaamista. Tunneäly ohjaa muita taitoja. Eräsalo (2011b, 62) korottaa tunneälyn metataidoksi, taitojen taidoksi. Hän jakaa tunneälyn *yksilön sisäisiin tekijöihin*, omien tunteiden hallintaan ja itsetuntemukseen ja *vuorovaikutustaitoihin*, joita ovat kyky tulla toimeen toisten ihmisten kanssa, myötätunto sekä sosiaalinen joustavuus.

Kohtasin ravintokeskuksen työntekijöiden muutosvastarinnan voimakkaana, kun menin ”*taas jonkun kehittämistehtävän kanssa*” kesätöihin ravintokeskukseen. Huomasin heidän väsymyksensä ja turhautumisensa, kun on ”*projektia projektin perään ja mikään ei silti muutu*”. Keskustelin heidän kanssaan muutoksista, että ne vaativat aikaa. Mikään kehitys ei tapahdu hetkessä.

Toimivan vuorovaikutuksen ja luottamuksen rakentaminen

Hyppänen mainitsee (2013, 111–113) toimivan vuorovaikutuksen ja luottamuksen rakentamisen kolmantena haasteena heti ajankäytön ja tunteiden jälkeen. Johdon ja esimiesten on kaikista säästötoimenpiteistä huolimatta johdettava henkilöstöään menestykseen ja luotava uudistusten kautta tulevaisuuden uskoa. Tarvitaan konkreettista ja ajantasaista viestintää riittävän usein ja toisiaan täydentäviä viestintäkanavia pitkin. Selkeiden ja oikea-aikaisten viestien lisäksi tärkeää on kyky tehdä avoimia ja oivalluksia

herättäviä kysymyksiä, kuuntelua ja läsnäoloa unohtamatta. Luottamus rakentuu arvostuksesta, uskosta tulevaan ja kunnioituksesta. Käytännössä luottamus näkyy lupauksen pitämisenä ja erilaisten ihmisten hyväksymisenä. Hyppänen näkemyksen mukaan (2013,113) luottamuksen rakentumiselle on ehdoton edellytys, että ihmiset tuntevat toisensa. Yhteistyö ei onnistu ilman toimivaa vuorovaikutusta ja luottamusta.

Työyhteisön henki muodostuu jokaisesta siihen kuuluvan persoonallisuudesta ja yhteisistä tavoitteista työyhteisön hyväksi. Työpaikalla siis pohditaan, miten voi auttaa toista ja itse voi pyytää apua. Eräsalo (2011b, 127) mainitseekin, että työpaikan lähin asiakas on oma työkaveri. Yhteistyökykyä tarvitaan työntekijöiden, eri osastojen, yksiköiden ja henkilöstöryhmien välillä.

Yhteisöllisyyden ja välittämisen kokeminen on Eräsalon (2011b, 127–128) mukaan edellytys työpaikan hyvälle ihmissuhteille. Tarvitaan innostava tulevaisuudennäkymä (visio). Tällöin toiminta ei ole vain arkista puurtamista, vaan tulevaisuudella on lupaus. Työ voi innostaa ja tuottaa iloa. Yhteiset tavoitteet, jotka jokainen työntekijä tietää ja hyväksyy sekä on sitoutunut työskentelemään niiden hyväksi. Työpaikalla saa tukea ja kannustusta. Toiminta on oikeudenmukaista. Suosikit ja erivapaudet eivät kuulu työpaikalle. Avoimessa ilmapiirissä on helppo rohkaista toisia ja esittää näkemyksiä yhteisistä asioista. Tasa-arvo vallitsee, jolloin jokainen työntekijä kokee tulevansa hyväksytyksi ja arvostetuksi omana itsenään. Luottamus ja luottamuksellisuus leimaavat työpaikan ihmisten välejä. Puhutaan ihmisille, ei ihmisistä, ei siis juoruilla toisten asioista. Jokainen työntekijä saa päättää itse, mitä haluaa asioistaan kertoa toisille. Rento ilmapiiri, jossa kenenkään ei tarvitse pelätä tulevansa loukatuksi, rakentaa työpaikan yhteisöllisyyttä.

Eräsalo (2011b, 128) mainitsee, että minimivaatimuksena on neutraali, asiallinen työyhteisö, jossa kaikkien kanssa voi tulla toimeen. Hän näkee, että palvelutyössä on erittäin tärkeää, ettei ole selvittämättömiä ristiriitoja. Eräsalo pitää tärkeänä, että työpaikalla opitaan käsittelemään ristiriitatilanteet. Niitä ei pidä yrittää välttää, koska ristiriidat kuuluvat olennaisesti ihmisten väliseen toimintaan. Liika saman mielisyyden voi joutaa vääränlaiseen kohteliaisuuteen. Asioista ei puhuta reilusti, koska varotaan loukkamasta ketään. Ristiriitoja syntyy joistakin erottavista tekijöistä, jolloin tärkeintä on selviytyä, saada ristiriidat ratkaistua eri osapuolten kesken tyydyttävällä keinoin, ei rangaista

eikä kostaa. Kun toista ei voi muuttaa, ainoa mahdollisuus on tarkastella omia toimintatapojaan, ja muuttaa niitä. Jokainen työntekijä on vastuussa itsestään ja omasta työstään. Jokainen työntekijä on yrityksen tärkein työntekijä ja hänen pitäisi voida tuntea olevansa kutsumusammattissaan, oman alansa asiantuntija. Asiakkaat aistivat työpaikan hyvän hengen ja työn ilon. Hänen on siellä hyvä olla. Yrityksen liiketoiminta puhkeaa kukkaan.

Huomasin toimivan vuorovaikutuksen ja luottamuksen rakentamisen pitkäjänteisyyden merkityksen sekä aloittaessani ravintokeskuksen projektiopiskelijana vuosi sitten, että kesätöihin mennessäni tänä vuonna. Luottamus on aina ansaittava ja sille pohjalle on hyvä rakentaa toimivaa vuorovaikutusta. Yhteiskehittäminen on tämän ajan ilmiö ja se vaatii onnistuakseen sekä luottamusta että vuorovaikutustaitoja.

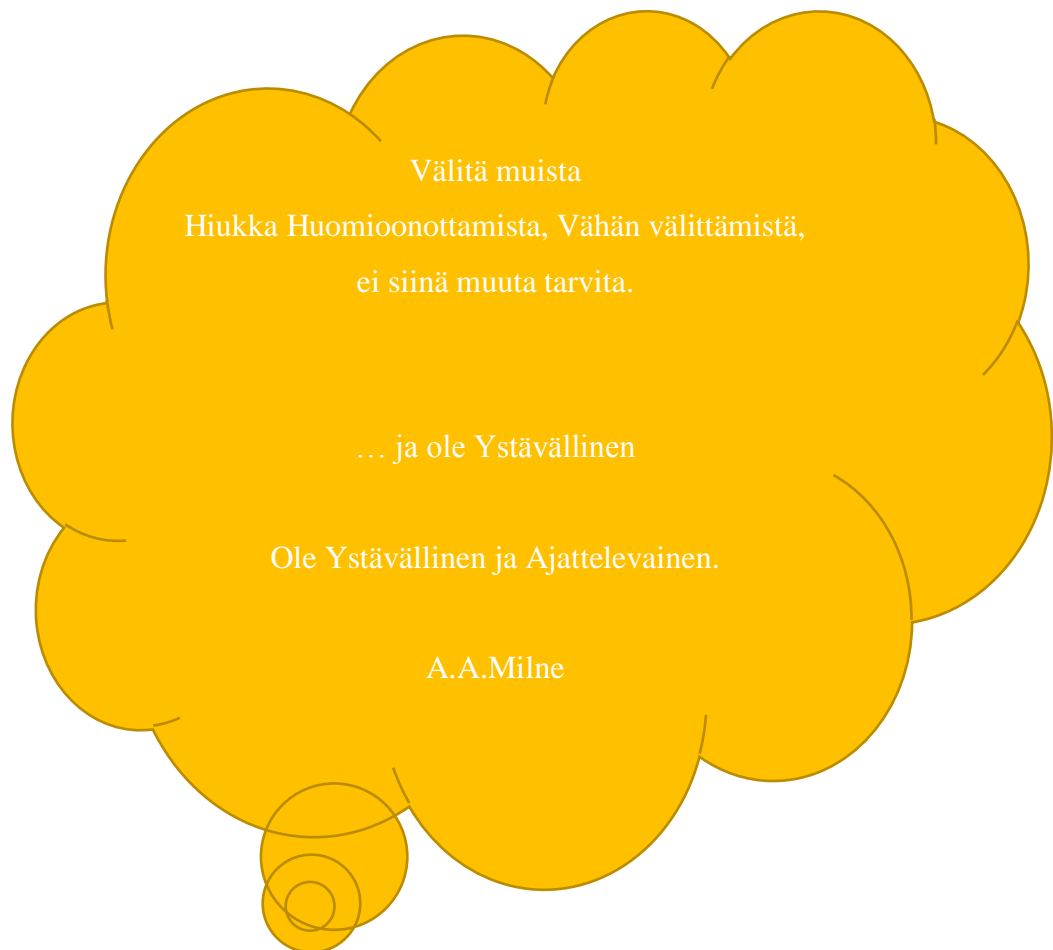
Mikkelin keskussairaalan ruokapalveluiden ravitsemispäällikkö on ottanut käyttöön kuukausittaiset osastokokoukset, joissa on mahdollisuus keskustella kaikesta mieltä painavasta ja tietenkin myös ilahduttavista asioista. Myös pienempien ryhmien kuin koko työyhteisön, esimerkiksi keittäjätiimin kanssa, on sovittu yhteisistä palavereista. Työasioihin liittyvän keskustelukulttuurin oppiminen voi viedä aikansa, kun on tapana mieluummin tehdä asioita kuin puhua niistä. Tai kun puhutaan, jostain muusta kuin tulevista töistä. Tai voi olla niin, että suulain puhuu ja toiset kuuntelevat hiljaa. On tärkeää työyhteisön hyvinvoinnille ja kehittymiselle, että esimies kuuntelee ja valmentaa työntekijöitään, mihin pyritään, ja toimii näin myönteisenä esimerkkinä työyhteisössään.

Ravitsemispäällikkö Hokkasen (2014, 39.) mukaan osastoemäntäkokeilu on osa ruokapalveluiden prosessien hiomista tarkemmiksi ja potilaslähtöisemmiksi Etelä-Savon päivystyssairaalan vision ja arvojen mukaisesti. Hänen näkemykseensä on helppo yhtyä kokeilun perusteella. Oma myönteinen kokemus kokeilusta ja siitä saatu rohkaiseva asiakaspalaute pilottiosastolta näyttävät suuntaa, jota kohden ravintokeskuksen keittiön toimintoja olisi mielestäni hyvä kehittää. Ravintokeskuksen työyhteisön hyvinvoinnin kannalta on tärkeää muistaa jatkossakin tässä luvussa esitetyt Hyppäsen ja Eräsalon näkemykset liittyen ajankäyttöön, tunteisiin ja toimivaan vuorovaikutukseen sekä luottamuksen rakentamiseen liittyvistä ponnisteluista, yhdessä henkilöstön kanssa.

Opinnäytetyön prosessin aikana olen vaeltanut ajatuksissani, milloin Keski-Euroopan, Pohjoismaiden ja ihan kotoisasti Suomen sairaalamaailmassa. Konkreettisesti olen

työskennellyt Mikkelin keskussairaalan ravintokeskuksen keittiössä ja sairaalan käytävillä pilottiosastolle ja takaisin keittiöön. Uuden oppimista on ollut tosi paljon tietojärjestelmien käytöstä aina lakto-ovovegetaariseen ruokavalioon saakka, joka tarkoittaa kasvisruokavaliota sisältäen maitotuotteiden lisäksi kananmunaa. On lohdullista huomata, että aina voi oppia, jos niin haluaa ja päättää, juuri siinä iässä kuin on. Tällä ajatuksella haluan rohkaista erityisesti Mikkelin keskussairaalan ravintokeskuksen kaikkia työntekijöitä, jotka ovat suuremmoisesti auttaneet ja puolestaan rohkaisseet löytöretkeilyä jännittävän matkan varrella.

Päätän pohdinnat Eräsalon (2011a, 173) välittämään hunajaiseen ajatelmaan, joka on aina ajankohtainen. Sairaalan tuottavuusohjelmien ja koko yhteiskuntaa ravistelevien säästötavoitteiden paineessa on hyvä istahtaa hetkeksi ja ajatella omassa työyhteisössään niin kuin Nalle Puh teki puolen hehtaarin metsässä, tietenkin hunajaa nuuhkien ja maistellen.



LÄHTEET

- Aivo2000- tuotannonohjausjärjestelmä. WWW-dokumentti.
<http://www.aivo.se/fi/tuotteet/aivo2000/> Ei päivitystietoa saatavilla. Luettu 25.3.2014.
- Eräsalo, Ulla 2011a. Käytännön henkilöstöjohtaminen majoitus- ja ravintola-alalla. Vantaa: Hansaprint Direct Oy.
- Eräsalo, Ulla 2011b. Palvelu ammattina. Vantaa: Hansaprint Direct Oy.
- Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2014. Perehtymisopas uudelle työntekijälle. PDF dokumentti. http://www.esshp.fi/alltypes.asp?menu_id=2421. Päivitetty 3.2014. Luettu 2.7.2014
- Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Ravintokeskus. Ravitsemispalvelut. http://www.esshp.fi/alltypes.asp?menu_id=1068&menupath=59,1067,1068#1068. Päivitetty 10.6.2013. Luettu 25.3.2014.
- Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2014. Ravitsemushoito-opas.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Heiskanen, Erika, Salo, Jari, 2007. Eettinen johtaminen: tie kestävään menestykseen. Helsinki: Karisto Oy.
- Hokkanen, Marjukka 2014. Sähköpostihaastattelu 12.5.2014. Siivouspäällikkö. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.
- Hokkanen, Ritva 2014. Kohti prosessijohtamista :case Etelä-Savon sairaanhoitopiiri ruokapalvelut. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Palveluliiketoiminta. Opinnäytetyö. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/79767/Ritva_hokkanen.pdf?sequence=1 Luettu 2.7.2014.
- Hokkanen, Ritva 2014. Sähköpostikeskustelu 24.9.2014. Ravitsemispäällikkö. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.
- Hyppänen Riitta, 2013. Tiukka tilanne: käytännön neuvoja työvoiman sopeuttamiseen ja uudistustyöhön. Viro: Paar OU.
- Kantonen, Päivi 2013. Kolmannessa väistötalossa testataan uusia toimintamalleja. Terveys ja talous 6, 12 - 13.
- Kantonen, Päivi 2014. Potilaskohtaisissa monipalvelupäätteissä toimivat perusasiat. Terveys ja talous 2, 18 - 19.
- Kuittinen, Teppo 2014. Potilastietojärjestelmät. Effica, Pegasos ja Uranus jäävät historiaan. Medi uutiset. 11.3.2014.
<http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/effica+pegasos+ja+uranus+jaavat+historiaan/a973420>. Päivitetty 11.3.2014. Luettu 15.8.2014.

Kääriäinen, Sirpa 2013. Avoimet työpaikat. Rekrytointipäällikkö. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Lampinen, Suvi 2013. Potilasruokailu, kyselytutkimus Mikkelin keskussairaallalle. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Palvelujen tuottaminen ja johtaminen. Opinnäytetyö. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66587/oppari2013.pdf?sequence=1>. Luettu 13.3.2014.

Mattila, Kati-Pupita 2010. Asiakkaana ihminen: työnä huolenpito ja auttaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Mattinen, Hannu 2006. Asiakkuusosaaminen: kuuntele asiakastasi. Hämeenlinna: Karisto

Meretniemi, Irma 2012. Esimiehen opas kehityskeskusteluihin. Helsinki: Talentum.

Nielsen, Michael A. 2012. Food experiences to the most challenging customers. Luento. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Keittiömestari. Herlevin sairaala. Tanska.

Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Partanen, Hanna 2014. Kahta en vaihda. Ravitsemusblogi. Medi uutiset. 15.5.2014. <http://www.medi uutiset.fi/kumppaniblogi/benecol/kahta+en+vaihda/a987343>. Päivitetty 15.5.2014. Luettu 15.8.2014

Surakka, Tarja, Laine, Nina 2011. Käsikirja ammattimaiseen esimiestyöhön. Tampere: Taurus Media.

Sydänmaalakka, Pentti 2012. Älykäs johtaminen 7.0: miten kasvaa viisaaksi johtajaksi? Helsinki: Talentum Media Oy.

Tarasow, Merja 2014. Sähköpostihaastattelu 31.3.2014. Palvelujohtaja. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Tarkiainen, Tuula 2014. Mikkelin keskussairaalan esittely 5.6.2014. Ylilääkäri, hallinnolliset tehtävät. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Yrjönen, Päivi 2014. Sähköposti 24.9.2014. Osastonhoitaja. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemushoito. PDF-dokumentti http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemushoito_net_2.painos.pdf. 13.1.2010. Luettu 25.3.2014.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta: suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. PDF-dokumentti. [ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3.pdf). 23.1.2014. Luettu 12.11.2014

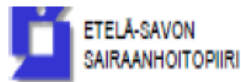
•

Projektiaikataulu

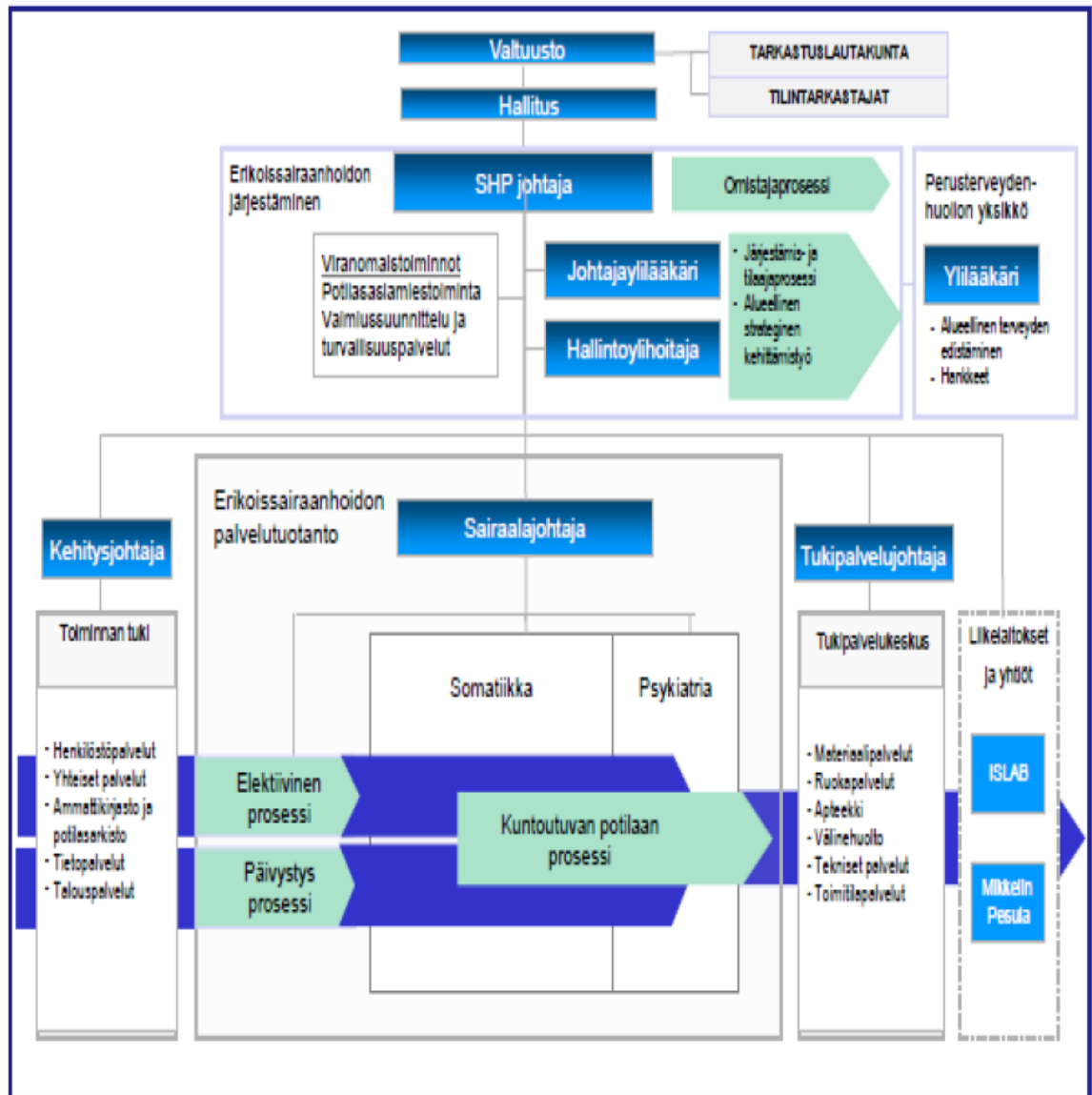
Osastoemäntäkokeilu		2014										
	kuukausi	helmi	maalis	huhti	touko	kesä	heinä	elo	syys	loka	marras	
Tehtävä						loma						
aihe		Yes!										
seminaarit		aihe			suunnitelma						esitys	
kirjoittaminen		Ravitsemussuosituks			potilas	loma	ruokapalvelutuotannon pro- moniammatillisuus					
haastattelut				Tarasow	Hokkanen							
case								osastoemäntä				
palaverit		Hokkanen	Koljonen	Hokkanen	Hokkanen	loma	Hokkanen	osastonhoita	Hokkanen			
harjoittelu							syventävä					
raportti										raportti		

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän organisaatio

Johtamis- ja organisaatorakenne 2014 alkaen



Organisaatorakenne 1.1.2014 alkaen





Haastattelurunko
31.3.2014

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ruokapalvelu Caterinan palvelujohtaja Merja Tarasow

1. Päivi Kantosen haastattelussa (Terveys ja talous 6/13) kerrotte uuden toimintamallin kokeilusta, jossa osastoemännät tarjoilevat ja tilaavat potilasruoan Väistö3:ssa. Kuinka kokeilu on sujunut tähän mennessä? Mitä teille kuuluu?
2. Kerrotte myös, että osastoemännät ovat arkea monissa eurooppalaisissa sairaaloissa? Kuinka pian arvelette osastoemäntien korvaavan perinteisen mallin Suomessa, jossa sairaala - tai laitoshuoltajat osallistuvat potilasruoan tarjoiluun ja tilaukseen, teidän näkemyksenne mukaan ja meneillään olevan kokeilun perusteella?
3. Minkä laatuinen koulutus ja työkokemus teidän kokeilunne osastoemännillä on? Mikä olisi mielestänne vähimmäisvaatimus, jotta pystyy työskentelemään osastoemäntänä?
4. Potilaslähtöisyys on tulevaisuuden sairaalan tunnusmerkki. Miten potilaslähtöisyys toteutuu käytännössä teidän osastoemäntienne työskentelyssä?
5. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on tilannut opinnäytetyön Mikkelin ammattikorkeakoulun restonomiopiskelijalta. Työhön liittyy osastoemäntäkokeilu Mikkelin keskussairaalan osastolla 22, naisten tautien ja synnyttäneiden osastolla, 1-2 viikon ajan heinäkuussa 2014. Miltä ajatus kuulostaa oman pilottikokemuksenne perusteella? Mitä kriittisiä asioita kokeilussa tulisi mielestänne huomioida?

Haastattelurunko siivospäällikkö



**Haastattelurunko
30.4.2014**

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän siivospäällikkö Marjukka Hokkanen

1. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on tilannut opinnäytetyön Mikkelin ammattikorkeakoulun restonomiopiskelijalta. Työhön liittyy osastoemäntäkokeilu Mikkelin keskussairaalan osastolla 22, naisten tautien ja synnyttäneiden osastolla, 1-2 viikon ajan heinäkuussa 2014. Miksi tämä kokeilu on nyt ajankohtainen? Onko Esper -hankkeella osuutta kokeilupäätökseen?
2. Kuka nykyisin hoitaa potilasruoan tilaamisen ravintokeskuksesta ja tarjoilun potilaalle? Kuinka tilaaminen tapahtuu? Kuka hoitaa ruoan kuljetuksen keittiöstä osastoille?
3. Kuinka osastoemäntäkokeilun tiedotus on ajateltu hoitaa? Kuka tiedottaa, milloin ja miten?
4. Mitä muita asioita kokeiluun osallistuvan restonomiopiskelijan olisi hyvä tietää kokeiluun valmistautuessa? Asioita, joita en osaa vielä kysyä?

Maanantai 18.8.2014

Lounas 1

Lihapyörökät

Lounas 2

Aurajuustokiusaus

Tiistai 19.8.2014

Lounas 1

Keltainen kalavuoka

Lounas 2

Tomaattikeitto

Keskiviikko 20.8.2014

Lounas 1

Kasvispihvi juustokastikkeella

Lounas 2

Jauhelihakasviskeitto

Torstai 21.8.2014

Lounas 1

Stroganoff

Lounas 2

Kreikkalainen salaatti

Perjantai 22.8.2014

Lounas 1

Rosebroileri

Lounas 2

Kukkakaaligratini

Projektipäiväkirja/työajanseurantalomake

Nimi: Eini Selin
 Koulutusohjelma: Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma
 Projektin nimi: Osastoemäntä

Pvm	Tunnit	Tehtävät	Muut tehtävään osallistuneet
12.8.2014	1	Osastoemäntäkokeilun aloitus pilottiosatolla. Potilailta kysytään ruokavalioista ja lounasvaihtoehto 1 tai 2, tallennetaan Efficaan, ruokatilaus ravintokeskukseen (27 hlöä)	ravitsemispäällikkö ja ravitsemistyöntekijä
13.8.2014.	1+1	Lounasvaihtoehtojen ruokaohjeiden tarkistus, erityisruokavaliot Potilaskierros 1 h 15 min, Efficatallennus (26 hlöä) Keittäjille tieto lounas2 kpl-määrä (7) ja toiveruoka	ravitsemistyöntekijä
14.8.2014	1+1+1	Tutustuin Effican kautta potilastietoihin (19 hlöä), Potilaskierto 45 min. Suullisen asiakaspalautteen kerääminen. Keittäjille tieto lounas2 , 7 kpl Ateriatilausten tarkistus Efficasta ja vielä potilaalta/osastolta	ravitsemistyöntekijä
15.8.2014	1	Tulostin aamupalatiedot (19 hlöä), potilaskierros 30 min. Asiakaspalautetta. Keittäjille tieto lounas2 , 2 kpl Ateriatilausten tarkistus Efficasta.	ravitsemistyöntekijä
18.8.2014	30 min.+ 30 min.+ 30 min.+ 30 min.+	Aamupalan potilastiedot (14 hlöä), Aurajuustokiusauksen laktoosittomuus, tarkistus keittäjältä Potilaskierros 30 min.+asiakaspalautetta osastolta ja potilailta, vauvateho 2 äitiä Keittäjille tieto 5 kpl lounas 2 Ateriatilausten tarkistus Efficasta	ravitsemistyöntekijä
19.8.2014	30 min.+ 30 min.+ 30 min.+	Aamupalan potilastiedot (15 hlöä), Tomaattikeiton laktoositomuus. Potilaskierros 30 min. Keittäjille tieto 4 kpl lounas2 .	ravitsemistyöntekijä

Projektipäiväkirja

	30 min.	Ateriatilausten tarkistus Efficasta.	
20.8.2014	30 min.+ 30 min.+ + 15 min.	Aamupalan potilastiedot (15 hlöä), Lounasruokien sopivuuden tarkistus eri potilaille Potilaskierros. Efficapois käytöstä. Kuntaas toimi, ateriatilausten tallennus ennen sulku-aikaa 10.15. Tieto keittäjille, 6 kpl lounas2 -vaihtoehtoa eli Jauheliha-keittoa.	ravitsemistyöntekijä
21.8.2014	15 min.+ 60 min.+ 30 min.	Aamupalan potilastiedot (20 hlö). Kreikkalaisen salaatin ainesosa koostumuksen tarkistus. Potilaskierros 60 min. Tieto salaatinvastajalle, 3 kpl lounas 2 , Ateriatilausten tarkistus Efficasta, rakennemuutosten tarkistus	
22.8.2014	15 min.+ 45 min.+ 15 min.	Aamupalan potilastiedot (21 hlö). Potilaskierros 45 min. Asiakaspalautetta. Tieto keittäjille lounas 2 , 2 kpl. Ateriatilauksen tarkistus Efficasta 15 min.	
25.8.2014	15 min.+ 45 min.+ 15 min.	Aamupalan potilastiedot (16 hlö) Lounasruokien sopivuuden tarkistus eri potilaille. Potilaskierros.(23 hlö). Tieto keittäjille, 1 kpl lounas2 -vaihtoehto. Ateriatilauksen tarkistus Efficasta.	ravitsemistyöntekijä
26.8.2014	15 min.+ 45 min.+ 15 min.	Aamupalan potilastiedot (28 hlö). Lounasruokien sopivuuden tarkistus eri potilaille. Potilaskierros. Tieto keittäjille, 2 kpl lounas2 -vaihtoehtoa. Ateriatilauksen tarkistus Efficasta. Ruoan rakenteiden tarkistusta nieluleikkauspotilaalle.	
27.8.2014	15 min.+ 60 min.+ 15 min.	Aamupalan potilastiedot (26 hlö). Lounasruokien sopivuuden tarkistus eri potilaille. Potilaskierros. Asiakaspalautetta hoitajilta ja potilailta.	

		Tieto keittäjille, 2 kpl <i>lounas2</i> -vaihtoehtoa. Ateriailauksen tarkistus Efficasta. Allergiatarkistuksia.	
28.8.2014	15 min+ 45 min.	Aamupalan potilastiedot (21 hlö). Lounasruokien sopivuuden tarkistus eri potilaille.(Mandariinibroileri ja Hernepihvit kermaviilikastikkeella.) Potilaskierros. Tieto keittäjille, 2 kpl <i>lounas2</i> -vaihtoehtoa. Ateriailauksen tarkistus Efficasta.	
29.8.2014	15 min +30 min.+ 15min.	Aamupalan potilastiedot (22 hlö). Lounasruokien sopivuuden tarkistus eri potilaille, Tonnikalasalaatti. Potilaskierros. Tieto keittäjille, 3 kpl <i>lounas2</i> -vaihtoehtoa. Ateriailauksen tarkistus Efficasta	

21 tuntia työaikaa kokeiluun