



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

# RAVITSEMUSPALVELUPROSESSIN KEHITTÄMINEN

Lahden Diakoniasäätiön Dila-kodit

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Matkailun ala  
Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma  
Opinnäytetyö ylempi AMK  
Kevät 2013  
Eeva Salonen

Lahden ammattikorkeakoulu  
SALONEN, EEVA:

Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma  
Ravitsemuspalveluprosessin  
kehittäminen Lahden Diakoniasäätiön  
Dila-kodit

Palveluliiketoiminnan opinnäytetyö, 39 sivua, 5 liitesivua

Kevät 2013

## TIIVISTELMÄ

---

Tämä ylempään ammattikorkeakoulun opinnäytetyö on Lahden Diakoniasäätiölle tehty kehittämistyö. Lahden Diakonialaitos eli Dila tarjoaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä näiden alojen koulutusta. Laitosta ylläpitää ja hallinnoi Lahden Diakoniasäätiö.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää iäkkäiden ravitsemushoitoprosessia palvelulähtöisemmäksi. Työ on tehty yhteistyössä Dila-kotien palvelukotivastaavan kanssa. Työn tekijällä on kahdeksan vuoden kokemus yrityksen ylläpitämän oppilaitoksen ravitsemuksen lehtorina.

Palvelutilannetta tarkasteltiin teoreettisesti palvelun laadun näkökulmasta, jossa työntekijän asenne työhön on merkittävässä osassa. Tämän työn avulla huomattiin palvelutilanteen merkitys ruokailutilanteessa. Palveluprosessia kehitettiin luomalla ruokailutilanteen palveluprosessia kuvaava kaavio. Prosessikaavio helpottaa työntekijöitä viihtyisän ruokailutilanteen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Asiasanat: iäkkään ravitsemus, prosessi, palvelun laatu, työhyvinvointi

Lahti University of Applied Sciences  
Master`s Degree Programme in Hospitality Management

SALONEN , EEVA:           Development of nutrition service processes  
  at the Lahti DILA-Homes of the Deaconry Foundation

Master`s Thesis in Hospitality Management

39 pages, 5 appendices

Spring 2013

ABSTRACT

---

This Master's Thesis is a development project done for the Lahti Deaconry Foundation. The Deaconry Institution, i.e. DILA, provides social and healthcare services as well as education in these fields. The Institution is maintained and managed by the Lahti Deaconry Foundation.

The object of the work was to develop a nutrition care process for the elderly to be more service oriented. The work was done in co-operation with the head of service personnel at the DILA-homes. The writer of the thesis has eight years' experience as lector of nutrition, which is provided by a company for the school.

The service situation was examined theoretically from the point of view of quality of service, where the employee's attitude plays a significant role. The significance of the service situation in feeding became apparent through this work.

The service process was developed by creating a chart for the feeding service process. The process chart helps to ease the employees in creating and executing a plan for a pleasant feeding situation. The purpose of the chart, is to ease the work of personnel while helping the residents in eating.

Key words: nutrition of the elderly, process, quality of service, wellbeing at work

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
1.1	Kehittämistehtävä	6
1.2	Dila-asumisyksiköt	6
2	IÄKKÄIDEN RAVITSEMUS	1
2.1	Ravitsemushoito	3
2.2	Ravitsemustilan arviointi	5
3	IÄKKÄÄT PALVELUN KESKIÖSSÄ	11
3.1	Panostaminen palvelun laatuun	11
3.2	Prosesseilla palvelu paremmaksi	17
3.3	Prosessit toimiviksi malleiksi	19
4	PALVELULLA PAREMPI RUOKAILUTILANNE DILA KOTEIHIN	23
5	JOHTOPÄÄTÖKSET	35
5.1	Perinteistä parempaan palveluun	35
5.2	Tekninen totutus	37
5.3	Oman osaamisen kehittyminen	37
5.4	Jatkokehittämiskohteet	38
	LÄHTEET	39

## KUVIOT

KUVIO 1. Ravitsemustilan heikkenemiseen johtavia tekijöitä

KUVIO 2. Ruokailun toteutus hoivakodissa

KUVIO 3. Yrityksen arvot toiminnan kivijalkana

KUVIO 4. Asiakaspalvelijan välinpitämättömyyden vaikutus asiakaspalvelukokemukseen

KUVIO 5. Prosessin kehittymisen yleiset vaiheet

KUVIO 6. Jatkuvasti kehittyvän prosessin malli

KUVIO 7. Kehittämistyön vaiheet

KUVIO 8. Kehittämistyöprosessin paikka yrityksen prosessikartalla

KUVIO 9. Dila-kodin ravitsemusprosessi

KUVIO 10. Asukkaan ruokailutilanteeseen vaikuttavat tekijät

KUVIO 11. Ruokailutilanteen merkitys ravitsemustilaan

KUVIO 12. Tulohaastattelussa käsiteltävät asiat

## TAULUKOT

TAULUKKO 1. Ruoka ja ruokailu vaikuttavat ravitsemustilaan

## 1 JOHDANTO

*”Sitten kun en enää muista nimeäni, sitten kun tämä päivä on sekoittunut eiliseen, sitten kun aikuiset lapseni ovat kasvaneet muistoissani pieniksi jälleen, sitten kun en enää ole tuottava yksilö! Kohdelkaa minua silloinkin ihmisenä, välittäkää minusta, antakaa rakkautta, koskettakaa hellästi. Kello hidastaa, eräänä päivänä se pysähtyy kokonaan, mutta siihen on vielä aikaa! Antakaa minulle arvokas vanhuus!”* (Hoivakoti Wilhelmiina 2013) Laadukkaaseen ja arvokkaaseen elämään kuuluu yleinen tyytyväisyys ja onnellisuus sekä tarpeiden tyydyttäminen (Vuotilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava, & Finne-Sorvari 2002, 11–12). Yhtenä hyvän elämän perusedellytyksenä on hyvä ravitsemustila. Suomessa elää iäkkäitä, jotka potevat aliravitsemusta, ja tämä koetaan k haasteellisena valtakunnallisesti. Asiaan on kuitenkin herätty ja Valtion ravitsemusneuvottelukunta on julkaissut ravitsemussuositukset ikääntyneille. Suositusten tavoitteina on ravitsemukseen liittyvien erojen sekä ravitsemushoidon tavoitteiden selkeyttäminen sekä iäkkäiden ravitsemuksen erityispiirteiden tunnistaminen ja yhdenmukaistaminen. Aliravitsemuksen ennaltaehkäisy ja ravitsemushoidon toteutus tulisi päivittää koko terveydenhuollossa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 8.)

Hyvä ravitsemus edistää terveyttä toimintakykyä ja elämänlaatua. Se ehkäisee sairauksia, edistää toipumista sekä vähentää lisäsairauksien vaaraa.

Ravitsemushoito on olennainen osa ihmisen hoitoa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 5.) Euroopan neuvoston julkilausuman (2002) mukaan kaikilla on oikeus laadukkaaseen ravitsemushoitoon (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 16). Ravitsemushoito on moniammatillista yhteistyötä. Ruokapalveluiden puolella ruoka suunnitellaan ikäihmisille sopivaksi ja hoitajien tehtävä on luoda ruokailutilanteesta miellyttävä kokemus. Hyvin järjestetyllä ruokailulla on lisäksi tärkeä sosiaalinen merkitys, se virkistää ja tuottaa mielihyvää. (Vanhustyön keskusliitto 2007, 30.) Ruokailutilanteet ovat asukkaille päivän kohokohtia, ja siksi on tärkeää panostaa asukkaiden ruokailuun ja viihtyvyyteen. Täysipainoinen ravitsemus ja miellyttävä ruokailukokemus on jokaisen iäkkään oikeus. Kokonaisvaltaiseen hyvään iäkkään hoitoon kuuluu yhtenä osana hyvä ravitsemus. (Rintala 2000, 1.)

Terveystiedon edistämisen laatusuosituksissa nähdään yhtenä haasteena ikääntyneiden ravitsemus toimintakyvyn ylläpitäjänä. Monipuolinen ruokavalio tulisi toteutua niin kotona kuin laitoksissa asuville. (Terveystiedon edistämisen laatusuositus 2006 45–47.) Toimiva ravitsemushoito edellyttää vastuiden määrittelyä ja sujuvaa yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Se edellyttää myös saumatonta tiedonsiirtoa eri toimijoiden kesken ja laadun arviointia. Suosituksen mukainen ravitsemushoito perustuu tutkimusnäyttöön ja hyväksi todettuihin käytäntöihin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 16.)

### 1.1 Kehittämistehtävä

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on:  
Miten Dila-kotien ravitsemuspalveluprosessia kehitetään palvelulähtöisemmäksi?

Työn tavoitteena on luoda yrityksen strategiaan pohjautuva käytännön asukkaiden ruokailutilanteesta ja mallintaa se prosessikaavioksi. Pohjana suunnittelulle on yrityksen visio. Lähtökohtana on yrityksen tämän hetkisten käytänteiden kehittäminen. Kehittämistehtävän kohteena on pitkäaikaishoivan asiakkaiden ruokailutilanne.

### 1.2 Dila-asumisyksiköt

Vanhushuollon lakisääteisiä asumismuotoja ovat hoiva-asuminen ja laitoshoido. Hoiva- asumisessa tarkoituksena on tarjota ympärivuorokautista hoivaa apua tarvitsevalle asukkaalle. Tavoitteena on turvallinen ja kodinomainen asuinpaikka, jossa kunnioitetaan asukkaan yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. (Laurell, Nordman & Suvikas 2010, 337.) Lahden Diakonialaitos on toiminut Lahdessa heinäkuusta 1940 lähtien. Se perustettiin 2.3.1869 Hackmannin suvun rahoilla Viipurin Diakonissalaitokseksi. Laitos kasvoi nopeasti paikallisesti ja kansainvälisesti tärkeäksi ja merkittäväksi sairaanhoidon, koulutuksen ja sosiaalisen huolenpidon keskuksiksi. Diakoniasäätiö ylläpitää diakonialaitosta.

Dila-kodit on asumispalveluyksikkö, joka hallinnollisesti kuuluu organisaatiossa sote-alueeseen. Sote-aluetta johtaa palvelujohtaja. Dila-koteihin kuuluvat Betel-

koti (Sibeliuksenkatu 6 B krs. 2- 8) 54 asukaspaikkaa ja Mathilda-koti (Sibeliuksenkatu 6 C, Krs. 4-6) 27 asukaspaikkaa, yhteensä 81 asukaspaikkaa.

Lahden Diakoniasäätiön toiminta nousee kristillisen uskon ja lähimmäisenrakkauden pohjalta. Diakoniasäätiö ylläpitää diakonialaitosta, joka täydentää ja tarjoaa vaihtoehtoja yhteiskunnan järjestämään koulutukseen sekä sosiaali- ja terveystalouteihin. Laitoksen palvelut kehittyvät yhteiskunnan tarpeiden mukaan. Lisäksi laitos harjoittaa kirkon palvelutehtävää yksiköissään ja toteuttaa projekteissaan diakoniaa siellä, missä hätä on suurinta ja missä muulla tavalla ei auteta. Dila-koteihin kuuluvassa asumispalveluyksiköissä Betelissä ja Mathildassa toiminta rakentuu tämän toiminta-ajatuksen pohjalta.

Dilassa lähimmäisenrakkauden lisäksi toimintaa ohjaavana arvona on elämän kunnioittaminen. Toiminnan tavoitteena on tarjota ikääntyneille ihmisille koti, jossa arki on turvallista, mielekästä ja mukavaa. Sitä rakennetaan yhdessä asukkaiden ja omaisten kanssa huomioiden jokaisen asukkaan toiveita, tottumuksia ja erilaisia elämäntilanteita. Päivittäiseen toimintaan sisältyvät virkistys- ja kuntoilutuokiot sekä erilaiset tapahtumat, joihin jokainen osallistuu omien voimiensa ja halujensa mukaan. Toiminta on organisoitu tiimiorganisaatiomallin mukaisesti. Liitteessä 1 (ks. Liite 1) esiteltävässä organisaatiokaaviossa on kuvattuna Lahden Diakoniasäätiön organisaatorakenne. (Dila 2013)



## 2 IÄKKÄIDEN RAVITSEMUS

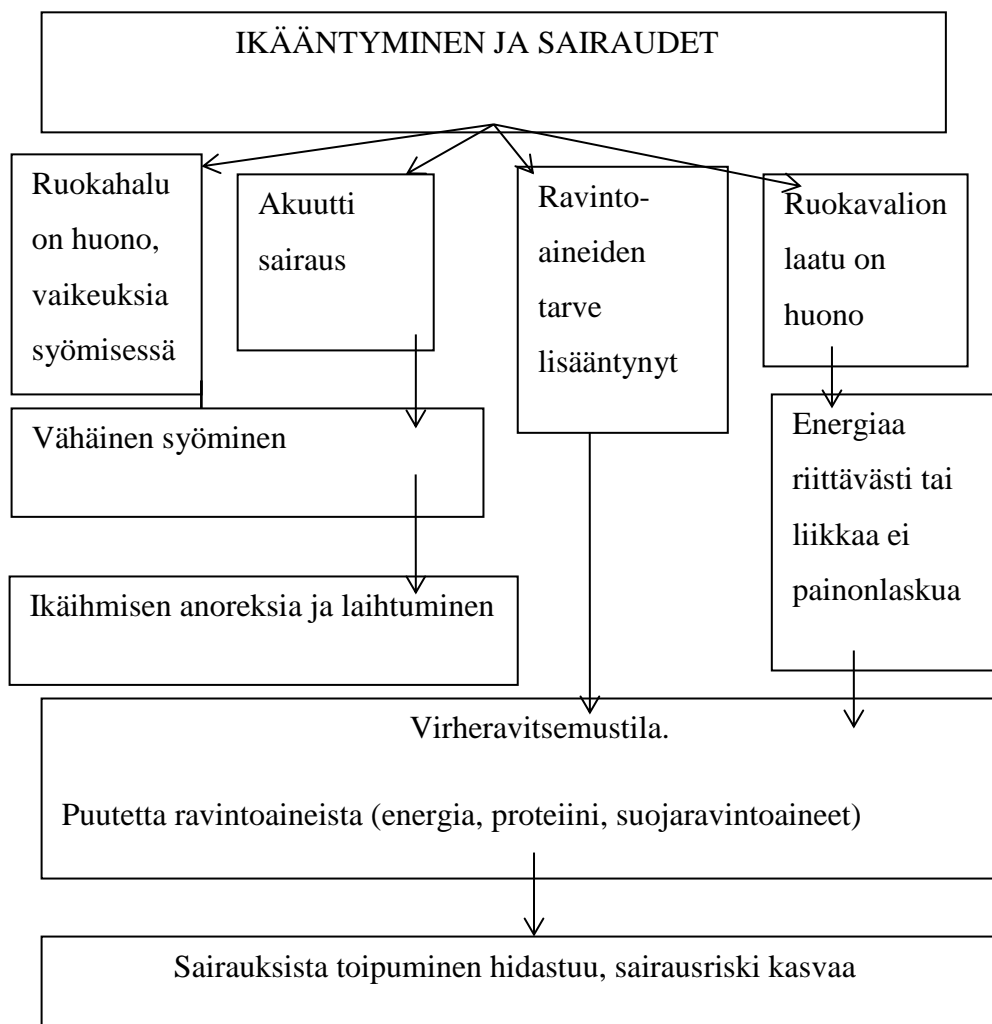
Tutkimusten mukaan varsinkin ikääntyneiden sairaudet, toiminnan vajavuus ja lääkkeet altistavat aliravitsemukselle (Suominen 2007, 11). Iäkkäiden aliravitsemus saattaa johtua monesta syystä. Se on merkittävä kliininen ja taloudellinen ongelma. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2010, 323.)

Aliravitsemuksessa on kysymys liian vähäisestä energian- ja suojaravintoaineiden saannista, mikä haittaa elimistön toimintaa tai sairauden hoitoa (Heikkinen & Rantanen 2008, 383). Alhainen painoindeksi, vähäinen liikunta ja huono ruokahalu altistavat aliravitsemukseen ja vaikuttavat negatiivisesti toimintakykyyn ja näin nostaa kuolleisuutta sekä sairastuvuutta ja komplikaatioita. Lisäksi vajaaravitsemus heikentää potilaan toipumista, toimintakykyä ja elämänlaatua sekä lisää työn määrää, hoitoaika ja kustannuksia. (Heikkinen & Rantanen 2008, 477.) Ravitsemustilan laskiessa kognitiivinen tila heikkenee, hyvinvointi vähenee ja hoidon tarve lisääntyy. Potilas on usein väsynyt, voimaton ja ruokahaluton. Vajaaravitsemus altistaa infektioille ja painehaavoille sekä lisää leikkauksen jälkitauteja. Se voi myös muuttaa lääkeaineiden tehoa vaikuttamalla niiden imeytymiseen ja jakautumiseen elimistössä. (Laisi 2006, 15.) Aliravitsemuksen vaara on erityisesti vanhuksilla, jotka tarvitsevat apua päivittäisistä perustoiminnoista selviytymiseen (Hartikainen & Lönnroos 2008, 223). Kolmen kilon painonpudotus kuukaudessa on merkinä aliravitsemuksen vaarasta ja on ryhdyttävä toimenpiteisiin sen estämiseksi (Haukka, Kivelä, Pyykkö, Vallejo & Vehviläinen 2005, 68).

Suomisen tekemässä tutkimuksessa käy ilmi että vanhainkodeissa ja sairaaloissa oli virhe- ja aliravitsemus melko yleistä. Tutkimuksessa käytettiin MNA-testiä ja sen mukaan hyvä ravitsemustila oli vain 16% laitoksissa asuvista. Muilla oli joko aliravitsemuksen vaara tai he olivat aliravitsemustilassa. (Suominen 2007,10.) Aliravitsemus ja sen riski lisääntyvät yli 80-vuoden iän jälkeen (Hartikainen & Lönnroos 2008, 223). Aliravitsemuksen hoito on kallista joten ennaltaehkäisyyn pitäisi panostaa enemmän.

Usein on vaikea tietää mistä ravitsemustilan heikkeneminen johtuu (Suominen 2008, 12). Ikääntymiseen ja sairauksiin liittyvään ravitsemustilan

heikkenemiseen vaikuttavat useat tekijät (ks. kuvio 1). Ikääntyessä ruokahalu saattaa heiketä esimerkiksi jos syöminen on vaikeutunut. Sairaus voi heikentää ruokahalua mikä johtaa vähäiseen syömiseen. Ravintoaineiden tarve on saattanut lisääntyä, jolloin ruoasta ei saada riittävää määrää ravintoaineita. Heikko ruokavalion laatu, missä energiaa on joko liikaa tai liian vähän, saattaa olla syynä virheravitsemukselle. Iäkkään ihmisen joutuessa virheravitsemustilan sairauksista toipuminen ja sairastumisen vaara kasvaa. Seuraavassa kuviossa on esitelty syitä ravitsemustilan heikkenemiselle eli virheravitsemukselle.



KUVIO 1. Ravitsemustilan heikkenemiseen johtavia tekijöitä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 17)

## 2.1 Ravitsemushoito

Ravitsemushoito on terveyden edistämistä sekä sairauden hoitoa tai sairauden ehkäisemistä ruokavalion avulla. Tarvittaessa voidaan käyttää klinisiä ravintovalmisteita. Ravitsemushoitoon kuuluu ravitsemustilan ja ravinnon tarpeen arviointi. (Ravitsemushoito 2010, 255.) Potilaiden ravitsemushoidon tarve on yksilöllinen. Keskeistä on tunnistaa vajaaravitsemuksen riskipotilaat heti hoidon alussa ja jatkossa sovitusti. Tämän perusteella suunnitellaan oikea-aikainen ja tarvetta vastaava ravitsemushoito. Ravitsemushoidon suunnittelussa otetaan huomioon ravitsemustila, lääketieteelliset ja eettiset tekijät sekä potilaan oma tahto. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 27.)

Läkkään ravitsemustilaa voidaan parantaa ravitsemushoidolla. Perussääntönä on, että ennen eläkeikää liiallista painonnousua tulisi välttää ja painoindeksin olla alle 25, jonka jälkeen pieni ylipaino on jopa hyväksi. (Finne-Soveri 2010.) Hyvän ravitsemustilan tavoitteena on turvata riittävä energian ja ravintoaineiden saanti (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 6). Kiinteän ruoan lisäksi nestettä tulee nauttia 5-6 lasia päivässä. Nielemistä liittyvässä ongelmassa nestettä voidaan sakeuttaa sakeuttajien avulla. (Mikkonen, Nuutinen, Peltola, Saarlio-Lähteenkorva, Soini & Suominen 2009, 108.)

Liitteessä 2 on määritelty ravitsemushoidon kriittiset kohdat (ks. liite 2). Yksilöllinen ravitsemushoito on haaste koska sen toteutus vaatii useiden henkilöiden yhteistyötä. Siihen osallistuu lääkäri, ravitsemusterapeutti, hoitohenkilökunta ja ruokapalvelun henkilökunta. Ravitsemushoidon kriittisiksi kohdiksi nousee resurssien riittävyys. Yrityksessä tulee olla riittävästi osaavaa henkilökuntaa ja määrärahaa. Näiden riittävydestä vastaa lääke- ja hoitotieteellinen sekä talous- ja ruokapalvelujohto. Yrityksen tulee ymmärtää, että ravitsemushoito on osana kokonaisuhoitoa tästä vastaa pääosin lääkäri, joka antaa hoitomääräykset. Kriittisiksi kohdiksi voidaan luokitella vajaaravitsemuksen riskin seulonta, joka on hoitohenkilötön vastuulla. Riittääkö heillä aika ja osaaminen. Ruoantilaus on viestintää, joka kulkee keittiön ja osaston välillä. Siinä tulee osata puhua samaa kieltä jotta välttyään vääriltä tulkinnoilta. Ravitsemushoidon jatkuvuuden turvaaminen riittävillä ohjeistuksilla ja

ravitsemusohjauksella on yksi haaste jota tulee tarkastella kriittisesti. Ravitsemusterapeutti, lääkäri ja hoitohenkilökunta tulee olla yhteistyössä suunnittelemassa ja toteuttamassa jotta ravitsemushoitoa voidaan toteuttaa hoitotarpeen muuttuessa.

Potilaalle on turvattava yksilöllinen ravitsemushoito. Ravitsemushoidossa on useita vaiheita, joiden toteutuminen on hyvän ravitsemushoidon edellytyksenä. Työnjohdon vastuulla on resurssien riittävyys. Tarvitaan ruokapalveluhenkilöstöä, osastohenkilöstöä ja ravitsemusterapeutteja. Hoidosta vastaavan lääkärin on ymmärrettävä ravitsemushoidon merkitys osana potilaan kokonaisuhoitoa. Eri ammattiryhmien saumaton yhteistyö on ravitsemushoidon perustana. (Ravitsemushoito 2010, 23). Hyvä ravitsemushoito edellyttää riittävästi henkilökuntaa ja muita resursseja. Selkeä vastuunjako sekä hyvä yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on välttämätöntä. Toiminnan perustana on henkilöstön riittävä ravitsemustieto ja kyky soveltaa sitä käytäntöön. Oikea resursseja kohdentaminen säästää kustannuksia. Ravitsemushoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin osallistuu eri henkilöt oman työkuvansa mukaan. Ravitsemushoidossa tarvitaan erilaisia moniammatillisia yhteistyöryhmiä (ks. liite 3). (Ravitsemushoito. 2010, 17.)

Lääke- ja hoitotieteellinen- sekä talousjohto vahvistavat ravitsemushoidon tavoitteet sekä hoitosuunnitelmat. Ruokapalveluyksikön johtaja ja esimies sekä ruokapalvelun ravitsemussuunnitelma vastaa tuotannon- ja omavalvonnan suunnittelusta, tuotekehityksestä, elintarvikkeiden hankinnasta sekä asiantuntija- ja kulutuspalveluista. Muu ruokapalveluhenkilöstö huolehtii ruoanvalmistuksesta - ja jakelusta sekä omavalvonnan toteutuksesta. Lääkärillä on vastuu potilaan ravitsemushoidosta, ravitsemustilan arvioinnista sekä hoidon suunnittelusta, arvioinnista ja seuraamisesta sekä potilaan motivoinnista. Ravitsemushoidon kokonaisvastuu on osastonhoitajan vastuulla. Henkilökunta huolehtii vajaaravitsemuksen seulonnasta, ravitsemustarpeen arvioinnista ja yksilöllisistä ruokatilauksista. He huolehtivat ruoan jakelusta ja tarjoilusta sekä potilaan avustamisesta ruokailussa samalla he seuraavat hänen ravinnonsaantiaan ja painoaan. Henkilökunta osallistuu myös ravitsemusohjaukseen ja antavat tarvittavia tietoja niitä pyydettyä. Sairaala/laitoshuoltajat osallistuvat

tuotteiden tilaukseen, jakeluun ja tarjoiluun sekä välittävät palautetta hoitajille. Omavalvonnan käytännön toteutus on pääosin sairaala/laitos huoltajien vastuulla. Ravitsemusterapeutit arvioivat vajaaravitun – tai vajaaravitsemusriskipotilaita ja suunnittelevat, arvioivat ja seuraavat potilaan ravitsemustilaa yhdessä lääkärin ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Heidän vastuullaan on antaa ravitsemusohjausta potilaille ja heidän omaisilleen. Ravitsemusterapeutit järjestävät ravitsemuskoulutusta – konsultointia ja kehittävät ravitsemushoitoa. Puheterapeuttia tarvitaan kun arvioidaan imemis-, puremis-, ja nielemiskykyä ja niiden kuntoutusta. Purentaelimen eli hampaiden ja suun kunnan arviointiin ja hoitoon tarvitaan hammaslääkäri. Toimintaterapeutti arvioi syömisen apuvälineiden tarpeen. Kuntoutusohjaajat osallistuvat ravitsemushoidon ohjaukseen ja toteuttamiseen. Psykologi toimii potilaan voimaannuttamisessa suositellun ruokavalion toteuttamiseen yhteistyössä muun henkilökunnan kanssa. Fyysisen kunnan ja toimintakyvyn edistämiseksi vastaa fysioterapeutti. Sosiaalityöntekijä auttaa potilasta taloudellisen- ja muun tuen tarpeessa. Aterioiden toimituksessa tarvitaan kuljetushenkilöstöä. Kliiniset ravintovalmisteet tilataan apteekkihenkilöstön kautta. Omaisilla on keskeinen rooli olla potilaan tukena. Moniammatilliset tiimit kokoontuvat säännöllisesti ja käsittelevät ravitsemushoitoa osana muuta hoitoa. Yhteistyön perusta on säännölliset palaverit ja toimiva yhteydenpito. (Ravitsemushoito. 2010, 18.)

## 2.2 Ravitsemustilan arviointi

Ravitsemustilan arvioinnilla tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla voidaan arvioida yksilön ravitsemustilaa. Ei ole olemassa arviointimenetelmää joka olisi yleisesti hyväksytty arvioidessa iäkkäiden ravitsemustilaa. Ravitsemustilan arviointiin ja mittaamiseen voidaan käyttää eri menetelmiä kuten ravinnon saannin arviointia, antropometrisiä mittauksia mm. painoa, painoindeksiä (BMI), käsivarren ympärysmittaa, laboratoriotestejä sekä toimintakykymittareita. Näitä menetelmiä on käytettävä yhdessä. (Suominen 2006, 19.) Ravitsemustilan selvittämisessä yksinkertainen ja paras tapa on säännöllinen painon seuraaminen (Finne-Soveri, Hakala, Hakala-Lahtinen, Männistö, Pitkälä, Saarlo-Lähteenkorva, Soini, Suominen 2009, 18).

Ikääntyneiden ravitsemussuosituksen tavoitteena on, että iäkkäiden parissa työskentelevät ammattilaiset tunnistavat käytännön työssä ravitsemustilan heikkenemisen ja osaavat toteuttaa ravitsemushoitoa osana ikääntyneen hyvää hoitoa (Ravitsemussuositukset ikääntyneelle 2010, 5).


Alla olevassa taulukossa on tekijät jotka vaikuttavat iäkkäänihmisen ravitsemustilaan. Ruoka ja ruokailu vaikuttavat ravitsemukseen (ks. Taulukko 1). Ravitsemustila paranee tai pysyy ennallaan jos asiakas syö ruokansa. Tämä asettaa vaatimuksia ruoalle. Ruoan tulee olla iäkkäälle sopivaa rakenteeltaan ja ravintosisällöltään. Mieliruokia tulisi valmistaa riittävästi, jotta ruokailun mielekkyys säilyisi. Ruoan kypsyyssaste pitää olla oikea ja se pitää kuljettaa, varastoida ja valmistaa sekä kypsentää omavalvonnan hygieniavaatimusten mukaisesti. Ruokailusta saatujen palautteiden pohjalta voidaan puuttua epäkohtiin ja kehittää ruokailutilannetta asiakaslähtöisemmäksi.

Hyvä ruokailutilanne koostuu viihtyisästä ja rauhallisesta ympäristöstä se motivoi asiakasta syömään. Kuntotuttava työote, missä asiakasta kuunnellaan ja kannustetaan syömään parantaa ravitsemustilaa. Juhla hetket tuo positiivisia kokemuksia ruokailutilanteesta.

Ravitsemustilan seurannassa tärkeintä on seurata painoa kehitystä. Painon pysyessä vakaasti normaalina ravitsemushoitoon ei tarvitse ryhtyä. Painon muutos joko ylös- tai alaspäin ravitsemushoito tulisi aloittaa.

TAULUKKO 1 Ruoka ja ruokailu vaikuttavat ravitsemustilaan (Mukailtu: Suominen 2006, 10).

RUOKA	RUOKAILU	RAVITSEMUS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ruokalajit soveltuvat ikäryhmälle</li> <li>• mieliruokia valmistetaan riittävästi</li> <li>• palautteen hankkiminen ruokailusta</li> <li>• hyvä ravitsemuksellinen sisältö</li> <li>• kypsyyssasteet oikeat erityisesti liha ja kasvikset</li> <li>• omavalvonta ja hygienia hoidettu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kuntouttava työote</li> <li>• ruokailuun voi liittää aktivointia</li> <li>• viihtyisä ruokailutilanne syödään yhdessä kiireettömästi</li> <li>• kannustetaan syömään jos ruokahalu on huono</li> <li>• järjestetään juhlahetkiä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• arvioidaan säännöllisesti</li> <li>• punnitaan 1 kertaa / kk</li> </ul>



Ruoka ja syöminen tuovat nautintoa ja iloa. Viimeaikaisilla tutkimuksilla on selvitetty, mikä merkitys ruokailuun liittyvillä sosiaalisilla ja psykologisilla tekijöillä on merkitystä ravinnon saantiin. On todettu, että muutokset ruokailutilassa, ruoan tarjoilussa ja henkilökunnan tehtävissä ruokailun yhteydessä vaikuttavat merkittävästi ikääntyneiden ravinnonsaantiin ja sitä kautta ravitsemustilaan ja elämänlatuun. (Suominen 2008, 15.)

Ruokatottumuksiin vaikuttavat vuosien varrella syntyneet mieltymykset. Ikääntyneet arvostavat perinteisiä suomalaisia kotiruokia: leipää, maitoa, perunoita ja puuroa. Näitä täydennetään lihalla, kalalla ja kasviksilla tutuiksi ruokalajeiksi valmistettuna. Toivelistalla on usein kotilihapullat, silli ja peruna tai tavalliset laatikot. (Suominen 2008, 19.)

Ruoka tuottaa mielihyvää ja ateriointi on sosiaalinen tapahtuma. Maittava ruoka antaa mallin terveyttä edistävästä tai sairauden hoitoon sopivasta ruokavalioista. Ateriat ovat päivän kohokohtia. Ruoan aistittava laatu eli väri, tuoksu, rakenne, lämpötila ja maku vaikuttavat ruoan valintaan ja syötävän ruoan määrään. Niiden lisäksi kylläisyydentunne, nälän- ja janontunne, ruokahalu sekä mieliala ohjaavat syömistä. Ruokailua edistää, kun potilas saa vaikuttaa annoskoon sekä ruokalajien ja ruokailutilan valintaan. Hoitajien tulee kertoa asukkaille mitä ruokaa on tarjolla ja annostella ruoka lautasmallin mukaan. Lautasmalli helpottaa ravitsemussuositusten mukaista aterian koostamista. Ruokaa tulisi saada tarvittaessa lisää. (Ravitsemushoito 2010, 46.) Ruoan tulisi olla lämpötilaltaan ja rakenteeltaan sopivaa sekä näöltään, maultaan sekä tuoksultaan ruokahalua herättävää (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2006, 34).

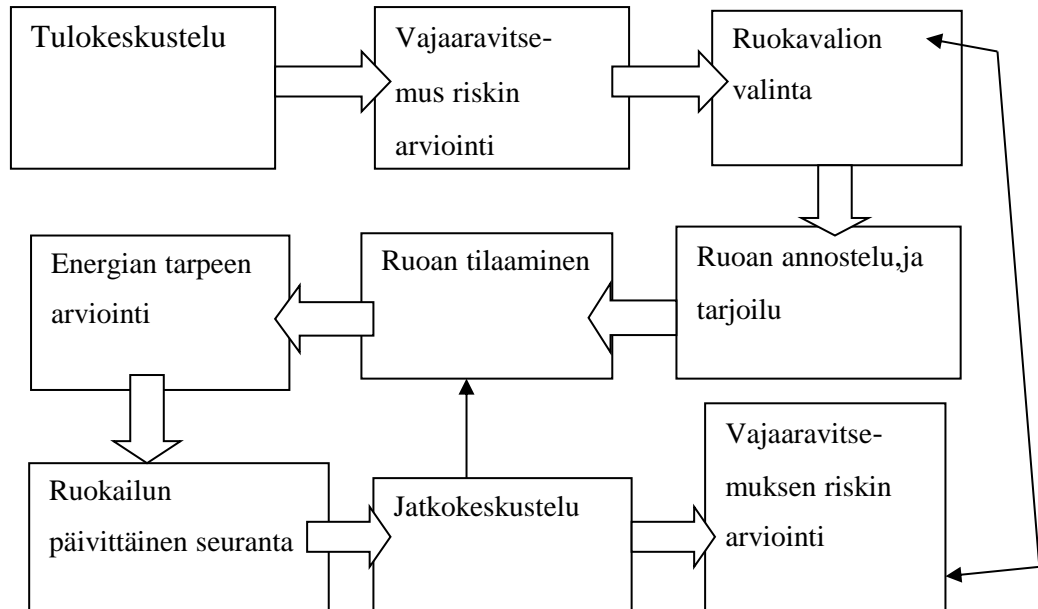
Ruoan maittavuutta edistäviä tekijöitä ovat asiakkaan valintamahdollisuudet sekä ruokien ja annoskoon suhteen. Asiakkailta tulisi olla mahdollisuus lisätä mausteita. Ruokalista tulisi olla nähtävillä ja ruokalajien nimien tulisi kuvata ruokaa mahdollisimman hyvin. Ruokalajien tulisi olla selkeästi jaoteltuna lautaselle. Sommittelussa tulisi huomioida värit ja muodot. Aterian osien pitäisi sopia yhteen ja rakenteessa tulisi huomioida vaihtelevuus. (Ravitsemushoito 2010, 47.)

Ruokailun toteutus on esitetty kuviossa (ks..Kuvio 2). Ruokailun toteutus alkaa tulohaastattelulla. Siihen kuuluu vajaaravitsemusriskin seulonta MNA testillä sekä ruokatoiveiden kysyminen. Asukkaalle valitaan sopiva ruokavalio rakenteeltaan sekä ravintosisällöltään. Huonosti pureva tai nielemisvaikeuksista kärsivälle asukkaalle valitaan joko pehmeä- tai soseruoka. Jos asiakkaalla on ylipainoa niin ruoan energiamäärä on pienempi kuin normaali jos asiakkaalla on alipainoa niin ruoan energiamäärää lisätään normaali ruokaan nähden. Ruoan valintaan vaikuttaa myös erityisruokavalion tarve. Ruokavalion ja energiatarpeen jälkeen ruoka tilataan keittiöltä. Tilattu ruoka toimitetaan asumiskerroksiin. Ruoka tarjoillaan asukkaille pöytiin valmiina annoksina. Syödyn ruoan määrää seurataan päivittäin. Ruokailussa huomattavat ongelmat kirjataan ylös ja niiden pohjalta muutetaan keittiölle tehtävää ruokatilautusta. Asukkaan ollessa aliravitsemusriskin vaarassa liian vähäisen syömisen tai laihtumisen takia



aliravitsemusriski arvioidaan ja tarvittaessa ruokavaliota muutetaan.

(Ravitsemushoito 2012, 48)



KUVIO 2 Ruokailun toteutus hoivakodissa ( Mukailtu, Ravitsemushoito 2010, 48)

Liitteessä 6 on esitelty ruokapalvelun kulku. (ks. liite 6) Ruokatuotannon suunnittelu alkaa asiakaspalveluiden tarpeista ja päättyy asiakastyytyväisyyden arviointiin. Ruokatuotannon suunnittelu lähtee ruokalistan suunnittelusta ottaen huomioon asukkaiden tarpeet. Suunnitteluun vaikuttaa ruoan vaadittava ravintoainesisältö. Suunnittelussa huomioidaan juhlapyhät sekä vuodenaajat. Ruokalistaa muokataan asukkaiden tarpeiden pohjalta.

Ruoan tulee olla terveyttä edistää ja sairauksia ehkäisevää ikääntyneiden ravitsemussuosituksen mukaista ruokaa. Ruoanvalmistusohjeet ovat vakioituja ja kokeiltuja. Raaka-aineet punnitaan valmistettavaa ruokaa varten. Raaka-aineina käytetään terveyttä edistäviä tuotteita. Makeat jälkiruoat ovat pieniä kooltaan ja niitä makeutetaan riittävästi, jotta ne toisivat mielihyvää.

Elintarvikehankinnat tehdään ruokalistan mukaan erityisruokavaliot huomioiden. Tärkeää elintarvikehankinnoissa on niiden terveyttä edistävä vaikutus, laatu ja hinta.

Ruoka toimitetaan yksiköihin ns. hajautetulla jakelulla, mikä tarkoittaa sitä, että eri hoitoyksiköt annostelevat ruoan asukkaalle asukkaan läsnä ollessa. Tämä antaa mahdollisuuden valinnoille. Hoitaja on koko ruokailun ajan kontaktissa asukkaaseen.

Asukkaita kannustetaan antamaan palautetta ruoasta. Tyytyväisyyttä mitataan myös erilaisilla kyselyillä. Kysely nostaa esiin ongelmakohdat ja auttaa kehittämistarpeiden tunnistamisessa. Hoitohenkilökunnan kyselyissä painottuu potilasruokailuprosessin sujuvuus. (Ravitsemushoito 2010, 56–67.)

### 3 IÄKKÄÄT PALVELUN KESKIÖSSÄ

Kun puhutaan senioreista, vanhoista, ikääntyvistä, ikäihmisistä, ei ole kysymys mistään yhtenäisestä joukosta. Yhdistävä tekijä on ikä, kaikki muu onkin erilaista, myös vanheneminen. World Health Organization (WHO) on tuonut käyttöön käsitteen Active Ageing, Tässä aktiivisen vanhenemisen määritelmässä painotetaan itsenäisyyttä, vaikutusmahdollisuuksia ja elämänlaatua silloinkin, kun ihminen on hauras ja hän tarvitsee muiden apua sekä korostetaan ihmiseen perehtymistä ja tutustumista hänen elämäntilanteeseen. Yksilöllisyyden lisäksi autonomia on tärkeä käsite. Autonomialla tarkoitetaan, että ihminen on itse oman elämänsä asiantuntija ja hänellä on oikeus itse päättää asioistaan jotka vaikuttavat hänen arkeensa. Vanhuudessa elämänpiirin supistuessa ja avun tarpeen kasvaessa päätettäviä asioita on vähän, mutta ne ovat sitäkin merkittävämpiä.

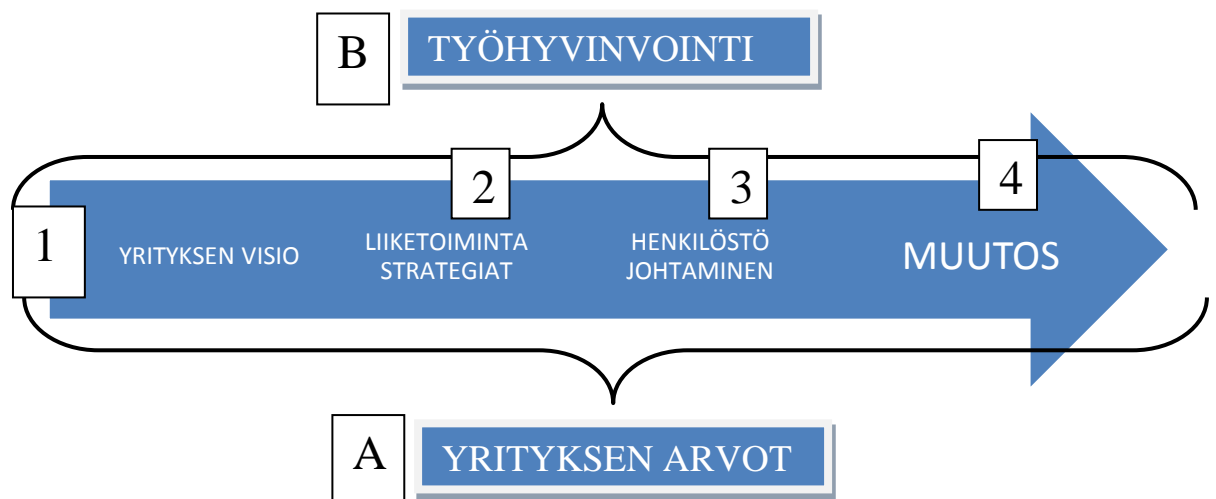
Ihmisen ikääntyessä ja haurastuessa palvelun tarjoaja on haasteiden edessä. Iäkkäille tarkoitettujen palvelujen kehittämisessä työotteet tulisi olla asiakasta kuntouttavaa. Kuntouttavassa työotteessa huomioidaan asiakas oman elämän asiantuntijana. Kuntoutus nähdään monimuotoisena prosessina, jossa ihmisen elämän mahdollisuudet paranevat. Ihmisen ikääntyminen luo uusia tarpeita huolehtia ihmisen toimintakyvystä. Kuntoutuksen tukemisessa ovat hoidon sijasta päärooleissa asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen. Kuntoutumisen etenemiseen vaikuttaa olennaisesti se, että kaikki kuntoutujan kanssa työskentelevät ovat tietoisia kuntoutuksen tavoitteista ja toistensa käyttämistä keinoista ja tavoista. (Laurell ym.2010, 8–11, 158–316.)

#### 3.1 Panostaminen palvelun laatuun

Palvelua kehittäessä on lähdettävä liikkeelle havaitusta ongelmasta. Ongelma pyritään täsmentämään nykytilan ja halutun tilan väliseksi eroiksi. Ensimmäinen toimenpide on tunnistaa ongelmaan liittyvät osapuolet. Erityisesti ongelman omistaja ja muutoksen tekijät on tunnistettava. (Ojasalo&Ojasalo 2010, 77–80.) Kun ongelma on määritelty, niin voidaan alkaa kehittämään palvelua. Muutoksessa kehittämisessä asiakkaan osallistuminen on olennaista (Ojasalo&Ojasalo 2010, 95.)

Kuviossa 3 on havainnollistettu yrityksen toimintamalli liittyen muutokseen. Yrityksen arvot ovat alimmaisena ja kuvastaa toiminnan perustaa (ks. Kuvio 3). Arvojen pohjalta luodaan visio eli tulevaisuuden kuva. Liiketoiminta strategiat määräytyy halutun vision mukaan. Yrityksen henkilöstöjohtaminen tulisi tukea muutoksia. Jotta tämä kaikki toimii parhaalla mahdollisella tavalla siihen vaikuttaa työntekijöiden työhyvinvointi. Seuraavaksi kuvin eri osa-alueet esitellään lähdeaineiston pohjalta.

Alla olevassa kuviossa (ks. Kuvio 3, kohta A) organisaation arvot ovat kivijalka toiminnalle ja auttavat tavoitteiden asettamisessa. Ne kertovat siitä, (kts..kuvio3) miksi yritys on alun perin perustettiin ja mikä on sen tapa toimia. Arvot ovat yhteisiä koko henkilöstölle näkyen yrityksen kulttuurissa. (Niemelä, Pirker & Westerlund 2008, 138.) Arvot koetaan syvällisesti ja niihin kohdistuva ristiriita koetaan vahvasti. Arvot auttavat henkilöstöä valintojen teossa, ne antavat syvempää pohjaa toiminnalle. (Viitala 2004, 55.) Henkilöstö pyörittää yrityksen toimintaa ja ilman sitä toiminta pysähtyy (Niemelä ym. 2008, 144). Tivel, Kandolin, Vartia & Lindström (2009, 4.) mukaan henkilöstön hyvinvointi on tärkeää. Samalla he sitoutuvat työhön ovat tarmokkaita ja energisiä ja tämä heijastuu asiakaspalveluun



KUVIO 3. Yrityksen arvot toiminnan kivijalkana (mukaillen Viitala 2004, 53).

## B. Hyvinvointi

Yllä olevassa kuviossa (ks. Kuvio 3, kohta B) työyhteisön toimintatapoja kehittämällä voidaan vaikuttaa ratkaisevasti työntekijöiden työhyvinvointiin ja työhön sitoutumiseen. Työntekijöiden voimavarojen vahvistaminen voi olla strateginen valinta. Hyvinvoiva työyhteisö osaa asiansa ja palvelee tehokkaasti. (Tivel ym. 2009, 30.) Työyhteisön kehittäminen on yhä tärkeämpää, sillä useimmat työprosessit ja tehtävät edellyttävät työntekijöiden yhteistyötä (Työterveyslaitos 2002, 43).

Ihmiset haluavat työskennellä hyvässä työyhteisössä, joka tukee, motivoi ja antaa voimia. Hyvän yhteisöllisen itsetunnon edellytyksenä on jokaisen jäsenen realistinen käsitys siitä, mitä yhteisössä odotetaan häneltä sekä mahdollisuus ilmaista omat tarpeet. Näiden edellytysten toteutuminen luo vastuuntuntoisen toiminnan perustan. (Murto 1995, 13–14.)

Työn tavoitteet ovat yhteiset ja kaikille selkeät, jokainen tietää mitä häneltä odotetaan, toimiva tiedonkulku, säännöllisesti yhteisiä palaverieita, jossa työn ongelmat ja kitkat käsitellään, palaute, missä arvioidaan toimintatapoja ja tuloksia, erilaisuuden hyväksyminen, esimiestyön oikeudenmukaisuus ja tasapuolisuus. Yhteiset vuorovaikutuksen ja konfliktien esiin nostamisen pelisäännöt: puhutaan asioista ja ongelmista, ei ihmisten ominaisuuksista tai persoonallisuuden piirteistä, epäasialliseen käyttäytymiseen ja kiusaamiseen puututaan välittömästi. Työnantajan tulisi selvittää mitkä asiat lisäävät työn vetovoimaa, työn imua. Työn imu tarkoittaa, että työntekijä on tarmokas, työlle omistautunut ja siihen uppoutunut. Silloin työ on riittävän vetovoimaista ja haasteellista. Useat työhön liittyvät asiat vaikuttavat työn imuun. Siksi huomio tulee kiinnittää työn kaikkiin osa-alueisiin mm. työnsisältöni. Hyvinvointia edistävä työ on monipuolista, sisältää vaikuttamisen mahdollisuuksia, ei pakota jatkuvaan kiireeseen sekä selkeät tehtäväkuvat ja toimintamallit. Niistä tulevat hyödyt: vähemmän fyysisiä oireita, vähemmän stressioireita, työ ja muu elämä tasapainossa, lisää työn imua. (Tivel 2009, 4, 10, 17–18, 27.)

Avoin ja riittävä tiedonkulku sekä keskustelukulttuuri on työn kehittämisen ja sujumisen kannalta välttämätön. Viestintä vaikuttaa työn imun kokemuksiin.

(Tivel 2009, 28.) Kokonaisuuden eli yhteisen toiminnan miettiminen edellyttää ihmisten yhteistyötä ja henkilökohtaista vuorovaikutusta (Murto 1995, 24). Asiantuntijaorganisaatioissa henkilöstö ei motivoitunut ylhäältä tulleisiin ohjeisiin. Johtoporras on usein irtaantunut asiakasrajapinnasta ja työntekijöillä on siitä parempi ymmärrys (Mantere ym. 2011, 30). Tarvitaan vuorovaikutusta jotta kaikkien työntekijöiden osaaminen tulee tietoisuuteen ja se osataan kohdentaa oikeaan paikkaan, näin osaamisesta tulee yhteistä osaamista (Mantere ym. 2011, 86). Kokonaisuuden miettiminen edellyttää ihmisten yhteistyötä ja henkilökohtaista vuorovaikutusta (Murto 1995, 24). Hyvään vuorovaikutukseen kuuluu, että kuunnellaan muita (Työterveyslaitos 2002, 90).

Avainasemassa ovat lähiesimiehen vuorovaikutustaidot ja kykyä nähdä ja varata aikaa yhteisiin keskusteluihin, jotka koskevat työn tavoitteita, työn sisältöä ja henkilöstön tietoja ja taitoja (Työssä jaksamisen ohjelma 2003, 9). Onnismaan (2010) katsauksesta käy esille, että tutkitusti työhyvinvointiin myönteinen vaikutus on ollut kasvotusten tapahtuvalla, jatkuvalla (vaikkakin lyhytkestoisella) ja avoimella vuorovaikutuksella ja kulttuurilla, joka helpottaa ristiriitojen käsittelemistä. Vaikutusmahdollisuudet toteutuvat työpaikan tiedonkulku-, palaveri-, ja keskustelujärjestelmien kautta (Syvänen ym. 2008, 61).

Kuten kuvissa kolme todetaan, visio on oman organisaation näkemys siitä millaiseksi se haluaa tulla (Lindroos & Lohivesi 2012, 26-27). Kirkastettu visio toimii johtajan roolissa, jonka varassa työntekijät pystyvät uudistamaan oma toimintakenttäänsä (Viitala 2004, 55). Vision on oltava yhteinen kaikille, siihen liittyvät ajatukset, haasteet ja ratkaisut on nivottava yhteen. Toimintaohjeiden noudattaminen on silloin helpompaa (Niemelä ym. 2008, 149).

Strategian ydin on se mitä yrityksen pitää tehdä, jotta jotain tapahtuisi (Mantere ym. 2011, 99). Siinä luodaan arvoihin pohjautuvat keinot vision toteuttamiselle (Lindroos & Lohivesi 2012, 26–27). Organisaation tavoitteiden ja strategian on oltava selviä työntekijöille. Tämä näkyy siinä miten työntekijät ymmärtävät oman tehtävänsä ja merkityksensä (Niemelä ym. 2008 156).

Strategia tulee olemassa olevaksi kun henkilöstö tukee sitä omalla toiminnallaan. Toteutuessaan strategia elää organisaation arjessa. Strategia pysäyttää

ajattelemaan työtä arki ajattelua syvemmin. (Mantere ym. 2011, 31, 51). Kun organisaatio osaa inspiroida yhdessä, puhutaan hyvästä strategiatyöskentelystä. Kun tunnetaan yrityksen historia ja kulttuuri ja sieltä nousevat arvot niin niiden rajoissa toiminta vapautuu ja jokainen toimija menee samaan suuntaa vaikka tavat olisivat erilaiset. (Mantere ym. 2011, 84–85.) Vuorovaikutuksen avoimuus ja läpinäkyvyys sekä ihmisten välinen luottamus luovat yhteistä identiteettiä organisaatiolle. Yhteisesti toteutettu strategiatyö on parhaimmillaan organisaatiossa jossa on voimakas yhteisyyden tunne. Yhteisesti rakennetut ja ratkaistut strategiat ehkäisevät epäonnistumista. Nykyiset käsitykset strategisesta johtamisesta korostavatkin osallistumista, keskustelua sekä asioiden jakamista. (Mantere ym. 2011, 149.)

Muutosjohtajuus on vallalla oleva termi. Johtajan vaikutus ilmapiiriin ja työmotivaation luojana on keskeinen. Johtajalla on oltava tunnetaitoja. Johtajan vahvuudet ja heikkoudet tulevat arkityössä esiin. ”Tarvitaan johtajuutta, joka vaatii kaikilta tiukkaa panostusta ja samanaikaisesti kannustaa kuuntelevuuteen.” (Onnismaa 2010, 30–33). Muutoksen toteutumista tukee avoin luottava ilmapiiri (Työterveyslaitos 2002, 90). Muutos perustuu kahden toisiinsa sidoksissa olevan asian samanaikaiseen huomioonottoon: sisällön eli mitä muutetaan ja prosessin eli miten muutos viedään läpi (Työterveyslaitos 2002, 297). Vaikutus ja osallistumismahdollisuudet ovat ihmiselle merkittäviä. Mitä aikaisemmassa vaiheessa on mahdollisuus osallistua sitä paremmin sitoudutaan työhön. (Syvänen ym. 2008, 58.) Työjärjestelyjen kehittämisessä tulisi ottaa huomioon työntekijöiden henkilökohtaiset toiveet (Tivel 2009,18).

Useimmissa organisaatioissa halutaan kehitystä, koska asiat voivat olla nykyistä paremmin (Murto 1995, 19). Kehittämistarpeen havainnointi lähtee työpaikalta. Muutoksesta tulee etsiä myönteisiä vaikutuksia, tällöin muutos on helpompi kokea positiivisesti. Yhteinen tahto muuttua ja rohkeus uudistua on tärkeitä. (Työterveyslaitos 2002, 88–89.) Esimiehen tulee sitoutua hankkeeseen jo alkuvaiheessa. Parhaat tulokset saadaan kun eri tason esimiehet ovat aidosti mukana. (Työterveyslaitos 2002, 91.)

Muutos merkitsee jännitettä nykytilan ja tavoitetilan välillä. Vain harvoin muutos toteutuu suunnitelaman mukaan. Muutos perustuu oppimiseen ja kypsymiseen, jotka on hankala ennalta käsin määritellä. Muutokset nostavat usein pinta aikaisempia käsittelemättömiä asioita. (Työterveyslaitos 2002, 296–297.)

Aikaisemmista työtavoista luopuminen, uuteen siirtyminen ja uusien työtapojen ja välineiden vakiinnuttaminen ei ole selvärajainen ja tietyllä hetkellä päättyvä prosessi. (Työterveyslaitos 2002,298.) Työntekijät tulisi motivoida, jotta muutos saadaan aikaan. Realistiset tavoitteet edistävät motivointia. (Niemelä ym. 2008, 147).

Kuviossa kolme esitellään asioita, jotka vaikuttavat muutoksen läpiviintiin yrityksessä. Tässä opinnäytetyössä kehitetään ravitsemusprosessia, siten että palvelu tuodaan siihen mukaan. Palvelu on osa laatua. Hyvä laatu on asiakkaan tyytyväisyyttä palveluiden saatavuuteen, sisältöön ja toteutustapaan sekä palveluiden tilaajien tyytyväisyyttä toiminnan vaikuttavuuteen ja kokonaiskustannuksiin (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, ravitsemushoito 2010, 21). Asiakkaiden laatu-tietoisuus ja valinnan mahdollisuus on asettanut yrityksille laatuhaasteen (Viitala 2004, 45). Palvelu on tuotteita ja toimintaa ja vaatii työntekijöiden sekä asiakkaiden yhteistyötä, näin syntyy palveluiden laatu (Rissanen 2006, 118). Koettuun palveluun vaikuttaa se mitä ostajan ja myyjän välisessä vuorovaikutuksessa tapahtuu (Grönroos 2009, 100). Yhtenä haasteena on asiakkaan kuuleminen. Asiakas haluaa että hänen ongelmiin ollaan halukkaita vastaamaan nopeilla ratkaisulla. (Grönroos 2009, 113). Nopeuden ja joustavuuden lisäämiseksi yritykset siirtävät päätösvaltaa työntekijöille, jossa palvelut syntyvät näin päätöksenteko on viety lähelle asiakasta (Viitala 2004, 42). Asiakas kokee että hänestä huolehditaan, kun työntekijät paneutuvat hänen ongelmiansa ratkaisemiseen (Grönroos 2009,112). Alla olevassa kaaviossa esitetään miten voimakkaasti välinpitämättömyys vaikuttaa asiakkaan palvelukokemukseen. Syitä miksi asiakas vaihtaa palveluntarjoajaa on esitelty kuviossa 4. Työntekijän välinpitämätön asenne on ollut syynä noin 75 % asiakkaita.





KUVIO 4. Asiakaspalvelijan välinpitämättömyyden vaikutus asiakaspalvelukokemukseen (Valvio 2010, 23)

### 3.2 Prosesseilla palvelu paremmaksi

Tehokkuuden lisäämiseksi yritykset ovat siirtyneet toimintojen sijaan prosessien kehittämiseen. Prosessiajattelussa yrityksen eri osastojen toiminnat kootaan yhteen, prosesseiksi, joiden tarkoitus on tuoda asiakkaalle lisäarvoa. Tämän myötä työkuvat ovat laajentuneet ja vastuu on muuttunut kokonaisvaltaisemmaksi. Työntekijöiden tulee ymmärtää paremmin syy-seuraussuhteita. Näin he pystyvät paremmin vastaamaan asiakkaan tarpeisiin. (Viitala 2004, 45–46.) Prosessikeskeisessä kehittämisessä siirrytään konkreettisesta abstraktiin, tämän päivän arjesta eilisen kokemuksista huomiseen. Osallistuminen oman ja yhteiseen toimintaan johtaa kaikkien sitoutumiseen yhteisiin tavoitteisiin ja toimintatapoihin. (Murto 1995, 42.)

Prosessikeskeisessä kehittämisessä kehittäminen tapahtuu ensisijaisesti alhaalta ylöspäin ja kokonaisvaltaisesti. Suurissa organisaatioissa painopiste on yksikköjen tasa-arvoisessa yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa.

Prosessikeskeisyys tarkoittaa yhtiön sisältä nousevaa kehitystä. (Murto 1995, 26 ja 11.)

Karismaan (2004, 53) mukaan onkin olennaista kysyä:

- Kuka mitäkin tekee?
- Kuka vastaa mistäkin?
- Mitä ohjeita, tarkastuslistoja tmv. tarvitaan?
- Mitä tietoja tai asiakirjoja tarvitaan jotta vaihe voidaan toteuttaa?
- Kuka vastaa ohjeiden ylläpitämisestä?
- Mitä tietoja tai asiakirjoja syntyy missäkin prosessin vaiheessa?

Prosessityöhön lähdetessä tulee rajata, millaisesta kehitysprosessista on kyse ja mitä prosessia muutos koskee. Kun kehityskohde on rajattu, tarvitaan tietoa nykyisestä prosessista. Jos kyse on uudesta prosessista, niin tieto koskee sitä, miten ko. prosessilta odotettu lisäarvo on ennen saavutettu. Prosessin analyysin jälkeen tulee tunnistaa ne alueet, joilla prosessia on syytä uudistaa.

Pilotointi on tarpeen ennen prosessin laajamittaista käyttöä, sillä prosessilla voi olla laajamittaiset vaikutukset yrityksen toimintaan eikä virheellistä tai puutteellista prosessia kannata ottaa käyttöön.

Laajamittainen käyttöönotto tarkoittaa sitä, että vanhat toimintatavat, ohjeet ja rutiinit korvataan uuden prosessin mukaisilla. Prosessiin osallistuvat henkilöt koulutetaan ja opastetaan uuden prosessin toteuttamiseen ja omaan rooliinsa siinä. Tärkeää on että koko yrityksen toimintamalli ja johtamisjärjestelmä tukee prosessin tehokasta toteutusta.

Prosessin toteuttaminen ja seuranta tarkoittaa asiakkaalta asiakkaalle – ketjun toteuttamista yrityksen päämäärien toteuttamiseksi sekä palautetiedon

systemaattista keräämistä prosessin jatkuvaksi kehittämiseksi. (Karimaa 2004, 53, 54)

Paranneltaessa vanhaa prosessia parantaminen voi tapahtua pienin askelin tai parannusta on jo tapahtunut joten kysymys on vain prosessikuvauksen päivittämisestä tehtyä kehitystyötä vastaamaan. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 10–19.)

Yrityksellä on oltava yhteinen sopimus miten prosessit toteutetaan. Prosessin kulun, tarvittavien työhöjden ja muiden selvittää prosessiin kuuluvien seikkojen määrittelystä voidaan käyttää termiä ”prosessin mallintaminen”. Mallintamista helpottaa jos organisaatiossa on määritelty tuotettavat palvelut sisältöineen. (Karimaa 2004, 47.)

### 3.3 Prosessit toimiviksi malleiksi

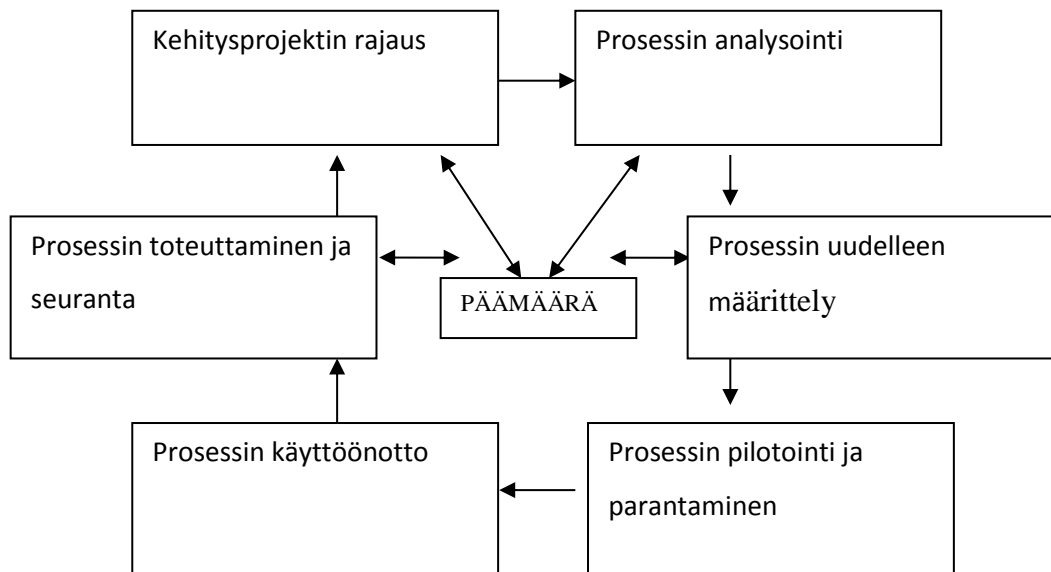
Prosessin kuvantaminen on osa prosessin mallintamista. Prosessien mallintaminen on tarpeen jotta voimavarat voidaan keskittää arvoa lisäävään toimintaan ja tuloksellisuutta heikentävät toiminnot voidaan poistaa.

Visualisoitu toimintamalli helpottaa asiakokonaisuuksien ja kytkentöjen ymmärtämistä. Hyvinvointipalveluiden prosessit ovat yleensä sisällöltään vaihtuvia, yksilöllisiin tarpeisiin perustuvia. Prosessissa tulee olla alku ja loppu esim. kun asiakas tulee palveluyksikköön ja kun hän poistuu sieltä. Yleinen tapa on kuvata prosessia vaakaviivatekniikalla, jossa kerrotaan mitä tapahtuu prosessin eri vaiheissa. (Karimaa 2004, 48–50.)

Prosessimallinnuksessa määritellään prosessin kulku ja sen osat työvaiheittain (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2009, 33). Kaikkien toistuvien ilmiöiden takana on malli joka helpottaa asioiden ymmärtämistä ja hallintaa sekä asiakokonaisuuksien ja kytkentöjen ymmärtämistä. Jokaisen jäsenen tulee hallita koko prosessi. Prosessin malli on kuva toimintakentästä josta henkilö tunnistaa oman osuuden prosessissa sekä muiden rooleista. Kuvio helpottaa tavoitteiden asettamisessa. Mallit eivät määrää kaikkia kohteitaan yksityiskohtaisesti vaan jättävät ”liikkumavaraa”. (Karimaa 2004, 9-11.)

Prosessikeskeisen kehittämisen lähtökohtana on arkipäivän tutkiminen henkilöstön kuuleminen ja heidän vaikutusmahdollisuuksiensa takaaminen on onnistumisen edellytys.

Yrityksen kehittäminen prosessien avulla voi tarkoittaa joko yksittäistä prosessia tai radikaalia uudistamista sekä olemassa olevan prosessin kehittämistä. Eri kehittämistavat ovat toteutustavoiltaan jossain määrin erilaisia mutta sisältävät samat perusvaiheet, jotka esitetään kuviossa 5.



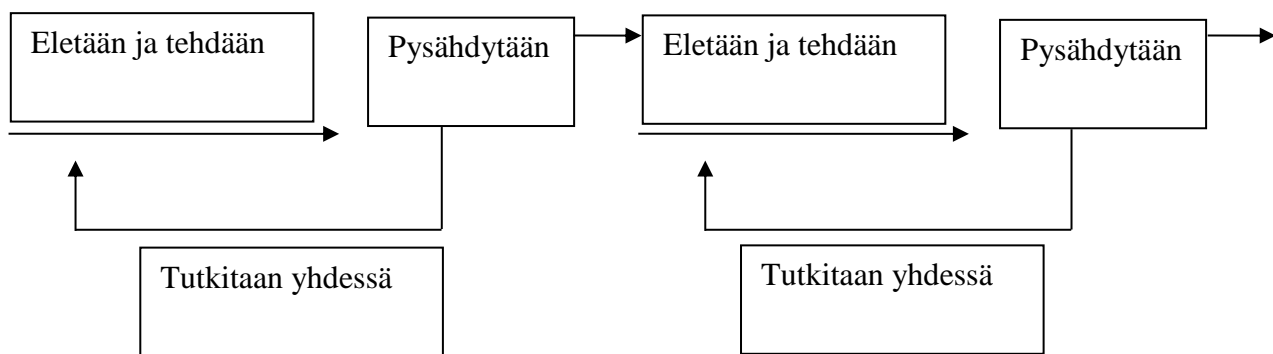
KUVIO 5. Prosessin kehittämisen yleiset vaiheet (Martinsuo & Blomqvist 2010, 6)

Ennen prosessin kehittämistä rajataan kehittämiskohde (ks. kuvio 5). Kehittämiskohteen rajauksen jälkeen tarvitaan tietoa nykyisestä prosessista ja kartoitetaan ne alueet joita on tarkoitus uudistaa. Seuraavassa vaiheessa prosessi kokeillaan eli pilotoidaan joko mallinnetussa tai todellisessa ympäristössä. Pilotoinnin yhteydessä voidaan tehdä muutoksia ja korjauksia prosessimalliin. Prosessin käyttöönotto tarkoittaa sitä, että vanhat toimintatavat korvataan uuden prosessin mukaisella. Käyttöönoton yhteydessä prosessiin osallistuvat henkilöt opastetaan ja koulutetaan uuden prosessin toteuttamiseen. Koko organisaation tulisi tukea prosessin toteuttamista. Prosessin toteuttaminen ja seuranta tarkoittaa

koko prosessiketjun toteuttamista sekä palautetiedon keräämistä prosessin kehittämiseksi. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 6–8).

Kaikki tieto ei ole perustason henkilöstöllä, joten tärkeänä periaatteena on kokonaisvaltaisuus. Kokonaisvaltaisuuden toteutumisessa hyödynnetään johtoportaan sekä työntekijöiden tieto, taito ja kokemus. (Murto 1995, 31-35).

Malli jossa elettyä ja tehtyä tutkitaan jatkuvasti yhdessä keskustellen ja sen pohjalta toimintaa suunnaten (Murto 1995, 38). Keskeistä prosessien johtamisessa on yrityksen päämääristä johdetut tavoitteet, ymmärtää ja seurata prosesseista saatavaa palautetta ja käyttää palautetietoa prosessin kehittälyssä. Kuvio 6 havainnollistaa, miten yrityksen tulisi johtaa ja ohjata prosesseja päämäärien saavuttamiseksi. Yrityksen tulisi elää ja tehdä yhdessä arkea. Määrätyn väliajoin tulisi pysähtyä ja miettiä mitä ja miten olemme saaneet aikaan, jonka jälkeen toimintatapaa voidaan tarvittaessa muuttaa. Muutoksen jälkeen aloitetaan taas yhdessä eläminen ja tekeminen ja määrätyn ajan päästä taas pysähdytään ja tutkitaan yhdessä tekemisiä. Tällä syklillä jatketaan toimintaa.



KUVIO 6. Jatkuvasti kehittyvän prosessin malli (Murto 1995, 38.)

Nykyajan ihmiseltä vaaditaan usein samaa kuin koneilta jotka ovat jatkuvasti käynnissä ja pyörii kovilla kierroksilla. Työn tehokkuutta ei voida arvioida kiireen määrällä. Kiireellä voidaan suunnata myös pois päin perustehtävästä, siksi olisi oltava aikaa pysähtyä ja tarkastella yhdessä mitä saadaan aikaan. Tällaista toimintaa kutsutaan sosiaalisesti oppimiseksi tai elämällä oppimiseksi.

Edellytyksenä on säännöllinen pysähtyminen, jossa tutkitaan yhdessä elettyä ja tehtyä. (Murto 1995, 38).

#### 4 PALVELULLA PAREMPI RUOKAILUTILANNE DILA KOTEIHIN

Kehittämistyön tekijä on opinnäytetyötä tehdessään ollut Lahden diakoniasäätiön opiskelupalveluiden oppilaitoksessa lehtorina, opetusaineenaan mm. iäkkäiden ravitsemus. Dila-kotien asukkaiden ravitsemushoidon tieto nykytilanteesta perustuu asumispalveluiden palvelukotivastaavan antamaan tietoon.

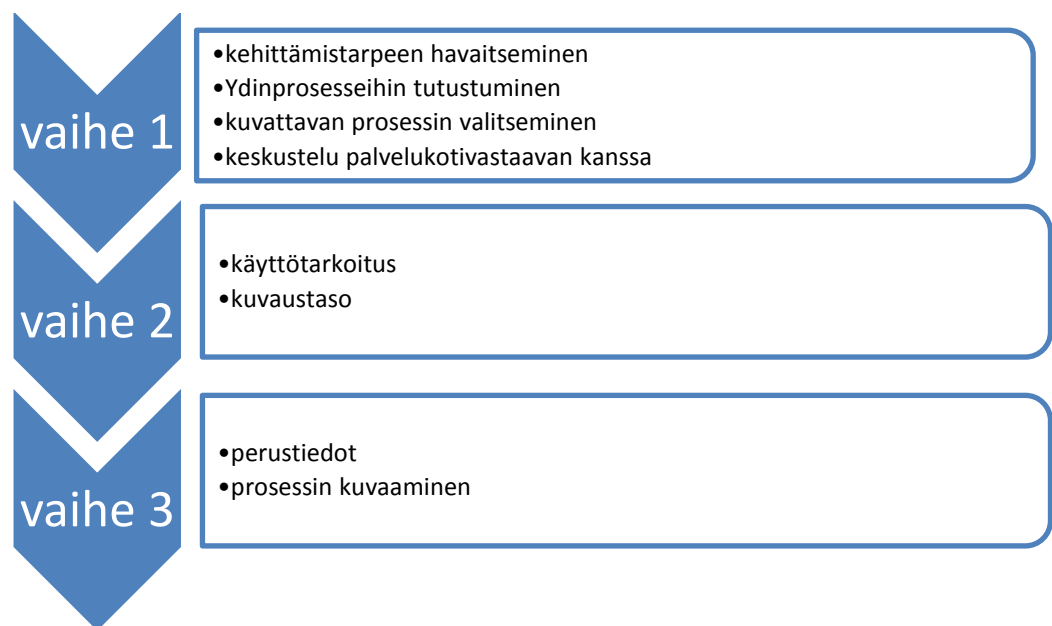
Ruokailutilanteen palveluprosessin kehittämisen tavoitteena on parantaa asiakkaan ravitsemustilaa. Perehtymällä lähdeaineistoon voinen todeta, että miellyttävä ruokailukokemus lisää ruoan nautittavuutta sekä syödyn ruoan määrää ja näin ravitsemustila paranee. Hyvällä ravitsemustilalla parannetaan elämänlaatua. Iäkkäillä on suurentunut vajaaravitsemuksen vaara, mihin tulisi puuttua mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Ravitsemushoidon suunnitteluun ja toteutukseen osallistuu eri ammattiryhmät.

Eri ammattiryhmien vastuut ja tehtävät ovat helposti nähtävissä kun prosessi tehdään kaaviomaiseen muotoon. Tässä työssä keskitytään ruokailutilanteen kehittämiseen sellaiseksi, että asiakas kokee sen miellyttävänä hetkenä.

Asiakkaan tullessa palveluntarjoajalle eli Dila-kotiin, hän tarvitsee palvelua. Asiakas haluaa saada ongelmiinsa ratkaisun. Tämä asettaa haasteen palvelutapahtumalle. Työntekijän tulisi paneutua asiakkaan ongelmaan, jotta asiakas kokisi itsensä tärkeäksi. Asiakkaan kokema palvelun laatu on pitkälti riippuvainen siitä miten mielekkäänä työntekijä työnsä kokee. Työnantajan tulee hoitaa henkilöstöjohtaminen siten että se lisää työviihtyvyyttä. Työntekijän tärkeä arvo on kokea itsensä tärkeäksi. Tämä tulisi esimiehen huomioida, varsinkin muutostilanteissa. Työntekijällä tulee olla tunne että häntä on kuultu ja hänen mielipiteillään on merkitystä.

Iäkkäiden ravitsemus aihe sai alkunsa kun Lahden diakonia säätiöllä alettiin kiinnittää huomiota hoivakodin asukkaiden ravitsemustilaan. Minua pyydettiin 2010 syksyllä luennoimaan hoito- ja keittiöhenkilökunnalle iäkkäiden ravitsemuksesta. Luennoilla oli mm. ryhmätyötä, missä kartoitettiin ravitsemusprosessiin liittyviä kehittämiskohteita. Kehittämisideat liittyivät pääosin ruoan laatuun ja hoitohenkilökunnan ja keittiön viestinnässä koettuihin ongelmiin. Tämän jälkeen vuonna 2011 hoivakotien ravitsemusprosessia alettiin uudistaa palvelukotivastaavan johdolla. Tarkoitukseni oli tehdä opinnäytetyöni liittyen iäkkäiden ravitsemusprosessiin, missä tarkastelun kohteena olisi ruoka ja ravitsemustila. Esittäessäni aiheen opinnäytetyö seminaarissa 2013 keväällä. Opinnäytetyössäni piti näkyä palvelu, näin työni sai uuden tarkastelunäkökulman. Aiheeni vahvistamisen jälkeen opinnäytetyö käynnistyi.

Kehitystyön vaiheet on esitelty alla olevassa kuviossa 9 (ks. kuvio 9).



KUVIO 7. Kehittämistyön vaiheet

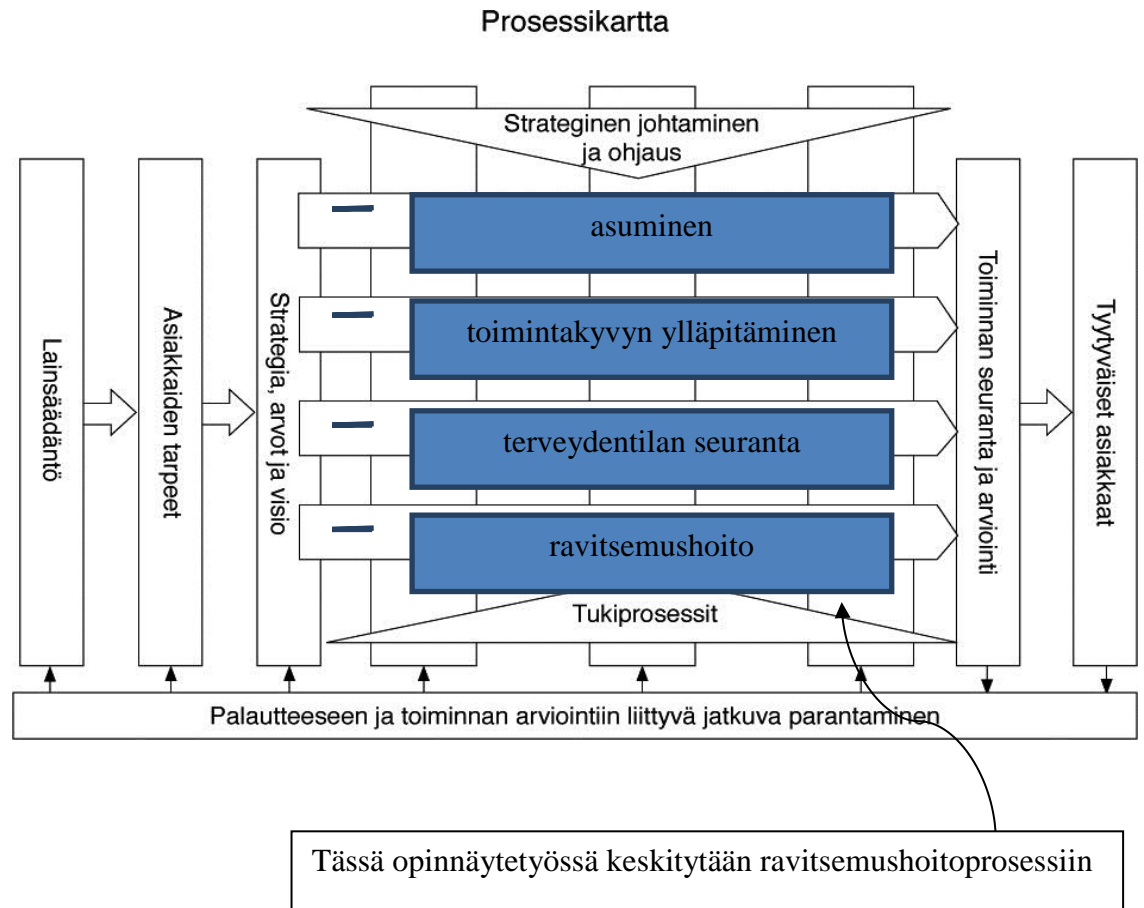
Ensimmäisessä vaiheessa työntekijöillä oli tiimipalavereja joissa he saivat esittää omia mielipiteitään ja kehittämisehdotuksia. Palvelukoti vastaava kirjasi kehittämisideat, joita hyödynnettiin tässä tehtävässä.



Dila-kodeissa tarjotaan ympärivuorokautista asumista iäkkäille ihmisille. Ravitsemushoito on yksi kokonaisuus hoidossa. Dila-palvelukodissa tehtyjen MNA testitulosten perusteella aliravitsemustilassa olevia dila-kotiasukkaita on 11%.

Prosessit jaetaan ydin- ja tukiprosesseihin. Ydinprosessi kertoo organisaation ydintehtävät, siis ne tehtävät, joita varten yritys on olemassa. Tukiprosessit puolestaan luovat edellytyksiä ydinprosessien toiminnalle. Ydinprosessin pohjana ovat organisaation strategia ja toiminta-ajatus. Käytännön määrittelytyö kannattaa aloittaa määrittelemällä organisaation asiakkaat ja asiakkaan tarpeet. Jos tavoitteena on kuitenkin vain yksittäisen työprosessin selkeyttäminen, voidaan keskittyä vain kyseiseen työprosessiin, laajempaa kokonaisuutta ei silloin ole tarvetta pohtia. (Virtanen&Wenneberg 2005, 118-119.)

Dila-kotien ydinprosessina on yrityksen toiminta (kts. kuvio10). Toimintaa ohjaa lainsäädäntö ja asiakkaan tarpeet. Yrityksen strategia, arvot ja visio luodaan näiden pohjalta. Yrityksen toimintaa seurataan ja arvioidaan. Yritystoiminnan tavoitteena on tyytyväiset asiakkaat. Tukiprosesseina ovat asuminen, terveydentilan seuranta, toimintakyvyn ylläpitäminen ja ravitsemushoito. Strateginen johtaminen ja ohjaus toimii tukiprosessien ylläpitävänä voimana. Diakoniasäätiön toimintaa parannetaan ja kehitetään arvioimalla elettyä elämää. Tämä opinnäytetyön kehittämishanke on osana ravitsemushoito tukiprosessia.



KUVIO 8. Kehittämistyöprosessin paikka yrityksen prosessikartalla

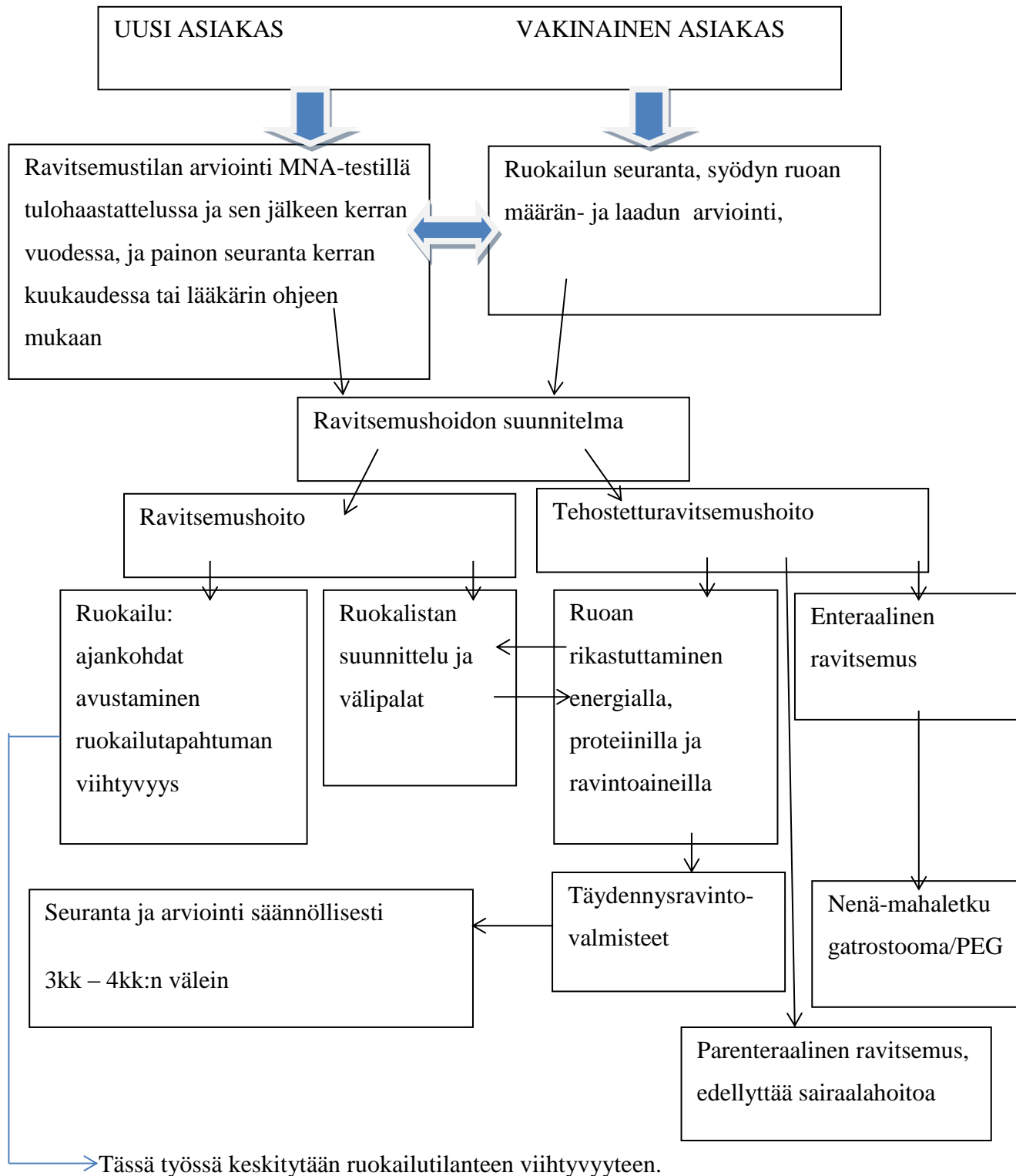
Toisessa vaiheessa Dila-kodeissa haluttiin kehittää toimintaa siten, että aliravitsemus vähenisi. Kehittämiskohteeksi valittiin asiakkaan ravitsemustilan parantaminen. Toimintaa haluttiin kehittää prosessien avulla. Prosessit haluttiin mallintaa helpolukuisiksi toimintaprosesseiksi. Toimintaprosesseissa toimintaketjut kuvataan vaiheittain ja laaditaan ns. kartta eri toimintavaiheista. (Viitala 2004, 45–46.)

Prosessin käyttötarkoitus on selkeyttää ravitsemustilaan vaikuttavien tekijöiden tunnistamista, sekä auttaa työntekijää ymmärtämään ravitsemustilaan vaikuttavia tekijöitä. Prosessikuvaukset on tarkoitus tehdä yksinkertaisiksi kaavioiksi, jota on selkeä lukea.

Ravitsemushoitoprosessi alkaa siitä kun asukas tulee palvelukotiin ja päättyy siihen kun asiakas poistuu kodistaan palvelutalosta. Olkoon kysymyksessä uusia tai vakinainen asukas ravitsemustilan arvioinnissa toteutetaan samaa käytänttä.

Uuden asiakkaan tullessa taloon niin tulohaastattelun yhteydessä arvioidaan hänen ravitsemustilansa haastattelemalla, sekä MNA testin avulla (ks. kuvio 11). MNA eli Mini Nutritional Assessment testi on maailmanlaajuisesti käytetty ikääntyneiden yli 65-vuotiaiden ravitsemustilan arvioinnissa. Vakinaiselle asukkaalle testi tehdään säännöllisesti kerran vuodessa tai lääkärin ohjeiden mukaan useammin. Vakinaisen asukkaan syödyn ruoan määrää, sekä laatua seurataan jatkuvasti. Näiden tietojen pohjalta tehdään asukkaalle ravitsemushoitosuunnitelma. Ravitsemustilan ollessa kunnossa ravitsemushoito toteutetaan avustamalla asuakasta ruokailutapahtumassa sekä panostamalla ruokailutilan viihtyvyyteen. Ruokalista suunnittelu ja välipalat toteutetaan asukkaan toiveiden mukaisesti. Tarvittaessa ruokia täydennetään energialla, proteiinilla ja muilla ravintoaineilla.

Asukkaan ravitsemustilan ollessa virhe- tai aliravitsemuksessa siirrytään tehostettuun ravitsemushoitoon. Ruokia täydennetään eli rikastetaan säännöllisesti energialla, proteiinilla ja muilla ravintoaineilla. Siirrytään käyttämään kliinisiä täydennysravintovalmisteita. Asukkaan ravitsemustilaa arvioidaan 3–4kk välein MNA-testillä. Ravitsemushoito jaetaan enteraaliseen ja parenteraaliseen ravitsemukseen. Enteraalisella ravitsemuksella tarkoitetaan ravinnon antamista syöttöletkun kautta suuhun, jos tämä ei onnistu syöttöletku voidaan asentaa nenän kautta mahaan tai ohutsuoleen. Jos asukkaan ravitsemushoitoa ei kyetä hoitamaan letkuruokinnalla, niin siirrytään parenteraaliseen ravitsemukseen joka toteutetaan sairaalassa. Parenteraalisessa ravitsemuksessa ravintoaineet annetaan suonen sisäisesti.



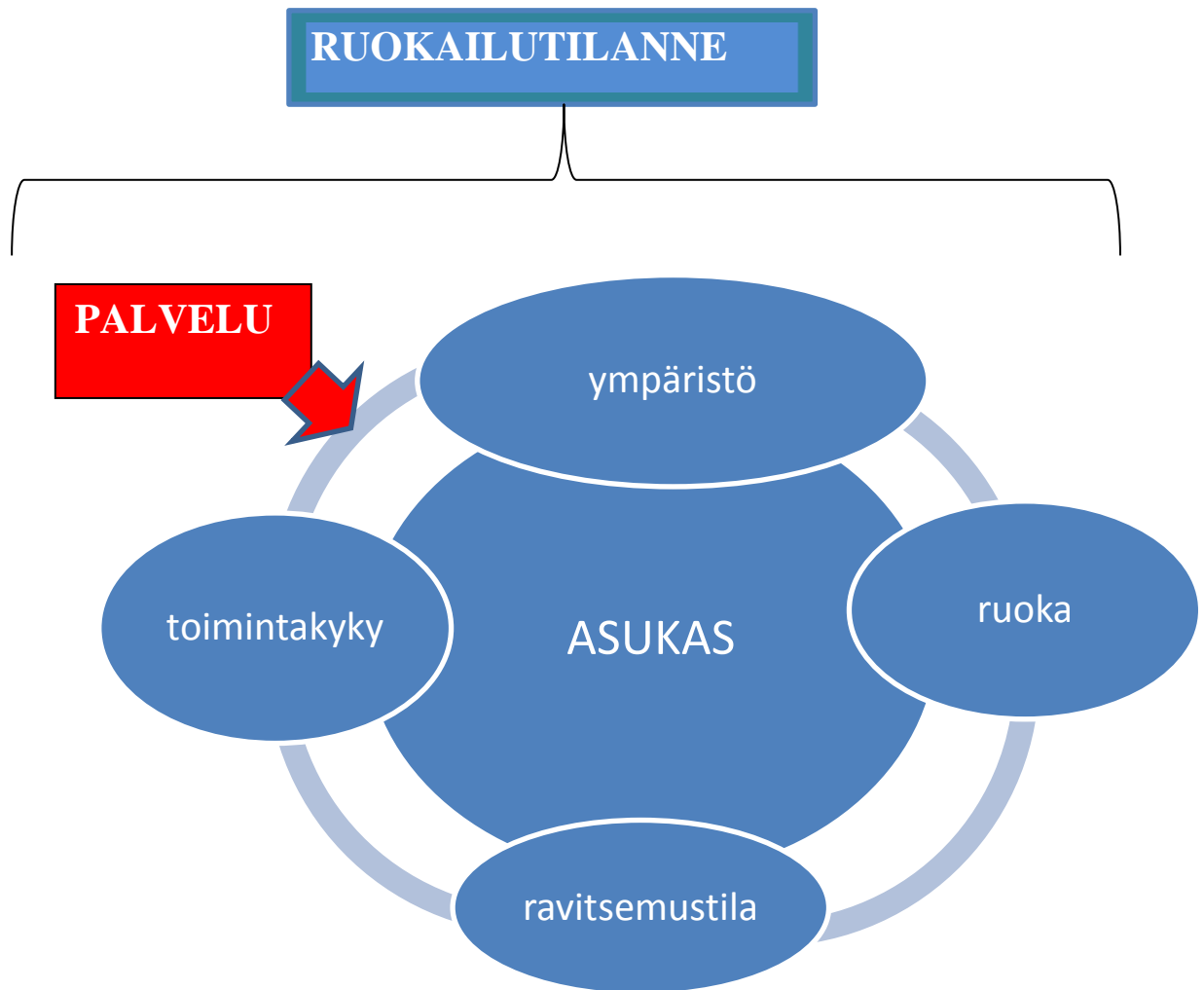
KUVIO 9. Dila-kodin ravitsemusprosessi

Ennen prosessien kuvaamista ja määrittelyä prosessit on ensin tunnistettava. Tällä tarkoitetaan prosessin rajaamista muista prosesseista. (Virtanen & Wenneberg 2005, 116)

Opinnäytetyö käsittelee ruokailutilannetta. Miten ruokailutilanne saadaan rakennettua miellyttäväksi. Lähtökohtana on asukas. Ikä ihmisten palvelussa palvelua saava ihminen on ”ytimessä” kaiken lähtökohtana (Bacman, Eloniemi-Sulkava, Paasivaara & Voutilainen 2002, 38.)

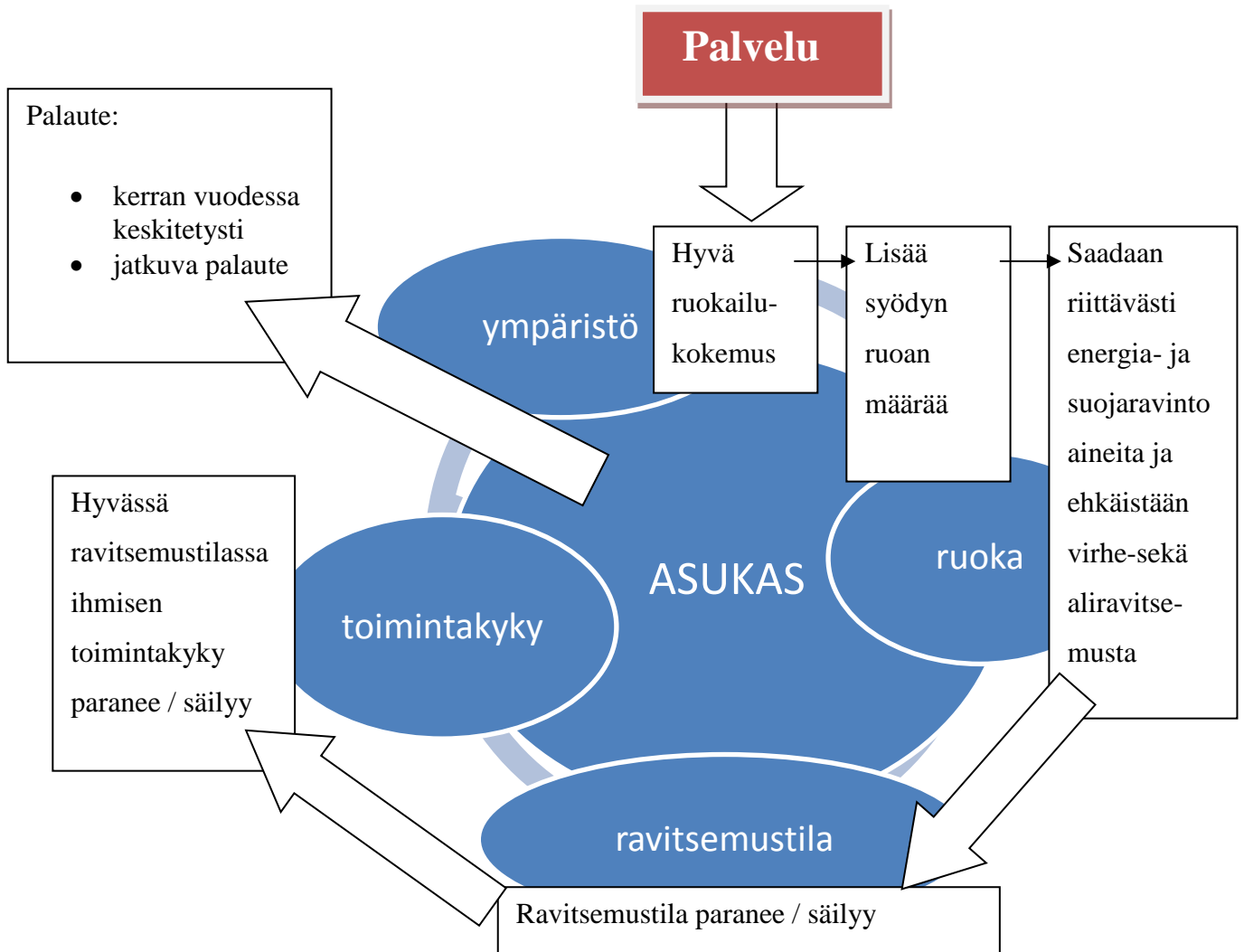
Dila kotien ruokapalvelut ovat samassa organisaatiossa olevaa palvelua. Ruoan laadusta vastaa ravitsemuspalveluvastaava. Ruokailutilanteen ajankohtaisia asioita käsiteltiin 9.5.2012 pidetyssä kokouksessa. Kokouksessa päätettiin, että ravintokeskuksen kokki tulee seuraamaan ja ohjaamaan ruoanjakoa tiimeihin. Samalla tehdään kuvalliset annoskokomallit. Kaikkiin ruoanjakoihin pitää olla oikeankokoiset ottimet ruoanjakopaikoilla. Asukasta kuullaan joka kerran ruoanjakotilanteessa, mitä hän haluaa ja paljonko. Hyvinkin muistisairas osaa vastata näihin kysymyksiin. Nähdään vaivaa, että ruokailutilanteessa on kiireetön tunnelma ja että asukas saa syödä rauhassa. Haastatellaan asukkaita mieleisistä ruoista ja viedään toiveet ravintokeskukseen. Selkeät perinteiset ruoat ovat ikääntyneille tärkeitä. Pyritään karsimaan ruoat, joita ei haluta syödä pois ruokalistaista ja saamaan näin osaltaan ruokahävikkiä haltuun. Jos asukas ei pysty syömään ruokalistan ruokia tai hän aliravitsemuksen takia tarvitsee täydennysruokaa, hänelle tilataan apteekista täydennysruoka ravintokeskuksen laskuun.

Seuraavissa kuviossa on keskitytty eri ruokailutilanteeseen vaikuttaviin tekijöihin (kts. kuvio10). Asukas on palvelun keskiössä. Asukkaan ruokailutilanteeseen vaikuttaa ruoka, ravitsemustila, toimintakyky ja ympäristö. Vaikka kaikki edellä mainitut asia olisivat kunnossa, se ei riitä. Tarvitaan palvelua. Palvelu sitoo konkreettiset asiat yhteen ja näin syntyy ruokailutilanne. Asukkaan kokema palvelu vaikuttaa ruokailutilanteen mielekkyyteen ja sitä kautta ruokailukokemukseen.



KUVIO 10. Asukkaan ruokailutilanteeseen vaikuttavat tekijät

Alla olevassa kaaviossa 11 on kuvattu miten ruokailutilanne vaikuttaa asukkaan ravitsemustilaan ja sitä kautta toimintakykyyn. Ruokailutilanteessa koettu palvelu lisää syödyn ruoan määrää. Syödessä riittävän määrän ruokaa, saadaan tarvittava määrä energia- ja suojaravintoaineita. Näin ehkäistään virhe- sekä aliravitsemusta ja ravitsemustila paranee. Hyvässä ravitsemustilassa ihmisen toimintakyky paranee tai säilyy ennallaan. Palvelutilanteen kehittämisen kannalta asukkaan palaute on ensiarvoisen tärkeää, ja sen tulee näkyä ravitsemushoitoprosessissa.



KUVIO 11. Ruokailutilanteen merkitys ravitsemustilaan

Hyvään ruokailukokemukseen vaikuttaa siellä saatu palvelu. Ruokailutilanne on päivän kohokohtia. Sen tulee tuottaa mielihyvää ja sillä on myös sosiaalinen merkitys. Asukkaita kannustetaan antamaan palautetta ruoasta ja ruokailusta, jotta ruokailutilannetta voidaan kehittää asiakkaan tarpeiden mukaan..

Asiakastytyväisyyttä mitataan myös suunnitellusti erillisellä kyselyllä vähintään kerran vuodessa siten ja tulokset käsitellään ruokapalvelujen kehittämistyöryhmässä sekä yksiköiden kokouksissa. Myös vapaamuotoiset palautteet kirjataan ja käsitellään työryhmissä.

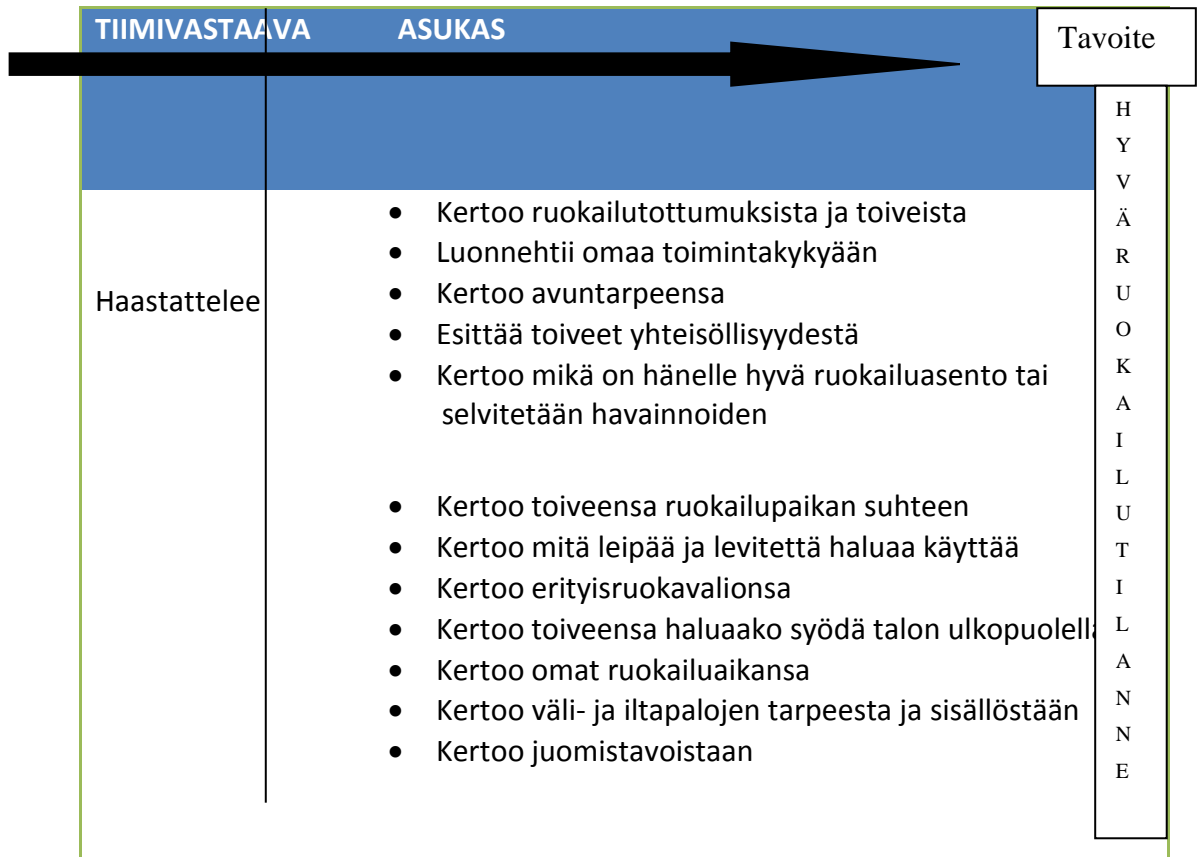
Prosessikeskeisen kehittämisen lähtökohtana on arkipäivän tutkiminen henkilöstön kuuleminen ja heidän vaikutusmahdollisuuksien takaaminen onnistumisen edellytys. (Ravitsemushoito 2010, 67.) Asiakkaan tullessa palvelukotiin hänestä kerätään tarvittavat tiedot ravitsemushoitoprosessin suunnittelua varten (Ojasalo 2010. 87-88; Laurell ym.2010. 337-338).

Ruokailun toteutus yksiköissä alkaa tulokeskustelulla. Siihen kuuluvat mm. asukkaan ruokatoiveiden kysyminen ja vajaaravitsemuksen riskin Yksikköjakson aikana ruokailua seurataan ja ruoan tilausta muutetaan tarvittaessa.

Ravitsemukseen liittyvät asiat käsitellään moniammatillisessa hoitoneuvottelussa. Neuvottelussa on mukana vastuuhoitaja, sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja sekä lääkäri yhdessä asiakkaan ja hänen omaisen kanssa. Neuvottelun tarkoitus on tehdä asiakkaalle ravitsemushoitosuunnitelma. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, ravitsemushoito 2010, 47-48. )

Tulohaastattelussa on tarkoitus saada tietoa asiakkaan toiveista, jotta palvelu voidaan rakentaa mahdollisimman lähelle asiakkaan odotuksia. Kuviossa 13 on kirjattu ne asiat mitä työntekijä kysyy asiakkaalta tulohaastattelun yhteydessä. Vuorossa oleva tiimivastaava haastattelee asukasta ja pyytää häntä kertomaan ruokailutottumuksistaan ja toiveistaan. Asukasta pyydetään luonnehtimaan omaa toimintakykyään ja kertomaan mahdollisesta avuntarpeesta ja hänelle sopivasta ruokailuasennosta. Samoin häneltä kysytään kuinka paljon ja millä tavalla hän haluaa olla tekemisissä toisten kanssa. Ruokailupaikka toiveet otetaan myös huomioon. Häneltä kysytään mahdollinen erityisruokavalio tarve sekä leivän ja levitteen käyttö tottumukset. Tiedustellaan onko asukas halukas ruokailemaan talon ulkopuolella sekä hänelle hyvät ruokailuajat. Häntä pyydetään kertomaan väli- ja iltapalojen tarpeellisuudesta ja sisällöstä sekä juomatavoista.





KUVIO 12. Tulohaastattelussa käsiteltävät asiat

Liitteessä kolme on esitetty tämän työn tuloksena syntynyt kaavio (ks. liite 3) . Uuden asukaan tullessa Dila-kotiin suoritetaan tulohaastattelu jonka tekee tiimivastaava. Tulohaastattelussa kartoitetaan asiakkaan ruokailutilannetoiveet. Asukas voi vaikuttaa ruokailutilanteessa leivän- ja juoman valintaan ne on katettu valmiiksi pöytiin ennen ruokailua. Väli- ja iltapalojen valintaan ja niistä tiedotetaan asukkaille. Juotavaa on aina saatavilla mikä on huomioitu siten että omissa asunnoissa on vettä satavilla ja ruokapöydissä on vesikannut. Pöytäpaikkaa valitessa otetaan huomioon mahdolliset ystävyysuhteet. Miehet haluavat usein istua omassa pöydässä. Hänelle annetaan mahdollisuus ruokailla myös muualla mm. säätion omassa ruokaravintola Matildassa, silloin erityisruokavalio ilmoitetaan sinne. Omaiset voivat tuoda välipaloja tai niitä voi asukas itse hankkia. Välipalojen ja herkkujen määrästä kannattaa keskustella omaisten kanssa. Jos välipalojen kanssa on ongelmia, niin asia otetaan puheeksi

hoitopalaverissa. Asukkaiden jääkaapit tarkastetaan joka viikko, ja sieltä poistetaan asukkaan luvalla huonoksi menneet tuotteet. Asukas voi itse päättää miten haluaa merkkipäivänsä viettää, huomioidaan vaitiolovelvollisuus. Lähihoitaja toimii ruokailutilanteessa palveluntarjoajana, joka huolehtii että asiat hoituvat sovitusti ja auttaa tarvittaessa asukasta.

## 5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kysymyksenä oli: Miten Dila-kotien ravitsemuspalveluprosessia kehitetään palvelulähtoisemmäksi?

Työn tavoitteena oli luoda yrityksen strategiaan pohjautuva käytänte asukkaiden ruokailutilanteesta ja mallintaa se prosessikaavioksi. Pohjana suunnittelulle oli yrityksen visio.

Lähtökohtana oli yrityksen tämän hetkisten käytänteiden kehittäminen. Kehittämistehtävän kohteena oli pitkäaikaishoivan asiakkaiden ruokailutilanne.

Dila-kotien ravitsemusprosessin kehittäminen onnistui tässä kehittämistyössä kohtalaisesti. Palvelu olisi voinut näkyä paremmin prosessikaavioissa. Palvelun näkymättömyyteen vaikuttivat työn tekijän vahva tausta ravitsemukseen sekä osaamattomuus katsoa asioita palvelun näkökulmasta.

Kehittämistehtävän pohjana oli yrityksen visio missä sanotaan, että meillä otetaan aktiivisesti käyttöön uusia toimintamalleja ja tuetaan vanhusten mahdollisuutta hyvään elämään (dila 3013). Ravitsemusprosessia voidaan palvelulähtöistää siten, että ravitsemushoito pilkotaan pieniin osiin eli tilanteisiin, ja mietitään miten palvelu toteutuu kussakin tilanteessa. Kirjataan tilanne ja siihen liittyvä palvelu ylös, jonka jälkeen pohditaan miten palvelutilanteessa tulisi toimia. Tavoitteena tulee olla asiakkaan kohtaaminen, siten että asiakas kokee itsensä tärkeäksi.

### 5.1 Perinteistä parempaan palveluun

Puhuessamme virheravitsemuksesta ja sen hoidosta ajatukset keskittyi perinteisesti ruokaan. Ravitsemushoidossa kiinnitetään vahvasti huomiota ruoan syödyn ruoan määrään ja laatuun. Henkilöstön ajatusten suuntaaminen palveluun ja sen kehittämiseen on uusi näkökulma aliravitsemuksen hoidossa. Työn alkuvaiheessa viitekehyksenä oli ruoka ja sen laatu aliravitsemuksen hoidossa. Suunnitteluseminaarissa työn näkökulma muuttui palvelutapahtumaan ja sen kehittämistä prosessimaiseksi kaavioksi. Tämä toi minulle uuden haasteen.

Palvelunäkökulman tullessa mukaan jouduin palaamaan koulutusohjelmaopintojen muistiinpanoihin. (Airaksinen, Vilkka. 16.)

Opinnäytetyön teoriaosa laajeni työn tekovaiheessa. Aloin paremmin ymmärtämään ravitsemustilaan vaikuttavien tekijöitä ja rajasin työn ruoka, ruokailu ja ravitsemustila aiheisiin. Pääpaino teoriassa on ravitsemustilalla ja kehittämistyössä ruokailutilanteella. Halusin teoreettisessa osassa perustella iäkkään ravitsemustilan merkitystä ja käsitellä niitä ongelmia, joita aliravitsemus tuo, jotta lukija ymmärtää että aliravitsemuksen ehkäisemisen eteen tulee tehdä kaikki mahdollinen. Tekemisen myötä ymmärsin paremmin, miten voimakkaasti ruokailutilanne saattaa vaikuttaa asiakkaan ruokahaluun ja ravitsemustilaan. Olin tyytyväinen, kun olin valinnut työni aiheeksi palvelun ruokailutilannekontekstissa. Tämä lähestymistapa ravitsemustilaan vaikuttavista tekijöissä oli minulle uusi. Ylensä puhutaan ruoasta ja sen laadusta tai ravitsemushoidosta, mutta ruokailutilanteeseen liittyvä palvelu jää vähemmälle tarkastelulle.

Tarkastellessamme palvelun laatua kuvaan tulee vahvasti mukaan asiakaspalvelija eli työntekijä. Kirjalähteet ja oma kokemus todistaa, että palvelutilannekokemukseen vaikuttaa asiakaspalvelijan asenne. En voinut jättää työn teoreettisesta tarkastelusta pois työntekijän asenteeseen vaikuttavia tekijöitä ja sitä kautta työhöni sai uuden tuulahduksen aiheesta työhyvinvointi. Työhyvinvointi aihe nosti keskiöön työjohton merkityksen. Varsinkin muutostilanteissa työjohtolla on vahva rooli saada työntekijät sitoutumaan muutokseen ja sen myötä nauttimaan enemmän työstään.

Prosessikeskeisessä kehittämisstrategiassa on mahdollista oppia omasta toiminnastaan sitä yhdessä arvioimalla ja suuntaamalla (Murto 1995, 29.) Tämä ajatus tulee hyvin esille Dila-palvelukotien tiimipalavereissa, koska siellä keskitytään siihen miten on toimittu ja miten toimintaa voidaan kehittää. Prosessikaaviota voidaan tarkastella ja kehittää sen mukaan miten asiakkaat ovat kokeneet palvelutoiminnan. Tavoitteena on tyytyväinen asiakas (Lindroos & Lohivesi 2012, 193.)

## 5.2 Tekninen totutus

Asiakas eli palvelukodin asukas on palvelun keskiössä. Sen ajatuksen pohjalta työni prosessikuvasten maailmaan alkoi. Kuvausten tekeminen oli haasteellista ja jopa vaikeaa. Tunsin olevani vieraalla planeetalla ja en oikein tiennyt mitä tein. Tekstikehysten tekeminen on ollut suuressa roolissa prosessikaavioiden teossa. Kirjoitin tekstikehyksiin prosessikaavioihin tulevat asiat. Työn haasteellisin vaihe oli saada asiat prosessikaavioon järkevästi, niin että asia kokonaisuus säilyisi. Prosessin tulisi olla ajallisesti peräkkäin tapahtuvien palvelutapahtumien muodostama ketju. Oli haasteellista saada tapahtumia ketjuun, koska vaikuttavia asioita oli paljon. Jouduin pilkkomaan eri palvelutapahtumat omaksi kokonaisuudeksi. Kaaviot näyttivät jokseenkin liian yksinkertaisilta.

Työssäni on selkeästi kaksi osaa: teoreettinen- ja toiminnallinen osa eli kehittämistehtävä (Airaksinen, Vilka 41-42.) Teoreettisen tiedon etsiminen ei tuottanut juurikaan hankaluuksia. Tekstin saaminen ymmärrettäväksi ja jouhevaksi oli sen sijaan haasteellista. Tuli usein tunne että sokeutuu omalle tekstille ja asiat pomppivat sinne tänne. Joudun useaan kertaan lukemaan tekstit läpi ja selkeyttämään asiakokonaisuuksia. Pyrin saamaan teksteistä ehyen kokonaisuuden jotta lukijan mielenkiinto säilyisi.

## 5.3 Oman osaamisen kehittyminen

Opinnäytetyö on ollut työelämälähtöinen sekä käytännönläheinen (Airaksinen & Vilka 10). Työn teko osoittautui sitä kiinnostavammaksi mitä pidemmälle työn tekeminen edistyi. Se avasi näkemystäni palvelun merkityksestä aliravitsemuksen hoidossa. Käydessäni tutustumassa palvelukoteihin sain uudenlaisen käsityksen ruokailutilanteissa tapahtuvasta palvelusta.

On ollut mielenkiintoista toimia toimeksiantaja yrityksen kanssa yhteistyössä. Samalla se on avartanut tietämystäni oman työpaikkani organisaatiosta. Toimeksi annetun opinnäytetyön avulla olen päässyt kehittämään työelämää. Se on opettanut projektinhallintaa sekä kasvattanut minua ammatillisesti (Airaksinen & Vilka. 16-17.)

#### 5.4 Jatkokehittämiskohteet

Lahden diakoniasäätiön Dila-kotien samassa konsernissa toimii alan oppilaitos.

Jatkossa olisi toivottavaa, että yhteistyö oppilaitoksen kanssa vahvistuisi.

Opiskelijat pääsisivät oikeisiin ympäristöihin opiskelemaan käytännön ravitsemustietoutta parempaan palveluun panostaen.

## LÄHTEET

Aaltonen, T., Luoma, M & Rautiainen, R. 2004. Vastuullinen johtajuus. Helsinki: WSOY.

Airaksinen, T. & Vilkka, H., 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.

Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M., painos. Ravitsemustiede. 2010. 2.-4. Porvoo. WS Bookwell Oy

Bacman, K., Eloniemi-Sulkava, U., Paasivaara, L., Voutilainen, P.& Vaarama, M. (toim. Finne-Sorvasi Harriet). 2002. Saarijärvi. Gummerrus kirjapaino Oy

Finne-Soveri, H., Hakala, P., Hakala-Lahtinen, P., Männistö, S., Pitkälä, K., Saarlo-Lähteenkorva, S., Soini, H. & Suominen, M. Ikääntyneen kotihoidon laatu ja asiaks rakenne. 2009. Helsinki: Stakes

Grönroos, C. 2009. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Juva: WSOYpro

Hartikainen, S & Lönnroos, E. 2008. Geriatria. Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita

Haukka, U., Kivelä, S., Pyykkö, V., Vallejo, Aila. & Vehviläinen Sirpa. 2005. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY

Heikkinen, E., Rantanen, T. (toim.) 2008. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Karimaa, E. 2004. Osaaminen on malleissa. Helsinki: Suomen kuntaliitto

Laurell, L., Nordman, P.& Suvikas, A. Kuntouttava lähihoito. 2010. Porvoo: WS Bookwell Oy

Lindroos, J.& Lohivesi, K. 2012. Asiakaslähtöinen . Helsinki: WSOYpro

Mantere, S.& Suominen, K. Vaara Eero (toim.). 2011. Toisin ajattelua strategisesta johtamisesta. Helsinki: WSOYpro

Moilanen, T., Ojasalo, K. & Ritalahti Jarmo. Kehittämistyön menetelmät. 2009 .  
Helsinki: WSOYpro

Murto, K. 1995. Prosessin johtaminen. Saarijärvi: Offiset Oy

Niemelä, M., Pirker, A. & Westerlund, J. 2008. Strategiasta tuloksiin. Juva:  
WSOYpro

Ojasalo,J. & Ojasalo, K. 2010. B-to-B-palvelujen markkinointi. Helsinki:  
WSOYpro

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät:  
uudenlaista osaamista liiketoimintaan . Helsinki : WSOYpro

Ravitsemusterapeuttienyhdistys 2006. Ikääntyneen ravitsemus ja  
erityisruokavaliot. Vammala: Vammalan kirjapaino

Rintala, R . 2000. Laitoksissa asuvien vanhusten aliravitsemus. Pro Gradu-  
tutkielma. Jyväskylän yliopisto

Rissanen, T. 2006. Hyvä palvelu. Vaasa: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.

Suominen, M .2007. Nutrition and Nutritional Care of Elderly People in Finnish  
Nursing Homes and hospitals. Väitöskirja. Helsingin yliopisto

Suominen, M.. 2008. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot.  
Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Vammala: Vammalan kirjapaino

Syvänen, S., Erätuli,P., Kokkonen,A., Neberström,R. & Strömberg, M.  
Hyvinvoinnin ja tuloksellisuudentekijät. Yhteiskuntatoiminnallisen kehittämisen  
ideat ja aatteet. 2008. Helsinki:WSOY

Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeri.  
Julkaisuja 2006:19. Helsinki

Tivel , K., Kandolin, I., Vartia,,M, & Lindström,K. 2009. Hyvinvoiva palvelee  
tehokkaasti. Helsinki:WSOY



Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Raitsemushoito. Edita

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneelle.  
Helsinki: Edita Prima

Valvio, T. 2010. Palvelutapahtuma ja asiakkaan kohtaaminen. Kariston kirjapaino

Vanhustyön keskusliitto. 2007. Ravitsemus osana ikääntyneen hyvää hoitoa.  
Vammala: Vammalan kirjapaino

Viitala, R. 2004. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy

Virtanen, P. & Wenneberg, M. 2005. Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Edita:  
Publishing Oy

Vuotilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U  
& Finne-Sorvari, H. 2002. Ihmisen hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi: Gummerus  
kirjapaino Oy

Työterveyslaitos (toim.Lindström,K. & Kalmio,R) Työpsykologia Työterveys ja  
työelämän laatu. 1987. Helsinki: painotalo Mictor

Työterveyslaitos (Toim. Lindström, K. & Leppänen, A.) Työyhteisön terveys ja  
hyvinvointi. 2002. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy

Laisi, J. 2006. Ravintolapalveluiden laatu Lahdessa liikuntavammaisen asiakkaan  
näkökulmasta. Opinnäyte

## VERKKOLÄHTEET

[www.dila.fi](http://www.dila.fi) (2013)

Finne-Soveri, Harriet. Haastattelu. Viitattu 1.4.2010. <http://mediaserver.utu.fi/tkk>

<http://hoivakotiwilhelmiina.fi/wordpress/tuntemattoman-ajattelijan-runovanhuudesta/> (2013)

Mikkonen, R., Nuutinen, O., Peltola, T., Saarlio-Lähteenkorva, S., Siljamäki-  
Ojansuu, U., Silaste, M. & Uotila, Heini. 2009. Ravitsemusuositus. Edita. Viitattu

6.11.2009.<http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/ravitsemushoitosuositu.pdf>

Martinsuo, M.& Blomqvist, M. 2010 .Prosessin mallintaminen osana toiminnan kehittämistä. Tampereen tekninen yliopisto opetusaineisto. nettilähde: [http://dspace.cc.tut.fi/dpub/bitstream/handle/123456789/6825/prosessien\\_mallintaminen.pdf?sequence=1](http://dspace.cc.tut.fi/dpub/bitstream/handle/123456789/6825/prosessien_mallintaminen.pdf?sequence=1) (2013)

Onnismaa, J. 2010. Opettajien työhyvinvointi. Katsaus opettajien työhyvinvointitutkimuksiin 2004 - 2009. Opetushallitus raportit ja selvitykset 2010:1. Verkkojulkaisu

Ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 6.11.2009

”[http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Suositus\\_ikaantuneet\\_080909.pdf](http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Suositus_ikaantuneet_080909.pdf)”

## HAASTATTELUT

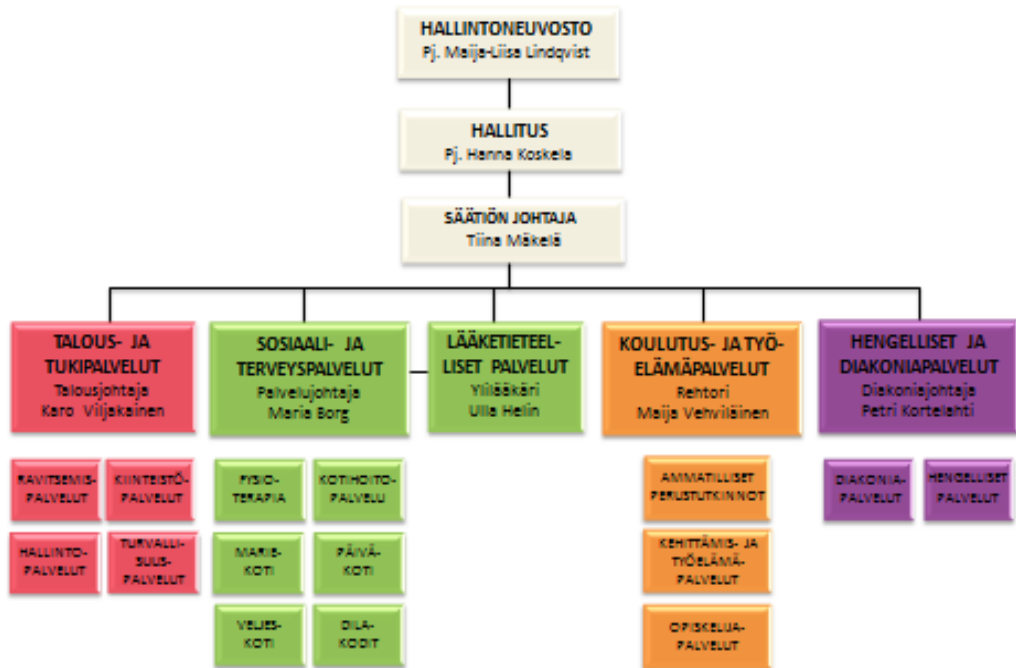
Palvelukotivastaava. 2013. Lahden Diakonian säätiö. Haastattelu.

## LIITTEET

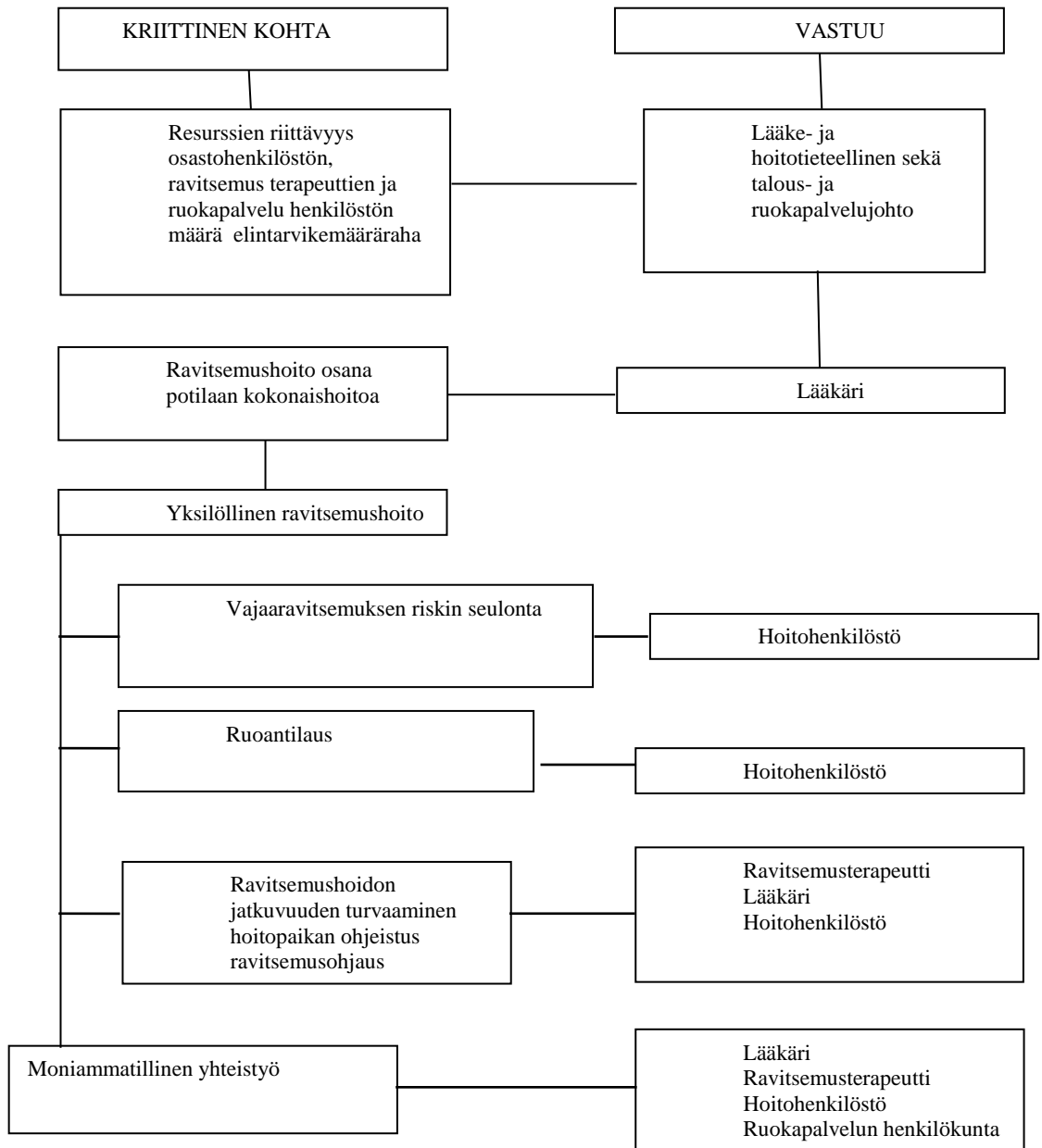
- Liite 1: Lahden Diakonia säätiön organisaatiokaavio
- Liite 2: Ravitsemushoidon kriittiset kohdat ja vastuut
- Liite 3: Eri ammattiryhmien tehtävät ravitsemushoidossa
- Liite 4: Ruokapalvelun kulku osana asukkaan ravitsemushoitoa
- Liite5: Dila kotien ruokailutilannekaavio

Lahden Diakonia säätiön organisaatiokaavio

## Toimimme tässä rakenteessa



Ravitsemushoidon kriittiset kohdat ja vastuut



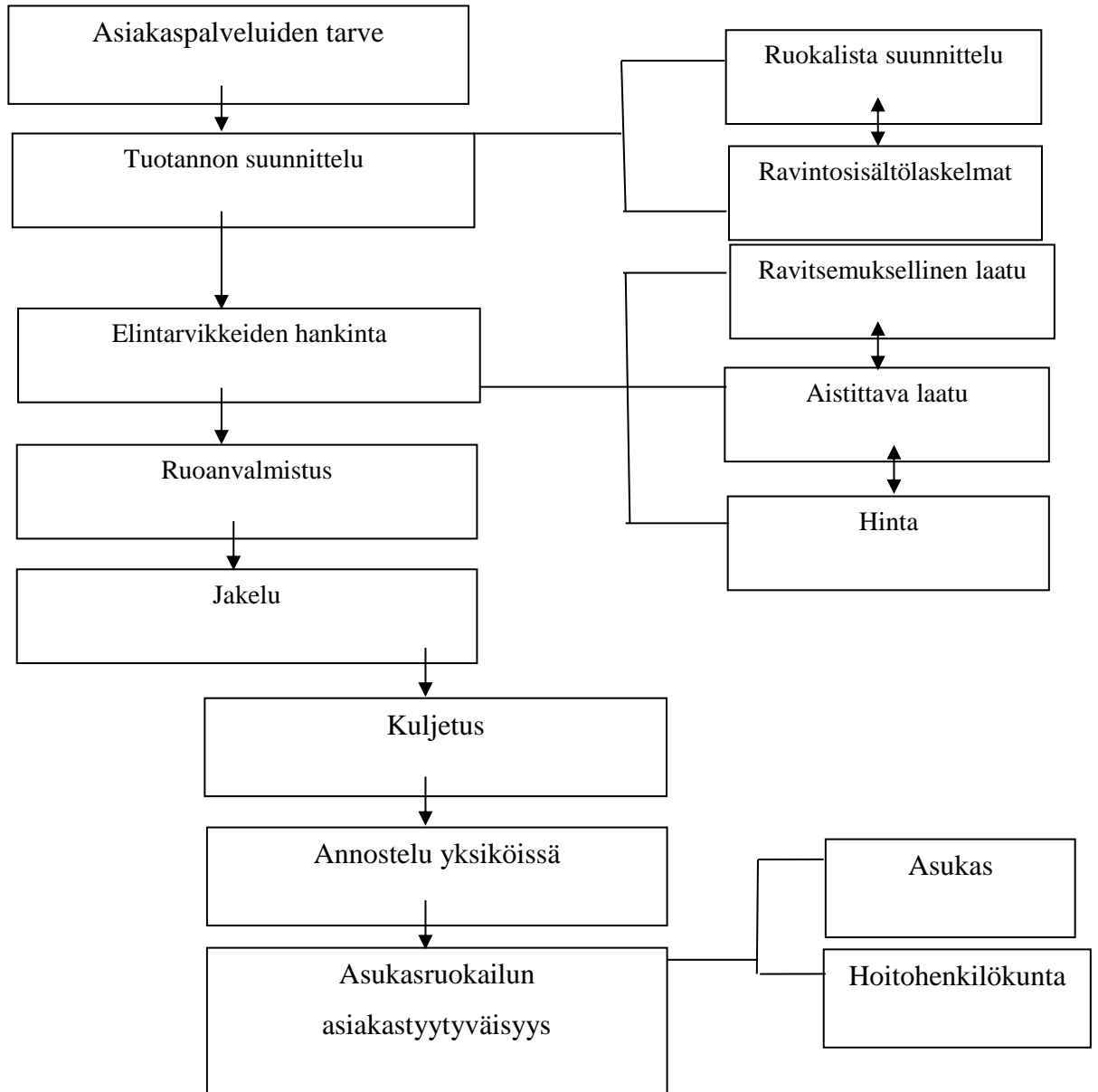
### LIITE 3

### LIITE 3

#### Eri ammattiryhmien tehtävät ravitsemushoidossa

AMMATTIRYHMÄT	TEHTÄVÄT
Lääke- ja hoitotieteellinen sekä talousjohto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ravitsemushoidon tavoitteiden sekä hoitosuunnitelmien vahvistaminen</li> </ul>
Ruokailupalveluyksikön johtaja, esimiehet ja ruokapalvelun ravitsemussuunnitelma	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tuotannon suunnittelu</li> <li>Omavalvonnan suunnittelu</li> <li>Tuotekehitys</li> <li>Elintarvikehankinnat</li> <li>Asiantuntija- ja koulutuspalvelut</li> </ul>
Muu ruokapalveluhenkilöstö	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ruoanvalmistus- ja jakelu</li> <li>Omavalvonta</li> </ul>
Lääkäri	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vastuu potilaan ravitsemushoidosta osana muuta hoitoa. Vajaaravitun ja vajaaravitsemusriskipotilaan ravitsemustilan arviointi sekä hoidon suunnittelu, arviointi, seuranta ja potilaan motivointi.</li> </ul>
Osastonhoitaja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ravitsemushoidon toteutuksen kokonaisvastuu.</li> </ul>
Hoitohenkilökunta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vajaaravitsemusriskin seulonta</li> <li>Ravitsemustarpeen arviointi ja yksilöllinen ruokailaus</li> <li>Ruoan jakelu ja tarjoilu yhteistyössä sairaala/laitoshuoltajien kanssa</li> <li>Potiaan avustaminen ruokailussa tarvittaessa</li> <li>Ravinnonsaannin ja painon seuranta</li> <li>Palautteen pyytäminen potilailta</li> <li>Ravitsemusohjaukseen osallistuminen</li> <li>Tiedonsiirto jatkohoitoaikaan</li> </ul>
Sairaala/laitoshuoltaja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tuotetilaukseen, jakeluun ja tarjoiluun osallistuminen</li> <li>Ruokailuun liittyvän palautteen välittäminen hoitajille</li> <li>Potilasruokailun omavalvonta</li> </ul>
Ravitsemusterapeutti	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vajaaravitun ja vajaaravitsemusriskipotilaan arviointi sekä ravitsemushoidon suunnittelu, arviointi ja seuranta yhteistyössä lääkärin ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa</li> <li>Ravitsemusohjaus sovitulle potilaalle ja omaisille</li> <li>Ravitsemuskoulutus – ja konsultointi</li> <li>Ravitsemushoidon kehittäminen</li> </ul>
Puheterapeutti	<ul style="list-style-type: none"> <li>Imemis-, puremis- ja nielemiskyvyn arviointi ja kuntoutus</li> </ul>
Hammaslääkäri	<ul style="list-style-type: none"> <li>Purentaelimen kunnan arviointi ja hoito</li> </ul>
Toimintaterapeutti	<ul style="list-style-type: none"> <li>Syömisen apuvälineiden tarvearviointi</li> </ul>
Kuntoutusohjaaja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ravitsemushoidon ohjaukseen osallistuminen ja toteutumisen tukeminen</li> </ul>
Psykologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Potilan voimaannuttaminen suositellun ruokavalion toteuttamiseen yhteistyössä muun henkilökunnan kanssa</li> </ul>
Fysioterapeutti	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fyysisen kunnan ja toimintakyvyn edistäminen</li> </ul>
Sosiaalityöntekijä	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taloudellisen ja muun tuen tarpeen arvioiminen</li> </ul>
Kuljetushenkilöstö	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aterioiden toimitus sovitusti</li> </ul>
Apteekkihenkilöstö	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kliinisten ravintoainevalmisteiden kilpailutus, hankinta ja jakelu</li> </ul>
Omaiset	<ul style="list-style-type: none"> <li>Potilaan tukena</li> </ul>

Ruokapalvelun kulku osana asukkaan ravitsemushoitoa



Dila kotien ruokailutilannekaavio

