



LAITOSHUOLTAJAN TYÖN KEHITTÄMINEN SAIRAALAN RAVITSEMUSHOIDOSSA

Hilkka Lindqvist

Opinnäytetyö

Marraskuu 2008

Matkailu-, ravitsemis- ja talousala



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Tekijä LINDQVIST, Hilikka	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 56	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi LAITOSHUOLTAJAN TYÖN KEHITTÄMINEN SAIRAALAN RAVITSEMUSHOIDOSSA		
Koulutusohjelma Palvelujen tuottaminen ja johtaminen		
Työn ohjaaja TOPONEN, Tiina		
Toimeksiantaja Palokan terveydenhuollon kuntayhtymä		
Tiivistelmä <p>Työn tarkoituksena oli Palokan sairaalan laitoshuoltajan työn kehittäminen ravitsemushoidossa ja moniammatillisen yhteistyön parantaminen osastotyössä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää hoitohenkilökunnan ja laitoshuoltajien yhteistyötä, työnjakoa, tiedonkulkua, ravitsemushoidon nykytilaa ja tulevaisuuden kehittämistarpeita.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin lomakekyselyä. Kyselylomake jaettiin Palokan sairaalan työntekijöille ja kyselyyn vastasi 47 työntekijää 54:stä, jolloin koko henkilökunnan vastausprosentiksi muodostui 87 % ja laitoshuoltajien 100%.</p> <p>Tutkimus osoitti, että suurimmat näkemuserot olivat sairaalan osaston henkilökunnan yhteistyön, vastuiden ja työjaon toimivuudessa ja tiedonkulussa. Hoitajien mielestä yhteistyö ja tiedonkulku toimivat hyvin. Tulosten mukaan laitoshuoltajien mielestä tiedonkulun parantaminen ja työnjaon selkeyttäminen olivat tärkeimpiä yhteistyön kehittämiskohteita. Koko henkilökunnan mielestä ravitsemushoidon kehittämisen kannalta tärkeimmiksi tekijöiksi nousivat moniammatillinen yhteistyö ja tieto-aidot ravitsemuksesta. Tulevaisuuden kehittämistarpeita olivat tietoiskutyypiset koulutukset, mallit aterioista ja ruokavalio-opas.</p> <p>Tutkimustulosten pohjalta laadittiin osastoille perehdyttämisen apuvälineeksi kuvalliset ateriamallit ja osastojen ruokahuollon potilaslomake yhdenmukaistettiin. Ruokavalio-opas, nestelistan uusiminen ja koulutussuunnitelma ovat valmistumassa. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää ravitsemustyöryhmän tehtävien uudelleen tarkastelussa. Kiinnostus ravitsemushoitoa kohtaan on lisännyt terveyspalvelujen käyttäjien tietoa ja samalla vaatimuksia hoidon laatua kohtaan. Nämä tekijät lisäävät ravitsemushoitoon kohdistuvia haasteita tulevaisuudessa. Tämän työn tuloksia voidaan hyödyntää myös moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä osastoilla, henkilöstöjohtamisessa ja laitoshuoltajan työn kehittämisessä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Ravitsemushoito, henkilöstöjohtaminen, moniammatillinen yhteistyö, työn kehittäminen		
Muut tiedot		

Author LINDQVIST, Hilikka	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 56	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title DEVELOPING THE WORK OF A HOSPITAL ATTENDANT AT THE HOSPITAL NUTRITIONAL CARE SERVICES		
Degree Programme Degree Programme in Service Management		
Tutor TOPONEN, Tiina		
Assigned by Federation of Municipalities of Palokka Public Health Service		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to develop the nutritional care work of the hospital attendant and to improve multi-professional team work skills between the wards in the Palokka hospital. The aim of the research was to clarify co-operation, distribution of work and the flow of information between the employees and hospital attendants. The current state of nutritional care and development needs for the future were also examined.</p> <p>The research method was a questionnaire which was distributed to the employees of the Palokka hospital. 47 out of 54 employees answered the questionnaire, which is 87 % of the whole staff and 100 % of the hospital attendants.</p> <p>The research showed that there were greatest differences in opinions concerning the co-operation, distribution of work and responsibilities, and the flow of information. According to the results the nurses believe that co-operation and the flow of information work well. However, the hospital attendants think that improving the flow of information and clarifying the distribution of work were the most important matters to develop in co-operation between the nurses and hospital attendants. The whole personnel think that multi-professional team work and the know-how about nutrition were the most important matters to be developed in nutritional care. A bulletin type of education, example meal plates and a diet guidebook were development needs for the future.</p> <p>A guidebook with pictures of example meal plates was drafted as an introductory briefing tool, based on the research. The nutritional care patient form was standardized between the wards, too. A diet guidebook, renewal of the liquid list and an education plan are about to be completed. These results can be exploited when the tasks of nutrition work group will be re-evaluated.</p> <p>The interest in nutritional care has increased the awareness and also demands for the quality of the care among the users of health care services. These factors will also increase the challenges for the nutritional care in the future. The results of this research can also be used in developing multi-professional team work between the wards, in human resource management and in developing the hospital attendants' work.</p>		
Keywords Nutritional care, human resource management , multi-professional team work, work development		
Miscellaneo		

SISÄLTÖ

1 RAVITSEMUSHOITO HAASTEENA	3
2 LAITOSHUOLTAJAN TYÖN KEHITTÄMINEN SAIRAALAN RAVITSEMUSHOIDOSSA	5
2.1 Ravitsemushoito hoitolaitoksissa.....	5
2.2 Ruokapalvelut hoitolaitoksissa	7
2.3 Henkilöstöjohtaminen	9
2.4 Moniammatillinen yhteistyö	14
3 PALOKAN SAIRAALAN RUOKAPALVELUT.....	15
3.1 Palokan terveydenhuollon kuntayhtymä.....	15
3.2 Palokan sairaalan organisaatio	16
3.3 Palokan sairaalan ravintohuolto	18
3.3.1 Ruokavaliosuunnittelu	19
3.3.2 Ruoanjakelujärjestelmä	19
3.3.3 Aterioiden tilaaminen ja ruokailuajat	19
3.4 Laitoshuoltajan tehtävät	20
4 PALOKAN SAIRAALAN LAITOSHUOLTAJAN RUOKAPALVELUTEHTÄVIEN KEHITTÄMINEN	23
4.1 Lähtötilanteen selvitys	23
4.2 Kyselyn tulokset.....	24
4.2.1 Taustatiedot	24
4.2.2 Yhteistyön toimivuus osastolla ja ruokahuollon kanssa sekä tiedonkulku ja ruoantilaus	25
4.2.3 Ravitsemushoidon kehittämiseen vaikuttavat tekijät ja niiden tärkeysjärjestys	28
4.2.4 Ravitsemushoidon suunnittelu ja toteuttaminen osastolla.....	30
4.2.5 Kehittämistarpeet tulevaisuudessa.....	32
4.3 Kehittämistoimenpiteet	33
5 POHDINTA.....	35
LÄHTEET	39
Liite 1. Ruokalista.....	41
Liite 2. Ruoantilauslomake	42

Liite 3. Potilaslomake	43
Liite 4. Ruokahuollon työtehtävät aamu- ja iltavuorossa	44
Liite 5. Saatekirje	46
Liite 6. Kyselylomake sairaalan henkilökunnalle	47
Liite 7. Ateriamallit.....	53
Liite 8. Erityisruokavaliot malli oppaasta.....	55

KUVIOT

Kuvio 1. Henkilöstöjohtamisen kentän klassinen jako. (Viitala 2002.).....	9
Kuvio 2. Suorituksen johtamisen viitekehys. (Sydänmaalakka 2003.).....	11
Kuvio 3. Osaamisen johtamisen viitekehys. (Sydänmaalakka 2003.)	13
Kuvio 4. Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän johtamisjärjestelmä.....	18
Kuvio 5. Ruoanjakeluprosessi Palokan sairaalan vuodeosastolla.....	22
Kuvio 6. Kyselyyn vastanneet ikä- ja ammattiryhmittäin.....	25
Kuvio 7. Yhteistyön toimivuus osastolla ja ruokahuollon kanssa sekä tiedonkulku ja ruoantilaus (kyllä-vastaukset).....	27
Kuvio 8. Yhteistyön toimivuus osastolla ja ruokahuollon kanssa sekä tiedonkulku ja ruoantilaus (ei-vastaukset).....	28
Kuvio 9. Ravitsemushoidon kehittämiseen vaikuttavat tekijät ja niiden tärkeysjärjestys (sairaanhoitajat)	29
Kuvio 10. Ravitsemushoidon kehittämiseen vaikuttavat tekijät ja niiden tärkeysjärjestys (perushoitajat).....	29
Kuvio 11. Ravitsemushoidon kehittämiseen vaikuttavat tekijät ja niiden tärkeysjärjestys (laitoshuoltajat).....	30
Kuvio 12. Ravitsemushoidon suunnittelu, toteuttaminen ja tiedonkulun nykytila	31
Kuvio 13. Ravitsemushoidon suunnittelu, toteuttaminen ja tiedonkulun nykytila	32

1 RAVITSEMUSHOITO HAASTEENA

”Food is medicine - hence let your medicine be your food”

”Olkoon ravinto lääkkeenne ja lääkkeenä ravintonne”

Hippocrates

Tämä nykyaikaisen lääketieteen isän, Hippocratesin ajatus on totta myös tänä päivänä. Nykyään tiedetään tarkkaan, mikä merkitys ravinnolla on terveyden ylläpitämisessä ja sairauksien ennaltaehkäisyssä. Jokainen voi omilla valinnoillaan vaikuttaa sairastumisriskiinsä. Kiinnostus ravitsemushoitoon on myös lisääntynyt. Uusista tutkimuksista saadaan jatkuvasti tietoa ravitsemushoidon vaikuttavuudesta ja mahdollisuuksista.

Sairauksien hoitosuositukset ovat uudistuneet ja kehittyneet. Sairaanhoidossa on tilanteita, joissa ravitsemushoito on oleellinen tai ainoa hoitomuoto. On todettu, että uusi tieto ja osaaminen ei ole siirtynyt terveystalvelujen käytännöksi. Ravitsemushoidon hyvällä suunnittelulla ja asiantuntevalla toteutuksella voidaan säästää terveydenhuollon voimavaroja ja parantaa potilaan elämänlaatua. (Ravitsemushoito kehittyvässä palvelujärjestelmässä 2002, 9.) Tulevaisuudessa suuret ikäluokat tulevat terveystalvelujen suurkuluttajiksi ja vanhusten määrä kasvaa. Kiinnostus ravitsemushoitoa kohtaan on lisännyt terveystalvelujen käyttäjien tietoa ja samalla vaatimuksia hoidon laatuun kohtaan. Nämä tekijät lisäävät ravitsemushoitoon kohdistuvia haasteita.

Terveydenhuollon eettisissä periaatteissa nostetaan esille, että ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen on jokaisen työntekijän oikeus ja velvollisuus. Ammattitaidon lisäksi tarvitaan toimintaa koskevien säännösten ja suositusten hallintaa, eettisiä taitoja sekä vuorovaikutus- ja yhteistyövalmiuksia. Kaikkien osapuolten keskenäinen luottamus, vastavuoroinen tuki ja aito kumppanuus auttavat selviämään haasteista. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001.)

Opinnäytetyöni aiheen valinta muotoutui käytännön tarpeesta. Palokan sairaalan laitoshuoltajat siirtyivät siivoustoimen yksikköön vuoden 2006 alussa. Laitoshuoltajien

esimiehenä halusin selvittää ruokahuoltoon liittyviä asioita laitoshuoltajan työn näkökulmasta huomioiden moniammatillisen yhteistyön sairaanhoitajien ja perushoitajien kanssa. Tavoitteena oli nostaa esille yhteistyön kehittämiskohteet, kuten työnjako ja tiedonkulku sekä ravitsemushoidon kehittämiseen vaikuttavat tekijät. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää nykykäytännöt ravitsemushoidon suunnittelussa, toteuttamisessa ja kehittämistarpeet tulevaisuudessa.

Jyväskylän ammattikorkeakoulussa on tehty ravitsemushoidosta ja moniammatillisesta yhteistyöstä opinnäytetöitä, joissa asiaa on käsitelty enemmän ruokahuollon näkökulmasta. (Jyväskylä 1999; Koponen 2007.) Omassa tutkimuksessani selvitin laitoshuoltajan käytännön työn osuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä ravitsemushoidon toteutuksessa.

Opinnäytetyössä ravitsemushoidon käsite jaetaan ravitsemusohjaukseen ja käytännön ravitsemushoitoon. Ravitsemushoito vaatii kaikilla tasoillaan moniammatillista yhteistyötä, tehokasta viestintää ja työnjaosta sopimista. Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä ovat henkilöstöjohtaminen, moniammatillinen yhteistyö ja laitoshuoltajan työn kehittäminen ravitsemushoidossa. Vastuu ravitsemushoidosta on hoitohenkilökunnalla ja käytännön toteuttamisessa tärkeä rooli on sairaalan laitoshuoltajilla. Opinnäytetyössä selvitetään Palokan sairaalan ravintohuollon toiminta ja laitoshuoltajan työtehtävät.

Kvantitatiivinen kyselytutkimus tehtiin Palokan sairaalan koko hoitohenkilökunnalle 20.11. – 10.12.06 välisenä aikana. Kyselyn tuloksista nousi esille osa-alueita, joita tarkastelemalla ja toimintoja muuttamalla voidaan parantaa yhteistyötä ja työnjakoa ruokahuollon tehtävissä. Työn pohdintaluvussa selvitin laitoshuoltajien henkilöstöjohtamisen tavoitteita tulevaisuudessa, samoin moniammatillisen yhteistyön kehittämistä yhdessä muun henkilökunnan kanssa. Tarkastelin erilaisia toimintamalleja, joilla ravitsemushoidon suunnittelua ja toteuttamista voidaan kehittää. Pohdin myös keinoja, joilla voidaan lisätä laitoshuoltajien ja hoitajien osaamista lisääntyneissä haasteissa sairaalan ravitsemushoidossa.

2 LAITOSHUOLTAJAN TYÖN KEHITTÄMINEN SAIRAALAN RAVITSEMUSHOIDOSSA

2.1 Ravitsemushoito hoitolaitoksissa

Asiakkaiden terveyden ylläpitäminen ja sairauksien ehkäisy on terveydenhuollon keskeinen tehtävä. Terveysneuvonnasta huolehtiminen määritellään kansanterveyslaissa (66/1972) kunnan tehtäväksi. Terveysneuvonnan merkittävänä osana voidaan pitää ravitsemushoitoa. Ravitsemushoito voidaan jakaa käsitteenä ravitsemusohjaukseen ja käytännön ravitsemushoitoon. (Aapro, Kupiainen & Leander 2008, 11.)

Ravitsemushoidon tavoitteena on väestön terveyden ja elämänlaadun parantaminen. Ravitsemushoito kehittyvässä palvelujärjestelmässä (2002) kehittämistyöryhmän julkaisussa on esitetty ravitsemushoidon tavoitteiksi seuraavat asiat:

- ◆ tukea terveyttä ja potilaan paranemista
- ◆ estää vajaa- tai virheravitsemuksen syntyminen
- ◆ korjata jo heikentynyt ravitsemustila ja tukea elimistön vastustuskykyä
- ◆ hoitaa ja korjata sairaudesta johtuvia muutoksia elimistössä ravitsemusta muuttamalla
- ◆ estää sairaudesta tai hoidosta johtuvien liitännäissairauksien syntymistä
- ◆ helpottaa potilaan selviämistä sairautensa kanssa
- ◆ tukea potilaan toimintakykyä, elämänhallintaa ja kykyä ottaa vastuuta omasta terveydestään.

(Ravitsemushoito kehittyvässä palvelujärjestelmässä 2002, 17.)

Suomessa laitosasukkaiden keskuudessa tehdyt tutkimukset kertovat, että pitkäaikais- hoidossa olevien vanhusten ravitsemustilassa on toivomisen varaa. Vuonna 2000 tehdyssä selvityksessä ilmeni, että neljännes 75 vuotta täyttäneistä laitosvanhuksista oli aliravittuja ja puolet aliravitsemusriskissä. Terveyskeskuksen pitkäaikaispotilaista yli puolet kärsi virheravitsemuksesta. (Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus 2005, 180.)

ETM Merja Suomisen ravitsemustieteen väitöskirjassa 2007 käsitellään ensimmäistä laaja tutkimusta ikääntyneiden ja laitoksissa asuvien vanhusten ravitsemuksesta. Tutkimukseen osallistui 2 114 vanhankodin asukasta ja 1 043 iäkästä ja dementiapotilasta sairaalasta. Heidän ravitsemustilansa arvioitiin MNA-testillä (Mini Nutritional Assessment). MNA-testin mukaan 11–57 % tutkituista kärsi virhe- tai aliravitsemuksesta ja 40–89 %:lla virheravitsemuksen riski oli kasvanut. Vain pienellä osalla tutkituista, 0–16 %:lla ravitsemustila oli hyvä. Vähäiseen syömiseen ja välipalojen syömättömyyteen vaikuttivat pääasiassa dementia, heikentynyt toimintakyky, nielemisvaikeudet ja ummetus. Hoitajat tunnistivat aliravitsemuksen huonosti, ja ravitsemushoidon mahdollisuuksia käytettiin vain vähän. Lisätutkimukset ravitsemushoidon ja hoitohenkilökunnan ravitsemuskoulutuksen vaikuttavuudesta ovat Merja Suomisen mukaan tarpeellisia. (Suominen 2007.)

Täysipainoinen ravinto on hyvinvoinnin perusedellytys, olipa kyseessä terve tai sairas henkilö. Sairauden aikana ravitsemuksen merkitys korostuu. Ruokavalio on monissa sairauksissa, esimerkiksi diabeteksessa, sydän- ja verisuonitaudeissa, ruoka-allergioissa, mahan ja suoliston sairauksissa sekä munuaistaudeissa keskeinen osa hoitoa tai ainoa hoitomuoto. Hyvä ravitsemustila parantaa yleiskuntoa ja vaikuttaa usein siihen, miten muut hoidot ja toimenpiteet onnistuvat. (Ravitsemus ja ruokavaliot 2006, 10.)

Onnistunut ravitsemushoito edellyttää suunnitelmallisuutta ja monen ammattiryhmän yhteistyötä. Lääketieteellinen vastuu potilaan ravitsemushoidosta on hoitavalla lääkärillä. Tähän kuuluu mm. potilaan ravitsemustilan arvioiminen, energiatarpeen määrittäminen, ruokavalion laadusta ja rajoituksista päättäminen sekä ravitsemustilan seuraaminen. (Mts. 46.)

Potilaan ravitsemushoidon toteuttamiseksi sairaalassa tulee luoda muun muassa soveltamisohjeet potilaan ravitsemustilan ja syömiseen seuraamisesta, kirjaamisesta ja raportoinnista. Yksilöllisen hoitovastuun järjestäminen omahoitaja- tai vastuuhoitajaperiaatteen mukaisesti luo parhaat edellytykset potilaan kokonaistilanteen hahmottamiseksi ja tuloksellisen ravitsemushoidon toteuttamiseksi. (Mts. 46.)

Uusissa tutkimuksissa on saatu vahvistusta ravitsemushoidon vaikuttavuudesta ja mahdollisuuksista. Ravitsemushoidon hyvällä suunnittelulla ja asiantuntevalla toteutuksella voidaan säästää terveydenhuollon voimavaroja ja parantaa potilaan elämänlaatua. Potilaiden ja asiakkaiden kiinnostus ravitsemushoitoa kohtaan on lisääntynyt. Terveystieteiden tehtävänä on tukea kuntalaisten kykyä ottaa vastuuta omasta terveydestä ja tarjota heille tässä tarvittavaa, tutkimukseen ja asiantuntemukseen perustuvaa tietoa ja taitoa. (Ravitsemushoito kehittyvässä palvelujärjestelmässä 2002, 9.)

Ravitsemushoidon tehostaminen edellyttää työntekijöiden lisäkoulutusta, työnjaon selvittämistä, hoidon porrastamista, viestinnän kehittämistä ja palvelujen laadun seurantarajajärjestelmän luomista. Oikea-aikaisten, asiakaslähtöisten ja vaikuttavien ravitsemushoitopalvelujen edellytys on ravitsemushoitoa arvostava organisaatiokulttuuri, riittävä määrä asiantuntevaa henkilökuntaa ja selkeä työnjako. Laadukas ja asiantunteva ravitsemushoito tuottaa kustannussäästöjä. (Mts. 3.)

Ravitsemushoito vaatii kaikilla tasoillaan moniammatillista yhteistyötä, tehokasta viestintää ja työnjaosta sopimista. Jokaisen ravitsemushoitoon osallistuvan työntekijän on osattava tunnistaa oma roolinsa ja osaamisensa rajat. (HUS-Ravitsemuskäsikirja 2002, A1. 7.)

2.2 Ruokapalvelut hoitolaitoksissa

Sairaalan perusruokavalion koostamisessa noudatetaan Sosiaali- ja terveysministeriön suositusta (Ravitsemus ja ruokailu, julkaisu 1994:2). Suosituksen mukaan toteutettu ruokavalio turvaa useimmille potilaille riittävän ja tasapainoisen ravintoaineiden saannin, jos potilas pystyy syömään normaalisti. Suositusten mukainen ruoka on vähärasvaista ja vähäsokerista. Se sisältää runsaasti vitamiineja ja kivennäisaineita energiamäärään nähden. (Ravitsemus ja ruokavaliot 2006, 50.)

Potilasruoka on oleellinen osa ravitsemushoitoa. Ruoka tyydyttää ravinnontarpeen, ja ateriat ovat usein päivän kohokohtia. Maittavat ja sopivat annokset tukevat ruokahalua ja parantavat mielialaa. Ruoan nautittavuuteen vaikuttavat myös ruoan ulkonäkö,

tarjollepano, ruokailutilan viihtyisyys ja ruokailutilanteen rauhallisuus. (Ravitsemushoito kehittyvässä palvelujärjestelmässä 2002, 34.)

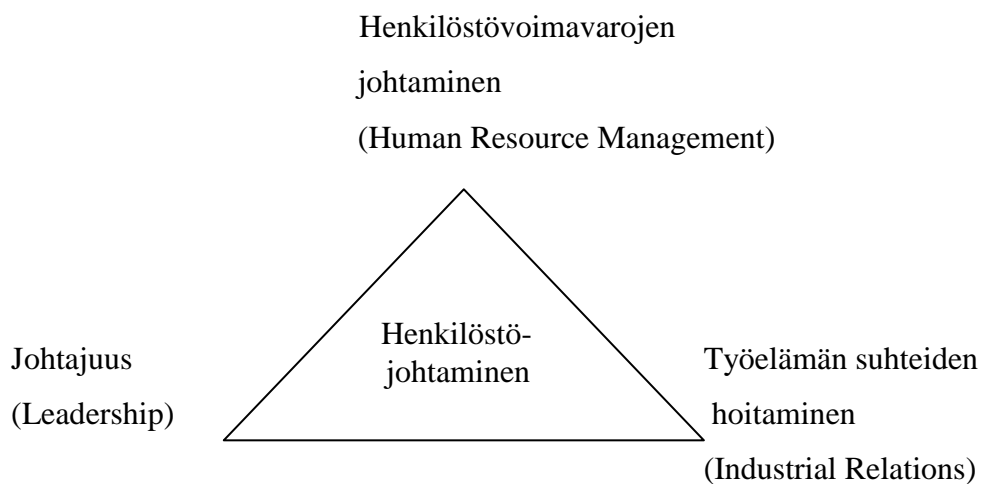
Potilaan ruoan tilaus on osa ravitsemushoitosuunnitelmaa. Ruoan tilausta tekevän työntekijän on tunnettava potilaan ravitsemushoidollisten tarpeiden ja potilaan toivomusten lisäksi myös ruokapalvelun tarjoamat vaihtoehdot. Ravitsemushoidon onnistuminen käytännön tasolla edellyttää myös ruoankäytön seuranta, ruoan tilauksen muuttamista tarpeiden muuttuessa tai ravinnon saannin turvaamista tehostetun ravitsemushoidon keinoin. (Mts. 34.)

Sairaalassa tai laitoksessa tarjottava ruoka jää potilaalle mieleen myös mallina oikeasta ruokavaliosta. Potilasruokaa voidaan käyttää suunnitelmallisesti ohjauksen osana. Ruokailu voidaan järjestää myös opetusruokailuna. Jos ruokailu on tutkimusten tai hoitotoimenpiteiden takia tavallisuudesta poikkeavaa, on huolehdittava siitä, että potilaalle ei jää virheellistä kuvaa hänelle suunnitellusta ruokavaliosta kotiolosuhteita ajatellen. (Mts. 34.)

Hajautettu ja keskitetty ruoanjakelujärjestelmä tarjoavat erilaiset mahdollisuudet ravitsemushoidontoteutukselle ja vaativat eri tavoin henkilökunnan osallistumista palveluketjun eri vaiheissa. Kun ruoka jaetaan osastolla, potilaan toivomukset voidaan ottaa yksilöllisemmin ja välittömästi huomioon. Esimerkiksi geriatriksilla tai syöpäpotilaiden osastoilla kokemukset hajautetusta ruoanjakelusta ovat olleet myönteisiä. Hajautettu ruoanjakelujärjestelmä edellyttää osastohenkilökunnalta hyvää ruokavalioiden ja ruoan tuntemusta ja sitoo henkilökunnan aikaa ruoan annostelutehtäviin. Keskitetyssä ruoanjakelujärjestelmässä sen sijaan ruoka annostellaan ravitsemiskeskuksessa valmiiksi potilaan tarjottimelle ennakkoon tehdyn tilauksen mukaisesti, jolloin osastohenkilökunnan aikaa vapautuu muihin tehtäviin. Potilaan toivomusten toteutuminen edellyttää osaston ja ruokapalvelukeskuksen saumatonta ja ajantasaista viestintää. (Mts. 34.)

2.3 Henkilöstöjohtaminen

Viitalan (2002) mukaan johtaminen on tavallista jakaa ihmisten johtamiseen (leadership) ja asioiden johtamiseen (management). Management-käsite korostaa organisaation johtamisessa jatkuvuutta, tavoitetietoisuutta ja järjestystä. Ihmisten johtamiseen liittyvä leadership-käsite korostaa, että johtaminen toteutetaan ihmisten välisen kanssakäymisen avulla. (Kuvio 1.) Johtajuus eli vastuun ottaminen tarkoittaa itse asiassa vastuullista toimintaa siitä, että työyhteisö toimii perustehtävän ja tavoitteiden suuntaisesti. Henkilöstövoimavarojen johtaminen sisältää toimenpiteet henkilöstövoimavarojen määrän säätelyyn, tarvittavan osaamisen varmistamisen ja henkilöstön hyvinvoinnin ja motivaation ylläpitämisen. Työelämän suhteiden hoitaminen sisältää työehtosopimusten määräysten hallinnan ja noudattamisen sekä yhteistoiminnan. (Viitala 2002, 14.)



Kuvio 1. Henkilöstöjohtamisen kentän klassinen jako. (Viitala 2002.)

Kaikissa organisaatioissa on valtava määrä voimavaroja ja osaamista. Voimavarojen käyttöön saaminen ja niiden oikea kohdentaminen ovat tärkeitä hyvässä esimiestyössä. Toimintaympäristön jatkuvat muutokset ovat johtaneet siihen, että vaatimukset kasvavat ja tehtävät monipuolistuvat koko ajan. Tämän päivän henkilöstöjohtaminen luo suuria haasteita esimiehille ja organisaation kehittämislle.

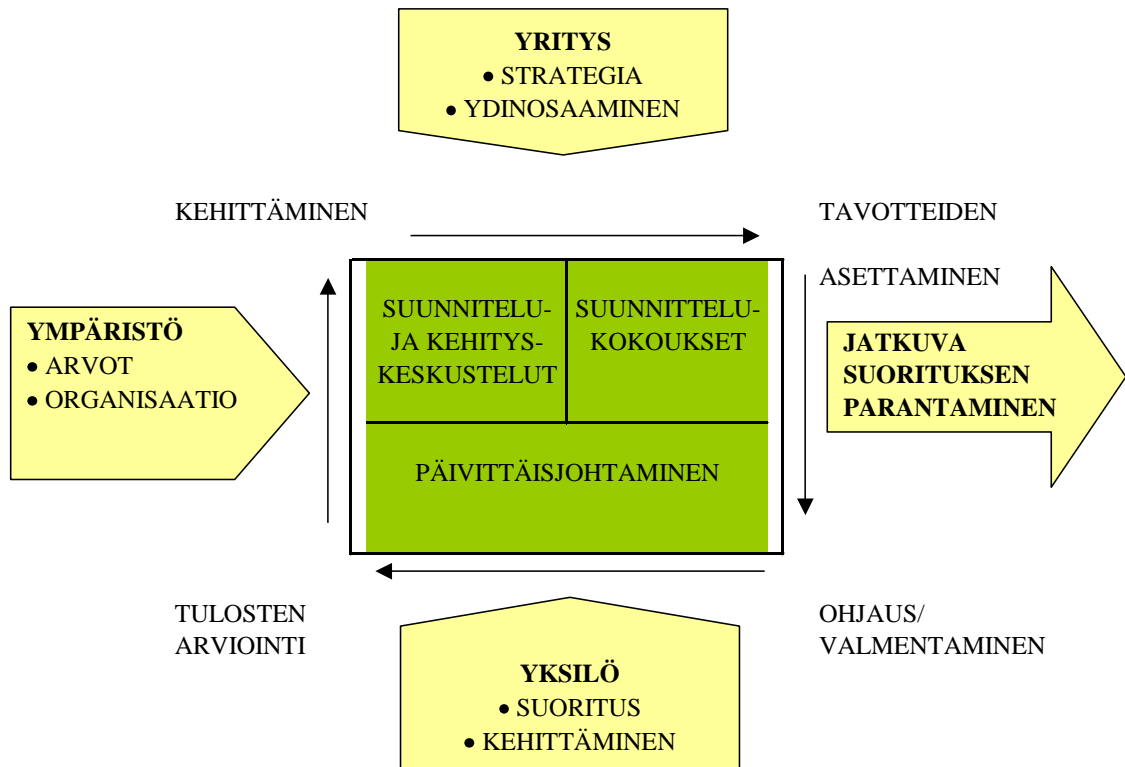
Kehityskeskustelut ovat yksi suunnittelun, arvioinnin ja kehittämisen väline henkilöstöjohtamisessa. Hirvihuhta ja Litovaara painottavat, että kehityskeskustelun keskeisinä asioina ovat työsuorituksen tavoitteiden luominen tai tarkistaminen yhdessä ja osaamisen nykytilan ja tulevaisuuden selvittäminen. Myös esimiehen tuen sekä työn tekemisen edellytysten arviointi ja kehittäminen ovat tärkeitä tekijöitä. (Hirvihuhta & Litovaara 2003, 240.)

Sydänmaalakan (2003) mielestä suorituksen johtaminen on henkilöstöjohtamisen tärkein prosessi. Hänen mukaansa suorituksen johtaminen tarkoittaa sitä, että koko organisaatio ja työntekijät tietävät seuraavat asiat:

- ◆ Mikä on toiminnan tarkoitus
- ◆ Mitkä ovat avaintavoitteet
- ◆ Miten palautejärjestelmät toimivat
- ◆ Mitä osaamista tarvitaan

(Sydänmaalakka 2003, 75).

Sydänmaalakka (2003) kuvaa, että suorituksen johtamisprosessin tavoitteena on jatkuva suorituksen parantaminen. (Kuvio 2.) Prosessissa yhdistyvät yrityksen ja yksilön pyrkimykset ja tavoitteet. Tärkeinä tekijöinä ovat myös yrityksen organisaatorakenne ja sen arvot. Suorituksen parantaminen tulee nähdä yrityksen, yksilön ja ympäristön näkökulmasta. Johtamisessa korostuvat suorituksen seuranta, valmentaminen ja kehittäminen työssä. Sydänmaalakka toteaa, että suorituksen johtamisessa tärkeänä muutoksena on painopisteen siirtyminen menneisyydestä tulevaisuuteen ja arvioinnista kehittämiseen. (Sydänmaalakka 2003, 77.)



Kuvio 2. Suorituksen johtamisen viitekehys. (Sydänmaalakka 2003.)

Sydänmaalakka (2003) esittää, että suorituksen johtamisen kokonaisuus tulee nähdä koko organisaation tasolla: yksilö, työyhteisö ja yritys. Tärkeinä työkaluina hän nostaa esille työyhteisön suunnittelukokoukset ja henkilökohtaiset kehityskeskustelut sekä päivittäisjohtamisen. Jatkuvan suorituksen parantamisen näkökulmina voivat olla: asiakastyytyväisyyden parantaminen, osaamisen kehittäminen tai hyvinvoinnin ylläpitäminen. (Mts. 77.)

Palokan terveydenhuollon kuntayhtymässä tehtiin terveyskeskuspalvelujen kehittämisprojekti vuosien 1997 - 1998 välisenä aikana. Projektilla haluttiin turvata toiminnan ja laadun kehittäminen sekä henkilöstön jaksaminen kiristyvässä kuntataloudessa. Toimintaa selvitettiin kriittisesti, ja haluttiin löytää uusia toimintatapoja. Koko henkilökunnalle järjestettiin työyhteisökoulutus ja valmennusohjelma. Koulutuksen avulla pyrittiin parantamaan valmiuksia toiminnallisten muutosten toteuttamiseen käynnistämällä tiimityöskentelyä.

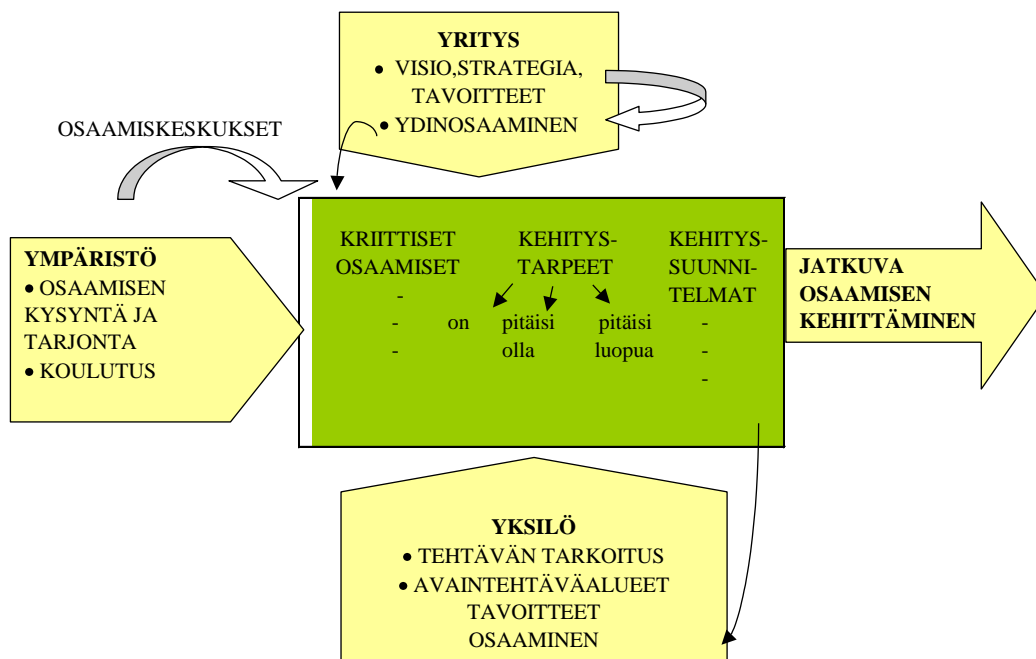
Hallinnon, talouden ja tukipalvelujen osalta selvitettiin toimintojen kokonaisuutta ja henkilöstön kehittymistä pyrittiin lisäämään koulutuksella. Toimintatapoja tutkittiin prosessien kuvaamisen kautta. Eri prosesseja kuvattiin vuokaavioiden avulla ja etsittiin vaihtoehtoisia toimintamalleja. Samoin selvitettiin henkilöstön hyvinvointia työilmapiirikartoituksella, ITE-arvioinnilla¹, tiimiseurannalla sekä työntekijöiden työkykyisyys- ja työstressikyselyllä. Työterveyshuollon kanssa yhteistyössä tehtiin erillinen sairauspoissaolojen selvitys. Laitoshuoltajille tehtiin osaamiskartoitus, joka oli pohjana suunniteltaessa jatkokoulutuksia työntekijöille.

Projektin kuluessa selvitettiin toiminnan tarkoitusta ja tarkennettiin tavoitteita eri yksiköiden toiminnalle. Palautetta kerättiin asiakaskyselyillä. Esimerkiksi osaamiskartoituksilla ja –matriiseilla selvitettiin mitä osaamista jo on ja mitä tarvitaan tulevaisuudessa. Projektilla päästiin alkuun kehittämistyössä, joka jatkuu edelleen työyksiköissä. Päivittäisessä johtamisessa suunnittelukokouksina toimivat viikoittaiset osastokokoukset, joihin osallistuu koko osaston henkilökunta. Laitoshuoltajien kanssa on pidetty yhteisiä työkokouksia osastoittain tai osastojen yhteisiä kokouksia tarpeen mukaan.

Osaamisen johtamisprosessissa Sydänmaalakan (2003) mielestä tavoitteena on jatkuva osaamisen kehittäminen. (Kuvio 3.) Hänen mukaansa osaamistarpeiden selkeä määrittely lähtee yrityksen strategiasta, visiosta ja tavoitteista. Johtamisprosessissa tulee määrittellä millä yrityksen ydinosaamisella luodaan kilpailuetua organisaatiolle. Organisaation osaamiskesköksissä, joita voivat olla esimerkiksi organisaation osastot, selvitetään osaamiset ja luokitellaan ne osaamisalueiksi. Osaamisalueet voidaan ryhmitellä yksilötasolla ydinosaamiseksi. Osastolla määritellään, mikä on tärkeää osaston toiminnalle ja sitä kautta määritellään kriittinen osaaminen. Sydänmaalakka jatkaa, että kehittämistarpeet selvitetään kartoittamalla mitä osaamista osastolla jo on, mitä osaamista pitäisi lisätä ja mistä jopa luopua. Osaamistarpeet tulee nähdä laajemmin nykyhetkestä tulevaisuuteen. Osaston kehityssuunnitelmat ja työntekijöiden henkilökohtaiset kehityssuunnitelmat selvitetään käytännössä suunnittelu- ja kehityskeskustelujen yhteydessä. Työntekijän tulee hallita selvitetty avaintehtäväalueet ja työn

¹ ITE-menetelmä on sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköille tarkoitettu laadunhallinnan työväline. Menetelmä tarjoaa mahdollisuuden kehittää toiminnan ja palvelujen laatua oman asiakaskunnan, työyhteisön sekä toimintaympäristön tarpeista ja vaatimuksista lähtien ottaen huomioon myös käytettävissä olevat resurssit.

tavoitteet. (Sydänmaalakka 2003, 124.) Sydänmaalakan mukaan tulee myös määrittellä osaamisen kysyntä ja tarjonta sekä yleinen koulutustarjonta, joilla voidaan selvittää tulevaisuuden osaamisen tarpeet. Osaamisen kehittämiseen tarvitaan hänen mielestään koulutuksen lisäksi esimerkiksi tehtäväkierto, rekrytointi ja partnership-toiminta. (Mts. 124.)



Kuvio 3. Osaamisen johtamisen viitekehys. (Sydänmaalakka 2003.)

Rauramon (2008) mielestä osaaminen edellyttää jatkuvaa uuden tiedon luomista ja on haasteena kaikille organisaatioissa työskenteleville. Oman osaamisen ylläpitäminen on merkittävä tekijä työmarkkinoilla ja se edistää työn hallintaa, työssä jaksamista ja työhyvinvointia. Hänen mukaansa osaamisen ylläpitämisessä ja kehittämisessä on tärkeä osa ikääntyneiden työntekijöiden tietojen, taitojen ja kokemusten jakaminen ja yhdistäminen. Näillä tekijöillä varmistetaan etteivät kilpailuedut ja menestystekijät katoa työntekijöiden ikääntyessä tai jäädessä eläkkeelle (Rauramo 2008, 160-163.)

2.4 Moniammatillinen yhteistyö

Isoherranen (2005) kuvaa yhteistyön käsitettä siten, että ihmisillä on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavana, jokin ongelma ratkaistavana, päätös tehtävänä tai uusia näkymiä etsittävässä yhdessä keskustellen. Tässä tilanteessa moniammatillinen yhteistyö tuo mukanaan eri osaamisen näkökulmia ja tietoa. (Isoherranen 2005, 14-15.)

Isoherrasen (2005) mukaan moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata asiakastyössä eri asiantuntijoiden työskentelynä, jossa tavoitteena on huomioida asiakkaan kokonaisuus. Hänen mukaansa moniammatillisen yhteistyön käsite koostuu seuraavista näkökulmista:

- ◆ Asiakslähtöisyys
- ◆ Tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen
- ◆ Vuorovaikutustietoinen yhteistyö
- ◆ Rajojen ylitykset
- ◆ Asiakkaan verkostojen huomioiminen.

Isoherranen jatkaa, että asiakas pyritään huomioimaan mahdollisemman kokonaisvaltaisesti. Tähän tarvitaan toimivia vuorovaikutustaitoja, joilla mahdollistetaan tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen. Rajojen ylityksillä tarkoitetaan organisaatioiden, yhteisöjen ja roolien rajojen koskevien sääntöjen sovittuja ylityksiä asiakslähtöisesti ja joustavasti työskennellessä. Verkostoilla tarkoitetaan hänen mukaansa suhteita, jotka yhdistävät ennalta määritellyn joukon ihmisiä, organisaatioita ja tapahtumia. Verkostotyöllä tarkoitetaan tässä tilanteessa toimintaperiaatetta, jolla työntekijä tai työryhmä ottaa huomioon asiakkaan sosiaalisen verkoston. (Mts.16.)

Palokan sairaalassa on tiimityömalli käytössä hoitajien työssä. Laitoshuoltajat työskentelevät omana ammattiryhmänään. Laitoshuoltajan tärkeä työ mahdollistaa osaston hoitotyön sujuvuuden. Laitoshuoltajien siirtyessä osastonhoitajan alaisuudesta siivoustyönjohtajan alaisuuteen oli pelkona, että laitoshuoltajat eivät kuuluisi enää hoitohenkilökuntaan. Osastoilla on vakituiset laitoshuoltajat ja toiselle osastolle siirrytään sijaisjärjestelyissä kuten lyhyissä poissaoloissa. Laitoshuoltajat osallistuvat osastokokouksiin, joissa käsitellään osaston yhteisiä asioita. Moniammatillisen yhteistyön

toimintamallien selvittäminen on vielä alkuvaiheessa, samoin yhteistyön kehittäminen. Toiminnan lähtökohtana osastolla on potilas, kuuluipa työntekijä mihin ammattiryhmään tahansa. Laitoshuoltajat ovat usein työssään helpommin lähestyttäviä kuin kiireiset hoitajat. Näin ollen laitoshuoltajat ovat avainasemassa potilasta koskevissa käytännön asioissa ja tiedoissa. Laitoshuoltajat eivät osallistu varsinaiseen hoitotyöhön, mutta pienet avustustehtävät he hoitavat. Myös laitoshuoltajalta saatavat tiedot ovat ensiarvoisen tärkeitä moniammatillisessa yhteistyössä.

3 PALOKAN SAIRAALAN RUOKAPALVELUT

3.1 Palokan terveydenhuollon kuntayhtymä

Palokan terveydenhuollon kuntayhtymään kuuluvat Jyväskylän maalaiskunta sekä Petäjäveden, Toivakan ja Uuraisten kunnat. Kuntayhtymä on perustettu v. 1973 ja sen tehtävänä on tuottaa tai järjestää kuntalaisten perusterveydenhuollon ja ympäristöterveydenhuollon palvelut sekä ohjata väestön terveystalouden käyttöä jäsenkuntien antamien valtuuksien mukaisesti. Kuntayhtymän tulee jäsenkuntien asiantuntijana tuottaa tai hankkia erikoissairaanhoidolaissa tarkoitetut erikoissairaanhoidon palvelut. Palvelut tuotetaan ammattitaitoisesti ja asiakaslähtöisesti taloudelliset näkökohdat huomioiden. Tavoitteena on väestön terveyden edistäminen.

Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän toimintaa ohjaavat seuraavat arvot:

1. Ihmisarvon kunnioittaminen

Asiakaslähtöisen, palveluhenkisen ja yksilöllisen toiminnan sekä henkilöstön hyvinvoinnin perustana on ihmisarvon kunnioittaminen.

2. Oikeudenmukaisuus

Oikeudenmukaisuus toteutuu sekä sisäisessä toiminnassa että asiakkaiden, henkilöstön sekä peruskuntien tasapuolisena kohteluna.

3. Luottamus

Luottamus näkyy sekä sisäisessä toiminnassa että henkilöstön avoimena, yritteliäänä, vastuuntuntoisena ja taloudellisena toimintana asiakkaille ja peruskunnille.

4. Jatkuva kehittyminen

Yhteiskunnassa tapahtuviin muutoksiin pystytään vastaamaan aktiivisella palvelujen sekä henkilöstön ammattitaidon ja osaamisen kehittämällä ja jatkuvalla muutostalvamiudella.

Kuntayhtymässä on kuusi terveystasemaa, yksi terveysteskuksairaala Palokassa sekä kaksi hoivasairaala Puuppolassa ja Petäjavedellä. Lääkäri- ja terveystenhoitajatoiminta on järjestetty väestövastuiseisti. Suun terveystdenhuollon palvelut tarjotaan koko kuntayhtymän väestölle. Koulu- ja opiskelijaterveystdenhuollon palvelut ovat kouluilla.

Palokan terveystasemalla ovat edustettuina kaikki terveysteskuksen toiminnat. Lääkäriin ja sairaanhoitajan vastaanotot ovat arkipäiväisin klo 8.00-16.00. Lääkäripäivystys on Palokassa arkisin klo 16.00 – 22.00 ja viikonloppuisin klo 8.00-22.00. Yöpäivystys on keskitettyä Keski-Suomen keskuksairaalassa. Arkisin normaaleina työaikoina jokainen terveystasema vastaa alueensa väestön äkillisestä sairaanhoidosta. Kuntayhtymän erityistoiminnot, kuten tähystykset, tehdään Palokan terveystasemalla. Suun terveystdenhuollon palveluista perushoidon lisäksi Palokan terveystasemalla on keskitettyä oikomishoito sekä suu- ja hammaskirurgia.

Terveysteskuksen oma sairaankuljetusyksikkö toimii Palokan terveystasemalta ympärivuorokautiseisti. Muita Palokan terveystaseman toimintoja ovat: neuvolatoiminta, työterveystshuolto, mielenterveyststoimisto, laboratorio, röntgen, fysioterapia, toimintaterapia, erityistyöntekijät ja apuvälinepalvelut. Ympäristöterveystsvalvonta hoidetaan keskitetysti Palokasta. Sen sijaan kuntayhtymän kolmen eläinlääkäriin sijoituspaikat ovat Petäjävesi, Uurainen ja Toivakka.

3.2 Palokan sairaalan organisaatio

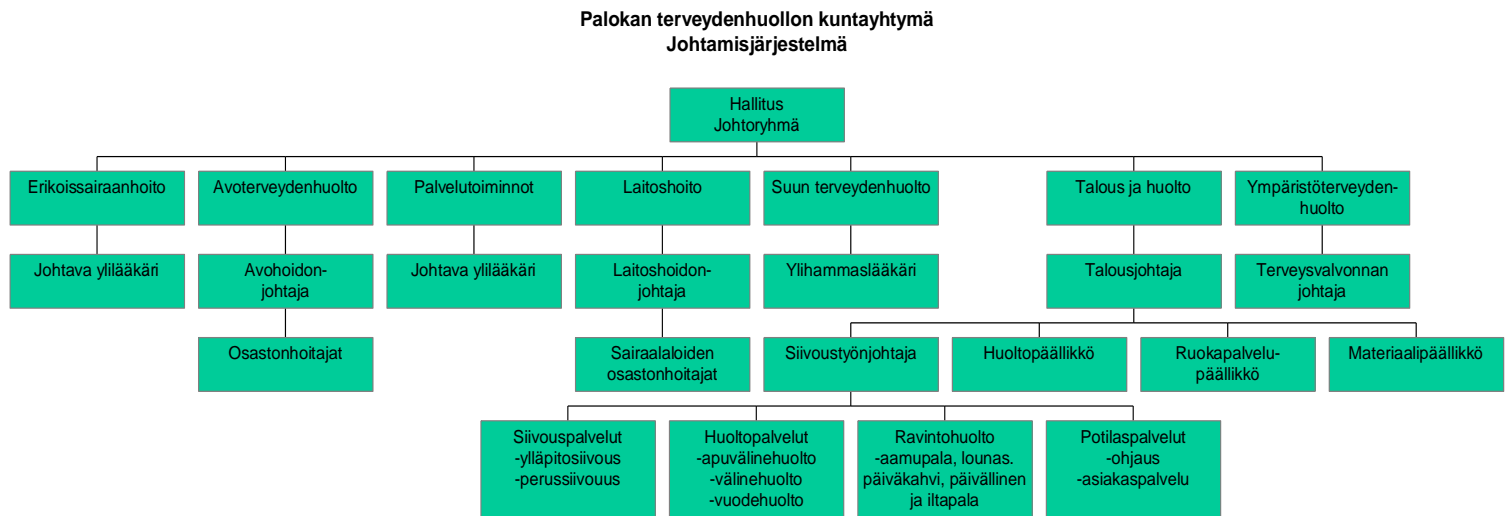
Palokan sairaalassa on virallisesti kolme 40-paikkaista osastoa. Sairaalan kuormitus on saatu alenemaan viime vuosina muita vanhuspalveluja kehittämällä. Kuormituksen alenemisen vuoksi osasto suljettiin 1 marraskuussa 2005. Kahden vuoden ajan on Palokan sairaala toiminut kahdella osastolla, mutta palveluasumiseen jonottajien määrä on nostanut osastojen kuormitusta loppuvuoden 2007 aikana. Osasto 1 avattiin uudelleen 15 – 20-paikkaisena hoivahoitoa tarjoavana osastona tammikuussa 2008. Osastol-

le 1 sijoittuvat ryhmäasumiseen jonottajat laitoshoidon eri yksiköistä. Osasto toimii vuoden 2008 ajan väliaikaisesti entisen päiväsaalan tiloissa. Vuoden 2008 alusta alkaen Palokan sairaalassa on käytössä yhteensä 100 hoitopaikkaa.

Kaikilla osastoilla on käytössä tiimityön ja omahoitajuuden malli siten, että osaston huoneet on jaettu 2-3 ryhmään, joissa työskentelevät pääsääntöisesti samat hoitajat. Omahoitajuutta kehitetään koko ajan. Ryhmäjako mahdollistaa yksilöllisen hoidon suunnittelun ja toteutuksen. Hoitotyö on kuntouttavaa, jolla voidaan edistää ja tukea potilaan omia jäljellä olevia voimavaroja ja omatoimisuutta.

Potilaat tulevat sairaalaan terveysasemien vastaanottojen kautta ja erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon. Pääasiallisimmat tulokset ovat erilaisia sisätauteja. Myös kirurgisten toimenpiteiden jatkohoitoon, syöpätaudin loppuvaiheen hoitoon sekä erilaisiin tutkimuksiin tulevia potilaita on jatkuvasti.

Sairaalan toiminnasta vastaa laitoshuollonjohtaja ja sairaalan ylilääkäri. Osastojen käytännön toiminnasta ja henkilöstöhallinnosta vastaavat osastonhoitajat. Laitoshuoltajat kuuluivat aiemmin osastonhoitajan alaisuuteen, mutta vuoden 2006 alusta laitoshuoltajat siirtyivät siivoustoimen yksikköön. Sairaalan osastoilla on tällä hetkellä 10 laitoshuoltajaa, jotka toimivat osastoilla vahvuudella kaksi aamuvuorossa klo 7-15 ja yksi iltavuorossa klo 13-21. Siivoustyönjohtaja vastaa laitoshuoltajien henkilöstöhallinnosta, käytännön työjärjestelyistä ja työn kehittamisestä (kuvio 4). Osastonhoitaja vastaa edelleen ravitsemushoidon järjestämisestä osastolla. Koska käytännössä huolehdiin työjärjestelyistä ruokahuollon osalta, kiinnostuin tutkimaan ruokahuollon nykytilaa, vastuita ja käytännön työjärjestelyä. Ruokahuollon toiminnan tilannetta ei ole kartoitettu muun toiminnan muuttuessa koko ajan. Tehtäväjakojen ja yhteisten pelisääntöjen päivittäminen tuli ajankohtaiseksi. Hoitohenkilökunnan määrän koetaan olevan riittämätön, mikä aiheuttaa tehtävissä helposti epäselvyyttä. Hoitohenkilökunnan työaika kuluu perushoidon tehtäviin, jolloin on tavallista, että ruokahuoltoon liittyvät tehtävät jäävät laitoshuoltajien hoidettaviksi. Tutkimuksen tavoitteena on nostaa esille käytännön työjärjestelyissä huomioitavat asiat, joilla voidaan parantaa ravitsemushoidon sujuvuutta kokonaisuutena.



Kuvio 4. Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän johtamisjärjestelmä.

3.3 Palokan sairaalan ravintohuolto

Ravintohuolto valmistaa aterioita Palokan sairaalan ja Puuppolan hoivasairaalan potilaille sekä sairaalan henkilökunnalle ja opiskelijoille. Keittiö on toiminnassa 7 päivänä viikossa klo 6.00 – 18.00. Ruokahuollon töiden suunnittelusta, valvonnasta ja hallinnollisista töistä vastaa ruokahuoltopäällikkö. Muita työntekijöitä on yhteensä 13, joista kokkeja 6 ja ruokapalvelutyöntekijöitä 7.

Ravintohuollon tavoitteena on laadukkaiden, ravitsemuksellisesti täysipainoisten aterioiden tuottaminen tehokkaasti ja taloudellisesti ottaen huomioon myös viihtyvyys- ja nautittavuustekijät sekä asiakkaiden erityisruokavaliot.

Keittiö toimii omavalmistuseriaatteella. Keittiön toiminnan arvona on korkea omavalmistusaste. Ruoka valmistetaan alusta loppuun asti keittiössä. Tavoitteena on saada aterioista maistuvia ja herkullisen näköisiä. Keittiössä on käytössä asianmukaiset ja turvalliset tilat ja laitteet. Ravintohuolto toimii alan lakien ja asetusten mukaisesti.

Yhteydenpito osastoille toimii puhelimitse tai sähköpostilla osastojen sairaanhoitajien tai laitoshuoltajien kanssa. Ruoantilauksista ja potilasruokailuasioista neuvotellaan laitoshuoltajien kanssa. Vuosittain pidetään 2 – 4 kokousta, joihin osallistuvat osastonhoitajat, ravitsemusyhdyshenkilöt, laitoshuoltajat sekä ravintohuollon edustajat.

3.3.1 Ruokavaliosuunnittelu

Jokaiselle potilaalle valmistetaan oman ruokavaliosuunnitelman mukainen ruoka aamupalasta iltapalaan. Erityisruokavalion tarve on potilaalla, jolla on imeytymis-, aineenvaihduntahäiriö tai fysiologinen tila, jossa hyötyy erityisruokavaliosta (Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot 2002, 61.) Ruokavaliosuunnitelman tekee osastoilla yhteistyössä hoitava lääkäri ja hoitohenkilökunta. Potilas itse osallistuu suunnitteluun mahdollisuuksien mukaan yhdessä omaistensa kanssa. Keittiössä toteutetaan potilaiden mahdolliset toivomukset ruoan suhteen. Osastoilla ja keittiössä toimii ravitsemusyhdyshenkilöt. Ravintohuollossa on käytössä neljän viikon kiertävä ruokalista. (Liite 1.) Ruokalista uusitaan kerran vuodessa.

3.3.2 Ruoanjakelujärjestelmä

Palokan sairaalassa on hajautettu ruoanjakelujärjestelmä. Ruoka lähtee keittiöstä vuodeosastoille lämpövaunuissa. Hoitohenkilökunta vastaa ruoan jakamisesta osastoilla yhdessä laitoshuoltajien kanssa. Hajautetun ruoanjakelujärjestelmän etuna on potilaan mahdollisuus valita ruoista sitä, mikä sillä hetkellä maittaa ja annoskoko ruokahalun mukaan. Tavoitteena on, että ruoka on osastoilla yhdessä sovittuna aikana, oikean lämpöisenä ja ruoan määrät ovat riittävät.

3.3.3 Aterioiden tilaaminen ja ruokailuajat

Osastojen henkilökunta tilaa potilasmäärän mukaan ateriat keittiöltä päivittäin ruokailauskaavakkeella, joka on tehty yhteistyössä keittiön ja osaston henkilökunnan kanssa. (Liite 2.) Äkilliset ateriatilaukset (uusi potilas osastolle) osaston henkilökunta tekee puhelimitse.

Sairaalan ruokailuajat ovat seuraavat:

Aamupala	klo 7.00
Lounas	klo 11.00
Päiväkahvi	klo 13.00
Päivällinen	klo 16.00
Iltapala	klo 18.30

3.4 Laitoshuoltajan tehtävät

Palokan sairaalan vuodeosastoilla työskentelee 5 laitoshuoltajaa 40-paikkaista osastoa kohti. Aamuvuorossa klo 7 – 15 on kaksi tai kolme laitoshuoltajaa, joista yksi on ruokahuollon tehtävissä ja muut siivousvuorossa. Iltavuorossa klo 13-21 on yksi laitoshuoltaja ja hän huolehti ruokahuollon tehtävistä. Laitoshuoltajan siivoustehtäviä osastolla ovat:

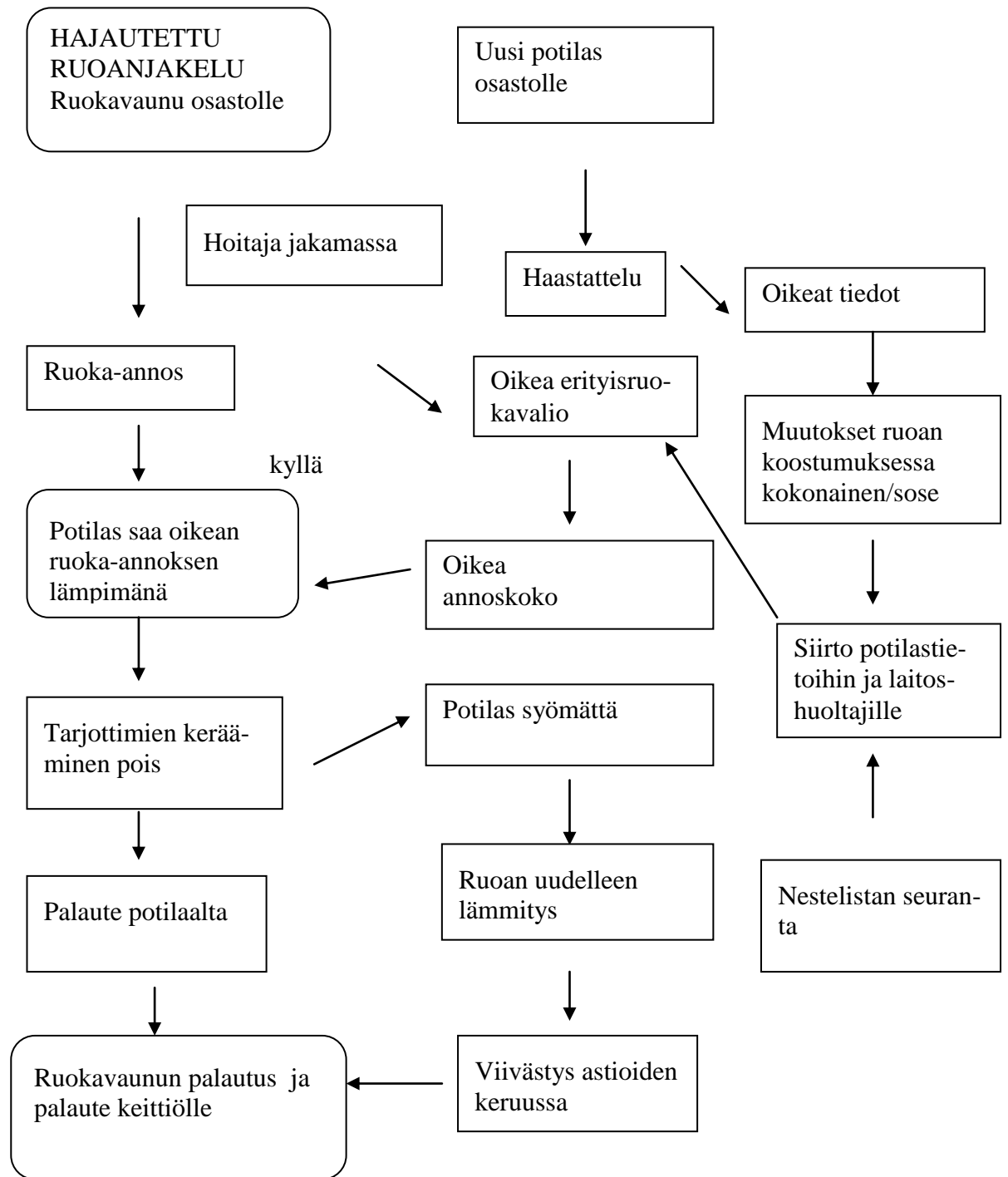
- ◆ Ylläpitosiivous
- ◆ Määräaikaissiivous
- ◆ Perussiivous
- ◆ Vuodehuolto
- ◆ Jätehuolto

Ruokahuollon tehtäviin kuluu päivittäin aikaa yhteensä 11 h eli 48 % laitoshuoltajien työajasta. Työaika on selvitetty siivoustyön mitoituksen yhteydessä työajanseurannalla. Aamuvuorossa olevat laitoshuoltajat jakavat aamupalan yhdessä ja keräävät astiat. Toinen aamuvuorolainen jatkaa ruokahuollon tehtävissä ja toinen siirtyy siivoustöihin. Lounaan ja päivällisen jakaa yleensä hoitaja ja laitoshuoltaja lisää tarjottimelle leivät ja juomat. Päiväkahvin jakavat laitoshuoltaja ja hoitajat yhdessä. Iltapalan jakaa laitoshuoltaja. Aamu- ja iltavuoron työtehtävät on kuvattu tarkemmin liitteessä 4. Ruokahuollon päivittäisiä tehtäviä osastolla ovat:

- ◆ Aamupalan jako
- ◆ Juomien jako
- ◆ Lounaan valmistelu, jakaminen ja astioiden kerääminen
- ◆ Päiväkahvin valmistelu, jakaminen ja astioiden kerääminen
- ◆ Päivällisen valmistelu, jakaminen ja astioiden kerääminen
- ◆ Iltapalan valmistelu, jakaminen ja astioiden kerääminen

- ◆ Erilaisten juhlatilaisuuksien järjestäminen, kuten potilaan syntymäpäivä ja juhlapyhien käytännön järjestelyt.

Hoitaja selvittää potilaan ruokailua koskevat tiedot tulohaastattelussa ja kirjaa tiedot hoitosuunnitelmaan sekä tiedottaa asiasta laitoshuoltajille. Laitoshuoltajat kyselevät myös itse potilailta tietoja, jos eivät ole hoitajilta tietoa saaneet. Laitoshuoltaja tekee ruokatilauksen saamiensa tietojen perusteella. (Liite 2.) Samalla laitoshuoltaja pitää ajan tasalla potilaslomakkeen, josta selviävät potilaan nimi, huoneen numero ja paikka, erityisruokavalio, leipävalinnat, juomat ja muuta huomioitavaa. (Liite 3.) Potilaslomake kulkee ruoanjakovaunun mukana, josta laitoshuoltaja näkee ruokaa jakaessaan tiedot tai ilmoittaa hoitajalle ruokavalion ruoanjaossa. Ruoanjakeluprosessin eri vaiheet ja siihen vaikuttavat asiat on selvitetty kuviossa 4.



Kuvio 5. Ruojakeluprosessi Palokan sairaalan vuodeosastolla

4 PALOKAN SAIRAALAN LAITOSHUOLTAJAN RUOKAPALVELUTEHTÄVIEN KEHITTÄMINEN

4.1 Lähtötilanteen selvitys

Onnistunut ravitsemushoito edellyttää suunnitelmallisuutta ja monen ammattiryhmän yhteistyötä. Ruokailuun liittyvät toimet vievät päivittäin runsaasti aikaa. Potilasmäärän lisääntyessä ajankäytön oikea kohdentaminen korostuu. Ruoan tilaaminen, jakaminen ja siihen liittyvät muut toiminnot voidaan kokea hoitotyössä arkisiksi. Kuitenkin ravitsemushoito on tärkeä osa potilaan kokonaisuhoitoon onnistumisen kannalta. Ruokailusta huolehtiminen on hoitohenkilökunnan ja laitoshuoltajien yhteinen asia, joka edellyttää ruokavaliotuntemusta ja potilaan yksilöllisyyden huomioonottamista. Hyvin suunniteltuna tämä työ kohdentuu potilaan hyvinvointiin ja selkeyttää myös henkilökunnan tehtävienjakoa.

Palokan sairaalan laitoshuoltajat siirtyivät siivoustyönjohtajan alaisuuteen vuoden 2006 alussa. Laitoshuoltajien tehtävien kartoituksessa ruokahuollon työjärjestelyt nousivat esille kehitettävänä asioina osastoilla. Käydyissä keskusteluissa koettiin tärkeinä asioina tehtävienjaon ja vastuiden selventäminen eri ammattiryhmien kesken sekä tiedonkulun lisääminen. Laitoshuoltajat eivät nykyisin osallistu potilasraportteihin, joten potilaan ruokailuun liittyvän tiedon siirtäminen laitoshuoltajille saattaa unohtua hoitajilta. Laitoshuoltajat kokivat ongelmana tiedon saamisen uuden potilaan tullessa osastolle. Laitoshuoltajan työssä on tärkeää saada potilaasta oikea-aikaisena ne tiedot, jotka vaikuttavat potilaan ruokailuun ja avustamiseen.

Palokan sairaalan potilasvaihtuvuus on lisääntynyt viime vuosina huomattavasti. Valtaosa pitkäaikaispotilaista hoidetaan nykyään Puuppolan hoivasairaalassa. Yhden osaston sulkemisen jälkeen muiden osastojen kuormitus on lisääntynyt, jolloin myös koko henkilökunnan työmäärät ovat lisääntyneet. Sujuva yhteistyö, joustavuus ja selkeä työjako ovat näin ollen korostuneet. Myös muuttuvissa tilanteissa tulee muistaa koko henkilökunnan yhteinen tavoite: potilaan laadukas kokonaisuhoito onnistuminen.

Työssä tehdyn opinnäytetyön kyselytutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja selkeyttää hoitohenkilökunnan ja laitoshuoltajien yhteistyötä, työnjakoa, tiedonkulkua, ravitsemushoidon nykytilaa ja tulevaisuuden kehittämistarpeita. Tutkimustehtävinä olivat seuraavat osa-alueet:

1. Yhteistyön toimivuus osastolla ja ruokahuollon kanssa sekä tiedonkulku ja ruoantilaus
2. Ravitsemushoidon kehittämiseen vaikuttavat tekijät ja niiden tärkeysjärjestys
3. Ravitsemushoidon suunnittelu ja toteuttaminen osastolla
4. Kehittämistarpeet tulevaisuudessa

Tutkimuksessa oli mukana Palokan sairaalan osastojen 2 ja 3 koko henkilökunta. Kyselylomakkeen pohjana käytin Eija Jyväskylän opinnäytetyössä Moniammatillinen yhteistyö Ähtärin sairaalan ravitsemushoidossa käytettyä kyselyä. (Jyväskylä 1999). Kysymykset on laadittu avoimien ja strukturoitujen kysymysten välimuotona. Kyselyn tuloksena saadun aineiston käsittelin taulukkolaskentaohjelmalla, sanallisista arvioinneista ja kommentteista tein yhteenvedon eri ammattiryhmittäin. Kyselyn alussa selvitettiin vastaajien taustatietoja. Saatekirje ja kysymyslomake ovat liitteinä. (Liitteet 5 ja 6).

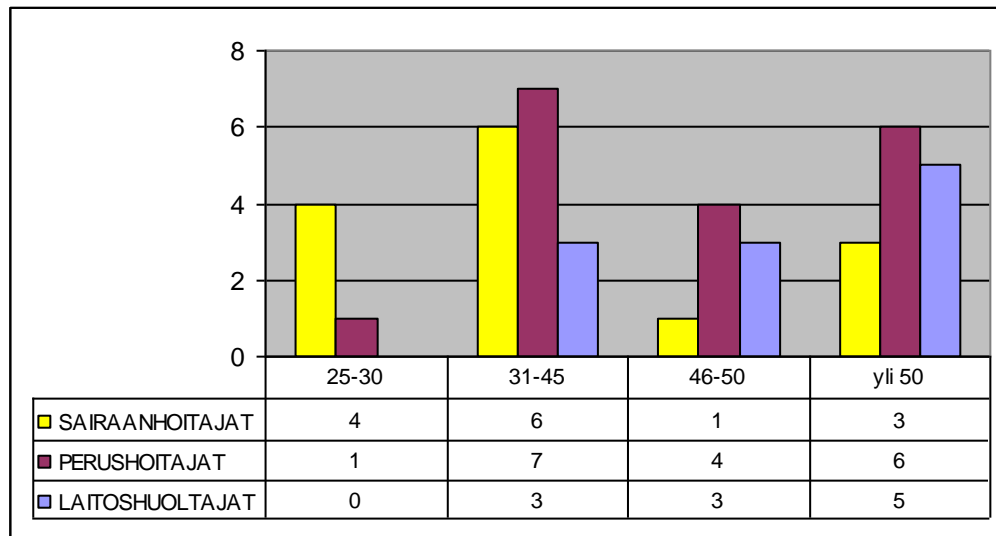
4.2 Kyselyn tulokset

4.2.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeita lähetettiin Palokan sairaalan osasto 2:n ja 3:n henkilökunnan lukumäärän mukaan yhteensä 54 kpl. Kysely tehtiin ajalla 20.11.- 10.12.2006. Kyselyyn vastasivat osastojen osastonhoitajat mukaan lukien sairaanhoitajat (16 kpl), perushoitajat (20 kpl) ja laitoshuoltajat (11 kpl). Vastauksia tuli määräaikaan mennessä 47 kpl, jolloin koko henkilökunnan vastausprosentiksi muodostui 87 % ja laitoshuoltajien 100 %.

Työvuosia oli koko henkilökunnalla keskimäärin 14 vuotta. Kaikki laitoshuoltajat sekä perushoitajista 4 eli 19 % olivat suorittaneet hygieniapassin. Laitoshuoltajien keski-ikä oli 48 vuotta ja hoitajien 44 vuotta. Nuorin työntekijä oli 25-vuotias ja

vanhin 62-vuotias. Kuviossa 6 on esitetty vastanneiden lukumäärät ikä- ja ammattiryhmittäin.



Kuvio 6. Kyselyyn vastanneet ikä- ja ammattiryhmittäin

4.2.2 Yhteistyön toimivuus osastolla ja ruokahuollon kanssa sekä tiedonkulku ja ruoantilaus

Kaikkien vastanneiden mielestä ruokahuollon ja osaston yhteistyö sekä tiedonkulku toimivat hyvin. Hoitajista 72 % katsoi, että tiedonkulku hoitajilta laitoshuoltajille sujui. Sen sijaan 91 % laitoshuoltajista oli sitä mieltä, ettei tiedonkulku sujunut sovitulla tavalla. Laitoshuoltajat kokivat, etteivät hoitajat aina muista ilmoittaa potilaan tietoja, kuten ruokavaliota, jolloin joskus potilas voi saada ”väärän aterian”. Laitoshuoltajien kommentteja tiedonkulusta:

”Aina ei edes tiedä, että uusi potilas on tullut tai kotiutunut.”

”Tutkimus- ja muut dieetit jää ilmoittamatta.”

Hoitajien mielestä puutteet tiedonkulkuun tulevat ruuhkatilanteessa, aina ei muisteta tai ehditä tiedottaa uusista potilaista. Muutaman hoitajan mielestä tiedottamiseen tarvitaan kohennusta.

Ruoantilaus ruokahuollosta toimi koko henkilökunnan mielestä hyvin. Hoitajilta tuli lisäksi kommentti:

”Laitoshuoltajat ovat hoitaneet tilaukset hyvin!”

Suurin osa hoitajista (81%) oli sitä mieltä, että hoitajien ja laitoshuoltajien työnjako toimii osastoilla. Sen sijaan 82 % laitoshuoltajista koki, ettei työnjako sujunut osastolla eri ammattiryhmien kesken. Toisen osaston hoitajat kokivat, että laitoshuoltajilla on liikaa päätäntävaltaa ruokavaunulla, mistä ovat seurauksena ylisuuret annokset. Hoitajien kommentteja työnjaosta:

”Laitoshuoltajat pärjäisivät varmasti ilman jatkuvaa hoitajan läsnäoloa ruokakärryllä.”

”Laitoshuoltajien työ on siirtynyt hoitajien vastuulle vaikka hoitajille ei ole siihen riittävästi resursseja.”

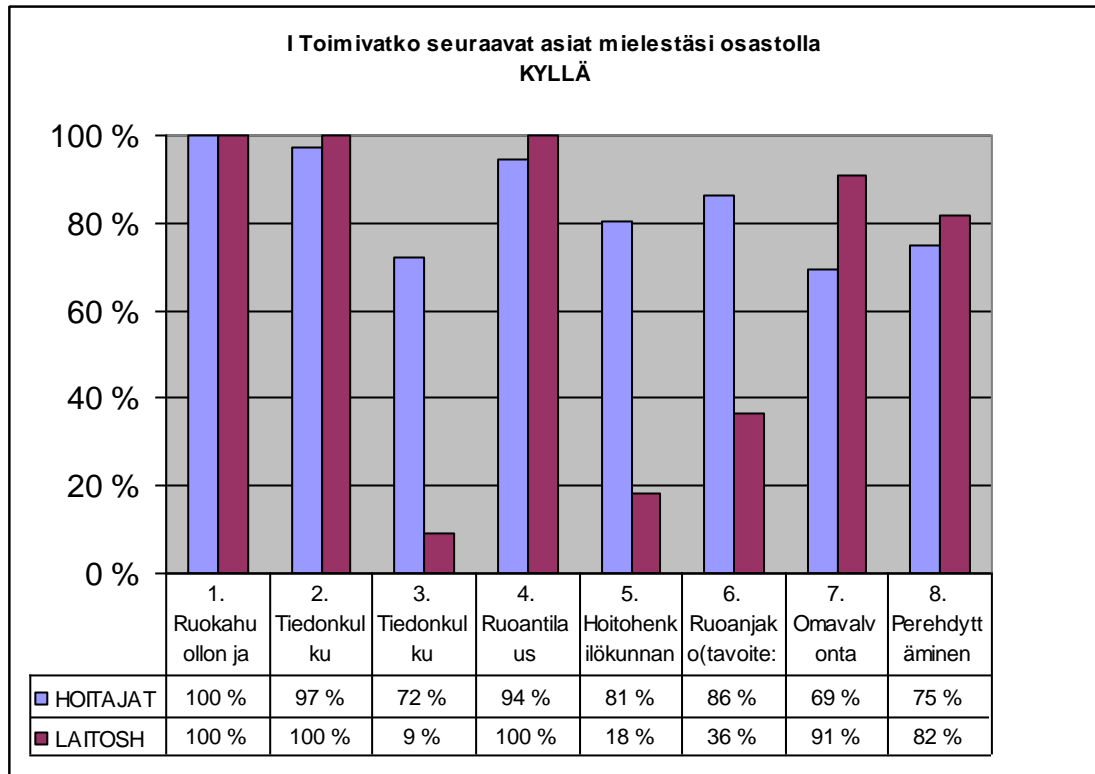
Laitoshuoltajien kommentit työnjaosta :

”Hoitajat enemmän mukaan, epäselvää mikä kuuluu kellekin.”

”Ruokatouhut kuuluvat vain laitoshuoltajille.”

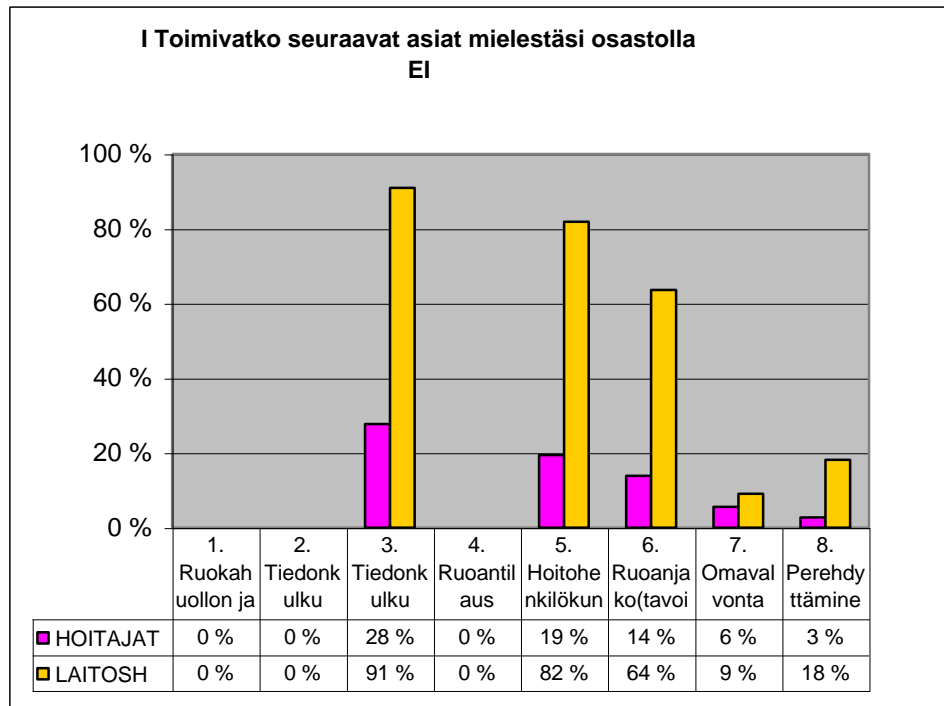
Ruoanjako ja tavoite, että potilas saa lämpimän aterian toteutuivat hoitajien mielestä hyvin. Yli puolet laitoshuoltajista (64 %) oli kuitenkin sitä mieltä, ettei ruoanjako sujunut tavoitteen mukaan. Laitoshuoltajien parannusehdotuksissa toivottiin ruoanjakajaa (hoitajaa) ajoissa paikalle, jolloin ruoanjakoon osallistuisi riittävästi henkilökuntaa. Laitoshuoltajien mielestä hoitajien tulisi seurata enemmän potilaan ruokailua. Hoitajien mielestä ruoanjako vie toisinaan liian paljon hoitohenkilökunnan aikaa ja joskus viimeisille potilaille ruoka voi olla jo viileää.

Laitoshuoltajien (91%) mielestä omavalvonta toimi hyvin. Myös hoitajat (69 %) kokivat omavalvonnan sujuvan hyvin. Ruokahuollossa perehdyttäminen koettiin tärkeänä asiana, ja 82 % laitoshuoltajista ja 75 % hoitajista koki perehdyttämisen toimivan osastolla. Hoitajat toivoivat kuitenkin lisää perehdyttämistä ja lisätietoa ruokavaliosta. Kuvioissa 7 ja 8 on esitetty yhteistyön toimivuuteen liittyvät kysymykset siten, että sairaanhoitajien ja perushoitajien vastaukset on yhdistetty. Yhteistyön toimivuutta kuvaavat kyllä-vastaukset ovat kuviossa 7 ja ei-vastaukset kuviossa 8.



Kuvio 7. Yhteistyön toimivuus osastolla ja ruokahuollon kanssa sekä tiedonkulku ja ruoantilaus (kyllä-vastaukset)

1. Ruokahuollon ja osaston yhteistyö
2. Tiedonkulku ruokahuollon ja osaston välillä
3. Tiedonkulku hoitajilta laitoshuoltajille
4. Ruoantilaus ruokahuollosta
5. Hoitohenkilökunnan ja laitoshuoltajien työnjako osastolla
6. Ruoanjako (tavoite: potilaalle lämmin ateria)
7. Omavalvonta
8. Perehdyttäminen



Kuvio 8. Yhteistyön toimivuus osastolla ja ruokahuollon kanssa sekä tiedonkulku ja ruoantilaus (ei-vastaukset)

1. Ruokahuollon ja osaston yhteistyö
2. Tiedonkulku ruokahuollon ja osaston välillä
3. Tiedonkulku hoitajilta laitoshuoltajille
4. Ruoantilaus ruokahuollosta
5. Hoitohenkilökunnan ja laitoshuoltajien työnjako osastolla
6. Ruoanjako (tavoite: potilaalle lämmin ateria)
7. Oma-
valvonta
8. Perehdyttäminen

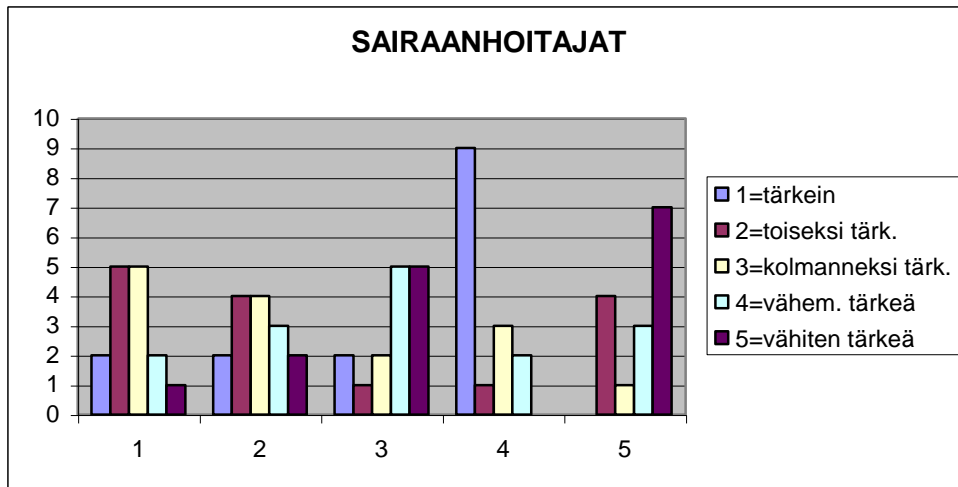
4.2.3 Ravitsemushoidon kehittämiseen vaikuttavat tekijät ja niiden tärkeysjärjestys

Sairaanhoitajien mielestä tärkein ravitsemushoidon kehittämiseen vaikuttava tekijä oli tieto-taito ravitsemuksesta ja toiseksi tärkein tekijä oli moniammatillinen yhteistyö.

Perushoitajien ja laitoshuoltajien mielestä moniammatillinen yhteistyö oli ravitsemushoidon kehittämisen kannalta tärkein asia. Toiseksi tärkeimpänä tekijänä perushoitajat kokivat henkilöstön motivaation ja tieto-taidon ravitsemushoidossa.

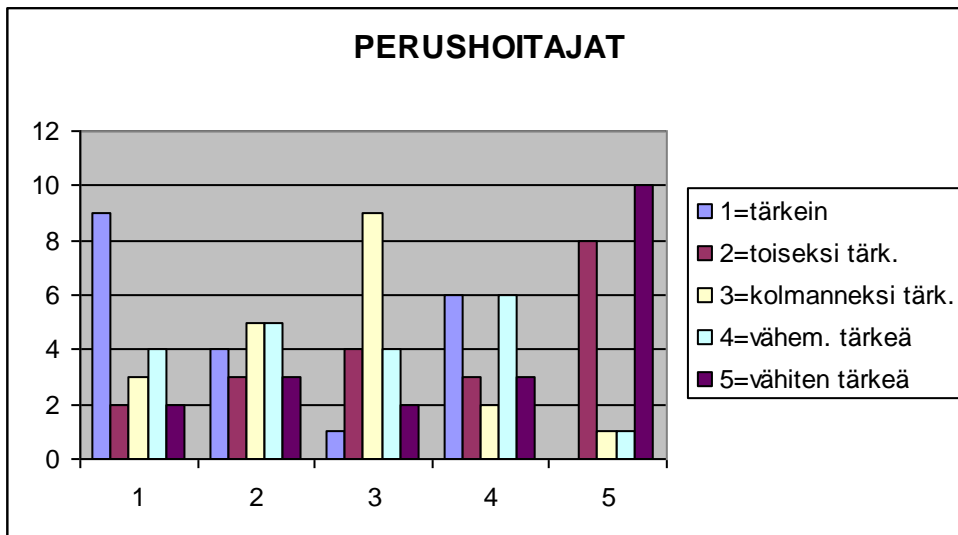
Myös laitoshuoltajien mielestä tieto-taito on toiseksi tärkein tekijä ravitsemushoidon kehittämiseen vaikuttava tekijä. Sairaanhoitajat, perushoitajat ja laitoshuoltajat pitivät ravitsemuksen lisäkoulutusta vähiten tärkeimpänä ravitsemushoidon kehittämiseen

vaikuttavana tekijänä. Ravitsemushoidon kehittämiseen vaikuttavat tekijät ja niiden tärkeysjärjestys ammattiryhmittäin kuvataan kuviossa 9 - 11.



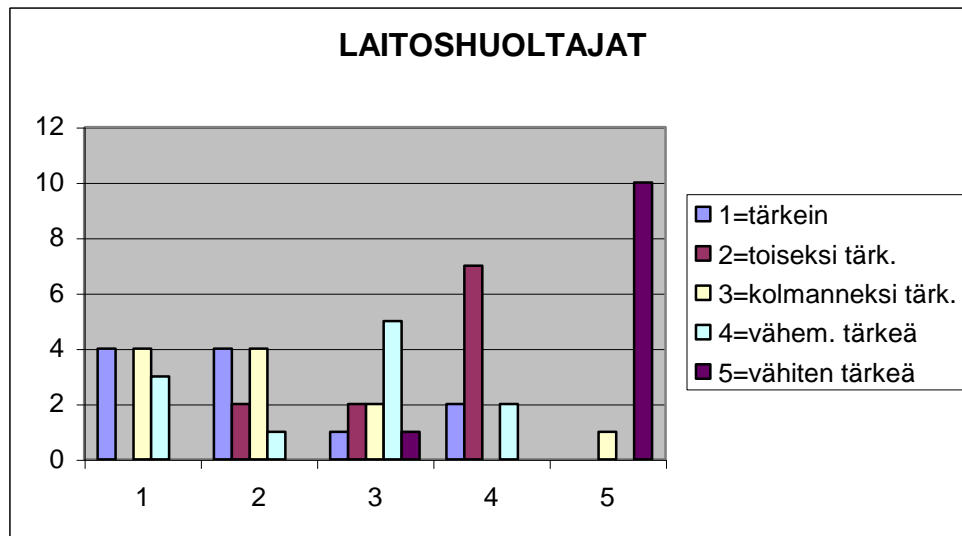
Kuvio 9. Ravitsemushoidon kehittämiseen vaikuttavat tekijät ja niiden tärkeysjärjestys (sairaanhoitajat)

1. Moniammatillinen yhteistyö
2. Ajankäyttö
3. Henkilöstön motivaatio
4. Tieto-aidot ravitsemuksesta
5. Lisäkoulutus ravitsemuksesta



Kuvio 10. Ravitsemushoidon kehittämiseen vaikuttavat tekijät ja niiden tärkeysjärjestys (perushoitajat)

1. Moniammatillinen yhteistyö
2. Ajankäyttö
3. Henkilöstön motivaatio
4. Tieto-aidot ravitsemuksesta
5. Lisäkoulutus ravitsemuksesta



Kuvio 11. Ravitsemushoidon kehittämiseen vaikuttavat tekijät ja niiden tärkeysjärjestys (laitoshuoltajat)

1. Moniammatillinen yhteistyö
2. Ajankäyttö
3. Henkilöstön motivaatio
4. Tieto-aidot ravitsemuksesta
5. Lisäkoulutus ravitsemuksesta

4.2.4 Ravitsemushoidon suunnittelu ja toteuttaminen osastolla

Puolet henkilökunnasta oli sitä mieltä, että ravitsemustilan arviointi toimii osastoilla. Hoitajat toivoivat laitoshuoltajien tuovan tietoa havainnoistaan hoitajalle ja hoitotiimille. Laitoshuoltajien mielestä nestelistan merkintätapoihin tulisi saada selvennystä, samoin potilaan syönnin seurantaan tarkennuksia. Puolet laitoshuoltajista ja 78% hoitajista näki, että potilaiden ruokailutottumukset otetaan huomioon. ”Voisi kysyä useammin, mitä potilaat syövät kotona.”

Sekä hoitajat että laitoshuoltajat katsoivat tulohaastattelun toimivaksi. Hoitajien mielestä laitoshuoltajat voisivat tehdä ruokaan liittyvän tulohaastattelun. Laitoshuoltajien kommentit tulohaastattelusta ja tiedonkulusta olivat seuraavat:

”Potilaalle tehdään tulohaastattelu, mutta tiedot eivät aina kulje laitoshuoltajille.”

”Laitoshuoltajan tehtävä lähes poikkeuksetta.”

”Itse käyn kyselemässä asiakkaalta, mutta aina ei voi luottaa sanomaan.”

”Hoitaja tekee ja usein jää kysymättä ruokailutottumukset ja ruokavalio.”

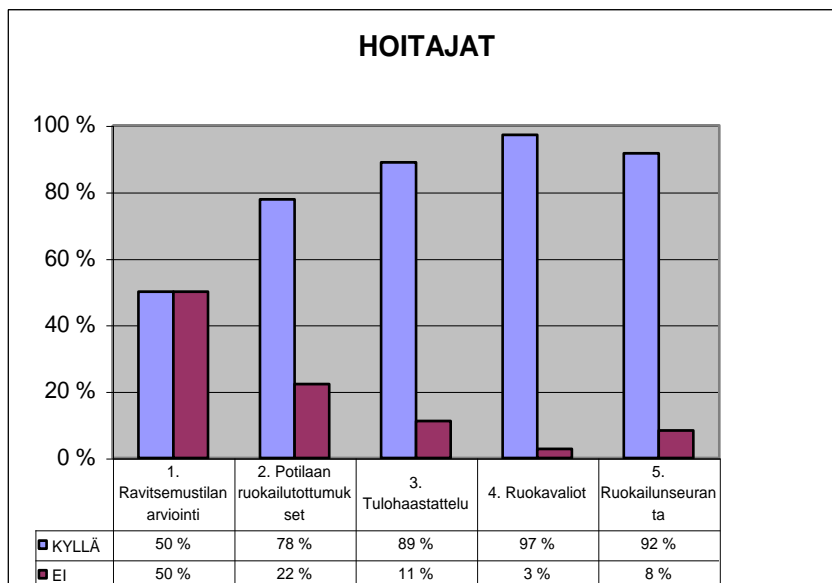
Hoitajien kommentit tulohaastattelusta ja tiedonkulusta olivat seuraavat:

”Tulohaastattelun ruoan osalta voi tehdä myös laitoshuoltaja ja hän voi informoida siitä hoitohenkilökuntaa ja päinvastoin. Töissä tulee usein päällekkäisyyttä; kysytään moneen kertaan sama asia potilaalta.”

”Hoitaja kysyy tulotilanteessa potilaan ruokavalion. Hetken päästä laitoshuoltaja käy kysymässä juomat ja leivät ym. Tässä päällekkäisyyttä.”

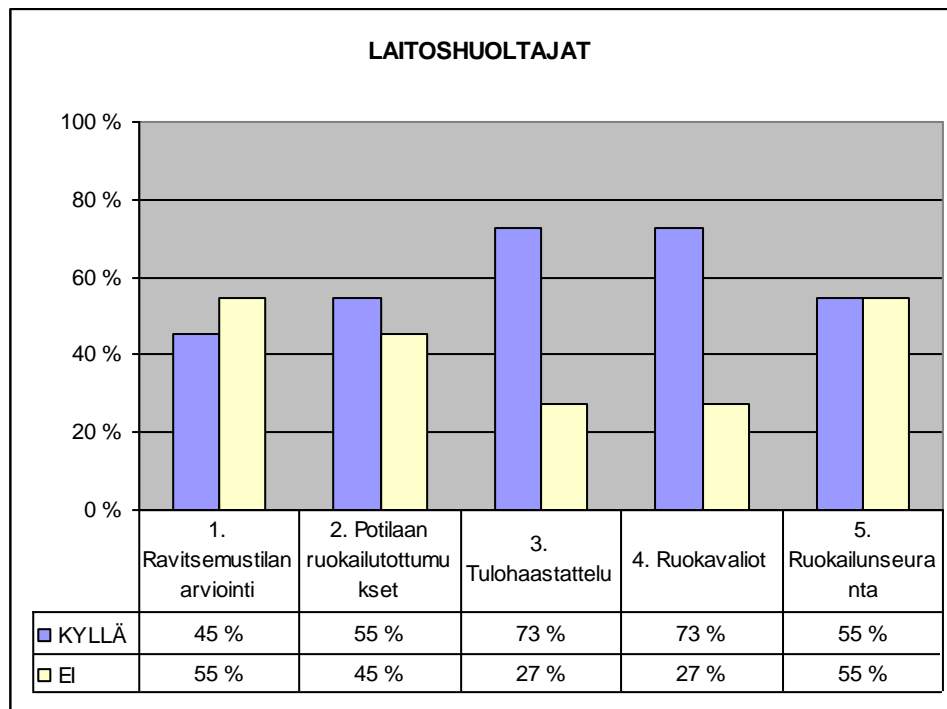
Ravitsemushoidon toteuttamisessa ruokavaliot olivat selvillä suurimmalla osalla henkilökuntaa, hoitajista 97 %:lla ja laitoshuoltajista 73 %:lla. Yksittäisiä kommentteja tuli esim. seuraavasti: *”Kaikki eivät vielä tiedä, mikä on maidottoman ja laktoositoman ruokavalion ero.”*

Hoitajien (92%) ja laitoshuoltajien (55%) mielestä ruokailun seuranta toimi hyvin. Hoitajien parannusehdotuksissa mainittiin nestelistan täyttämisestä sopiminen. Laitoshuoltajat ilmoittivat seuraavansa potilaan syöntiä ja tiedottavansa hoitajille, jos potilas jättää usein syömättä. Vastaukset näkyvät kuvioissa 11 ja 12.



Onko osastolla sovittu käytäntö ravitsemushoidon suunnittelusta sekä ravitsemushoidon toteuttamisesta ja ovatko ne kaikkien tiedossa?

Kuvio 12. Ravitsemushoidon suunnittelu, toteuttaminen ja tiedonkulun nykytila



Onko osastolla sovittu käytäntö ravitsemushoidon suunnittelusta sekä ravitsemushoidon toteuttamisesta ja ovatko ne kaikkien tiedossa?

Kuvio 13. Ravitsemushoidon suunnittelu, toteuttaminen ja tiedonkulun nykytila

4.2.5 Kehittämistarpeet tulevaisuudessa

Yli puolet hoitajista (69 %) ja laitoshuoltajista (64%) katsoi, ettei osaston ja ruokahuollon välisiä kokouksia tarvitse lisätä. Reilun 70 % mukaan ravitsemusyhdyshenkilö on tarpeellinen. Ruokavalio-oppaita tarvitaan 90 %:n mielestä. Puolet hoitajista ja 73 % laitoshuoltajista halusi, että tietoiskukoulutusta lisätään. Tietoiskuja toivottiin aterioiden kokoamisesta ja annoskoosta, esim. malliannoksista ja ruokavaliosta.

Muita kommentteja ja ajatuksia yhteistyön kehittämisestä tuli laitoshuoltajilta seuraavasti:

”Kaikki sitoutuisi siihen, mistä on sovittu, silloin homma hoituisi ilman nurinoita.”

”Ruokahuolto kuuluu koko henkilökunnalle.”

4.3 Kehittämistoimenpiteet

Kyselytutkimuksen tulokset esitettiin sairaalan osastotunneilla. Mukana olivat laitoshoidon johtaja, osastonhoitajat, edustajat perushoitajista, sairaanhoitajista ja laitoshuoltajista sekä siivoustyönjohtaja. Tulokset käsiteltiin yleisellä tasolla, joten sovittiin, että perustetaan työryhmä, jossa tuloksia tarkastellaan tarkemmin ja perusteellisemmin. Työryhmään valittiin edustajat perushoitajista, sairaanhoitajista ja laitoshuoltajista. Työryhmään osallistuivat myös laitoshoidon johtaja ja siivoustyönjohtaja. Työryhmässä käsiteltiin ja sovittiin jatkotoimenpiteet.

Sairaalan perusruoka soveltuu useimmille potilaille. Potilaan oikean ruokavalion määrittäminen on potilaan ruokailun onnistumisen edellytys. Laitoshuoltajat kokivat ongelmana tiedon saamisen potilaan ruokavaliosta ja muista ruokailuun liittyvistä asioista, kuten juomat, leivät ja muut huomioitavat asiat. Potilasvaihdon lisääntyessä tiedon oikea-aikainen saaminen on toiminnan sujuvuuden kannalta tärkeä asia. Jos tulohaastattelun tekee kokonaisuudessaan sairaanhoitaja, ei potilaalta tarvitse kysellä samoja asioita useampaan kertaan. Kehitettävänä asiana on edelleen, miten varmistetaan tiedon siirtäminen laitoshuoltajille.

Ruokailun seurannan dokumentointia tullaan lisäämään. Nestelistan seurantalomake uusitaan osastoille. Parannusehdotuksissa tuli esille, että nestelistan täyttämisestä tulee sopia, miten varmistetaan oikeiden tietojen saaminen lomakkeelle. Tämä voitaneen sopia osastotunneilla, jolloin kaikkien ammattiryhmien edustajat ovat asiasta sopimassa. Potilaslomake yhtenäistettiin siten, että molemmilla osastoilla on samanlainen lomake. Näin helpotetaan sekä uuden työntekijän että osastolta toiselle siirtyvän työntekijän perehdyttämistä ruokahuollon tehtäviin. (Liite 3.)

Ruokahuollon toimivuutta sijaisjärjestelyissä vahvistettiin vuoden 2008 alussa varahenkilöillä. Sairastumistapauksissa ruokahuollon hallitsevaa sijaista ei ollut aina saatavilla. Varahenkilöiden avulla päivittäisiä vahvuuksia on voitu lisätä, ja esimerkiksi sairastumistapauksissa osastolta toiselle siirtyminen ja siirtäminen on helpompaa kuin aiemmin. Näissä tilanteissa perehdyttämistä helpottavat samanlaiset toimintamallit osastoilla, kuten esimerkiksi potilaslomakkeen uusiminen.

Omavalvonnan seurantaan lisättiin jääkaapin lämpötilan viikoittainen seuraaminen ja kirjaaminen seurantalomakkeelle. Osastolla on mitattu aiemmin viikoittain luonaan lämpötila osastolla. Omavalvonnan tärkeyden ja merkityksen ymmärtämistä osastoilla voidaan lisätä tulevaisuudessa järjestämällä opastusta ja tietoiskuja ravintohuollon henkilökunnan avulla.

Lain mukaan elintarvikehuoneistossa työskentelevien tulee suorittaa hyväksyttävästi elintarvikehygieenistä osaamista mittaava testi, josta todistuksena on hygieniapassi. Hygieniapassi on kaikilla laitoshuoltajilla ja nykyään jo osalla hoitohenkilökuntaa. Osastoille on nimetty ravitsemusyhdyshenkilöt, joiden roolia tullaan selventämään ja hyödyntämään tiedonkulun ja perehdyttämisen osalta. Hygieniavaatimuksia kerrataan osastotunneilla, sillä esimerkiksi suoja-päähineen käyttö ”unohtuu” toisinaan työntekijöiltä.

Kehittämistarpeissa tuli esille tarve uudesta ruokavalio-oppaasta, jossa olisi ateriamallit ja selkeät erityisruokavalioihin liittyvät ohjeet. Yhteistyössä ruokahuollon henkilökunnan kanssa laadittiin ateriamallit, joita hyödynnetään uusien työntekijöiden perehdyttämisessä ja joista voidaan tarkistaa ateriamallit ja -koot. Ateriamallikuvaukset liitetään osaston perehdyttämiskansioon. (Liite 7.) Erityisruokavalioista on suunnitella uusi opas, jota tehdään myös yhteistyössä ruokahuollon henkilökunnan kanssa. Esimerkki oppaaseen tulevista ohjeista on liitteessä 8.

Ravitsemusyhdyshenkilö koettiin tarpeellisenä tiedonkulussa osaston ja ruokahuollon välillä. Ravitsemusyhdyshenkilönä toimii nykyisin osaston laitoshuoltaja. Ravitsemustyöryhmä kokoontuu pari kertaa vuodessa tai tarvittaessa yleensä ruokahuoltopäällikön koolle kutsumana. Ravitsemustyöryhmässä esille tulevat asiat ovat usein ajankohdaisia käytännön työjärjestelyihin sekä ruokahuollon ja osaston yhteistyöhön liittyviä tiedotusasioita.

5 POHDINTA

Opinnäytetyöni aiheen valintaan vaikutti organisaatiossamme tapahtunut muutos, jossa laitoshuoltajat siirtyivät siivoustoimen yksikköön. Laitoshuoltajien esimiehenä halusin selvittää ruokahuoltoon liittyviä asioita laitoshuoltajan työn näkökulmasta huomioiden yhteistyön muun henkilökunnan kanssa. Työni kyselyn tuloksista nousi esille osa-alueita, joita tarkastelemalla ja toimintoja muuttamalla voidaan parantaa yhteistyötä ja työnjakoa ruokahuollon tehtävissä.

Kyselytutkimukseen osallistui 47 Palokan sairaalan työntekijää eli 87 % henkilökunnasta. Koska vastusprosentti on korkea, tulosten voidaan katsoa kuvaavan koko henkilöstön mielipiteitä. Kyselyn tuloksena selvisi, että yhteistyö, tiedonkulku ja ruoan tilaus toimivat osastojen ja ruokahuollon välillä. Kyselyn tuloksena ilmeni, että suurimmat näkemuserot olivat sairaalan osaston työntekijöiden yhteistyön ja työnjaon toimivuudessa ja tiedonkulussa. Tärkeimpinä asioina nousivat esille yhteistyön ja työnjaon selkeyttäminen ja tiedonkulun lisääminen. Suurin osa hoitajista koki, että tiedonkulku ja työnjako toimivat osastolla hyvin. Sen sijaan laitoshuoltajat olivat sitä mieltä, etteivät tiedonkulku ja työnjako toimi. Myös tietojen saaminen potilaista oikea-aikaisena koettiin ongelmallisena. Kyselytuloksia käsiteltiin osastotunnilla ja työn kehittämistä päätettiin jatkaa työryhmässä, johon kuuluvat hoitohenkilökunnan edustaja, laitoshuoltaja, osastonhoitaja, siivoustyönjohtaja ja tarvittaessa laitoshoidon johtaja. Tässä työryhmässä yhteistyöhön ja työnjakoon liittyviä asioita voidaan selvittää, tehdä ehdotuksia muutoksista ja jakaa tietoa osastotunneilla muulle henkilökunnalle.

Saatujen tulosten perusteella on syytä miettiä myös henkilöstöjohtamisen kehittämistä. Laitoshuoltajat olivat aiemmin osastonhoitajien alaisuudessa. Muuttuneessa esimiestilanteessa yhteistyön toimintamallien löytäminen vie oman aikansa. Esimiehen tehtävänä on ohjata ja valmentaa työntekijöitä. Laitoshuoltajan tehtävien tarkoitus ja tavoitteet tulee selventää yhdessä. Jatkuva osaamisen kehittäminen varmistetaan koulutuksella. Osaamiskartoituksilla on selvitetty koulutus- ja kehitystarpeita laitoshuoltajien työssä. Päivittäisjohtamisessa yhteisten kokousten lisääminen on mielestäni tiedonkulun kannalta tärkeä asia. Kehityskeskusteluja en ole toistaiseksi käynyt sairaalan laitoshuoltajien kanssa, joten keskustelut tulevat olemaan jatkossa kehittämisen

työvälineenä. Moniammatillinen yhteistyö on myös haaste, jota on yhdessä kehitettävä hoitohenkilökunnan, osastonhoitajien ja laitoshoidon johtajan kanssa.

Ruoanjaon tavoite, että potilas saa lämpimän aterian, toteutui hoitajien (86%) mielestä hyvin, ja laitoshuoltajista 63 % oli samaa mieltä. Pitkäaikaipotilaat, joista suurin osa on vanhuksia, hoidetaan nykyisin hoivasairaaloissa. Ruokahuollon tehtävät kuuluvat hoivasairaalassa hoitohenkilökunnalle. Palokan sairaalan potilasaines on muuttunut viime vuosina pitkäaikaipotilaista lyhytaikaisiin, jolloin potilasvaihto on lisääntynyt. Aiemmin ravitsemushoidossa korostui ikääntyneen ravitsemus, ja nykyisin tarvitaan enemmän tietoa myös työikäisen ravitsemuksesta ja ohjauksesta. Hoitajat toivoivat perehdyttämistä lisää ja lisätietoa ruokavalioista. Ravitsemusyhdyshenkilön tehtävänä voisi tulevaisuudessa olla uuden työntekijän perehdyttäminen osastoilla. Näin voitaisiin varmistaa, että kaikki työntekijät saavat oikeat ja riittävät tiedot sekä tarvittaessa lisäkoulutusta. Palokan kuntayhtymässä ei ole ravitsemusterapeuttia, mutta tulevaisuudessa voimme hyödyntää ravitsemusterapeutin asiantuntemusta esimerkiksi ostopalveluina Jyväskylän kaupungilta.

Kyselyn tuloksena selvisi, että sairaanhoitajien mielestä tärkein ravitsemushoidon kehittämiseen vaikuttava tekijä on tieto-taito ravitsemuksesta. Toisaalta sairaanhoitajat pitivät lisäkoulutuksen saamista vähiten tärkeänä tekijänä. Sairanhoitajien mielestä moniammatillinen yhteistyö oli toiseksi tärkein tekijä kehittämisessä. Perushoitajat ja laitoshuoltajat nostivat moniammatillisen yhteistyön tärkeimmäksi tekijäksi ravitsemushoidon kehittämisessä. Toiseksi tärkeimpänä tekijänä he kokivat tieto-aidot ravitsemuksesta. Myös perushoitajat ja laitoshuoltajat olivat sitä mieltä, että lisäkoulutus on vähiten tärkeä tekijä ravitsemushoidon kehittämisessä. Terveysthuollonhenkilöstön ja laitoshuoltajien peruskoulutuksessa ravitsemuskoulutuksen osuus on suhteellisen pieni, jos ajattelemme, minkälaisia tieto-taitoja tulevaisuudessa tarvitsemme. Vaikka tutkimuksen perusteella työntekijät eivät kokeneet lisäkoulutuksen tarvetta, mielestäni olisi mietittävä, millä muulla tavalla kuin koulutuksella voimme vastata tulevaisuuden haasteisiin ravitsemushoidon kehittämisessä. Osaamista tulee kehittää koulutuksella, joka voidaan ostaa räätälöitynä oman organisaation tarpeiden mukaan eri koulutusorganisaatioilta.

Ravitsemushoidon suunnittelu, toteuttaminen ja tiedonkulku sujuivat kokonaisuutena koko henkilökunnan mielestä hyvin tai melko hyvin. Yleensä potilaan tulohaastattelun tekee sairaanhoitaja, mutta tieto esimerkiksi erityisruokavaliosta ei välttämättä siirry laitoshuoltajille. Hoitotiimin jäsenet voivat miettiä yhdessä, miten ja millä varmistetaan potilaiden tietojen siirtäminen laitoshuoltajille.

Osastojen henkilökunnan mielestä ravitsemusyhdyshenkilöä tarvitaan, mutta osastojen ja ruokahuollon välisiä kokouksia ei tarvitse lisätä. Ravitsemusyhdyshenkilönä toimii nykyisin osaston laitoshuoltaja. Hän toimii yhdyshenkilönä lähinnä ruokahuollon ja osaston välillä. Ravitsemusyhdyshenkilön tehtäviä olisi hyvä miettiä kokonaisuudessaan uudelleen. Vastuu ravitsemushoidosta osastolla on kuitenkin hoitajilla, joten jatkossa ravitsemustyöryhmään tulisi nimetä myös hoitohenkilökunnan edustaja. Näin voitaisiin hyödyntää yhdessä tieto-taitoja osaston ravitsemushoidon laadun varmentamiseksi. Mielestäni ravitsemustyöryhmän tehtävää olisi hyvä tarkastella ja pohtia yhdessä, mitkä ovat sen tavoitteet ja miten sitä voidaan hyödyntää koko ravitsemushoidon kehittämisessä. Kaikkien ammattiryhmien tieto-taitoja tarvitaan tässä laajalaisessa kehittämistyössä.

Tutkimukseni koski vain yhtä terveystieteiden keskeistä sairaalaa, ja näkökulma painottui suurelta osalta laitoshuoltajan työhön. Kyselyn tuloksena saatu aineisto on käsitelty taulukkolaskentaohjelmalla. Sanallisista arvioinneista ja kommentteista tein yhteenvedon eri ammattiryhmittäin. Taulukoissa tulokset näkyvät prosentteina. Sanallisten palautteiden saamiseen olisi pitänyt kiinnittää enemmän huomioita eli kysymysten asettelu on vaikeaa.

Saadut tulokset ovat myös yleistettävissä, koska tulokset ovat samansuuntaisia kuin Eija Jyväskylän 1999 ja Pia Kopsen 2007 Jyväskylän ammattikorkeakoulussa tehdyissä opinnäytetöissä, jotka käsittelivät yhteistyötä ruokahuollon kanssa ja moniammatillista yhteistyötä. Tutkimustuloksia on verrattu myös Ravitsemushoidon palvelut ja laatu-projektin Ravitsemushoito kehittyvässä palvelujärjestelmässä 2002 - julkaisuun. Tutkimustuloksia on voitu hyödyntää Palokan sairaalan ravitsemushoidon kehittämisessä. Esille nousseita parannustarpeita voidaan työstää tulevaisuudessa kehitettäessä moniammatillista yhteistyötä ja työpaikkakoulutuksen suunnittelussa henkilökunnalle. Lopuksi voidaan todeta, että onnistuneeseen ravitsemushoitoon tarvitaan suunnitelmallisuutta ja monen ammattiryhmän yhteistyötä. Yhteistyön kehittämisellä voidaan

parantaa työn ja hoidon laatua, lisää henkilökunnan jaksamista työssään ja motivoida henkilökuntaa jatkuvaan osaamisen kehittämiseen. Se on kaikkien osapuolten yhteinen etu.

LÄHTEET

- Aapro, s., Kupiainen, H., Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- Hirvihuhta, H., Litovaara, A. 2003. Ratkaisun taito. Vammala: Tammi.
- HUS- Ravitsemuskäsikirja. 2002. Toim. H. Orell-Kotikangas. Ravioli. Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
- Ijäs, T., Välimäki, M-L. 2002. Elintarvikehygieniä ja –lainsäädäntö. Helsinki: Otava.
- Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot. 2002. Toim. M. Suominen. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry.
- Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus. 2005. Toim. A. Noro, H. Finne-Soveri, M. Björkgren, P. Vähäkangas. Stakes.
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Jyväskylä, E. 1999. Moniammatillinen yhteistyö Ähtärin sairaalan ravitsemushoidossa. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Matkailu-, ravitsemis- ja kuluttajapalvelun koulutusohjelma.
- Kansanterveyslaki 66/1972.
- Koponen, P, 2007. Kohti toimivaa yhteistyötä, case: Haapajärven terveyskeskus. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Matkailu-, ravitsemis- ja talousalan koulutusohjelma.
- Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki: Edita.
- Ravitsemus ja ruokavaliot. 2006. Toim. A. Louheranta. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry.
- Ravitsemushoito ja ruokailu. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1994:2.
- Ravitsemushoito kehittyvässä palvelujärjestelmässä. 2002. Toim. E. Haapa, A. Pölonen. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö 2001:14.

Suominen, M.2007. Ikääntyneiden ihmisten ravitseminen ja ravitsemushoito suomalaisissa vanhainkodeissa ja sairaaloissa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Sydänmaalakka, P.2003. Älykäs organisaatio. Helsinki: Talentum.

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2001. ETE-NE-julkaisuja I. Sosiaali- terveysministeriö.

Viitala, R. 2002. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita.

Liite 1. Ruokalista

POTILASRUOKALISTA 3

AAMUPALALOUNASPÄIVÄLLINEN**Ma**

Neljänviljanpuuro

Lihapyörökät
Perunat/sose
Kastike
Ruusunmarjakiisseli

Kalakeitto

Ti

Mannavelli

Persikkainen broilerkastike
Perunat/sose
Kasvisriisi
Jäätelö

Sianlihapata

Ke

Ruishiutalepuuro

Uunilohi
Perunasose
KuningatarkiisseliPerunavelli
ja piirakka**To**

Riisihutalevelli

Sipuliliha
Kermaperunat
Puolukkahyve

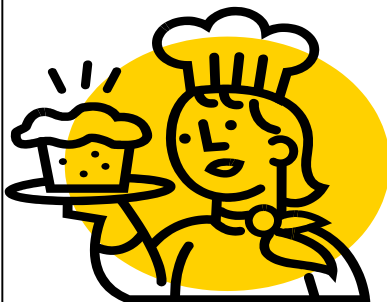
Kasvissosekeitto

Pe

Neljänviljanpuuro

Kaalikääryleet
Perunat/sose
Kastike
HedelmäkiisseliKanakeitto
Ph: Uunipuro
ja mehukeitto**La**

Ruisjauhoppuuro

Kalapata
Vatkattu puuro
(Mustaherukka-mansikka)Makkara-
perunavuoka**Su**Riisipuuro ja
rusinakeittoPoronkäristys
Perunasose
Puolukka
KarpalokiisseliPurjo-peruna-
sosekeitto

**Ruokalista on voimassa:
42,46,50,2,6,10,14,18,22,26,30,34,38**

Liite 2. Ruoantilauslomake

OSASTO:					
POTILASMAARA:					
PAIVAMAARA:					
RUOKAVALIOT	MAARA	TILATTAVAT RUOKATAVARAT	AP	LO	PA
PERUSRUOKA kokon.		Kevyt maito			
PERUSRUOKA pehmeä		Rasvaton maito			
		Vähälaktoosinen maito			
VÄHÄLAKTOOSINEN kokon.		Laktoositon maitojuoma			
VÄHÄLAKTOOSINEN pehmeä		Soijajuoma			
		Piimä			
LAKTOOSITON kokon.		Rasvaton piimä			
LAKTOOSITON pehmeä		Vähälaktoosinen piimä			
MAITOALLERGIA (ehd.maid.) kokon.		Rasvavete			
MAITOALLERGIA (ehd.maid.) pehmeä		Kahvikerma			
SAPPI / ULCUS kokon.		Viili, vähälaktoosinen prk			
SAPPI / ULCUS pehmeä		Jogurtti, tavallinen prk			
		Jogurtti, vähälaktoosinen prk			
KIHTI kokon.		Soijavalmiste prk			
KIHTI pehmeä		Jogurtti sokton prk			
		Kotikalja			
KALATON		Kivennäisvesi			
		Virvoitusjuoma, tavallinen			
KASVIS		Virvoitusjuoma, sokeriton			
		Luumunektari			
KELIAKIA		Mehutiiviste			
		Tumma leipä kilolimppu viipale			
AVANNE		Tumma leipä ruisvuoka viipale			
		Vaalea leipä viipale			
LÖYSÄ SOSE = rikastettu sose		Tumma keliakia leipä			
		Vaalea keliakia leipä			
NESTE		Näkkileipä			
		Hapankorppu			
TUTKIMUS		Palasokeri			
		Hienosokeri			
		Makeutusaine			
		Suola			
		Tee			
MUUT ERIKOISDIEETIT:		Hedelmät			
Tilataan potilaan nimellä.					
Tieto dieetin sisällöstä ja muutoksista mahdollisimman nopeasti Palokan tk:n ravintohuoltoon kirjallisesti tai puhelimitse p. 6722 tai 6720.		Jäätelö, tavallinen prk			
		Jäätelö, vähälaktoosinen sokeriton prk			
		Soija Tofujäätelö vanilja prk			
		Pirtelö, vähälaktoosinen (litra määrä)			
		Pirtelö, maidoton (litra määrä)			
		PÄIVÄKAHVI LOUNAALLE			
		MUUTA:			

Liite 3. Potilaslomake

HUONE	NIMI	ERITYIS- RUOKAVALIO	LEIPÄ	JUOMA	KAHVI/ TEE	HUOM!
A 1						
A 2						
A 3	1					
	2					
A 4	1					
	2					
	3					
	4					
A 5	1					
	2					
	3					
A 6	1					
	2					
A 7	1					
	2					
	3					
A 8	1					
	2					
	3					
A 9	1					
	2					
	3					
A 10	1					
	2					
	3					

Liite 4. Ruokahuollon työtehtävät aamu- ja iltavuorossa

RUOKAHUOLLON TEHTÄVÄT

AAMUVUORO KLO 7 –15

Aamuvuoroon tullessa astiavaunu osastolle

- Klo 7.00 Teevesi kiehumaan ja voileipien teko
Lämpövaunun haku keittiöltä ja valmiiksi laittaminen
- Klo 7.15 Aamupalan jako siivousvuorolaisen kanssa
Lämpövaunun alas vienti
Astioiden keräys ja astiavaunu keittiölle
- Klo 8.45 Uusien juomien jakaminen ja henkilökunnan kahvipannu päälle
Potilaskeittiön siistiminen
- Klo 9.15 Kahvitauko
- Klo 9.30 Lääkehuoneen ja kahvihuoneen siivoaminen
- Klo 9.50 Astiavaunun haku keittiöltä
Voileipien teko lounaalle ja ruokavaunun valmiiksi laittaminen
- Klo 10.30 Lämpövaunun haku keittiöltä ja osastolla vaunu lämmitykseen
- Klo 11.00 Lounaan jako hoitajan kanssa, jonka jälkeen vaunu keittiölle
- Klo 12.00 Astioiden keräys siivousvuorolaisen kanssa
- Klo 12.30 Henkilökunnan kahvipannu päälle
Potilaskeittiön siivoaminen ja kahvivaunun valmistelu
- Klo 12.50 Kahvitauko
- Klo 13.00 Kahvivaunun haku keittiöltä ja kahvin jakaminen iltavuorolaisen (lh) kanssa
- Klo 13.45 Potilaskeittiön siistiminen

RUOKAHUOLLON TEHTÄVÄT

ILTAVUORO KLO 13 - 21

- Klo 13.00 Kahvin jako aamuvuorolaisen kanssa
- Klo 13.45 Astioiden keräys ja vienti keittiölle
- Klo 14.15 Ruokatilauskaavakkeen täyttö ja potilaslomakkeen tarkistus (potilasvaihto)
Voileipien teko päivälliselle
Astiavaunun haku keittiöltä
Tarjoiluvaunun valmiiksi laittaminen päivälliselle
- Klo 15.30 Lämpövaunun haku ja päivällisen jako hoitajan kanssa
Lämpövaunun vienti keittiölle

Astioiden keräys ja vienti keittiölle
- Klo 17.00 Henkilökunnan kahvipannu päälle
Potilaskeittiön siistiminen
- Klo 17.15 Henkilökunnan kahvitauko
- Klo 17.30 Voileipien teko iltapalalle ja vaunun valmiiksi laittaminen
- Klo 18.15 Iltapalavaunun haku keittiöltä
- Klo 18.30 Iltapalan jako
Astioiden keräys ja vienti keittiölle
Biojätteiden vienti bioastiaan

Liite 5. Saatekirje

Palokan terveydenhuollon
kuntayhtymä
Hilkka Lindqvist

20.11.06

ARVOISA VASTAANOTTAJA

Ravitsemushoito on tärkeä osa potilaan kokonaihoitoa. Ravitsemushoidon toteuttamiseen osallistuvat Palokan sairaalassa hoitohenkilökunta, laitoshuoltajat ja ruokahuollon henkilökunta. Tämän kyselytutkimuksen tarkoituksena on nostaa esille yhteistyön kehittämiskohteet. Toimintatapojen sopiminen ja määrittäminen selkeyttää työnjakoa ja sujuvuutta.

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa ja oheinen kysely liittyy opinnäytetyöhöni, jonka aiheena on Laitoshuoltajan työn osuus ravitsemushoidossa.

Pyydän Sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyyn. Mielenpitemi ja parannusehdotuksesi ovat tärkeitä, jotta voimme kehittää jatkossa ravitsemushoidon yhteistyötä ja palvelun laatua. Tarvittaessa voit ottaa yhteyttä minuun puh. 6760!

Kyselylomakkeen voit palauttaa osastonhoitajalle 10.12.06 mennessä!

Kiitos etukäteen!

Hilkka Lindqvist
siivoustyönjohtaja

Liite 6. Kyselylomake sairaalan henkilökunnalle

Palokan terveydenhuollon kuntayhtymä

Hilkka Lindqvist

RAVITSEMUSHOIDON KYSELY PALOKAN SAIRAALASSA

Täytä kohdat lisäämällä rasti oikeaan paikkaan

1. Tehtävänimikkeesi osastolla

sairaanhoitaja _____
 perushoitaja _____
 laitoshuoltaja _____
 jokin muu, mikä _____

2. Kuinka pitkään olet työskennellyt Palokan terveydenhuollon kuntayhtymässä

_____ vuotta

3. Osasto, jolla työskentelet?

osasto 2 _____
 osasto 3 _____

4. Ikä _____ vuotta

5. Oletko suorittanut hygieniapassin

kyllä _____ vuosi _____ en _____

Vastaa seuraaviin kysymyksiin kyllä/ei/miksi ei vaihtoehdoilla!

I Toimivatko seuraavat asiat mielestäsi osastolla

Kyllä ei

1. Ruokahuollon ja osaston yhteistyö

Miksi ei/parannusehdotuksesi _____

2. Tiedonkulku ruokahuollon ja osaston välillä

Miksi ei/parannusehdotuksesi _____

3. Tiedonkulku hoitajilta laitoshuoltajille

Miksi ei/parannusehdotuksesi _____

4. Ruoantilaus ruokahuollosta

Miksi ei/parannusehdotuksesi _____

Kyllä

Ei

5. Hoitohenkilökunnan ja laitoshuoltajien
työnjako osastolla

Miksi ei/parannusehdotuksesi _____

6. Ruoanjako (tavoite: potilaalle lämmin ateria)

Miksi ei/parannusehdotuksesi _____

7. Omavalvonta

Miksi ei/parannusehdotuksesi _____

8. Perehdyttäminen

Miksi ei/parannusehdotuksesi _____

II Mitkä seuraavista tekijöistä vaikuttavat mielestäsi eniten sairaalamme ravitsemushoidon kehittämiseen?

Tärkeysjärjestys (1 = tärkein, 2 = toiseksi tärkein.....5 = vähiten tärkeä)

	tärkeyssija
1. Moniammatillinen yhteistyö	_____
2. Ajankäyttö	_____
3. Henkilöstön motivaatio	_____
4. Tieto-aidot ravitsemuksesta	_____
5. Lisäkoulutus ravitsemuksesta	_____
6. Jokin muu, mikä tai mitkä?	_____

III Onko osastolla sovittu käytäntö ravitsemushoidon suunnittelusta sekä ravitsemushoidon toteuttamisesta ja ovatko ne kaikkien tiedossa?

	Kyllä	Ei
1. Ravitsemustilan arviointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Miksi ei/parannusehdotuksesi _____

2. Potilaan ruokailutottumukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------------------------	--------------------------	--------------------------

Miksi ei/parannusehdotuksesi _____

Kyllä Ei

3. Tulohaastattelu

Miksi ei/parannusehdotuksesi _____

4. Ruokavaliot

Miksi ei/parannusehdotuksesi _____

5. Ruokailunseuranta

Miksi ei/parannusehdotuksesi _____

IV Kehittäminen

Kyllä Ei

1. Onko mielestäsi tarpeen lisätä osaston ja ruokahuollon välisiä osastokokouksia?

2. Onko ravitsemusyhdyshenkilö tarpeellinen osastolla?

3. Tarvitaanko osastolla opas ruokavalioista ja ruokailuun liittyvistä asioista?

4. Onko mielestäsi hyvä lisätä osastokohtaisia tietoiskutyypisiä koulutuksia jatkossa?

5. Jos on mitä?

6. Muita kommentteja ja ajatuksia yhteistyön kehittämisestä!

Liite 7. Ateriamallit



Aamupala



Lounas



Lounas pehmeä



Päiväkahvi



Päivällinen

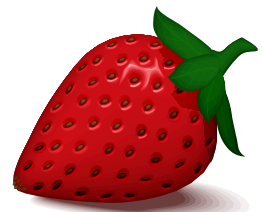
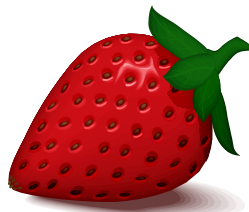
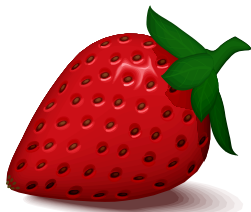


Iltapala

Liite 8. Erityisruokavaliot malli oppaasta

Erityisruokavaliot

Palokan terveystieteiden tutkimuskeskuksen ravintohuolto 2008



KIHTI

KIHDIN SYYT

Vereen kertyy runsaasti virtsahappoa ja sen suoloja, uraatteja. Kun virtsahappoa kertyy kudoksiin, tavallisesti niveliin, se aiheuttaa kivuliaan niveltulehduksen eli kihdin. Virtsahappoa voi kiteytyä myös munuaiskudoksiin, jolloin munuaisten toiminta häiriintyy. Virtsahappo on sekä ravinnosta tulevien että elimistössä syntyvien puriiniaineiden aineenvaihdunnan lopputuote. Elimistössä virtsahappoa muodostuu puriiniemästen hajoamistuotteena. Kudosten nopea hajoaminen, esim. paastotessa tai nopeasti laihdutettaessa, lisää virtsahapon muodostumista. Myös lihavuuden on todettu lisäävän veren virtsahappopitoisuutta

SEURAUKSET

Kihti ilmenee äkillisinä kohtauksina. Kohtauksen voi aiheuttaa runsaasti tai alkoholia sisältävä ateria.

Ruoka-aineita, joissa runsaasti puriiniaineita ja joita tulisi kokonaan välttää:

- sardiinit
- silli, anjovis
- muikku, silakka
- ravut ja muut äyriäiset
- maksa ja munuainen (sisäelimet)
- hiiva

Ruoka-aineita joissa kohtalaisesti puriiniaineita ja joita voi nauttia rajoitetusti:

- lihaliemi
- palkokasvit (pavut, herneet, linssit)
- liha, lihavalmisteet
- kala, nahaton kirjolohi

Ruoka-aineita, joissa vähän puriiniaineita ja joita voi nauttia vapaasti:

- viljatuotteet (paitsi vehnänalkiot ja leseet)
- maito ja maitovalmisteet
- munat, rasvat, sokeri
- hedelmät ja marjat
- useimmat kasvikset