

POTILAAN RUOKAHUOLTOPROSESSIN
PARANTAMINEN TEHTÄVIÄ JA VASTUI-
TA SELKEYTTÄEN

Case Päijät-Hämeen keskussairaala

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Liiketalouden ala
Yrittäjyyden ja liiketoimintaosaamisen
koulutusohjelma
Opinnäytetyö ylempi AMK
Kevät 2011
Jaana Helenius

Lahden ammattikorkeakoulu
Yrittäjyyden ja liiketoimintaosaamisen koulutusohjelma

HELENIUS, JAANA

Potilaan ruokahuolto-prosessin parantaminen tehtäviä ja vastuita selkeyttäen
Case Päijät-Hämeen keskussairaala

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö 6 sivua, 12 liitesivua

Kevät 2011

TIIVISTELMÄ

Tässä opinnäytetyössä aiheena on potilaan ruokahuolto-prosessin tehtävien ja vastuiden selkeyttäminen. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, minkälainen on nykyinen ruokahuolto-prosessi ja minkälainen sen tulee olla. Tavoitteena on parantaa ruokahuolto-prosessia, määrittelemällä prosessi ja integroida toiminta laitoshuollon, ravintohuollon ja vuodeosaston välillä.

Tutkimuksessa nykyinen ruokahuolto-prosessi mallinnetaan, nykytilan kartoituksella etsitään kriittiset kohdat ja luodaan ymmärrystä tälle prosessille. Prosessissa on useita rajapintoja, jotka muodostavat hankalia kohtia. Prosessin pullonkaulat ovat palvelun luotettavuus, kannattava taloudellinen toiminta ja ravintohuollon toiminta. Tärkeimmät tekijät prosessin toiminnan kannalta ovat ruokahuollon, laitoshuollon ja vuodeosaston rajapinnat sekä potilaiden ja vuodeosastojen toiveet.

Ongelmien selvittäminen perustuu kyselytutkimukseen. Tutkimuksessa tehtiin neljä kyselyä, joista kaksi käsitteli potilaan tyytyväisyyttä ja palvelun laatua, yksi kysely tehtiin hoitajille prosessin kehittämistä ja yhdessä seurattiin vuodeosastojen lähettämien potilastietojen oikeellisuutta ruokahuollossa. Tutkimuksen mukaan potilaat ovat tyytyväisiä palveluun ja sen laatuun. Hoitajakyselyn tulokseksi muodostui tarve uudesta ruokahuolto-prosessista ja potilastietoseurannassa havaittiin lukuisia virheitä vuodeosastoilla, mutta nämä ovat korjattavissa kouluttamisella.

Toimintatutkimuksen pohjana oli konstruktivistinen tutkimusote. Moniammatillisen ryhmä kokoontui viisi kertaa kehittämään prosessia. Ensimmäisessä istunnossa keskusteltiin nykyisestä ruokahuolto-prosessista ongelmien, toisessa istunnossa käsiteltiin ruokajäteasioita, kolmannessa käsiteltiin palvelun laatua, neljännessä keskusteltiin ryhmän laatimista ruoka-annoskuvista ja viidennessä keskusteltiin uudesta ruokahuolto-prosessista. Tutkimuksen tuloksena on uusi ruokahuolto-prosessi, jossa vastuut ja tehtävät on selkeytetty ja kuvattu kaikkien prosessiin osallistuvien näkökulmasta.

Avainsanat: prosessin kehittäminen, prosessit, prosessiajattelu, prosessien mallintaminen, ruokahuolto, laitoshuolto

Lahti University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Entrepreneurship and Business Management

HELENIUS, JAANA

Developing the Patients' Food Service Process by Clarifying the Responsibilities and the Tasks – Case Central Hospital of Päijät-Häme

Master's Thesis in Business Administration, 96 pages, 12 appendices
Spring 2011

ABSTRACT

This thesis discusses the developing of patients' food service process by clarifying responsibilities and tasks. The aim of this study is to investigate what the food service process is like now and what the problems in this process are. The thesis seeks to find answers to the problems through process management by modelling the process and aiming at successful integration of functions in cleaning maintenance, food service and wards.

The study describes the current food service process and its problems based on a questionnaire survey. The process description presents the critical activities and other definitions essential for understanding the process. There are several interfaces in the process that can be critical. Reliability of the service, cost-effectiveness and the functioning of the food service are potential bottlenecks. The issues considered in the professional meetings were interfaces between food service cleaning maintenance and the wards and, on the other hand, the wishes of patients and wards.

The study was carried out by four surveys, two of which were directed to patients about customer satisfaction and the quality of service, one to nurses about the process developing and one monitored the validity of patient information sent to food service centre from the wards. According to the surveys, the patients are satisfied with the service and its quality and the nurses hope to get a new food service process. Lastly, the monitoring survey showed that many mistakes are made in the wards, but these can be reduced by training.

Constructive research method was used in this active research. A team of professional people met in five sessions to develop the process. In the first meeting we discussed the present food service process, the issue in the second meeting was food waste, the third dealt with the quality of service and the fourth dealt with the pictures of meals. In the fifth meeting we discussed the new arrangements for the food service process.

The result of this study was the new food service process, created by clarifying responsibilities and tasks.

Keywords: process developing, processes, process thinking, process modelling, food service, cleaning maintenance

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
1.1	Tutkimuksen tausta	1
1.2	Tutkimuksen tavoite, tutkimuskysymykset ja rajaus	2
1.3	Tutkimusstrategia, tutkimusmenetelmät ja tietoperusta	3
1.4	Opinnäytetyön rakenne	6
2	RUOKAHUOLTOPROSESSIIN KOHDISTUVAT VAATIMUKSET	7
3	PROSESSIEN KEHITTÄMISEN JA JOHTAMISEN TAUSTATEKIJÖITÄ	9
3.1	Palvelun laatu, taloudellisuus ja luotettavuus asiakaspalvelussa	10
3.2	Prosessijohtaminen, prosessiajattelu, prosessin mallintaminen ja prosessilähtöinen organisaatio	12
3.3	Toiminnan rajapinta-alueet eli harmaat alueet	24
3.4	Yhteenveto prosessien taustatekijöistä	26
4	CASE PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ	31
4.1	Keskussairaalan tulosryhmä	33
4.2	Tukipalveluiden tulosryhmä	34
5	ALKUKYSELYSTÄ TEHTÄVIÄ JA VASTUITA SELKEYTTÄEN UUTEEN RUOKAHUOLTOPROSESSIIN	36
5.1	Nykytilan analyysi	39
5.2	Kehittämishankkeen eteneminen	49
5.3	Ohjausryhmän Kick Off-tilaisuus	53
5.4	Istunnot, innovaatiot, analyysit ja toimenpiteet	54
5.4.1	Ensimmäinen istunto marraskuussa 2010	55
5.4.2	Toinen istunto joulukuussa 2010	57
5.4.3	Kolmas istunto tammikuussa 2011	59
5.4.4	Neljäs istunto helmikuussa 2011	62
5.4.5	Viides istunto huhtikuussa 2011	68
5.4.6	Kehittämissuhteita ruokahuolto prosessin selkeyttämiseksi	70
5.5	Ohjausryhmän toinen istunto huhtikuussa 2011	71
5.6	Kehittämis- ja ohjausryhmän yhteisistunto huhtikuussa 2011	72

5.6.1	Kehittämishankkeen arviointi	73
5.6.2	Toimenpiteitä jatkoa varten	74
5.7	Kehittämishankkeen tulokset ja uusi ruokahuoltoprosessi	74
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA YHTEENVETO	77
	LÄHTEET	90
	LIITTEET	97
	Liite 1. Alkukysely	97
	Liite 2. Ruokahuoltoprosessin perustietojen selityspelehti ja kansilehti	100
	Liite 3. Strukturoitu potilaskysely joulukuu 2010	105
	Liite 4. Ensimmäisen kyselyn tulokset	106
	Liite 5. Ruoka-annoskuvat	109
	Liite 6. Strukturoitu potilaskysely maaliskuu 2011	110
	Liite 7. Osastonhoitajien ja hoitajien kysely ruokakuvien käytöstä maaliskuu 2011	112
	Liite 8. Toisen potilaskyselyn tulokset	113
	Liite 9. Sisällönanalyysi osastonhoitajien ja hoitajien kyselystä	116
	Liite 10. Kehittämishankkeen arviointi	118
	Liite 11. Uuden ruokahuoltoprosessin kansilehti	120
	Liite 12. Kehittämishankkeen toteutumisen kulku	122

KÄSITTEET

Asiakas	Terveydenhuollossa asiakas määritellään laajemmin kuin liiketaloudessa. Asiakas on sisäinen toimintojen välinen asiakas ja ulkoisena asiakkaana tuleva potilas.
Harmaa alue	Harmaalla alueella toimijoiden tekemiset kohtaavat, mutta siitä ei kukaan pidä huolta. Kts. Rajapinta-alue
Istunto	Istunto on sosiaalinen paikka, jossa kokoonnutaan moniammatillisesti käsittelemään ruokahuoltoprosessia. Kts. Rajanylityspaikka.
Konservatiivien tulosalue	Sisätautisia potilaita hoitavat osastot tai poliklinikat kuuluvat tähän tulosalueeseen.
Kuljetusyksikkö	Kuljetusyksikkö tuottaa kuljetuspalvelut sovitun aikataulun mukaisesti ruokahuoltoprosessissa.
Laitoshuoltaja	Laitoshuoltaja on ammattinimike. Laitoshuoltajan tehtäviin kuuluu siivoustyön lisäksi vuodehuoltoa, ruokahuoltoa, tekstiilihuoltoa, väline- ja laitehuoltoa, apuvälinehuoltoa ja muita tehtäviä. Joissain sairaaloissa tämä ammattinimike on sairaalahuoltaja.
Laitoshuolto	Laitoshuoltopalvelut tuottavat sairaalan siivous- ja muut huoltopalvelut. Kts. Laitoshuoltaja.
Omavalvonta	Omavalvontasuunnitelmaan merkitään omavalvonnan kohteet ym. Suunnitelmaan merkitään kriittiset valvontapisteet, niiden tarkkailumenetelmät ja toimenpiteet ja tarkkailupisteiden varmistustoimenpiteet.

Operatiivinen tulosalue	Kirurgisia potilaita hoitavat osastot tai poliklinikan kuuluvat tähän tulosalueeseen.
Prosessit	Prosessit voidaan katsoa joukoksi toisiinsa liittyviä toimintoja tai tapahtumia sekä niiden toteuttamiseen tarvittavia resursseja, joiden avulla syötteen muutetaan tuotteeksi.
Prosessijohtaminen	Prosessijohtamisessa on kyse prosessin sujuvuudesta ja toiminnan selkeyttämisestä
Prosessikuvaus	Prosessikuvauksessa esitetään prosessin ymmärtämisen kannalta kriittisimmät toiminnot ja muut siihen liittyvät määrittelyt. Tässä kehittämishankkeessa prosessikuvaus on ruokahuolto-prosessin kuvaaminen prosessikaaviona.
Prosessin mallinnus	Prosessin mallinnus on menetelmä, jonka avulla kuvataan, analysoidaan ja kehitetään nykyistä toimintaa
Pullonkaula	Pullonkaula on tekijä, jossa prosessin ongelmat näkyvät.
Rajapinta-alue	Rajapinta-alueella toimijoiden tekemiset kohtaavat, mutta siitä ei kukaan pidä huolta.
Rajanylityspaikka	Rajanylityspaikka on sosiaalinen kohtaamispaikka. Rajanylityspaikassa eri toimijat kohtaavat ja tuovat siihen omat kokemuksensa ja toimintansa sekä tuottavat toisiinsa yhteyttä. Kts. Istunto.

Ravintohuolto	Ravintohuoltopalvelut tuottavat potilaiden ja henkilökunnan ruokailuun liittyvät palvelut.
Ruokahuolto	Ruokahuoltopalvelut ovat se kokonaisuus, jossa hoitoprosessissa oleva asiakas saa ruokailuun liittyvät palvelut.
Tavoitetila	Tavoitetila on tila, johon halutaan päästä tällä kehittämishankkeella.
Toimija	Ruokahuoltoprosessiin osallistuva henkilö, jolla on oma osuutensa.
Tärkein tekijä	Tärkein tekijä on tekijä, joka pitää saada ensin kuntoon prosessin parantamisessa. Tärkeintä tekijää kutsutaan myös juurisyysiksi.
Uimaratatekniikka	Tässä kehittämishankkeessa prosessikuvauksessa on käytetty ns. uimaratatekniikkaa, jolloin toimijat kuvataan prosessikaaviossa vasemmassa reunassa ja heidän tehtävät kuvataan kunkin toimijan kohdalla vaakasuorana kuvauksena.
Vihivaunu	Vihivaunu on automaattisesti kulkeva robottivaunu. Tämän robottivaunu päällä kuljetetaan ruokavaunuja.
Vuodeosasto	Vuodeosastolla hoidetaan potilaita sairaalassa yhdestä päivästä useampaan päivään. Vuodeosastolla on useita potilaspaikkoja. Tässä kehittämishankkeessa vuodeosastosta käytetään käsitetä osasto.

KUVIOT

- Kuvio 1. Opinnäytetyön tutkimusasetelma
- Kuvio 2. Palvelun laadun elementit
- Kuvio 3. Prosessin vaiheet
- Kuvio 4. Erilaiset organisaatiomuodot
- Kuvio 5. Prosessilähtöisen kehittämisen vaiheet
- Kuvio 6. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
- Kuvio 7. Päijät- Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän organisaatorakenne
- Kuvio 8. Keskussairaalan tulosryhmän pääprosessit aliprosesseineen
- Kuvio 9. Tukipalveluiden tulosryhmän antamat tukipalveluprosessit
- Kuvio 10. Ruokahuolto prosessin nykytilan ja kehittämishankkeen eteneminen
- Kuvio 11. Ruokahuolto prosessin nykytila analyysin kulkukaavio
- Kuvio 12. Ruokahuolto prosessin syysseurauskaavio
- Kuvio 13. Vaikutuskaavion mukaiset tärkeimmät tekijät ja pullonkaulat ruokahuolto prosessissa
- Kuvio 14. Phsoteyn nykyinen ruokahuolto prosessi
- Kuvio 15. Ruokajäteanalyysin tulos kesäkuu 2010
- Kuvio 16. Ruokahuolto prosessin kehittämishankkeen eteneminen
- Kuvio 17. Kehittämishankkeen yleinen elinkaari
- Kuvio 18. Helmikuun 2011 ruokajäteanalyysi
- Kuvio 19. Kehittämishankkeessa syntynyt uusi ruokahuolto prosessi

TAULUKOT

Taulukko 1. Potilasruokalistaissa olevat virhemäärät tammikuussa 2011

Taulukko 2. Osastoille menneet ruoka-annokset seurannassa helmikuussa 2011

Taulukko 3. Ruoka-annoskuvien käyttöönotto kehittämishankkeessa osastoittain

Taulukko 4. Ruokahuoltoprosessiin osallistuvien tehtävät

Taulukko 5. Toimijoiden vastuut ruokahuoltoprosessissa

1 JOHDANTO

Päijät-Hämeen sosiaali- terveydenhuollon kuntayhtymässä (Phsotey) on aloitettu vuoden 2010 aikana toimintaprosessien mallintaminen ja prosessijohtamiskoulutus osana strategisen johtamisen koulutusta. Prosessijohtaminen on ajankohtaista julkishallinnossa, koska toimintaympäristöt ja sisäisen toiminnan tekijät ovat muuttumassa (Wennberg 2006). Uusi ravitsemushoitosuositus (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010) on ilmestynyt keväällä 2010 ja sen käyttöönottamisen vaikutusta eri ammattiryhmien työhön on aloitettu miettimään kesällä 2010 ja jatketaan edelleen. Tämä ravitsemushoitosuositus, jos se otetaan laajamittaisesti käyttöön, muuttaa ruokahuolto-prosessissa useiden ammattiryhmien toimintaa ja työaikoja.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja selkeyttää ruokahuolto-prosessiin osallistuvien toimijoiden vastuita ja tehtäviä. Ruokahuolto-prosessin kehittäminen on ajankohtaista, koska jokapäiväisessä toiminnassa on pieniä ongelmia, jotka vaikuttavat eri ammattiryhmien toimintaan tai potilaan kokemaan hoitoon sairaalassa.

1.1 Tutkimuksen tausta

Päijät-Hämeen keskussairaalassa (PHKS) potilaan nykyiseen ruokahuolto-prosessiin osallistuu Keskussairaalan tulosryhmän hoitohenkilökunnan lisäksi henkilöitä Tukipalveluiden tulosryhmän Materiaali- ja logistiikkapalveluiden kuljetuksen vastuualueelta, Ravintohuolto-palveluiden keskuskeittiön vastuualueelta ja Huolto-palveluista laitoshuollon vastuualueelta. Näitä eri ammattiryhmiä kutsutaan tässä työssä toimijoiksi. Monien toimijoiden osallistuminen ruokahuolto-prosessiin tuo esiin sen omistajuuden määrittämisen tärkeyden.

Kehittämishankkeen kehittämisryhmän muodostaa moniammatillinen henkilöryhmä eri ruokahuolto-prosessin vaiheista: ravintohuollon, laitoshuollon ja osasto-

jen henkilökunnasta. Heidän tehtävänä on kehittämishankkeessa saada kuvattua toimiva, luotettava ja taloudellinen ruokahuolto prosessi, jossa tehtävät ja vastuut on selkeytetty kaikkien toimijoiden kannalta ja ennen kaikkea saada aikaan potilaalle hyvä hoitokokemus ruokailunkin osalta.

Opinnäytetyön taustalla on vastuiden ja tehtävien epäselvyys PHKS:n ruokahuolto prosessissa laitoshuollon henkilökunnan näkökulmasta. Kehittämishankkeessa huomioidaan potilaan ravitsemiseen vaikuttavat yleiset säädökset mm. Elintarvikelaki (23/2006) ja Elintarvikeviraston (Evira) ohjeistukset ja suositus omavalvontajärjestelmästä.

1.2 Tutkimuksen tavoite, tutkimuskysymykset ja rajaus

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ruokahuolto prosessin tehtäviä ja vastuita sekä luoda edellytyksiä kannattavalle, taloudelliselle ja luotettavalle toiminnalle. Selkeyttäen kolmen toimijan yhteisen rajapinta-alueen toimintaa, luoda heille selkeä käsitys yhdessä tekemisestä (yhteistoiminnallisuudesta) ongelmien poistamiseksi ja luoda ohjeistetut käytännöt toiminnalle, jolloin potilas saa luotettavaa, oikeaa ruokahuolto palvelua ja saavutetaan taloudellisempi toiminta. Nämä kolme toimijaa ovat ravintokeskus, laitoshuolto ja vuodeosasto.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millainen on ruokahuolto prosessi nyt?
2. Millainen ruokahuolto prosessin tulee olla?

Keskussairaalan tulosryhmästä rajataan pois psykiatrian tulosalue, konservatiiviselta ja operatiiviselta tulosalueelta poliklinikkatoiminta, teho-osasto, dialyysi osasto, päiväkirurginen osasto ja keskusleikkausosasto. Rajauksena käytetään toiminnan luonnetta, koska esim. psykiatrisessa hoidossa ruokailutilanne ja siihen valmistautuminen erilaisine tehtävineen on osa terapeutista kuntouttavaa hoito prosessia.

Tukipalveluiden tulosryhmästä rajataan pois Tietotekniikkapalvelut ja Materiaali- ja logistiikkapalveluihin kuuluva kuljetusyksikkö, vaikka näiden vaikutus ruokahuoltoprosessin toimivuuteen on merkittävä. Kuljetusyksikölle tehtiin PHKS:ssa logistiikka selvitys keväällä 2010 (Niemi, Hyvönen, Laukala, Isola & Peuransalo 2010), jossa huomioitiin samoja asioita kuin tämän kehittämishankkeen nykytilan selvityksessä. Molemmissa tuli taloudellisuuden näkökulmasta esille jätteasiat ja kuljetuksen onnistuminen. Kuljetusyksikön toimintaa kehitetään logistiikkaselvityksen pohjalta. Tietotekniikkaan liittyvät asiat kirjataan kehittämishankkeessa ja esitetään parannusehdotuksina Tietotekniikkapalveluille, jotta nämä parannukset voitaisiin ottaa osaksi ruokahuoltoprosessia.

1.3 Tutkimusstrategia, tutkimusmenetelmät ja tietoperusta

Tutkimus on toimintatutkimus. Tässä tutkimuksessa käytetään sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusmenetelmiä. Kvalitatiivisista tutkimusmenetelmistä käytetään haastatteluja, havaintoja. Kvantitatiivisina tutkimusmenetelminä erilaisia kyselyitä ja seurantoja, jotta varmistetaan potilaan kokema hyvä palvelun laatu ja luotettavuus kehittämishankkeen aikana ja jatkossa sekä henkilöstön sitoutuminen kehittämään ruokahuoltoprosessia. Toiminnan kehittämisessä tapahtuu vuoropuhelua aina rajanylityspaikassa (istunto) ja toiminnallisessa työssä.

Kehittämishakkeen tutkimuksellisessa osassa käytetään konstruktivistista tutkimusotetta eli nykyisen toiminnan pohjalta luodaan uutta rakenteellisesti selkeämpää kokonaisuutta (Metsämuuronen 2006, 210 - 211), jolloin olemassa olevaa toimintamallia laajennetaan ja uudelle mallille tulee tilaa. Konstruktivismissa ajattelu on konkreettista ja todellisuuteen perustuvaa. Konstruktivismi pyrkii hyödyllisyyteen ja ratkomaan reaali maailman ongelmia innovatiivisella näkökulmalla. Innovatiivisuudessa käytetään toimintaa, ajatuksia, arvokriteereitä ja olemassa olevia mittareita pyritään hyödyntämään mahdollisuuksien mukaan. Toiminnan takana on aina todellisuuteen perustuva malli, johon haetaan yhteisellä toiminnalla uusia ratkaisuja (Fränti & Pirinen 2005, 60).

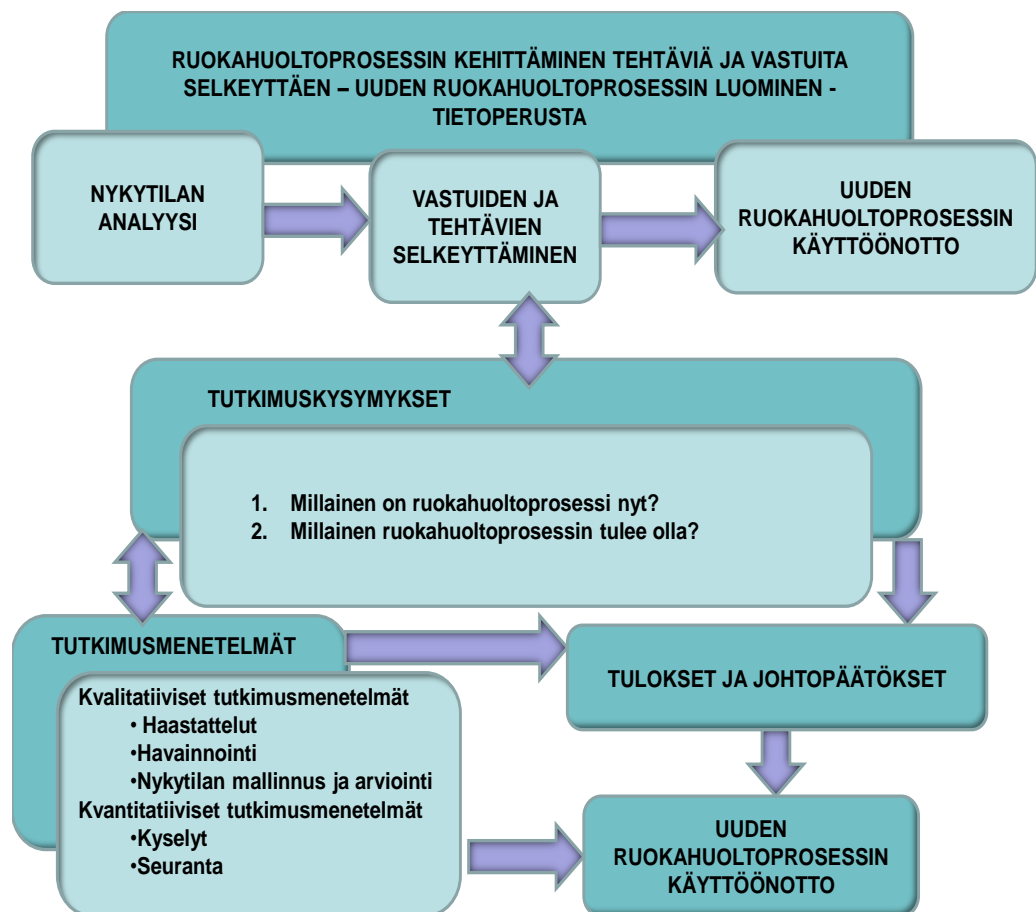
Tutkimuksellisesti lähdetään siitä, että olemassa olevaa konstruktioita (prosessia) kehitetään ja näin saadaan lopputuloksena paremmin tarpeita palveleva uusi konstruktio (prosessi). Uuden paremman ruokaprosessin rakentamisessa käytetään tutkimuksessa mukana olevien kokemuksia. Asia pyritään sisäistämään ja sitä kautta muuttamaan todelliseksi ja kehitettäväksi (Tynjälä 2004, 39 - 44).

Konstruktivistinen tutkimus voidaan jakaa kuuteen päävaiheeseen. Nämä vaiheet ovat työnkulun hahmottaminen, tutkimusalueen hahmottaminen, tutkimisongelmien tarkempi pohtiminen, innovoinnin ja ratkaisujen etsiminen sekä ratkaisujen hyödyllisyyden mittaaminen (Tynjälä 2004, 22 - 27). Abduktiivinen vuoropuhelu kulkee koko tutkimuksen ajan kehittämisen rinnalla ja konstruktivistinen kehittämistapa luo käytännönläheistä toiminnan kehittämistä (Anttila 2009).

Nykytilan analyysissä käytetään prosessin perustietojen keräyslomaketta (Savonen 2010) ja sen avulla rakennetaan vaikutuskaaviota, josta etsitään pullonkaulat ja tärkeimmät tekijät. Vaikutuskaavion avulla voidaan koota alkukyselyn pohjalta toiminnan nykytila ja kuvata nykyinen ruokahuoltoprosessi. Toiminnan nykytilan selvittämistä varten tehtiin avoin kysely kaikille ruokahuoltoprosessiin osallistuville ydinprosessin ja tukiprosessien toimintayksiköille. Tietojen keräyslomakkeen tiedot kerättiin itsenäisesti tutkijan toimesta ja sen selkeyttämänä kuvattiin nykytila. Nykytilan analyysin jälkeen koottiin ohjaus- ja kehittämissyhmät. Näille ryhmille selvitettiin ruokahuollon nykytila ensimmäisissä istunnoissa. Kehittämissyhmän istunnoissa käytettiin aineiston keräämisessä havainnointia. Potilaille tehtiin strukturoidut kyselyt kahdesti kehittämishankkeen aikana. Ensimmäinen kysely tehtiin ensimmäisen ja toisen istunnon välissä joulukuussa 2010. Kyselyssä tarkasteltiin potilaiden kokemaa sen hetkistä ruokahuollon tilaa. Toisessa kyselyssä maaliskuussa 2011 tarkasteltiin yhdessä kehitettyjen muutosten jälkeisiä kokemuksia. Toiminnallinen muutos tehtiin toisen ja kolmannen istunnon välissä. Potilaiden ruokatilaustietojen oikeellisuudesta kerättiin dokumenttia tammikuun 2011 ajan. Ruokajäteanalyysi tehtiin helmikuussa 2011. Hoitohenkilökunnalta kysyttiin toiminnanmuutoksista maaliskuun 2011 alussa.

Tässä opinnäytetyössä tietoperustaksi on valittu konstruktivistinen ajattelu, ravitsemukseen liittyvät säädökset sekä palvelun laatu, taloudellisuus ja luotettavuus asiakaspalvelussa että prosessijohtaminen, prosessiajattelu, prosessin mallintaminen ja prosessilähtöinen organisaatio. Nämä käsitteet ovat oleellisia kohteena olevassa toimintaympäristössä. Strategisen johtamisen osana on prosessijohtaminen. Prosessien mallintaminen on osa prosessijohtamista, sen avulla määritellään organisaation prosessit. Terveystieteiden organisaation prosessit ovat linjaorganisaatioita, joissa moniammatillinen toiminta pääprosessien ja tukiprosessien välillä on aktiivista.

Kuviossa 1 kuvataan opinnäytetyön tutkimusasetelma. Tutkimusasetelmassa annetaan kokonaiskuva siitä, mikä on tietoperusta ja millä tutkimusmenetelmillä haetaan tavoitteisiin ja tutkimuskysymyksiin vastauksia.



Kuvio 1. Opinnäytetyön tutkimusasetelma

1.4 Opinnäytetyön rakenne

Kappaleessa kaksi käsitellään ruokahuoltoon liittyvät säännökset: elintarvikelain (23/2006) tuomat vaateet ruokahuollolle ja Eviran soveltamisohjeet lain vaateista ruokahuollon toteuttamiselle.

Kappaleessa kolme käsitellään prosessien kehittämiseen ja johtamiseen liittyviä taustatekijöitä. Näitä taustatekijöitä ovat palvelun laatu, luotettavuus ja taloudellisuus. Prosessijohtamisen perusasioita ovat prosessijohtaminen käsitteenä, prosessien mallintaminen ja prosessilähtöinen organisaatio. Toimintaympäristön rajapinnat ovat ne tekijät, joiden ympärille epäselvyydet syntyvät.

Kappaleessa neljä kuvataan kehittämiskohteena olevan casen toimintaympäristö. Toimintaympäristön muodostaa Phsoteyn keskussairaalan tulosryhmän operatiivinen ja konservatiivisen tulosalueen kehittämishankkeeseen valitut vuodeosastot sekä tukipalveluiden tulosryhmän Ravintohuollon ja Huoltopalveluiden tulosalueet.

Kappaleessa viisi käsitellään kehittämishankkeen tutkimus- ja kehittämisosa. Kehittämisistunnot kuvataan istunto kerrallaan sekä niiden aikana tapahtuneet innovaatiot sekä eri innovaatioiden mittaamiset. Tulokset kootaan tässä yhteen ja muodostetaan uusi ruokahuolto prosessi.

Kappaleessa kuusi käsitellään johtopäätökset sekä yhteenveto.

2 RUOKAHUOLTOPROSESSIIN KOHDISTUVAT VAATIMUKSET

Ruokahuoltoprosessiin kohdistuu viranomaisten asettamat lait ja säädökset. Nämä säädökset määrittelevät myös kaikkia ruokahuoltoprosessiin osallistuvia henkilöitä ja ammattiryhmiä, jolloin prosessin vastuut, tehtävämäärittelyt ja omistajuus ovat tärkeitä.

Elintarvikelaki 23/2006

Elintarvikelaki (23/2006) määrittelee elintarvikkeiden turvallisen käsittelyn, elintarvikkeiden hyvän terveellisen laadun sekä muut elintarvikemääräysten laatuasiat. Lailla varmistetaan, että elintarvikkeista annettu tieto on totuudenmukaista ja riittävää. Lailla suojataan kuluttajaa elintarvikkeiden aiheuttamilta terveysvaaroilta ja taloudellisilta tappioilta. Laki varmistaa elintarvikkeiden jäljitettävyyden, sen korkealaatuisen valvonnan ja luo edellytyksiä parantaa elintarvikealan toimijoiden toimintaa. Elintarvikelakia sovelletaan elintarvikkeisiin ja niiden käsittelyolosuhteisiin, elintarvikkeiden kanssa toimijoihin sekä tuotanto-, jalostus- ja jakeluvaiheeseen.

Evira (2011) ohjeistaa omavalvonnassa elintarvikkeiden kanssa työskenteleviä organisaatioita ja yksittäisiä henkilöitä. Vuonna 1985 säädetyssä elintarvikelaissa säädettiin kaikille elintarvikealan yrityksille pakolliseksi omavalvonnan suunnittelu ja toteuttaminen. Elintarvikeyrityksellä omavalvonta alkaa kirjallisesta omavalvontasuunnitelmasta. Tämä on edelleen edellytyksenä nykyisessäkin elintarvikelaissa.

Elintarvikkeille asetetaan runsaasti erilaisia vaatimuksia ja haasteita. Elintarvikkeiden tulee olla hyvänlaatuisia, tuoreita, vähän käsiteltyjä, hyvin säilyviä ja turvallisia. Tuotteista tulee antaa luotettavat ja oikeat tiedot.

Eviran omavalvontaohje

Evira määrittelee omavalvonnan yrityksen omaksi toiminnaksi. Elintarvikealan toimijoilta edellytetään noudattamaan kirjallista omavalvontasuunnitelmaansa. Omavalvonnassa kiinnitetään huomioita hygienia- ja omavalvontaosaamiseen.

Omavalvonnan tukitoimia ovat hygieeniset toimintaolosuhteet, oikeat menettelytavat ja niiden oikeanlainen valvonta. Omavalvontasuunnitelmaa noudatetaan kaikkien toimijoiden osalta päivittäin sovitulla toiminnoilla. Omavalvonta on osa organisaation laatutoimintaa, jolla pyritään takaamaan onnistunut asiakaspalvelu.

Useat kunnat tai yhteisöt ovat julkaisseet ruokahuoltoaan ohjaavat ohjeet. Tästä esimerkkinä otetaan Helsingin ja Hämeenlinnan ruokakuljetusten omavalvontaohje. Näissä ohjeessa on selkeästi se, mitä laki vaatii ja mitä toimenpiteitä edellytetään ruokahuoltoon osallistuvilta. Ruoka-aineiden laatu tuodaan esille, vastaanototarkastukset, säilytyslämpötilat, ruuan riittämätön kuumennus, liian hidas ruuan jäädyttäminen, puutteellinen hygienia sekä puutteelliset ja harhaanjohtavat merkinnät. Ruokapalvelujen järjestäjän vastuu koskee tiedotusvelvoitetta, huolellisuusvelvoitetta ja vastuuta kuljetustoiminnasta. Valmistuskeittiölle asetetaan edellytyksiä, joista he vastaavat eli ruuanvalmistukseen liittyvät asiat. Kuljetuksessa edellytetään, että kuljettaja tuntee omavalvonnan periaatteet ja huolehtii omalta osaltaan niiden toteutumisesta. Ruokavalmisteen vastaanottavan kohteen velvollisuuksiin kuuluu omavalvonnan mukaan saapuvien ruokien lämpötilojen seuranta ja niistä raportointi, ruuan hygieeninen jakelu, kuljetusastioiden ja –laatikoiden pesu (Hämeenlinnan kaupunki 2011; Helsingin kaupunki 2008).

Uuden ravitsemushoitosuosituksen tarkoituksena on yhdenmukaistaa ravitsemushoitoa ja siihen liittyviä käytäntöjä potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa. Terveysten- ja sosiaalihuollon organisaatiot kuvaavat ravitsemushoidon toteuttamismallin, jossa on huomioitu hoito- ja lääketieteellinen, ravitsemusterapian ja ruokahuoltopalveluiden näkökulmat. Hoidossa olevalle potilaalle sairaalaruokailun tavoitteena on edistää paranemista. Ravitsemushoitosuosituksessa kuvataan tämä merkitys, annetaan suositus ruokailun toteuttamisesta osastolla ja ohjeistetaan ruokapalvelutoiminta sekä ruokatuotanto. Näiden kaikkien taakse kätketään laatu-kriteerit, jotka toimivat toiminnan punaisena lankana (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010).

3 PROSESSIEN KEHITTÄMISEN JA JOHTAMISEN TAUSTATEKIJÖITÄ

Tässä kehittämishankkeessa on kyse ruokahuoltoprosessin kehittämisestä analyysiä ja prosessin mallinnusta apuna käyttäen.

Sairaalaorganisaatioiden toimintaympäristön muuttuminen tuo kehittämishankkeeseen haasteellisuutta, terveydenhuollon erilaiset ohjausjärjestelmät (lait ja asetukset) luovat raamit toiminnan kehittämiselle ja palvelun laadulle (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 54 – 75). Terveydenhuollon toimintaympäristöjen muuttuminen 1990-luvulla toi organisaatioihin uusia johtamismalleja mm. laatujohtamisen tai tulosjohtamisen. Kuitenkin tyypillinen linjaorganisaatiomalli pysyi, jolloin kaksijohtajajärjestelmä vaikeutti organisaation kehittymistä. Työt jaettiin lääkäreiden ja hoitajien töihin sekä sitä kautta muiden ammattiryhmien töihin. Tämä linjaorganisaatiomalli aiheuttaa perustavanlaatuisia ongelmia johtamisessa. Prosessiorganisaatioiden syntyessä tämä on ongelma, joka pitäisi yhdessä pystyä ratkaisemaan ja löytää yhdessä organisaation ongelmat (Virtanen & Kovalainen 2006, 3247 – 3252). Prosessiorganisaatiossa toiminnan kehittäminen ja laadun parantaminen pyritään yhdistämään.

Laadun parantamisen tärkein tavoite on asiakastyytyväisyyden lisääminen ja se on jatkuvaa työtä prosessin toimijoiden välillä. Prosessijohtamisessa on kyse prosessin sujuvuudesta ja toiminnan selkeyttämisestä. Laadun parantamisen yksi menestystekijöistä on henkilöstön osaaminen, joka vaikuttaa sekä toiminnan tehokkuuteen että palvelun laatuun, jolloin asiakasuskollisuus on saavutettavissa sekä edelleen myynnin kasvu ja kannattavuus (Kujansivu, Lönnqvist, Jääskeläinen & Siljanpää 2007, 35; Grönroos 2003, 145 -152; Lecklin 2002, 182 – 183; Hannus 1996, 31 – 40).

Potilaan ruokahuoltoon kuvaavia aikaisempia yliopisto- tai ylemmän ammattikorkeakoulutason tutkimuksia ei ole saatavilla, joten niiden tarkastelu jää tässä opinnäytetyössä pois. Eri sairaaloissa on tehty pienimuotoisia selvityksiä asioista, joita käytetään tässä ongelman selvittämisessä avuksi. Opinnäytetyön teoriaosassa esitetyt aikaisemmat tutkimukset käsittelevät prosessijohtamista, prosessin mallinta-

mista, linja- ja prosessilähtöisiä organisaatioita sekä henkilöstön osaamisen kehittämistä.

3.1 Palvelun laatu, taloudellisuus ja luotettavuus asiakaspalvelussa

Asiakkaan kokema palvelun laatu on merkittävä tekijä palvelustrategian tekemisessä. Palvelun tuottajan tulee huomioida asiakkaan kokemukset suunniteltaessa toimintaympäristöön uutta palvelua. Asiakkaan kokema luotettavuus lisää palvelun kannattavuutta. Palvelun laatuluotettavuuden ulottuvuudet ovat lopputuloksen tekninen laatu (mitä tuotetaan), prosessin toiminnallinen laatu (miten tuotetaan) ja organisaation imago. Kuviossa 2 kuvataan palvelun laadun elementit. Palvelun laadussa prosessien toteuttamisella on tärkeä rooli, koska sen kautta saadaan toiminnallinen laatu näkyville.



Kuvio 2. Palvelun laadun elementit (mukaillen Grönroos 2003, 102; 2001, 65)

Palvelun laatuun vaikuttavat koettu ja odotettu laatu sekä organisaation palvelustrategia. Palvelun strategisella johtamisella voidaan joko säästää tai lisätä kustannuksia, jolloin palvelun tuottavuus voi tehostua tai laskea. Palvelustrategiaa noudattamalla saadaan asiakkaalle hyötyjä, jotka lisäävät hänen kokemaansa laatua (Grönroos 2003, 105; 2001, 67; 1998, 173; 1987 11 - 12). Palvelun laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat luotettavuus, reagoivaisuus, pätevyys, saavutettavuus, viestintä, uskottavuus, turvallisuus, ymmärtäminen ja tunteminen sekä fyysinen ympäristö (Rissanen 2006, 215 – 216; Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985).

Koettu laatu voidaan katsoa olevan palvelun toiminnallista näkyvää toimintaa, johon vaikuttaa tekninen laatu. Koettu laatu on sidoksissa odotettuun laatuun. Koettu laatu on ammattitaitoa, asennetta ja käyttäytymistä, lähestyttävyyttä ja joustavuutta, luotettavuutta ja uskottavuutta, normalisointia sekä mainetta (Grönroos, 2003, 98 - 106; 2001, 65 - 67; 1998). Asiakkaan palveleminen väärällä asenteella luo asiakkaalle negatiivisen kuvan palvelusta, jolloin positiivinen toiminta, kuten sopiva empatia, riittävät asiakaspalvelutaidot jäävät tämän negatiivisen tavan varjoon ja näin kadotetaan asiakkaan luottamus. Positiivisella toiminnalla synnytetään luottamusta. Liiallisessa byrokratiassa ja tehdasmaisuudessa asiakas unohtuu – ei muisteta ketä varten palvelua tehdään. Hyvässä asiakaspalvelussa laadun parantamisella on oleellinen osa. Jokaisen on tunnistettava asiakkaan tarpeet ja pyrittävä vastaamaan niihin myönteisesti (Reinboth 2008, 7 - 20). Odotettuun laatuun vaikuttavat markkinaviestintä, imago, suusanallinen viestintä ja asiakkaan tarpeet (Lehtinen 2004, 25 – 28; Grönroos 2003, 81 – 83, 102; 2001, 65; 1998, 49 – 74). Toiminnan laatu saadaan aikaiseksi onnistuneilla prosesseilla. Laatua voidaan pitää yrityksen menestystekijänä (Lillrank 1999, 9; 25).

Onnistunut ja laadukas palvelun tuottaminen edellyttää siihen osallistuvilta yhteistoimintaa tai kumppanuutta. Moniammatillinen työryhmä tai tiimi luo onnistunutta osaamista yhdessä organisaatioon, jolloin vuorovaikutus parantaa halua kehittää yhteistä prosessia. Kumppanuuden voi kohdata yhteisessä prosessissa, jolloin kaikkien siinä olevien tavoitteena on voittaa jonkun luottamus ja aikaansaada lopuksi asiakkaalle luotettava ja oikea-aikainen palvelu (Taipale 2004, 17; Toiviainen, Toikka, Hasu & Engeström 2004; Grönroos 2003, 61 – 74; Toiviainen 2003; Jalava & Virtanen 1997, 20 – 24). Prosessissa yhteisenä tavoitteen on asiakkaan kokemus ja yhteisen toiminnan vaikuttavuutta arvioidaan asiakkaan kautta ja näin saadaan yhteinen palvelujärjestelmä. Asiakkuuden johtamisessa moniammatillisuus on haaste. Tämän moniammatillisuuden tärkein haaste on ymmärtää asiakkaiden moninaisuus, ammattikäytännöt ja rakentaa siten yhteinen palvelujärjestelmä (Laamanen 2007, 256 – 272; Jalava & Virtanen 1997, 22). Prosessien määrittely ei voi olla vain johdon tehtävää, vaan siihen on otettava koko henkilökunta

ja keskeiset sidosryhmät mukaan. Prosessien hyvä kumppanuus helpottaa omistajuuden määrittelyä (Wennberg 2006).

Vaikka sairaalaorganisaatioissa voidaan löytää ydinprosessille selkeä tukiprosessikumppani, on myös heidän välilleen saatava selkeä prosessin omistajuussuhde. Prosessin omistaja määrittelee prosessin operatiivisen toiminnan ja samalla kutoo yhteen sen kaikki toimijat ja toiminnat. Prosessin omistaja johtaa yhteistoimintaa ja ongelmanratkaisuja (Wennberg 2006). Hyvälle palvelutuotantoprosessille tarvitaan palveluajatus, toimintajärjestelmä, osaava henkilöstö ja hyvät toimivat asiakassuhteet (Grönroos 1987, 12 – 14). Yrityksen osaamistarpeessa tulee määrittää henkilöstön henkilökohtaiset kehittymistarpeet, jolloin yhteiset prosessien kehittämiset ovat helpompia. Prosessien kehittämisen taustalla on käsitys oppivasta organisaatiosta, jolloin henkilöstön kehittyminen ja kehittäminen auttaa uudenlaisen toimintaympäristön rakentamista. Avoin vuorovaikutuksellinen organisaatio lisää halua ja kykyä tehdä moniammatillisesti asioita (Lecklin 2002, 246 – 262).

3.2 Prosessijohtaminen, prosessiajattelu, prosessin mallintaminen ja prosessilähtöinen organisaatio

Nopeasti muuttuvassa toimintaympäristössä prosessien kuvaamisen merkitys palvelutuotannossa korostuu. Hyvin toimivat ja kuvatut prosessit ovat kilpailuetu toiminnan muuttuessa. Asiakasnäkökulmasta katsottuna palvelun sujuvuus, luotettavuus ja laatu vahvistavat uuden toimintaympäristön mahdollisuutta kilpailijoihin nähden. Palvelun laatu tulee integroida muuhun toimintaan, jolloin erillisten laaturyhmien toiminta vähenee ja toiminnan yhteinen tekeminen korostuu (Sydänmaalakka 2009, 26 – 28; Lehtinen 2004, 11 – 12; Lämsä & Uusitalo 2003, 82 -137; Lecklin 2002, 21 - 25).

Prosessijohtaminen

Prosessijohtaminen tuo julkishallinnon organisaatiolle uuden tavan muuttaa johtamisen kehittämistä. Julkinen organisaatio on omaksunut vaikuttavuustavoitteen prosessilähtöisen toiminnan kehittämisen ja toimintatavat. Tämä edellyttää

organisaatiolta monialaista tuloksellisuuden määrittelyä, toimintojen aitoa läpinäkyvyyttä, korkeaa asiakastyytyväisyyttä ja tilinteonvastuun toteutumista (Virtanen & Wennberg 2005, 30).

Prosessimuotoisen toiminnan ydin ja prosessijohtamisen tärkeä kohde on tiedon välittäminen, prosessien syötteen saama ja hyödyntämä tieto sekä näistä eteenpäin välittyvä tieto. Prosessilähtöisessä organisaatiossa yhteisöviestintä on helpommin vastaanotettavaa, jos henkilöstö on onnellista ja tyytyväistä työhönsä (Virtanen, Niinikoski & Gustafsson 2010; Virtanen & Wennberg 2007, 18).

Hyvin mallinnetut prosessit parantavat toiminnan laatua lisäämällä tuottavuutta prosessien sisällä ja niiden välillä. Yhdenmukaistetut ja määritellyt toimintatavat vähentävät epäselvyyttä ja lisäävät kaikkien tietämystä koko organisaation toiminnasta ja sen vaiheiden yksityiskohdista. Prosessien määrittelyllä saadaan organisaation toimintaa läpinäkyvyyttä ja systemaattisuutta. Viestintää voidaan parantaa. Organisaation kaikki toiminta voidaan sitoa organisaation tavoitteisiin ja strategiaan (Virtanen, Niinikoski & Gustafsson 2010).

Prosessijohtamisessa on oleellisen tärkeää, että ymmärretään organisaation nykytila ja sen tahtotila tulevaisuudessa. Prosessien mallintamisessa voidaan pitää erityisen tärkeinä kuvaustasoja eli kuvaamisen hierarkiaa. Kokonaisuus määrittää siinä osia ja kokonaisuuden on oltava ylhäältä alas looginen, jotta se hyödyntää työn sujuvaa tekemistä koko työyhteisössä. Tämä on välttämätöntä prosessien sisältöjen selvittämiseksi sekä niiden eri vaiheiden arvioimiseksi, mittaamiseksi ja kehittämiseksi. Hyvin merkityksellistä on prosessien määrittely ja mallintaminen loogisesti yhtenevällä menetelmällä. Ilman selkeää logiikkaa prosesseja ei saada henkilöstölle ja toimijoille ymmärrettäväksi toimivaksi kokonaisuudeksi, minkä vuoksi prosessiajattelun soveltaminen käytäntöön osoittautuu hyvin vaikeaksi. Ilman toimivaa kokonaisuutta prosessien analysointi, seuranta sekä syy- ja seuraussuhteiden selvittäminen osoittautuu mahdottomaksi ja prosessijohtamisella ei ole edellytyksiä toimia työyhteisön hyväksymänä välineenä (Virtanen, Niinikoski & Gustafsson 2010).

Prosessien kehittäminen edellyttää resurssien kohdentumisen mittaamista ja arviointia prosessien eri vaiheissa. Eri prosessit muodostavat organisaation toiminnallisen kokonaisuuden, minkä vuoksi eri prosesseja on tarkasteltava yhtenäisellä tavalla samassa ohjausjärjestelmässä. Resurssien lähtökohtana on panos, jotka kohdistuvat ydin- ja tukiprosesseille ja edelleen suoritteille, jotka voidaan asettaa vaikuttavuustavoitteiden mukaisesti.

Prosessien tunnistamisella tarkoitetaan ydinprosessin ja tukiprosessin tunnistamista. Prosessien tunnistaminen koostuu keskeisimpien tavoitteiden, asiakkaiden, toimintojen ja suoritteiden määrittämisestä. Erityisen tärkeää on ensimmäiseksi määrittellä mihin prosessilla pyritään ja tämän jälkeen, mistä prosessi alkaa ja mihin se päättyy (Virtanen, Niinikoski & Gustafsson 2010; Wennberg 2006).

Prosessijohtamisella on samat periaatteet kuin muullakin johtamisella, kuitenkin julkisessa toiminnassa voidaan katsoa prosessijohtamisen olevan myös yhteiskunnallista vaikuttamista ja prosessijohtamisessa halutaan korostaa asiakaslähtöisyyttä ja vaikuttavuutta (Virtanen & Stenvall 2011, 148; Virtanen & Wennberg 2007, 117). Sillä pyritään hyvään taloudelliseen tulokseen, asiakkaan tyytyväisyyteen, korkeaan tuottavuuteen ja oman henkilöstön tyytyväisyyteen. Kuitenkin kustannustehokkuuden sijasta keskitytään nopeuteen ja joustavuuteen. Henkilöstön henkilökohtaisten tavoitteiden sijaan pyritään korostamaan organisaation menettelytapoja ja niiden kehittämistä. Prosessijohtaminen tehostaa toimintaa organisaatiossa, jolloin myös toiminta saavuttaa asiakaslähtöisyyden (Laamanen & Tinnilä 2002, 9; Hannus 1996, 31 – 40). Prosessijohtaminen tarvitsee yhdessä tekemistä ja innovatiivista osaamista. Jokaisella henkilöstöön kuuluvalla on keskeinen asema palveluprosessia tuottaessa. Henkilöstöllä pitää olla kyky ja halukkuus nopeaan ja joustavaan toimintaan, kyky käyttää olemassa olevia toimintajärjestelmiä ja työvälineitä, kuten esimerkiksi tietotekniikkaa. Henkilöstön tulee tuntea oma toimintansa, työjärjestelmänsä ja työvälineensä (Grönroos 1987, 13).

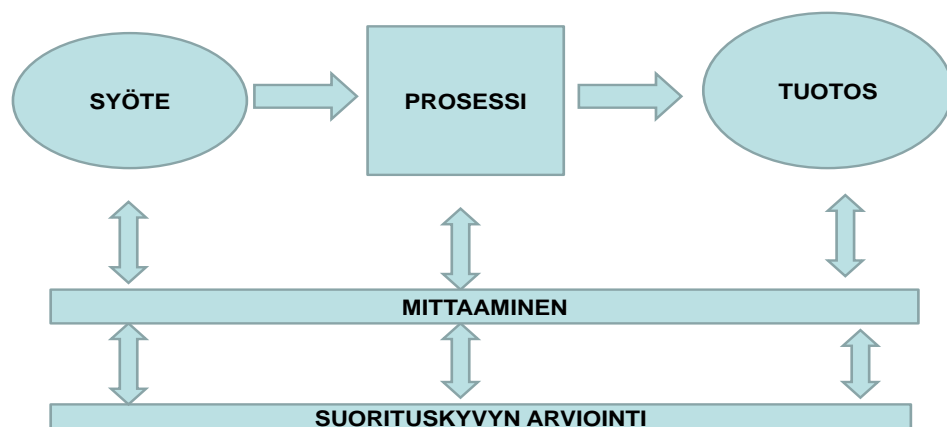
Prosessijohtamisen myötä voidaan hahmottaa organisaatorajat ylittävät toimintatavat eli prosessit. Prosessijohtamisen tavoitteena on kuvata organisaation toiminta siinä olevilla prosesseilla ja kehittää näin sen toimintaa. Kehittämisen kautta

palvelu paranee, toiminnoista karsiutuu lisäarvoa tuottamattomat työt, henkilöstön ymmärrystä omasta työstä lisätään ja toiminnan hallinta paranee (Laamanen & Tinnilä 2002, 9).

Prosessit

Prosessit voidaan katsoa joukoksi toisiinsa liittyviä toimintoja tai tapahtumia sekä niiden toteuttamiseen tarvittavia resursseja, joiden avulla syötteet muutetaan tuotteeksi. Prosessi käynnistyy herätteestä, impulssista. Herätettä ärsytetään syötteellä eli panoksella. Tästä seuraa kyseessä oleva tehtävä eli prosessi. Prosessista voidaan saada joitain sivutuotteita, mutta tavoitteena on saada tuotos eli tulos. Prosessilla on aina alkutilanne ja lopputulos. Prosesseissa on kyse työnkulusta ja työnjaosta. Prosessien mallintamisella voidaan selkeyttää organisaation monien tekijöiden riippuvuudet toisistaan. Organisaation kannalta kiinnostavimpia prosesseja ovat sen menestyksen kannalta tärkeimmät.

Kuviossa 3 kuvataan prosessin vaiheet yksikertaisesti. Prosessin alkaa, kun annetaan syöte, jota prosessoidaan ja prosessin tuloksena syntyy tuotos. Prosessia mitataan erilaisilla mittareilla ja sen toimintaa arvioidaan, jotta sitä voidaan parantaa (Laamanen & Tinnilä 2002, 57).



Kuvio 3. Prosessin vaiheet (mukaillen Laamanen & Tinnilä 2002, 57)

Prosessit ovat riippumattomia organisaation rakenteesta, mutta organisaatorakenne vaikuttaa olennaisesti siihen, kuinka tehokkaat prosessit ovat käytännössä. Näitä prosesseja nimitetään kirjallisuudessa liiketoimintatoiminta- tai ydin-/ pääprosesseiksi. Kirjallisuudessa esiintyy myös avainprosessi-termi, joka tarkoittaa sekä liiketoimintaprosesseja että ydin-/ pääprosesseja. Avainprosessit ovat kiinni organisaation kriittisissä menestystekijöissä (Laamanen 2007, 19; Laamanen & Tinnilä 2002, 61; Lecklin 2002, 137 - 138). Ydin-/ pääprosessit määritellään toisiinsa liittyvien toimintojen ja tehtävien muodostamaksi kokonaisuudeksi, joka alkaa asiakkaan tarpeesta ja päättyy asiakkaan tarpeen tyydyttämiseen. Ydin-/ pääprosessit lähtevät asiakkaan tarpeesta ja tuottavat asiakkaalle lisäarvoa sekä tuotteen tai palvelun eli toteuttavat organisaation perustarkoituksen. Sellaisena ne ovat strategisesti tärkeitä ja nousevat organisaation missiosta ja strategiasta. Ydin-/ pääprosessit jalostavat organisaation tuotetta tai palvelua ja niissä organisaation osaaminen muuttuu asiakashyödyksi ja organisaation päätuloksi. Ydin-/ pääprosessin hallintaa ei tulisi missään tapauksessa ulkoistaa. Ydin-/ pääprosessit sisältävät merkittäviä ali- tai osaprosesseja (Laamanen 2007, 53 – 56; Laamanen & Tinnilä 2002, 62). Prosessiorganisaatiossa ydin-/ pääprosessit kuvataan asiakaslähtöiseksi horisontaaliseksi ketjuksi toimintoja, jolloin tiimien perustehtävänä on palvella asiakasta. Kuitenkin on huomioitava erilaiset asiakkaat: sisäiset ja ulkoiset (Taipale 2004, 117).

Ali- ja osaprosessit ovat ydin-/ pääprosessin merkittäviä osakokonaisuuksia. Aliprosessit ovat merkittäviä asiakastyytyväisyyden kannalta, mutta niiden ollessa organisaation sisäisiä, niillä ei ole suoraa yhteyttä ulkoiseen asiakkaaseen. Tuotantoon liittyvät prosessit ovat tyypillisiä aliprosesseja ns. asiakkaalta asiakkaalle toimintaa (Laamanen 2007, 57; Laamanen & Tinnilä 2002, 63).

Tukiprosessit auttavat omalta osaltaan ydin-/ pääprosesseja toimimaan tehokkaasti. Ydin-/ pääprosessin näkökulmasta liityntä organisaation asiakkaisiin on tärkeää. Tukiprosessit ovat joko organisaation sisäisiä prosesseja tai prosesseja, jotka luovat edellytyksiä ja mahdollisuuksia ydinprosessien tai niiden osien toiminnalle. Tukiprosessit voidaan periaatteessa ulkoistaa, sillä ne eivät liity organisaation perustarkoituksen tuottamiseen, mutta myös ilman niitä ei voida tuottaa pääproses-

siikaan (Laamanen 2007, 52 – 59; Virtanen & Wennberg 2007, 65; Laamanen & Tinnilä 2002, 63; Hannus 1996 41 – 43).

Prosessiajattelu ja prosessinomainen toimintatapa

Prosessiajattelussa tehtävät kytketään yhteen ja tätä johdetaan tavoitteilla, resursseilla, valvonnalla ja raportoinnilla (Virtanen, Niinikoski & Gustafsson 2010; Karlöf & Lövingsson 2007, 35 - 38; Laamanen 2007, 19 - 20; Laamanen & Tennilä 2002, 57).

Prosessiajattelu ja prosessinomaisten toimintatapojen käyttöönotto on koettu tärkeäksi painopisteeksi sairaalaorganisaatioissa (Tevameri 2010, 224). Prosessien mallinnuksessa tavoitteeksi on asetettu, että sairaalaorganisaatioiden prosessinomaiset toiminnot olisivat kuvattu ja niille on myös nimetty prosessinomistajat, jotka seuraavat prosessiensa panoksia ja tuotoksia sekä pyrkivät kehittämään niiden toimintaa tehokkaaksi ja laadukkaammaksi. Esimeriksi potilaiden odotusajat ovat aiheuttaneet tyytymättömyyttä. Potilaat tarvitsevat hyvin koordinoitua moniammatillista hoitoa. Prosessimaissista toimintatavoista haetaan ratkaisua myös esimerkiksi sairaalaorganisaatioiden koordinoitioongelmiin ja kustannusten hallintaan (Tevameri & Kallio 2009, 17 - 21). Prosessikeskeisessä ajattelutavassa lähdetään siitä, että ongelmat ovat prosesseissa, ei ihmisissä. Toiminnassa arvioidaan prosessien sujuvuutta ja prosesseja parannetaan tämän pohjalta yhdessä. Jokaisen toimijan on ymmärrettävä oma osuutensa prosessissa ja koko tiimillä on vastuu prosessin onnistumisesta ja toiminnan kehittäminen on kaikille tärkeä tehtävä.

Prosessien mallinnus

Prosessin mallinnus on menetelmä, jonka avulla kuvataan, analysoidaan ja kehitetään nykyistä toimintaa. Prosessin mallinnus alkaa organisaatiossa tyypillisesti prosessien tunnistamisella ja kuvaamisella. Mallinnuksessa kuvataan nykyinen prosessin kolmisivutekniikalla. Tällöin laaditaan prosessista kansilehti, prosessikaavio sekä selityslehdet. Selityslehdeltä käy ilmi prosessin vaiheet, kuka tai ketkä ovat vaiheitten sisältämistä tehtävistä vastuussa ja mitkä ovat prosessin kriittiset tekijät. Selityslehdille kootaan tiedon prosessissa käytettävistä menetelmistä, ohjeista, malleista, työkaluista, laitteista ja resursseista. Lopuksi täydennetään ne

selityslehden kohdat, joissa käsitellään prosessin syötteen ja tuotokset. Tieto- ja materiaalivirrat selviävät prosessikaavion selityslehdeltä. Kansilehti kokoo mallinnuksen kautta saadut tiedot prosessikaaviosta ja selvityslehdeltä. Tällöin määritetään prosessin tavoitteet ja mittarit. (Kehittäjän tieto- ja menetelmäpankki 2010.)

Useasti prosessin sanotaan alkavan asiakkaasta ja päättyvät asiakkaaseen. Prosessien mallinnukseen liittyy monia haasteita, jotka joko edistävät tai estävät prosessin etenemistä. Sairaalaorganisaatioissa haasteina voidaan löytää mm. kaksijohtajajärjestelmä, hoitopolkuajattelu, terveydenhuollon termistön sekavuus. Prosesseilla on tyypillisesti alku ja loppu, mutta sairaalaorganisaatioissa tämä ei ole itsestään selvä asia. Esimerkiksi hoitoprosessi-termi voidaan käsittää eri organisaatioissa eri tavalla (Laamanen 2007, 50; Virtanen & Wennberg 2007, 116 – 119; Cheah 2000, 403 – 411; Burns 1989, 349 – 368). Tehtävään haastetta tuo se, että työnkulku sairaalassa on päällekkäistä ja samanaikaisesti potilaalla voidaan nähdä päällekkäisiä prosesseja. Sairaalaorganisaatioissa prosessin ja prosessinomaisen toiminnan määrittäminen on epäselvää termistön vuoksi (Virtanen & Wennberg 2007, 137 – 141).

Prosessikartta

Prosessijohtamisessa pitäisi tuottaa prosessikartta, jossa on kuvattuna organisaation pää-, avain- tai toimintaprosessit graafisesti ja samalla kuvataan niiden väliset suhteet. Prosessikarttaa voidaan pitää organisaatiossa viestinnän välineenä, jossa voidaan kuvata mm. karkealla tasolla tietoa organisaation tarkoituksesta tai visioista, organisaation yhteys asiakkaan prosesseihin, organisaation omat prosessit ja tukiprosessit. Prosessikartta on toiminnan suunnittelun väline, jolloin voidaan tuoda esille prosessien rajapinnat ja korostaa asiakkaiden tarpeista lähtevää toimintaa ja sen tarvitsemaa ohjausta (Laamanen 2007, 59; Laamanen & Tinnilä 2002, 65 – 66; Hannus 1996, 43 – 46).

Erilaiset organisaatiomallit

Monet organisaatiot ovat funktionaalisesti tai linjaorganisaatiomaisesti rakentuneita, jolloin toiminta on hyvin linjamaista. Funktionaalisessa eli linjaorganisaatiossa yhteistyö yli eri osastojen voi olla hyvinkin vaikeaa, jolloin tuottavuus ja vaikutta-

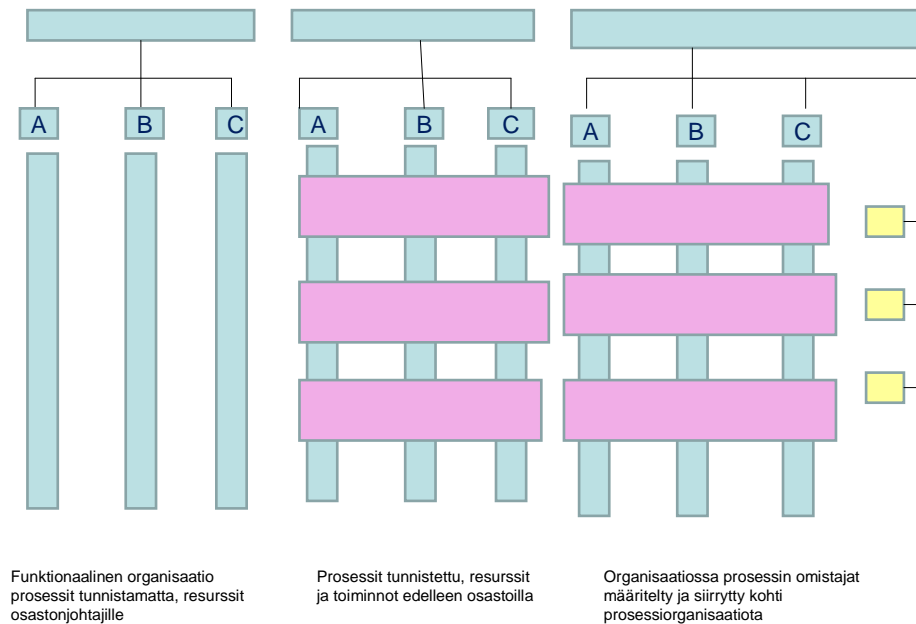
vuus heikentyvät, päätöksen teko on hidasta. Yhteiskunnallinen vaikuttavuus on epäselvää tai siellä ei ole selvää, miten yhteiskunnallinen vaikuttavuus syntyy. Töiden eteneminen ei ole joustavasti sujuvaa, jolloin eri osastojen rajojen ylittäminen on vaikeaa. Funktionaalisessa organisaatiossa osaston omat tavoitteet ovat tärkeämpiä verrattuna yhteiskunnalliseen vaikuttavuuteen ja organisaation eri toimijoiden vastuut ovat epäselviä ja kenelläkään ei ole vastuuta kokonaisuudesta (Virtanen, Niinikoski & Gustafsson 2010). Funktionaalisessa organisaatiossa osastot ohjaavat toimintoja eivätkä toiminnot ohjaa osastoa. Funktionaalisessa organisaatiossa, jossa on jo prosessinomaista toimintaa, on osastojen vahvuus edelleen hallitsevaa.

Matriisiorganisaatiossa ja prosessiorganisaatiossa toiminnan prosessit menevät läpi organisaation eivätkä noudata organisaatioiden yksikkörajoja. Tästä nousevat ongelmat koetaan viime kädessä asiakkaan taholla, mutta myös toiminnan eri vaiheet ovat koetuksella. Joissain tapauksissa linja- ja prosessiorganisaatio voivat olla keskenään ristiriidassa tai jopa törmäyskurssilla (Virtanen & Stenvall 2011, 150; Virtanen, Niinikoski & Gustafsson 2010; Tevameri & Kallio 2009, 17; Virtanen & Wennberg 2007, 137 – 144).

Organisaatiokeskeisessä ajattelutavassa ongelma toiminnan onnistumisesta on ihmisten asenteissa, organisaatiossa arvioidaan ihmisiä toiminnan sijaan, ajattelutavassa korostetaan yksilösuorittamista yhdessä tekemisen sijasta. Esimiehet valvovat työntekijöiden tehtäviä ja mietitään kuka teki minkä virheen. Organisaation asiantuntijat määrittelevät laadun. Prosessikeskeisessä organisaatiossa pyritään poistamaan virhelähteet ja luoma asiakkaalle paras mahdollinen laatu (Virtanen, Niinikoski & Gustafsson 2010).

Kuviossa 4 kuvataan eri organisaatiomuodot. Vasemmanpuoleinen organisaatio on perinteinen linjaorganisaatio, jossa prosessit eivät kohtaa toisiaan, vaan jokaisella linjalla on oma prosessinsa, jotka tunnustetaan. Linjan vetäjällä on prosessia varten tarvittavat resurssit ja niistä päättäminen. Keskimmaisessä organisaatiomallissa prosessit on tunnustettu ja resurssit ja toiminnot kulkevat linjamaisesti. Kuitenkin tässä organisaatiomallissa muiden toimintojen vaikutus ja niiden merkitys

huomioidaan prosessien hallinnassa. Oikealla puolella olevassa organisaatiomallissa ollaan lähellä oikeaa prosessiorganisaatiota, voidaan puhua prosessinomaisesta organisaatiosta. Organisaatiossa prosessien lisäksi on määritelty myös prosessien omistaja ja organisaatiossa ollaan valmiita siirtymään kohti prosessiorganisaatiota. Vasemmassa laidassa olevat keltaiset laatikot kuvaavat horisontaalisten toimintojen omistajuutta.



Kuvio 4. Erilaiset organisaatiomuodot (mukaiillen Virtanen & Wennberg 2007, 140, Wennberg 2006)

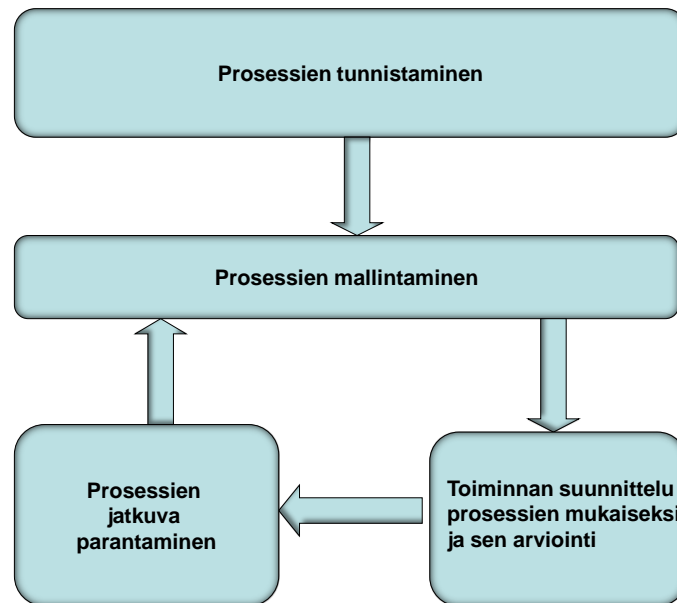
Prosessiorganisaatiossa, jossa palveluja tuotetaan ja osaamista kehitetään funktionaalisen organisaation kautta, ydin-/ pääprosessit ohjaavat toimintaa. Tätä mallia voidaan pitää kalliina ja henkilökunnalle vaikeana mallina. Prosessiorganisaation hyötyinä voidaan pitää asiakas- ja vaikuttavuus ajattelua, ihmisten parempaa ymmärrystä organisaation kokonaisuudesta ja omasta roolistaan organisaatiossa. Puhutaan prosessiorganisaatioon siirryttäessä luovutaan funktionaalisesta organisaatiosta. Organisaation johto muodostaa tällöin prosessien omistajuuden (Virtanen & Stenvall 2011, 150; Virtanen, Niinikoski & Gustafsson 2010).

Erilaiset organisaatiomallit antavat mahdollisuudet tehdä työtä omalla organisaation tavalla. Perinteisessä funktionaalisessa organisaatiossa työtehtävät ovat pirstou-

tuneita, koulutus tai osaamisen taso on minimoitu, tehtävät ja suoritukset ovat toistuvia ja rajattuja, työryhmät ovat informaalisia, informaatio ja kontrolli ovat vertikaalista, organisaatiossa on vahva byrokratia, vähäinen suhde ulkomaailmaan, toiminnan riskinotto on alhaista sekä toiminnassa on vahva keskijohtoisuus. Funktionaalinen organisaatio edistää organisaatio erikoistumista. Funktionaalisessa organisaatiossa prosessien johtamisessa on rajoitteena vastuuttomuus prosessista (Virtanen & Stenvall 2011, 150; Virtanen, Niinikoski & Gustafsson 2010).

Monimuotoisessa prosessinomaisessa organisaatiossa työtehtävät voidaan kuvata yhdeksi luonnolliseksi kokonaisuudeksi, koulutukselle ja osaamiselle annetaan keskeinen sija toiminnan suunnitteluprosessissa. Työtehtävät ja suoritteet ovat sujuvia ja kuvauksen mukaisia, jolloin liikkuvuus tehtävästä toiseen on joutavaa. Tehtävistä on ryhmävastuu asiakkaaseen päin, informaatio ja kontrolli ovat horisontaalista. Organisaatorakenne on joustava ja matala ja organisaatio on aktiivinen ulkopuolisille. Innovaatioiden merkitys on laaja ja korkea riskinotto on ominainen piirre sekä toiminnot ovat hallinnollisesti itseohjautuvia. Prosessinomainen organisaatiomalli luo mahdollisuutta koordinoita työtä ja löytää ratkaisuja toimintaongelmiin (Mintzberg 1979, 124 – 129; Stjernberg 1993, 18 – 19).

Prosessilähtöisen kehittämisen vaiheet kuvataan kuviossa 5. Prosessilähtöisen kehittämisen vaiheet on prosessin tunnistaminen, prosessien mallintaminen, toiminnan suunnitteleminen prosessin mukaiseksi ja sen arviointi sekä prosessien jatkuva parantaminen.



Kuvio 5. Prosessilähtöisen kehittämisen vaiheet (mukaiillen Laamanen 2002, 50 ja Wennberg 2006.)

Prosessilähtöinen organisaatio

Sairaalaorganisaatioissa prosessitarkastelussa pitää erottaa lääketieteellinen ja tuotannonohjauksellinen prosessinäkökulma. Kuitenkaan ei riitä näiden kahden näkökulman huomioiminen prosesseja tunnistaessa, vaan lisäksi on huomioitava potilaan näkökulma. Potilaan näkökulman mukaan hoidon tulisi olla vaikuttavaa eikä silloin vain läpimenoaika ole ainoa onnistumisen kriteeri (Tevameri 2010, 225). Sairaalaorganisaatioissa ydinprosessin liittyminen asiakkaaseen on tärkeää. Sairaalaorganisaatioiden asiakaslähtöisyyden näkökulmasta on tärkeää havaita, että asiakkuuden käsite on yritysmaailmaa monipuolisempi. Sairaalaorganisaatioissa on sisäisiä ja ulkoisia asiakkaita. Prosessien sisäisinä asiakkaina voidaan pitää eri toimintayksiköitä ja ulkoisena asiakkaana voidaan pitää potilasta, joka kokee näiden sisäisen asiakkaiden toiminnan lopputuotteena: palveluna tai hoitona (Virtanen & Wennberg 2007, 117). Prosessinomaisten sairaalaorganisaatioiden dilemmana on se, että kuinka keskittyä prosesseihin sekä ylläpitää lääketieteellisiin ammatteihin erikoistumista. Tämä toimintamalli on sairaalaorganisaatioiden kaikkien ammattiryhmien välinen dilemma (Fältholm & Jansson 2008, 219).

Prosessien määrittämisen ja prosessijohtamisen ohella kirjallisuudessa puhutaan prosessilähtöisestä organisaatiosta. Prosessilähtöisyys on uusi tapa määrittellä organisatorinen työnjako, jossa prosessit ikään kuin rakentavat organisaation toiminnan. Organisaatiot voidaan ryhmitellä funktionaaliseksi, markkinaperusteiseksi tai niiden sekoitukseksi (Tevameri 2010, 227; Virtanen & Wennberg 2007, 145 – 160).

Innovatiivisuus ja osaaminen prosessien kehittämisessä

Innovaatiopolitiikalla vaikutetaan julkisin toimenpitein innovaatiotoiminnan edellytyksiin, innovaatioympäristön toimivuuteen sekä innovaatioiden syntyyn ja hyödyntämiseen taloudessa ja yhteiskunnallisessa toiminnassa. Yrityksen johtamisen keskeinen elementti on yrityksen strategia, jolla määritellään myös yrityksen strategiset osaamiset. Prosesseille ja toiminnoille määritellään keskeiset osaamiset ja osaamistarpeet. Toiminnassa vaadittaville tehtäville määritellään osaamisvaatimukset. Tämä kaikki on mukana prosessijohtamisessakin, jolloin osaaminen on tärkeä osa prosessien kehittämistä ja selkeyttämistä (Viitala 2006, 15; 81). Osaamisvaatimusten ja –tarpeiden selkeyttämisellä selkeytetään organisaation vastuita. Muuttuva toimintaympäristö muuttaa myös sen prosesseja, tehtäviä ja vastuita (Viitala 2006, 29). Organisaation älykäs johtaminen tarvitsee strategista ajattelua, organisaation selkeää johtamista sovitulla tavalla, osaamisen johtamista sekä ihmisten johtamista tiimeinä ja yksilöinä. Näiden avulla toiminnan jatkuva parantaminen voi syntyä (Sydänmaanlakka 2009, 13 – 22).

Innovatiivinen ajattelu luo osaamislähtöistä kilpailuetua. Tyypillinen innovaatio syntyy useiden erityyppisten osaamisten yhdistämisenä (Oksanen & Salminen 2010, 16). Organisaatioiden uudistamisessa innovatiivinen ja luova ajattelu ovat tärkeässä asemassa, jolloin organisaation osaamispääoma saadaan käyttöön sen laajassa muodossa. Oppiva organisaatio on osa prosessiorganisaatiota, jolloin luova ajattelu saa pohjan koko organisaatiolta. Työyhteisö voi joko tyrmätä luovan ajattelun tai tukea sitä, jolloin kehittämiselle saadaan vahva pohja.

Organisaation yhteinen tieto on kehittämisessä tärkeässä osassa, hiljainen tieto voidaan nostaa esille, mutta osaaminen on noussut haasteeksi suomalaisessa työelämässä. Henkilökunnan suuri poistuminen työelämästä suurena ikäluokkana, tuo

resurssilliset haasteet, mutta myös osaamiselle haasteet. Hiljainen tieto on organisaation älyllistä pääomaa, joka tulee säilyttää ihmisten poistuessakin.

Aineellinen pääoma koostuu inhimillisestä, sosiaalisesta ja rakenteellisesta/ fyysisestä pääomasta. Hiljaisen tiedon ja inhimillisen pääoman esille saaminen prosessien kuvaamisen avulla tuo myös tietoa siitä, mitä on poistumassa jonkun ihmisen lähdeyttä. Hiljasella tiedolla on merkitystä organisaation onnistumisessa.

Sosiaalinen pääoma kuvaa ihmisten väliset suhteet, johtamisjärjestelmän sekä organisaatiokulttuurin ja rakenteellinen pääoma huomioi sen kovan puolen, jolla organisaatio voi pyörittää prosessejaan. Ihmisten osaamisella on merkitystä organisaation työhyvinvointiin ja tuottavuuteen. Näiden avulla mahdollistetaan sujuvat toiminnot ja organisaation onnistuminen paranee (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 32 – 36; Ojala 2008, 12 – 101; Manka 2006, 109 – 138; Viitala 2006, 11 – 13, 36, 132; Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 17 – 22, 24; Määttä & Virtanen 2000, 130 -148; Steward 1997, 71 - 72).

3.3 Toiminnan rajapinta-alueet eli harmaat alueet

Työelämän ja työkäytänteiden muutos on osa laajempaa yhteiskunnallista ja taloudellista muutosta. Yhteistyön merkitys organisaatioiden sisällä on lisääntynyt ja perinteiset toiminnallisten rajojen ylittäminen on lisääntynyt. Taloudellisesti muutokset ovat vaikutukseltaan merkityksellisiä. Taloudellista muutosta pitää arvioida sekä mikro- että makrotasolla. Muutos on tuonut toiminnan uudenlaiseen tarkasteluun tai prosessiin. Toiminnan merkitykselliset rajapinnat halutaan näkyville (Wennberg 2006, Toiviainen 2003).

Rajapinta-alue eli harmaa alue on se alue, jossa toimijoiden tekemiset kohtaavat, mutta siitä ei kukaan pidä huolta. Kaikki olettavat asioiden olevan kunnossa, mutta näin ei todellisuudessa olekaan. Tämän harmaan alueen huolehtimiseksi on tehtävä yhdessä töitä ja selkeytettävä toimijoiden vastuut ja tehtävät. Harmaat alueet ja siinä tapahtuvat käytänteet rakentuvat prosessin tarkistamisen pohjalta. Sen kautta rakentuva toimintaprosessi on kaikille osapuolille yhteinen ja samoilla toimintasäännöillä kulkeva. Prosessien mallintamisen ja tunnistamisen kautta myös

yhteiset harmaat alueet selkeytyvät ja kaikille muodostuu kirkkaita, selkeitä vastuita ja tehtäviä ja näin harmaat ei - kenenkään alueet saadaan poistettua. Harmaita alueita määriteltäessä erilaisiin prosesseihin osallistuvien henkilöiden kokemukset ovat merkityksellisiä (Toiviainen & Hänninen 2006, 13 - 15).

Toiminnan rajapinta-alueisiin liittyviä tutkimuksia on tehty useitakin eri näkökulmista mm. yhteiskunnallisesta ja toiminnallisesta näkökulmasta. Rajapinta-alueita on tutkittu myös sosiaalisen verkoston näkökulmasta, jolloin niiden vaikutusta organisaatioiden johtamiseen on pohdittu. Organisaatio muodostuu monista yksilöistä ja heidän väliset suhteensa vaikuttavat organisaation tapahtumiin. Toinen tapa tutkia rajapinta-alueita on niiden ylittämiseen perustuva tutkimus. Tämä tutkimussuunta tutkii niiden käytäntöjä, mutta siinä ei kiinnitetä huomiota prosesseihin tai rakenteisiin. Kolmas tapa tutkia rajapinta-alueen ylitystä on uuden tiedon luominen ja siitä oppiminen sekä mahdollisten tuotantotapojen muutokset. Julkisten organisaatioiden rajat ovat avautuneet ja ne ovat alkaneet muodostaa uusia erilaisia hybridiorganisaatioita (Toiviainen & Hänninen 2006, 13 - 15). Prosessien kehittämisessä voidaan oppivaa organisaatiota ja toiminnallisuutta pitää kehittämisen lähtökohtana (Virtanen, Niinikoski & Gustafsson 2010).

Oppiminen tukee yksilön, tiimin ja organisaation verkostoitumista, jolloin toiminnan selkeyttäminen yhteisellä rajapinta-alueella mahdollistuu. Eri toimijat oppivat toisiltaan, jolloin heidän on helpompi samaistua toisen osaan, yhteistä toimintaa voidaan vahvistaa molemminpuolisella tunnetuksi tekemisellä, osapuolet näkyvät toistensa arkitoiminnassa ja yhteisen toiminta-alueen tuntemisena, jolloin harmaa rajapinta-alue tulee tutuksi (Toiviainen & Hänninen 2006, 13 - 15).

Ihannesairaalahankkeessa tuli (Aaltonen, Fyhr, Käpyaho, Mäkelä, Mäkijärvi & Rautiainen 2008, 8 - 73) esille myös asioita, joita huomioimatta ei saada harmaita alueita toimiviksi. Näitä ei-helposti korjattavia harmaisiin alueisiin vaikuttavia tekijöitä ovat henkilöstön lisäresursointi, johtamisjärjestelmän nopea muuttaminen, toimintakulttuurin muuttaminen, tekojen arvostus, kustannusorientoitunut johtaminen, sitoutumattomuus toimintaan sekä toimintakäytänteiden perustuminen uskomuksiin. Organisaation sisäisiä tai toimijoiden välisiä prosesseja ei ole mah-

dollista muuttaa kestäväällä tavalla ellei samalla selvitetä syytä/ syitä, jotka ovat johtaneet nykytilaan. Suurena riskinä nähdään tukipalveluiden kehittymättömyys (Aaltonen, Fyhr, Käpyaho, Mäkelä, Mäkijärvi & Rautiainen 2008, 75). Hallintarakenne ja sen vaikutus nähdään voimakkaana, jolloin ei pystytä vaikuttamaan yli organisaatiorajojen kulkeviin prosesseihin, niiden johtamiseen tai yhteistyöhön. Yhteenvetona voidaan todeta, että rajapinta-alueet ja siinä tapahtuvat käytänteet rakentuvat käsillä olevan prosessin tarkistamisen pohjalta. Selkeyttämisen kautta rakentuva toimintaprosessi on kaikille osapuolille yhteinen ja samoilla toimintasäännöillä kulkeva. Rajapinta-alueista muodostuu kirkkaita kaikille selkeitä ja harmaat ei- kenenkään alueet saadaan poistettua.

3.4 Yhteenveto prosessien taustatekijöistä

Prosessien mallintamisen taustalla on palvelun laadun parantaminen ja toiminnan yhdenmukaistaminen sekä luotettavuuden vahvistaminen asiakkaan suuntaan. Prosessikuvaukset ja yhdenmukaiset toimintatavat auttavat kanavoimaan ajankäyttöä oikein, henkilöstön osaaminen lisääntyy ja toiminnot nopeutuvat. Prosessikuvauksia voidaan käyttää hyödyksi henkilöstön perehdyttämisessä henkilöiden vaihtuessa ja perusteltaessa toimintojen sujuvuutta. Prosessikuvausten avulla voidaan vahvistaa henkilöstön tietoa prosessijohtamisen tilasta ja toisten ammattiryhmien osuudesta eri prosesseihin. Tämä ymmärtäminen lisää keskinäistä kunnioitusta, osaamisen ymmärtämistä ja halua aitoon vuorovaikutukseen (Virtanen, Niinikoski & Gustafsson 2010).

Prosessien mallintaminen tuottaa prosessien johtamiseen asiallisen perustan. Prosessien mallintamisessa organisaatio tunnistaa sille oleellisesti tärkeät ja keskeiset asiat, omat asiakastarpeensa ja keinot saavuttaa nämä tarpeet. Prosessien mallinnuksessa on tärkeää selvittää kenelle mikin prosessi kuuluu eli kuka on prosessin omistaja. Prosessien mallinnuksessa huomioidaan myös prosessien laadunhallinta. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että prosessien määrittelyn yhteydessä määritellään myös sen parantamisprosessi, jolloin yksilöidään ne toimenpiteet, joilla määrajoin varmistetaan prosessin ajanmukaisuus ja toimivuus (Virtanen & Stenvall

2011, 149 -150; Lecklin 2002, 21 - 25). Prosessien mallintamisessa on huomioitava se, miten kehittämistyötä tehdään. Kehittämisessä on huomioitava kehittämisen aikajänne, resurssit, tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus, kohdennettavuus, henkilöstön osaaminen, asiakaslähtöisyys ja kehittämishankkeen johtajuus suhteessa organisaation muuhun johtamiseen (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 42 – 50).

Prosessimaisen toiminnan tavoite ja prosessien mallintamisen tavoitteena on toiminnan parempi ymmärtäminen, toimijoiden vastuiden ja tehtävien selkeyttäminen, toimintatapojen yhdenmukaistaminen, ulkoisen ja sisäisen viestinnän parantaminen sekä prosessimallinnuksen kohteena olevan toiminnon kytkeminen koko organisaation tavoitteisiin sekä toiminnan tehostaminen. Prosessin nykytilan analyysillä selvitetään missä tällä hetkellä ollaan ja mihin halutaan mennä tulevaisuudessa. Prosessien mallintamisella ja tunnistamisella voidaan kytkeä toisiinsa toiminta ja talous. Prosessien mallintamisen avulla voidaan parantaa organisaation suorituskykyä, kuvata toimintasuunnitelmat niin, että niiden tavoitteet ovat saavutettavissa. Prosessien tarkoituksena on mukautua osaksi strategiaa (Virtanen, Niinikoski & Gustafsson 2010).

Prosessijohtamisen hyödyt eri organisaation tekijöille ovat tällä tavalla selkeytettävissä. Johdolle prosessien määrittäminen antaa mahdollisuuden systemaattiseen laadun parantamiseen strategian kautta. Johdon näkökulmasta prosessien määrittämisellä voidaan tarkastella asioiden tekemisen oikeellisuutta, tavoitteellisuutta ja tuloksellisuutta. Henkilöstön näkökulmasta prosessien selkeyttäminen tuo avun perehdyttämiselle ja erityisesti siinä usein esitettävälle miksi ja miten kysymyksille. Henkilöstön osaaminen voidaan kohdistaa prosessien määrittelyn kautta oikein ja pitkän tähtäyksen kehittäminen on mahdollista. Asiakkaan näkökulmasta hyöty on suuri, koska asiakaslähtöinen ja asiakaskeskeinen ajattelutapa menee läpi koko organisaation. Selvästi kuvattujen prosessien kautta asiakas ymmärtää missä vaiheessa tehdään mitäkin. Prosessimainen organisaatio mahdollistaa selkeän omistajaohjauksen (Virtanen, Niinikoski & Gustafsson 2010).

Prosessien kehittämisessä moniammatillisen osaamisen hyödyntäminen vaikuttaa prosessin kehittyessä siihen, miten vaikuttavuus sivuaa palvelujärjestelmää. Moniammatillisuus ja sen kautta tuleva osaaminen on haaste muuttuvassa toimintaympäristössä. Nykyiset ammattikäytännöt ja palvelujärjestelmät ovat erillisiä toimintoja ja niiden välinen yhteisyys tulisi prosessien kuvaamisen avulla löytää. Keskustelu eri ammattiryhmien professionaalisuudesta luo kuvaa sitä, mitä kenenkin tehtäviin kuuluu ja pitäisi kuulua, esimerkiksi tehtävä tai vastuu (Jalava & Virtanen 1997, 20 – 24; 28 - 29). Tutkimusten mukaan potilaat tarvitsevat hyvin koordinoitua moniammatillista hoitoa. Kuvattujen prosessien avulla tällaiseen toiminnan kehittämiseen pääseminen on mahdollista, jolloin jokaisella on omat selkeät tehtävät ja vastuut (Ho 1999, 384).

Prosessien johtaminen edellyttää johtamiselta ymmärrystä, mistä organisaatio koostuu ja mitä siellä tapahtuu. Johdon täytyy ymmärtää organisaatiokokonaisuus käsitteellisesti. Prosessiorganisaatiossa laajan kokonaisuuden hahmottaminen on vaatimus ja toiminnan edellytys. Vuorovaikutuksellisuus on prosessien johtamisessa mukana tunnistamisessa, nimeämisessä ja mallinnuksessa. Yhdessätekemisen taito korostuu läpi koko toiminnan. Prosessien johtaminen on keino vahvistaa kohteena olevan organisaation sisäistä ja ulkoista viestintää ja mahdollisuus selkeyttää toimijoille organisaation tarkoitusta ja tavoitteellisuutta (Virtanen & Stenvall 2011, 151 – 154).

Prosessien laadun hahmottaminen helpottaa prosessien rajapinnoilla olevia ongelmia ja niiden vähentäminen, selkeyttäminen on helpompaa ja kustannushyötyjen saavuttaminen on mahdollista, vaikkakin toimintaketju voi pidentyä (Lecklin 2002, 21). Prosesseja kehitettäessä myös asiakasnäkökulma prosesseihin tulee huomioida tuotannonohjauksen ja lääketieteellisen näkökulman lisäksi (Tevameri 2010, 225). Sairaalaorganisaatioiden asiakaslähtöisyys-käsite on yrity maailman käsitettä laajempi. Se ei pelkästään tarkoita potilasta, vaan asiakas voi olla myös maksaja eli kunta tai vakuutusyhtiö. Tämä tekee prosessien määrittämisen haasteelliseksi. Prosessien tunnistamisessa tulee huomioida eri toimijoiden näkökulmat samanaikaisesti vuoropuheessa ja huomioida eri rajoittavat tekijät yhteisessä rajapinnassa (Nordgren 2008, 510 – 525; Virtanen & Wennberg 2005, 117; 138).

Sairaalaorganisaatioissa prosesseihin liittyvä keskustelu pidetään irrallaan institutionaalisista funktioista. Prosessien ja niiden johtamisen tarkastelu toimintaympäristön kontekstissa olisi kuitenkin ensiarvoisen tärkeää, koska prosessinomaisen organisaation tullessa joudutaan mahdollisesti muuttamaan perinteisiä tehtäviä ja tehtäväkuvia (Fältholm & Jansson 2008, 219 – 232). Huomioitavaa on kuitenkin se, että tehtäväkuvaukset ja tehtävien muutokset kuvataan vain joidenkin ammattiryhmien osalta, mutta ei kaikkien, esimerkiksi hoitajan tai lääkärin näkökulmasta ja jätetään esim. laitoshuoltajien osuus tästä kokonaan pois. Tätä voidaan perustella vanhalla perinteisellä hierarkkisella linjaorganisaatiomallilla ennen kuin päästään toimivaan prosessinomaiseen organisaatioon (Marquis & Huston 2006, 328 – 340).

Terveydenhuollossa prosessit toimivat eri tasoilla. Niitä voidaan kuvata potilastasolla, sairaalaorganisaatioiden tasolla tai koko terveydenhuollon tasolla. Erityisen tarkkana pitää olla, ettei sekoita näitä tasoja keskenään. Terveydenhuollon prosessit voidaan jakaa episodeihin ja prosessiin. Episodi on yksittäinen tapahtuma tai tapahtumien sarja (potilasta hoitavan työnkulku) ja prosessi on organisaation toimintamalli, siitä mitä pitäisi tehdä (Lillrank, Kujala & Parviainen 2004, 118 – 126). Funktionaalinen ja prosessilähtöinen organisaatio eivät sulje toisiaan pois, vaan ne voivat olla lomittain, jolloin niiden järkevä ja luova yhdistäminen on toimivan organisaation kehittämisen keskeinen tehtävä. Terveydenhuollossa niin kuin muuallakin palvelun kehittämisessä palvelun laadun ja koetun laadun parantaminen on loputon suo, johon tehokas organisaatio voi upota, jos siihen ei osata varautua (Lillrank & Parviainen 2004, 1053 – 1054).

Organisaatioiden kehittämisessä sen muutoskyky ja kehittämisote ratkaisevat menestymisen toimintaympäristönä. Kehittämisessä on huomioitava se kuka kehittää, kenelle kehitetään ja kenen kanssa kehitetään. Yhteistoiminnallisuus ja organisaation osaamisen hyödyntäminen antaa pohjan vahvalle kehittämiselle. Toiminnan kehittämisessä on selkeytettävä peruskäsitteet kaikille kehittämistyössä mukana oleville eli heidän on tiedettävä ja tunnettava kehittämiskohde. Kehittämisryhmän olisi tiedettävä mitä kehitetään ja miksi kehitetään sekä se mihin kehittämisellä

pyritään, mikä pitäisi olla kehittämisen tulos (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 37 – 39).

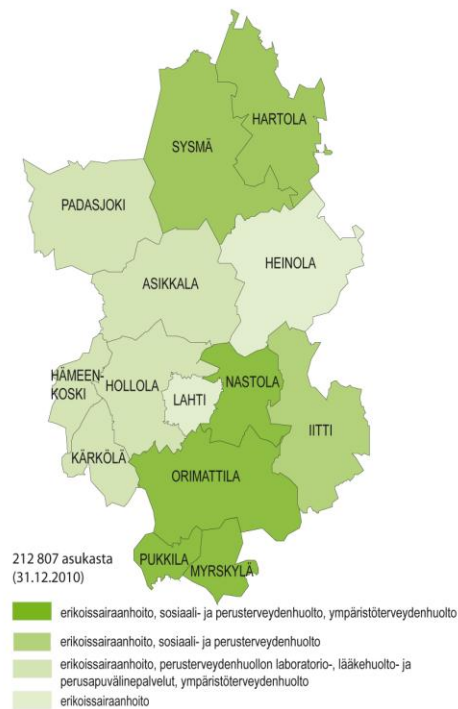
Kehittämishankkeen rajanylityspaikat eli istunnot

Rajanylityspaikka on sosiaalinen kohtaamispaikka. Rajanylityspaikassa eri toimijat kohtaavat ja tuovat siihen omat kokemuksensa ja toimintansa sekä tuottavat toisiinsa yhteyttä. Tässä opinnäytetyössä rajanylityspaikkaa kutsutaan istunnoksi. Näitä on tutkittu erityisesti koulumaailmassa, mutta niiden soveltuvuus muuallekin julkishallintoon on mahdollista. Potilaan hoitamiseen liittyy lukuisia kollektiivisia rajanylityspaikkamahdollisuuksia. Potilaan hoitamisen kannalta on tärkeää selvittää sairaalaorganisaatioissa olevat rajapinta-alueet useamman toimijan yhteisprojekteissa. Näitä paikkoja voivat olla yhteisen toiminnan suunnittelukokoukset ja pelisääntöjen luomispaikat, joissa luodaan yhteiset käytännöt (Tolkki, Torkki & Melin 2008; Lambert 2001, 102 – 107; Lambert 1999, 287 – 294).

4 CASE PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ

Phsotey perustettiin vuoden 2007 alusta palvelemaan sen 15 omistajakuntaa, jotka käyttävät erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon ja ympäristöterveydenhuollon palveluita. Toiminta-alueella asui vuoden 2011 lopussa 212 807 asukasta, jolloin kehittämishanke todellisuudessa aloitettiin (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2011). Vuoden 2011 alusta omistajakuntien määrä väheni yhdellä Artjärven sulaututtua kuntaliitoksessa Orimattilaan. Kuviossa 6 esitetään Phsoteyn toiminta-alue ja sen eri palveluiden jakaantuminen kunnittain perustusasiakirjan mukaan.

Jäsenkuntien käyttämät palvelut toimialoittain



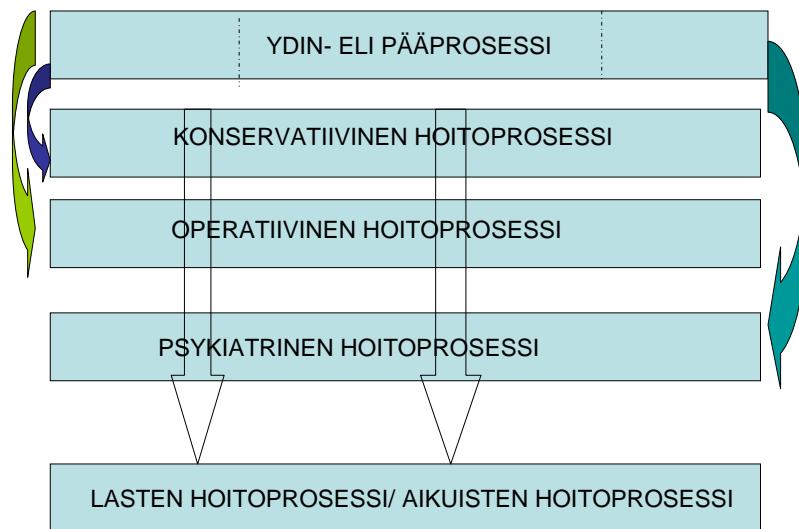
PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYSYHTYMÄ



Kuvio 6. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kunta 2011)

Kuviossa 7 esitetään Phsoteyn hallinnollinen organisaatiorakenne. Phsoteyssa annetaan palveluita kolmella terveydenhuollon toimialalla: perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja ympäristöterveydenhuollossa. Erikoissairaanhoidon palveluita ostavat kaikki omistajakunnat. Perusterveydenhuollon palveluita antaa peruspalvelukeskus Aava pohjoisille ja itäisille omistajakunnille. Ympäristöterveydenhuollon palveluita annetaan 11 omistajakunnalle. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2011).

Toimintamalli poikkeaa muista Suomen sairaanhoitopiireistä. Yleensä Suomen sairaanhoitopiirit muodostuvat pääasiassa erikoissairaanhoidon palveluista, mutta joissain sairaanhoitopiireissä myös perusterveydenhuollon palveluita tuotetaan sairaanhoitopiirien palveluina, mutta ympäristöterveydenhuollon palvelut ovat pääsääntöisesti kuntien omaa palvelutuotantoa.

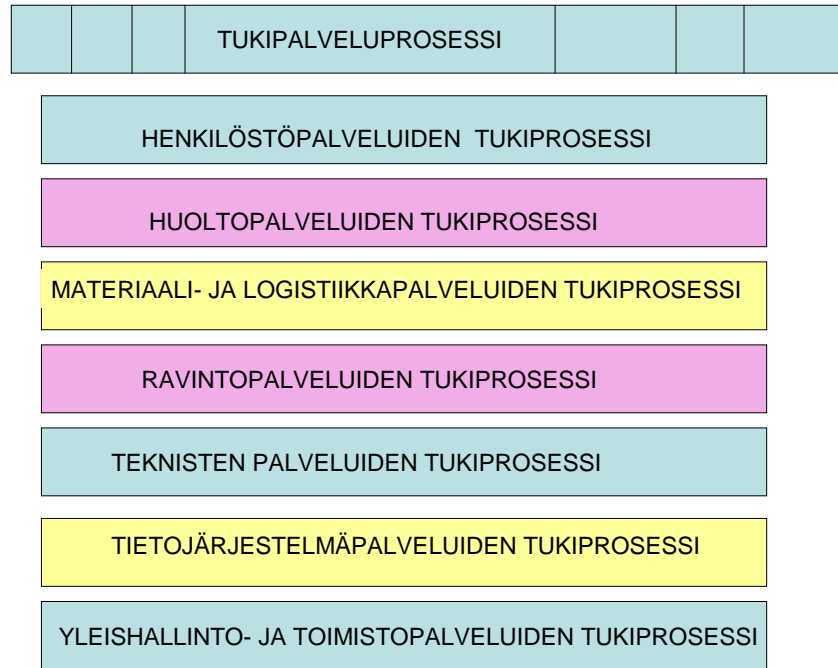


Kuvio 8. Keskussairaalan tulosryhmän pääprosessit aliprosesseineen

Näistä pääprosesseista tässä kehittämishankkeessa ovat mukana konservatiivinen ja operatiivinen pääprosessi aliprosesseineen eli lasten ja aikuisten hoitoprosesseilla.

4.2 Tukipalveluiden tulosryhmä

Tukipalveluiden tulosryhmässä voidaan kuvata seitsemän tukiprosessia. Nämä tukiprosessit esitetään kuviossa 9. Kuviossa erotellaan ne tukiprosessit vaaleanpunaisella, jotka osallistuvat kehittämishankkeeseen ja vaaleankeltaisella ne tukiprosessit, joiden tehtävät vaikuttavat koko ruokahuoltoprosessiin, mutta eivät ole mukana kehittämishankkeessa. Kaikki tukiprosessit vaikuttavat jollain tavalla ruokahuoltoprosessiin, mutta tässä kehittämishankkeessa keskitytään vain kahteen tukipalvelun tulosryhmän tulosalueeseen.



Kuvio 9. Tukipalveluiden tulosryhmän antamat tukipalveluprosessit

Tukipalveluiden tulosryhmä antaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristö-terveydenhuollon toimintaa tukevia palveluita. Tukipalvelut tukevat potilaan hoitoprosessia, mutta toiminta on välillistä, ei välitöntä potilaan hoitamista. Ilman Tukipalveluiden palveluita potilaiden hoitaminen olisi monelta osaa hyvinkin vaikeaa tai jopa mahdotonta.

Tähän kehittämishankkeeseen osallistuvat Huoltopalveluiden laitoshuoltopalvelut ja Ravintohuoltopalvelut. Laitoshuoltoprosessin aliprosessina ovat edustettuna osaston ateriapalvelut.

Huoltopalveluiden toimintaperiaatteena on tehdä toiminta läpinäkyväksi. Läpinäkyvyyttä parannetaan palvelusopimuksilla, palvelupaketeilla ja tuotteistamisella. Lisäksi autamme asiantuntijapalveluna muiden tulosryhmien tulosalueita ja vastuualueita ulkopuolisten palveluiden ostosopimusten tekemisessä.

Ravintohuoltopalvelut tuottavat palveluita potilaan ja henkilökunnan ruokahuollossa.

5 ALKUKYSELYSTÄ TEHTÄVIÄ JA VASTUITA SELKEYTTÄEN UUTEEN RUOKAHUOLTOPROSESSIIN

Ruokahuoltoprosessiin osallistuvaa laitoshuollon henkilökuntaa puhuttaa ruokahuollon omavalvontajärjestelmä. Asioita, jotka mietityttävät heitä ovat: kenelle omavalvonnan vastuu sairaalassa kuuluu, kuka on tämän potilaan hoitoprosessin osana olevan ruokahuoltoprosessin omistaja ja kenen puoleen pitäisi kääntyä epäselvissä asioissa. Vaihtoehtoina ovat laitoshuollon, ravintohuollon tai osaston esimies. Ongelmana ovat asioiden selkeytymättömyys.

Toisenlainen ruokahuollon ongelma on potilaiden päiväaikaisten lämpimien ruokien säilyttäminen osastokeittiössä. Tarjottimia säilytetään vuodeosastojen potilaskeittiöiden työpöydillä odottamassa sitä hetkeä, jolloin ruoka annetaan mahdollisesti potilaalle, huomioiden omavalvonnan säännöt tai toimittamista takaisin ravintohuoltokeskukseen edelleen jätteisiin kuljetettavaksi.

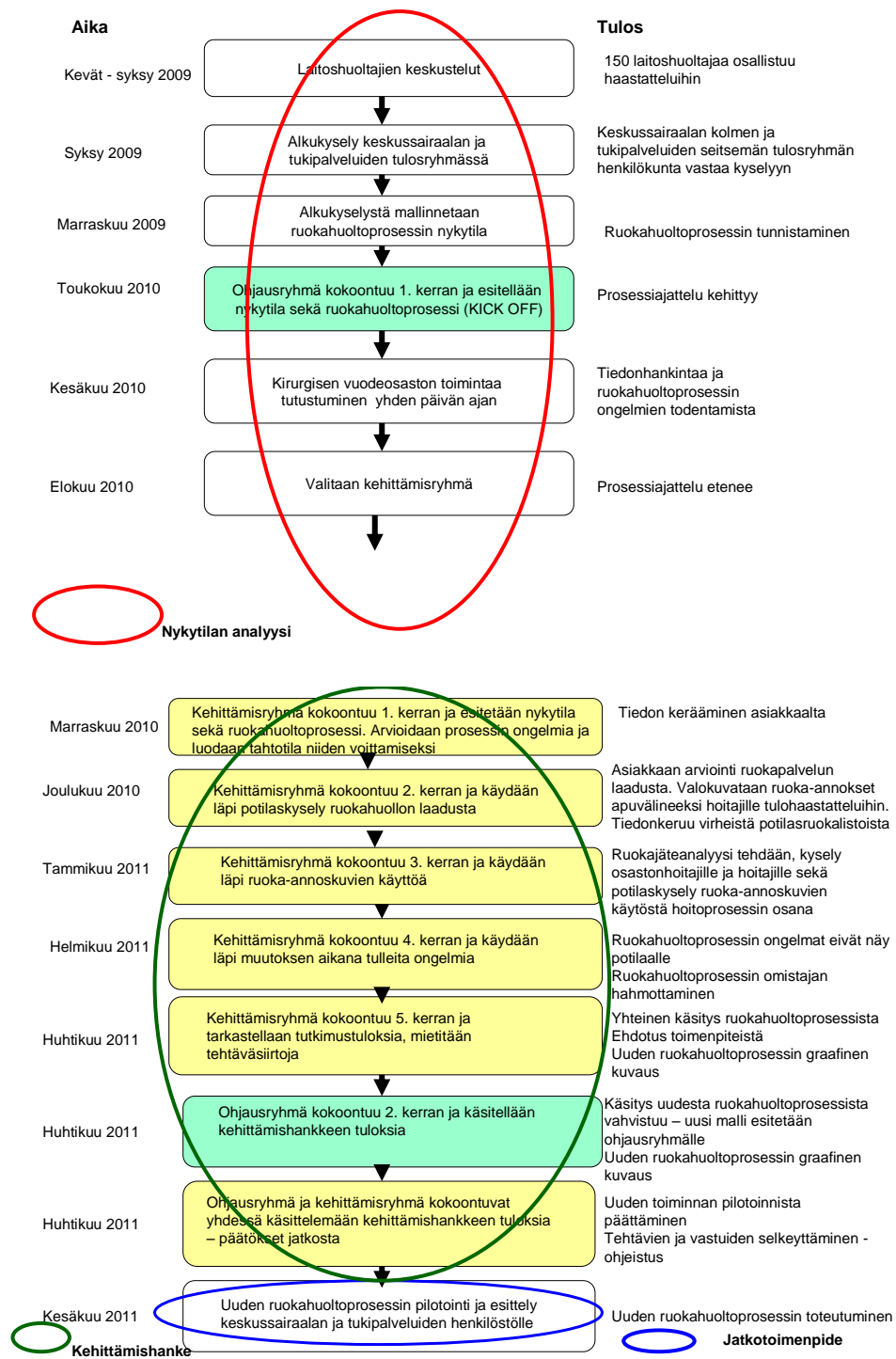
Ruokahuoltoprosessilla tulisi olla selkeä omistaja, selkeät ohjeet ja vastuunjako tulisi olla niin selkeä, että kaikki toimijat tietävät oman tehtävänsä tässä prosessissa (Laamanen 2005, 27). Ruokahuoltoprosessiin liittyy kuitenkin monia harmaita alueita, jotka eivät kuulu kenellekään tai niistä ei vastaa kukaan, vaikka ne tulisi hoitaa potilaan parhaaksi. Kehittämishankkeessa ollaan kiinnostuneita näistä harmaista alueista, koska ne vaikuttavat yhteisen kohteen (potilaan) ja toimijoiden kokemaan palvelun laatuun, taloudellisuuteen ja luotettavuuteen. Näiden esille tuomisen avulla voidaan selkeyttää tehtäviä ja vastuita. Nämä harmaat alueet aiheuttavat kaikille toimijoille käytännön ongelmia.

Kuviossa 10 esitetään ruokahuoltoprosessin nykytilan ja kehittämishankkeen eteneminen. Nykytilan analyysi erotetaan punaisella ympyrällä, kehittämishanke erotetaan vihreällä ympyrällä ja jatkotoimenpide erotetaan sinisellä ympyrällä. Opin näytetyön empiirisen osan käsittely etenee kuvion mukaisesti, jolloin aineiston hankinta, analysointi ja tulosten käsittely käydään läpi samassa kappaleessa. Kunkin kehittämisistunnon jälkeen kuvataan siinä tapahtunut innovointi, istuntojen

välissä tapahtuva aineiston hankinta, niiden analysointi ja tulosten käsittely, sillä aina seuraava kehittämisistunto perustuu edelliseen istuntoon.

Kuviossa on ohjausryhmän tapaamiset kuvattu vihreillä laatikoilla ja kehittämisistunnot vaaleankeltaisilla laatikoilla. Kehittämis- ja ohjausryhmän yhteinen kehittämishankkeen tulosten arviointitapaamisessa on kummankin ryhmän värit liukuvärjättyinä.

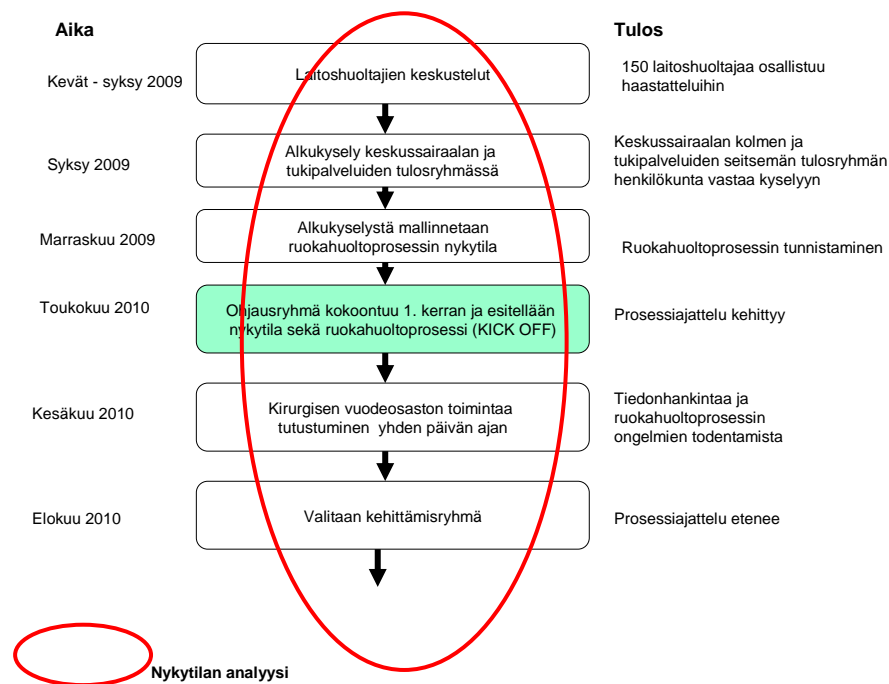
Kehittämishankkeessa etsimme vastauksia alkukyselyn pohjalta ruokahuolto prosessin harmaisiin alueisiin kehittämisryhmän kanssa.



Kuvio 10. Ruokahuolto prosessin nykytilan ja kehittämishankkeen eteneminen

5.1 Nykytilan analyysi

Nykytilan analyysi koostuu laitoshuoltajien ja tutkijan välisistä henkilökohtaisista keskusteluista ja havainnoista, keskussairaalan ja tukipalveluiden eri tulosalueille lähetettyyn alkukyselyyn ja sen analysointiin sekä sen kuvaamiseen nykyiseksi ruokahuoltoprosessiksi. Alkukyselyn analysoinnin pohjalta syntyneen nykyisen ruokahuoltoprosessin toteutumista havainnoitiin yhdellä vuodeosastolla yhden päivän ajan kesäkuussa 2010. Nykytilan analyysin kulku kuvataan kuviossa 11. Tämän kuvion tarkoituksena on helpottaa nykytilananalyysin toteuttamisen seuraamista.



Kuvio 11. Ruokahuoltoprosessin nykytila analyysin kulkukaavio

Laitoshuoltajien keskustelut ja haastattelut

Kehittämishankkeen aineistoa tai ideaa kerättiin ensimmäisen kerran kevään ja syksyn 2009 aikana. Silloin käytiin laitoshuollon henkilökunnan kanssa henkilökohtaiset keskustelut, joissa tietoa kerättiin haastattelemalla. Keskussairaalan laitoshuoltajien kanssa käytiin 170 keskustelua. Suurilla vuodeosastoilla työskentelevät laitoshuoltajat ottivat ruokaprosessissa olevat ongelmat esille näissä keskusteluissa. Tehtävien epäselvyys tuli esille noin 60 % keskusteluista jollain taval-

la. Haastatteluissa tulleet ongelmat koskivat pääasiassa työn sujumista ja omavalvontajärjestelmää.

Tässä kehittämishankkeessa käytettiin yksilöhaastatteluja, joista tehtiin yhteenveto toiminnan kehittämistä varten. Haastattelumuotona oli avoin strukturoimaton haastattelu, jossa laitoshuoltajat kertoivat omasta työstään, siinä olevista ongelmista ja halustaan kehittää työtään (Metsämuuronen 2006, 212 – 213, 235 – 236; Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 1997, 206 – 206).

Alkukysely ja sen analyysi

Prosessien mallintamisessa nykytilan selvittäminen on ensimmäinen vaihe kohti uutta toimintamallia. Nykytilan kuvaamisen jälkeen selkeytetään ongelmakohdat ja ryhdytään parantamaan olemassa olevaa prosessia. Nykytilan selvittämisen jälkeen asetetaan tavoitetila, johon kehittämisessä pyritään. Prosessien parantaminen on toiminnan jatkuvaa kehittämistä. Tässä kehittämishankkeessa ryhdyttiin selvittämään ruokahuollon nykytilaa laitoshuoltajien esittämien huolestumisien perusteella.

Laitoshuollon henkilökunnan henkilökohtaisissa keskusteluissa tulleiden ongelmien pohjalta laadittiin alkukysely (liite1) ruokahuoltoprosessissa mukana oleville toimijoille keskussairaalan ja tukipalveluiden tulosryhmiin. Ruokahuoltoprosessin mallintamisen aineistohankinta aloitettiin haastatteluissa tulleiden asioiden pohjalta marraskuussa 2009. Toiminnan ja ongelmien lähtökohtien selvittämisen tarkoituksena oli prosessin mallintaminen (Savonen 2010). Tunnistamisessa kuvattiin ruokahuoltoprosessin alkutilanne käyttäen avointa kyselylomaketta. Kyselytutkimusta tehtäessä ei voida olla varmoja, kuinka tutkittavat suhtautuvat kyselyyn tai esitettyihin kysymyksiin. Avoimia kysymyksiä tehdessä on mietittävä niiden tiedollinen anti. Avoimet kysymykset mahdollistivat vastaajille vapaammat vastausmahdollisuudet kuin strukturoidut kysymykset (Metsämuuronen 2006, 170 – 174; Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 1997, 189 – 200). Avoimen kyselyn tiedot koottiin prosessin perustietojen keräyslomakkeelle, jonka avulla tulkittiin ruokahuoltoon osallistuvien toimijoiden alkukyselyä.

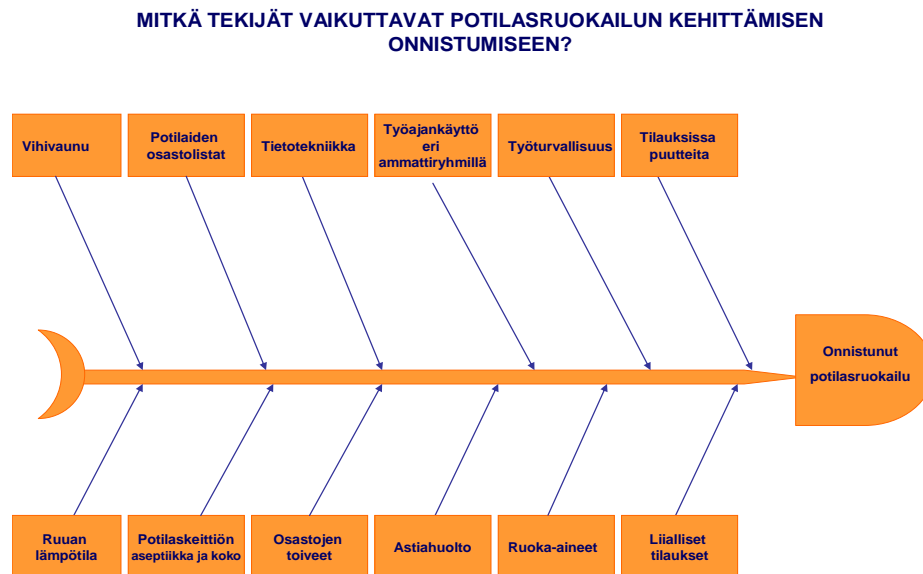
Ruokahuoltoprosessiin osallistuvat Keskussairaalan tulosryhmästä kaikki potilasta hoitavat hoitajat esimiehineen, Ravintohuoltopalveluiden keskuskeittiön henkilökunta esimiehineen, Huoltopalveluiden laitoshuoltajat esimiehineen ja Materiaali- ja logistiikkapalveluiden kuljetusmiehet esimiehineen sekä Tietotekniikkapalvelut EväsEfficca- järjestelmän pääkäyttäjinä. Näillä kaikilla ruokahuoltoprosessiin osallistuvilla toimijoilla oli mahdollisuus selkeyttää käsitystä nykytilasta omalta osaltaan ja tuoda esille ne harmaat alueet, joissa heidän mielestään on ongelmia.

Avoimia kyselylomakkeita lähetettiin keskussairaalan tulosryhmään siten, että ylihoitajat jakoivat kyselylomakkeet sen kolmen tulosalueen ravintohuoltopalveluita käyttäviin vastuuyksikköihin. Kyselyjä lähetettiin yhteensä 20 vastuuyksikölle. Vastuksia saatiin takaisin yhteensä kahdeksan kappaletta, vastausprosentin ollessa 40 %. Keskussairaalan tulosalueen osalta psykiatrinen tulosalue korosti heidän erilaisuuttaan ruokahuoltoprosessiin osallistujina. Keskussairaalan kirurgian ja sisätautivuodeosastoilta saatiin lisäksi seitsemän muuta vastausta.

Tukipalveluiden tulosryhmässä kyselylomakkeet jaettiin Tietotekniikkapalveluille, Materiaali- ja logistiikkapalveluille, Ravintohuoltopalveluille ja Huoltopalveluille, joista sen palauttivat vain Huoltopalveluiden laitoshuolto ja Ravintohuoltopalveluiden ravintokeskus. Kaikki muut tulosalueet jättivät vastaamatta, vaikkakin heidän osuutensa tässä toiminnassa on oleellista. Vastaamattomuuden syynä voidaan pitää kiirettä ja tietämättömyyttä oman tulosalueensa vaikutuksesta tähän ruokahuoltoprosessiin. Muiden Tukipalveluiden tulosalueiden merkitys ei ole ruokahuoltoprosessissa yhtä merkittävää, joten heille ei myöskään lähetetty alkukyselyä.

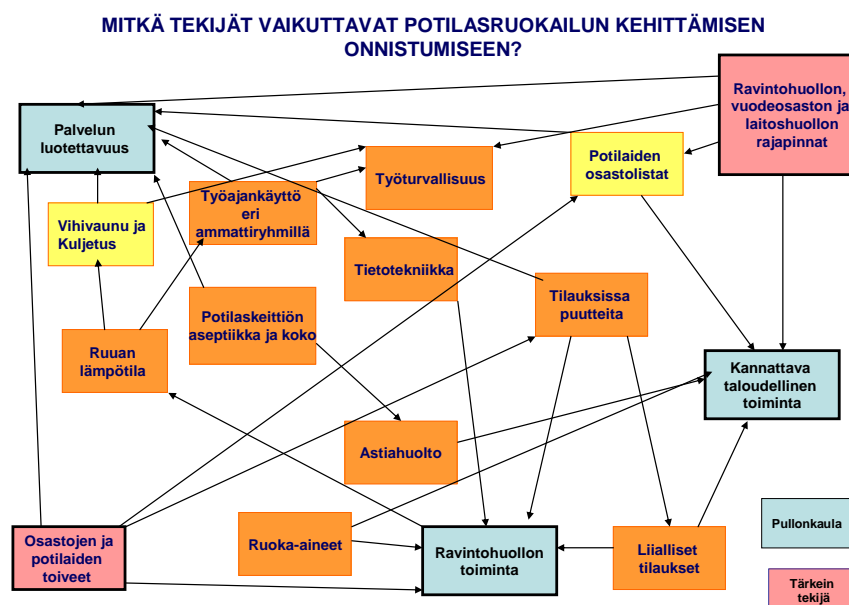
Alkukysely analysoitiin käyttämällä prosessin mallinnusta. Yleisestä toimintavasta tutkija teki itsenäisesti prosessin mallinnuksen alkukyselyn pohjalta ja vasta kehittämishankevaiheessa prosessin osallistujat ottivat kantaa vaikutuskaavioon. Prosessin ongelmista tehtiin syyseurauskaavio. Syyseurauskaaviossa selvitetään pääotsikot ja niiden alle viedään keräyslomakkeesta käsiteltävät asiat. Ensimmäisenä määritellään prosessin output eli tulos, ongelma tai ominaisuus. Toisena määritellään pääsyyt. Niiden alle etsitään osasyyt. Syyseurauskaavioita muokataan

tarvittaessa. Lopuksi mietitään miten saavutetaan päämäärä tai tavoite. Ruokahuoltoprosessin syysseurauskaavio esitetään kuviossa 12.



Kuvio 12. Ruokahuoltoprosessin syysseurauskaavio

Tämän jälkeen kuvattiin vaikutuskaavio. Vaikutuskaaviossa kuvataan ne tekijät, jotka voidaan nostaa esille syysseurauskaaviosta ja nimetä kriittisiksi tekijöiksi. Ruokahuoltoprosessin vaikutuskaavio esitetään kuviossa 13.



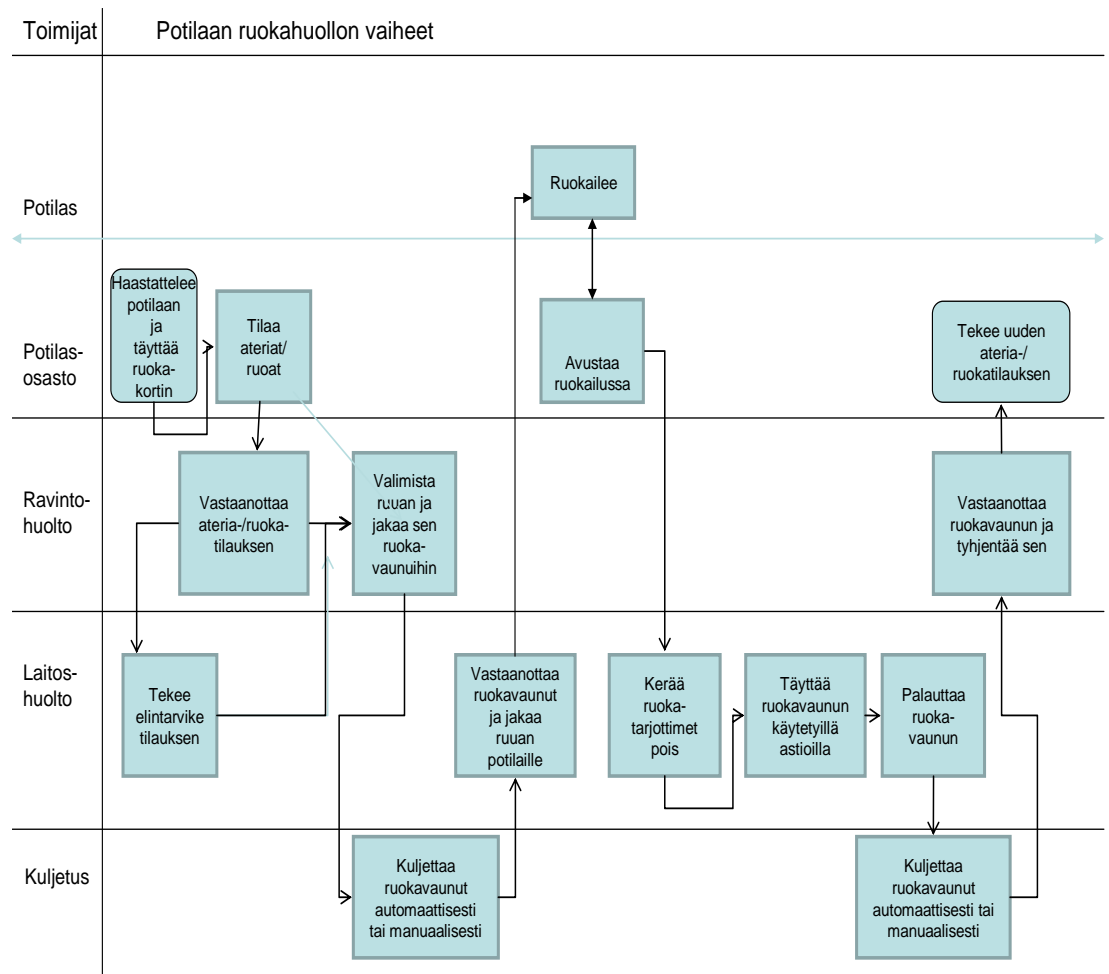
Kuvio 13. Vaikutuskaavion mukaiset tärkeimmät tekijät ja pullonkaulat ruokahuoltoprosessissa

Vaikutuskaavion perusteella etsittiin tärkeimmät tekijät ja pullonkaulat. Tärkein tekijä eli juurisyy on tekijä, joka ensimmäisenä tulee laittaa kuntoon. Se on tekijä, josta lähtee eniten nuolia vaikutuskaaviossa. Samalla tavalla määritellään pullonkaula. Pullonkaula on tekijä, jossa ongelmat näkyvät ja johon menee eniten nuolia vaikutuskaaviossa (Savonen 2010).

Ruokahuolto prosessin nykytilan tärkeimmiksi tekijöiksi nousivat ravintohuollon, vuodeosaston ja laitoshuollon yhteiset harmaat alueet sekä osastojen ja potilaiden toiveet. Pullonkaulaksi muodostui palvelun luotettavuus, kannattava taloudellinen toiminta ja ravintohuollon toiminta.

Tämän pohjalta tehtiin kehittämishankkeelle toteuttamissuunnitelma. Nykyinen ruokahuolto prosessin prosessikaavio kuvattiin ja korjattiin alkukyselyssä esitetyn prosessikaaviosta tulleiden kommenttien perusteella. Tässä prosessikaaviossa käytetään uimaratatekniikkaa. Keräyslomakkeen avulla tehtiin selityslehti ja kansilehti, niiden tietojen osalta, jotka olivat mahdollisia. Prosessin arviointilomaketta käytetään vasta arvioitaessa uutta syntyvää ruokahuolto prosessia (Savonen 2010). Liitteessä 2. on kuvattuna ruokahuolto prosessin keräyslomake, selityslehti ja kansilehti.

Alkukyselyssä kuvattiin alkeellinen prosessikuvaus toimijoiden kommentoitavaksi ja se piirrettiin uudelleen nykytilan analyysin yhteydessä. Prosessin tärkeimpien tekijöiden ja pullonkaulojen jälkeen kuvattiin nykyinen ruokahuolto prosessi prosessikuvauksena. Tämä esitetään kuviossa 14.



Kuvio 14. Phsoteyn nykyinen ruokahuolto prosessi

Ruokahuolto prosessissa vuodeosasto tekee potilastietoihin perustuvan ruokatilauksen ravintokeskukselle kaksi kertaa päivässä EväsEffica- järjestelmää käyttäen. Ensimmäinen tilaus tehdään klo 9.00 lounastilausta varten ja toinen tilaus tehdään klo 13.00 päivällistilausta varten.

Ravintokeskus valmistelelee näiden perusteella lounasaterian ja päivällisaterian. Laitoshuoltajat tekevät einestilauksen, jossa tilataan osastolla vuorokauden aikana tarvittavat kuivat tuotteet ja juomat. Kuljetusyksikkö kuljettaa trukkikuljetuksena tai vihivaunukuljetuksena (robotti) ruokavaunut osastolle ja sieltä pois tarkan aikataulun mukaan.

Aamupala tulee osastolle noin klo 7 ja ennen sitä laitoshuoltajat keittävät osasto-keittiössä aamukahvit ja -teet. Muut aamupalaan kuuluvat tuotteet lukuun ottamatta-

ta maitotuotejuomia tulevat ravintokeskuksesta aamupalakuljetuksessa. Aamupalatarjottimille jaetaan osastolla juomalasi tai nokkamuki.

Lounasruokavaunu saapuu osastolle noin klo 11.00 ja sen on osastolla tunnin ajan. Tässä ajassa jaetaan potilaille ruuat. Ruuanjakoon osallistuvat sekä laitoshuoltajat että hoitajat vaihtelevasti eri osastoilla. Hoitajat avustavat potilaita tarvittaessa ruokailussa. Laitoshuoltajat keräävät ruokatarjottimet pois ja valmistelevat ruokavaunut poiskuljetusta varten.

Päivällinen tulee osastoille noin klo 16.30.

Välipala ja iltapala jaetaan osastolla laitoshuoltajien toimesta. Välipalana on usein hedelmiä. Iltapala tehdään osastokeittiössä laitoshuoltajien toimesta kokonaan. Iltapalaleivät voidellaan, jaetaan leikkeleet ja keitetään tee. Potilaiden suuret määrät kuormittavat tässä laitoshuoltoa ja osastokeittiöiden nykyinen rakenne ei vastaa toimintaa mm. hygieniatasoltaan.

Laitoshuoltajat säilyttävät potilaiden ruokaa osastokeittiön pöydällä omavalvonta-ohjeen salliman ajan ja palauttavat käyttämättömän tarjottimen pois ravintokeskukseen. Omavalvonnan mukaan potilaiden ruokatarjottimia saa säilyttää vain tietyn ajan osastolla ja niiden uudelleen lämmittäminen on kiellettyä. Potilaiden ruokatarjottimien säilyttäminen potilaskeittiön pöydällä epähygieenisesti ja vastoin omavalvonnan ohjeistusta tekee laitoshuoltajille ristiriitaisen olon ja kustannustehokkaasti ajatellen tämä on taloudellinen rasite sairaalan taloudelle. Osa säilytettävistä ruoka-annoksista on ns. vara-annoksia potilaille, jotka eivät edellisen potilasruokatilauksen mukaan syöneet, mutta tällä ruokailukerralla se on mahdollista.

Laitoshuoltajat avustavat mm. voinappien avaamisessa ja potilaiden nostamisessa ruokailuasentoon ruuanjaon yhteydessä. Nämä toimen hidastavat ruuanjakoa.

Ruokavaunun päällä styroxlaatikossa tulee osaston einestuotteet kerran päivässä lounasruokailun yhteydessä. Styroxlaatikon sijoittaminen ruokavaunun päälle on sekä ravintokeskuksessa että osastolla epäergonominen ja työsuojelullinen asia. Ruokavaunun palattua ravintokeskukseen keittiön henkilökunta tyhjentää ruoka-

vaunut tarjottimista. Tarjottimet tyhjennetään jäteohjeen mukaisesti, astiat, tarjottimet ja ruokavaunut pestään odottamaan seuraavaa ruokailua.

Tärkeimmät tekijät näkyvät tässä prosessissa erilaisina epäselvyyksinä, jolloin tekijäksi muodostui ravintohuollon, vuodeosaston ja laitoshuollon rajapinta. Hyvänä esimerkkinä on epäselvä EväsEffican syötettävien potilastietojen epäselvyys. Toisena tärkeänä tekijänä nousi esille potilaiden toivomusten kuuleminen. Se ei aina ole mahdollista, jolloin ruokahuolto prosessissa toimivat henkilöt kokevat niiden toteuttamatta jättämisen paineena ja epämiellyttävänä olona.

Pullonkaulat ovat nykyisessä ruokahuolto prosessissa palvelun luotettavuus monesta näkökulmasta. Yhden toimijan tekemä vääryys kertaantuu kaikille toimijoille. Esim. väärä potilastieto EväsEfficassa saa ravintokeskuksen tekemään ruuan, jota ei sitten voida joko antaa potilaalle tai ruoka-annos on liian iso ja syntyy liiallista ruokajätettä. Ravintohuollon toiminta koettiin pullonkaulaksi. Toiminnalla tarkoitetaan potilasruokatilausjärjestelmän kankeutta, vääränlaisten välipalojen lähettämistä jne. Huomattakoon, että EväsEffican järjestelmän pääkäyttäjä ei ole ravintohuoltokeskus, vaan tietotekniikkapalvelut.

Ruokavaunujen kuljettaminen vihivaunulla on aiheuttanut ongelmia ruuankuljetuksessa osastolle. Vihivaunun tekniset ongelmat ovat olleet syynä ongelmiin. Ongelmina on ollut mm. se, että ruokavaunut eivät ole lainkaan saapuneet osastolle, jolloin ruuanjako ja muut työt osastolla ovat viivästyneet sekä ruuan omavalvonnan antamat ajat ja sallitut ruoka-annoslämpötilat ovat kärsineet. Useammassa tapauksessa laitoshuoltajat ovat lähteneet etsimään vaunuja pohjakerroksesta ja löytäneet ne sieltä ongelmatilanteessa. Tässä tapauksessa vihivaunukuljetus on pitänyt muuttaa trukkikuljetukseksi tilanteen korjaamiseksi. Vihivaunukuljetuksen ongelmat aiheuttavat hoitoprosessille epäluotettavuutta luvatussa toiminnasta.

Tutustumiskäynti vuodeosastolle

Kehittämishankkeessa tehtiin tutustumiskäynti kesäkuussa 2010 kirurgiselle vuodeosastolle. Tutustumisen tavoitteena on vahvistaa laitoshuoltajien keskusteluiden ja alkukyselyn yhteen pitävyyttä sekä havainnollistaa, mistä oikein todella on kysy-

mys. Esim. laitoshuoltajat toivat esille hoitajien auttamattomuuden ruuanjaossa keskusteluissa ja alkukyselyssä.

Havainnoitsija on tutkittavassa kohteessa ulkopuolisena tarkkailijana, mutta osallistuvassa havainnoinnissa tutkija on sisällä organisaatiossa. Tässä kehittämissankkeessa projektipäällikkö/ tutkija on osa organisaatiota (Vilka 2007, 67).

Tutustuminen alkoi ennen aamupalaa ja se kesti välipalaan asti. Tutustumisessa vahvistui alkukyselyssä tulleet ongelmakohdat. Aamupalalle osallistui toisella käytävällä laitoshuoltajan lisäksi lähes kaikki hoitajat, koska potilasmäärä oli poikkeuksellisen pieni ja hoidollisia toimenpiteitä ei ollut juuri tehtävissä, jolloin myös heillä oli aikaa osallistua ruuanjakoon. Toisella käytävällä, jossa oli enemmän potilaita, laitoshuoltajan apuna oli vain muutama hoitaja, muiden ollessa hoidollisissa toimenpiteissä.

Tällä havainnoinnilla selvitettiin, mitä toimintaympäristössä tapahtui ja toimivatko henkilöt niin, kuin he sanovat alkukyselyssä tekevänsä. Havainnointia tehdessä saadaan välitöntä suoraa tietoa toiminnasta tai asioista, joita tutkitaan tai selvitetään. Havainnointia on kritisoitu siitä, että se voi aiheuttaa havainnointikohteena olevalle henkilölle tai henkilöille toisenlaista käyttäytymistä kuin normaalisti. Havainnointi voi olla systemaattista tai osallistuvaa. Toimintatutkimuksessa käytetään osallistuvaa havainnointia, kuten tässäkin tehtiin. Tällä tavalla saatiin selville asioita, joihin pitää puuttua. Kehittämissankkeessa projektipäällikkö osallistuu toimintaympäristön havainnointiin päivittäin, koska hän on osa sitä (Kylmä & Juvakka 2007, 94; Vilka 2007, 37 – 66; Metsämuuronen 2006, 117 – 118; Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 1997, 209 – 214).

Havainnot vuodeosastotutustumisella kesäkuussa 2010

Lounaalla ruokakärryjen päällä tuli viikonlopun einestilauksena muutama kymmenen litraa maitoa ja jogurttia sekä viilejä. Painoa ruoka-ainelaatikolla oli siis noin 25 – 30 kg ja nosto korkeutta 1,5 – 1,8 metriä. Tämän asian hoitajat ottivat työturvallisuuden ja ergonomian näkökulmasta esille jo alkukyselyssä. Lounaaseen mennessä potilaita oli osastolle tullut lisää, mutta kuitenkin koko henkilökun-

ta yritti mahdollisuuksien mukaan osallistua ruuanjakoon, vaikkakin hoidollisia tehtäviä hoitajilla oli jonkin verran.

Välipalaksi jaettiin havaintopäivänä banaania ja jogurtti, joten tässä ei tullut esille ongelmaa mahdollisista raaista hedelmistä tai kuivista leivistä.

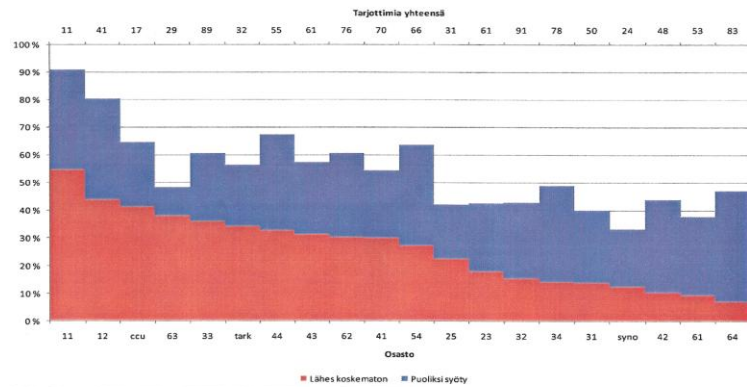
Muut havainnot toimintaympäristössä

Tutustumiskäynnin kanssa samanaikaisesti PHKS:ssä tehtiin sisäistä logistiikkaselvitystä. Logistiikkaselvitys ja tämä kehittämishanke leikkaavat juuri ruokahuolto-prosessissa toisensa, joten logistiikkaselvityksessä tuotettu ruokajäteanalyysi on tärkeä työväline kehittäessä ruokahuolto-prosessin taloudellisuutta, luotettavuutta ja kannattavuutta.

Kuviossa 15 esitetään logistiikkaselvityksessä kuvattu ruokajäteanalyysin tulos. Kuvion yläreunassa on ravintohuollosta lähtevien ruoka-annostarjottimien määrä ja alareunassa on PHKS:n osastot. Vasemmalla ovat prosenttisuudet kullekin osastolle. Punainen väri kuvaa lähes koskemattomana tulleita ruoka-annoksia ja sininen puoliksi syötyjä ruoka-annoksia. Ruoka-annostarjottimista oli katsottu se, mikä määrä ruoka-annoksista oli kokonaan tai lähes syöty, osittain syöty sekä koskematon tai lähes koskematon. Kuviosta näemme, että palautuneen ruuan määrä jätteenä on taloudellisesti merkittävä. Noin 35 - 40 % ruoka-annoksista palasi joko lähes koskemattomina tai puoliksi syötyinä. Taloudellinen rasittavuus oli suuri noin 302 000 euroa/ vuosi ja vuotuinen hävikki noin 20 % (Niemi, Hyvänen, Laukka, Isola & Peuransalo 2010, 91).

Ruokajätteen analyysi

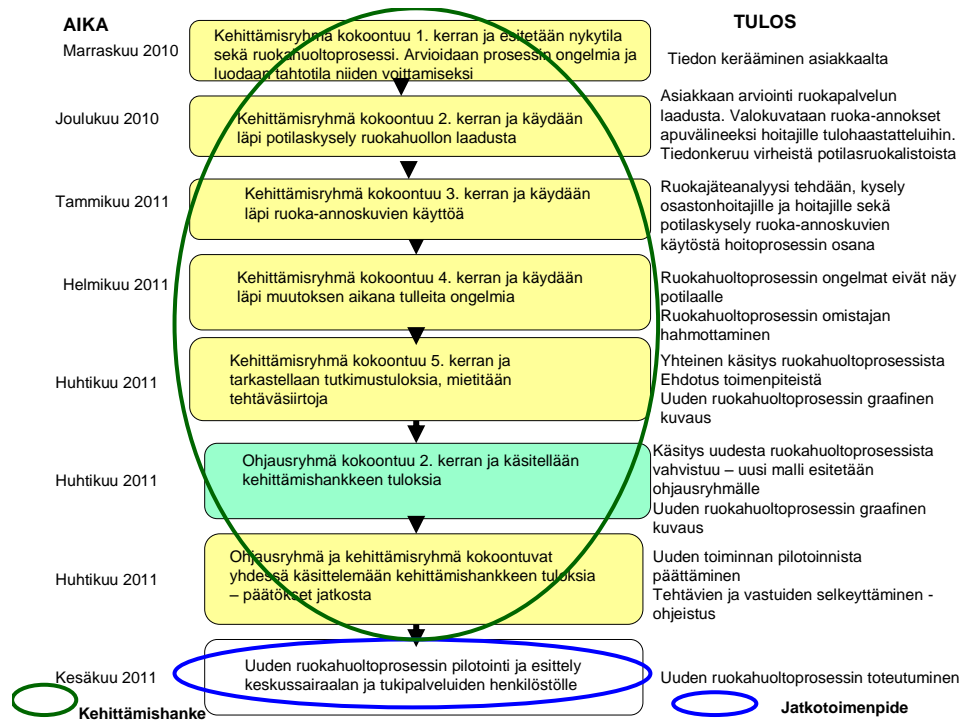
- Koskemattomina palautuvia potilasaterioita noin 20%
- Kustannusarvio:
 - Vuotuinen kustannus (valmistus + tarvikkeet) noin 2,5 M€
 - Keskitetyn jakelun osuus noin 60%, 1,5 M€
 - Koskemattomina palautuvien osuus noin 300 000 euroa vuodessa



Kuvio 15. Ruokajäteanalyysin tulos kesäkuu 2010 (Niemi, Hyvänen, Laukala, Isola & Peuransalo 2010, 89).

5.2 Kehittämishankkeen eteneminen

Kehittämishankkeen eteneminen kuvataan kuviossa 16. Kehittämishankkeen eteneminen kuvataan istunnoittain ja niissä syntyneet kehittämisideat. Istuntojen välillä tapahtuvat kehittämisideoiden toimenpiteet ja prosessin mittaamiset esitetään ennen seuraavaa istuntoa.



Kuvio 16. Ruokahuolto prosessin kehittämishankkeen eteneminen

Ohjausryhmä

Kehittämishankkeen ohjausryhmän muodostivat va. hallintoylihoitaja, kolme va. ylihoitajaa, siivoustyönjohtaja, ravitsemispäällikkö ja huoltopalvelupäällikkö, joka toimi sekä projektipäällikkönä, työntutkijana että organisaation jäsenenä. Ohjausryhmän tehtävänä oli valita kehittämishankkeeseen osallistujat, valvoa kehittämishankkeen edistymistä, koota kehittämishankkeen tulokset yhteen sekä hyväksyä jatkotoimenpiteet.

Ohjausryhmä kokoontui ensimmäisen kerran toukokuussa 2010. Tässä kokouksessa päätettiin, että nykytilan analyysissä tulleiden asioiden korjaaminen aloitetaan syksyllä 2010. Ennen sitä sen tehtäväksi jäi esittää kehittämishankkeen osallistuvien henkilöiden nimet ja osastot elokuuhun 2010 mennessä.

Toisessa ohjausryhmän kokouksessa huhtikuussa 2011 käytiin läpi kehittämishankkeessa saadut tulokset ja arvioitiin sen tuloksia koko keskussairaalan näkökulmasta sekä päätettiin jatkotoimenpiteistä.

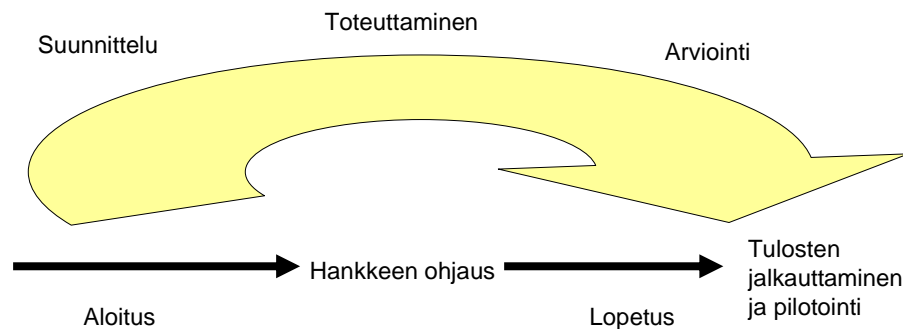
Kehittämisryhmä

Kehittämisryhmä muodostettiin moniammatillisesta lähtökohdasta, jotta ruokahuolto prosessin kehittäminen olisi mahdollisimman hedelmällistä. Sen muodostivat siivoustyönjohtaja, kaksi laitoshuoltajaa (toinen sisätautiosastolta ja toinen kirurgiselta osastolta), kolme osastonhoitajaa, kolme sairaanhoitajaa, lastenhoitaja, apulaisosastonhoitaja, ravintohuollon työnjohtaja, ravitsemispäällikkö ja huoltopalvelupäällikkö. Kehittämishankkeessa mukana olevat henkilöt tulivat erilaisilta osastoilta. Edustettuna olivat suuret kirurgiset ja sisätautiset osastot sekä pienemmät kirurgiset osastot.

Kehittämisryhmään valittujen henkilöiden tehtävänä oli osallistua kehittämisistuntoihin, joissa ruokahuollon kehittäminen nykytilan analyysin pohjalta tehdään, ideoida ruokahuollon kehittämistä ja osallistua oman osaston osalta kehittämistoimenpiteisiin ja kyselyihin. Kuviossa 17 on havainnollistettu kehittämissankkeen elinkaari. Kehittämissankkeen elinkaaren aikana hanke on suunniteltava, toteutettava ja arvioitava. Vastuu sankkeen toteuttamisesta ja arvioinnista on kehittämisryhmällä. Ohjausryhmä on mukana tulosten jalkauttamisessa laajemmin. Hyvä tapa jalkauttaa saadut tulokset on pilotoida sankkeen tulos, jolloin tulosten käyttöönottoa voidaan helpottaa. Kehittämissankkeen elinkaari oli kevästä 2009 syksyyn 2011. Pilotointi tapahtuu syksyllä 2011 ja sen jälkeen tulosten jalkauttaminen muille osastoille.

Tässä kehittämissankkeessa suunnittelun teki projektipäällikkö. Kehittämissankkeen toteuttamisessa oli mukana kehittämisryhmä siten, että heidän edustamansa vuodeosastot toimivat eri vaiheiden koeosastoina ja tiedonkeruu kohteina. Kehittämissankkeen onnistumista arvioitiin yhdessä kehittämisryhmässä, ohjausryhmässä ja yhteisessä tapaamisessa. Tuloksen jalkauttaminen ja pilotointi tapahtuu kehittämissankkeen päätyttyä (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 82).

Kehittämisryhmä kokoontui viisi kertaa sekä yhden kerran yhdessä ohjausryhmän kanssa. Kehittämissanke eteni elinkaarimallin mukaisesti suunnittelun, toteuttamisen ja arvioinnin kautta tulosten jalkauttamiseen ja pilotointiin.



Kuvio 17. Kehittämishankkeen yleinen elinkaari (mukaillen Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 82)

Kehittämis- ja ohjausryhmän yhteisen tapaamisen tavoitteena oli kehittämishankkeen tulosten arvioiminen ja konkreettisen jatkotoimenpiteen sopiminen. Kehittämishankkeesta ei ole tiedotettu organisaatiossa erikseen. Uuden ruokahuolto-prosessin syntymisestä ja sen pilotoinnista pidetään kesäkuussa 2011 tiedotustilaisuus, joka on tarkoitettu keskussairaalan hoitohenkilökunnalle, laitoshuollon henkilökunnalle, ravintokeskuksen henkilökunnalle ja kuljetusyksikön henkilöstölle.

Istunnot

Kehittämishankkeen istuntoja oli viisi. Istunnoissa toiminnan kehittäminen tapahtui asioiden yhdessä pohtimisena, miettimisenä ja toimenpiteistä sopimisena. Istuntoihin osallistui vaihtelevamäärä osallistujia. Valitettavasti sairaalaorganisaatioissa työn akuutin luonteen vuoksi kaikilla ei ole mahdollisuutta osallistua sovitettuun kehittämistyöhön, vaan potilaan hoitaminen menee kaiken muun edelle.

Istunnoissa käytiin läpi ruokahuollon toiminnot eri ammattiryhmien näkökulmista. Keskustelu oli hyvin avointa ja kehittävää. Varmasti joka istunnon jälkeen jokaisella oli jokin uusi käsitys toisen ammattiryhmän toiminnasta ruokahuolto-proses-

sisä. Jokaisen istunnon jälkeen todettiin nykytilan analyysissä tulleet ongelmat aidoiksi ja konkreettisemmaksi sekä yhdessä osittain ratkaistaviksi. Ideat, jotka syntyivät näissä istunnoissa tehostavat tuottavuutta ja taloudellisuutta. Kehittämiset eivät ole olleet suuria, mutta voivat kuitenkin olla merkityksellisiä.

5.3 Ohjausryhmän Kick Off-tilaisuus

Ensimmäinen prosessin parantamiseen liittyvä Kick Off-tilaisuus pidettiin ohjausryhmälle toukokuussa 2010. Tässä istunnossa kerrottiin ohjausryhmälle, mistä on kysymys ja miksi tätä asiaa on ryhdytty kehittämään. Istunnossa käytiin läpi nykyinen ruokahuoltoprosessikaavio alkukyselyn dokumentoinnin pohjalta. Istuntoa varten tehtiin kooste nykytilan analyysistä, joka toimi keskustelun virittäjänä. Istunnossa käytiin läpi nykyinen ruokahuoltoprosessikuvaus, pullonkaulat ja tärkeimmät tekijät.

Tärkeimmät tekijät ovat:

- Ravintohuollon, osaston ja laitoshuollon rajapinta eli harmaat alueet
- Osastojen ja potilaiden toiveet

Pullonkaulat ovat:

- Palvelun luotettavuus ja kannattavuus
- Ravintohuollon toiminta
- Kannattava taloudellinen toiminta

Ohjausryhmässä käydyn keskustelun pohjalta opinnäytetyön ja kehittämishankkeen tavoitteeksi vahvistui selkeyttää toimijoiden vastuita ja tehtäviä.

Tutkimuskysymyksiksi nousivat seuraavat:

1. Millainen on ruokahuoltoprosessi nyt?
2. Millainen ruokahuoltoprosessin tulee olla?

Ruokahuolto prosessin apukysymyksiä voidaan pitää seuraavia kysymyksiä:

- A. Mitkä tekijät vaikuttavat kannattavan taloudellisen toiminnan saavuttamiseen?
- B. Mikä merkitys luotettavuudella on kolmen toimijan yhteisellä rajapinta-alueella?
- C. Millainen on ruokahuolto prosessi potilaan näkökulmasta?
- D. Miten ruokahuolto prosessia parannetaan, jotta se saadaan sujumaan paremmin?

Ravitsemuspäällikkö esitti ravintohuolto palveluiden helmikuussa 2010 tekemän seurannan ylimääräisesti tilatuista ns. vara-aterioista. Näitä vara-aterioita oli havaittu yhteensä 60 seurantaviikon aikana. Kyseiset ylimääräiset ruoka-annostilaukset havaittiin eripuolilla keskussairaala. Lastenosastolla (11) oli useimmiten ylimääräisiä aterioita. Jos potilaalle ei laiteta ”Ei-ravintoa”-tietoa, tulee hänelle automaattisesti ateria. Näitä aterioita saattoi olla esim. poliklinikka-potilailla päivässä kolmesta viiteen ateriaa. Vara-aterioita meni lounaalla ja päivällisellä viidelle osastolle (23, 33 - 34, 41 - 42, 61 - 62 ja 63). Näitä aterioita menee 1 – 2 kpl/ ateria/ osasto, yhteensä siis 8- 16 ruoka-annosta/ päivä. Tämä ylimääräisten ruokatilausten seuranta osoittaa sen, että kannattavuutta ja taloudellisuutta pitää miettiä myös tästä näkökulmasta.

Ohjausryhmän tehtäväksi jäi tässä Kick Off-tilaisuudessa valita esille tulleiden kehittämiskohtien perusteella *sopiva kehittämiss ryhmän*, joka kokoontuisi viidestä seitsemään kertaan miettimään, miten ruokahuolto prosessia kehitetään, jotta tehtävät ja vastuut saataisiin selkeytettyä.

5.4 Istunnot, innovaatiot, analyysit ja toimenpiteet

Kehittämisistuntoja oli suunniteltu pidettäväksi viidestä seitsemään. Näissä istunnoissa kehittämiss ryhmä pohti nykyistä ruokahuolto prosessia ja mietti sekä selkeytti sitä niin, että toimijoille saatiin tehtävät ja vastuut.

5.4.1 Ensimmäinen istunto marraskuussa 2010

Ensimmäinen istunto pidettiin marraskuussa 2010. Istunnon alussa käytiin läpi ruokahuollon nykytilan analyysi, dokumentoitu nykyinen ruokahuoltoprosessi ja siinä esille tulleet tärkeimmät tekijät ja pullonkaulat. Kehittämishankkeeseen osallistujat sopivat yhdessä siitä, että tiedonkeruumuodoksi valittiin havainnointi. Kehittämissyöryhmä teki istunnoissaan yhdessä pohdintoja, tulkintoja ja päätöksiä kehittämistoimista tai lisätietojen keräämisestä toiminnan selkeyttämiseksi.

Istunnossa keskusteltiin vilkkaasti ruokahuoltoprosessin vaiheista ja siinä olevista ongelmista. Konkreetteja keskusteluaiheita, joihin toivottiin ruokahuoltoprosessin kehittämiseksi parannettavaa, olivat potilasruokailaus, henkilökunnan osaaminen, elintarvikelaki sekä omavalvonta, työn kuormittavuus ruuanjaossa ja logistiikkaselvityksenä tullut ruokajäteanalyysi.

Keskustelussa havaittiin että, ongelma potilaan ruokailausta tehdessä aina siis ei ole tietotekniikassa, vaan myös henkilökunnan osaamattomuus ja tiedostamattomuus eri asioista voi johtaa taloudelliseen kuormittavuuteen. Istunnossa keskusteltiin EväsEffica- järjestelmästä, toimivuudesta, rajoitteista ja toiminnan kehittämistä. *EväsEffica- järjestelmän rajoitteena pidettiin sen jäykkyyttä mm. erillistilausten tekemisessä. Esimerkiksi jos valitset vakituisista vaihtoehdoista jonkin ja haluat vielä lisätä lisätekstiä niin, tällöin vakiotilaus katoaa. Kirjoitettavien merkkien vähäistä määrä pidettiin ongelmana ja siihen toivotaan muutosta.* Näiden muutosten tekeminen ei ole tässä kehittämishankkeessa helppoa, koska EväsEffica- järjestelmä on valtakunnallinen ja kaikilla on toistaiseksi samat ongelmat, mutta niistä tiedottaminen tietotekniikkapalveluihin toivottavasti edistää asiaa. *Ravintohuoltopalveluiden edustajat toivat esille hoitohenkilökunnan osaamattomuuden tämän järjestelmän käytössä, joka heijastuu osastoille takaisin vääränä tilauksena.* Alkukyselyssä tämä tulkittiin ravintohuollon kummallisena ongelmallisena toimintona. Ongelmallisen toiminnan takana ovat monet virheet EväsEffica- järjestelmään syötetyissä tiedoissa.

seksi kyselyyn laitettiin ruoka-annoskoon sopivuutta mittaavat kysymykset ja ruoka-annoskoon muutosmahdollisuuden tietoisuutta.

Potilaskyselyn tekeminen ja analysointi joulukuussa 2010

Strukturoitu kyselylomake lähetettiin kehittämisryhmässä oleville kommentoitavaksi. Kommentit pyydettiin lähettämään sähköpostilla viimeistään marraskuun 2010 lopussa. Kommentteja tuli yhdeltä vuodeosastolta ja ravintohuollon edustajilta ja ne huomioitiin lopullisessa kyselyssä. Kommentit koskivat kysymystä 4 eli tarjoihtiinko lämmin ruoka riittävän lämpimänä. Kyselyjä jaettiin kaikille kehittämishankkeessa mukana oleville osastoille, joissa he satunnaisesti valitsivat vastaajat kahden päivän ajan ruokailujen yhteydessä. Kyselyjä lähetettiin osastoille yhteensä 72. Strukturoitu anonyymi potilaskysely sovittiin tehtäväksi joulukuussa 2010 (liite 3).

Strukturoidut kyselylomakkeet jaettiin satunnaisesti vuodeosastolla laitoshuoltajien jakaessa ruokaa. Kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot olivat kyllä, ei ja en osaa sanoa (Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 1997, 189 – 200) Strukturoidut kyselylomakkeet vietiin sähköiseen Webropol- järjestelmää, joka on Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä käytössä. Käytettävä versio on 1.0. Tulosten analysoinnissa käytettiin Webropolin mahdollistamia tilastollisia menetelmiä; vertailua ja ristiintaulukointia ja lisäksi tiedot siirrettiin suoraan Exceeliin, jossa niiden käsittely graafista kuvaamista varten oli mahdollista ja näin tuloksista saatiin havainnollisempia. Liitteenä 4. ensimmäisen kysely tulokset.

5.4.2 Toinen istunto joulukuussa 2010

Toisessa istunnossa joulukuussa 2010 palattiin ensin edellisen istunnon asioihin kertausmielessä. Potilaskyselyn tulokset olivat käytettävissä ilman tuloksien syvällisiä analyysejä.

Istunnossa keskusteltiin potilaiden asiakastyytyväisyydestä. Potilaskyselyn yhteenvedossa todettiin, että potilaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä ruokahuoltoon

osana hoitoaan, mutta samalla he eivät olleet tietoisia annoskoon muuttamismahdollisuudesta. Taloudellisuuden parantamiseksi ruoka-annoskoon muuttamismahdollisuuteen päätettiin panostaa jatkossa, jotta ruokajäte saataisiin vähenemään. Pienikin muutos ruokajätteessä tuo taloudellista säästöä koko organisaatiolle. Hävikin pienentäminen kymmeneen prosenttiin pienentää hävikin taloudellista arvoa puoleen.

Kehittämistoimenpiteenä tässä istunnossa sovittiin

Kehittämisryhmä pohti keskuudessaan, että jokin tapa olisi löydettävissä ruokajätteen pienentämiseksi. *Ruokajätteen pienentämistä varten päätettiin valokuvata mallikuvat ruoka-annoksista helpottamaan potilaiden tulohaastatteluja.* Ruoka-annoskokoja on kolme S, M ja L.

Ruoka-annoskuvat otettiin lounas- ja päivällisannoksista. Aamu- ja iltapalojen kuvia ei katsottu tarpeelliseksi tehdä, koska niiden koot ovat vakiot. Ruoka-annoskuvat jaettiin jokaiselle kehittämisryhmässä olevalle osastolle koekäyttöön 16.12.2010 alkaen. Ruoka-annoskuvat ovat liitteenä 5. Sisätautiosaston ja korvaosaston osastonhoitajat tilasivat lisää ruoka-annoskuvia henkilökuntansa käyttöön.

EväsEfficca-järjestelmässä ruoka-annoskoot on tallennettu vakiona, joten jos potilas haluaa pienemmän annoksen kuin mitä järjestelmään on tallennettu, sen korjaus pitää tehdä manuaalisesti potilaan tulohaastattelutietojen perusteella. Ruoka-annoskuvien oletetaan tuovan helpotusta tulohaastatteluun hoitajille ja potilaille ruoka-annoskoon arvioinnin visualisoinnissa. Ruoka-annoskokoa pienentämällä myös ruokajättemäärän pitäisi pienentyä ja ruokaprosessin taloudellisuuden parantua.

Toisena istunnossa päätettiin *selvittää tarkemmin potilasruokalistojen tietojen paikkansa pitävyyttä eri ruokailujen yhteydessä tammikuun ajan.* Tiedot kerätään tammikuun 2011 aikana osalta mukana olevilta osastoilla: yhdeltä sisätautiosastolta ja kahdelta kirurgiselta osastolta. Tätä tietoa hyödynnetään selkeyttäessä tehtäviä ja vastuita hoitajille ja laitoshuoltajille. Potilastietojen oikeellisuus selkeyttää ravintokeskuksen, laitoshuollon ja vuodeosaston tehtäviä.

Kolmantena kehittämisideana sovittiin, että *ruokajäteanalyysi tehdään uudelleen helmikuussa 2011*, jotta ruoka-annoskuvien vaikutusta voidaan arvioida.

5.4.3 Kolmas istunto tammikuussa 2011

Kolmannessa moniammatillisessa istunnossa käytiin keskustelua ruoka-annoskuvien pohjalta ja niihin tarvittavista muutoksista. Lounas- ja päivällisannoskuvat ovat herättäneet henkilökunnassa keskustelua.

Seuraavassa esitetään joitain kommentteja, joita kehittämisryhmän jäsenet ovat kuulleet osastoillaan. Osa hoitohenkilökunnasta on puolesta ja osa vastaan. Vastaan olevien mielestä on ennenkin selvitty ilman kuvia eli mitään lisäarvoa ne eivät tuo päivittäiseen toimintaan. Heidän mukaansa jopa tällä tavalla potilaan tulo- haastatteluun meni liikaa aikaa. Kuvien puolesta olevat kokivat saavansa näistä kuvista työvälineen ja toimintaa apua. Kuvien laimea väritys herätti keskustelua. Kuvien kiinnostavuutta voitaisiin lisätä värikkyydellä.

Istunnossa tiedotettiin käynnissä olevasta potilastietojen seurannasta. Nämä tulokset käsitellään viidennessä istunnossa huhtikuussa.

Kehittämistoimenpiteenä tässä istunnossa sovittiin

Kehittämisideana nousi, että *esitetään lounas- ja päivällisannoskuviin lisättäväksi energiamäärät kilokaloreina*, jotta niiden visuaalisuus tulee vielä sanallisessa muodossa esille ja näin voidaan tukea potilasta hänen valinnassaan. Pelkkien kuvien perusteella potilaiden on vaikea hahmottaa annoksen kokoa. Tämä muutos esitetään tehtäväksi keväällä tai viimeistään syksyllä 2011, jolloin ruoka-annoskuvien visuaalisuus ja käytettävyys paranisi.

Helmikuussa 2011 tehdään uusi ruokajäteanalyysi, jotta saadaan tietää ruoka-annoskuvien vaikutus toiminnan taloudellisuuteen. Ravintohuoltokeskus tekee yhden päivän aikana lounas- ja päivällisruoka-annostarjottimista seurantaa: Osastoille lähetettyjen ruoka-annostarjottimien määrästä ja sieltä palautuneista tarjot-

timista samalla periaatteella kuin kesällä 2010 tehty selvityskin: kokonaan tai lähes kokonaan syöty, osittain syöty sekä koskematon tai lähes koskematon, jotta ne olivat vertailukelpoisia.

Uusi potilaskysely tehdään maaliskuun alussa 2011, jotta voidaan selvittää ruoka-annoskuvien vaikutus potilaan tulohaastattelussa ja onko jotain asioita muuttunut esim. potilaiden annoskokojen muuttamismahdollisuudessa. Uudessa potilaskyselyssä on kaksi uutta kysymystä ruoka-annoskuvien käytöstä. Kyselylomake on liitteenä 6. Potilaskyselylomakkeet jaetaan kolmena päivänä peräkkäin kaikilla aterioilla. Niitä jaetaan yhteensä 108 kappaletta.

Kehittämissryhmässä olevien osastojen *osastonhoitajille ja hoitajille tehdään kysely maaliskuun 2011 alussa* samanaikaisesti potilaskyselyn kanssa ruoka-annoskuvien käytöstä ja ruokahuolto-prosessin tulevaisuudesta (liite 7.) Osastonhoitajille ja hoitajille jaetaan kyselyt eri kautta, jotta niiden tietojen ristiin vertaaminen antaa todellisemmat tulokset. Potilaskyselyn tekevät laitoshuoltajat ruuanjaon yhteydessä ja osastonhoitaja/hoitaja-kysely jaetaan osastonhoitajille eteenpäin toimitettavaksi.

Potilasruokalistatietojen seuranta ja analysointi tammikuussa 2011

Potilasruokalistatietojen seuranta tehtiin kolmella vuodeosastolla (33 – 34, 41 – 42, ja 61 – 62) tammikuussa 2011. Useissa aamupala-, lounas-, päivällisseuranassa tiedot olivat puutteellisia, koska ruuanjakamiseen osallistui myös hoitajat. Tällöin virheitä ei kirjattu täydellisesti seurantaan. Tulosten merkitys on heikko, mutta suuntaa antava.

Taulukossa 1. kuvataan yhteenvedona osastojen potilasruokalistoissa olevat virhemäärät koko kuukauden ajalta tammikuussa 2011. Luvut kuvataan kokonaislukuina ja prosentteina kokonaisvirhemäärästä ($\Sigma=197$).

Taulukko1. Potilasruokalistoissa olevat virhemäärät tammikuussa 2011

Osasto	Aamupala	Lounas	Välipala	Päivällinen	Iltapala	Yhteensä
33 - 34	2 (1 %)	11 (6 %)	2 (1 %)	8 (4 %)	7 (4 %)	30 (15 %)
41 - 42	24 (12 %)	27 (14 %)	0 (0 %)	17 (9 %)	87 (44 %)	155 (79 %)
61 - 62	5 (3 %)	2 (1 %)	0 (0 %)	3 (2 %)	2 (1 %)	12 (6 %)
Yhteensä	31 (16 %)	40 (20 %)	2 (1 %)	68 (35 %)	96 (49 %)	197

Sisätautiosastolla (33 – 34) tapahtui virheitä potilasruokatielistoissa aamupalalla kaksi virhettä. Lounaalla oli 11 virhettä, välipaloilla kaksi virhettä, päivällisellä kahdeksan virhettä ja iltapalalla seitsemän virhettä. Kuukauden aikana tapahtui yhteensä 20 virhettä. Kaikki tapahtuneet kirjatut virheet olivat: potilaille tilattiin turhia ruokia esim. ”ei-ravintoa”- tieto jäänyt potilaan kohdalle päälle. Osaston virheet olivat kokonaisvirhemäärästä 15 %.

Kirurgisella vuodeosastolla (41–42) tapahtui virheitä potilaiden potilasruokalistoissa aamupalalla 24 kertaa. Lounaalla oli 27 virheitä, välipalalla ei tapahtunut virheitä lainkaan, päivällisellä 17 virhettä ja iltapalalla 87 virhettä. Kuukauden aikana tapahtui yhteensä 155 virhettä. Kaikki tapahtuneet virheet olivat erilaisten dieettiruokien tilaamista väärin. Osaston virheet olivat kokonaisvirhemäärästä 79 %.

Kirurgisella vuodeosastolla (61 – 62) tapahtui virheitä aamupalalla koko ajanjaksona viisi, lounaalla kaksi virhettä, välipalalla ei virheitä ollut kirjattu lainkaan, päivällisellä kolme virhettä ja iltapalalla kaksi virhettä. Kuukauden aikana yhteensä 12 virhettä. Osaston virheet olivat kokonaisvirhemäärästä 6 %. Kaikki tapahtuneet virheet olivat: dieettiruokien tilaamisessa.

Virheitä oli yhteensä 283, jos tämä jaetaan 3. – 31.1. päivillä (29) saadaan 9,76 virhettä/ päivä ja edelleen ruokailua kohden 1,95 virhettä näille kolmelle osastolle, jotka palauttivat seurantalomakkeensa. Virheisiin puuttuminen ei ole ravintohuollon tai laitoshuollon asia, koska tiedot kirjaa EväsEfficca- järjestelmään hoitohenkilökunta. Suhteellisesti näitä virheitä ei tapahdu paljoa, mutta voidaan hyvin ymmärtää, että jos yhdellä osastolla tapahtuu päivittäin useita virheitä, olisi asiaan puututtava osaston esimiehen puolesta.

5.4.4 Neljäs istunto helmikuussa 2011

Neljäs istunto pidettiin helmikuussa 2011. Siinä ei vielä osattu arvioida laajemmin kehittämishankkeen aikana tapahtuneita tai muutoksen aikana tulleita ongelmia. Istunnossa pohdittiin ja tulkittiin ensimmäisen potilaskyselyn tuloksia. Tarkemmin analysoituna joulukuun 2010 potilastulokset osoittivat, että asiakkaalle näy mitään ruokahuoltoprosessin sisäisistä ongelmista.

Tässä istunnossa todettiin positiivisena kehityksenä, että kehittämissryhmässä olevien osastojen, laitoshuollon ja ravintohuollon välille on tullut avoin vuorovaikutus ruokahuoltoprosessiin liittyvissä asioissa. Asioista on helpompi keskustella ja erilaisten toimintojen keskinäinen ymmärtäminen on parantunut.

Istunnossa käytiin keskustelua siitä, kuka on ruokahuoltoprosessin omistaja. Se nähdään edelleen niin, että ruokahuoltoprosessin osastolla tapahtuva osa on hoitoprosessia ja omistaja on silloin osastonhoitaja. Ravintohuollossa tapahtuva ruuanvalmistus on tukiprosessi, jonka omistaja on ravintohuoltopäällikkö. Edelleen keskustelua aiheuttaa se, että mikä on laitoshuollon rooli ruokahuoltoprosessin omistajuudessa.

Kehittämistoimenpiteenä tässä istunnossa sovittiin

Istunnossa sovittiin, että käynnissä olevat kyselyt viedään loppuun helmi- ja maalikuussa ja niistä keskustellaan seuraavassa viidennessä istunnossa huhtikuussa.

Kehittämisryhmä esittää, että *ruoka-annoskuviin lisätään energiamäärät kilokaloreita, jolloin myös visuaalisuus saa sanallista tukea. Ruoka-annoskuvienkäyttö mahdollistetaan muillekin potilaan hoitoa tukevissa toimenpiteissä, kuten esim. ravintosuunnittelussa.*

Ruokajäteanalyysi helmikuussa 2011

Ruokajäteanalyysi tehtiin helmikuussa 2011 ravintohuoltopalveluiden oman henkilökunnan toimesta. Edellisen kesäkuussa 2010 tehdyn ruokajäteanalyysin teki ulkopuolinen toimija ja tämä voi tuoda ruoka-annosten tuloksiin epätasavuutta. Tämä vaikuttaa kokonaistulosten vertailtavuuteen. Lisäksi tarkastelu ajankohta oli erilainen, kesällä 2010 seurattiin kahden päivän ajan ja nyt seuranta oli vain yhtenä päivänä. Ravintohuollossa kirjattiin potilaille lähteneet ruokatarjottimet sekä ruokailun jälkeen keskuskeittiölle palautuneet ruokatarjottimet.

Ruokatarjottimet luokiteltiin samalla tavalla kuin EP- Logisticsin tekemässä selvityksestä. Luokittelun perusteet:

- Kokonaan tai lähes kokonaan syöty
- Osittain syöty
- Koskematon tai lähes koskematon

Helmikuussa 2011 ruoka-annostarjottimia lähetettiin yhteensä lounaalla 261 kappaletta, joista kokonaan tai lähes kokonaan syötyinä palautui 100 tarjotinta (38,3 %), osittain syötynä palautui 106 tarjotinta (40,8 %) ja koskemattomia tai lähes koskemattomia palautui 55 tarjotinta (21,1 %).

Kesäkuussa 2010 tehdyssä ruokajäteseurannassa tulokset olivat seuraavat. Ruokatarjottimia lähetettiin lounaalla yhden päivän aikana 273 kappaletta, joista kokonaan tai lähes kokonaan syötyinä palautui 145 tarjotinta (53,1 %), osittain syötynä palautui 82 tarjotinta (30,1 %) ja koskemattomia tai lähes koskemattomia palautui 46 tarjotinta (16,8 %) (Niemi, Hyvänen, Laukala, Isola & Peuransalo 2010, 91 - 92).

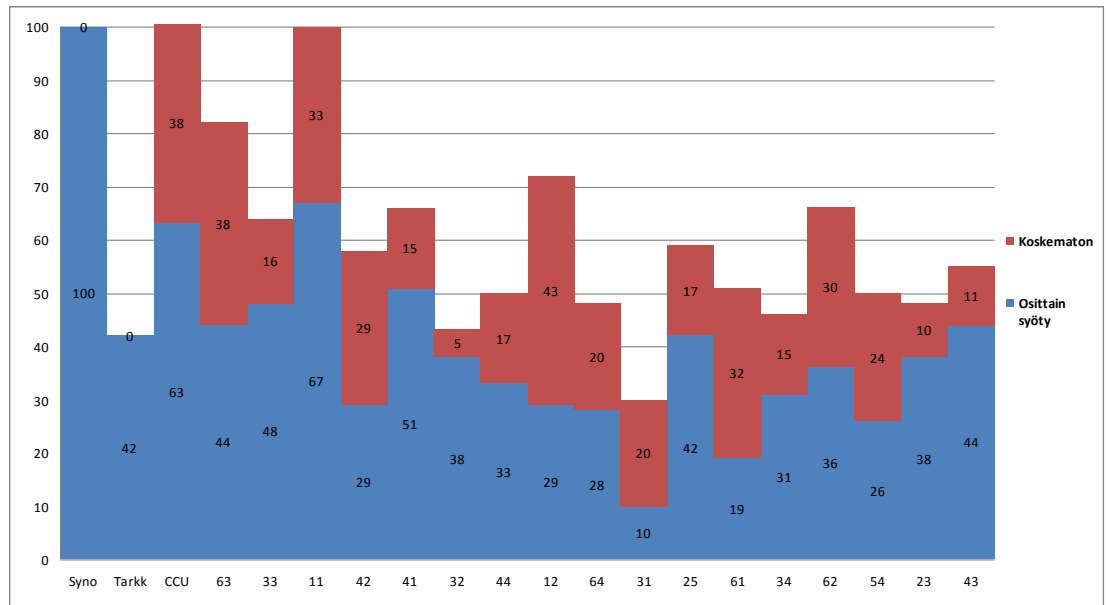
Helmikuun 2011 päivällisellä lähetettiin ruokatarjottimia osastoille yhteensä 195 kappaletta, joista kokonaan tai lähes kokonaan syötyinä palautui 106 tarjotinta (54,4 %), osittain syötynä palautui 27 tarjotinta (29,2 %) ja koskemattomana tai lähes koskemattomana 32 tarjotinta (16,5 %).

Kesäkuussa 2010 tehdyssä ruokajäteseurannassa tulokset olivat seuraavat. Ruokatarjottimia lähetettiin lounaalla yhden päivän aikana 269 kappaletta, joista kokonaan tai lähes kokonaan syötyinä palautui 101 tarjotinta (37,5 %), osittain syötynä palautui 78 tarjotinta (29,0 %) ja koskemattomia tai lähes koskemattomia 90 tarjotinta (33,5 %) (Niemi, Hyvänen, Laukala, Isola & Peuransalo 2010, 91 – 92).

Osastoille lähteneet ateriat kuvataan erillisessä taulukossa 2, jotta kuviossa olevat prosenttiosuudet voidaan suhteuttaa aikaisempaan ruokajäteanalyysiin. Kuviossa 18 esitetään helmikuun 2011 ruokajäteanalyysissä palautuneiden aterioiden osuudet osastoittain. Y-akselina ovat prosenttiosuudet ja x-akselina ovat osastot.

Taulukko 2. Osastoille menneet ruoka-annokset seurannassa helmikuussa 2011

Osasto	Syno	Tarkkailu	CCU	63	33
Tarjotinmäärä	1 (0 %)	12 (4 %)	8 (3 %)	16 (6 %)	35 (13 %)
Osasto	11	42	41	32	44
Tarjotinmäärä	3 (1 %)	24 (9 %)	39 (14 %)	30 (11 %)	18 (7 %)
Osasto	12	64	31	25	61
Tarjotinmäärä	7 (3 %)	25 (9 %)	20 (7 %)	12 (4 %)	31 (12 %)
Osasto	34	62	54	23	43
Tarjotinmäärä	26 (10 %)	33 (12 %)	46 (17 %)	42 (16 %)	18 (7 %)



Kuvio 18. Helmikuun 2011 ruokajäteanalyysi

Yhteensä ensimmäisessä seurannassa 2010 olleissa aterioissa koskemattomien osuus oli 23 %, myös jälkimmäisellä kerralla 2011 sen osuus oli noin 23 % (22,9 %), kun tarjottimien prosentuaaliset osuudet lasketaan yhteensä ja jaetaan tutkittujen ruokailujen määrällä, voidaan todeta, että kokonaisuudessakaan ei ole tapahtunut merkittävää muutosta ruoka-annosten syömisessä. Hävikin edelleen ollessa noin 20 % on sen tulos euromääräisenä edelleen 302 000 vuositasona.

Potilaskyselyn tekeminen ja analysointi maaliskuussa 2011

Maaliskuussa 2011 potilaille tehty toinen strukturoitu kysely osoitti, että he olivat edelleen tyytyväisiä saamaansa ruokahuoltoon osana hoitoprosessiaan. Tähän kyselyyn oli lisätty kaksi uutta kysymystä, joilla haluttiin selvittää kuinka ruoka-annoskuvia käytettiin kehittämishankkeessa mukana olevilla osastoilla. Tuloksena saatiin se, että tulohaastattelussa ei käytetty kuvia kuin yhdellä osastolla kaikille potilaille (61 – 62) ja nämä käytetyt ruoka-annoskuvat ohjasivat potilaita pyytämään oikeankokoisia annoksia. Muilla osastoilla potilaat vastasivat, että he eivät ole tulohaastattelussa nähneet kuvia. Liitteessä 8. on toisen potilaskyselyn tulokset.

Osastonhoitajien/ hoitajien kyselyn analysointi

Maaliskuun alussa 2001 tehtyyn osastonhoitajien ja hoitajien kyselyyn ei tullut osastoilta erikseen osastonhoitajan ja hoitajan vastausta kuin yhdeltä osastolta. Pääosin siis osastoilla oli vastattu yhteinen vastaus. Kyselylomakkeita lähetettiin 12 kappaletta ja niitä palautettiin seitsemän. Vastausprosentin ollessa 58,3 %. Tätä ei voida pitää merkittävänä tuloksena. Mutta jos tarkastellaan tätä osastotasoisesti, niin kaikki osastot olivat antaneet vastauksen 100 prosenttisesti, jolloin tulos on merkittävä. Tässä käsiteltiin tulokset osastokohtaisena, jolloin osastonhoitajan antama vastaus käsiteltiin yhtenä hoitaja vastauksena.

Kyselyn avoimet kysymykset analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysissä avoimet vastaukset kirjattiin sellaisenaan ja ryhmiteltiin samankaltaiset karkeaan luokkaan, huomioidaan asioiden esiintymistiheys. Toisen potilas-kyselyn vastaukset ja osastonhoitajien/ hoitajien kyselyn vastaukset ristiinanalysoitiin. Ristiinanalyysistä tehtiin päätelmät ja tulkinnat (Metsämuuronen 2006, 248), jotka esitetään viidennessä kehittämisistunnossa keskustelun pohjaksi.

Osastonhoitaja-/ hoitajakyselyn sisällönanalyysin tulokset yksinkertaisella tavalla seuraavasti. Taulukossa 3 kuvataan ruoka-annoskuvien käyttöönotto kehittämiss-hankkeessa aikana osastoittain

Kysymys 1. Oletteko ottaneet ruoka-annoskuvat käyttöönne?

Taulukko 3. Ruoka-annoskuvien käyttöönotto kehittämiss-hankkeessa osastoittain

Osasto	KYLLÄ	EI
Korvat	x	
Lapset (11)		x
Lapset (12)		x
31 - 32		x
33 - 34	x	x
43 - 44	x	x
61 - 62	x	

Ruoka-annoskuvien käyttöönotto osastoittain: Korvaosasto ja kirurginen osasto (61 – 62) ovat ottaneet kuvat kokonaan käyttöönsä. Kuvia eivät ole ottaneet käyttöön sisätautiosasto (31 – 32) ja lastenosastot (11 – 13). Osittain kuvat ovat ottaneet käyttöön toinen sisätautiosasto (33 – 34) ja kirurginen osasto (43 – 44).

Ei-vastanneille esitettiin lisäkysymys: ***Mikä on syynä käyttämättömyyteen?*** Tämä kysymys analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Tarkempi luokittelutulos esitetään liitteessä 9.

Ensimmäisen kysymyksen selitteelle eli kuvien käyttämättömyyteen löydettiin kolme luokkaa: *lastenosastolle sopimattomuus(5), kuvien visuaalisuus (3) ja muut erilaiset syyt (3).*

Kysymys 2. ***Onko teillä ideoita ruoka-annoskuvien kehittämiseksi?***

Sisällönanalyysin mukaan voidaan löytää vastauksista seuraavia luokkia:

Lopputuloksena saadaan kolme erilaista luokkaa: *ruoka-annoskuvien visuaalisuus (4), paremmin esille ja enemmän kuvia käyttöön osastolle (2) sekä muut (2).*

Kysymys 3. ***Pitäisikö osastolla tehdä muutoksia ruuanjakotehtävissä?***

Kolmanteen kysymykseen saatiin kaksi luokkaa eli *ei mitään muutoksia(1) ja muutokset tehtäväsiirtona ruuanjako hoitajilta laitoshuoltajille (5).*

Kun maaliskuussa tehdyt kyselyt analysoitiin ristiin, voitiin todeta ruoka-annoskuvien osalta, että korvaosaston potilaskyselyn mukaan ruoka-annosvalokuvista ei tällä osastolla hyödytty, koska potilaiden mukaan niitä ei ole heille näytetty.

Potilas- ja osastonhoitajakyselyiden yhteenvetona voidaan todeta seuraavat päätelmät: *Ruoka-annoskokojen selkeyttäminen*, koska nykyistä kuvista ei saa ruoka-annoskokoa selville.

Hoitajille esitetyssä kyselyssä tuli hyvin voimakkaasti esille *tarve ruuanjaon siirtämisestä kokonaan laitoshuoltajien tehtäväksi*. Vastanneista oli 85,7 % (5/7) sitä mieltä, että näin pitäisi tehdä. Mutta joidenkin ehdotusten mukaan myös aterioinnin aloittamisessa auttaminen pitäisi siirtää laitoshuoltajille. Vuodeosaston tutkimiskäynnin havaintojen perusteella tämä ei voi olla mahdollista nykyisellä resursoinnilla, koska laitoshuoltajien työstä 55 % on mitoitettu siivoustyölle (perus- ja ylläpitosiivous) ja loput 45 % muille tehtäville, kuten vuodehuollolle, jätehuollolle, väline- ja laitehuollolle, tekstiilihuollolle ja muille tehtäville.

5.4.5 Viides istunto huhtikuussa 2011

Viidennessä istunnossa huhtikuussa 2011 käytiin keskustelua kaikista tutkimustuloksista ja mitä oli saatu aikaiseksi ja mitä parannusehdotukseksi voidaan osoittaa tämän kehittämishankkeen tuloksena. Osa parannettavista asioita viedään tiedoksi muille Tukipalveluiden tulosalueille, kuten jo nykytilan analyysissäkin todettiin. Näitä asioita ovat uusi sisäinen logistiikkatoteutus, jossa eineskuljetukset siirretään omaksi kuljetukseksi nykyisen toiminnan sijaan sekä päivitetty EväsEfficakoulutus tietotekniikkapalveluiden ja ravintohuolto- ja palveluiden toimesta, kuitenkin Yhtymähallinnon henkilöstön osaaminen-yksikön toteuttamana.

Istunnossa käytiin benchmarking Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS) ruokahuoltoon koskeva pilottihanke. Oman aseman selkeyttäminen suhteessa muihin ympärillä toimiviin organisaatioihin on prosessien selkeyttämisessä tärkeää. Vertailemalla omaa toimintaa toisen vastaavan toimintaa, voidaan löytää omat vahvuudet ja kehittämistarpeet. Omien vahvuuksien löytämisen kautta voi prosessin kehittäjillä olla usko toiminnan muuttamiseen ja uuden prosessimallin hyväksymiseen (Lecklin 2002, 168; 182 - 198). Benchmarking-tiedot perustuvat TAYSin sairaalahuolto- ja projektipäällikön kanssa käymiin sähköpostikeskusteluihin 24.2 – 1.3.2011. PHKS:n ravitsemispäällikkö tarkensi tietoja ruokahuollosta ja sairaalahuollosta huhtikuussa 2011.

TAYS:n vuodeosastot ovat kooltaan 550m², sairaansijoja on 25 -28 ja vaihtuvuus 10 -15 potilasta vuorokaudessa. Sairaalahuoltajia heillä on aamuvuorossa yksi, iltavuorossa yksi. Joinain päivinä aamuvuorossa on kaksi sairaalahuoltajaa. Ruokahuoltoon on varattu 10 – 12 minuuttia/ sairaansija/ päivä.

Ruokavaunu viipyy keskimäärin tunnin osastolla kunakin ruokailuaikana. Heillä on keskitetty ruokahuolto, jolloin ateriat tulevat valmiilla tarjottimilla vain iltapalaleivät tehdään osastolla. Vuodeosastolla keitetään potilaille kahvia tai teetä kahdesti päivässä. Ruokatarjottimille jaetaan leipä osastoilla ruuanjaon yhteydessä. Juomalasit pestään keittiöllä muiden astioiden kanssa. Ruuanjakoon menee siis osastoilla 4,2 – 5,6 tuntia/ päivä, joka on 54,0 – 72,3 % yhden sairaalahuoltajan päivittäisestä työajasta (7,75h/pv – 0,5 h/pv taukoja = 7,25h/pv).

TAYS:n pilottihankkeessa sairaalahuoltaja jakaa yksin potilastarjottimet ennen ruuanjakoon ryhtymistä hoitajat kuittaavat potilasruokalistalle tiedot kenelle saa jakaa ruuan ja minkälaista ruokaa saadaan jakaa. Vastuu ruuanjaosta on siis osaston henkilökunnalla, vaikka tehtävän tekeekin sairaalahuoltaja. Kuitattu potilasruokalista on dokumentti/ toimintaohje (lupa) sairaalahuoltajalle hänen toiminnastaan. Ruuanjako ei tapahdu nopeammin kuin muillakaan osastoilla, mutta tehtäväsiirto on vapauttanut hoitohenkilökuntaa hoidollisiin tehtäviin.

Rinnastettaessa tätä PHKS:n toimintaan, voidaan havaita, että meillä yhdellä suurella vuodeosastolla on sairaansijoja keskimäärin 45, mutta nämä ovat jakautuneet kahdelle käytävälle, jolloin yhdellä käytävällä on 22 – 23 sairaansijaa. Aamuvuorossa on kummallakin käytävällä laitoshuoltaja ja he osallistuvat ruuanjakoon yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Keskimäärin osasto on 1125 m², kun siihen huomioidaan kummatkin käytävät. Ateriapalveluun on laskettu 11 - 13 minuuttia/ sairaansija/ päivä. Ruuanjakoon PHKS:ssä menee 8,15 – 9,45 tuntia/ päivä, joka on laitoshuoltajan työajasta 106,5 – 125,8 %. Laitoshuoltajatyöpanoksena tämä tarkoittaa 1,06 – 1,26 laitoshuoltajaa. Ruokavaunu viipyy osastolla keskimäärin yhden tunnin kunakin ruokailuaikana. Iltapalaleivät ja iltateet tehdään osaston potilaskeittiössä. Laitoshuoltajat keittävät aamulla potilaskeittiössä aamukahvin ja –teen ennen aamupalajakoa. Tämä tehtävä siirtyi pois ravintohuoltokeskuksen kes-

kitetystä ruuanvalmistuksesta tammikuun alussa 2010. Tähän menee aamuvuorossa olevalta laitoshuoltajalta noin 15 - 20 minuuttia aikaa päivittäin alkuvalmistelusta loppuvalmisteluun. PHKS:ssä leivät jaetaan keskuskeittiöllä suoraan tarjottimille, mutta juomalasit ja nokkamukit pestään vuodeosaston keittiössä ruokailun päätyttyä.

Kehittämisryhmän itsearviointissa tuli esille, että kehittämishankeen perusteella voidaan kuvata uusi ruokahuoltoprosessi. Uuden ruokahuoltoprosessin pohjana ovat uudet selkeytetyt tehtävät ja vastuut. Kuitenkin edelleen jäi vielä päättämättä ruokahuoltoprosessin omistaja. Tämä kysymys viedään vielä kehittämis- ja ohjausryhmän yhteiseen tapaamiseen, jossa siihen pyritään saamaan vastaus.

5.4.6 Kehittämis ehdotuksia ruokahuoltoprosessin selkeyttämiseksi

Kehittämisryhmä esittää, että *ruoka-annoskuvia parannetaan siten, että niihin lisätään energiamäärät ja kuvien visuaalisuutta pyritään parantamaan*, jolloin myös visuaalisuus saa sanallista tukea. Ruoka-annoskuvien koettiin helpottavan osaston henkilökunnan tekemiä tulohaastatteluja ja päivystysaikana tulleen potilaan ruokatiedot voidaan korjata potilaan tarvitsemalle tasolle näiden avulla. Lisäksi ruoka-annoskuvia voidaan hyödyntää ravitsemustyöryhmän työssä uuden ravintosuosituksen laatimisessa. Näin saadaan pienennettyä ruokajättemäärää ja ruokahuoltoprosessi saadaan taloudellisemmaksi.

Kehittämisryhmä esittää, että ennen kuin *uusi ruokahuoltoprosessi otetaan käyttöön, se pilotoidaan kirurgisella vuodeosastolla (41 – 42)*. Pilotoinnin tarkoituksena on varmistua tehtäväsiirtojen toimivuudesta. Taulukossa 4 kuvataan uuteen ruokahuoltoprosessiin osallistuvien tehtävät. *Vastuut esitetään päätettäväksi ohjausryhmän ja kehittämisryhmän yhteisessä istunnossa.*

Taulukko 4. Ruokahuoltoprosessiin osallistuvien tehtävät

Ravintohuol- lon tehtävät	Kuljetuk- sen tehtä- vät	Laitoshuoltajien tehtävät	Hoitajien tehtävät	Osastonhoita- jan tehtävät
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valmistaa ruuan omavalvontaohjeiden mukaan ▪ Varmistaa kuljetuksen lähtö osastoille aikataulunmukaisesti ▪ Vastaanottaa palautettu ruokakärry ▪ Tyhjentää ruokatarjottimet jätteistä biojäteastiaan ja astiat pesulinjalle ▪ Pesee astiat tarjottimineen ▪ Pesee ruokavaunut 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Huolehtii ruokavaunun kuljetamisesta ▪ Noudattaa omavalvontaohjeita 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valmistelee ruuanjaon osastolla ▪ Vastaanottaa ruokakärry ▪ Tarkistaa sovituina viikonpäivinä ruokien ja kylmälaitteiden lämpötilat ▪ Merkitsee muistiin mitatut lämpötilat ▪ Ilmoittaa poikkeamista osastonhoitajalle ▪ Jakaa ruoka potilaan yöpöydälle ▪ Kerää tarjottimet pois ▪ Lähettää ruokakärry takaisin ravintohuolto-keskukseen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tekee potilasruokatilauksen potilastietoja käyttäen ▪ Kuittaa potilastietolistat ennen ruuanjakoa ▪ Antaa laitoshuoltajille ruuanjokuluvan kuittaamalla potilastietolistan ▪ Auttaa ennen ruokailua potilaan ruokailuasentoon ▪ Auttaa potilasta ruokailussa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Huolehtii omalta osaltaan ruokahuollon omavalvonnasta Eviran ohjeen mukaan ▪ Puuttuu laitoshuoltajien ilmoittamiin poikkeamiin ruokahuolto-prosessin laadun parantamiseksi

5.5 Ohjausryhmän toinen istunto huhtikuussa 2011

Ohjausryhmän toisessa istunnossa huhtikuussa 2011 käytiin läpi uusi ruokahuolto-prosessi, tutkimustulokset ja ehdotetut muutokset.

Pilotointi ja tehtäväsiirrot

Ohjausryhmä päätti esittää kehittämishankkeen ohjaus- ja kehittämisryhmälle *uuden ruokahuollon pilotointia*. Pilotointikohteeksi esitetään kirurgista osastoa 41 –

42 ja ajankohdaksi syysä 2011. Osastosta vastaava operatiivisen tulosalueen ylihoitaja selvittää osaston halukkuuden osallistua tähän pilotointiin.

Ohjausryhmä ehdottaa *vihivaununkuljetuksen lopettamista PHKS:n kuudennen kerroksen vuodeosastoilla 61 – 62 ja 63 – 64 viimeistään uuden ravintokeskuksen avautuessa 1.3.2012 ja samalla muutettaisiin styrox- laatikoissa tapahtuva eineskuljetus omaksi kuljetukseksi.*

5.6 Kehittämis- ja ohjausryhmän yhteisistunto huhtikuussa 2011

Kehittämis- ja ohjausryhmän yhteinen istunto pidettiin huhtikuussa 2011. Ennen yhteistä kokoontumista kaikilla kehittämis- ja ohjausryhmän jäsenillä oli mahdollisuus tutustua kehittämisraporttiluonnokseen ja prosessin arviointilomakseen viikkoa ennen yhteisistuntoa.

Operatiivisen tulosalueen ylihoitaja ilmoitti ennen istuntoa, että osasto 41 – 42 on halukas pilotoimaan uuden ruokahuolto prosessin.

Istunnossa päätettiin totuttaa pilotointi uuden ruokahuolto prosessin pohjalta, hyväksyttiin toimijoiden tehtävät sekä määriteltiin omavalvontasäännösten pohjalta toimijoiden vastuut. Taulukossa 5 kuvataan ruokahuolto prosessin toimijoiden vastuut omavalvonnan mukaan. Ruokahuollon vastuut pitää olla selkeät eli osastonhoitaja vastaa koko osaston ruokahuollosta osana potilaan hoito prosessia, hoitajat vastaavat potilastietolistojen oikeellisuudesta, laitoshuoltajat vastaavat ruuanjaosta ja ateriapalveluiden käytännön järjestelyistä, kuljetusyksikkö ruunkuljettamisesta ja ravintohuolto keskus ruuan valmistamisesta. Kaikille ruokahuolto prosessiin osallistuville kuuluu omavalvonta ohjeiden noudattaminen.

Kehittämishankkeen ohjaus- ja kehittämisryhmä kävi keskustelun viimeisessä yhteisessä istunnossaan ruokahuollon omavalvonnasta ja prosessin omistajuudesta. Ruokahuollon omavalvonnasta ydin prosessin eli hoito prosessin osalta vastaa osastonhoitaja, ravintokeskuksen osalla vastuu on ravintohuolto päälliköllä ja lai-

toshuollon tehtävissä vastuu on huoltopalvelupäälliköllä. Kuljetuksen osuudesta vastaa materiaali- ja logistiikkapäällikkö. Omistajuudet on valittu niin, että omistajilla on myös valtaa tehdä muutoksia koskevat päätökset, jos ne eivät ole ristiriidassa elintarvikelain (23/2006) tai Eviran antaman suosituksen kanssa.

Taulukko 5. Toimijoiden vastuut ruokahuolto-prosessissa

Ravintohuollon vastuu	Kuljetuksen vastuu	Laitoshuollon vastuu	Hoitajien vastuu	Osastonhoitajan vastuu
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vastaa ruokahuollon lainsäädännöllisten muutosten tiedottamisesta organisaatiossa ▪ Vastaa omavalvonnan ohjauksesta organisaatiossa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vastaa kuljetuksen aikana ruokavaunujen oikea-aikaisesta kuljettamisesta ravintokeskuksesta osastolle 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vastaa osastolla tapahtuvasta käytännön toiminnasta omavalvonnan osalta 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vastaa oikeista potilastiedoista ruuanjaoissa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vastaa osaston omavalvonnasta
Prosessin omistajana ravintohuoltopäällikkö		Prosessin omistajana vuodeosaston osastonhoitaja		

Istunnossa käydyin keskustelun pohjalta, *hyväksyttiin uusi ruokahuolto-prosessi, vahvistettiin toimijoiden tehtävät ja hyväksyttiin toimijoiden vastuut*. Tässä kehittämishankkeessa esitettiin *kaksijakoista omistajuutta*, jolloin ravintohuoltokeskus vastaa säännösten osalta ja vuodeosaston osastonhoitaja tekee asioista päätökset käytännön toiminnassa. Tähän omistajuuteen pitää palata myöhemmissä hankkeissa.

Toimenpide-ehdotukset päätettiin esittää keskussairaalan ja tukipalveluiden tulo-ryhmien johdolle mahdollisia resursointia varten. Ne käsitellään kappaleessa 5.6.2.

5.6.1 Kehittämishankkeen arviointi

Kehittämistoiminnan päätteeksi pyydettiin kehittämistoiminnoista arvio mukana olleilta osastoilta kehittämiskokouksessa. Kehittämishankkeesta tehtiin kehittämis- ja ohjausryhmän arviointi sekä yhteinen suunnitelma tulevaisuudesta. Ohja-

us- ja kehittämisryhmän arvioinnissa käytetään prosessin arviointilomaketta (Savonen 2010). Liitteessä 10 esitetään arvioinnin tulokset. Tämän liitteen pohjalta tehtiin uuden ruokahuolto-prosessin kansilehti, joka on liitteenä 11.

5.6.2 Toimenpiteitä jatkoa varten

Potilaan tulohaastattelun helpottamiseksi otetaan käyttöön *ruoka-annoskuvat*, niiden uudelleen kuvaamisen jälkeen ja *niitä sijoitetaan osastoilla ilmoitustauluille*, jolloin kävelevät potilaat voivat saada informaatiota ruokailusta.

Ruoka-annoskokojen tietoisuuden parantamiseksi ehdotetaan *EväsEfficajärjestelmän koulutuksen järjestäminen* ja samalla *oletusarvona olevien ruoka-annoskokojen pienentämistä L:stä M ja M:stä S*, jolloin ruokajättemäärä olisi pienempi ja ruokailu taloudellisesti kannattavampaa. Potilaat voisivat halutessaan pyytää suurempia annoksia, jolloin ruoka-annosten muutosmahdollisuus tulee aktiiviseen käyttöön hoitajien työssä.

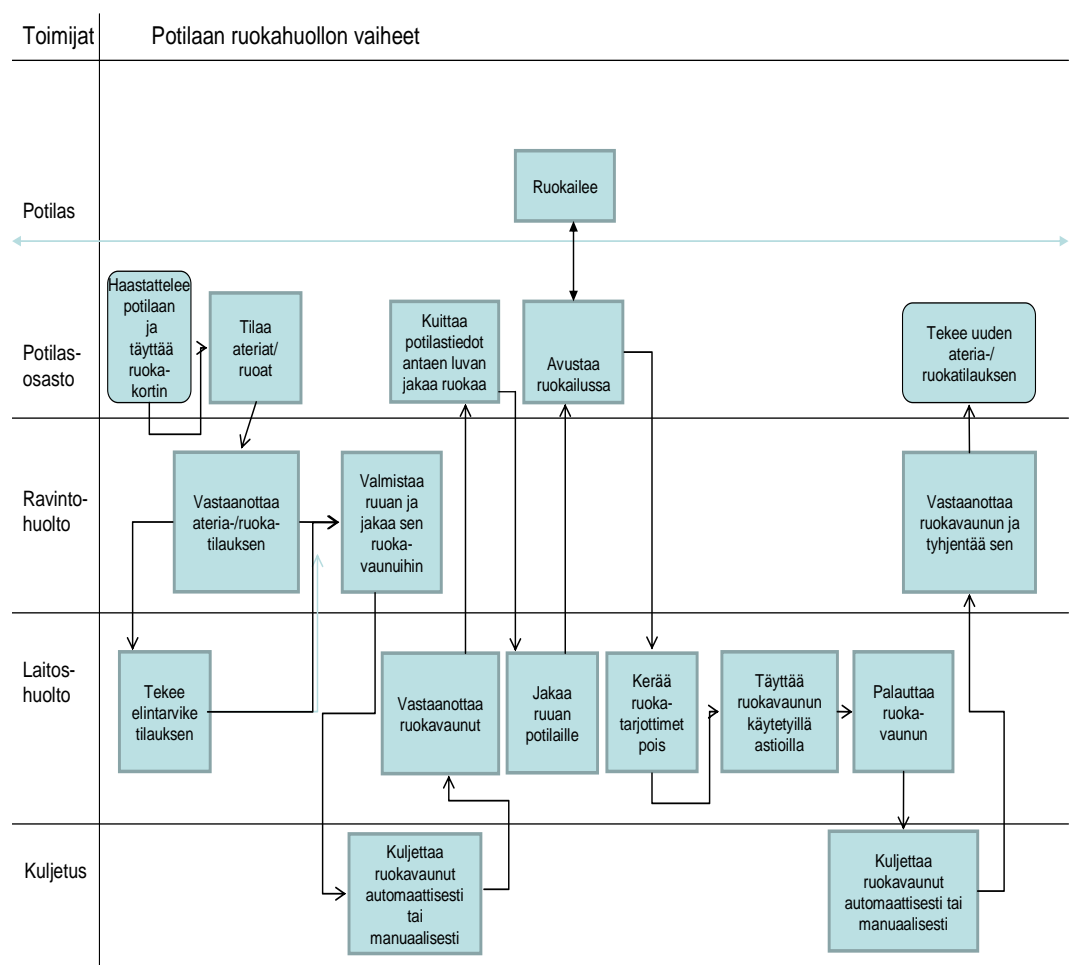
Kehittämistoimenpiteenä ehdotetaan *tehtäväsiirron pilotointi: laitoshuoltajat jakavat ruuan itsenäisesti hoitajien luvalla* syksyllä 2011 kirurgisella vuodeosastolla (41 – 42). Tehtäväsiirrossa noudatetaan sovittuja vastuita ja tehtäviä. Lopputuloksena saadaan *uusi ruokahuolto-prosessikuvaus*, joka kuvataan jo pilotointia varten.

5.7 Kehittämishankkeen tulokset ja uusi ruokahuolto-prosessi

Kehittämishankkeessa saatiin vastauksia nykytilan ruokahuolto-prosessin ongelmiin. Tämän kehittämishankkeen tuloksena voidaan kuvata uusi ruokahuolto-prosessi, jossa on kuvattuna eri toimijoiden tehtävät ja vastuut huomioiden ruokahuollon säädökset, ammattiryhmien koulutus ja osaaminen sekä eri tulosryhmien ja tulosalueiden väliset toiminnot.

Liitteessä 12 kuvataan yhteenvedona kaikki istunnot, kehittämistarpeet, aineiston hankinta ja toimenpiteet, jotta tämä kehittämishanke saatiin toteutettua ja uusi ruokahuoltoprosessi tehtyä sekä tehtävät ja vastuut selkeytettyä.

Kuviossa 19 esitetään kehittämishankkeessa syntynyt uusi ruokahuoltoprosessi. Tämä ruokahuollon tehtävien selkeyttäminen vaikuttaa enemmän laitoshuoltajien ja hoitajien tehtäväjakoon kuin muiden toimijoiden tehtäviin. Uudella tehtäväjaolla saadaan tehtävät selkeästi määriteltyä, jolloin myös ammattiryhmien väliset vastuut selkeytyvät.



Kuvio 19. Kehittämishankkeessa syntynyt uusi ruokahuoltoprosessi

Uudessa ruokahuoltoprosessin rakentamisessa eri toimijoiden, ravintohuollon, laitoshuollon ja osaston väliset tehtävät pystyttiin selkeyttämään. Hoitajat tekevät potilaille tulohaastattelun, jossa he käyttävät apuna ruoka-annoskuvia visualisoi-

maan potilaille heidän ruoka-annoskoot. Sairaalassa ruokaa annetaan kaksi lämmintä ateriala, aamupala, välipala ja iltapala. Tämä määrä ruokaa johtaa usein siihen, että ei jakseta syödä kaikkea sitä, mitä on ateriana. Oikeat tiedot potilastiedoissa helpottavat kaikkien työtä niin ravintohuollossa, laitoshuollossa kuin osastollakin.

Laitoshuoltajat tekevät potilastietojen mukaan einestilauksen. Einestilaukseen saadaan tiedot potilastietokorteista. Näiden ollessa oikein, ruuan hukka tilaaminen vähenee ja taloudellisuus paranee. Tässä kehittämishankkeessa ehdotetaan, että vihivaunujen käytöstä vuodeosastojen ruuanjaossa luovuttaisiin. Tällöin kuljetus siirtyisi trukkikuljetukselle kokonaan. Ruokavaunujen päällä kulkevat styrox-laatikot muutetaan erilliseksi eineskuljetukseksi ruokailujen välille. Tämä järjestely tuo edelleen kuljetusaikatauluihin haastetta, mutta työturvallisuus ja ergonomia pitää voida turvata henkilökunnalle. Muutos toteutetaan 1.3.2012 alkaen uuden ravintokeskuksen auetessa.

Ruokahuoltoprosessiin saatiin muutoksina se, että laitoshuoltajat jakavat ruuan itsenäisesti saatuaan hoitajilta siihen luvan. Luvan antaminen tarkoittaa sitä, että hoitajat tarkistavat potilastietolistan ennen ruuanjakoa. Hoitajien tulee verrata ravintokeskukseen lähetettyä listaa ennen ruokailun aloittamista sen hetkiseen listaan. Potilasruokatietolistasta pitää selvittää ruuanjaon valmistelun yhteydessä se, mitkä ruokailuvälineet esim. juomalasi tai nokkamuki laitetaan potilaan tarjottimelle, jotta vältetään turhalta työltä ruokaa jaettaessa ja astioiden pesussa. Laitoshuoltajat pesevät juomalasit ja nokkamukit osastolla muiden astioiden palautuessa ravintokeskukseen. Hoitajien tehtäväksi tulee tässä uudessa ruokahuoltoprosessissa potilaiden asettaminen ruokailuasentoon ja heidän avustaminen ruokailussa.

Kuten aikaisemmassakin prosessimallissa laitoshuoltajat keräävät ruokatarjottimet pois ja huolehtivat lähettämisestä ruokavaunussa ravintokeskukseen. Ravintokeskuksessa ei tule muutoksia työtehtäviin, mutta uudet kuljetusaikataulut tuovat heidänkin työhön uudet järjestelyt.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA YHTEENVETO

Toimintaympäristönä olevassa organisaatiossa prosessien mallintaminen on ajankohtaista, koska toimintaympäristössä tapahtuvat muutoksista johtuvat tehtävät ja vastuut on selkeytettävä. Toimintaympäristön muuttuvia tekijöitä ovat laatuajattelun ajankohtaisuus ja vahva esille tuleminen, tuottavuusajattelun vahvistuminen, laajempi yhteiskunnallinen palvelukeskusuudistus sekä riittämätön tulosoheijautus.

Monimuotoisessa prosessinomaisessa organisaatiossa työtehtävät voidaan kuvata yhdeksi luonnolliseksi kokonaisuudeksi, koulutukselle ja osaamiselle annetaan keskeinen sija toiminnan suunnitteluprosessissa. Työtehtävät ja suoritteet ovat sujuvia ja kuvauksen mukaisia, jolloin liikkuvuus tehtävästä toiseen on joustavaa. Tehtävistä on ryhmävastuu asiakkaaseen päin, informaatio ja kontrolli ovat horisontaalista. Organisaatorakenne on joustava ja matala ja organisaatio on aktiivinen ulkopuolisille. Innovaatioiden merkitys on laaja ja korkea riskinotto on ominainen piirre sekä toiminnot ovat hallinnollisesti itseohjautuvia. Prosessinomainen organisaatiomalli luo mahdollisuutta koordinoita työtä ja löytää ratkaisuja toimintaongelmiin (Mintzberg 1979, 124 – 129; Stjernberg 1993, 18 – 19).

Prosessijohtamisen hyödyt eri organisaation tekijöille ovat tällä tavalla selkeytävissä. Johdolle prosessien määrittäminen antaa mahdollisuuden systemaattiseen laadun parantamiseen strategian kautta. *Johdon näkökulmasta* prosessien määrittämisellä voidaan tarkastella asioiden tekemisen oikeellisuutta, tavoitteellisuutta ja tuloksellisuutta. *Henkilöstön näkökulmasta* prosessien selkeyttäminen tuo avun perehdyttämiselle ja erityisesti siinä usein esitettäville miksi ja miten kysymyksille. Henkilöstön osaaminen voidaan kohdistaa prosessien määrittelyn kautta oikein ja pitkän tähtäyksen kehittäminen on mahdollista. *Asiakkaan näkökulmasta* hyöty on suuri, koska asiakaslähtöinen ja asiakaskeskeinen ajattelutapa menee läpi koko organisaation. Selvästi kuvattujen prosessien kautta asiakas ymmärtää missä vaiheessa tehdään mitäkin. Prosessimainen organisaatio mahdollistaa selkeän omistajaohjauksen (Virtanen, Niinikoski & Gustafsson 2010).

Prosessien kehittämisessä moniammatillisen osaamisen hyödyntäminen vaikuttaa prosessin kehittyessä siihen, miten vaikuttavuus sivuaa palvelujärjestelmää. Moniammatillisuus ja sen kautta tuleva osaaminen on haaste muuttuvassa toimintaympäristössä. Nykyiset ammattikäytännöt ja palvelujärjestelmät ovat erillisiä toimintoja ja niiden välinen yhteisyys tulisi prosessien kuvaamisen avulla löytää. Keskustelu eri ammattiryhmien professionaalisuudesta luo kuvaa sitä, mitä kenenkin tehtäviin kuuluu ja pitäisi kuulua, esimerkiksi tehtävä tai vastuu (Jalava & Virtanen 1997, 20 – 24; 28 - 29). Tutkimusten mukaan potilaat tarvitsevat hyvin koordinoitua moniammatillista hoitoa. Kuvattujen prosessien avulla tällaiseen toiminnan kehittämiseen pääseminen on mahdollista, jolloin jokaisella on omat selkeät tehtävät ja vastuut (Ho 1999, 384).

Opinnäytetyön ja kehittämishankkeen *tavoitteena* oli selkeyttää kolmen toimijan yhteisen rajapinta-alueen toimintaa, luoda heille selkeä käsitys yhdessä tekemisestä (yhteistoiminnallisuudesta) ongelmien poistamiseksi ja luoda ohjeistetut käytännöt toiminnalle, jolloin potilas saa luotettavaa ja laadukasta ruokahuoltoapalvelua sekä saavutetaan taloudellisempi ja kannattavampi toiminta.

Opinnäytetyössä ja kehittämishankkeessa saavutettiin sille asetetut tavoitteet. Kehittämishankkeessa selkeytettiin toimijoiden tehtävät ja määriteltiin vastuut. Selkeytetyt tehtävät ja vastuut ovat pohja onnistuneelle uudelle ruokahuoltoprosessille, jolloin moniammatillinen yhteistoiminta on mahdollista avoimena vuorovaikutuksena. Kehittämishankkeen moniammatillisuus loi edellytykset tärkeimpien tekijöiden eli juurisyiden poistamisen. Tärkeimpinä tekijöinä oli ravintohuollon, vuodeosaston ja laitoshuollon rajapinnat eli harmaat alueet. Avoin keskustelu istunnoissa toimijoiden välisistä tehtävistä mahdollisti tämän harmaan alueen haltuun ottamisen. Toisena tärkeänä tekijänä esille nousi potilaiden tai osastojen toiveet. Tähän etsittiin vastausta mm. potilaskyselyissä kysymyksellä onko heillä tietoa mahdollisuudesta muuttaa ruoka-annoskokoa. Ensimmäisessä kyselyssä (12/2010) potilaat eivät tunteneet tätä mahdollisuutta kovinkaan hyvin, mutta toisessa kyselyssä (03/2011) sen tiedostaminen oli parantunut. Pullonkauloina oli kannattava taloudellinen toiminta, palvelun luotettavuus ja ravintohuollon toiminta.

Kehittämishankkeen aikana ei luotu ohjeistusta toiminnalle, mutta ruokahuolto-prosessin mallintamisen, prosessikuvauksen, tehtävien ja vastuiden selkeyttämisellä saatiin raamit tälle toiminnalle. Tämän raamin pohjalta voidaan pilottihanketta varten suunnitella käytännön toimenpideohjeet. Saavuttaaksemme taloudellisen kannattavan toiminnan ruokahuollossa, on siinä vielä tehtävä asioita, joiden avulla taloudellisuus mahdollistuu. Näitä toimintoja ovat henkilökunnan kouluttaminen käyttämään EväsEfficca-järjestelmää oikein, ruoka-annoskuvien käyttäminen ja niiden osastojen ilmoitustauluille laittaminen, tulohaastattelujen tekeminen päivystyspotilaille, ruoka-annokseen pienentäminen EväsEfficca-järjestelmään sekä potilasruokatietojen kirjaaminen oikein.

Prosessijohtamisen tavoitteet ovat hyvä taloudellinen tulos, asiakkaiden tyytyväisyys, korkea tuottavuus ja oman henkilöstön tyytyväisyys (Laamanen & Tinnilä 2002, 9).

Tässä kehittämishankkeessa ei vielä voitu osoittaa ruokahuolto-prosessin mallintamisen tuomaa taloudellista hyötyä, mutta prosessissa toimijoiden tehtävien selkeyttämisen pitäisi pidemmän päälle tuoda taloudellisuutta ja kannattavuutta. Vanhalla tavalla toteutettuna ruokahuolto-prosessi on kustannuksia kasvattava, ei kannattava toiminta.

Ruokahuolto-prosessissa olevien toimijoiden epäselvyydet eivät näy asiakkaalle asti, jolloin he ovat tyytyväisiä. Mutta jos mietitään prosessin toimijoita toistensa asiakkaina, voidaan havaita suurta tyytymättömyyttä. Tämä tyytymättömyys voidaan poistaa ottamalla käyttöön sovitut tehtävät ja vastuut.

Ruokahuollon tuottavuutta voidaan kasvattaa henkilökunnan osaamisen vahvistamisen kautta. Osaava henkilökunta tekee oikeita tekoja ja virheelliset toiminnot jäävät pois ja nostavat pidemmällä aikavälillä tuottavuutta ja taloudellisuutta. Onnistuneen prosessin kautta henkilöstön tyytyväisyys kasvaa, koska turhat päällekkäisyydet saadaan poistettua ja kaikilla toimijoilla on selkeä tehtävä, jolloin aikaisemmin olleet harmaat alueet saadaan poistettua.

Prosessien mallintamisen taustalla on palvelun laadun parantaminen ja toiminnan yhdenmukaistaminen sekä luotettavuuden vahvistaminen asiakkaan suuntaan. Prosessikuvaukset ja yhdenmukaiset toimintatavat auttavat kanavoimaan ajankäyttöä oikein, henkilöstön osaaminen lisääntyy ja toiminnot nopeutuvat. Prosessikuvauksia voidaan käyttää hyödyksi henkilöstön perehdyttämisessä henkilöiden vaihtuessa ja perusteltaessa toimintojen sujuvuutta. Prosessikuvausten avulla voidaan vahvistaa henkilöstön tietoa prosessijohtamisen tilasta ja toisten ammattiryhmien osuudesta eri prosesseihin. Tämä ymmärtäminen lisää keskinäistä kunnioitusta, osaamisen ymmärtämistä ja halua aitoon vuorovaikutukseen (Virtanen, Niinikoski & Gustafsson 2010).

Opinnäytetyön *tutkimuskysymykset* olivat seuraavat:

1. Millainen on ruokahuoltoprosessi nyt?
2. Millainen ruokahuoltoprosessin tulee olla?

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä selvitettiin *apukysymyksillä*. Nämä apukysymykset ovat:

- A. Mitkä tekijät vaikuttavat kannattavan taloudellisen toiminnan saavuttamiseen?
- B. Mikä merkitys luotettavuudella on kolmen toimijan yhteisellä rajapinta-alueella?
- C. Millainen on ruokahuoltoprosessi potilaan näkökulmasta?
- D. Miten ruokahuoltoprosessia parannetaan, jotta se saadaan sujumaan paremmin?

1. Millainen on ruokahuoltoprosessi nyt?

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen etsittiin vastauksia hyvin monipuolisesti sekä kvalitatiivisesti että kvantitatiivisesti. Tutkimuskysymyksen selvittäminen aloitettiin kevään 2009 aikana keskusteluilla ja haastattelemalla Huoltopalveluiden laitoshuollon laitoshuoltajia. Keskusteluissa ja haastatteluissa heidän huolensa oli ruokahuollon omavalvonta ja eri ammattiryhmien työtehtävien epäselvyys.

Näiden epäselvien asioiden selkeyttämiseksi tehtiin alkukysely kaikille ruokahuolto-prosessissa mukana oleville syksyllä 2009. Vastaukset saatiin PHKS:n kaikilta tulosalueilta. Tukipalveluiden tulosalueista vain kaksi vastasi tähän: Ravintohuolto-palvelut ja Huolto-palvelut. Ruokahuolto-prosessissa ovat mukana lisäksi Materi-aali- ja logistiikkapalvelut ja tietotekniikkapalvelut. Näiden tulosalueiden vastaa-mattomuus ei aiheuttanut nykyisen ruokahuolto-prosessin analyysille haittaa.

Marraskuussa 2009 kuvattiin ruokahuolto-prosessin nykytila. Tässä kuvattiin myös nykyisen ruokahuolto-prosessin tärkeimmät tekijät ja pullonkaulat. Nykyisen ruo-kaahuolto-prosessin tärkeimmiksi tekijöiksi muodostui ruokahuollon, osaston ja laitoshuollon yhteinen rajapinta sekä osastojen ja potilaiden toiveet. Pullonkauloi-na tuli esille palvelun luotettavuus, kannattava taloudellinen toiminta sekä ravin-tohuollon toiminta. Tässä analyysissä selvitettiin nykyisen ruokahuolto-prosessin toimijoiden näkemykset. Kuviossa 14. esitetään nykyinen ruokahuolto-prosessi.

Kesäkuussa 2010 osastolle tehty tutustumiskäynti avasi tämän ruokahuollon kehit-tämishankkeelle uudenlaisen näkymän. Tätä havainnointia voitiin verrata suoraan kuvauksena syntyneeseen nykytilan analyysiin ja siinä kuvattuihin ongelmiin sekä vahvistaa niiden olemassa oloa. Havainnointia olisi kannattanut ehkä tehdä use-ampanakin päivänä, jolloin tiedot olisivat olleet monipuolisempia. Tätä useampa-na päivänä tehtävää havainnointia oli mahdotonta suorittaa aikapulan vuoksi, joka on tämän havainnoinnin heikkous.

Tämän nykyisen ruokahuolto-prosessin ja sisäisen logistiikkaselvityksen (Niemi, Hyvänen, Laukala, Isola & Peuransalo 2010, 91 – 92) pohjalta moniammatillinen kehittämisryhmä alkoi mallintaa uutta ruokahuolto-prosessia marraskuussa 2010.

2. Millainen ruokahuolto-prosessin tulee olla?

Toiseen tutkimuskysymykseen etsittiin vastauksia kehittämishankkeessa. Uuden ruokahuolto-prosessin mallintamiseksi käytettiin tutkimuskysymysten apukysy-myksiä. Huhtikuussa 2011 uusi ruokahuolto-prosessi esiteltiin ohjausryhmälle sel-keytetyin tehtävin ja vastuin. Tähän pääsemiseksi tarvittiin viisi istuntoa kehittä-

misryhmän kanssa, kaksi potilaskyselyä, hoitajien kysely sekä potilasruokatietojen seuranta.

A. Mitkä tekijät vaikuttavat kannattavan taloudellisen toiminnan saavuttamiseen?

Taloudellisen toiminnan saavuttamiseksi prosessijohtamisessa määritellään prosessiin osallistuville toimijoille tehtävät ja vastuut. Niiden selkeyttämällä saadaan poistettua turhat päällekkäisyydet ja sählykset. Prosessien mallintamisella voidaan selkeyttää organisaation monien tekijöiden riippuvuudet toisistaan. Organisaation kannalta kiinnostavimpia prosesseja ovat sen menestyksen kannalta tärkeimmät (Laamanen & Tinnilä 2002, 57).

Tässä kehittämishankkeessa taloudellisuuteen vaikuttavia tekijöitä olivat ruokajätteen suuri määrä. Ruuan hävikki oli kesällä 2010 23 % ja tässä kehittämishankkeessa tehdyssä seurannassa, se oli edelleen 23 %. Taloudellisena muutoksena ehdotettiin tehtäväksi muutos EväsEfficca-järjestelmään niin, että ruokaannoskokoja pienennetään yhdellä koolla alaspäin. Tällä hetkellä vakiokoot ovat M ja L, joten tulevaisuudessa ruoka-annoskoot voisivat olla S ja M. Tämä muutos tarkoittaa sitä, että hoitohenkilökunnan pitää tulohaastattelun yhteydessä muuttaa potilaan ruokatiedot heidän toiveitaan vastaavaksi. Tällä hetkellä muutoksia ei tehdä havaintojen perusteella kovinkaan paljoa. Tästä johtuu suuri ruokajättemäärä. Pienelläkin muutoksella voidaan saada hävikki laskemaan 23 % → 10 %:iin, jolloin euromääräinen säästö on noin 100 000 euroa. Prosessijohtamisessa tuodaan esille henkilöstön osaamisen selkeyttäminen, osaamisvaatimukset ja -tarpeet (Viitala 2006, 29).

B. Mikä merkitys luotettavuudella on kolmen toimijan yhteisellä rajapinta-alueella?

Oppiva organisaatio on osa prosessiorganisaatiota, jolloin kaikkien toimijoiden tehtävät ja vastuut tulee selkeyttää sujuvan toiminnan edellytyksenä. Organisaation hiljainen tieto tulee saada esille, jolloin toiminnan sujuvuus paranee. Hiljainen tieto on organisaation sosiaalista pääomaa, jolloin ihmisten väliset suhteet, johtamisjärjestelmä ja organisaatiokulttuuri ovat pohjana selkeälle toiminnalle (Ojala

2008, 12 – 101; Viitala 2006, 11 – 13; 36; 132). Innovatiivisella ajattelulla saadaan osaamislähtöinen kilpailuetu muihin vastaaviin toimijoihin (Oksanen & Salminen 2010, 16). Yhteinen toimintastrategia ja yhteinen näkemys toiminnasta luo sitoutumista. Ilman toimijoiden sitoutumista ei voida parantaa toimintaa ja ilman yhdessä saavutettuja tuloksia ei ole vaikuttavuutta ja asiakaan kokema palvelu jää vaille vastaavuutta.

Asiakaan kokema palvelun laatu on merkittävä tekijä palvelustrategian tekemisessä. Palvelun laatu on oleellisesti sidoksissa toimintaprosesseihin. Onnistuneessa kokemuksessa asiakas saa toiminnan näkyvästä laadusta omaa odotustaan vastaavan kokemuksen, jolloin toiminta koetaan positiivisena ja muistetaan, jolloin on syntynyt luottamus (Reinboth 2008, 7 – 20). Terveysthuolto-organisaatiossa asiakas on laajempi käsite kuin liiketoiminnassa, jolloin palvelun laadun ja luotettavuuden vaikutus on laajempaa.

Kehittämishankkeessa nähtiin, että luottamusta voidaan kehittää sitoutumalla yhteiseen toimintaan sopimalla toiminnan tavoitteista ja tehtävistä yhdessä, eikä jokainen toimija katso asiaa vain omasta näkökulmasta. Yhteinen rajapinta-alue tunnustetaan yhteiseksi alueeksi, jolloin sen hoitaminen on välttämätöntä sovituin säännöin. Kaikilla toimijoilla on yhteinen kohde – potilas, jonka parhaaksi kukin tekee työtään. Kehittämishankkeessa tuli esille henkilöstön vajaa osaaminen EväsEfficia-järjestelmän käyttämisessä. Koulutus oli annettu noin kymmenen vuotta sitten, mutta ongelmana on henkilöstön vaihtuminen tästä ajasta.

Osaamattomuus, välinpitämättömyys tai toisen tekemisen kunnioittamattomuus ei luo luottamusta eri ammattiryhmien välillä, vaan kouluttamalla uudelleen jatkuvana prosessina parannetaan yhteistä toimintaa ja luodaan ymmärrystä asioihin (Toiviainen, Toikka, Hasu & Engeström 2004).

Kolmen toimijan yhteisellä rajapinnalla luotettavuudella on suuri merkitys. Tämä tulee esille omavalvonnassa, jossa kaikilla toimijoilla on oma rooli. Näiden roolien pohjalta toisen pitää voida luottaa toisen tekemiseen. Omavalvonta perustuu elintarvikelakiin (23/2006), jolloin jokaisen toimijan pitää myös toimia Eviran

(2011) antamien ohjeiden mukaan. Ruokahuoltoprosessiin osallistuvien tehtävät on kuvattu taulukossa 4. ja vastuut on esitetty taulukossa 5.

Potilastietojen syöttäminen EväsEfficca- järjestelmään väärin tai huolimattomasti luo toimijoiden välille epäluottamusta. Potilastietoihin on syötetty pohjatietoina ruoka-annoskooksi S, M ja L. Tulohaastattelun yhteydessä pitäisi kaikkien potilaiden kohdalla muuttaa ruokakoko toivotuksi. Mutta tämän tekee vain osa hoitohenkilökunnasta. Uudet tehtävät ja vastuut velvoittavat tekemään nämä muutokset kaikkien potilaiden kohdalla. Tärkeinä tekijöinä, jotka tulisi saada ensimmäisenä kuntoon, ovat yhteinen rajapinta sekä osaston ja potilaiden toiveet. Kehittämissankkeessa sovittiin potilastietoseurannan jälkeen, että uusi ruokahuoltoprosessi voidaan ottaa ainoastaan tehtävien ja vastuiden osalta käyttöön, jos jokainen toimija tekee oman osansa kunnolla ja luotettavasti. Tämä tarkoittaa sitä, että jokainen hoitohenkilökuntaan kuuluva kirjaa EväsEfficca- järjestelmään oikeat tiedot, joihin muut toimijat voivat luottaa. Tämän luottamuksen lisäämiseksi on EväsEfficca- käyttäjäkoulutus pidettävä tietotekniikkaosaston ja ravintokeskuksen toimesta, jolloin osaaminen luo luottamusta. Henkilöstön osaaminen ja toisen työn arvostaminen sekä sen tunteminen ovat merkittäviä tekijöitä yhteisen rajapinnan parantamisessa (Toiviainen, Toikka, Hasu & Engeström 2004).

C. Millainen on ruokahuoltoprosessi potilaan näkökulmasta?

Potilaan näkökulmasta kolmen toimijan ongelmat eivät näy potilaalle, vaan potilaat ovat tyytyväisiä nykyiseen ruokahuoltoprosessiin. He saavat riittävästi ruokaa ja lämmin ruoka on riittävän lämmintä. Potilaat vastasivat, että heille ei järjestetä tulohaastatteluja. Tulohaastatteluja ei tehdä päivystyspotilaille erikseen, vaan heidän toipumisensa yhteydessä tarkkaillaan ruokahalua ja syötyä ruokamäärää. Kotona sairaalaan tuleville potilaille lähetetään tiedustelu allergioista ja muista ruokailutottumuksista. Tätä tiedustelua ei mielletä tulohaastatteluksi, joillain osastoilla tehdään vielä erikseen tietojen tarkistaminen ja ne syötetään potilastietoina EväsEfficca- järjestelmään. Potilaat ovat tyytyväisiä ruuan makuun ja antoivat joulukuun 2010 potilaskyselyssä erityistä kiitosta emännälle. Osa potilaista valitti ruuan suolattomuutta ja osa sen suolaisuutta. Lapsipotilaiden vanhemmat antoivat palautetta ruoka-aineista ja ruuan koostumuksesta. Pieni lapsi ei osaa syödä uusia

ruoka-aineista, jos hän vasta opettelee syömään kiinteää ruokaa. Negatiivinen palvelu luo asiakkaalle luottamuspulan, jolloin positiivinen toiminta jää huomaamatta (Reinboth 2008, 7 – 20).

D. Miten ruokahuolto prosessia parannetaan, jotta se saadaan sujumaan paremmin?

Ruokahuolto prosessin parantamisen pohjaksi tässä kehittämishankkeessa tehtiin erilaisia kyselyitä ja toimenpiteitä. Parantavia toimenpiteitä oli ruoka-annoskuvien tekeminen ja niiden kokeileminen kehittämishankkeeseen osallistuvilla osastoilla. Osa osastoista jätti ruoka-annoskuvien kokeilemisen kokonaan tekemättä, koska ne eivät soveltuneet heidän toimintaansa sellaisenaan. Osa osastoista käytti niitä osittain, jolloin toiminnan vakiinnuttamisesta ei voida heidän kohdallaan puhua. Uuden työvälineen ottivat käyttöön kaksi osastoa ja heidän potilaansa olivat tyytyväisiä tähän toimintaan.

Potilaille tehtiin kaksi eri kyselyä. Ensimmäinen tehtiin kehittämishankkeen alussa ja toinen tehtiin kehittämishankkeen lopussa. Potilailta ei tullut erityisiä ehdotuksia ruokahuolto prosessin parannettavuuteen. Lapsipotilaiden vanhemmat esittivät kummassakin kyselyssä mielipiteensä ruuankoostumuksesta ja annoskoosta.

Hoitohenkilökunnan ja laitoshuoltajien väliset tehtäväsiirrot

Hoitohenkilökunta toi vastauksissaan esille laitoshuoltajien ja hoitohenkilökunnan välisen tehtäväsiirron. Tämä tehtäväsiirto on mahdollista, jos tehtävät ja vastuut selkeytetään ruokahuolto prosessissa näiden ammattiryhmien välillä. Tukipalvelu prosessin tulee mahdollistaa ydinprosessin sujuva toteutuminen (Laamanen 2007, 52 – 59; Virtanen & Wennberg 200, 65; Laamanen & Tinnilä 2002, 63; Hannus 1996, 41 – 43). TAYS:ssa on kokeilu ruokahuolto prosessissa sairaalahuoltajien ja hoitohenkilökunnan välistä tehtäväjakoä hyvällä menestyksellä. Tähän kokeemukseen perustuen PHKS:ssa ollaan halukkaita syksyllä 2011 pilotoimaan uudenlaista ruokahuolto prosessia. Ennen tätä pilotointia on aloitettava systemaattinen EväsEfficä- järjestelmän kouluttaminen.

Henkilökunnan kouluttaminen

Tässä kouluttamisessa on huomioitava itse järjestelmä, sen luomat edellytykset toiminnalle, niin, että ei kouluteta henkilökuntaa vain välineen käyttöön, vaan huomioidaan potilastietojen pohjalla olevat vakiotiedot, niiden merkitys sekä koulutetaan erityisruokavaliot sisältöineen. Erityisruokavaliot ovat haaste sekä hoitohenkilökunnalle että ravintokeskukselle. Nykyinen potilasruokaohjekirja on vanhentunut ja sen tilalle tarvitaan uusi päivitetty versio.

Ruoka-annoskuvat auttavat mieltämään ruokatarpeen sairaalassa olon aikana

Vuodeosastojen henkilökunnalle tehdyssä kyselyssä kysyttiin ruoka-annoskuvien käytöstä ja niiden parantamisesta sekä mitä muutoksia ruokahuolto prosessin tulisi tehdä. Henkilökunnan mielestä ruoka-annoskuvat ovat visuaalisesti huonoja, joten niiden parantamiseksi pitää vielä yhdessä tehdä työtä. Näihin kuviin tulee lisätä energiamäärät kuvaamaan ruoka-ainekoostumuksia. Ravintohuoltosuositusryhmä voi ottaa kantaa kuvien mahdolliseen laajempaan käyttöön ja huomioida vielä niiden tehostamisen eri ruokavaliota noudattavien potilaiden hoidossa. Nykyiseen ruoka-annoskoostumukseen voisi olla uutena tehostettu ruokavalio, jonka Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2010) on esittänyt uudessa suosituksessaan. Nykyisten ruoka-annoskuvien lisäksi tulisi vielä tehostettu ruokavalio energiamäärineen.

Ateriakokojen pienentäminen

Ohjaus- ja kehittämisryhmä ehdottaa pienettäväksi ruoka-annoskokoja, jotta ruokahuolto olisi taloudellisesta ja kannattavaa. Tällä hetkellä ruokajättemäärä on euroina mitattuna 302 000 euroa ja ruuan hävikki on noin 23 %. Mikäli ruoka-annoskoot pienettäisiin niin, että L-koko muutetaan M-kooksi ja M-koko muutetaan S-kooksi, ruuan hävikki saataisiin pienenevän noin 40 – 50 %, jolloin taloudellinen tappio keskussairaalassa olisi euroina mitattuna noin 151 00 – 181 200 euroa. Potilaille oli kyselyn mukaan huonosti tiedossa mahdollisuus muuttaa ruoka-annoskokoa ja he myös kokivat ikävänä asiana ruokatarjottimen lähettämisen pois ruuantähteitä sisältävänä. Ruokajättemäärän mittaaminen olisi hyvä ottaa vakiotavaksi ruokahuolto prosessin mittaamisessa.

Potilaiden tulohaastattelun uudelleen käyttöönotto

Ohjaus- ja kehittämisryhmä ehdottaa potilaiden tulohaastattelun uudelleen käyttöönottoa, koska näin saadaan mahdollisesti pienennetyt ruoka-annoskoot muutettua suuremmiksi ja potilaiden ruoka-aineallergiat huomioitua, jolloin ruualle ei tule turhaa hävikkiä. Kuitenkin taloudellisesta tarkastelua tehdessä tulee huomioida, että ruokajätteestä ei koskaan tulla pääsemään kokonaan pois, koska asiakkaanamme ovat sairaat ihmiset, joiden ruokahalu vaihtelee sairaalassa oloaikana sairauden erivaiheessa.

Uusi ruokahuolto prosessi

Nykyinen ruokahuolto prosessi sisältää puutteita, joihin on kehittämishankkeen aikana etsitty vastauksia. Uusi ruokahuolto prosessi vastaa siinä toimivien toimijoiden näkemyksiä. Kehittämishankkeen tuotos ja uusi ruokahuolto prosessi kuvataan kappaleessa 5.7.

Uusi ruokahuolto prosessi edellyttää siinä toimivilta avointa vuorovaikutusta, toisen asemaan asettautumista ja halua tehdä työnsä tehtävien mukaan ja kunnioittaa vastuita, jotka on määritelty.

Ohjaus- ja kehittämisryhmän yhteisessä istunnossa tehtiin arviointi uudesta ruokahuolto prosessista. Nykyisessä ruokahuolto prosessissa ei oltu määritelty selkeästi prosessin omistajaa, joten sen selkeyttäminen oli tärkeää. Nyt kirjattiin omistajaksi Phostey ja se tarkoittaa, että ravintokeskuksessa omistaja on ravintohuoltopäällikkö ja osastolla osastonhoitaja. Laitoshuoltajat kääntyvät osastolla ensisijaisesti osastonhoitajan puoleen ja toissijaisesti oman esimiehensä puoleen. Uudessa ruokahuolto prosessissa on määritelty tehtävät ja vastuut selkeästi, jolloin prosessissa toimiminen on helpompaa. Uusi ruokahuolto prosessi on määritelty strategisesti kaikista näkökulmista, jolloin myös potilaan ääni on kuultu ja asiakaslähtöisyys saavutettu.

Muutoksen toteuttamisen ongelmat

Kehittämishankkeen toteuttamisessa Wennbergin (2006) mukaan virheitä ovat prosessien kehitysprojektin aloittaminen ilman valmiutta merkittäviin toiminnalli-

siin muutoksiin, prosessien kehittämisprojektin muuttaminen prosessien kuvausprojektiksi, prosesseille ei nimetä omistajaa tai prosesseille nimetään omistaja ilman todellisia mahdollisuuksia johtaa prosessia. Näin syntyy harmaita alueita, jotka ovat ns. ei- kenenkään alueita, jolloin ilman omistajaa ei voida päättää, mitä asioille tehdään. Tämä todettiin myös Ihannesairaala-hankkeessa (Aaltonen, Fyhr, Käpyaho, Mäkelä, Mäkijärvi & Rautiainen 2008).

Uuden ruokahuoltoprosessin pilotoinnista on sovittu ohjaus- ja kehittämisryhmän kokouksessa, koska siihen on saatu suostumus osastolta 41 – 42. Moniammatillisesti kehitettynä tällä uudella prosessilla pitäisi olla hyvät edellytykset toimia. Muutoshalukkuus ja sitoutuminen uuteen haasteeseen on laaja. Rajapinta-alueiden selkeyttäminen yhdessä tehtävä ja vastuiden selkeyttämisen myötä luo hyvät edellytykset onnistumiselle.

Tutkijan rooli

Kehittämishankkeessa tutkimuksen tekijä oli mukana organisaatiossa sen jäsenenä. Tutkija oli osa organisaatiota monessa roolissa. Hän oli tutkimuksen suorittaja, kehittäjä, esimies ja kollega. Moninaisella roolilla voi olla vaikutusta tuloksiin. (Vilka 2007, 67 - 74).

Laitoshuoltajat tuottivat tietoa keskusteluissa monipuolisesti. Keskusteluja käytiin kevään ja syksyn 2009 välillä 170 ja niissä useissa tuotiin esille ruokahuollon ongelmat. Esimiehen roolissa tutkija tarkasteli asioita ja katsoi näiden olevan niin suuria epäselviä asioita, että ne on vietävä tavalla tai toisella eteenpäin organisaatiossa. Kuitenkin pitää miettiä, onko tieto värityntä. Tämä varmistettiin osallistuvalla havainnoinnilla osastolla. Osittain keskusteluissa tulleet asiat olivat ristiriidassa havaintojen kanssa, mutta keskustelujen todenperää ei voida tämän perusteella hylätä.

Kehittämishankkeen suunnittelussa tutkimuksen tekijä on kollega esimiesasemassa oleville henkilöille. Heidän välillään on kollegiaalisuutta, jolloin tiedon saanti ei pitäisi olla värityntä.

Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti

Tutkimuksen validiteettiin ja reliabiliteettiin vaikuttavia tekijöitä ovat erilaiset taustat, subjektiivisuus ja sitoutuminen sekä monenlaisien tutkimusmetodologioiden käyttäminen (Metsämuuronen 2006, 234; 265; 268; 273). Tutkijan ja tutkittavien erilainen tausta voi haitata asioiden ymmärtämistä, jolloin tutkimuksen luotettavuus voi kärsiä. Tutkijan omien etujen ajaminen sekä liika subjektiivisuus voi antaa ristiriitaisia tuloksia tutkimuksessa. Monipuoliset tutkimusmenetelmät mahdollistavat luotettavuuden varmistamisen (Vilka 2007, 67 – 74).

Tässä opinnäytetyössä tutkija oli osa toimintaympäristöä, jolloin voidaan olettaa, että tämä on vaikuttanut tutkimustuloksiin. Tätä ei korostettu mitenkään tutkimuksen aikana. Toimintaympäristön jäsenenä tutkija oli sitoutunut tuottamaan uutta tietoa ja toimintamallia organisaatiossa epäkohtien poistamiseksi.

Tutkimusmenetelmien monipuolinen käyttö mahdollistaa tietojen ristiinanalysoinnin, jolloin tietojen luotettavuus voidaan tuoda esille. Monipuoliset tutkimusmenetelmät ja aineiston hankinta tukivat kehittämishankkeessa luotettavuutta.

Tietoperustan valinta tuki kehittämishankkeen tekemistä. Toimintaympäristössä tapahtuva prosessijohtamisen kehittäminen tuki hanketta. Prosessien ja moniammatillinen toisen työn ymmärtäminen mahdollistivat onnistuneen kehittämishankkeen, mutta toisaalta taas henkilöstövaihdokset ja poissaolot eivät aina edistäneet kehittämishanketta tai sen aineiston keräämiseen tuli vaikeuksia. Tietoperustan ja kehittämisen vuoropuhelu mahdollistui istunnoissa, joissa asioiden pohtiminen laajasti saivat monipuoliset näkökulmat kehittämiselle. Kehittämisaihe otettiin hyvin haltuun, jolloin konstruktivistinen tutkimus mahdollistui ja abduktiivinen tutkimuksellinen vuoropuhelu teorian ja kehittämisen välillä. Konstruktivistisessa tutkimuksessa tutkimuksen hahmottaminen (viittaus sivulle 4) monipuolisesti mahdollistaa onnistuneet tutkimuksen.

Kehittämishankkeen tulokset ovat yleistettävissä esim. benchmarking menettelyn kautta. Tulosten vaikuttavuutta voidaan arvioida vasta pilotoinnin jälkeen. Uuden prosessin arvioiminen yhdessä moniammatillisesti loi sitoutumista pilotointiin.

LÄHTEET

- Aaltonen, J., Fyhr, N., Käpyaho, K., Mäkelä, L., Mäkijärvi, M. & Rautiainen, V. 2008. Ihannesairaala. Visioita ja valintoja. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
- Anttila, P. 2009. Työelämälähtöinen toiminnallinen opinnäytetyö. Luento 22.1.2009. Lahden ammattikorkeakoulu.
- Ahvo – Lehtinen, S. & Maukonen, S. 2005. Osaamisen johtaminen kuntasektorilla. Kuntaosaaja 2012-käsikirja. Efeko Oy. Xerox Global Service, Kuntatalo.
- Burns, L.R. 1989. Matrix Management in Hospitals. Testing Theories of Matrix Structure and Development. *Administrative Science Quarterly*, 34 (1989): 349 - 368. Cornell University
- Cheah, J. 2000. Development and implementation of a clinical pathway programme in an acute care general hospital in Singapore. *International Journal for Quality Health Care* 2000; Volume 12, Number 5: pp 403 – 412. International Society for Quality in Health Care and Oxford University Press.
- Elintarvikevirasto 2011. Omavalvonta. [viitattu 11.3.2011]. Saatavissa (<http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/hygieniaosaaminen/tietopankki>)
- Fränti, M. & Pirinen, R. 2005. Tutkiva oppiminen interaktiivisissa oppimisympäristöissä BarLaurea ja RDELabs. Julkaisusarja B 10. Laurea ammattikorkeakoulu
- Grönroos, C. 1987. Hyvään palveluun. Palvelun kehittäminen julkishallinnossa. Valtionhallinnon kehittämiskeskus, Suomen kaupunkiliitto ja Suomen Kunnallisiitto. Valtion painatuskeskus.
- Grönroos, C. 1998. Nyt kilpaillaan palveluilla. WSOY. Ekonomia.

Grönroos, C. 2001. Service Management and Marketing. A Customer Relationship Management Approach. Hanken Swedish School of Economics and Business Administration. Finland. John Wiley & Sons, Ltd.

Grönroos, C, 2003. Palveluiden johtaminen ja markkinointi. Ekonomia. WSOY.

Hannus, J. 1996. Prosessijohtaminen. Ydinprosessien uudistaminen ja yrityksen suorituskyky. 3. painos. HM & V Research Oy. Helsinki

Helsingin kaupunki 2008. Omavalvonta. [viitattu 8.11.2009]. Saatavissa http://www.helsinginseutu.fi/wps/wcm/connect/2f8851804d8f7281918ab9395efc1337/Omavalvontaohje_suomi.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=2f8851804d8f7281918ab9395efc1337

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Kirjayhtymä

Ho, W. 1999. Organizational transformation for service excellence in public hospital in Hong Kong. *Managing Service Quality*, 9(6), 383 – 388.

Hämeenlinnan kaupunki 2011. Ruokakuljetusten omavalvonta. [viitattu 28.2.2011]. Saatavissa <http://www.hameenlinna.fi/Ymparisto-jaluonto/Valvonta/Elintarvikevalvonta/Elintarvikekuljetukset/Ruokakuljetustenomavalvonta>

Karlöf, B. & Lövingsson, F. H. 2007. ReOrganization. Berlin: Springer – Verlag.

Jalava, U. & Virtanen, P. 1997. Moniammatillinen projektitoiminta. Avain hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen. Kirjayhtymä.

Kujansivu, P., Lönnqvist, A., Jääskeläinen, A. & Sillanpää, V. 2007. Liiketoiminnan aineettomat menestystekijät. Mittaa, kehitä ja johda. Talentum.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita.

Laamanen, K. 2007. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona. Ideasta käytäntöön. Laatukeskus. Otava.

Laamanen, K. & Tinnilä, M. 2002. Prosessijohtamisen käsitteet. Terms and concepts in business process management. 3. uudistettupainos. MET-julkaisuja nro 6/2002. Metalliteollisuuden Kustannus Oy

Lambert, P. 1999. Rajaviiva katoaa. Innovatiivista oppimista ammatillisen opettajakoulutuksen, oppilaitoksen ja työelämän organisaatioiden yhteistyönä. Helsingin ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Tutkimuksia 1.

Lambert, P. 2001. Oppimistehtävät kehittävän siirtovaikutuksen tuottajina. Teoksessa: Tuomi-Gröhn, T. & Engeström, Y. (toim.) Koulun ja työelämän rajoitustyöhyökkeellä. Uusia työssä oppimisen mahdollisuuksia. Yliopistopaino. Helsinki.

Lecklin, O. 2002. Laatu yrityksen menestystekijänä. Kauppakaari.

Lehtinen, J.R. 2004. Asiakkuuksien aktiivinen johtaminen. Yritysjulkaisut. Edita.

Lillrank, P. 1999. Laatuajattelu. Laadun filosofia, tekniikka ja johtaminen tietoyhteiskunnassa. Otava.

Lillrank, P., Kujala, J. & Parviainen, P. 2004. Keskeneräinen potilas. Terveydenhuollon tuotannonohjaus. Talentum Media Oy.

Lillrank, P. & Parviainen, P. 2004. Omistaja, prosessi, potilas. Suomen Lääkäri-lehti 10/2004 (59) pp. 1052 – 1055)

Lämsä, A-M. & Uusitalo, O. 2003. Palvelejen markkinointi esimiestyön haasteena. Business Edita.

Manka, M. 2006. Tiikerin loikka työniloon ja menestykseen. Talentum.

- Marquis, B. & Huston, C. J. 2006. Leadership roles and management functions in nursing. Theory and application, USA: Lippicott Williams & Wilkins.
- Mintzberg, H. 1979. The structuring of organizations. USA: Prentice – Hall, Inc.
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 3. International Methelp Ky. Gummerus Kirjapaino
- Määttä, S. & Virtanen, P. 2000. Tietoa, osaamista, hallinnollisia rakenteita ja asiakaslähtöisyyttä? Aineeton pääoma julkisella sektorilla. hallinnon tutkimus 2/ 2000, s 130 – 148.
- Niemi, P., Hyvönen, V., Laukala, M., Isola, T. & Peuransalo, M. 2010. Päijät-Hämeen keskussairaalan sisäisen logistiikan selvitys. Logistiikkaselvitys loppuraportti 16.9.2010. EP Logistics.
- Nordgren, L. 2008. The performativity of the service management discourse. “Value creating customers” in health care. Journal of Health, Organization and Management Vol. 22 No. 5, 2008 pp. 510 – 528. Emerald Group Publishing Limited.
- Ojala, L-M. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. WSOYpro.
- Oksanen, T. & Salminen, M. 2010. (toim.). Näkökulmia laaja-alaiseen innovaatio-toimintaan. Valtiontalouden tarkastusviraston tutkimuksia ja selvityksiä. Edita.
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Tietosanoma.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Berry, L.L. 1985. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implication for Future Research. Journal of Marketing.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollonkuntayhtymä, 2011. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä yleisesittely 2011.

Reinboth, C. 2008. Johda ja kehitä asiakaspalvelua. Pro. Tammi.

Rissanen, T. 2006. Hyvän palvelun kehittäminen. Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti. PoleStar Ltd.

Savonen, M-L. 2010. Kehittäjän tieto- ja menetelmäpankki [viitattu 20.11.2010]. Saatavissa <http://www.lpt.fi/tykes>

Savonen, M-L. 2010. Prosessien mallintaminen [viitattu 20.11.2010]. Saatavissa <http://www.lpt.fi/tykes>

Stewart, T.A. 1997. Intellectual Capital. The New Wealth of Organizations. London. Nicholas Brealey Publishing Ltd.

Stjernberg, T. 1993. Organisations ideal – livskarft och spriding. Ett tjugoårig perspektiv. Falköping. Norstedts Juridik

Sydänmaanlakka, P. 2009. Jatkuva uudistuminen. Luovuuden ja onnovatiivisuuden johtaminen. Talentum

Taipale, M. 2004. Työnjohtajasta tiimivalmentajaksi. Tpaustutkimus esimeihistä tiimien ohjaajina ja pedegogisin johtajina prosessiorganisaatioissa. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensi 1033. Tampereen yliopisto. Kasvatus-tieteiden laitos.

Tevameri, T. 2010. Prosessimaisen toiminnan organisointi ja johtaminen sairaalaorganisaatioissa. Hallinnon Tutkimus 29 (3), 221 – 238.

Tevameri, T. & Kallio, J. 2009. Matriisi- ja prosessimainen toimintatapa sairaalaorganisaatioiden uudelleenkehittämisessä. *Hallinnon tutkimus* 1/ 2009. ss. 15 – 32.

Tolkki, O., Torkki, P. & Melin, Tuula 2008. Ihannesairaala hankkeen prosessikonsultointi. Nordic Healthcare Group.

Toiviainen, H. 2003. Learning Across Levels. Challeges of Collaboration in a Small-Firm Network. University of Helsinki. Departure of Education.

Toiviainen, H. & Hänninen, H. 2006. Työn rajanylitykset oppimisen ja tutkimuksen haasteena. pp. 9 – 24. Teoksessa Toiviainen, H & Hänninen, H. (toim.) *Rajanylitykset työssä. Yhteistoiminnan ja oppimisen uudet mahdollisuudet*. PS Kustannus.

Toiviainen, H., Toikka, K., Hasu, M. & Engeström, Y. 2004. Kumppanuus toimintana. Esimerkkinä kahden metalliteollisuuden yrityksen kumppanuusverkosto. TYKES. Raportteja 32. Helsinki

Tynjälä, P. 2004. Oppiminen tiedon rakentamisena – Konstruktiivisen oppimiskäsitteiden perusteita. PS Kustannus.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Edita.

Viitala, R. 2006. *Johda osaamista! Osaamisen johtamisen teoriasta käytäntöön*. Otavan Kirjapaino Oy.

Vilkkä, H. 2007. *Tutki ja havainnoi*. Tammi

Virtanen, J.V. & Kovalainen, A. Lääkäreiden ja hoitajien linjaorganisaatiot käytännön johtamisen näkökulmasta. *Suomen Lääkärilehti* 33/206 (61) pp. 3247 – 3252.

Virtanen, P., Niinikoski, M-L. & Gustafsson, S. 2010. Projektijohtamisen valmennus 2010 – 2011. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.

Virtanen, P. & Stenvall, J. 2010. Julkinen johtaminen. Tietosanoma.

Virtanen, P. & Wennberg, M. 2007. Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Edita.

Wennberg, M. 2006. Prosessijohtamisesta malli julkishallintoon? 11.5.2006. PricewaterhouseCoopers [viitattu 11.3.2011]. Saatavissa

<http://info.stakes.fi/NR/rdolyers/FF57F6D5-F993-44D6-8D08-95201D5-AA51A/0/Wennberg110506.pdf>

Lait

Elintarvikelaki 13.1.2006/23. [viitattu 16.3.2011]. Saatavissa

(<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060023>)

LIITTEET

Liite 1. Alkukysely

Onko toimijat määritelty oikein yleisellä tasolla?

Kyllä

Ei

Kuka omistaa osastosi prosessin?

Ketä osastollasi osallistuu tähän prosessiin?

Mitä he tekevät tässä kohtaa?

2) Missä kohdissa ongelmat?

Kirjaa kaikki ongelmakohdat, jotka tulevat mieleen

3) Kuka vastaa omavalvonnasta, joka säätelee ruokahuoltoa?

Mitä omavalvonta tarkoittaa?

Toteutetaanko sitä osastollasi?

Kyllä

Ei

4) Onko prosessikuvauksen vastuut ja tehtävät oikein?

Kyllä

Ei

Jos vastasit ei, niin voitko eritellä virheelliset tehtävät

5) Onko osastosi halukas osallistumaan ongelmakohtien kuvaamiseen ja uuden toimintamallin kokeilemiseen kehittämishankkeessa?

KYLLÄ

EI

Liite 2. Ruokahuolto prosessin perustietojen selityslehti ja kansilehti

PROSESSIN PERUSTIEDOT

Prosessin nimi: Potilaan ruokahuolto kolmen toimijan rajapinnalla

Prosessin tarkoitus:

- Sairaalassa olevan potilaan oikea-aikainen ja ohjeellinen ravitseminen

Prosessin tavoite:

- Oikean ravinnon antaminen ja tyytyväinen potilasasiakas

Prosessin omistaja:

- Ravintokeskus
- Osastot (osastonhoitaja)

Prosessin asiakkaat:

- Sairaalan potilaat
- Toiset ammattiryhmät

Prosessin käyttämät keskeiset lähtötiedot:

- Potilastiedot ruokakortissa

Prosessin tuotokset:

- Oikean ravinnon saanut tyytyväinen potilas
- Tyytyväiset työntekijät

Prosessin keskeiset toimijat:

- Hoitajat
- Ravintokeskuksen henkilökunta
- Laitoshuoltajat
- Kuljetusmiehet

Mistä prosessi alkaa:

- Potilaan haastattelu ja tietojen kirjaamisesta ruokakorttiin

Mihin prosessi päättyy:

- Ruokavaunujen poiskuljettamiseen ja uuden ateriatilauksen tekeminen

Prosessin menestystekijät:

- Tyytyväinen potilasasiakas
- Tyytyväinen henkilökunta
- Eri ammattiryhmien onnistunut yhteistyö

Prosessin mittarit:

- Virheelliset ateria- ja elintarviketilaukset
- Omavalvontadokumentit (lämpötilamittaukset) viikoittain
- Henkilökunnan sairauspoissaolot
- Henkilökunnan työtapaturmat

Prosessin rajapinnat muihin prosesseihin:

- Työsuojeluprosessi
- Työtyytyväisyysprosessi
- Asiakastyytyväisyysprosessi
- Tietotekniikkaprosessi

PROSESSIN SELITYSLEHTI

Prosessin vaiheet

Vaihe/ Tehtävä	Ku- ka/ketkä	Kriittiset tekijät	Menetelmät, työohjeet, työkalut, lait- teet jne. oh- jaus ja val- vonta	Tietojen hallinta Input- tiedot	Tietojen hallinta Output- tiedot
Potilaan haastattelu	Sairaan- hoitajat	Tietotekniikan toimimatto- muus Ei osata käyt- tää potilastie- to-ohjelmaa	ATK-henkilöstö saatavilla Henkilökunnan kouluttaminen ohjelman käyt- töön	ATK- ihmisten nimet saa- tavilla, myös va- raihmiset tietoko- neohjelmil- le	Oikeat poti- lastiedot käytettäväs- sä
Potilaskor- tin täyttä- minen	Sairaan- hoitajat	Väärin tieto- jen kirjaami- nen potilas- ruokakorttiin	Tietojen täyt- täminen oike- aan kohtaan	Potilastie- tojen tar- kistaminen	Oikeat poti- lastiedot käytettäväs- sä
Ruoka- ja ateriatilau- ksen te- keminen	Sairaan- hoitajat	Väärät tiedot potilaslistoissa Ei osata käyt- tää tilausoh- jelmaa	Tietojen täyt- täminen oike- aan kohtaan Henkilökunnan kouluttaminen käyttämään tietokoneoh- jelmaa	Tietojen tarkistami- nen	Oikeat tie- dot käytet- tävässä tila- usta teh- dessä
Elintarvike- tilauksen tekeminen	Laitos- huoltajat	Väärät tiedot potilaslistoissa Ei osata käyt- tää tietoko- neohjelmaa	Oikeat potilas- tiedot käytettä- vissä Henkilökunnan kouluttaminen tietokoneoh- jelman käyt- töön	Elintarvi- ketilauk- sen tarkis- taminen	Oikea tilaus ruokahuol- toon
Tilauksen vastaanotto	Ravitse- mis- työnjohtaja	Potilaiden ja osastojen toiveiden huomioiminen Tietotekniikan toimiminen	Ruokahuollon henkilöstö kou- luttaa käyttäjiä ATK- henkilöstön saatavuus	Tilauksen onnistumi- nen	Tyytyväinen asiakas ja potilas

Vaihe/ Tehtävä	Ku- ka/ketkä	Kriittiset tekijät	Menetelmät, työohjeet, työkalut, lait- teet jne. oh- jaus ja val- vonta	Tietojen hallinta Input- tiedot	Tietojen hallinta Output- tiedot
Ruuan valmistus	Ravinto-keskuksen henkilökunta	Väärät ruokavaliot potilaille tilausten mukaan Ruuan riittävä lämpötila	Tiedottaminen osastolle virheistä	Oikean ruuan valmistaminen	Tyytyväinen asiakas ja potilas
Ruuanjako asiakasyksiköille	Ravinto-keskuksen henkilökunta	Riittämätön henkilökunta jakamassa ruokia keittiölä ruokavau-nuihin	Aikataulutus		Tyytyväinen asiakas ja potilas
Ruokavau- nun kulje- tus	Kuljetus- miehet, vihivaunu- robotti	Vihivaunu ei kulje kunnolla Kuljetusmie- het saavat epäkohdasta tiedon liian myöhään, ateria myöhästy Ruuan lämpö- tila ei vastaa tarkoituksen- mukaisuutta	Vihivaunujen toimimisen ta- kaaminen Tiedottamisen tehostaminen Omavalvonta- järjestelmä kieltää ruu- anantamisen potilaalle	Yhteispa- laverit toi- mintaperi- aatteista prosessis- sa muka- na olevien kanssa	Tyytyväinen asiakas
Ruokailun esivalmistelut	Laitos- huoltajat	Väärät tiedot potilaslistoissa	Perustiedot virheelliset	Potilastie- tojen tar- kentami- nen	Tyytyväinen asiakas ja potilas
Ruokavau- nun vas- taanotto	Laitos- huoltajat	Raskaat vau- nut vedettävä Vaunujen päälle on pa- kattu laatikoita	Vaunujen ke- ventäminen Työturvallisuus- den huomioi- minen		
Ruuanja- kaminen potilaalle	Sairaan- hoitajat ja laitoshuol- tajat	Väärät tiedot potilaslistoissa Tilauksen puuttuminen	Perustiedot virheelliset Tietojen tarkka kirjaaminen	Potilastie- tojen tar- kentami- nen	Tyytyväinen asiakas ja potilas
Ruokailus- sa avusta-	Sairaan- hoitajat	Eri ammatti- ryhmien ajan-	Tehtävämäärit- elyt	Yhteinen näkemys	Hyvin hoi- dettu potilas

Vaihe/ Tehtävä	Ku- ka/ketkä	Kriittiset tekijät	Menetelmät, työohjeet, työkalut, lait- teet jne. oh- jaus ja val- vonta	Tietojen hallinta Input- tiedot	Tietojen hallinta Output- tiedot
minen		käyttö Tehtävämää- rittelyt hoito- henkilökunnan ja laitoshuolta- jien välillä	Laitoshuoltajien työn mitoitta- minen	työstä	
Tarjottimien poiskerää- minen	Laitos- huoltajat	Potilaat eivät aterioi sa- manaikaisesti Liian pienet potilaskeittiöt ruokien säilyt- tämiseen	Oikeat säilytys- lämpötilat	Säilytys- lämpötilo- jen kirjaa- minen	Dokumentti omavalvon- taan
Ruokavau- nun palaut- taminen ravintokes- kukseen	Laitos- huoltajat	Raskaiden vaunujen ve- täminen	Vaunujen ke- ventäminen		Sairaslomi- en vähe- neminen
Ruokavau- nun kuljet- taminen	Kuljetus- miehet, vihivaunu- robotti				
Seuraava ateriatilaus	Hoitajat	Liialliset tila- ukset Tietotekniikan toimiminen	Oikean ravin- tomäärän ti- laaminen	Potilastila- us oikein	Tyytyväiset tekijät

Liite 3. Strukturoitu potilaskysely joulukuun 2010

KYSELY POTILAILLE 1. – 2.12.2010

Kyselyn tarkoituksena on saada potilailta aitoa tietoa ruokailun onnistumisesta ja mahdollisista epäkohdista ruokahuollossa. Olemme kehittämässä ruokahuoltoa ja potilas on sen asiakas. Teidän mielipiteenne ja tarpeenne ovat meille tärkeitä tietoja.

Aikaa menee vain hetki tämän ruokailun yhteydessä.

Palauta kysely tarjotinta pois hakevalle henkilölle, joka toimittaa sen ruokahuollon kehittämissyöryhmälle. Kyselyyn saa vastata nimettömänä.

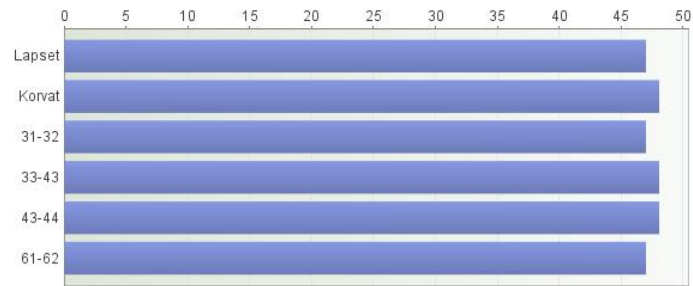
1. Oliko ruoka-annos tulohaastattelussa antamienne tietojen mukainen?	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
2. Oliko ruoka-annos sopivan kokoinen?	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
3. Jäikö ruoka-annoksesta jotain syömättä?	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
4. Jäikö ruoka-annos kokonaan syömättä?	KYLLÄ	EI	
4. Tiedättekö, että annoskokoa voidaan muuttaa vielä myöhemmin osastolla oloaikanaanne?	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
5. Tarjoiltiin lämmintä ruokaa riittävän lämpimänä?	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
6. Oliko teille riittävästi aikaa syödä ruokanne?	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
7. Oliko ruoka teistä maistuvaa?	KYLLÄ	EI	
8. Kuka teille tarjoi ruoan?	HOITAJA	LAITOSHUOLTAJA	HAIN ITSE
9. Kauanko olette olleet sairaalassa?	1 – 2 PÄIVÄÄ	3 – 5 PÄIVÄÄ	YLI VIIKON

Liite 4. Ensimmäisen kyselyn tulokset

- 1. PÄIVÄMÄÄRÄ

	PÄIVÄL				Yhteensä
	AAMUP A L A	LOUNA S	LI N E N	ILTAPA L A	
1.12.2010	1	6	27	35	69
2.12.2010	37	33	32	38	140
3.12.2010	34	31	12	0	77

- 2. OSASTO



- 3. RUOKA-ANNOS

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa	Yhteensä
Oliko ruoka-annos tulohaastattelussa anamienne tietojen mukainen?	136	8	56	200
Oliko ruoka-annos sopivan kokoinen?	160	26	13	199
Jäikö ruoka-annoksesta jotain syömättä?	102	91	5	198
Jäikö ruoka-annos kokonaan syömättä?	14	179	4	197
Tiedättekö, että annoskokoa voidaan muuttaa vielä myöhemmin osastolla oloikanne?	85	81	33	199
Tarjoiltiinko lämmin ruoka riittävän lämpimänä?	175	17	8	200
Oliko teillä riittävästi aikaa syödä ruokanne?	193	5	1	199
Oliko ruoka teistä maistuvaa?	172	17	7	196

- 4. RUUAN TARJOILU

	Hoitaja	Laitoshuol- taja	Hain itse	Yhteensä
Kuka teille tarjoili ruuan?	118	73	4	195

- 5. SAIRAALASSA OLOAIKA

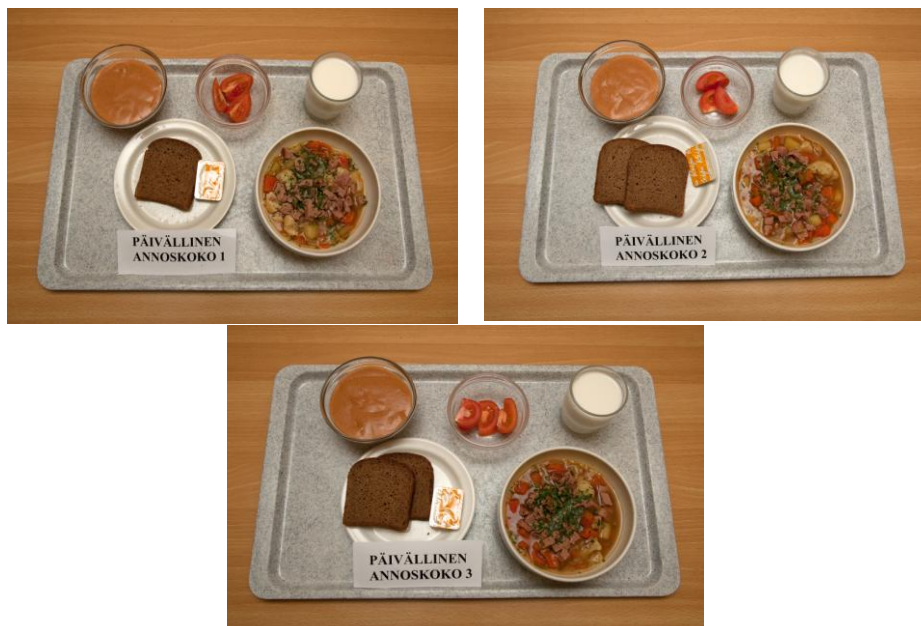
	1-2 päi- vää	3-5 päi- vää	yli viikon	Yhteensä
Kauanko olette olleet sairaalassa?	86	69	36	191

Liite 5. Ruoka-annoskuvat

Lounasvaihtoehdot



Päivällisvaihtoehdot



Liite 6. Strukturoitu potilaskysely maaliskuu 2011

KYSELY POTILAILLE 1.3 – 3.3.2010

Kyselyn tarkoituksena on saada potilailta aitoa tietoa ruokailun onnistumisesta ja mahdollisista epäkohdista ruokahuollossa. Olemme kehittämässä ruokahuoltoa ja potilas on sen asiakas. Teidän mielipiteenne ja tarpeenne ovat meille tärkeitä tietoja.

Aikaa menee vain hetki tämän ruokailun yhteydessä.

Palauta kysely tarjotinta pois hakevalle henkilölle, joka toimittaa sen ruokahuollon kehittämisryhmälle. Kyselyyn saa vastata nimettömänä.

1. Oliko ruoka-annos tulohaastattelussa antamienne tietojen mukainen?	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
2. Käytettiinkö tulohaastattelussanne ruoka-annoskuvia haluamanne ruokakoon arvioinnissa?	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
3. Jos käytettiin, oliko siitä hyötyä ruokakoon hahmottamisessa?	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
4. Oliko ruoka-annos sopivan kokoinen?	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
5. Jäikö ruoka-annoksesta jotain syömättä?	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
6. Jäikö ruoka-annos kokonaan syömättä?	KYLLÄ	EI	
7. Tiedättekö, että annoskokoa voidaan muuttaa vielä myöhemmin osastolla oloaikananne?	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA

8. Tarjoiltiinko lämmin ruoka riittävän lämpimänä?	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
9. Oliko teille riittävästi aikaa syödä ruokanne?	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
10. Oliko ruoka teistä maistuvaa?	KYLLÄ	EI	
11. Kuka teille tarjoi ruoan?	HOITAJA	LAITOSHUOLTAJA	HAIN ITSE
12. Kauanko olette olleet sairaalassa?	1 – 2 PÄIVÄÄ	3 – 5 PÄIVÄÄ	YLI VIIKON

Muita kommentteja:

Liite 7. Osastonhoitajien ja hoitajien kysely ruokakuvien käytöstä maaliskuu 2011

**KYSELY RUOKA-ANNOSKUVIEN KÄYTÖSTÄ JA
TULEVAISUUDEN TOIMINNASTA**

Osastollenne on jaettu joulukuussa 2010 ruoka-annoskuvat lounas- ja päivällisaterioista. Pyydämmekin nyt kommentteja niiden käyttämisestä ja ideoita ruoan jakotilanteista tulevaisuudesta osastolla.

1. Oletteko ottaneet ruoka-annoskuvat käyttöönne? KYLLÄ EI

Jos vastasitte ei, mikä on syynä käyttämättömyyteen?

2. Onko Teillä ideoita ruoka-annoskuvien kehittämiseksi?

3. Pitäisikö osastolla tehdä muutoksia ruuanjako tehtävissä?

Ystävällisin terveisin, Ruokahuollon kehittämissyhmä

Liite 8. Toisen potilaskyselyn tulokset

• 1. PÄIVÄMÄÄRÄ

	PÄIVÄL				Yhteensä
	AAMUP A L A	LOUNA S	LI N E N	ILTAPA L A	
1.3.2011	30	35	26	33	124
2.3.2011	35	32	36	34	137
3.3.2011	30	30	29	29	118

- 2. OSASTO



- 4. RUUAN TARJOILU

	Hoitaja	Laitoshuol- taja	Hain itse	Yhteensä	ka.
Kuka teille tarjoili ruuan?	175	67	1	243	1,28

- 5. SAIRAALASSA OLOAIKA

	1-2 päi- vää	3-5 päi- vää	yli viikon	Yhteensä	ka.
Kauanko olette olleet sairaalassa?	110	92	38	240	1,7

Liite 9. Sisällönanalyysi osastonhoitajien ja hoitajien kyselystä

Kysymys 1. Oletteko ottaneet ruoka-annoskuvat käyttöönne?

Ei-vastanneille esitettiin lisäkysymys: Mikä on syynä käyttämättömyyteen?

Tämä kysymys analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen

Vastaukset luokiteltiin samankaltaisuuden mukaan, jolloin saatiin seuraavat luokat:

1) *Lastenosastolle sopimattomuus (5)*

- Soveltuvuus lapsille huono
- Annoskoot eivät vastaa lasten ruokailua: 1-koko: perunaa voisi olla enemmän
- Lasten ruuan pitäisi olla lapsille maistuvaa perusruokaa, ei eksoottisia ruokia
- Pienet lapset eivät osaa kuvastakaan määritellä annoskokoaan.
- Isommat lapset yleensä niin kipeitä, etteivät ole kiinnostuneita ruuasta

2) *Kuvien visuaalisuus (3)*

- Ruoka-annoskuvat eivät vastaa potilaiden ravitsemustarvetta
- Huonokuntoiset potilaat eivät ymmärrä kuvia
- Iv-nestehoidolla olevien potilaiden on vaikea hahmottaa kuvista annoskoja

3) *Muut erilaiset syyt (3)*

- Kuvien käyttö vaikuttaa turhalta ajankäytöltä
- Ei ole muistettu
- Huonovointiset sairastavat eivät halua lisäleipää eikä perunoita, koska ne jäävät yleensä muutenkin syömättä

Ensimmäisen kysymyksen selitteelle eli kuvien käyttämättömyyteen löydettiin kolme luokkaa: *lastenosastolle sopimattomuus (5), kuvien visuaalisuus (3) ja muut erilaiset syyt.(3)*

Kysymys 2. Onko teillä ideoita ruoka-annoskuvien kehittämiseksi?

Sisällönanalyysin mukaan voidaan löytää vastauksista seuraavia luokkia:

1) *Ruoka-annoskuvien pitäisi olla värikkäämpiä ja visuaalisempia (2)*

- Kuvien pitäisi olla värikkäämpiä
- Ruoka-annoskuvista ei nopeasti erota annosten kokoja, ruoka pitäisi saada paremmin esille

2) *Enemmän ruokavaihtoehtoja (2)*

- Enemmän konkreettisempia vaihtoehtoja
- Välipalavaihtoehtoistakin kuvia

3) *Paremmin esille ja enemmän kuvia käyttöön osastolle (2)*

- Kuvat osastojen ilmoitustaululle ohjeineen, jotta kävelevätkin potilaat voivat tutkia niitä rauhassa ja pyytää tehtäväksi muutoksia
- Ruoka-annoskuvia pitäisi olla enemmän osastolla käytettävissä

4) *Muut* (2)

- Potilalta kysymällä saadaan tietää mitä hän haluaa – ei kuvia näyttämällä
- Voisiko systemaattisesti tilata pienen annoksen ja muuttaa tarvittaessa suuremmaksi?

Toiseen kysymykseen löydettiin seuraavat luokat: *ruoka-annoskuvien pitäisi olla värikkäämpiä ja visuaalisempia, enemmän ruokavaihtoehtoja, paremmin esille ja enemmän kuvia käyttöön osastolle sekä muut syyt*. Tätä analyysiä voidaan edelleen jatkaa niin, että luokat 1 ja 2 yhdistetään, jolloin saadaan uusi luokka *ruoka-annoskuvien visuaalisuus (4)*. Lopputuloksena saadaan kolme erilaista luokkaa: ruoka-annoskuvien visuaalisuus, paremmin esille ja enemmän kuvia käyttöön osastolle sekä muut. Idea useista vaihtoehdoista voisi olla hyvä, mutta onko kuitenkaan järkevää lisätä kuvien määrää kovinkaan suureksi. Kuvien tarkoituksenahan ei ole olla ruokalista, vaan apuväline potilaan hahmotukselle ja hoitajan työlle.

Kysymys 3. Pitäisikö osastolla tehdä muutoksia ruuanjako tehtävissä?

Kysymyksen 3 sisällönanalyysissä voidaan löytää seuraavat vaihtoehdot:

- 1) Ei muutosta toimintaa (1)
 - Korvaosastolla ei nykyiseen toimintaa muutostoiveita
- 2) Muutoksena tehtäväsiirto ruuanjako hoitajilta laitoshuoltajille (5)
 - Ruuanjako voisi olla yksistään laitoshuoltajien tehtävä, jolloin hoitajien ei tarvitsisi käyttää aikaansa jakotehtäviin
 - Ruuanjaossa pitäisi lisätä laitoshuoltajien panosta
 - Liikaa hoitajien vastuulla → lisää laitoshuoltajille tähän vastuuta
 - Hoitajien läsnä ollessa ruuanjaossa, laitoshuoltajakin voisi viedä tarjottimia potilaille sekä auttaa ruokailussa alkuun: voinappien avaaminen, leivän voitelu, tarjottimen asettaminen niin, että potilas ylettyy syömään
 - Laitoshuoltajille tehtäväsiirtona koko ruuanjako, jolloin voitaisiin tehdä työn uudelleenorganisointia

Kolmanteen kysymykseen saatiin kaksi luokkaa eli *ei mitään muutoksia ja muutokset tehtäväsiirtona ruuanjako hoitajilta laitoshuoltajille*.

Liite 10. Kehittämishankkeen arviointi

1. Prosessin nimi ja omistaja	Uusi ruokahuoltoprosessi, jonka omistaja on PHKS/ Phostey: ravintokeskuksessa tapahtuvan toiminnan omistaa ravintohuoltopalvelut ja osastolla tapahtuvan toiminnan omistaa osastonhoitaja
2. Kehittämishankkeen/ prosessin tavoitteet	<p>Kehittämishankkeen/ prosessin tavoitteena oli selkeyttää toimijoiden tehtävät ja vastuut, jolloin ruokahuoltoprosessin tärkeimmät tekijät ja pullonkaulat voidaan voittaa.</p> <p>Tässä koettiin onnistuminen.</p> <p>Phosteyn strategiaan nähden saavutettiin taloudellisuuden kehittäminen, asiakasnäkökulman mukaan potilas saa luotettavaa ja laadukasta hoitoa.</p> <p>Viranomaisten säätelemälle omavalvonnan avulla saatiin toimijoilla vastuut, jolloin viranomaisvelvoitteet tulee täytettyä.</p>
3. Prosessin kuvaus	Nykyisen ruokahuoltoprosessin kuvaus liitteenä x. ja uuden ruokahuoltoprosessin kuvaus liitteenä x.
4. Prosessin mittarit	<p>Prosessin mittareiden näkökulmina oli strategian mukaisesti: asiakas-, talous-, prosessi- ja henkilöstönäkökulma.</p> <p>Asiakasnäkökulmaa mitattiin potilaskyselyillä.</p> <p>Talousnäkökulmaa mitattiin ruokajäteanalyysillä ja potilaskyselyillä.</p> <p>Prosessinäkökulmaa mitattiin alkukyselyllä ja potilasruokalistojen seurannalla.</p> <p>Henkilöstönäkökulmaa mitattiin alkukyselyllä ja hoitajakyselyllä.</p> <p>Mittarit koettiin oikeiksi ja monipuolisiksi.</p>
5. Prosessin edellyttämät erilaiset resurssit	Tällä hetkellä ei ole uuteen ruokahuoltoprosessiin riittävästi resursseja: puutetta on henkilöstöstä (laitoshuolto mitoittaa tarvittavan laitoshuoltajamäärän ennen pilotointia), tilat eivät vastaa omavalvonnan mukaisia vaateita, ennen pilotointia on tehtävä huolellinen suunnitelu , henkilökunnan koulutus käyttämään EväsEffica- järjestelmää sekä ruokavaunuongelma (ei lämpö- ja kylmävaunuja)
6. Prosessin omistajuus ja vastuut	Ruokahuoltoprosessin omistajuus määritellään kahdelle omistajalle niin, että ravintokeskuksessa ravintohuoltopäällikkö on prosessin omistaja, osastoilla osastonhoitajat ovat omistajia. Prosessin vastuut selkeytetty omavalvonnan mukaisesti, jolloin myös tehtävät ovat selkeät. Uusi ruokahuoltoprosessi on dokumentoitu .
7. Tuotetut tiedot, dokumentit ja niiden hyödyllisyys	Kehittämishankkeessa on tuotettu uutta ruokahuoltoprosessia varten paljon tietoa. Tiedot ovat olleet oleellisia kehittämisen kannalta. Dokumentit ovat liitteinä x – x.
8. Prosessin ohjaus, arviointimenetelmät ja pa-	Ravintokeskus koki, että he eivät aina voineet toteuttaa sovittuja kehittämistoimenpiteitä. Osaston

rantamis-toimenpiteet	<p>31 henkilöstö vaihtui kesken kehittämishankeen, joten toteuttaminen vaikeaa. Korvaosasto koki hankkeen toimintaa kehittävänä, toisen työn ymmärrys kasvoi ja mielenkiinto työn kehittämiseen kasvoi. Laitoshuollon esimiesedustaja koki asian olevan lähellä sydäntään ja moniammatillisesti kehitetty prosessi voi saada oikean suunnan pilotoinnissa. Asioiden yhdessä tekeminen on tärkeää. Laitos-huoltajan mielestä prosessinkuvaaminen oli hyvä asia ja asioiden konkreetti edistyminen on hyvä asia.</p>	
SWOT-analyysi prosessin parantamisesta	Vahvuus: Moniammatillisuus, toisen työn ymmärtäminen	Heikkous: Aikapula
	Parantamismahdollisuus: Tehtävien ja vastuiden selkeyttäminen, ruoka-annoskuvat, EväsEfficajärjestelmän koulutus	Uhka: Resurssipula; rahat ja henkilöstö, pilotointi ei onnistu, omistajuuden monimuotoisuus

Liite 11. Uuden ruokahuolto prosessin kansilehti

PROSESSIN PERUSTIEDOT

Prosessin nimi: Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijän potilaan ruokahuolto prosessi

Prosessin tarkoitus:

- Sairaalassa olevan potilaan ruokailu

Prosessin tavoite:

- Onnistunut potilasruokailu

Prosessin omistaja:

- Ravintokeskus (ravintohuoltopäällikkö)
- Osastot (osastonhoitaja)

Prosessin asiakkaat:

- Sairaalan potilaat
- Toiset ammattiryhmät

Prosessin käyttämät keskeiset lähtötiedot:

- Potilastiedot ruokakortissa

Prosessin tuotokset:

- Oikean ravinnon saanut tyytyväinen potilas
- Tyytyväiset työntekijät

Prosessin keskeiset toimijat:

- Hoitohenkilökunta
- Ravintokeskuksen henkilökunta
- Laitoshuoltajat
- Kuljetusmiehet

Mistä prosessi alkaa:

- Potilaan haastattelu ja tietojen kirjaamisesta ruokakorttiin

Mihin prosessi päättyy:

- Ruokavaunujen poiskuljettamiseen ja uuden ateriatilauksen tekeminen

Prosessin menestystekijät:

- Tyytyväinen potilasasiakas
- Tyytyväinen henkilökunta
- Eri ammattiryhmien onnistunut yhteistyö

Prosessin mittarit:

- Virheelliset ateria- ja elintarviketilaukset
- Oma- ja ulkovalvontadokumentit (lämpötilamittaukset) viikoittain
- Potilaille asiakastytyväisyyskyselyt

Prosessin rajapinnat muihin prosesseihin:

- Työsuojeluprosessi
- Työtyytyväisyysprosessi
- Asiakastytyväisyysprosessi
- Tietotekniikkaprosessi

Liite 12. Kehittämishankkeen toteutumisen kulku

Istunto	Kehittämistarve	Aineiston hankinta ja tehtävät toimenpiteet
Nykytilan analyysi	Moniammatillinen ruokahuolto-prosessin mallintaminen ja arvioiminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nykyinen ruokahuolto-prosessikuvaus ▪ Pullonkaulat ▪ Tärkeimmät tekijät
Ohjausryhmän Kick Off-tilaisuus	Kehittämisryhmän kokoaminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mukaan saatiin 7 osastoa, joista sisätautiosastoja oli 3 ja kirurgisia osastoja 4
Kehittämisryhmän 1. istunto	Prosessiin vaikuttavien tekijöiden tiedostaminen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Henkilökunnan osaamisen ▪ Prosessin kulku 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tietotekniikkaosaston informointi EväsEfficä-käyttäjäkoulutuksen tarpeesta ▪ Potilaskysely ruokahuollon palvelulaadusta ja luotettavuudesta (asiakastyytyväisyys)
Kehittämisryhmän 2. istunto	Palvelun laadun, taloudellisuuden ja luotettavuuden arvioiminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ruoka-annosten valomallintaminen havainnollistamaan niitä tulohaastattelussa ▪ Potilastietojen seuranta ▪ Ruokajäteanalyysi
Kehittämisryhmän 3. istunto	Potilaiden ja henkilökunnan toiveiden arvioiminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Potilaskysely palvelun laadun muuttumisesta ▪ Henkilökunnalle tehtäväksi kysely ruoka-annoskuvista ja ideoita ruokahuolto-prosessin parantamiseksi
Kehittämisryhmän 4. istunto	Ruokahuollon omistajuuden ja palvelun laadun arvioiminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ruoka-annoskuvien edelleen kehittäminen (energiämäärien lisääminen kuviin)
Kehittämisryhmän 5. istunto	Uusi ruokahuolto-prosessi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hyväksyttiin edelleen esitettäväksi uusi ruokahuolto-prosessikuvaus ▪ Uuden ruokahuolto-prosessin mukaiset tehtävät määriteltiin ▪ Vihivaunujen poistaminen vuodeosastojen ruokakuljetuksista ▪ Ruoka-annoskuvien selkeyttäminen ▪ Esitetään uuden ruokahuolto-prosessin pilotointia kirurgisella vuodeosastolla 41 – 42

Ohjausryhmän 2. istunto		<ul style="list-style-type: none">▪ Ohjausryhmä hyväksyi uuden ruokahuolto-prosessi-kuvauksen▪ Käsiteltiin sen pohjalta prosessin toimijoiden tehtävät ja vastuut▪ Esitetään styrox-laatikoiden poistamista ruokavaunun päältä ja niiden kuljettamista erillisenä kuljetuksena
Kehittämisen- ja ohjausryhmän yhteinen istunto		<ul style="list-style-type: none">▪ Vahvistettiin eri toimijoiden tehtävät ja vastuut sekä hyväksyttiin uusi ruokahuolto-prosessi pilotoitavaksi kirurgisella vuodeosastolla 41 - 42 syksyn 2011 aikana