



Ympäristövastuullisten ruoka- palveluiden kehittäminen Kanta-Hämeen keskussairaala- lassa

Essi Silvasti

OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2020

Palveluliiketoiminnan koulutus
Restonomi

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Palveluliiketoiminnan koulutus
Restonomi

SILVASTI, ESSI:

Ympäristövastuullisten ruokapalveluiden kehittäminen Kanta-Hämeen keskussairaalassa

Opinnäytetyö 73 sivua, joista liitteitä 11 sivua
Marraskuu 2020

Opinnäytetyön aihe syntyi työelämässä havaitun tarpeen kautta. Työn toimeksiantajana oli Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ja opinnäytetyö rajattiin niin, että aihetta lähestyttiin Kanta-Hämeen keskussairaalan potilasruokailuun osallistuvan osastohenkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä potilasruokailuun osallistuvan osastohenkilökunnan tietoisuutta syntyvästä ruokahävikistä, sen kustannuksista ja miten ruokahävikki kuormittaa ympäristöä. Tarkoituksena oli löytää syitä potilasruokailusta syntyvälle ruokahävikille, lisätä ymmärrystä osastohenkilökunnan työstä sekä saada mahdollisesti vastauksia, miten potilasruokailua ja ruokapalveluita voitaisiin jatkossa kehittää. Lisäksi tarkoituksena oli kehittää työkaluja, joiden avulla pystytään seuraamaan syntyvää ruokahävikkiä ja joiden avulla löydetään keinoja ruokahävikin vähentämiseen. Työkalut auttavat myös tilastoinnissa sekä vertailtavuudessa. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä ja työn lähestymistavasta löytyy sekä tapaus- että toimintatutkimuksen piirteitä. Menetelminä työssä käytettiin hävikin mittaamista, haastattelua, havainnointia ja kyselyä.

Tutkimustuloksien perusteella voidaan todeta, että potilasruokailusta aiheutuvan ruokahävikin määrä on suuri, vaikka sitä oli saatu vähennettyä vuoteen 2019 verrattuna. Lähes puolet potilaiden annoksista oli syöty vain osittain ja annoksia jäi myös peruuttamatta. Potilasmäärien arvioiminen on haastavaa eikä varmuutta kotiutusajankohdasta ole. Lisäksi potilailla ei tällä hetkellä juurikaan ole valinnan vapautta ruokien suhteen. Potilasruokailusta syntyneen hävikin määrä on osastohenkilökunnan keskuudessa tiedostettu melko hyvin ja ruokahävikkiin halutaan kiinnittää entistä enemmän huomiota, mutta tuloksista voitiin myös päätellä, että tietoisuutta ruokahävikistä ja sen kustannuksista tulee lisätä.

Tutkimustuloksien pohjalta osastohenkilökunnalle tehtiin tietokooste, josta on hektisen työn ohessa helposti saatavilla tietoa ruokahävikistä, sen kustannuksista ja vaikutuksista ympäristöön sekä luotiin informatiivinen kuva, jonka toimeksiantaja saa halutessaan teettää julisteesi. Lisäksi kehittämisehdotuksena annettiin, että ruokahävikin mittaamisessa voitaisiin siirtyä sähköiseen järjestelmään, jotta tietojen tilastointi sekä analysointi helpottuisi.

Asiasanat: ruokahävikki, potilasruokailu, kestävä kehitys, vastuullisuus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Hospitality Management

SILVASTI, ESSI:

Development of Environmentally Responsible Food Services at Central Hospital of Kanta-Häme

Bachelor's thesis 73 pages, appendices 11 pages
November 2020

The aim of this thesis was to increase awareness of the hospital ward staff about food waste, its costs and effects on the climate. The purpose of the thesis was to determine the reasons why food waste occurs in patient dining and how it could be reduced. This thesis was commissioned by Kanta-Häme Hospital District municipal association. The research methods were a case and action study, which was conducted food waste measuring, by interview, observation and questionnaire. The need for this study arose after observing the large amount of food waste observed when monitoring patient dining.

Based on the research results it can be concluded that the amount of food waste in patient dining is high, although it has been reduced. This is a known issue among ward staff and more attention is paid to food waste already, but the results also suggested that awareness of food loss and its costs should be increased.

Based on the research results, a compilation of information was prepared for the ward staff, which provides easy access to information on food waste, its costs and effects on the environment, and an infographic was created. In addition, a development proposal was made for the transition to an electronic system for measuring food waste, in order to facilitate the statistics and analysis of data.

Key words: food waste, patient dining, sustainable development, responsibility

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY.....	8
	2.1 Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä/ Kanta-Hämeen keskussairaala	8
	2.2 Tilaaja-tuottaja-toimintatapa	9
	2.3 Palmia Oy	9
3	POTILASRUOKAILU	12
	3.1 Ravitsemussuositukset ja ravitsemushoito.....	12
	3.2 Ruokatuotantoprosessi ja potilasruokailu Kanta-Hämeen keskussairaalassa.....	16
	3.3 Tulevaisuuden asiakaslähtöinen potilasruokailu	20
4	VASTUULLISUUS JA KESTÄVÄ KEHITYS	22
	4.1 Vastuullisuus	22
	4.2 Kestävä kehitys.....	23
	4.3 Ruokahävikki.....	25
	4.4 Ruokahävikki ravitsemisalalla	26
	4.5 Kestävä kehitys tulevaisuudessa	28
5	TUTKIMUS	30
	5.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja lähestymistavat	30
	5.2 Tutkimusmenetelmät.....	32
	5.2.1 Ympäristötase.....	32
	5.2.2 Haastattelu	34
	5.2.3 Havainnointi.....	35
	5.2.4 Kysely.....	36
6	TUTKIMUSTULOKSET JA TULOSTEN TARKASTELU.....	38
	6.1 Ympäristötase	38
	6.2 Haastattelu.....	40
	6.3 Havainnointi	43
	6.4 Kysely	44
	6.5 Tulosten tarkastelu.....	51
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	57
	LÄHTEET.....	60
	LIITTEET	63
	Liite 1. Luettelo ympäristötaseen taulukoista	63
	Liite 2. Ympäristötaseen kirjauskaavake.....	64
	Liite 3. Ympäristötaseen päivä- ja ateriakohtainen taulukko	65

Liite 4. Haastattelun kysymykset.....	66
Liite 5. Kyselyn kysymykset	67
Liite 6 Tietokooste osastohenkilökunnalle.....	68
Liite 7. Informatiivinen kuva	73

1 JOHDANTO

Sairaala toimintaympäristönä tuo ruokatuotantoon omat haasteensa. Tuotanto on sidottu tarkasti kellonaikoihin ja asiakkaat ovat usein sairaita sekä ruokahaluttomia. (Nuorteva 2020; Lipasti 2020.) Ruokailu on osa potilaan hoitoa. Ruoka suunnitellaan ja valmistetaan ravitsemussuositusten mukaisesti ja se on terveyttä edistävää, joten sairaalaruokailu luo edellytykset hyvän ravitsemustilan saavuttamiselle ja ylläpitämiselle. (Ruokailu sairaalassa n.d.) Laadukas ravitsemushoito on jokaisen potilaan oikeus ja ravitsemushoidossa tulisi huomioida ihminen kokonaisuutena, jotta potilas kokisi ohjeet ja neuvot hänelle itselleen ja elämäntilanteeseensa sopiviksi. Kun ravitsemushoidossa ja ohjauksessa otetaan huomioon ruokakulttuuri, taloudelliset ja taidolliset mahdollisuudet, vakaumus ja muut yksilölliset asiat, on potilaan helpompi osallistua ruokavalionsa suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 46; Sinisalo 2015, 49.)

Suomalaisen ruokakulttuurin olennainen osa ovat kunnalliset ravitsemispalvelut. Ravitsemispalveluissa ruokahävikkiä syntyy kaikissa ruoanvalmistuksen ja -tarjoilun vaiheissa. Sairaaloiden ja hoivakotien ruokailijamäärien ennakointi sekä annoskoon mitoittaminen ovat merkityksellisiä, koska ruokailukertoja on päivän aikana useita ja näin ollen myös ruokahävikin määrä muodostuu suureksi. Ravitsemispalveluissa hävikin hallinta on kokonaisuus ja se koostuu päätöksistä sekä toiminnoista, jotka tehdään organisaation eri tasoilla ja vaiheissa. Hävikin määrään vaikuttavat lisäksi ruokailevat asiakkaat sekä kommunikaatio asiakkaiden ja yrityksen välillä. (Silvennoinen, Koivupuro, Katajajuuri, Jalkanen & Reinikainen 2012, 34, 39.) Kaikki kulutus kuormittaa ympäristöä ja tutkimusten mukaan noin kolmasosa kuormituksesta syntyy ruoasta (Hävikkiviikko n.d). Yhtenä YK:n kestävä kehityksen tavoitteena on puolittaa globaali ruokajätteen määrä jälleenyö- ja kuluttajatasolla sekä vähentää tuotanto- ja jakeluketjuissa syntyvän ruokahävikin määrää vuoteen 2030 mennessä (Suomen YK-liitto 2017, 104).

Opinnäytetyön aihe syntyi työelämässä havaitun tarpeen kautta. Työn toimeksi-antajana oli Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ja opinnäytetyö rajattiin niin, että aihetta lähestyttiin Kanta-Hämeen keskussairaalan potilasruokailuun osallistuvan osastohenkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä potilasruokailuun osallistuvan osastohenkilökunnan tietoisuutta syntyvästä

ruokahävikistä, sen kustannuksista ja miten ruokahävikki kuormittaa ympäristöä. Tarkoituksena oli löytää syitä potilasruokailusta syntyvälle ruokahävikille, lisätä ymmärrystä osastohenkilökunnan työstä sekä saada mahdollisesti vastauksia, miten potilasruokailua ja ruokapalveluita voitaisiin jatkossa kehittää. Lisäksi tarkoituksena oli kehittää työkaluja, joiden avulla pystytään seuraamaan syntyvää ruokahävikkiä ja joiden avulla löydetään keinoja ruokahävikin vähentämiseen. Työkalut auttavat myös tilastoinnissa sekä vertailtavuudessa. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä ja työn lähestymistavasta löytyy sekä tapaus- että toimintatutkimuksen piirteitä. Menetelminä työssä käytettiin hävikin mittaamista, haastattelua, havainnointia ja kyselyä.

2 TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY

2.1 Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä/ Kanta-Hämeen keskussairaala

Kanta-Hämeen keskussairaala on Suomen viidenneksi suurin ei-yliopistollinen keskussairaala. Vuosittain Hämeenlinnan ja Riihimäen yksiköissä hoidetaan noin 65 000 asiakasta. Kanta-Hämeen keskussairaalan sijainti on keskeisesti Suomen kasvukäytävällä, Helsingin ja Tampereen yliopistosairaaloiden välillä, joka velvoittaa pitämään yhteistyökanavat auki kaikkiin suuntiin. Keskussairaalassa rakennetaan kantahämäläisten potilaiden palveluita kokonaisvaltaisesti ja hiotaan yhteistyökumppaneiden kanssa hoitoketjut toimimaan saumattomasti. Kanta-Hämeen keskussairaalassa halutaan varmistaa asiakkaille yksilölliset tarpeet huomioiva, yliopistotasoinen hoito toimipisteestä riippumatta. Palveluita tarjotaan noin 40:llä erikoissairaanhoidon suppealla erikoisalalla ja päivystyspalveluita tarjotaan kattavasti kymmenellä laajalla erikoisalalla. (Juvonen 2017.)

Hämeenlinnaan on suunnitelmassa rakentaa uusi keskussairaala, joka korvaa nykyisen, rakennusteknisesti vanhentuneen yksikön. Tavoitteena on saada Hämeenlinnaan tehokkaasti toimiva terveydenhuollon palvelukeskus, kantasairaala, joka yhdistää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palvelut saman katon alle. Uuden sairaalan suunnittelussa halutaan huomioida niin nykyiset kuin tulevaisuudenkin potilastarpeet sekä sairaalan monipuoliset toiminnot. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin yleisesite 2017, 25.)

”Potilas ensin” -periaate ohjaa sairaalan suunnittelua, mikä tarkoittaa sitä, että kaikkea toimintaa suunnitellaan ja toteutetaan asiakkaan näkökulmasta. Uusi sairaala mahdollistaa sen, että päivystys- ja leikkaustoiminta sekä tehostettu hoito voidaan keskittää ja yhdistää tehokkaammin toimivaksi kokonaisuudeksi. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin yleisesite 2017, 25.)

2.2 Tilaaja-tuottaja-toimintatapa

Tilaaja-tuottaja-toimintatavaksi kutsutaan sitä, kun julkisten palveluiden järjestäminen on organisoitu siten, että roolit palvelun tilaajana ja tuottajana on eritelty toisistaan. Julkinen taho, esimerkiksi kunta toimii palveluiden tilaajana ja palveluiden tuottajana voi toimia joko kunnan oma tai ulkopuolinen organisaatio. Toimintaa tilaajan ja tuottajan välillä ohjataan sopimuksilla. Tilaaja-tuottaja-toimintatapa koostuu erilaisista ja toisistaan poikkeavista organisointi- ja ohjaustavoista sekä käytännöistä. Yhtä ideaalia mallia ei ole olemassa, mutta keskeistä tilaaja-tuottaja-toimintavassa on muun muassa asiakaslähtöisyys, paremmin ja nopeammin reagoiva palveluntuotanto, tuotteiden ja palveluiden jatkuva kehittäminen ja arviointi sekä palvelujen järjestämisen kustannustietoisuus sekä -tehokkuus. (Suomen kuntaliitto 2011, 14.) Hankintayksikön on mahdollista myös hankintalain keinoin sekä valitsemillaan kriteereillä ja sopimusmalleilla ohjata ulkoistuksen tavoitteita ja vaikuttavuutta (Kähäri 2020).

Myyntijohtaja Reijo Kähäri (2020) mukaan ruoka- ja siivouspalveluihin voidaan saada aikaan helposti kymmenien prosenttien kustannussäästöt, kun ne ulkoistetaan. Tämä on todettu esimerkiksi markkinakartoitusten yhteydessä sekä lasiessa indikaatiivisia tarjouksia. Etenkin ruoka- ja puhtauspalveluissa ulkoistuksista saavutetaan isoimmat hyödyt, koska ne ovat työvoimavaltaisia, prosessimaisesti toimivia palveluja. Arvioidessa ulkoistamisen hyötyjä, ovat omien tuotantokustannusten todellinen hallinta ja piilokustannusten tunnistaminen hyviä lähtökohtia.

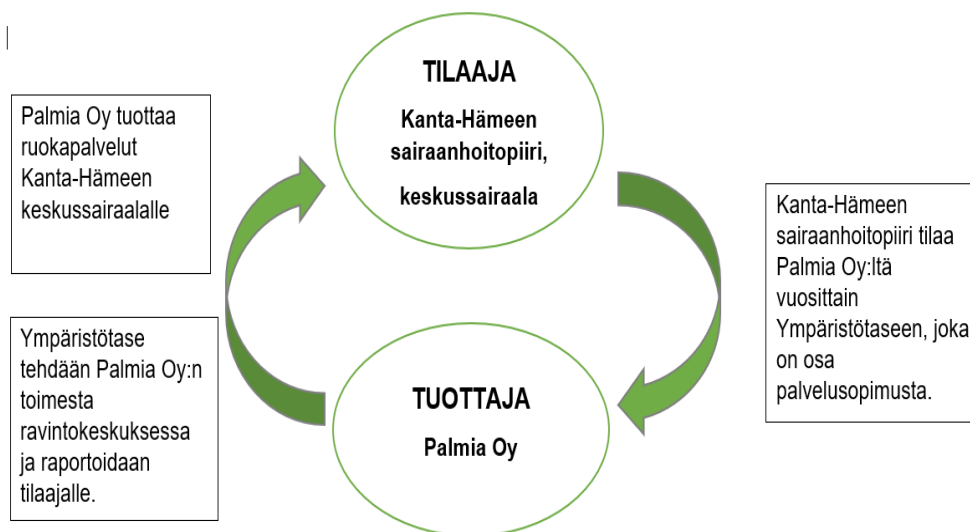
2.3 Palmia Oy

Palmia Oy toimii noin 2 200 työntekijän voimin kaikkiaan yli 1000 kohteessa, 13 eri paikkakunnalla. Palveluvalikoimaan kuuluvat ruoka-, kiinteistö-, siivous-, turvallisuus- ja toimitilapalvelut ja monipuolisia palveluita tuotetaan muun muassa toimistotiloissa, lounasravintoloissa, juhlatiloissa, yleisötapahtumissa, liikennevälineissä, oppilaitoksissa, päiväkodeissa, sairaaloissa ja vanhusten palvelutaloissa. (Palmia n.d.)

Palmia tuottaa Kanta-Hämeen keskussairaalan ruokapalvelut. Palmia valmistaa ja toimittaa sairaalan koko päivän ateriat sisältäen aamupalan, lounaan, välipalan, päivällisen ja iltapalan. Ravintokeskuksessa toteutettavan ravitsemuspalvelun toiminta-ajatuksena on ravitsemuspalvelujen tuottaminen sairaalan kaikkien tulosyksiköiden käyttöön. Palveluja tuotetaan myös ulkopuolisille ostajille, kuten päiväkodille, vammaispalveluille ja terveyskeskukselle. Tämä muutos lisäsi tuotantoa noin 500 annoksen verran päivää kohden. Palvelu pyritään toteuttamaan asiakaslähtöisesti, tehokkaasti, taloudellisesti ja laadukkaasti, viihtyvyys ja nautittavuus huomioiden. Ravitsemuspalvelun asiakkaita ovat niin potilaat, sairaalan henkilöstö, talon ulkopuolella olevat ruokailijat kuin keittiön oma henkilöstökin. (Lemmetty 2017.) Kesäkuun 2019 alusta lähtien sairaalan keittiölle siirtyi myös hoivakohteiden tuotantoa, jotka tätä ennen tuotettiin Voutilakeskuksen tuotantokeittiöllä.

Tilat koostuvat 1200 m² keittiötilasta ja 400 m² ruokasalista. Keittiön vakinaisen henkilöstön määrä on 29. Yksikön esimiehinä toimivat tuotantopäällikkö ja neljä työnjohtajaa. Kokkeja on 7,5 ja ravitsemistyöntekijöitä 16,5. Lisäksi henkilökuntaa vahvistetaan erillisin järjestelyin, kuten vuokratyön käyttämisellä. Keittiöllä työskennellään viikon jokaisena päivänä ja työvuorot sijoittuvat aamu viiden ja ilta seitsemän välille. Yhteensä päivän aikana keittiöllä työskentelee noin 20 henkilöä. (Lemmetty 2017.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään vain yhteen osuuteen kokonaisuudessaan hyvin laajasta ekosysteemistä. Merkittävimmissä rooleissa ovat Kanta-Hämeen keskussairaala ja Palmia Oy. Kuviossa 1 tätä osaa ekosysteemistä kuvataan yksinkertaisella tilaaja-tuottajakaaviolla. Kanta-Hämeen keskussairaala ostaa ruokapalvelut Palmia Oy:ltä ja jakaa ne edelleen omille käyttäjilleen. Palmia Oy tuottaa myös osana palvelusopimusta joka vuosi toteutettavan, hävikin mittaamiseen tarkoitetun ympäristötaseen, joka on ollut tämän opinnäytetyön lähtökohtana.



KUVIO 1 Tilaaaja-tuottaja-toimintatapa

3 POTILASRUOKAILU

3.1 Ravitsemussuositukset ja ravitsemushoito

Jo kuuden vuosikymmenen ajan, Valtion ravitsemusneuvottelukunta on tehnyt työtä edistääkseen suomalaisten ravitsemusta ja terveyttä. Aikaisemmat ravitsemussuositukset on annettu vuosina 1987, 1998 sekä 2005 ja ne ovat perustuneet pohjoismaisiin suosituksiin. Syksyllä 2013 annettiin uusimmat pohjoismaiset ravitsemussuositukset ja niihin pohjautuu myös suomalaisten uusimmat, vuonna 2014 julkaistut ”Terveyttä ruoasta” ravitsemussuositukset. Lisäksi tiedot suomalaisten ruoankäytöstä, ravintoaineiden saannista ja niiden vaikutuksista väestön terveyteen on huomioitu. Ravitsemussuositukset on tehty asiantuntijoiden toimesta ruokavalion oikeanlaisen koostamisen avuksi ja ne perustuvat vahvaan tutkimusnäyttöön. Niiden tavoitteena on edistää ja tukea suomalaisten terveyden myönteistä kehitystä ravitsemuksen keinoilla. Suositukset ovat ohjaamassa erityisesti ruokapalveluiden, terveydenhuollon, elintarviketeollisuuden ammattilaisten sekä eri viranomaisten toimintaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 5; Sinisalo 2015, 65 – 67.)

Ravitsemuksella on suuri merkitys erilaisten sairauksien, kuten sepelvaltimo- ja verenpainetaudin, aivoverenkiertohäiriöiden, eräiden syöpien ja tyypin 2 diabeteksen synnyssä. Tutkimuksellista näyttöä on saatu siitä, että suositusten mukainen ruokavalio edistää terveyttä ja pienentää useiden sairauksien riskiä. Jotta terveyttä edistävä ruokavalio olisi mahdollisimman helppo koostaa, on avuksi luotu ruokakolmio sekä taulukko suositeltavista ruokavaliomuutoksista. Lisäksi yksittäisen aterian hahmottamisen helpottamiseksi on tehty lautasmalli. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 11 – 12.)

Terveyttä edistävä ruokavalio pitää sisällään runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä, palkokasveja sekä täysjyväviljaa. Kala, kasviöljyt ja kasviöljypohjaiset levitteet, pähkinät, siemenet sekä rasvattomat ja vähärasvaiset maitovalmisteet ovat myös osa kokonaisuutta. Välimeren ruokavalio on terveyttä edistävästä ruokavaliokokonaisuuksista tunnetuin ja sitä on myös tutkittu eniten. Huomioitavaa

on myös se, että terveyttä edistävät valinnat ruokavaliossa, kuten runsas kasvis-
ten käyttö ja punaisen lihan kulutuksen rajoittaminen ovat suotuisia itsemme li-
säksi ympäristölle. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 11 – 12.)

Syömiseen, ruoanvalintaan ja syömistottumuksiin vaikuttavat ihmisen fyysisten
ravitsemuksellisten tarpeiden lisäksi psyykkiset tekijät, ihmisen tausta ja sosiaa-
linen tilanne. Ruoka on ihmiselle muutakin kuin polttoainetta, syöminen on osa
ihmisen identiteettiä ja syömiseen sekä ruokaan liittyy usein erilaisia arvoja ja
tarpeita. Laadukas ravitsemushoito on jokaisen potilaan oikeus ja ravitsemushoi-
dossa tulisi huomioida ihminen kokonaisuutena, jotta potilas kokisi ohjeet ja neu-
vot hänelle itselleen ja elämäntilanteeseensa sopiviksi. Kun ravitsemushoidossa
ja ohjauksessa otetaan huomioon ruokakulttuuri, taloudelliset ja taidolliset mah-
dollisuudet, vakaumus ja muut yksilölliset asiat, on potilaan helpompi osallistua
ruokavalionsa suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Valtion ravitsemusneuvottelu-
kunta 2010, 46; Sinisalo 2015, 49.)

Terveyden ja hyvinvoinnin edellytys on hyvä ravitsemustila. Sairaana ollessa ruo-
kahalu usein huononee, joten ruokahalua voidaan edistää tarjoamalla ruoka kau-
niisti, ruokahalua herättävällä tavalla, miellyttävässä ruokailuympäristössä.
Ruoan valintaan ja syötävän ruoan määrään vaikuttavat annoksen maku, ra-
kenne, lämpötila, väri sekä tuoksu. Lisäksi maistuva sairaalaruoka on esimerk-
kinä terveyttä edistävästä tai sairauden hoitoon sopivasta ruokavaliosta. (Hag-
lund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2010, 180; Valtion ravitsemusneu-
vottelukunta 2010, 46; Sinisalo 2015, 99.)

Useiden sairauksien keskeinen hoitomuoto ja oleellinen osa potilaan kokonais-
hoitoa on ravitsemushoito. Ravitsemushoidon tavoitteena on taata potilaalle hä-
nen tarvitsemansa energian ja ravintoaineiden määrä ja tuottaa myös mielihyvää.
Kun ravitsemushoito on yksilöllistä, oikea-aikaista ja ravitsemussuosituksen mu-
kaista, mahdollistaa se potilaan ravitsemustilan kohentamisen tai ylläpitämisen
sekä nopeuttaa toipumista. Ravitsemushoidon tarve on aina yksilöllistä ja siksi
onkin tärkeää heti hoidon alussa tunnistaa ravitsemusriskipotilaat, jotta he saavat
täsmällistä hoitoa sairaalahoidon alusta lähtien. (Haglund ym. 2010, 180; Sini-
salo 2015, 116.) Potilaan ollessa hyvässä ravitsemustilassa, hän kestää esimer-
kiksi rankkoja hoitoja vajaanavittua paremmin. Terveystaloudellisten tutkimusten

mukaan, oikein kootun ravinnon avulla pystytään ehkäisemään sairauksia tai kohentamaan sairaan ravitsemustilaa ennen leikkausta tai lääkehoitoa ja näin ollen tekemään huomattavia säästöjä terveystalouteen. Potilaan ennustetta selvitä sairautensa aiheuttamista vaivoista määriteltäessä, voi ravitsemustila olla yksi ratkaiseva kriteeri. (Sinisalo 2015, 99.)

Edellytys laadukkaalle ravitsemushoidolle on riittävät resurssit ja henkilökunnan määrä sekä selkeä vastuunjako ja yhteistyön sujuvuus eri ammattiryhmien kesken. Perustana tulokselliselle ravitsemushoidolle on se, että henkilökunnalla on riittävästi tietoa ravitsemuksesta ja sen merkityksestä potilaan hoitoon sekä kyky soveltaa ravitsemustietoa käytännössä. Ravitsemushoito säästää kustannuksia, kun se on ajoitettu ja kohdennettu oikein. (Valtion ravitsemisneuvottelukunta 2010, 17.)

Ravitsemushoidon suunnitteluun ja toteutukseen tarvitaan erilaisia moniammatillisia yhteistyöryhmiä. Ravitsemustiimit ovat moniammatillisia ja ne kokoontuvat käsitelläkseen ravitsemusasioita osana muuta hoitoa. Ruoka- ja ravitsemusyhdyskunnat huolehtivat yksikkönsä ja ruokapalveluiden välisestä tiedottamisesta ja säännölliset palaverit sekä toimiva yhteydenpito ovat perustana yhteistyölle. Näiden lisäksi jokaisessa sairaalassa tai hoitolaitoksessa toimii ravitsemustyöryhmä, jossa edustettuna on eri yksiköt ja ruokapalvelu. Ravitsemustyöryhmän tarkoituksena on suunnitella ja organisoida ravitsemushoidon toteuttamista sekä seurata ja kehittää toimintaa esimerkiksi asiakastytyväisyyskyselyjen perusteella. Kuviossa 2 on kerrottu, kuinka eri ammattiryhmät ovat osallisena oman tehtävänsä mukaisesti ravitsemushoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (Valtion ravitsemisneuvottelukunta 2010, 17 – 19.)

Lääke- ja hoitotieteellinen sekä talousjohto	Ravitsemuhoidon tavoitteiden ja toimintasuunnitelmien vahvistaminen Henkilökunta- ja muista resursseista huolehtiminen
Ruokapalveluyksikön johtaja, esimiehet ja ruokapalvelun ravitsemussuunnittelija	Tuotannon suunnittelu Omavalvonnan suunnittelu Tuotekehitys Elintarvikehankinnat Asiantuntija- ja koulutuspalvelut
Muu ruokapalveluhenkilöstö	Ruoanvalmistus ja -jakelu Omavalvonta
Lääkäri	Vastuu potilaan ravitsemushoidosta osana muuta hoitoa Vajaaravitun ja vajaaravitsemuksen riskipotilaan ravitsemustilan arviointi sekä hoidon suunnittelu, arviointi, seuranta ja potilaan motivointi
Osastonhoitaja	Ravitsemushoidon toteutuksen kokonaisvastuu
Hoitohenkilökunta	Vajaaravitsemuksen riskin seulonta Ravinnontarpeen arviointin ja yksilöllinen ruokatilaus Ruoanjakelu ja tarjoilu yhteistyössä sairaala/laitoshuoltajan kanssa Potilaan avustaminen ruokailussa tarvittaessa Ravinnonsaannin ja painon seuranta Palautteen pyytäminen potilaalta Ravitsemusohjaukseen osallistuminen Tiedonsiirto jatkohoitopaikkaan
Sairaala/laitoshuoltaja	Tuotetilaukseen, jakeluun ja tarjoiluun osallistuminen Ruokailuun liittyvän palautteen välittäminen hoitajille Potilasruokailun omavalvonta
Ravitsemusterapeutti	Vajaaravitun ja vajaaravitsemuksen riskipotilaan ravitsemustilan arviointi sekä ravitsemushoidon suunnittelu, arviointi ja seuranta yhteistyössä lääkärin ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa Ravitsemusohjaus sovituille potilaille ja omaisille Ravitsemuskoulutus ja -konsultointi Ravitsemushoidon kehittäminen
Puheterapeutti	Imemis-, puremis- ja nielemiskyvyn arviointi ja kuntoutus
Hammaslääkäri	Purentaelimen kunnon arviointi ja hoito
Toimintaterapeutti	Syömisen apuvälineiden tarvearvio
Kuntoutusohjaaja	Ravitsemushoidon ohjaukseen osallistuminen ja toteutumisen tukeminen
Psykologi	Potilaan voimaannuttaminen suositellun ruokavalion noudattamiseen yhteistyössä muun henkilökunnan kanssa
Fysioterapeutti	Fyysinen kuntoutus ja toimintakyvyn edistäminen
Sosiaalityöntekijä	Taloudellisen ja muun tuen tarpeen arviointi
Kuljetushenkilöstö	Aterioiden toimitus osastoille sovitusti
Apteekkihenkilöstö	Kliinisten ravintovalmisteiden kilpailutus, hankinta ja jakelu

KUVIO 2. Ravitsemushoitoon osallistuvat ammattiryhmät tehtävineen (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010)

3.2 Ruokatuotantoprosessi ja potilasruokailu Kanta-Hämeen keskussairaalassa

Ruokailu on osa hoitoa. Vaikka ruoka ei aina sairaana ollessa maistu, on riittävä syöminen ja juominen tärkeää. Hyvinvointia ja muun hoidon onnistumista edistää ravitsemuksellisesti täysipainoinen ruoka, se nopeuttaa toipumista ja lisätautien vaara vähenee. Ruoka suunnitellaan ja valmistetaan ravitsemussuositusten mukaisesti ja se on terveyttä edistävää, joten sairaalaruokailu luo edellytykset hyvän ravitsemustilan saavuttamiselle ja ylläpitämiselle. Ruoan maistuvuuteen ja ravintoainesisältöön kiinnitetään erityistä huomiota ja ruokailuhetket tarjoavat myös mahdollisuuden virkistymiseen. (Ruokailu sairaalassa n.d.)

Perusruokavalion mukainen ruoka soveltuu sellaisenaan useimmille potilaille, koska se on vähärasvaista ja runsaskuituista, sisältää niukasti sokeria ja suolaa. Ateriakokonaisuus sisältää runsaasti täysjyväviljatuotteita ja kasviksia. Liharuokien raaka-aineina käytetään kotimaista vähärasvaista lihaa sekä broileria. Kalaa on tarjolla vähintään kaksi kertaa viikossa. Maitotuotteista suositaan vähärasvaisia vaihtoehtoja ja kasvimargariinia suositellaan käytettäväksi leipärasvana. Päivittäin tarjotaan marjoja ja hedelmiä joko sellaisenaan tai jälkiruokina. (Ruokailu sairaalassa n.d.)

Potilaan saapuessa sairaalaan, hänelle tehdään osaston hoitohenkilöstön toimesta alkuhaastattelu, jonka tarkoituksena on sekä kartoittaa että päivittää potilaan sen hetkiset ruokailutottumukset. Haastattelun yhteydessä kirjataan myös toiveita aterioita koskien. Näitä ovat esimerkiksi leipä, juoma ja muut erityistoiveet. Yleensä potilailla on olemassa jo jonkinlaiset perustiedot potilasarkistossa (Lifecare/Effica) johtuen hänen mahdollisesta aiemmasta hoitohistoriastaan. Hoitohenkilöstö tekee joko yksin tai yhdessä potilaan kanssa arvion potilaan aterian annoskoosta. Potilaan terveydentila, mahdolliset allergiat ja hoitosuunnitelma määrittävät ruokavalion sekä ruoan rakenteen. (Kuusisto 2019.)

Tuotantopäällikkö Henna Nuortevan (2020) mukaan sairaala toimintaympäristönä tuo ruokatuotantoon omat haasteensa. Erityisruokavalio-osaamisen on oltava laadukasta ja siihen on resursoitava henkilöstöä enemmän kuin jossain muussa ruokatuotantoyksikössä. Tuotanto on sidottu tarkasti kellonaikoihin ja

keskitetty jakelu kuluttaa paljon henkilöstöresursseja. Toimialapäällikkö Sari Lipasti (2020) toteaa asiakkaiden olevan lisäksi sairaita sekä usein ruokahaluttomia ja potilaiden valinnan mahdollisuus ruokien suhteen on tällä hetkellä vähäinen.

Tuotannonohjausjärjestelmänä Palmia Oy:llä on käytössään Aromi, jolla suunnitellaan reseptit ja ruokalistat järjestelmäliitännäisestä tulevine ravintoarvolaskelmineen. Järjestelmä sisältää sopimustuotteet (raaka-aineet) ravintosisältöineen sekä suunnitellut reseptiikat eri asiakasryhmille ruokalistasuunnittelun pohjaksi. Aromia käytetään myös tuotannon tarvitsemien raaka-aineiden tilaamiseen ja sen avulla voidaan hallita varastotoimintoja. Aromin myynti- ja raportointityökalu Eväs-Mysli on ravintokeskuksessa käytössä muun muassa asiakkaiden tuotetilauksen tulostukseen, ateriatilauksiin sekä ruokailijakohtaisiin ateriatilauksiin. Tilausmäärien mukaiset tiedot järjestelmä ohjaa laskutukseen. (Kuusisto 2019.)

Kun potilas on kirjattu sairaalaan sisään läsnä olevaksi, siirtyvät hänen ateriatietonsa ravintokeskuksen Aromin myyntiprosessia tukevaan järjestelmään, Eväs-Mysliin, seuraavan data-ajon aikana. Ateriatilauksia voi päivittää järjestelmään osastojen hoitohenkilökunnan toimesta aina tarpeen mukaan, mutta tilauksen tulee olla kunnossa tiettyyn kellon aikaan päivästä, jonka jälkeen ateriatilausjärjestelmä sulkeutuu eikä tilauksia pääse enää muokkaamaan. Järjestelmän sulkeuduttua, tilauksia voidaan muuttaa ainoastaan soittamalla ravintokeskukseen ja työnjohto tekee asiakaskortteihin tarvittavat muutokset manuaalisesti ja poistavat tai lisäävät potilaskortteja. (Kuusisto 2019.)

Ruokalistat Aromiin suunnittelee tuotannosuunnittelija jokaiselle asiakasryhmälle, huomioiden ravitsemussuositukset sekä palvelusopimuksien kuvaukset. Ruokalistojen jokaiselle aterianosalle suunnitellaan lisäksi korvaavuudet, joilla pyritään minimoimaan hävikkiä sekä ohjaamaan tuotantoa. ”Järjestelmä vähentää automaattisesti tilattujen erityisruokavalioiden määrän perusruokien määrästä ja ohjaa tilauksen mukaiset määrät erityisruokavalioiden suunniteltujen reseptien taakse.” (Kuusisto 2019.)

Hajautetun jakelun seuraavan viikon asiakkaiden määrät ravintokeskukselle tulee edeltävällä viikolla tiistaisin ja määrät päivitetään Myslin asiakastietoihin. Asiakkaina hajautetussa jakelussa ovat hoivalaitokset ja henkilöstöravintolat. Hoivalaitoksiin ateriat tilataan pääosin annoksina, ravintoiloihin kilomäärinä. Sairaalan asiakasmääriä varten on olemassa pohja, johon on arvioitu ruokavalioittain keskimääräiset henkilömäärät. (Kuusisto 2019.)

Kun asiakasmäärät on päivitetty järjestelmään, tilaaja muodostaa reseptiikan yhteenvedon päiväkohtaisesti raaka-ainetilausten perustaksi. Reseptiikka perustuu osittain arvioihin ja osittain todellisiin kilomääriin siksi, että tarvittavat raaka-aineet tuotantoa varten saadaan tilattua ajoissa. Työnjohto tarkastaa reseptien valmistusmäärät valmistusta edeltävänä päivänä seuraavan päivän lounasta varten. Kuluvan päivän aamulla tarkastetaan päivällisjakelua varten valmistusmäärät, joita peilataan kuluvan päivän lounaan määriin. Tarvittaessa valmistusmääriä korjataan suuntaan tai toiseen. (Kuusisto 2019.)

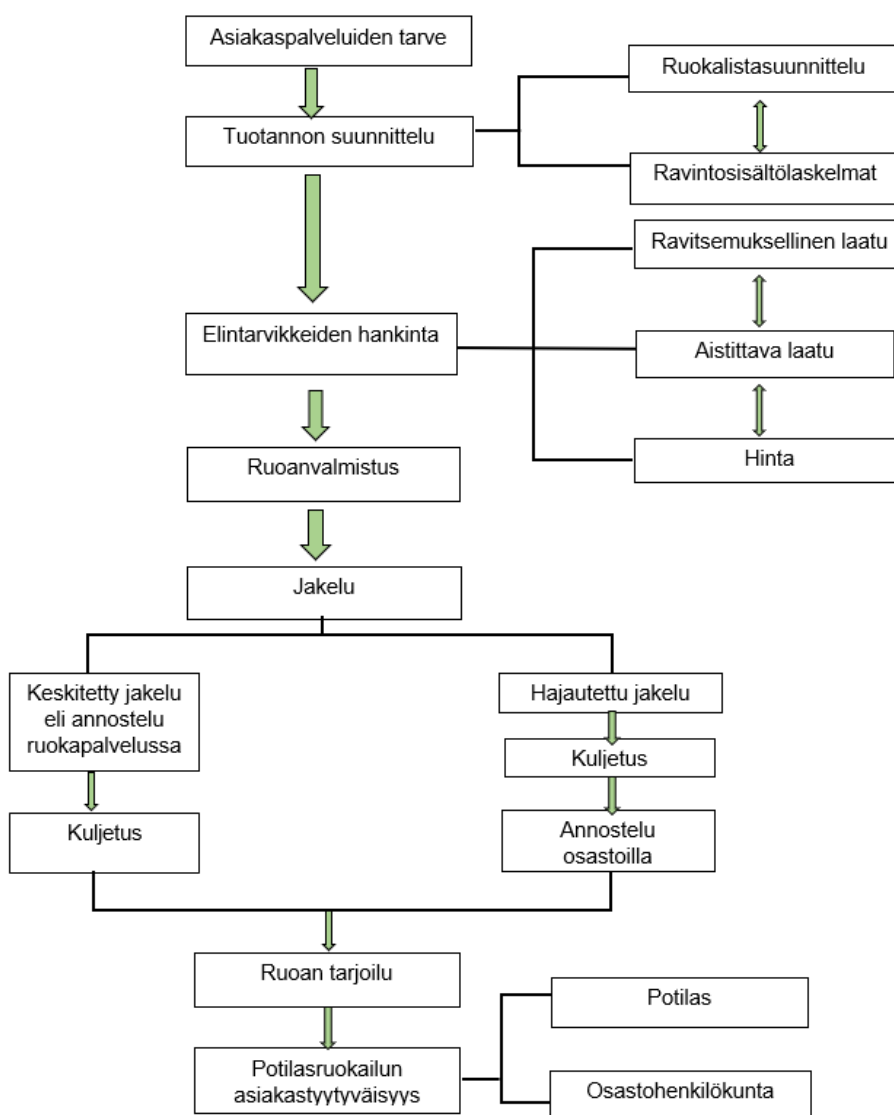
Myslissä työnjohto ylläpitää keskiarvoihin perustuvaa pohjatilausta potilaista, joka sisältää arvion yleisimmistä ruokavalioista ja se toimii myös pohjana reseptiikan tulostuksessa sekä raaka-ainetilauksien tekemisessä. Pohjaan on arvioitu asiakasmäärät ja huomioitu myös tilastolliset notkahduspäivät, jotka ovat keskiviikko ja perjantai. Näinä päivinä asiakasmäärät laskevat viimeistään päivällisjakeluun mennessä. (Kuusisto 2019.)

Ravintokeskuksen työnjohto tulostaa Evästä asiakastiedot kolme kertaa päivässä, viimeistään noin tuntia ennen keskitetyn jakelun alkamista. Järjestelmästä tulostuu sekä keskitetyn jakelun potilaskortit että kaikki yhteenvedot asiakastilauksista. Asiakasyhteenvedoista tarkistetaan potilasmäärät sekä ruokavaliotiedot ja varmistetaan, että tarpeelliset erityisruokavaliot ovat valmistumassa ja että ruokien kilomäärät ovat oikeat keskitettyä jakelua varten. (Kuusisto 2019.)

Keskitetyssä jakelussa potilaalle jaetaan tilattu ruoka-annos valmiiksi tarjottimelle. Tarjotin kulkee hihnalla ja työntekijät jakavat tarjottimelle aterianosia annoskoon ja tilauksen mukaisesti. Keskitetyssä jakelussa noudatetaan ennalta

suunniteltua aikataulua ja siitä ei voi poiketa. Työnjohtaja valvoo jakeluhinnan loppupäässä jakelun toimintaa kokonaisuudessa, tarkastaen ja varmistaen samalla tarjottimen aterianosien oikeellisuuden. Viimeisenä tarjotin laitetaan lämmönhallintavaunuun ja kuljetus toimittaa vaunut osastoille. Jokaista vaunua kohden jakelussa on varattu aikaa noin kolme minuuttia ja yhteensä keskitetty jakelu kestää noin 1-2 tuntia. (Kuusisto 2019.)

Kuviossa 3 on esitetty yleinen ruokapalveluiden kulku osana potilaan ravitsemus- ja kokonaishoitoa. Tätä mallia käytetään myös Kanta-Hämeen keskussairaalan ravintokeskuksella.



KUVIO 3. Ruokapalveluiden kulku osana potilaan ravitsemus- ja kokonaishoitoa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010)

3.3 Tulevaisuuden asiakaslähtöinen potilasruokailu

Syksyllä 2019 Pالميassa tutkittiin yhdessä palvelumuotoiluun erikoistuneen teknologiayritys Vincitin kanssa sairaalan ruokapalvelun vaikutusta kokonaisvaltaiseen potilaskokemukseen. Potilasruokailu on osa asiakkaan palvelupolkua sairaalassa ja tutkimuksen tarkoituksena oli syventää tietämystä potilasruokailusta, potilasruokailun tarpeista, potilaiden ruokailukokemuksista ja ruokailuun liittyvien prosessien toteuttamisesta. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia ja havainnoida sairaalan toimintaympäristöä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja tutkimusta tehtiin Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin lisäksi Erasmus-sairaalassa Rotterdamissa. Tutkittavina ryhminä olivat niin potilaat ja hoitohenkilöstö kuin ruokapalveluiden henkilöstö sekä toiminnot. (Lipasti 2019.)

Tutkimukseen osallistuneista potilaista 91 % haluaa potilasruokailuun valinnanvapautta. Valinnanvapautta vastaajat toivoivat niin ruoan kuin annoskoon suhteen, hoidolliset tarpeet huomioiden. Vastaajista 61 % olivat valmiita maksamaan ruokailuun liittyvistä lisävalinnoista ja -ostoista. Lisäksi potilasruokakyselyn vastauksista havaittiin, että ruoan maistuvuus tuo ruokailukokemukseen suurimman positiivisen vaikutuksen. Tulevaisuudessa potilaan yksilölliset toiveet ja tarpeet ruoan suhteen tulevat korostumaan entisestään ja valinnanvapaus potilasruokailussa auttaa pääsemään lähemmäksi yksilöllisiä tarpeita. Kanta-Hämeen keskussairaalassa aletaan pilotoimaan potilasruokailun valinnanmahdollisuutta syksyllä 2020. (Lipasti 2019.)

Useiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden strategioihin sisältyy potilaslähtöisyys ja asiakaslähtöisellä sairaalaruokailulla on merkittävä rooli niin palvelukokemuksen rakentajana kuin osana potilaan paranemisprosessia. Sairaalaruoka on maineessa, jota kohtaan ihmisten odotukset eivät ole korkeat. Ravitsemussuositukset ohjaavat ruoan valmistusta julkisissa ruokapalveluissa, joita noudatetaan tunnollisesti. Suosituksilla on kansanterveydelliset perusteet ja sairaalaruokalla on lisäksi potilasturvallisuudellinen ja hoidollinen merkitys. (Lunkka 2020.)

Kanta-Hämeen keskussairaalassa sekä Rotterdamin Erasmus-sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että erityisesti nuoret potilaat ja potilaat, jotka voi-

vat valita vointinsa puolesta ruoan vapaasti, tilasivat useasti ruoan sairaalan ulkopuolelta. Tulevaisuudessa ”ruokalähetitrendin” tavoin kasvaa myös organisaatiolle ruokapalveluista aiheutuvat kustannukset. Ruokailun järjestämisen maksaa edelleen sote-toimija, vaikka potilas tilaisikin sairaalan ulkopuolelta, koska raaka-aineet tilataan potilasmäärien mukaan, tuotantoon varataan täydet resurssit ja ruokaa valmistetaan suoraan hävikkiin. Sairaalaruokailua halutaankin kehittää entistä asiakaslähtöisemmäksi potilaille, jotka voivat valita ruokansa rajoitteita. Ihanteellisessa tilanteessa he voisivat ilmoittaa ajoissa, syövätkö sairaalaruokaa vai tilaavatko ruoan muualta. Potilaan mahdollisuus vaikuttaa omaan ruokaansa voisi lisätä potilastyytyväisyyttä ja parantaa palvelukokonaisuutta. Potilaan palvelupolku pitää suunnitella uudelleen, jotta se olisi saumaton kokonaisuus pysäköinnistä hoitoon sekä ruokailuun ja kotiutumiseen. Palvelupolulla mukana olevien toimijoiden yhteistyö korostuu sen uudelleen määrittelyssä. (Lunkka 2020.)

4 VASTUULLISUUS JA KESTÄVÄ KEHITYS

4.1 Vastuullisuus

Elinkeinoelämän vastuullisuus tarkoittaa sitä, että yritykset ottavat huomioon ekologiset, sosiaaliset ja taloudelliset vaikutukset toiminnassaan. ”Vastuulliset yritykset toimivat mahdollisimman kestäväällä tavalla ja huomioivat sidosryhmien edut ja odotukset tähdäten samalla kannattavaan liiketoimintaan.” (Elinkeinoelämän keskusliitto n.d.) Vastuulliset tavat toimia ovat yrityskohtaisia ja niihin vaikuttavat esimerkiksi yrityksen koko ja toimiala, sidosryhmät sekä toimintaympäristö. Vaikka yrityksille annetaankin mahdollisuus valita omat tapansa toimia vastuullisesti, on otettava huomioon myös lainsäädäntö ja muu normisto, jotka asettavat lähtökohdan vastuulliselle yritystoiminnalle. Kansainvälisissä mittauksissa suomalainen elinkeinoelämä on edelläkävijä vastuullisuudessa ja parhaimmillaan vastuullisuus voi olla kilpailuetu yritykselle. (Elinkeinoelämän keskusliitto n.d.)

”Yrityksen pyrkimystä toimia ympäristön kannalta parhaalla mahdollisella tavalla” kutsutaan ympäristövastuullisuudeksi (Harmaala & Jallinoja 2012, 22). Ympäristövastuullisuus pitää sisällään muun muassa luonnonvarojen käyttämisen tehokkaasti ja säästeliäästi, jätteiden ja kasvihuonepäästöjen määrän vähentämisen ja luonnonvarojen monimuotoisuuden turvaamisen. Ensisijainen vastuu aiheuttamistaan ympäristövaikutuksista on yrityksellä itsellään. Vastuullisesti toimiva yritys on tietoinen toimintansa vaikutuksista ympäristöön, tuntee aiheeseen liittyvän lainsäädännön ja myös noudattaa sitä, on halukas toimintansa jatkuvaan kehittämiseen sekä tunnistaa muutostarpeet ja huomioi ne toiminnassaan. (Harmaala & Jallinoja 2012, 22.)

Toimintojen ulkoistaminen ja verkottuminen yrityksissä on lisännyt niiden ympäristövastuun välillistä merkitystä ulottumaan myös yhteistyökumppaneiden ympäristövaikutusten hallintaan. Tavoiteltavaa on, että yhteistyössä yhteistyökumppaneiden kanssa, ympäristönäkökohdat huomioitaisiin niin tuotetta tai tuotantoprosessia suunniteltaessa ja kehittäessä kuin koko tuotantoketjun toiminnassa. (Harmaala & Jallinoja 2012, 22.)

Ilmastonmuutos ja luonnonvarojen eheytyminen ovat tämän hetken megatrendejä maailmanlaajuisesti. Säästösten ja kilpailun kautta nämä megatrendit vaikuttavat myös yritysten toimintaedellytyksiin. Ratkaisuihin, joiden pyrkimyksenä on hillitä ilmastonmuutosta, luonnonvarojen eheytymistä sekä muita ympäristöongelmia ja niiden tutkimukseen ja innovointiin panostamalla, on suomalaisilla yrityksillä mahdollisuus löytää uusia liiketoimintamahdollisuuksia. (Harmaala & Jallinoja 2012, 44 – 45.)

4.2 Kestävä kehitys

”Kestävä kehitys on maailmanlaajuisesti, alueellisesti ja paikallisesti tapahtuvaa jatkuvaa ja ohjattua yhteiskunnallista muutosta, jonka päämääränä on turvata nykyisille ja tuleville sukupolville hyvät elämisen mahdollisuudet” (Ympäristöministeriö 2017). Lisäksi ympäristö, ihminen ja talous on otettava päätöksenteossa ja toiminnassa tasavertaisesti huomioon. Vuonna 1987, YK:n Brundtlandin komissiossa kestävä kehitys käsiteltiin ensimmäisen kerran. Komissio sai vireille prosessin, joka on vuorovaikutteisesti edennyt eteenpäin valtioissa, kunnissa ja kansainvälisissä yhteyksissä. Poliittikka kestävä kehityksen ympärillä on kehittynyt ja muotoutunut monipuoliseksi ja kattavammaksi kokonaisuudeksi. (Ympäristöministeriö 2017.)

New Yorkissa, vuonna 2015 järjestetyssä huippukokouksessa YK:n jäsenmaat sopivat kestävä kehityksen tavoitteista ja toimintaohjelmasta, joiden tarkoitus on ohjata maailman kehityssuunniteluja vuoteen 2030 asti. Kestävä kehityksen tavoiteohjelma (Agenda 2030) pyrkii äärimmäisen köyhyyden poistamiseen sekä kestävä kehitykseen, jossa ympäristö, talous ja ihminen huomioidaan tasavertaisesti. Ohjelman periaatteena on, ettei kehityksessä jätetä ketään jälkeen. Universaalit, köyhiä ja rikkaita maita sitovat kestävä kehityksen tavoitteet astuivat voimaan vuoden 2016 alussa. Päättavoitteita on yhteensä 17 sekä alatavoitteita 169. Kaikki kestävä kehityksen tavoitteet linkittyvät toisiinsa ja tavoitteiden toteutumiseen tarvitaan niin valtioita, päättäjiä kuin kansalaisiakin. (Suomen YK-liitto n.d.)

Perusehtona kestäväälle kehitykselle on, että biologinen monimuotoisuus ja ekosysteemin toimivuus säilytetään ja ihmisen taloudellinen ja aineellinen toiminta sopeutetaan pitkällä aikavälillä luonnon kestävyyskykyyn. Ekologiseen kestävyteen pyrittäessä, keskeisessä asemassa on kansallisten toimien lisäksi kansainvälinen yhteistyö. (Ympäristöministeriö 2017.)

Varovaisuusperiaatteen noudattaminen on ekologisen kestävyuden kannalta keskeistä. Sen mukaan tieteellisen näytön puuttumisella ei voida perustella ympäristön tilan heikkenemistä estävien toimien lykkäämistä. Tätä ennen on kuitenkin arvioitava riskit, haitat ja kustannukset. Muita tärkeitä periaatteita ovat haittojen synnyn ennalta estäminen ja haittojen torjuminen niiden synty lähteillä. Lisäksi haittojen kustannukset peritään mahdollisuuksien mukaan niiden aiheuttajalta. (Ympäristöministeriö 2017.)

Edellytys yhteiskunnan keskeisille toiminnoille on kestävä talous. Kestävään talouteen pitkäjänteisesti tähtäävä talouspolitiikka luo kansallisen hyvinvoinnin vaalimiselle ja lisäämiselle hyvät olosuhteet. Taloudellisella kestävyydellä tarkoitetaan sisällöltään ja laadultaan tasapainoista kasvua, joka ei perustu velkaantumiseen tai varantojen hävittämiseen pitkällä aikavälillä. Kun talous on kestävällä pohjalla, se auttaa myös kohtaamaan tulevia haasteita, kuten kasvavia sosiaaliturva- ja terveysmenoja väestön ikääntymisen takia. Kestävä talous luo perustan sosiaaliselle kestävyydelle. Sosiaalista kestävyyttä vaalivat mekanismit auttavat puolestaan lievittämään niitä vaikeuksia, joita voi syntyä, kun maailmantalous muuttuu nopeasti. (Ympäristöministeriö 2017.)

Keskeistä sosiaalisessa ja kulttuurisessa kestävyudessa on taata hyvinvoinnin edellytysten siirtyminen sukupolvelta toiselle. Maailmanlaajuisesti sosiaalisen kestävyuden haasteita ovat jatkuva väestönkasvu, köyhyys, ruoka- ja terveydenhuolto, sukupuolten välinen tasa-arvo sekä koulutuksen järjestäminen. Näillä on merkittäviä vaikutuksia ekologiseen ja taloudelliseen kestävyteen. Näihin haasteisiin vastaaminen vaatii sekä yksittäisiltä valtioilta että kansainväliseltä yhteisöltä suuria ponnistuksia. (Ympäristöministeriö 2017.)

Olennaisesti kestäväan kehitykseen vaikuttaa se, kuinka taloudellinen ja muu yhteiskunnan kehitys edistää asukkaiden hyvinvointia. Yksi tärkeä edellytys ekologisen kestävyuden edistämiseksi ja sen yhteiskunnalliselle hyväksyttävyydelle on kansalaisten perushyvinvointi. Kestävän kehityksen näkökulmasta on erityisesti inhimillistä ja sosiaalista eli yhteiskunnan ja kansalaisten innovaatio- ja muutoksenhallintakykyä sekä fyysistä pääomaa vahvistettava niin, ettei ympäristöpääoma kuitenkaan vähene, vaan se säilyy sukupolvelta toiselle. (Ympäristöministeriö 2017.)

4.3 Ruokahävikki

Ruokahävikiksi kutsutaan roskeen päätyttyä ruokaa, jonka synty olisi välttävää, jos ruoan kulutusta ja valmistusta olisi ennakoitu paremmin tai ruoka olisi säilytetty toisin. Noin viidesosa syötäväksi tarkoitettua ruokaa päättyy ravintolasektorilla biojätteeseen. Ravintoloiden keittiöissä hävikkiä syntyy ruoan valmistuksen yhteydessä, tarjoilutähteenä etenkin linjastoruokailussa sekä ruokailijoiden jättämänä lautastähteenä. Ravintola-alan ruokahävikki on koko Suomen mitakaavassa 75-85 miljoonaa kiloa vuodessa. Suurin osa tästä ruokahävikistä syntyy, kun ruokaa valmistetaan yli tarpeen sekä linjastoruokailun tarjoilutähteistä, eikä näitä ruokia voida hyödyntää uudelleen. Ravintolatyypin mukaan, noin 4-8 % ruokaa päättyy ruokailijoiden lautasilta biojätteeseen. (Hävikkiviikko n.d.) Globaalisti ruoan arvo, joka on päätynyt hävikiksi, on noin 1000 miljardia dollaria. Vuosittain ruokahävikiksi päättyy alun perin syömäkelpoista ruokaa länsimaissa 680 miljardin dollarin edestä, kehittyvissä maissa 310 miljardin dollarin edestä ja Suomessa 500 miljoonan euron edestä. Yksittäinen suomalainen heittää ruokahävikkinä rahaa roskeen noin 125 euroa. (Arolaakso n.d.)

Kun huomioidaan koko ruokaketju, eli alkutuotanto, teollisuus, kauppa, ravintolat ja kotitaloudet, nousee hävikin määrä Suomessa arviolta 400-500 miljoonaa kiloon vuodessa. Luvut ovat peräisin yksittäisistä pistetutkimuksista ja rajatuista aineistoista. Lisäksi luvut perustuvat eri ajankohtina tehtyihin otoksiin ketjun eri osissa, joten varmuutta ei ole, että onko ruokahävikin määrä kasvanut tai vähentynyt viime vuosina, ja miten ruokahävikin määrä tulee jatkossa muuttumaan. (Hävikkiviikko n.d.; Luonnonvarakeskus 2016.)

Kaikki kulutus kuormittaa ympäristöä ja tutkimusten mukaan noin kolmasosa kuormituksesta syntyy ruoasta. Ruokatuotannossa tarvitaan paljon vettä ja maata, samalla syntyy kasvihuonepäästöjä sekä päästöjä, jotka rehevöittävät vesistöjä ja maaperää. Lisäksi päästöjä syntyy ruoan valmistamisessa ja kuljettamisessa. Tuotantoketjussa syntyneet päästöt ovat syntyneet turhaan, jos ruoka päätyy hävikkiin. (Hävikkiwiki n.d.; EU Fusions 2016.) Useissa elintarviketuoteryhmissä ruokahävikistä aiheutuvat selvästi suuremmat ympäristövaikutukset kuin mitä esimerkiksi pakkausten valmistuksesta ja jätehuollosta aiheutuu. Tästä huolimatta ruoan ympäristövaikutuksia käsiteltäessä, hävikki ei ole noussut selkeästi esille. Kuluttajat kokevat suurempana ympäristöongelmana esimerkiksi elintarvikepakkaukset kuin ruokahävikin. (Foodspill n.d.) Ruokahävikistä aiheutuu valtava hiilijalanjälki. Jos globaalin ruokahävikin muuttaisi valtioksi, sen hiilijalanjälki olisi kolmanneksi suurin Kiinan ja Yhdysvaltojen jälkeen. (Hävikkiwiki n.d.)

4.4 Ruokahävikki ravitsemisalalla

Suomalaisen ruokakulttuurin olennainen osa on kunnalliset ravitsemispalvelut. Kolmasosa suomalaisista käyttää päivittäin julkisia ravitsemispalveluita. Ravitsemispalveluissa ruokahävikkiä syntyy kaikissa ruoanvalmistuksen ja -tarjoilun vaiheissa ja riippuen ravintolatyypistä, hävikki jakaantuu eri tavoin. Yleisesti ottaen suurimmat hävikkimäärät syntyvät tarjoilusta ylijääneestä ruoasta, jota ei voida enää säilyttää ja hyödyntää. Ruoan valmistuksen yhteydessä sekä asiakkaiden lautastähteistä ei juurikaan hävikkiä synny, poikkeuksena sairaalat ja hoivakodit, joissa lautashävikkiä syntyy enemmän. Sairaaloiden ja hoivakotien ruokailijamäärien ennakointi sekä annoskoon mitoittaminen ovat erittäin merkityksellisiä, koska ruokailukertoja on päivän aikana useita ja näin ollen myös kokonaishävikki muodostuu suureksi. (Silvennoinen ym. 2012, 34.)

Ravitsemispalveluissa hävikin hallinta on kokonaisuus ja se koostuu päätöksistä sekä toiminnoista, jotka tehdään organisaation eri tasoilla ja vaiheissa. Etenkin työntekijöiden ammattitaito, esimiestyö ja toiminnan johtamisjärjestelmä nousevat tärkeimmiksi asioiksi hävikin hallintaan liittyen. Näihin asioihin sisältyy niin

reseptiikka, ruokalistojen suunnittelu ja hallinta, todellisten annoskokojen seuranta kuin hävikin dokumentointi. Hävikin määrään vaikuttavat lisäksi ruokailevat asiakkaat sekä kommunikaatio asiakkaiden ja yrityksen välillä. (Silvennoinen ym. 2012, 39.)

Williams ja Walton (2011) ovat koonneet yhteen tutkimuksia, joissa on etsitty syitä potilasruokailusta syntyvälle lautashävikille. Tutkimuksien mukaan ruoan osuus osastolla syntyvästä jätteestä voi olla jopa 50 %. Ravitsemuksellisten vaikutusten lisäksi, ruokahävikillä on myös taloudellisia ja ympäristöllisiä vaikutuksia. Sairaaloissa syntyvä lautashävikki on aina ollut suurempi kuin muissa ruokapalveluissa. Ravintoloissa, kahviloissa, kouluissa ja työpaikkaruokaloissa lautashävikin määrä on alle 15 % kokonaisjätteen määrästä. Sairaaloissa määrä voi olla kaksi tai kolme kertaa suurempi.

Useissa tutkimuksissa on tiedonhakumenetelminä käytetty potilaiden haastatte- luita sekä havainnointia, jotta löydettäisiin syitä potilasruokailussa syntyvälle ruokahävikille. Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa 40 % potilaista kertoivat ruokahaluttomuuden olevan syynä sille, että ruokaa jäi syömättä. Muita syitä olivat ruoan laadulliset ongelmat sekä liian suuret annoskoot. Useissa muissa- kin tutkimuksissa oli todettu liian suurien annoskokojen olevan merkittävin syy ruokahävikin muodostumiselle. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan yleisin syy ruokahävikin muodostumiselle oli potilaiden ruokahaluttomuus. 28 % vas- taajista ruoan mauttomuus johti siihen, että annoksista jäi yli puolet syömättä. Lisäksi fyysiset rajoitteet, kuten syöminen sängyssä ja ikään liittyvät toimintaky- vyn heikkenemiset sekä hammasongelmat voivat kaikki vaikuttaa merkittävästi ruoan kulutukseen. (Williams & Walton 2011, 8 – 9.)

Nuorteva (2020) kertoo, että ruoan menekkiin potilasruokailussa vaikuttaa poti- laan kunto, ruokahalu, onko ruokalaji mieluinen, ruoan lämpötila, maku ja koos- tumus. Lisäksi tärkeää on huomioida potilaan tarpeet ja annoskoko. Jos annos on liian suuri, se voi aiheuttaa ruokahaluttomuutta. Lipastin (2020) mukaan ruoan menekkiin vaikuttavat ruoan turvallisuus -tutut ja turvalliset perusmaut, sopivat annoskoot, tuoreus ja valinnanmahdollisuus.

Ruokahävikin minimoimiseksi Williams ja Walton (2011) esittivät muun muassa joustavuutta annoskokoihin potilaan ruokahalun mukaan, potilaiden valinnan vapautta ruokien suhteen, ruokailuajan rauhoittamista muilta asioilta, keskitetyn jakelun vaihtamista hajautettuun ruoanjakeluun tai buffetruokailuun sekä yhteisiä ruokasaleja potilaille, jotka pääsevät liikkumaan.

4.5 Kestävä kehitys tulevaisuudessa

Valtioneuvoston ruokapoliittisen selonteon visiona on, että vuonna 2030 suomalaiset kuluttajat syövät maailman parasta ruokaa, joka on sekä maukasta, terveellistä ja turvallista, että kestävästi ja eettisesti tuotettua. Elintarvikkeiden kysyntään vastaa ruokajärjestelmä, joka on joustava, osaava ja läpinäkyvä sekä kilpailukykyinen ja kannattava kansainvälisellä tasolla. Hyvin koordinoidulla korkean tason tutkimus-, kehitys- ja innovaatio- sekä opetustyöllä tuetaan alan kasvua ja kehitystä. (Ruoka2030 n.d., 5.)

Ruokajärjestelmän toimintaa muokkaa kuluttajien käyttäytyminen, vaikkakin kuluttajien valinnat ovat sidoksissa elintarvikealan yritysten sekä kaupan tarjontaan. Kulutuskäyttäytyminen tulee muuttumaan trendien ja toimintaympäristön muutosten myötä ja lisäksi tulevaisuudessa kuluttaja-asiakasryhmät pilkkoutuvat yhä pienemmiksi. Nyt on ollut jo nähtävissä, kuinka kuluttajien syömistottumukset sekä ateriaritmit ovat muuttuneet. Ruokavalioista on tullut enemmän yksilöllisempiä, koska tietoisuus ruoan ja terveyden välisestä yhteydestä on lisääntynyt. Monikulttuurisuus vahvistuu vuosi vuodelta ja kansainvälisistä ruokakulttuureista haetaan piristystä tuttuihin ruokiin. Osalle kuluttajista ruoan edullisuus on edelleen tärkein asia, mutta enenevässä määrin kuluttajien valinnat perustuvat ruoan eettisyyteen, vastuullisuuteen ja terveyden edistämiseen, makua unohtamatta. (Ruoka2030 n.d., 16.)

Teknologia kehittyi koko ajan. Ostokäyttäytymiseemme ja kulutukseemme tulevat vaikuttamaan esimerkiksi digitalisaatio, virtuaalitodellisuus, ajatuskäyttöliittymät sekä järjestelmät, jotka hyödyntävät algoritmeja ja big dataa. Niiden avulla voidaan räätälöidä ruokavalioita ja ruokavalinnat entistä yksilöllisemmin ja liittää

ruokailutilanteeseen mukaan älyteknologiaa, esimerkiksi älylinjastojen tai -aterioiden muodossa. Jatkossa tullaan tarvitsemaan myös entistä enemmän vaihtoehtoisia proteiinilähteitä lihan tilalle, ruokavalioidemme terveys- ja ympäristötietoisuuden lisääntyessä ja korostuessa. Tulevaisuuden kuluttajan lautasella tullaan näkemään niin uuselintarvikkeita kuin uusia raaka-aineita. Uuden tiedon hankkiminen, tiedon jakamisen edistäminen ja jo olemassa olevan tiedon hyödyntäminen entistä paremmin tulee olemaan tärkeää. Nämä asiat tulevat haastamaan ruokajärjestelmäämme, mutta ovat samalla myös mahdollisuus yrityksille, joilla on kyky innovoida ja tuotteistaa uutta nopeasti ja näin ollen vastata kuluttajien kysyntään. (Ruoka2030 n.d., 16 – 17.)

YK:n kestävän kehityksen tavoitteina on muun muassa taata vuoteen 2030 mennessä kestävät maantuotantojärjestelmät ja toteuttaa sopeutuvia maanviljelykäytäntöjä. Tarkoituksena on lisätä esimerkiksi tuottavuutta ja tuotantoa sekä auttaa ekosysteemien suojelussa, vahvistaa sopeutumista ilmastonmuutokseen, äärimmäisiin sääolosuhteisiin ja parantaa asteittain maaperän laatua. Lisäksi tavoitteena on puolittaa globaali ruokajätteen määrä jälleenmyyjä- ja kuluttajatasolla sekä vähentää tuotanto- ja jakeluketjuissa syntyvän ruokahävikin määrää. (Suomen YK-liitto 2017, 70 – 71, 104.)

5 TUTKIMUS

5.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja lähestymistavat

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ja aihe työlle syntyi opinnäytetyön tekijän ollessa opintoihin liittyvässä työharjoittelussa Kanta-Hämeen keskussairaalan ravintokeskuksessa. Työ pohjautuu ympäristötaseeseen ja sen aikaisempiin tuloksiin. Ympäristötase on tässä opinnäytetyössä yhtenä tutkimusmenetelmänä.

Ympäristövastuullisten ruokapalveluiden kehittäminen on hyvin laaja kokonaisuus. Tämä opinnäytetyö on rajattu niin, että aihetta lähestytään Kanta-Hämeen keskussairaalan potilasruokailuun osallistuvan osastohenkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä potilasruokailuun osallistuvan osastohenkilökunnan tietoisuutta syntyvästä ruokahävikistä, sen kustannuksista ja miten ruokahävikki kuormittaa ympäristöä. Tarkoituksena on löytää syitä potilasruokailusta syntyvälle ruokahävikille, lisätä ymmärrystä osastohenkilökunnan työstä, etenkin potilasruokailuun liittyen sekä saada mahdollisesti vastauksia, miten potilasruokailua ja ruokapalveluita voitaisiin jatkossa kehittää. Lisäksi tarkoituksena on kehittää työkaluja, joiden avulla pystytään seuraamaan syntyvää ruokahävikkiä ja joiden avulla löydetään keinoja ruokahävikin vähentämiseen. Työkalut auttavat myös tilastoinnissa sekä vertailtavuudessa.

Tutkimusongelmina opinnäytetyössä ovat

- Millä tavoin saadaan lisättyä potilasruokailuun osallistuvan osastohenkilökunnan tietoisuutta syntyvästä ruokahävikistä, sen kustannuksista ja ympäristön kuormittavuudesta?
- Miksi ruokahävikkiä syntyy?
- Millä keinoilla ruokahävikkiä voitaisiin vähentää?

Opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisena kehittämistyönä ja työn lähestymistavasta löytyy sekä tapaus- että toimintatutkimuksen piirteitä. Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden (2014) mukaan kehittämistyön tehtävänä on tuottaa kehittämisideoita ja -ideoita, lähestymistavaksi sopii hyvin tapaustutkimus, joka tuottaa

tietoa reaaliajassa tapahtuvasta ilmiöstä sen todellisessa tilanteessa ja toimintaympäristössä. Tapaus (case) eli tutkimuksen kohde voi olla esimerkiksi yrityksen tuote, toiminta, prosessi tai palvelu. Tutkittavasta tapauksesta pyritään tuottamaan syvällistä ja yksityiskohtaista tietoa ja tapaustutkimuksen avulla on mahdollisuus ymmärtää kehittämisen kohdetta kokonaisvaltaisesti hyvin realistisessa toimintaympäristössä. Tapaustutkimuksella haetaan usein vastauksia kysymyksiin ”miksi?” ja ”miten?” ja tärkeää on saada selville suppeasta kohteesta paljon kuin laajasta joukosta vähän. Tapaustutkimusta voidaan tehdä määrällisiä ja laadullisia menetelmiä käyttäen tai niitä yhdistelemällä. Tyypillistä kuitenkin on, että syvällinen, monipuolinen ja kokonaisvaltainen kuva tutkittavasta tapauksesta saadaan useita menetelmiä käyttämällä. Aineistoa tapaustutkimuksessa kerätään esimerkiksi havainnoinnin, kyselyjen, haastattelujen ja benchmarkingin avulla. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 52 – 54.)

Toimintatutkimus on puolestaan osallistavaa tutkimusta, jonka tavoitteena on ratkaista organisaatiossa ilmenevä käytännön ongelma ja luoda samalla ilmiöstä uutta tietoa ja ymmärrystä. Toimintatutkimuksen tulisi tavoittaa tavalliset ihmiset ja heidän päivittäinen toimintansa ja olennaista on, että ihmiset tulee ottaa aktiivisiksi osallisiksi tutkimukseen ja kehittämiseen. Toimintatutkimus on käytännönläheinen lähestymistapa, jossa ei olla ainoastaan kiinnostuneita siitä, miten asiat ovat, vaan siitä miten niiden tulisi olla. Toimintatutkimuksessa käytäntö ja teoria ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja se katsotaan yleensä kvalitatiiviseksi eli laadulliseksi lähestymistavaksi. Koska kyse on osallistavasta tutkimuksesta, on menetelmienkin oltava osallistavia. Osallistavien menetelmien avulla on mahdollista päästä käsiksi kohdeorganisaation toimijoiden ja työntekijöiden hiljaiseen tietoon, kokemukseen ja ammattitaitoon. Tutkimusaineistoa voidaan kerätä esimerkiksi haastatteluin, kyselyjen avulla sekä havainnoimalla. (Ojasalo ym. 2014, 58 – 61.)

5.2 Tutkimusmenetelmät

5.2.1 Ympäristötase

Ympäristötaseen tarkoituksena on selvittää, paljonko ravintokeskuksella syntyy jätettä päivittäin ja tuloksia voidaan hyödyntää laskettaessa vuosittaista kokonaisuuttamäärää ja lisäksi ympäristötaseen tulokset antavat vertailukohtaa eri vuosien välillä. Vuoden 2020 ympäristötase toteutettiin viiden arkipäivän jaksolla välillä 11.5. – 15.5.2020. Tällöin viikonlopun pienemmät asiakasmäärät ja vastaavat tekijät eivät päässeet vaikuttamaan tuloksiin. Edeltävällä viikolla taseesta pidettiin pohjustus ravintokeskuksen työntekijöille, miten tuleva mittaus suoritetaan ja miksi. Suurimmalle osalle toteuttaminen oli tuttua ennestään.

Ravintokeskuksella punnittiin päivittäin kertyvä bio- ja sekajäte sekä muovi, pahvi, metalli, paperi ja lasi, jotka muutenkin kierrätetään. Biojätteestä eriteltiin henkilöstöravintolan lounasasiakkailta kertyvä lautashävikki, osastoilta tarjottimien ja biojäteämpärien mukana tuleva tähderuoka sekä keskitetyssä jakelussa syntyvä hävikki. Näiden lisäksi seurattiin myös henkilöstöravintolasta, salaattipisteeltä, varastosta sekä keittiöltä kertyvää biojätettä. Ravintokeskuksessa kertyvä biojäte sisältää esimerkiksi vuokien kaapimisesta kertyvää massaa ja mahdollisesti vanhaksi menneitä tuotteita. Tässä työssä ei perehdytä tämän enempää ravintokeskuksessa syntyneisiin jätemääriin, vaan keskitytään potilasruokailussa syntyneeseen hävikkiin.

Edellisinä vuosina ympäristötasetta varten oli tehty valmiiksi joitakin Excel-taulukoita sekä paperisia lomakkeita, joihin tuloksia kirjataan. Ympäristötaseen ja siihen liittyvän raportin koettiin kuitenkin tarvitsevan päivitystä, joten uusia taulukoita luotiin helpottamaan tulosten tarkastelua sekä tilastointia. Liitteessä 1 on lueteltuna kaikki ympäristötasetta varten tehdyt taulukot sekä kerrottu, onko opinäytetyön tekijä tehnyt taulukot itse tai muokannut valmiina olevia taulukoita.

Edellisten vuosien tavoin, vuonna 2020 seurattiin, kuinka hyvin eri osastojen potilaat söivät annoksensa sekä mitattiin syntyvä lautashävikki osastokohtaisesti. Mittaaminen suoritettiin aamupalalta, lounaalta ja päivälliseltä. Tämä toteutettiin

seuraamalla tarjottimia astiahuollossa ja merkitsemällä, oliko annos syöty kokonaan, osittain vai oliko se jäänyt koskemattomaksi. Kokonaan syödyksi laskettiin annos, mikäli lautanen oli täysin tyhjä tai ruokaa oli jäljellä todella vähän. Vuonna 2020 tehtiin pieni muutos osittain syötyjen ja koskemattomien annosten välillä. Ennen koskemattomaksi annokseksi laskettiin myös annokset, joista oli syöty tuskin mitään, mutta aterimista huomasi annoksen olleen asiakkaalla. Nyt tällainen annos merkittiin osittain syödyksi, koska haluttiin selvittää annokset, jotka eivät ole olleet asiakkaalla ollenkaan. Seurannan yhteydessä osastoilta palautunut biojäte kerättiin astiaan ja kun osaston kaikki tarjottimet olivat palautuneet, punnittiin biojätteen kokonaismäärä.

Tulokset kirjattiin astiahuollossa käsin valmiille lomakkeelle osastoittain (liite 2). Lomakkeeseen tehtiin myös merkinnät, että mitä aterianosia tarjottimilla ravintokeskukseen palautui. Tämän jälkeen käsin kirjatut tulokset kirjattiin Exceliin päivä- ja ateriakohtaisiin taulukoihin (liite 3). Päivä- ja ateriakohtaiset taulukot antavat tärkeää dataa, kun halutaan esimerkiksi selvittää, että onko viikossa tiettyjä ajankohtia tai päiviä, kun koskemattomia aterioita palautuu muita ajankohtia enemmän tai onko ruokalistalla ollut jokin ruoka, joka ei ole jostain syystä potilaille maistunut.

Taulukon 1 kaltainen kooste tehtiin ympäristötaseen raporttiin kaikista sairaalan osastoista, joilta mittaustulokset saatiin. Yhteensä osastoja oli 11. Kooste päätettiin tehdä siitä syystä, että sitä on helpompi tulkita, kuin ateriakohtaisia taulukoita. Koostetaulukoihin luotiin lisäksi kaavat, jotta jatkossa niihin saadaan luvut suoraan ateriakohtaisista taulukoista. Taulukoihin koottiin osastokohtaisesti palautuneiden lautasten ja syntyneen jätteen määrä, eriteltiin kokonaan ja osittain syödyt annokset sekä annokset, jotka palautuivat koskemattomina takaisin ravintokeskukseen. Taulukot ovat yhteenvetoja ja niissä on huomioitu aamupala, lounas sekä päivällinen. Kun kaikki tulokset oli kirjattu taulukoihin, ne analysoitiin ja kirjattiin ympäristötaseen raporttiin.

TAULUKKO 1. Kooste osaston tarjotinseurannasta

YMPÄRISTÖTASE 2020. KESKIARVOJA , OSASTO X						
	PALAUTUNEET LAUTASET	KOKONAAN SYÖTY	OSITTAIN SYÖTY	KOSKEMATON	JÄTTEEN KOK.MÄÄRÄ	BIOJÄTE/HLÖ
Ma 11.5	47	24	18	5	4,74	0,101
Ti 12.5	45	23	21	1	4,1	0,091
Ke 13.5	58	32	21	5	5,475	0,094
To 14.5	52	30	18	4	4,265	0,082
Pe 15.5	48	19	27	2	4,54	0,095
Yht.	250	128	105	17	23,12	0,463
KA/PVÄ	50	25,6	21	3,4	4,624	0,093

5.2.2 Haastattelu

Haastattelu on tutkimus- ja kehittämistöissä yksi käytetyimpiä aineistonkeruun menetelmiä ja sen vahvuutena on, että kehittämisen kohteesta on mahdollista kerätä syvällistäkin tietoa nopeasti. Kun tutkimustilanteessa halutaan korostaa yksilöä subjektina, on haastattelu tiedonkeruun menetelmänä hyvä valinta. Haastattelutilanteessa haastateltavalla on mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita vapaamuotoisesti. (Ojasalo ym. 2014, 106.) Haastattelujen avulla saadaan rakennettua asiakasymmärrystä koskien haastateltavan elämää ja arkea (Tuulaniemi 2011, 147).

Haastattelu voidaan toteuttaa joko strukturoituna, puolistrukturoituna tai avoimena haastatteluna. Strukturoidussa eli lomakehaastattelussa kysymykset on laadittu tarkasti valmiiksi ja ne esitetään tietyssä järjestyksessä. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat valmiiksi laadittuja, mutta haastattelija voi muuttaa niiden paikkaa, tehdä tarvittaessa mieleen tulevia lisäkysymyksiä tai jättää joitakin kysymyksiä kysymättä, jos ne eivät sovellu tilanteeseen. Avoin haastattelu on puolestaan enemmänkin vapaamuotoista keskustelua haastateltavan kanssa tietyn haastattelurungon mukaisesti. (Ojasalo ym. 2014, 108; Tuulaniemi 2011, 148.)

Haastattelu toteutettiin 10.10.2019 yhdellä Kanta-Hämeen keskussairaalan hektisimmistä osastoista ja on ympäristötaseen mittausten mukaan yksi niistä osastoista, joista ruokahävikkiä syntyy suhteellisen paljon. Haastattelu toteutettiin puolistrukturoituna, koska haastattelutilanteesta haluttiin mahdollisimman avoin ja vuorovaikutteinen. Puolistrukturoitu menetelmä mahdollisti myös lisäkysymysten esittämisen, joita muutama tulikin haastateltavien vastausten perusteella. Tietosuojasyistä tässä kohtaa ei kerrota, mistä osastosta on kysymys, eikä se ole oleellista tuloksia tarkasteltaessa. Osasto valittiin myös sen takia, että haastattelun yhteydessä saataisiin mahdollisimman paljon ymmärrystä osaston ja sen henkilökunnan työstä ja toiminnasta.

Haastattelussa mukana olivat haastattelijat Kuusisto ja Silvasti, sairaalan ravitsemispäällikkö sekä haastateltavina olleet kaksi hoitajaa, joista tässä yhteydessä puhutaan nimillä hoitaja a sekä hoitaja b. Hoitaja a:lla on useamman vuoden kokemus hoitotyöstä, hoitaja b oli aloittanut työnsä Kanta-Hämeen keskussairaalassa aikaisemmin samana vuonna. Hoitajille esitetyt kysymykset ovat liitteenä 4. Ennen haastattelun alkua hoitajilta kysyttiin lupa haastattelun äänittämiseen, jotta vastausten analysointi ja kirjaaminen helpottuu ja haastattelutilanne pysyy vuorovaikutteisena.

5.2.3 Havainnointi

Tutkimuksellisen kehittämistyön tärkeä ja hyödyllinen menetelmä on havainnointi, joka mahdollistaa tiedon saannin esimerkiksi ihmisten käyttäytymisestä ja tapahtumien kulutusta niiden luonnollisessa toimintaympäristössä. Havainnointia voidaan käyttää itsenäisenä menetelmänä, mutta yleensä se on muun muassa haastattelun tai kyselyn lisänä ja tukena. Kehittämistehtäviin, joissa kohteena on yksilön toiminta ja vuorovaikutus toisten kanssa, havainnointi sopii hyvin tiedonkeruumenetelmäksi. Koska havainnointi tapahtuu yleisesti tapahtumien luonnollisissa ympäristöissä, on sen avulla mahdollista selvittää esimerkiksi, että toimivatko ihmiset todellisessa tilanteessa niin kuin he sanovat toimivansa. (Ojasalo ym. 2014, 114.)

Havainnoinnin tulee olla aina mahdollisimman järjestelmällistä. Havainnointi kohdistuu kohteeseen, joka on ennalta määritelty ja tulokset tulisi kirjata havainnoinnin yhteydessä muistiin esimerkiksi havainnointipäiväkirjaan, videoimalla, valokuvaamalla tai äänittämällä. Havainnointitilanteessa havainnoitsija voi käyttää hyväkseen kaikkia aistejaan sekä havainnoida ihmisten liikkeitä, eleitä, ilmeitä ja asentoja. (Ojasalo ym. 2014, 115.)

Havainnointi tähän tutkimukseen tehtiin kahdella Kanta-Hämeen keskussairaalan osastolla lounasaikaan. Havainnoinnin tarkoituksena oli selvittää, kuinka ruoanjakelu osastoilla tapahtuu käytännössä. Ennen havainnointia keskussairaalan ravitsemispäällikkö ilmoitti osastoille havainnoinnista. Havainnointi tehtiin strukturoimattomana eli mahdollisimman joustavana ja väljänä, jotta tietoa saataisiin mahdollisimman paljon ja monipuolisesti (Ojasalo ym. 2014, 116). Tutkija itse lähti havainnoimaan tilannetta avoimin mielin ja objektiivisesti, koska aikaisempaa kokemusta ja ennakkokäsitteitä ruoanjakelusta osastoilla ei ollut. Paikalla oli tutkijan lisäksi läsnä ravintokeskuksen ruokapalveluvastaava sekä keskussairaalan ravitsemispäällikkö.

5.2.4 Kysely

Etuna kyselytutkimuksessa on se, että mahdollistaa laajan tutkimusaineiston keräämisen nopeasti ja tehokkaasti. Kyselytutkimuksessa voidaan saman aikaisesti kysyä useita asioita suurelta määrältä ihmisiä. Kyselyn tuloksia voidaan useasti käsitellä tilastollisesti. Tilastollisen tutkimuksen ja sen tietojen käsittelyyn on kehitetty valmiita tilastollisia analyysitapoja, ohjelmistoja ja raportointitapoja. Tuotetun tiedon pinnallisuutta pidetään kyselyn heikkoutena, eikä täyttä varmuutta saada siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen. (Ojasalo ym. 2014, 121.)

Tämän tutkimuksen kysely luotiin Google Forms alustalle, koska haluttiin saada aikaiseksi sähköinen kysely, ja joka on myös mobiilisaavutettava. Kyselyn yhteydessä oli lyhyt pohjustus, mihin tarkoitukseen kysely tehtiin ja se toimitettiin Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin osastohenkilöstölle sähköpostitse. Viesti lähetettiin 350 henkilölle. Kysely koostui 16 kysymyksestä, joista kaksi viimeistä oli

monivalintakysymyksiä ja muut avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset sallivat vastaajalle ilmaisuvapauden, ne osoittavat vastaajien tietämyksen asiasta ja sen, että mitkä asiat vastaaja kokee tärkeiksi ja keskeisiksi (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2007, 196). Osastohenkilökunnalle lähetetty kysely on liitteenä 5.

Kyselyllä lähdettiin hakemaan sekä asiakasymmärrystä osastohenkilökunnan työstä että kokonais kuvaa potilasruokailusta ja siihen vaikuttavista asioista. Kyselyllä haluttiin selvittää, onko potilasruokailussa joitakin seikkoja, joita voisi kehittää ja näin ollen ne voisivat vaikuttaa myös ruokahävikin määrään. Kyselyyn vastanneet toimivat tässä kohtaa myös potilaiden äänenä omien kokemuksiansa ja näkemystensä perusteella.

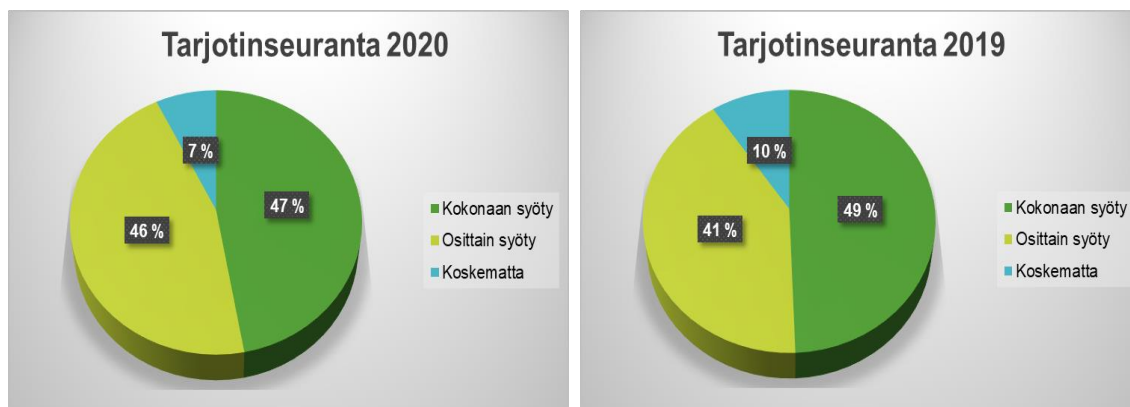
6 TUTKIMUSTULOKSET JA TULOSTEN TARKASTELU

6.1 Ympäristötase

Tämä vuosi oli poikkeuksellinen koronapandemian vuoksi ja vaikutti omalta osaltaan myös ympäristötaseen tuloksiin. Sairaalan toimintaa oli supistettu ja näin ollen kaikilta osastoilta ei saatu vertailukelpoisia tuloksia. Osa henkilökunnasta söi ateriansa osastoilla henkilöstöravintolan sijaan ja osastojen tarjotinseuranassa oli siis myös henkilökunnan tarjottimet mukana. Henkilöstöravintolassa poikkeusolosuhteet näkyivät vähäisenä asiakasmääränä ja tämän lisäksi salaattipisteen komponentteja oli vähennetty ja asiakkaille annosteltiin ruoat lautasille. Vaikka tämän vuoden tulokset eivät ehkä ole täysin vertailukelpoisia edellisiin vuosiin verrattuna, antavat ne kuitenkin tärkeää tietoa, miten pandemiaolosuhteet vaikuttivat ruokapalveluihin ja hävikkimääriin.

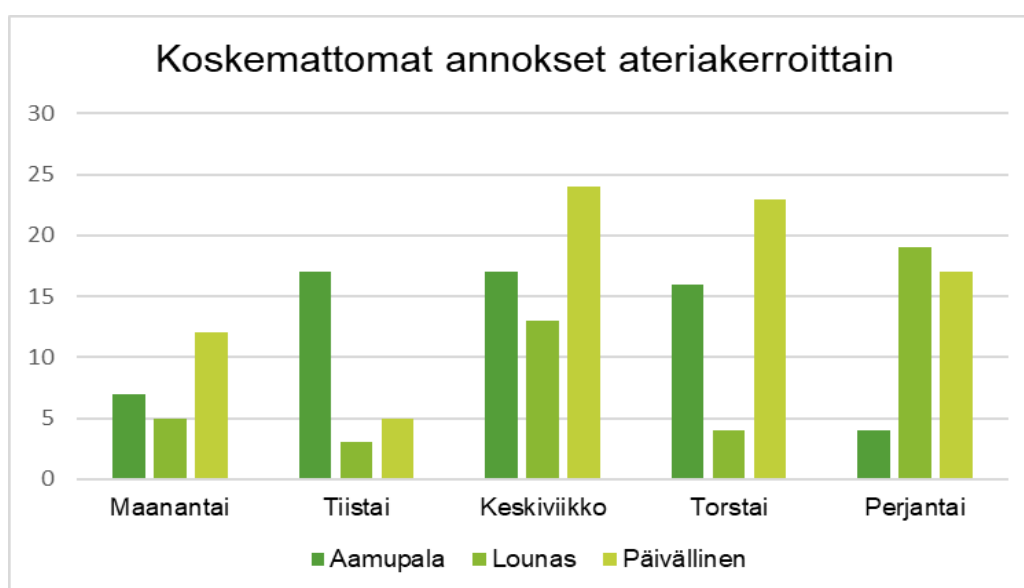
Pääpiirteittäin ruoka oli maistunut asiakkaille vuonna 2020. Kuviossa 4 on esitetty prosentuaaliset jakaumat kokonaan ja osittain syötyjen sekä koskemattomien annosten välillä. Kuviossa näkyy myös vertailu vuoteen 2019. Tämän vuoden tuloksista selvisi, että kokonaan syötyjen annosten määrä oli laskenut verrattuna edelliseen vuoteen. Osittain syötyjen annosten määrä oli noussut, mutta koskemattomien annosten määrä puolestaan vähentynyt. Tuloksiin vaikutti varmasti myös kirjaustavan muutos. Huomioitavaa on, että osittain syötyjen annosten määrä on vuodesta toiseen suuri. Liki puolet potilaiden annoksista palautuu osittain syötynä takaisin.

Eniten koskemattomia annoksia osaston asiakasmäärään verrattuna palautui osastoilta 4b, 5a, 6a sekä ensiapupoliklinikalta. Ravintokeskuksella tehdään säännöllistä seurantaa aterioiden peruuttamisesta sekä aterioiden lisätilauksista. Ensiapupoliklinikan aamupaloja lukuun ottamatta, yhtäkään ateriaa ei mittausjakson aikana peruutettu. Lisäaterioita tilattiin yhteensä 20 ja niitä tekivät kaikki muut osastot, paitsi ensiapupoliklinikka.



KUVIO 4 Tarjotinseurannan prosentuaaliset tulokset vuosina 2020 ja 2019

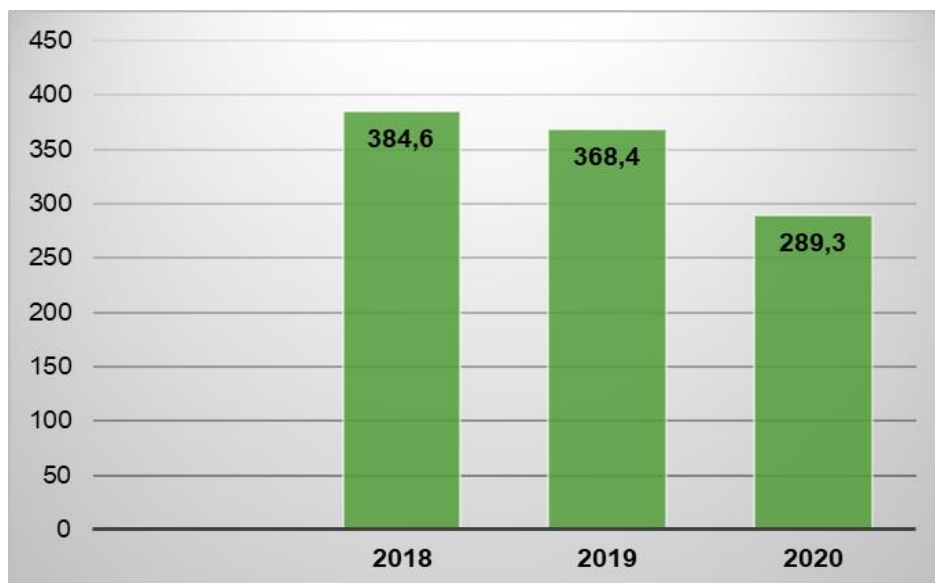
Ateriakohtaisesti koskemattomia annoksia palautui takaisin eniten päivälliseltä kuten aikaisempinakin vuosina ja poikkeuksellisesti tänä vuonna myös aamupaloja palautui suuria määriä koskemattomina. Kuviossa 5 on esitetty jakaumat koskemattomien annosten osalta aamupalalta, lounaalta sekä päivälliseltä koko mittausjakson ajalta. Suurimmat piikit koskemattomien annosten palautumisessa oli keskiviikkona, torstaina ja perjantaina. Yhteensä koskemattomia annoksia mittausjakson aikana palautui 186 kappaletta.



KUVIO 5 Koskemattomat annokset ateriakerroittain mittausjakson aikana (n = 186)

Mittaamisen aikana saatiin melko hyvin kirjattua, mitä annoksen osia keittiölle palautui. Huomioitavaa oli, että aamupalan puurot olivat maistuneet asiakkaille ja puuroja tuli todella vähän takaisin. Aamupaloilta palautui suurimmaksi osaksi lei-

pää, leikkeleitä, tuorepaloja sekä jonkin verran kiisseleitä. Lounaalta ja päivälliseltä palautuivat järjestäen lämmin kasvis, energialisäke, leipä ja osa jälkiruoista. Mittausjakson aikana potilasruokailusta ravintokeskukselle palautui biojätteenseen liki 300kg ruokaa, joka alun perin oli täysin syömäkelpoista. Tässä määrässä ei olla huomioitu osastoilta palautuvia biojäteämpäreitä, jotka sisälsivät suurimmaksi osaksi hedelmien kuoria sekä kahvinporoja, vaan kyse on ainoastaan lautashävikistä. Positiivista kuitenkin on, että verrattuna kahteen edelliseen vuoteen, on potilasruokailusta syntynyt lautashävikki pienentynyt huomattavasti. Kuviossa 6 on esitetty potilasruokailun lautashävikin määrä kiloissa kolmelta ympäröstötaseen mittausjaksolta.



KUVIO 6 Potilasruokailun lautashävikin määrä kiloissa vuosina 2018, 2019 ja 2020

6.2 Haastattelu

Haastattelun alussa kartoitettiin osaston tilannetta yleisesti. Osastolla on vakipaikat, mutta potilasmäärät vaihtelevat. Potilaita saapuu paljon ensiavusta ja koska suurin osa potilaista ovat päivystyksestä saapuvia, on määrien arvioiminen hankalaa. Kun potilas saapuu osastolle, hänelle pidetään alkuhaastattelu, jossa kysytään muun muassa ruokatoiveet. Hoitaja b koki alkuhaastattelun liukuvana käsitteenä. Välillä haastattelu tehdään nopeasti ja toisinaan aikaa on enemmän, mutta ruokien suhteen toiveet pyritään kuitenkin kysymään. Tukena hoitajilla on

lappu, johon toiveet voidaan kirjata. Alkuhaastattelun tietoja päivitetään potilaan toiveiden ja voinnin mukaan.

Vastuu aterioiden tilaamisesta on kaikilla. Hoitaja a:lle asia oli itsestään selvää, hoitaja b:lle asia ei ollut selvinnyt lyhyen perehdytysjakson aikana, mutta käytäntö on selvinnyt työn ohessa myöhemmin. Päivystyksestä tulevien potilaiden ateriatilaukset tekevät heidät vastaanottava hoitaja ja muutoin hoitajilla on kaikilla niin sanotusti omat potilaat, joiden ateriatilauksista he vastaavat. Lisäksi ruokaa jakamassa olevat hoitajat tekevät tarvittaessa muutoksia potilaan aterioihin. Varsinaista päävastuuta ateriatilauksista ei ole kenelläkään ja ruoan jakaa se, joka ehtii. Tämän jälkeen tehtiin vielä lisäkysymys, että kokisivatko hoitajat helpommaksi, jos osastolla olisi nimetty joku vastuuhenkilöksi ateriatilauksien suhteen, mutta hoitajat totesivat, ettei väkeä riittäisi siihen, että joku irrotettaisiin tähän asiaan. Lisäksi korostettiin yhteistyötä niin ateriatilauksien kuin ruoanjaon suhteen. Autetaan toisia ja tarvittaessa pyydetään itse apua.

Seuraavaksi kysyttiin tilausjärjestelmästä sekä yhteistyöstä ravintokeskuksen henkilökunnan kanssa. Hoitaja a:lle järjestelmä on jo tuttu, eikä tuota ongelmia. Pääruoka tilataan ruoan rakenne edellä. Hoitaja b on opetellut järjestelmän käytön yritys-erehdys-menetelmällä. Hoitaja b kokee myös haastavaksi ruokavalioiden valitsemisen järjestelmässä, varsinkin jos potilaalla on useampia eri ruokavaltioita, esimerkiksi maidottomuus ja gluteenittomuus, niin hänen mukaansa järjestelmään ei näitä kahta pysty valitsemaan yhtä aikaa. Tilausjärjestelmän käyttämiseen on osastolla olemassa ohjeistuksia niin kansiossa kuin taskuoppaana, mutta työn hektisyyden vuoksi niihin ei ole aikaa perehtyä kunnolla. Hoitaja b toteaa myös, että kansiossa olisi varmasti myös paljon muuta tärkeää tietoa, valitettavasti aika ei vain riitä kansion läpi käymiseen.

Yhteistyö koetaan helpoksi, apua on saanut puolin ja toisin. Järjestelmävirheen vuoksi joskus ollut ongelmana, ettei potilaan ruoka ole saapunut osastolle ja tällöin ravintokeskuksesta ei olla joustettu ja toimitettu ruokaa jälkikäteen vaan hoitajan on pitänyt lähteä ruoka itse hakemaan. Varsinkaan iltavuorosta on välillä vaikeaa irrottaa yhtä ihmistä hakemaan ruokaa ravintokeskuksesta. Huomioidaan kuitenkin se, että virhe johtui järjestelmästä, ei ruoan tilaajasta eikä tuottajasta ja että kummankin osapuolen työ on kiireistä.

Haastattelun viimeiset kysymykset koskivat aterioiden peruuttamista, peruutus-käytäntöä sekä hukka-annosten kustannuksia. Potilaan kotiuttaminen tai siirtyminen esimerkiksi terveyskeskukseen ja niihin liittyvät paperityöt vievät paljon aikaa eikä varmuutta lähtöajankohdasta ole. Kotiuttaminen saattaa venyä yli päivällis-ajan ja silloin aterioiden annetaan tulla osastolle, jottei potilas kotiutusta odottaessa jää ilman ruokaakaan. Unohduksiakin sattuu, mutta yleisin syy sille, ettei aterioita peruta, on kotiuttamisessa. Lisäksi iltavuoro on usein hektinen ja hoitajalla voi olla useampi kotiutettava yhtäaikaisesti, joten aterioiden peruuttaminen ei ole ensimmäisenä mielessä. Pahimmassa tapauksessa uudet potilaat odottavat jo sisään pääsyä, ennen kuin edellisiä on saatu kotiutettua.

Tässä kohtaa haastattelijat tekivät lisäkysymyksen liittyen atrioiden peruuttamiseen: Olisiko nopeammasta/joustavammasta järjestelmästä apua? Esimerkiksi QR-koodin lukeminen? Potilastiedoissa olisi myös ateriatiedot ja pystyisi valitsemaan tilataanko ateria vai ei. Ajatus sai kannatusta molemmilta hoitajilta, kunhan asian pystyisi hoitamaan nopeasti, vaivattomasti ja käyttäjäystävällisesti. Puhelimella soittaminen keittiöllekin koetaan käteväksi, koska keittiöltä vastataan keskimäärin aika nopeasti.

Mut jos se olisi siinä Medanetsissa? Et juuri niistä potilasrannekeista se on helppo. Et kyllä varmaan nyt samaan QR-koodi saadaan, että ei se kyllä ongelma oo. Vaan se ohjelma. Oottekste käyttäneet Medanetsiä? Siis se on sellanen, että kännykällä laitetaan koodi siitä rannekkeesta ja me saadaan siihen noi mittauks tulokset. Siinä on tosi helpot ne painikkeet. Semmonen niin kuin tiedätteks te, semmonen helppo, ettei aina tarvitse tuolta etsiä ja tuolta hakee niinku. Jos siitä saadaan semmoinen käyttäjäystävällinen ja nopea, niin miksei. Kun koko ajan tämä kuitenkin menee entistä teknisempää suuntaan. Kyllähän kaikki tollaset toki tietyllä tapaa helpottaa.

Peruutuskäytännöistä kysyttäessä hoitajat kertoivat, että potilas laitetaan olemaan ravinnotta ja tätä menetelmää käytetään useimmiten. Joskus hoitajat ovat soittaneet ravintokeskukseen peruuttaakseen ruoan, mutta tätä käytetään harvemmin. Perusruokavaliollisia annoksia jätetään myös tarkoituksellisesti peruuttamatta, kun tiedetään, että uusia potilaita on jo tulossa ja heille mahdollisesti

perusruokavalio sopii. Tulee halvemmaksi antaa ruoan tulla, kuin sitoa useampi hoitaja perumaan ja tilaamaan ruokaa. Hukka-annosten kustannuksistakin on ollut puhetta, mutta haastattelutilanteessa summa ei tullut mieleen. Tiedostettiin, että summa on iso ja asiaan pitäisi kiinnittää enemmän huomiota. Haastateltujen osastolla potilaat ovat huonoja syömään ja hävikkiä lautasille jää, mutta kiinnittämällä huomiota ruokien peruuttamiseen, saataisiin säästöjä aikaiseksi.

6.3 Havainnointi

Havainnointi tapahtui 4.2.2020 kahdella eri osastolla. Ajankohtana oli lounasruokailu. Tässä kohtaa ei mainita osastojen oikeita nimiä, vaan puhutaan osastoista X ja Y. Ensimmäisenä vuorossa oli osasto X. Havainnointia lähdettiin tekemään hieman ennen, kuin ruokavaunut saapuivat osastolle ja kaikki vaikutti rauhalliselta. Osaston keittiölle saapui laitoshuoltajia, joiden tehtävänä oli laittaa erillisille kärryille ruokajuomat sekä leivät. Yksi laitoshuoltajista alkoi keittämään iltapäivän kahvia ja kysyttäessä, että miksi se tehdään jo niin aikaisessa vaiheessa, oli vastaus, ettei kahvia ehdi keittämään sen jälkeen muiden töiden vuoksi. Huomioitavaa oli, että laitoshuoltajia oli useampi saman aikaisesti pienessä keittiössä tekemässä asioita, jotka olisivat saattaneet sujua pienemmälläkin miehityksellä.

Ruokavaunujen saapuessa, osastolle levisi miellyttävä ja houkutteleva ruoan tuoksu. Annos myös näytti hyvältä havainnoitsijoiden silmiin ja siitä oli tunnistettavissa, että mikä ruoka oli kyseessä. Kun ruoanjakelu potilaille alkoi, jäätiin tilannetta seuraamaan kauempaa. Ruoan jakelua seuratessa havaittiin, että tilanne satoi yhtäaikaisesti useamman hoitajan tekemään samaa työtä. Kaikille havainnoitsijoille tuli vaikutelma, että tilanne oli hieman sekavan oloinen ja organisoimaton. Koska tilannetta seurattiin kauempaa, ei pystytty havainnoimaan henkilökunnan mahdollista kommunikointia keskenään. Tilanteen seuraaminen lähietäisyydeltä olisi voinut selkiyttää tilannetta.

Kun osaston X jakelua oli seurattu hetken aikaa, siirryttiin osastolle Y, jotta saataisiin vertailukohtaa osastojen ruoanjakelujen välille. Osaston Y ruoanjakelua päätettiin havainnoida lähempää ja heti huomioitiin, että jakelu tuntui sujuvan järjestelmällisemmin, kuin osastolla X. Ruokavaunu meni nopeasti eteenpäin ja

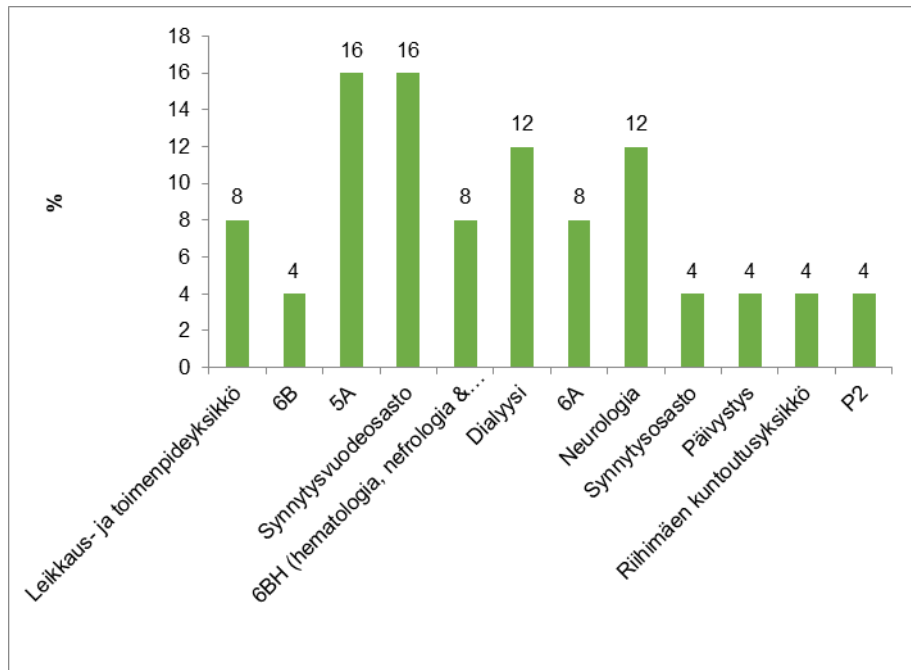
huomio kiinnittyi myös siihen, että työntekijöitä oli sidottu ruoanjakoon vähemmän kuin osastolla X. Tuli tunne, että työntekijät olivat motivoituneita ja tiesivät, mitä tekivät. Yksi työntekijä kertoi tekevänsä tällä hetkellä sijaisuuksia ja takana on useamman vuoden kokemus hoitotyöstä. Tämä näkyi ruoanjakelutilanteessakin. Hän huomioi potilaat viedessään ateriatarjottimia, puhutteli potilaita nimillä ja kysyi nopeasti potilaan kuulumiset.

Havainnoin loppupuolella tuli tilanne, jossa hoitaja oli viemässä lounasta potilaalle, kun potilaan omahoitaja kiirehti paikalle ja kertoi, että potilas on ravinnotta ja menossa tutkimuksiin. Samalla omahoitaja totesi, että ateria on unohdettu peruuttaa. Ruoanjaon jälkeen osastolla Y jäi kolme annosta koskemattomiksi. Yksi niistä oli peruuttamatta jätetty ja kaksi annosta jätettiin säästöön, jotta potilaat saavat syödä ne myöhemmin palattuaan takaisin osastolle.

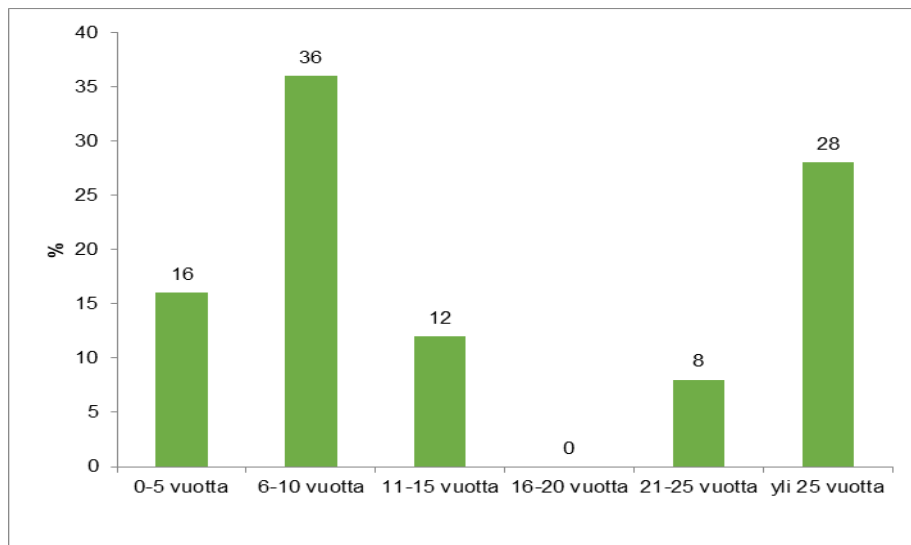
6.4 Kysely

Kysely toteutettiin aikavälillä 15.2-22.3.2020. Muistutus kyselyyn vastaamisesta lähetettiin 11.3.2020, koska vastauksia oli tullut ainoastaan 11. Samalla päätettiin myös antaa vastaamiseen enemmän aikaa, mitä oli alun perin ajateltu, jotta vastauksia saataisiin mahdollisimman paljon. Kyselyn päätyttyä vastauksia tuli yhteensä 25 (= n), joten vastausprosentiksi saatiin 7,1 %. Vaikka suurin osa kyselyn kysymyksistä oli tehty avoimina kysymyksinä, niin osaan niistä tuli hyvin samantlaisia vastauksia ja näin ollen niitä pystyi käsittelemään tilastollisesti. Apuna tilastolliseen käsittelyyn käytettiin Tixel-ohjelmaa, joka on luotu Excel-taulukkolaskentaympäristöön (Manninen 2011, 8).

Kyselyn kaksi ensimmäistä kysymystä kartoittivat, miltä osastoilta vastauksia tulisi sekä työkokemusvuosia. Nämä haluttiin kysyä siksi, että haluttiin tietää, vaikuttaisiko osastojen erilaiset erityisalajat sekä työkokemusvuodet vastauksiin. Vastauksia tuli yhteensä 12 eri osastolta (kuvio 7). Vastaajista suurin osa, 36 % on työskennellyt alalla 6-10 vuotta. 28 % vastaajista on työskennellyt alalla yli 25 vuotta. Kuviossa 8 on esitetty vastaajien työkokemusvuodet.



KUVIO 7 Vastaajat (n = 25) työskentelyosastoittain



KUVIO 8 Vastaajat (n = 25) työkokemusvuosittain

Ensimmäisessä varsinaisessa kysymyksessä kartoitettiin osastohenkilökunnan näkemyksiä siitä, miten ruokailuhetken valmistautuminen tapahtuisi ihanteellisissa olosuhteissa. Vastauksissa korostui tilanteen rauhallisuus. Toivottiin rauhallista ruokailuhetkeä sekä ympäristöä. Lisäksi vastauksista ilmeni, että potilaan avun tarpeen kartoitus sekä hoitajien riittävä aika hoitaa ruokailutilanne potilaan kanssa ovat tärkeitä asioita. Ihanteellisessa tilanteessa myös hoidot pysyisivät aikataulussa, jolloin potilaat pääsisivät syömään oikeaan aikaan.

Kysymyksissä 4 ja 5 kysyttiin vastaajien mielipidettä potilaan kannalta parhaasta ruokapalvelusta sekä unelmien sairaalaruokapalvelusta. Vastaukset kysymyksiin olivat hyvin samanlaisia kaikilla vastaajilla. Parhaan mahdollisen ruokapalvelun edellytyksenä vastaajien mielestä on terveellinen, laadukas, ravitseva ja maukas ruoka. Myös monipuolisuutta ruokalistoilta ja potilaiden valinnan vapautta ruokien suhteen toivottiin. Lasten näkökulmasta ”lapsiystävällisemmät” ruokavaliot tai ruokalistat ja lapsi saisi itse valita ruoan listalta.

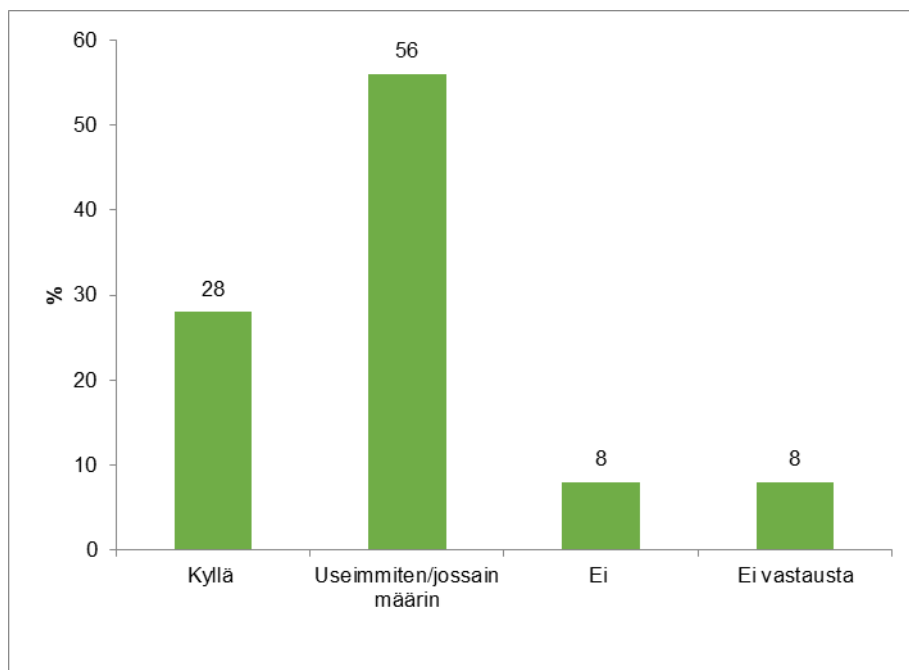
”On tärkeää, että keittiö pystyy myös toteuttamaan erityistoiveesta joitakin tiettyjä ruokia, mitkä olisivat potilaan mieleen.”

Unelmien sairaalaruokapalvelu olisi puolestaan nopea, tehokas, tarkka ja ruoka tehtäisiin tuoreista raaka-aineista ilman turhaa prosessointia. Ruoka voisi olla lisäksi luomua tai lähiruokaa. Tässäkin kysymyksessä toivottiin potilaille valinnanvapautta ruokien suhteen ja lisäksi laatuun sekä vaihtelevuuteen pitäisi panostaa. Oma ammatti-ihminen osastokeittiössä helpottaisi kiireisen hoitajan työtä.

Kysymykset 6 ja 7 käsittelivät ruokailuhetken parantamista sekä potilaan asennoitumista ja suhtautumista ruokailuhetkeen. Potilaan asennoitumista ja suhtautumista ruokailuhetkeen parannetaan vastausten perusteella kertomalla ravinnon tärkeydestä, kannustamalla ja motivoimalla syömään, omalla positiivisella asenteella sekä ruokarauhan luomisella. Parannusehdotuksia ruokailuhetkeen olivat rauhallisempien ruokailuhetkien luominen ja että aikaa olisi enemmän, eikä tarvitsisi kiiruhtaa jo seuraavaan asiaan. Toivottavaa olisi myös, että hoitotoimet ajoittuisivat ruokailuhetkien ulkopuolelle. Usein lisäksi lääkärien kierto on myöhässä aikataulusta, ja he tulevat tapaamaan potilasta ruokailun aikana, jolloin ruokailu on keskeytettävä.

Kysymyksillä 8, 9 ja 10 kartoitettiin potilaiden toiveita ruoan suhteen, onko osastohenkilökunnan mahdollista toteuttaa niitä ja huomioidaanko potilaiden toiveita riittävästi tällä hetkellä. Vastauksista ilmenee, että toiveet ruoan suhteen ovat hyvin samanlaisia. Makua ja väriä toivotaan kaikista eniten. Yksi vastaajista toi vastauksessaan esiin, että potilaat syövät kotona liian suolaista ruokaa ja näin ollen sairaalan ruoka tuntuu mauttomalta, vaikka se on tehty ohjeiden mukaisesti. Kuviossa 9 on esitetty, pystyvätkö vastaajat toteuttamaan potilaiden toiveita ruoan

suhteen. 56 % vastanneista oli sitä mieltä, että heillä on ainakin jossain määrin mahdollisuus toteuttaa toiveita ja 28 % vastasi, että kyllä on mahdollisuus. 8 % vastaajista ei mielestään pysty toteuttamaan potilaan toiveita ja 8 % jätti vastaamatta kysymykseen.

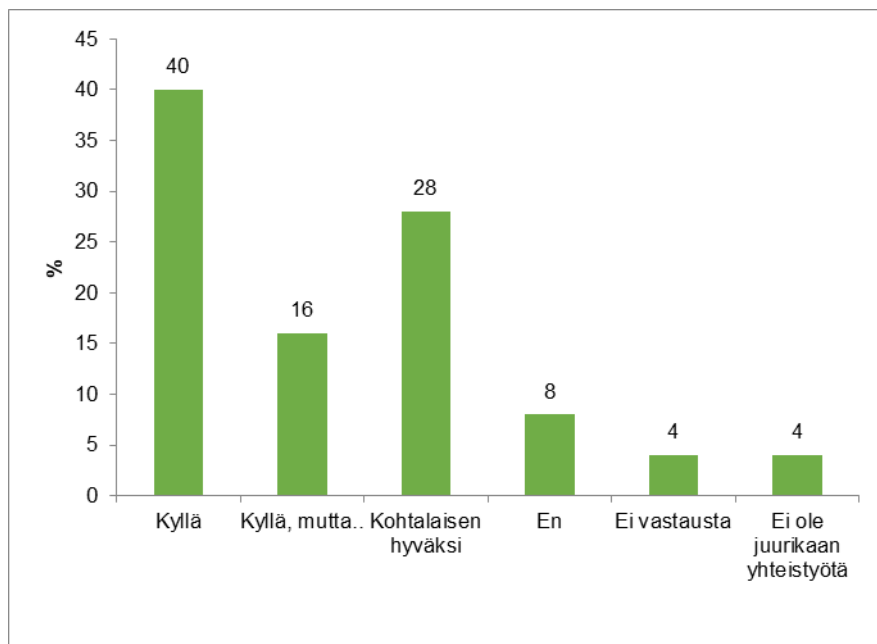


KUVIO 9 Henkilökunnan mahdollisuus toteuttaa potilaan toiveita ruoan suhteen (n = 23)

Kysymykseen, huomioidaanko potilaiden toiveita riittävästi, jopa 32 % jätti vastaamatta. Muutoin vastaukset jakoutuivat hyvin tasaisesti. Vastaajista 24 % oli sitä mieltä, ettei potilaiden toiveita huomioida riittävästi. 20 % vastasi, että kyllä huomioidaan ja 20 % vastaajista oli sitä mieltä, että toiveet huomioidaan melko hyvin. Vastauksissa tuotiin ilmi, että vastaajat yrittävät parhaansa toiveiden toteuttamisen suhteen. Kaikkia ei voi kuitenkaan miellyttää ja kyse on sairaalasta eikä ravintolasta.

Seuraavaksi kysyttiin, miten ruokailun merkitystä osana potilaan hoitoa voitaisiin parantaa. Vastauksissa toivottiin, että ruoka olisi laadukasta, monipuolista ja hyvää, koska nämä asiat ovat todella tärkeitä potilaan toipumisen kannalta. Potilaat voitaisiin ottaa mukaan suunnitteluun ja lempiruokia tarjottaisiin mahdollisuuksien mukaan. On myös seurattava, mitä potilas syö ja syökö hän riittävästi. Ateriakoon

on oltava sopiva. Nestelistoissa ruokailun seuranta- sarakkeen käyttöä tulisi lisätä ja potilaan ruokailua huomioida enemmän. Huono ravitseminen hidastaa toipumista, varsinkin niillä, jotka tarvitsisivat enemmän hoitajan apua ruokailussa. Kysymykset 12 ja 13 käsittelivät yhteistyötä ravintokeskuksen kanssa. Kyselyssä kysyttiin, kokevatko vastaajat yhteistyön toimivaksi ja miten yhteistyötä ravintokeskuksen ja osastohenkilökunnan välillä voitaisiin parantaa. 40 % vastaajista kokee yhteistyön ravintokeskuksen kanssa toimivaksi. Kohtalaisen hyväksi yhteistyön määritteli 28 % vastaajista ja 16 % kokee yhteistyön hyväksi, mutta vastaajilla oli seikkoja, jotka vaikuttavat yhteistyön toimivuuteen. Näitä olivat esimerkiksi atk:n aiheuttamat ongelmat, tiedonkulkuongelmat sekä se, että ”keittiö on kovin kankea.” Muutamissa vastauksissa asiaan vaikuttaa myös se, että kenen kanssa asioi. Kuviossa 10 on esitetty vastausten jakaumat siihen, kokevatko vastaajat yhteistyön toimivaksi ravintokeskuksen kanssa.

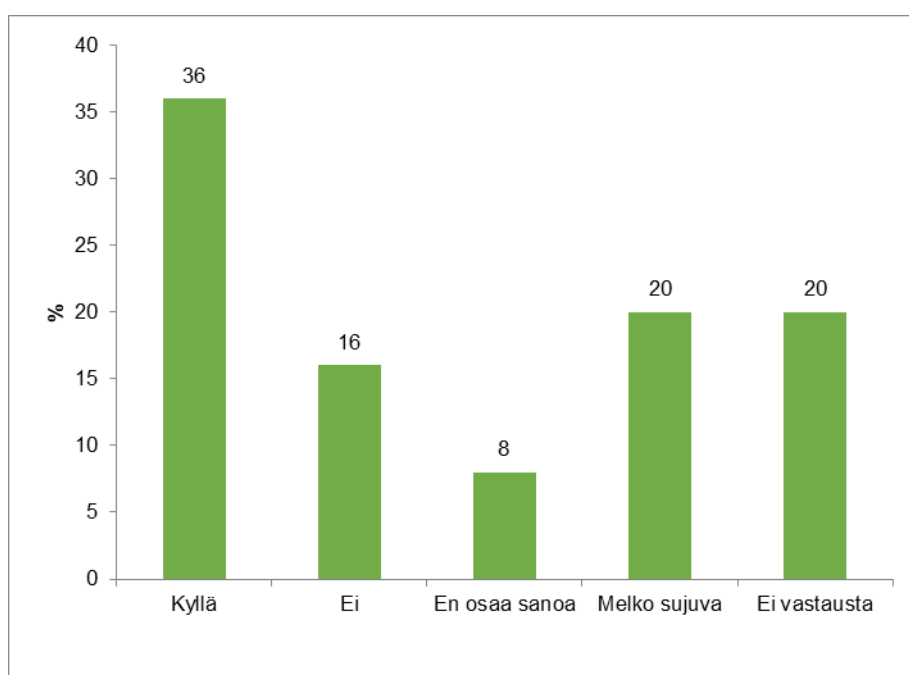


KUVIO 10 Onko yhteistyö toimivaa osastohenkilökunnan ja ravintokeskuksen välillä (n = 24)

Vastaajien mielestä yhteistyötä osastohenkilökunnan ja ravintokeskuksen kesken voitaisiin parantaa tutustumalla puolin ja toisin yksiköiden toimintaan sekä lisäämällä ymmärrystä toistensa työstä. Asioista tulisi keskustella enemmän ja tiedon kulkua parannettava. Ruokatilauksen tulisi olla ymmärrettävämpi ja ruo-

kien tilausajan pidempi. Vastauksissa ehdotettiin myös, että voisiko ruoantilausjärjestelmää muokata jotenkin yksinkertaisemmaksi. Tällaisenaan se voi olla joillekin työntekijöille liian monimutkainen käyttää.

Viimeiset kysymykset käsittelivät aterioiden peruutuskäytäntöä, tietoisuutta ruokahävikin määrästä ja sen aiheuttamista kustannuksista sekä onko ympäristötase ja sen tarkoitus tuttu. Kysyttäessä, onko aterioiden peruutuskäytäntö sujuva ja miten sitä voitaisiin parantaa, vastaukset jakoutuivat suhteellisen tasaisesti (kuvio 11). 36 % vastaajista oli sitä mieltä, että peruutuskäytäntö on sujuva. 20 % totesi sen olevan melko sujuva.



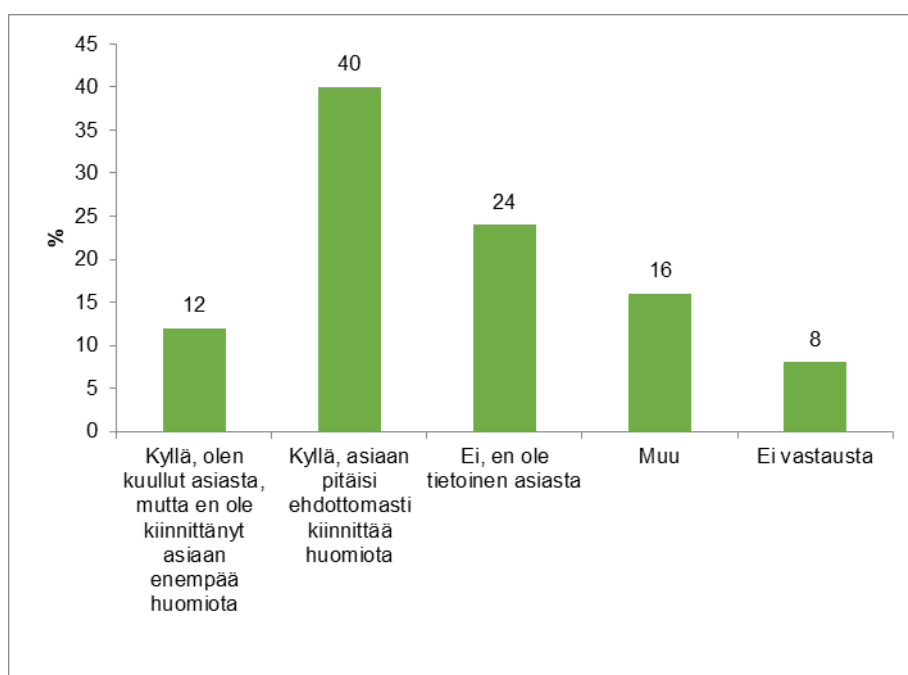
KUVIO 11 Onko aterioiden peruutuskäytäntö sujuva (n = 20)

Kehittämissuhteiksi tuli, että hoitajien pitäisi saada selkeämpi ohjeistus siitä, miten ja milloin potilaiden ruoat perutaan. Aikataulut mielletään kireiksi ja niihin toivotaan joustoa. Osastoilla tilanteet vaihtelevat nopeasti, joten hoitajien on vaikea tietää paljoka etukäteen peruutustarvetta. Järjestelmän kehittäminen olisi paikallaan ja kätevämpää olisi saada ruokatilauksen hallinnointi esimerkiksi Medanets:iin.

Ei ole. Hävikin määrään pitäisi keksiä jokin ratkaisu. Lähteviä potilaita ei päivällistilaukseen uskalleta/ehditä/muisteta laittaa ravintolaan. Osa lähtee vasta päivällisen jälkeen, lounasaikaan vaikea arvioida ketkä päivällisellä paikalla. Meidän osastolla päivällisruokia voi olla pahimmillaan toistakymmentä ylimääräistä. Se on ihan järkyttävää.

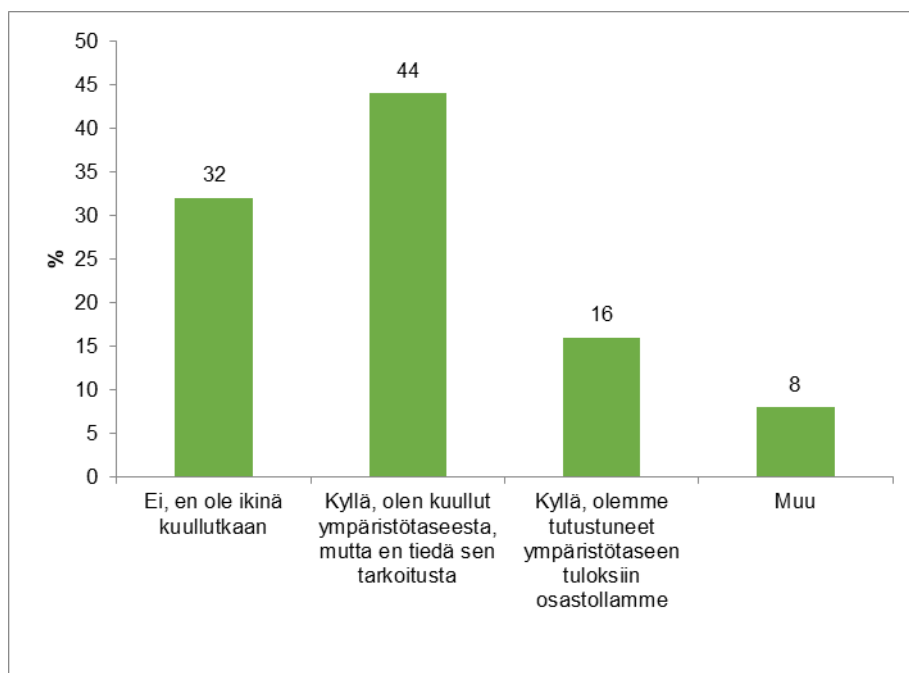
”Jos peruutusta ei ehdi tai pysty tekemään riittävän ajoissa, jolloin se toteutuu ohjelman kautta, kuormittaa soittelu enemmän sekä osastolla että keittiössä, jossa puhelu katkaisee aina työn. Ei ole sujuva.”

Kuviossa 12 on henkilöstön vastaukset kysymykseen, jossa kartoitettiin tietämystä hävikin määrästä ja sen kustannuksista. Suurin osa vastaajista on tietoinen hävikin määrästä ja sen kustannuksista. He ovat lisäksi sitä mieltä, että asiaan pitäisi ehdottomasti kiinnittää huomiota. Neljännes vastaajista ei ole tietoisia hävikin määrästä ja sen kustannuksista ja puolestaan 12 % vastasi, että on kuullut asiasta, mutta ei ole kiinnittänyt siihen sen enempää huomiota. Loput vastaajat olivat valinneet kohdan muu ja vastauksista ilmeni, että hävikin määrä on tiedossa, mutta sen kustannukset ei, faktat eivät ole selvillä tai nämä asiat ovat tiedossa jossain määrin.



KUVIO 12 Vastaajien tietämys hävikistä ja sen kustannuksista (n = 25)

Kuviosta 13 nähdään vastausten jakauma viimeiseen kysymykseen, onko ympäristötase ja sen tarkoitus vastaajille tuttu. 44 % vastanneista oli kuullut ympäristötaseesta, mutta ei tiennyt sen tarkoitusta ja 32 % ei ollut ikinä kuullut ympäristötaseesta. Vastaajista 16 % oli tutustunut ympäristötaseeseen osastolla. Yksi vastaajista ei tiennyt, mitä ympäristötaseella kyselyn yhteydessä tarkoitettiin ja yhdelle vastaajista ympäristötase on tuttu, mutta siitä ei olla keskusteltu osastolla.



KUVIO 13 Tietämys ympäristötaseesta ja sen tarkoituksesta (n = 25)

6.5 Tulosten tarkastelu

Ympäristötaseen mittaustuloksista voidaan todeta, että liki 300kg lautashävikki viiden päivän mittausjaksolta on suuri. Lähes puolet lautasista palautui ravintokeskukselle takaisin osittain syötyinä. Aamupaloilta palautui yleisesti leikkeleet, tuorepalat ja leipä. Muilta aterioilta puolestaan lämmin kasvislisäke, energialisäke, leipä sekä jälkiruokia. Hävikkiviikon (n.d.) ja EU Fusions:in (2016) mukaan kaikki kulutus kuormittaa ympäristöä ja tutkimusten mukaan noin kolmasosa kuormituksesta syntyy ruoasta. Ruokatuotannossa tarvitaan paljon vettä ja maata, samalla syntyy kasvihuonepäästöjä sekä päästöjä, jotka rehevöittävät vesistöjä ja maaperää. Lisäksi päästöjä syntyy ruoan valmistamisessa ja kuljettamisessa. Tuotantoketjussa syntyneet päästöt ovat syntyneet turhaan, jos ruoka päättyy hävikkiin.

Koskemattomia annoksien määrä oli 7 % kaikista annoksista. Tämä on 3 % vähemmän kuin edellisenä vuonna. Määrällisesti koskemattomia annoksia oli 186, ja kun yhden aterian hinta on keskimäärin 10,94€, tarkoittaa tämä sitä, että ruokaa heitettiin roskiin 2035€ edestä viiden päivän aikana. Kun summasta laskeaan vuotuinen keskiarvo, nousee kustannukset yli 100 000 euroon. Lukuun ottamatta ensiapupoliklinikan aamupaloja, yhtäkään annosta ei mittausjakson aikana peruutettu.

Haastattelun avulla saatiin selville, että osastolla on vakipaikat, mutta potilasmäärät vaihtelevat. Potilaita saapuu paljon ensiavusta ja koska suurin osa potilaista ovat päivystyksestä saapuvia, on määrien arvioiminen hankalaa. Varsinaista päävastuuta ateriatilauksista ei ole kenelläkään. Päivystyksestä tulevien potilaiden ateriatilaukset tekevät heidät vastaanottava hoitaja ja muutoin hoitajilla on kaikilla niin sanotusti omat potilaat, joiden ateriatilauksista he vastaavat. Lisäksi ruokaa jakamassa olevat hoitajat tekevät tarvittaessa muutoksia potilaan aterioihin. Ateriatilausjärjestelmän käyttö voi toisinaan olla haastavaa, varsinkin jos potilaalla on useampi erityisruokavalio. Tilausjärjestelmän käyttämiseen on osastolla olemassa ohjeistuksia niin kansiossa kuin taskuoppaana, mutta työn hektisyyden vuoksi niihin ei ole aikaa perehtyä kunnolla.

Yleisin syy sille, ettei aterioita peruuteta, on haastateltujen mukaan se, ettei varmuudella tiedetä, milloin potilas kotiutuu. Lisäksi iltavuoro on usein hektinen ja hoitajalla voi olla useampi kotiutettava yhtäaikaisesti, joten aterioiden peruuttaminen ei ole ensimmäisenä mielessä. Pahimmassa tapauksessa uudet potilaat odottavat jo sisään pääsyä, ennen kuin edellisiä on saatu kotiutettua. Perusruokavaliollisia annoksia jätetään myös tarkoituksellisesti peruuttamatta, kun tiedetään, että uusia potilaita on jo tulossa ja heille mahdollisesti perusruokavalio sopii. Tulee halvemmaksi antaa ruoan tulla, kuin sitoa useampi hoitaja perumaan ja tilaamaan ruokaa. Joustavampi ja nopeampi ateriatilaus- ja peruutusjärjestelmä sai haastateltavilta kannatusta, kunhan se asian voisi hoitaa vaivattomasti ja käyttäjäystävällisesti. Toinen haastatelluista hoitajista ehdotti tietojen siirtoa Medanets:iin, josta hoitajat saavat potilaan mittaukset. Medanets:in käyttö koetaan helppokäyttöiseksi.

Hukka-annosten kustannuksista on ollut osastolla puhetta, mutta haastattelutilanteessa summa ei tullut mieleen. Tiedostettiin, että summa on iso ja asiaan pitäisi kiinnittää enemmän huomiota. Haastateltujen osastolla potilaat ovat huonoja syömään ja hävikkiä lautasille jää, mutta kiinnittämällä huomiota ruokien peruuttamiseen, saataisiin säästöjä aikaiseksi. Williamsin ja Waltonin (2011) mukaan Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa 40 % potilaista kertoivat ruokahaluttomuuden olevan syynä sille, että ruokaa jäi syömättä. Muita syitä olivat ruoan laadulliset ongelmat sekä liian suuret annoskoot. Useissa muissakin tutkimuksissa oli todettu liian suurien annoskokojen olevan merkittävin syy ruokahävikin muodostumiselle. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan yleisin syy ruokahävikin muodostumiselle oli potilaiden ruokahaluttomuus. 28 % vastaajista ruoan mauttomuus johti siihen, että annoksista jäi yli puolet syömättä. Lisäksi fyysiset rajoitteet, kuten syöminen sängyssä ja ikään liittyvät toimintakyvyn heikkenemiset sekä hammasongelmat voivat kaikki vaikuttaa merkittävästi ruoan kulutukseen. (Williams & Walton 2011, 8 – 9.)

Havainnointi tapahtui kahdella eri osastolla, eikä yksittäinen havainnointikäynti välttämättä antanut täysin realistista kuvaa osastojen toiminnasta. Huomioitiin, että ruoanjakelu sitoo osastolla paljon henkilökuntaa. Useampi laitoshuoltaja oli laittamassa esille ruokajuomia ja leipiä sekä keittämässä iltapäivän kahvia. Ruokat potilaille jakoi hoitohenkilökunta.

Ensimmäisellä osastolla tilannetta seurattiin kauempaa ja ruoanjakelu vaikutti hieman sekavalta. Tilanteessa ei pystytty kuitenkaan toteamaan henkilökunnan mahdollista kommunikointia keskenään, joka olisi saattanut selkiyttää tilannetta. Toisen osaston ruoanjakelua päätettiin havainnoida lähempää ja heti huomioitiin, että jakelu tuntui sujuvan järjestelmällisemmin, kuin ensimmäisellä osastolla. Ruokavaunu meni nopeasti eteenpäin ja huomio kiinnittyi myös siihen, että työntekijöitä oli sidottu ruoanjakoon vähemmän kuin ensimmäisellä osastolla. Tuli tunne, että työntekijät olivat motivoituneita ja tiesivät, mitä tekivät. Yksi työntekijä kertoi tekevänsä tällä hetkellä sijaisuuksia ja takana on useamman vuoden kokemus hoitotyöstä. Tämä näkyi ruoanjakelutilanteessakin. Hän huomioi potilaat viemässään ateriatarjottimia, puhutteli potilaita nimillä ja kysyi nopeasti potilaan kuumiset. Yksi annos oli unohtunut peruuttaa. Potilaan oma hoitaja huomasi asian, kun toinen hoitaja oli viemässä ruokaa ravinnotta olevalle potilaalle.

Kyselyn vastauksista ilmeni, että potilaille toivotaan rauhallista ruokailuhetkeä sekä ruokailuympäristöä. Lisäksi vastauksista ilmeni, että potilaan avun tarpeen kartoitus sekä hoitajien riittävä aika hoitaa ruokailutilanne potilaan kanssa ovat tärkeitä asioita. Ihanteellisessa tilanteessa myös hoidot pysyisivät aikataulussa, jolloin potilaat pääsisivät syömään oikeaan aikaan.

Parhaan mahdollisen ruokapalvelun edellytyksenä vastaajien mielestä on terveellinen, laadukas, ravitseva ja maukas ruoka. Myös monipuolisuutta ruokailuille ja potilaiden valinnan vapautta ruokien suhteen toivottiin. Lasten näkökulmasta ”lapsiystävällisemmät” ruokavaliot tai ruokalistat ja lapsi saisi itse valita ruoan listalta. ”On tärkeää, että keittiö pystyy myös toteuttamaan erityistoiveesta joitakin tiettyjä ruokia, mitkä olisivat potilaan mieleen.” Sairaalaruokapalvelun tulisi olla nopea, tehokas, tarkka ja ruoka tehtäisiin tuoreista raaka-aineista ilman turhaa prosessointia. Haglund (2010), Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2010) ja Sinisalo (2015) toteavat terveyden ja hyvinvoinnin edellytys on hyvä ravitsemustila. Sairaana ollessa ruokahalu usein huononee, joten ruokahalua voidaan edistää tarjoamalla ruoka kauniisti, ruokahalua herättävällä tavalla, miellyttävässä ruokailuympäristössä. Ruoan valintaan ja syötävän ruoan määrään vaikuttavat annoksen maku, rakenne, lämpötila, väri sekä tuoksu. Lisäksi maistuva sairaalaruoka on esimerkkinä terveyttä edistävästä tai sairauden hoitoon sopivasta ruokavaliosta. Tulevaisuudessa potilaan yksilölliset toiveet ja tarpeet ruoan suhteen tulevat korostumaan entisestään ja valinnanvapaus potilasruokailussa auttaa pääsemään lähemmäksi yksilöllisiä tarpeita (Lipasti 2019).

Potilaan asennoitumista ja suhtautumista ruokailuhetkeen parannetaan vastausten perusteella kertomalla ravinnon tärkeydestä, kannustamalla ja motivoimalla syömään, omalla positiivisella asenteella sekä ruokarauhan luomisella. Ruokailuhetkiä voitaisiin parantaa sillä, että hoitohenkilökunnalla olisi enemmän aikaa potilaiden kanssa ruokailun aikana, eikä hoitotoimet tai lääkärikierrot ajoittuisi ruokailun kanssa päällekkäin. Potilaiden toiveet ruoan suhteen ovat hyvin samantlaisia. Ruokaan toivotaan makua ja väriä kaikista eniten. Ruokailun merkitys osana potilaan hoitoa on tärkeää ja potilaat voitaisiin ottaa mukaan suunnitteluun ja lempiruokia voitaisiin tarjota mahdollisuuksien mukaan.

Ateriakoon on oltava potilaalle sopiva ja hoitohenkilöstön on myös seurattava mitä potilas syö ja kuinka paljon. Huono ravitseminen hidastaa potilaan toipumista. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2010) ja Sinisalon (2015) mukaan laadukas ravitsemushoito on jokaisen potilaan oikeus ja ravitsemushoidossa tulisi huomioida ihminen kokonaisuutena, jotta potilas kokisi ohjeet ja neuvot hänelle itselleen ja elämäntilanteeseensa sopiviksi. Kun ravitsemushoidossa ja ohjauksessa otetaan huomioon ruokakulttuuri, taloudelliset ja taidolliset mahdollisuudet, vakaumus ja muut yksilölliset asiat, on potilaan helpompi osallistua ruokavalionsa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Suurin osa vastaajista kokee yhteistyön ravintokeskuksen henkilökunnan kanssa hyväksi, mutta ongelmia aiheuttaa atk ja tiedonkulku. Vastaajien mielestä yhteistyötä osastohenkilökunnan ja ravintokeskuksen kesken voitaisiin parantaa tutustumalla puolin ja toisin yksiköiden toimintaan sekä lisäämällä ymmärrystä toistensa työstä. Asioista tulisi keskustella enemmän ja tiedon kulkua parannettava. Ruokatilauksen tulisi olla ymmärrettävämpi ja ruokien tilausajan pidempi. Vastauksissa ehdotettiin myös, että voisiko ruoantilausjärjestelmää muokata jotenkin yksinkertaisemmaksi. Tällaisenaan se voi olla joillekin työntekijöille liian monimutkainen käyttää.

Ruokien peruutusikäntöön liittyen toivottiin selkeämpää ohjeistusta, miten ja milloin potilaiden ruoat peruutetaan. Aikataulut peruutusten suhteen mielletään kireiksi, ja koska osastoilla tilanteet muuttuvat nopeasti, on ruokien peruutustarvetta vaikeaa ennakoida. Järjestelmää tulisi kehittää ja kyselyn vastauksissa viitattiin Medanets:iin haastattelun tavoin.

Potilasruokailusta syntyvän hävikin määrä on tiedostettu melko hyvin ja vastanneiden mukaan asiaan pitäisi kiinnittää enemmän huomiota. Vastauksista voidaan myös päätellä, että tietoisuutta hävikin määrästä ja sen kustannuksista tulee lisätä. Vastuullisesti toimiva yritys on tietoinen toimintansa vaikutuksista ympäristöön, tuntee aiheeseen liittyvän lainsäädännön ja myös noudattaa sitä, on halukas toimintansa jatkuvaan kehittämiseen sekä tunnistaa muutostarpeet ja huomioi ne toiminnassaan (Harmaala & Jallinoja 2012, 22).

Ympäristötase, jonka tarkoituksena on tuoda hävikin mittaustuloksia osastohenkilöstön tietoisuuteen, oli tuttu ainoastaan 16 % vastanneista. Osa oli kuullut ympäristötaseesta, mutta ei tiennyt sen tarkoitusta. Harmaalan & Jallinojan (2012) mukaan toimintojen ulkoistaminen ja verkottuminen yrityksissä on lisännyt niiden ympäristövastuun välillistä merkitystä ulottumaan myös yhteistyökumppaneiden ympäristövaikutusten hallintaan. Tavoiteltavaa on, että yhteistyössä yhteistyökumppaneiden kanssa, ympäristönäkökohdat huomioitaisiin niin tuotetta tai tuotantoprosessia suunniteltaessa ja kehittäessä kuin koko tuotantoketjun toiminnassa.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä potilasruokailuun osallistuvan osastohenkilökunnan tietoisuutta syntyvästä ruokahävikistä, sen kustannuksista ja miten ruokahävikki kuormittaa ympäristöä. Tarkoituksena oli löytää syitä potilasruokailusta syntyvälle ruokahävikille, lisätä ymmärrystä osastohenkilökunnan työstä, etenkin potilasruokailuun liittyen sekä saada mahdollisesti vastauksia, miten potilasruokailua ja ruokapalveluita voitaisiin jatkossa kehittää. Lisäksi tarkoituksena oli kehittää työkaluja, joiden avulla pystytään seuraamaan syntyvää ruokahävikkiä ja joiden avulla löydetään keinoja ruokahävikin vähentämiseen. Työkalut auttavat myös tilastoinnissa sekä vertailtavuudessa. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä ja lähestymistavasta löytyi sekä tapaus- että toimintatutkimuksen piirteitä. Tapaustudkimus tuottaa tietoa reaaliajassa tapahtuvasta ilmiöstä sen todellisessa tilanteessa ja toimintaympäristössä ja toimintatutkimuksen tavoitteena puolestaan on ratkaista organisaatiossa ilmenevä käytännön ongelma ja luoda samalla ilmiöstä uutta tietoa ja ymmärrystä (Ojasalo ym. 2014, 52 – 54). Tutkimusmenetelminä käytettiin mittaamista, haastattelua, havainnointia ja kyselyä.

Tutkimustuloksien perusteella voidaan todeta, että potilasruokailusta aiheutuvan ruokahävikin määrä on suuri, vaikka sitä oli saatu vähennettyä vuoteen 2019 verrattuna. Lähes puolet potilaiden annoksista oli syöty vain osittain ja annoksia jäi myös peruuttamatta. Potilasruokailusta syntyneen hävikin määrä on osastohenkilökunnan keskuudessa tiedostettu melko hyvin ja ruokahävikkiin halutaan kiinnittää entistä enemmän huomiota, mutta tuloksista voitiin myös päätellä, että tietoisuutta ympäristötaseen tuloksista, ruokahävikistä, sen kustannuksista ja vaikutuksista ympäristöön tulee lisätä.

Syinä potilasruokailusta aiheutuvalla ruokahävikillä ovat potilasmäärien arvioimisen haastavuus eikä varmuutta kotiutusajankohdasta ole. Lisäksi potilailla ei tällä hetkellä juurikaan ole valinnan vapautta ruokien suhteen, mikä saattaa aiheuttaa sen, että ateriat jäävät osittain syömättä. Potilaiden kunto ja sairaudet aiheuttavat myös ruokahaluttomuutta. Ruokailun merkitys osana potilaan hoitoa on tärkeää ja ruokahalua voisi lisätä se, että potilaalla olisi mahdollisuus valita itse atriinsa,

mikäli se hoidollisesti on mahdollista. Kanta-Hämeen keskussairaalassa aletaan pilotoimaan potilasruokailun valinnanmahdollisuutta syksyllä 2020 (Lipasti 2019). Tutkimuksessa havaittiin lisäksi, että aterioiden tilaus- ja peruutusikäntöihin toivottiin selkeämpää ohjeistusta ja ne voisivat olla myös joustavampia. Järjestelmää tulisi kehittää käyttäjälähtöisemmäksi, joka sujuvoittaisi etenkin aterioiden peruuttamista ja näin ollen säästäisi peruuttamattomista annoksista aiheutuvia kustannuksia. Ymmärrystä ravintokeskuksella ja osastoilla tapahtuvasta työstä tulisi lisätä puolin ja toisin. Myös ravintokeskus on tiukasti sidottuna kellonaikoihin ruoan valmistuksen ja jakelun suhteen (Nuorteva 2020). Tämä voi vaikuttaa omalta osaltaan siihen, miksi osastohenkilökunta kokee tilaus- ja peruutusjärjestelmän aikataulutuksen tiukaksi.

Validius eli pätevyys on tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite, jolla ilmaistaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata (Hirsjärvi ym. 2007, 226). Tutkimuksen validiutta vahvistettiin käyttämällä useita menetelmiä, jotta saatiin mahdollisimman tarkat ja kattavat vastaukset haluttuihin kysymyksiin. Menetelmät tukivat toisiaan ja niiden avulla saatiin ymmärrystä ja tietoa tutkimuskohteen toimintatavoista.

Luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta. Reliaabelius tarkoittaa siis mittauksen tai tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Kyselytutkimuksen määrällisten sekä haastattelun laadullisten tulosten voidaan katsoa tukevan toisiaan, mikä vahvistaa tutkimustulosten reliabiliteettia. Havainnointi tulisi suorittaa systemaattisemmin ja pidemmällä aikavälillä, jotta sen avulla saataisiin luotettavaa tietoa. Havainnointi oli tarkoitus suorittaa tähän opinnäytetyöhön uudestaan, mutta vallitsevan koronapandemian vuoksi sitä ei pystytty tekemään uudestaan. Koronapandemia vaikutti omalta osaltaan myös kyselytutkimuksen vastausmääriin. Pandemia oli kyselyyn vastaamisen ajankohtana aluillaan ja aiheutti ylimääräistä työtä osastohenkilökunnalle.

Tutkimustuloksien pohjalta osastohenkilökunnalle tehtiin tietokooste (liite 6), josta on hektisen työn ohessa helposti saatavilla tietoa ympäristötaseen tuloksista, ruokahävikistä, sen kustannuksista ja vaikutuksista ympäristöön sekä luotiin in-

formatiivinen kuva (liite 7), jonka toimeksiantaja saa halutessaan teettää julisteeksi. Kuvassa ympäristötaseesta saatuja tuloksia haluttiin tuoda positiivisesti esille, koska koskemattomia annoksia oli 3 % vähemmän, kuin vuonna 2019. Lisäksi biojätteen kilomäärää oli saatu vähennettyä vuoteen 2019 verrattuna. Kuvan teettäminen julisteeksi toisi näkyvyyttä asiakkaiden keskuuteen toimeksiantajan halusta toimia vastuullisesti ja halusta kehittää toimintaansa, jotta ruokahävikin määrää saataisiin vähennettyä entisestään.

Kehittämisehdotuksina on, että ympäristötaseen mittaamisessa voitaisiin siirtyä sähköiseen järjestelmään, jotta tietojen tilastointi sekä analysointi helpottuisi. Yhteistyönä toimeksiantajan, osastohenkilökunnan ja ravintokeskuksen välillä voitaisiin pohtia mahdollisuutta tilaus- ja peruutuskäytäntöjen muutoksiin tulevaisuudessa sekä pohtia, helpottaisiko erilainen järjestelmä aterioiden peruuttamisessa. Suuri tietotekninen muutosprosessi on aina kuitenkin myös kustannuskysymys, joka voi estää muutoksen toteutumisen.

Opinnäytetyö selvitti syitä ruokahävikin syntymiselle potilasruokailussa ja miten ruokahävikkiä voitaisiin jatkossa vähentää. Opinnäytetyössä tehdyt tutkimukset ja niiden tulokset lisäsivät myös opinnäytetyön tekijän ymmärrystä ja tietoisuutta osastohenkilökunnan työstä potilasruokailuun liittyen. Tämän työn valmistumiseen mennessä ei saatu tietoa, lisäsikö tutkimustulosten perusteella tehty tietokooste osastohenkilökunnan tietoisuutta ympäristötaseen tuloksista, ruokahävikistä, sen kustannuksista ja vaikutuksista ympäristöön.

Jatkotutkimuksena voisi olla näkökulman ottaminen ravintokeskuksen puolelta ruokahävikkiin liittyen. Tutkimuksessa voitaisiin seurata muun muassa keskitettyä jakelua, toteutuvatko annoskoot, miten annoskoot määritellään ja miten niitä seurataan koko jakelun ajan, jotta ne pysyvät oikeina. Opinnäytetyön tekijä jää myös innolla odottamaan potilasruokailuun liittyvän valinnanvapauden pilotointia ja vaikuttaako se tulevaisuudessa ruokahävikin määrään positiivisesti.

LÄHTEET

Arolaakso, A. N.d. Kestävä kehitys osana ruokapalvelualaa. Luettu 16.10.2020. https://www.xamk.fi/wp-content/uploads/2018/10/SYKE_Mikkeli_AnuA.pdf

Foodspill. N.d. Ruokahävikin määrä ja vähentämiskeinot elintarvikeketjussa. Luettu 2.12.2019. <https://portal.mtt.fi/portal/page/portal/mtt/hankkeet/foodspill>

Elinkeinoelämän keskusliitto. N.d. Vastuullisuus. Luettu 15.10.2020. <https://ek.fi/tavoitteemme/vastuullisuus/>

EU Fusions. 2016. Food waste wiki. Luettu 7.10.2020. <http://www.eu-fusions.org/index.php/about-food-waste>

Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2010. Ihmisen ravitsemus. 10. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Harmaala, M-M. & Jallinoja, N. 2012. Yritysvastuu ja menestyvä liiketoiminta. Helsinki: Sanoma Pro.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hävikkiviikko 2019. Tietoa ruokahävikistä. Luettu 3.12.2019. <https://havikki-viikko.fi/tietoa-ruokahavikista/>

Juvonen, H. 2017. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin yleisesite. Luettu 15.11.2019. https://www.esitteemme.fi/Kanta-Hameen_keskussairaala/WebView/

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin yleisesite. 2017. Luettu 15.11.2019. https://www.esitteemme.fi/Kanta-Hameen_keskussairaala/WebView/

Kuusisto, S. Ruokapalveluvastaava. 2019. Haastattelu 4.8.2019. Haastattelija Silvasti, E. Hämeenlinna.

Kähäri, R. 2020. Palvelujen ulkoistus on reseptivapaa tasapainotuslääke. Blogiteksti. Julkaistu 3.9.2020. Luettu 12.10.2020. <https://monessamukana.palmia.fi/blog/palvelujen-ulkoistus>

Lemmetty, S. 2017. Kanta-Hämeen keskussairaalan ravitsemispalvelun valmiussuunnitelma. Julkaisematon. Opinnäytetyön tekijän hallussa. Luettu 10.10.2020.

Lipasti, S. 2019. Tutkimus asiakaslähtöisen potilasruokailun merkityksestä. Julkaistu 16.9.2020. Luettu 14.11.2020. <https://monessamukana.palmia.fi/blog/tutkimuspotilasruokailusta>

Lipasti, S. Toimialapäällikkö. 2020. Opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä. Sähköpostiviesti. Luettu 16.10.2020.

- Lunkka, M. 2020. Palvelumuotoilulla asiakaslähtöisyyttä potilasruokailuun. Luettu 14.11.2020. <https://monessamukana.palmia.fi/blog/palvelumuotoilulla-asiakas%C3%A4ht%C3%B6isyytt%C3%A4-sairaalaruokailuun>
- Luonnonvarakeskus. 2016a. Ruokahävikki ja ruokajärjestelmän kiertotalous. Luettu 2.12.2019. <https://www.luke.fi/tietoa-luonnonvaroista/ruoka-ja-ravitsemus/ruokahavikki/>
- Manninen, P. 2011. Johdatus tilastolliseen data-analyysiin. Sovellus- ja atk-keinen näkökulma. 8. painos. Luettu 1.11.2020. https://www.sis.uta.fi/ti-asto/tixel/tixel_data-analyysi.pdf
- Nuorteva, H. Tuotantopäällikkö. 2020. Opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä. Sähköpostiviesti. Luettu 16.10.2020.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Palmia. N.d. Yritys. Luettu 9.9.2020. <https://www.palmia.fi/fi/yritys/>
- Ruoka2030. Suomi-ruokaa meille ja maailmalle. Valtioneuvosto selonteko ruokapolitiikasta. Luettu 16.10.2020. <https://mmm.fi/documents/1410837/1923148/Ruokapoliittinen+selonteko+Ruoka2030/d576b315-41fe-4e9d-9d02-8462c5ae5895>
- Ruokailu sairaalassa. N.d. Potilasopas. Julkaisematon. Opinnäytetyön tekijän hallussa.
- Silvennoinen, K., Koivupuro, H-K., Katajajuuri, J-M., Jalkanen, L. & Reinikainen, A. 2012. Ruokahävikki suomalaisessa ruokaketjussa. Foodspill 2010 – 2012 -hankkeen loppuraportti. Luettu 10.10.2020.
- Sinisalo, L. 2015. Ravitsemus hoitotyössä. 2. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Suomen kuntaliitto. 2011. Kehittyvät tilaaja-tuottajamallit suomalaisissa kaupungeissa. Raportti Toimi 2010 -verkostohankkeen tuloksista. Helsinki: Miktor Oy.
- Suomen YK-liitto. 2017. Kestävän kehityksen periaatteet. Agenda 2030. Luettu 14.11.2020. https://www.ykliitto.fi/sites/www.ykliitto.fi/files/media/Agenda2030_pikkukirjanen_2017.pdf
- Suomen YK-liitto. N.d. Kestävän kehityksen periaatteet. Luettu 14.11.2020. <https://www.ykliitto.fi/yk-teemat/kestava-kehitys/agenda2030-julistuksen-sisalto>
- Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. 3. painos. Helsinki: Talentum Pro.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemushoito. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Luettu 8.9.2020. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf

Williams, P. & Walton, K. 2011. Plate waste in hospitals and strategies for change. Luettu 6.11.2020. <https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1911&context=hbspapers>

Ympäristöministeriö. 2017. Mitä on kestävä kehitys. Julkaistu 18.6.2013. Päivitetty 26.6.2017. Luettu 19.11.2019. https://www.ymparisto.fi/FI/Ymparisto/Kestava_kehitys/Mita_on_kestava_kehitys

LIITTEET

Liite 1. Luettelo ympäristötaseen taulukoista

Päivä- ja ateriakohtaiset taulukot	Muokattu opinnäytetyön tekijän toimesta
Jätelajit ja vuosivertailu	Muokattu opinnäytetyön tekijän toimesta
Biojäte eriteltynä eri mittauskohteista päivä- ja viikkokohtaisesti sekä keskiarvo/päivä	Muokattu opinnäytetyön tekijän toimesta
Henkilöstöravintolan biojäteseuranta aterianosat eriteltynä	Luotu opinnäytetyön tekijän toimesta
Keskitetyn jakelun biojäteseuranta päivä-, ateria- ja aterianosakohtaisesti	Luotu opinnäytetyön tekijän toimesta
Vertailut edellisiin vuosiin jätelajeittain	Luotu opinnäytetyön tekijän toimesta
Terveyskeskuksen kolmen osaston päivä- ja ateriakohtaiset vertailut	Muokattu opinnäytetyön tekijän toimesta
Riihimäen yksikön päivä- ja ateriakohtaiset vertailut sekä keskiarvot	Luotu opinnäytetyön tekijän toimesta
Riihimäen yksikön vertailut jätelajeittain päiväkohtaisesti sekä keskiarvot	Luotu opinnäytetyön tekijän toimesta
Riihimäen yksikön yhteenvedot	Luotu opinnäytetyön tekijän toimesta

Liite 2. Ympäristötaseen kirjauskaavake

YMPÄRISTÖTASE, BIOJÄTESEURANTA 11-15.5.2020		LAUTASHÄVIKKI, OSASTOT				
PÄIVÄMÄÄRÄ:						
ATERIAKERTA						
RUOKA - JA ANNOSKOOT KIRJATAAN SEURANTAAN						
OSASTO	Syöty	Osittain syöty	Koskematta perus rv	Koskematta muu rv	Palautuneita lautasia	KG
4 B, 2600						
6A, 2102						
6B, 2103						
5A, 2201						
5 B, 2203						
OS 1., 2310						
POLI, 2990						
3A, 2401						
SALI, 2322						
TEHO, 4601						
DIALYYSI, 4602						

Liite 3. Ympäristötaseen päivä- ja ateriakohtainen taulukko

Osasto	Palautuneita lautasia yht.	jätteen kokonais määrä	Biojäte/hlö	Syöty	%	Osittain syöty	%	Koskematta	%
P2	0	0,000	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!
P3P	0	0,000	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!
P4	0	0,000	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!
P5	0	0,000	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!
	0	0,000	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!		
6A	0	0,000	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!
6B	0	0,000	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!
1	0	0,000	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!
5A	0	0,000	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!
5B	0	0,000	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!
Sali	0	0,000	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!
Poli	0	0,000	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!
4B	0	0,000	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!	0	#JAKO/0!
3A	0		#JAKO/0!	0	#JAKO/0!		#JAKO/0!		#JAKO/0!
Teho	0	0,000	2,000	0		0		0	
Dialyysi	0	0,000		0		0		0	
Os. 1 Buffa									
Lasten psyk.									
Nuoriso psyk.		0,000							
Yhteensä	0	0,000	#JAKO/0!	0		0		0	

Liite 4. Haastattelun kysymykset

1. Onko osaston potilasmäärää helppo arvioida?
2. Pidetäänkö saapuvalla asiakkaalle aina tulohaastattelu?
3. Tarkennetaanko tulohaastattelun tietoja hoitojakson aikana?
4. Onko osastolla selvää, kuka ateriatilaukset tekee? Kuuluuko aterioiden tilaaminen jollekin tietylle henkilölle?
5. Onko tilausjärjestelmää helppo käyttää?
6. Koetteko yhteistyön keittiöhenkilökunnan kanssa helpoksi?
7. Miksi aterioita ei peruuteta?
8. Onko nykyinen aterioiden peruutusikäytäntö sujuva?
9. Onko teillä tietoa, paljonko hukka-annosten kustannukset ovat vuositasolla?

Liite 5. Kyselyn kysymykset

1. Millä osastolla työskentelet?
2. Työkokemusvuotesi?
3. Miten ruokailuhetkeen valmistautuminen tapahtuisi mielestäsi ihanteellisessa tilanteessa?
4. Millaista olisi mielestäsi potilaan kannalta parasta ruokapalvelua?
5. Minkälainen olisi unelmien sairaalaruokapalvelu?
6. Miten voisit omalta osaltasi parantaa potilaan asennoitumista ja suhtautumista ruokailuhetkeen?
7. Miten ruokailuhetkeä voisi parantaa?
8. Minkälaisia toiveita saatte potilailta ruokaa koskien?
9. Onko sinulla mahdollisuuksia toteuttaa potilaiden toiveita ruoan suhteen?
10. Huomioidaanko potilaiden toiveita tällä hetkellä riittävästi?
11. Miten näkisit, että ruokailun merkitystä osana potilaan hoitoa voitaisiin parantaa?
12. Koetko keittiön ja osastohenkilökunnan yhteistyön toimivaksi?
13. Miten yhteistyötä keittiön ja osastohenkilöstön välillä voitaisiin parantaa?
14. Onko aterioiden peruutuskäytäntö mielestäsi sujuva? Mitkä olisivat kehittämissi ehdotuksesi?
15. Oletko tietoinen osaston hävikin määrästä ja sen kustannuksista?
16. Onko ympäristötase ja sen tarkoitus sinulle tuttu?



Ympäristötase lyhyesti

Yhtenä ympäristötaseen tarkoituksena on mittausjakson aikana selvittää, kuinka paljon ruokahävikkiä potilasruokailusta syntyy

Vuoden 2020 ympäristötaseen mittaus tehtiin 11-15.5.2020

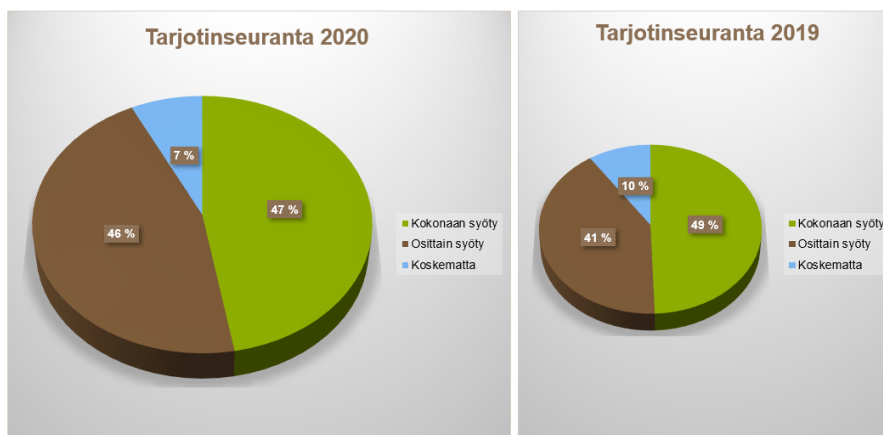
Tuloksia voidaan hyödyntää laskettaessa vuotuisia hävikin kokonaismääriä ja lisäksi ne antavat vertailukohtaa eri vuosien välillä

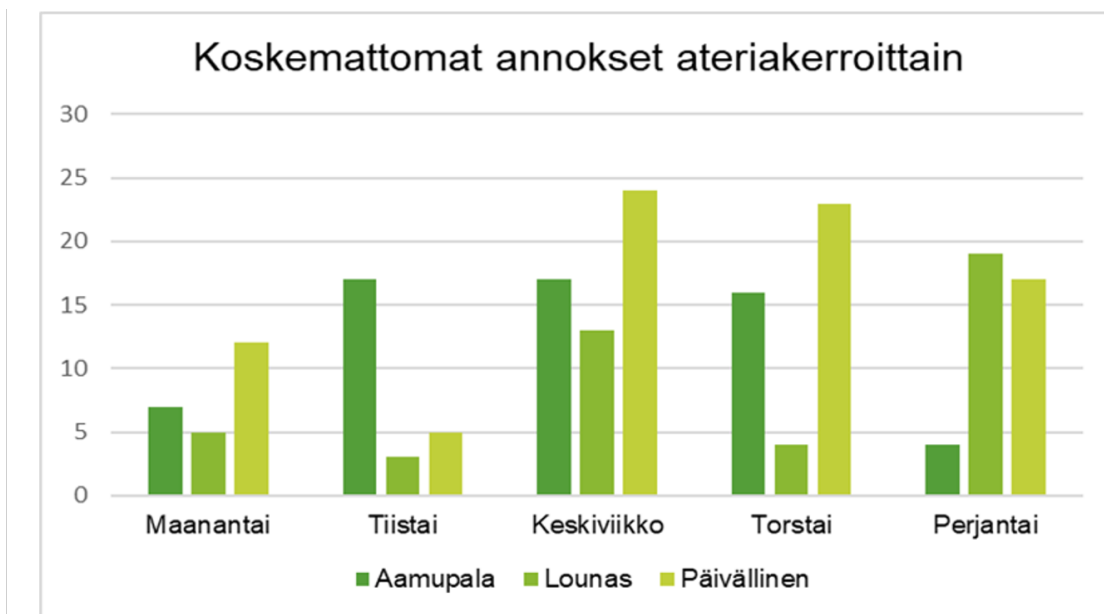
Tämä pieni tietokooste päätettiin tehdä ympäristötaseen raportin rinnalle, jotta kaikilla olisi mahdollisuus työnsä ohessa tutustua tuloksiin. Lisäksi kooste sisältää informaatiota ruokahävikin kustannuksista ja hävikin vaikutuksista ympäristöön

Ympäristötaseen tuloksia

- Eniten koskemattomia annoksia osaston asiakasmäärään verrattuna palautui osastoilta 4b, 5a, 6a sekä ensiapupoliklinikalta
- Ravintokeskuksella tehdään säännöllistä seuranta aterioiden peruuttamisesta sekä aterioiden lisätilauksista. Ensiapupoliklinikan aamupaloja lukuun ottamatta, yhtäkään ateriaa ei mittausjakson aikana peruutettu
- Ateriakohtaisesti koskemattomia annoksia palautui takaisin eniten päivälliseltä kuten aikaisempinakin vuosina ja poikkeuksellisesti tänä vuonna myös aamupaloja palautui suuria määriä koskemattomina
- Suurimmat piikit koskemattomien annosten palautumisessa oli keskiviikkona, torstaina ja perjantaina. Yhteensä koskemattomia annoksia mittausjakson aikana palautui 186 kappaletta. Tämä tarkoittaa sitä, että ruokaa heitettiin roskeen koskemattomien annosten muodossa yli 2000€ edestä. Vuositasolla kustannukset ovat yli 100 000€

Prosentuaaliset jakaumat kokonaan ja osittain syötyjen sekä koskemattomien annosten välillä



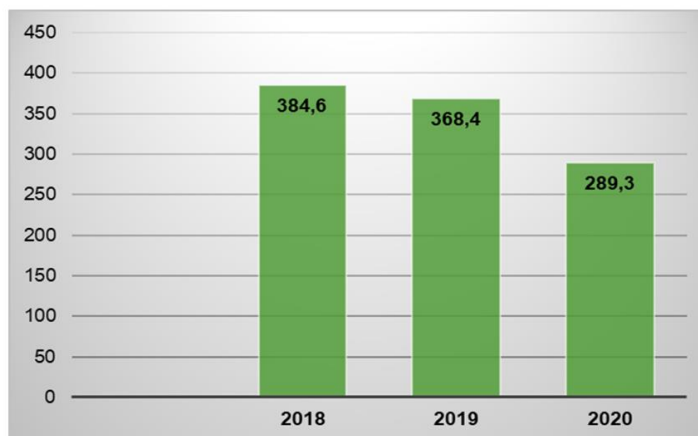


Lisää alatunniste

Ympäristötaseen tuloksia

- Mittausjakson aikana potilasruokailusta ravintokeskukselle palautui biojätteeseen liki 300kg ruokaa, joka alun perin oli täysin syömäkelpoista
- Tässä määrässä ei olla huomioitu osastoilta palautuvia biojäteämpäreitä, jotka sisälsivät suurimmaksi osaksi hedelmien kuoria sekä kahvinporoja, vaan kyse on ainoastaan lautashävikistä
- Positiivista kuitenkin on, että verrattuna kahteen edelliseen vuoteen, on potilasruokailusta syntynyt lautashävikki pienentynyt huomattavasti

Biojätteen määrä kiloissa



7

15.11.2020

Lisää alaturmiste

Ruokahävikki

- Ruokahävikiksi kutsutaan roskiin päätynyttä ruokaa, jonka synty olisi voitu välttää, jos ruoan kulutusta ja valmistusta olisi ennakoitu paremmin tai ruoka olisi säilytetty toisin
- Kaikki kulutus kuormittaa ympäristöä ja tutkimusten mukaan noin kolmasosa kuormituksesta syntyy ruoasta
- Ruokahävikistä aiheutuu valtava hiilijalanjälki. Jos globaalin ruokahävikin muuttaisi valtioksi, sen hiilijalanjälki olisi kolmanneksi suurin Kiinan ja Yhdysvaltojen jälkeen
- Suomalaisen ruokakulttuurin olennainen osa on kunnalliset ravitsemispalvelut. Kolmasosa suomalaisista käyttää päivittäin julkisia ravitsemispalveluita
- Ravitsemispalveluissa ruokahävikkiä syntyy kaikissa ruoanvalmistuksen ja -tarjoilun vaiheissa ja riippuen ravintolatyyppistä, hävikki jakaantuu eri tavoin

8

15.11.2020

Lähteet: Hävikkiwiki n.d., Silvennoinen, K., Koivupuro, H-K., Katajajuuri, J-M., Jalkanen, L. & Reinikainen, A. 2012

Ruokahävikki

- Globaalisti ruoan arvo, joka on päätyntä hävikiksi, on noin 1000 miljardia dollaria.
- Vuosittain ruokahävikiksi päättyy alun perin syömäkelpoista ruokaa länsimaissa 680 miljardin dollarin edestä, kehittyvissä maissa 310 miljardin dollarin edestä ja Suomessa 500 miljoonan euron edestä.
- Yksittäinen suomalainen heittää ruokahävikkinä rahaa roskeen noin 125 euroa.

Ruokahävikki

- Sairaaloitten ja hoivakotien ruokailijamäärien ennakkointi sekä annoskoon mitoittaminen ovat erittäin merkityksellisiä, koska ruokailukertoja on päivän aikana useita ja näin ollen myös kokonaishävikki muodostuu suureksi.
- YK:n kestävän kehityksen tavoitteina on muun muassa taata vuoteen 2030 mennessä kestävät maantuotantojärjestelmät ja toteuttaa sopeutuvia maanviljelykäytäntöjä. Tarkoituksena on lisätä esimerkiksi tuottavuutta ja tuotantoa sekä auttaa ekosysteemien suojelussa, vahvistaa sopeutumista ilmastonmuutokseen, äärimmäisiin sääolosuhteisiin ja parantaa asteittain maaperän laatua. Lisäksi tavoitteena on puolittaa globaali ruokajätteen määrä jälleenmyyjä- ja kuluttajatasolla sekä vähentää tuotanto- ja jakeluketjuissa syntyvän ruokahävikin määrää.

Lähteet

- Arolaakso, A. N.d. Kestävä kehitys osana ruokapalvelualaa. https://www.xamk.fi/wp-content/uploads/2018/10/SYKE_Mikkeli_AnuA.pdf
- Hävikkiiviikko 2019. Tietoa ruokahävikistä. <https://havikkiviikko.fi/tietoa-ruokahavikista/>
- Silvennoinen, K., Koivupuro, H-K., Katajajuuri, J-M., Jalkanen, L. & Reinikainen, A. 2012. Ruokahävikki suomalaisessa ruokaketjussa. Foodspill 2010 – 2012 -hankkeen loppuraportti.
- Suomen YK-liitto. 2017. Kestävän kehityksen periaatteet. Agenda 2030. https://www.ykliitto.fi/sites/www.ykliitto.fi/files/media/Agenda2030_pikkukirjanen_2017.pdf

