

Heli Auvinen

VIESTINNÄN JAYHTEISTYÖN
KEHITTÄMINEN
RUOKAPALVELUN JA
OSASTOHENKILÖKUNNAN
VÄLILLÄ

Opinnäytetyö
Palvelujen tuottaminen ja johtaminen


Syyskuu 2012




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p>Opinnäytetyön päivämäärä</p> <p>6.9.2012</p>		
<p>Tekijä(t) Heli Auvinen</p>	<p>Koulutusohjelma ja suuntautuminen Palvelujen tuottaminen ja johtaminen</p>		
<p>Nimeke</p> <p>Viestinnän ja yhteistyön kehittäminen ruokapalvelun ja osastohenkilökunnan välillä</p>			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Terveystoimen tuotantokeittiön ja tilaaja-asiakkaiden välisen viestinnän ja yhteistyön nykytilaa sekä kartoittaa kehittämiskohteita. Potilaan ravitsemushoidon onnistuminen edellyttää monen eri ammattiryhmän osallistumista hoidon toteutukseen, oman vastuualueensa tehtävien mukaisesti. Viestintä ja yhteistyö näiden ammattiryhmien välillä tulee olla joustavaa ja saumatonta.</p> <p>Tämä opinnäytetyö tehtiin Heinolan Terveystoimen tuotantokeittiön tarpeesta luoda toimiva viestintä- ja palautekanava ruokapalvelu- ja osastohenkilökunnan välille. Työ toteutettiin kyselytutkimuksena helmikuussa 2012. Kysely kohdennettiin kokonaisotantana sairaalan vuodeosastojen hoitohenkilökunnalle ja sairaala-apulaisille sekä Mäntyläkodin hoitohenkilökunnalle ja sairaala-apulaisille. Kyselylomakkeita jaettiin infotilaisuuksissa yhteensä 137 kappaletta. Määräaikaan mennessä vastauksia tuli 43 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi tuli 31 %.</p> <p>Kyselyn keskeisenä tuloksena todettiin, että nykyinen yhteistyö ja viestintä eri ammattiryhmien kesken toimii melko hyvin. Kehittämiskohteita olivat yhteistyöpalaverien lisääminen, yhteinen ammattikieli sekä tiedotus- ja palautekanavien kehittäminen. Tulosten pohjalta muodostui seuraavia kehittämisehdotuksia viestinnän ja yhteistyön parantamiseksi eri toimijoiden välillä: 1. Ruokavalioihin ja ruokapalvelun toimintaan liittyvän ohjekansion tekeminen osastohenkilökunnalle. 2. Yhteistyöpalaverien lisääminen osastohenkilökunnan kanssa. 3. Viestintä- ja palautekanavien kehittäminen. 4. Tuotantokeittiön henkilökunnan viestintätaitojen kehittäminen.</p> <p>Toimivan yhteistyön ja viestinnän avulla ruokapalveluyksikkö saa palautetta toiminnastaan ja sen pohjalta voidaan kehittää ruokapalvelun omaa toimintaa siten, että se palvelee parhaalla mahdollisella tavalla niin potilasasiakkaita kuin myös tilaaja-asiakkaita.</p>			
<p>Asiasanat (avainsanat) Ravitsemushoito, viestintä, moniammatillisuus</p>			
<p>Sivumäärä 40 s. + liitteet 5 s.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Kieli Suomi</td> <td style="width: 33%;">URN</td> </tr> </table>	Kieli Suomi	URN
Kieli Suomi	URN		
<p>Huomautus (huomautukset liitteistä)</p>			
<p>Ohjaavan opettajan nimi Tiina Tuovinen</p>	<p>Opinnäytetyön toimeksiantaja Heinolan kaupunki Ruoka- ja Siivouspalveluosasto</p>		

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 6.9.2012	
Author(s) Heli Auvinen		Degree programme and option Hospitality Management	
Name of the bachelor's thesis Development of the communications and cooperation between the foodservice and department staff			
Abstract <p>The aim of this study is to explore the current state and improvement areas of the communications and the cooperation between the Foodservice department of Healthcare as a service provider and the service users. The success of nutrition therapy needs the participation of many different professional groups in the implementation of nutritional care. The communications and cooperation between different professional groups should be flexible and seamless.</p> <p>This thesis has been made to needs of the Foodservice department of Healthcare of the municipality of Heinola to improve communications and cooperation between the foodservice and the departments of Healthcare. The research method was a questionnaire survey, which was conducted in February 2012. The questionnaire was distributed to all nursing staff and orderly in hospital and Mäntyläkoti. Questionnaires were divided into 137 pieces and 43 questionnaires were returned by the deadline. The response rate was 31 %.</p> <p>The result of this study indicated that current cooperation and communication between different professional groups is running satisfactorily or fairly well. The most important areas of development were to increase cooperation meetings, to find a common professional language and to improve information and feedback .</p> <p>Food service development plan consisted of the following areas: 1. Making a dietary guide for nursing staff. 2. Adding meetings with nursing staff. 3. Planning and developing communications and feedback channel. 4. Developing the communication skills of kitchen staff.</p> <p>With the effective cooperation and the communication the Foodservice will receive feedback on their own actions. By improving the quality of communication and by working in partnership with the service users the Foodservice will serve their clients best.</p>			
Subject headings, (keywords) Nutrition therapy, communication, cooperating			
Pages 40 pgs + add. 5		Language Finnish	
		URN	
Remarks, notes on appendices			
Tutor Tiina Tuovinen		Bachelor's thesis assigned by Heinolan Kaupunki Ruoka- ja Siivouspalveluosasto	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	2
3	TYÖN TOIMEKSIANTAJA	2
3.1	Terveystoimen tuotantokeittiö	2
3.2	Terveystoimen tuotantokeittiön asiakkaat	4
3.3	Nykyiset viestintäkanavat ja yhteistyömallit	5
4	RAVITSEMUSHOITO SAIRAALASSA JA PALVELUASUMISESSA.....	7
4.1	Ravitsemushoitosuositus ja moniammatillinen yhteistyö.....	7
4.2	Ravitsemushoidon laatu osastolla.....	9
4.3	Ruokapalvelun laatu	11
5	VIESTINTÄ, YHTEISTYÖ JA VUOROVAIKUTUS	15
5.1	Moniammatillinen yhteistyö	15
5.2	Viestintä.....	16
5.3	Vuorovaikutus.....	19
6	AIHEESEEN LIITTYVIÄ AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA	20
7	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄ.....	21
8	KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET	22
8.1	Kyselyn toteutus	22
8.2	Osastojen ja ruokapalvelun välisen yhteistyön toimivuus nykyisin	24
8.3	Eri ammattiryhmien välisen yhteistyön kehittämiseen liittyvä asiat	26
8.4	Yhteistyön toimivuuteen vaikuttavia tekijöitä.....	30
9	KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA POHDINTA	34
9.1	Kehittämisehdotuksia.....	34
9.2	Työn luotettavuus	38
9.3	Pohdintaa	39
	LÄHTEET	41
	LIITTEET	
	1 Heinolan kaupungin organisaatiokaavio	
	2 Kyselyn saatekirje	
	3 Kysely	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen. Työn tarkoituksena on selvittää Terveystoimen tuotantokeittiön ja sairaalan vuodeosastojen sekä Mäntyläkodin asumispalvelun välisen viestinnän ja yhteistyön toimivuutta ja niiden ongelmakohtia sekä etsiä niihin parannusehdotuksia. Potilaan ravitsemushoitoon ja ruokailuun osallistuvat useat eri toimijat. Terveystoimen tuotantokeittiö valmistaa ateriat ravitsemussuositusten mukaisesti, hoitohenkilökunta vastaa asiakkaan ravitsemushoidosta ja avustaa ruokailussa. Sairaala-apulaiset huolehtivat osastolla ruokailutapahtuman avustavista tehtävistä ja elintarviketilauksista.

Toimivan yhteistyön ja viestinnän avulla Terveystoimen tuotantokeittiö saa tietoa valmistamistaan aterioista ja pystyy siten saamansa tiedon kautta kehittämään omaa toimintaansa. Tuotantokeittiön näkökulmasta voidaan katsoa, että hoitohenkilökunta ja sairaala-apulaiset ovat tilaaja-asiakkaita loppukäyttäjä-asiakkaiden eli potilaiden välissä. Potilasasiakas on ruokapalvelun ja hoitohenkilökunnan yhteinen asiakas, jota varten toiminnot ovat olemassa.

Hyvä ravitsemustila on terveyden ja hyvinvoinnin perusta, lisäksi oikea ravitsemushoito on monien sairauksien ainoa tai keskeinen hoitomuoto. Ravitsemushoidon toteutus edellyttää monen eri ammattiryhmän osallistumista hoidon toteutukseen. Tarvitaan moniammatillisia yhteistyöryhmiä, joissa määritellään vastuut eri toimijoiden kesken. Moniammatillisuus vaatii sujuvaa yhteistyötä ja vuorovaikutusta sekä saumatonta tiedonsiirtoa eri ammattiryhmien välillä. Ravitsemushoidon toteutumista tulee mitata järjestelmällisesti ja saadun tiedon pohjalta toimintaa tulee kehittää. (Nuutinen 2010, 17.)

Työn aihe nousee oman työpaikkani tarpeista. Tuotantokeittiön esimiehenä haluan parantaa ja kehittää ruokapalveluhenkilöstön, hoitohenkilöstön ja sairaala-apulaisten välistä viestintää, yhteistyötä ja vuorovaikutusta. Tutkimus kohdennettiin hoitohenkilöstölle ja sairaala-apulaisille. Kyselyssä kartoitetaan vastaajien näkemystä viestinnän ja yhteistyön nykytilasta osastohenkilökunnan ja tuotantokeittiön välillä sekä haetaan osastohenkilöstön näkökulmasta tärkeimpiä kehitettäviä kohteita viestinnän ja yhteistyön parantamisessa.

Useiden organisaatiomuutosten myötä olen huomannut, että yhteistyö ruokapalvelun ja hoitohenkilökunnan välillä on vähentynyt. Eri tulosalueeseen kuulumisen on muodostanut myös jonkinlaisen katkon hyvälle viestinnälle ja vuorovaikutukselle. Palautteen antaminen ja saaminen eri toimijoiden välillä eivät ole sujuvaa toimintaa. Viestit eivät välttämättä tavoita oikeaa henkilöä tai ne saattavat kulkea usean eri henkilön kautta, jolloin asia on saattanut muuttua ennen kuin tavoittaa oikean henkilön. Vääriin ymmärrykset ovat yleisiä, kun ravitsemushoitoon osallistuvilla ei ole yhteistä ammattikieltä ja viestit ymmärretään eri tavalla.

2 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselytutkimuksen avulla hoitohenkilöstön ja sairaala-apulaisten näkemyksiä ravitsemushoitoon, asiakkaan ruokailuun ja ruokavalioiden liittyvän viestinnän ja yhteistyön toimivuudesta eri ammattiryhmien välillä.

Kyselytutkimuksella pyritään:

1. selvittämään osastohenkilökunnan näkemyksiä Terveystoimen tuotantokeittiön ja osastojen välisen viestinnän ja yhteistyön nykytilasta
2. selvittämään viestinnän ja yhteistyön kehittämiskohteita Terveystoimen tuotantokeittiön ja osastohenkilökunnan välillä

Tulosten pohjalta on tavoitteena kehittää ruokapalvelun ja osastojen välistä yhteistyötä hyvän ravitsemushoidon toteuttamiseksi. Toimivan vuorovaikutuksen avulla ruokapalvelu pystyy kehittämään toimintaansa.

3 TYÖN TOIMEKSIANTAJA

3.1 Terveystoimen tuotantokeittiö

Terveystoimen tuotantokeittiö kuuluu Heinolan kaupungin omistamaan Ruoka- ja siivouspalveluosastoon, jonka tehtävän on toimia tukipalveluna Sosiaali- ja terveystoimen tuloalueen asiakkaille. Ruoka- ja Siivouspalvelut kuuluvat Teknisen toimen tulosalueeseen, jota johtaa teknisen toimen johtaja ja Ruoka- ja siivouspalveluosastos-

ta vastaa palvelupäällikkö. Liitteessä 1 on kuvattu Heinolan konsernin organisaatio, joka kuvastaa miten ravitsemushoitoon osallistuvat toimijat kuuluvat eri hallintokuntiin.

Opinnäytetyön kirjoittaja on työskennellyt Terveystoimen tuotantokeittiöllä esimiestehtävissä vuodesta 1989 alkaen ja tänä aikana on tapahtunut useita organisaatiomuutoksia. Vuodesta 1973 Terveystoimen tuotantokeittiö kuului Heinolan kansanterveys-työn kuntainliiton alaisuuteen, joka vuonna 1993 muutettiin Heinolan kaupungin ja Heinolan maalaiskunnan omistamaksi Kuntayhtymäksi (Hanski 1999, 62, 82). Tällöin yhteistyö ruokapalvelun ja sairaalan osastojen välillä oli toimivaa. Vähintään kerran vuodessa oli osastojen kanssa yhteistyöpalavereja ja yhteydenpito oli joustavaa, ”oltiin ikään kuin samaa taloa” ja keittiön asiakkaina olivat vain sairaalan potilasasiakkaat ja henkilökunta.

Vuonna 1997 Heinolan kaupunki ja maalaiskunta yhdistyivät yhdeksi Heinolan kaupungiksi. Tällöin kaupungin kaikki ruokapalveluyksiköt, koulut, vanhainkoti, yhdistettiin yhdeksi Ruokapalvelun tulosyksiköksi, joka toimi terveystoimen alaisuudessa. Vuonna 2005 kaupungin uuden organisaatiomuutoksen myötä Sosiaali- ja terveystoimi yhdistettiin yhdeksi tulosalueeksi, samalla kaupungin ruokapalvelut ja siivouspalvelut yhdistettiin omaksi tulosyksiköksi, Ruoka- ja siivouspalveluosastoksi, joka siirrettiin teknisen toimen tulosalueelle. Tämän muutoksen jälkeen olen havainnut, että yhteistyö ravitsemushoidossa osastohenkilökunnan kanssa on jäänyt vain Balanssityöryhmän toiminnan varaan. Balanssi-työryhmän, jonka toimintaa kuvataan myöhemmin luvussa 3.3, perustamisen jälkeen vuonna 2003, osastojen ja ruokapalvelun välisiä yhteistyöpalavereja ei ole järjestetty. Vuorovaikutus on puhelinkeskusteluja yksittäisten asiakkaiden ruokavaliosta tai tiedon saamista sairaala-apulaisten välityksellä.

Terveystoimen tuotantokeittiö tuottaa ruokapalveluja sairaalan vuodeosastoille, päivä-kuntoutusosastoille, Mäntyläkodin tehostetun palveluasumisen asukkaille sekä kaupungin henkilökunnalle työpaikkaruokailun muodossa.

Terveystoimen tuotantokeittiö on toiminnassa vuoden jokaisena päivänä, klo 6.00 – 18.00 välisenä aikana. Keittiön henkilökuntaan kuuluu:

- 1 ravitsemispäällikkö, joka vastaa keittiön päivittäisestä toiminnasta, kehittämisestä, toimintasuunnitelman toteutumisesta

1 dieettikeittäjä, vastaa erityisruokavalioiden valmistamisesta ja kehittämisestä.

3 ravitsemistyöntekijää, jotka vastaavat ruoanvalmistuksesta, reseptiikan ja työn kehittämisestä.

9 ravitsemistyöntekijää, jotka vastaavat salaattien valmistuksesta, esikäsittelystä sekä puhtaanapidosta ja oman työn kehittämisestä.

Tuotantokeittiön tuotantoprosesseihin ja työnkuviin on jouduttu tekemään muutoksia 31.8.11 alkaen, jolloin sairaalan vuodeosastoilta siirrettiin noin 45 asiakasta sekä kotihoidon piiristä noin 25 asiakasta tehostettuun palveluasumiseen piiriin eli Mäntyläkotiin. Tällä hetkellä sairaalan vuodeosastoilla on noin 55 - 70 asiakasta, neljällä eri osastolla. Sairaalan vuodeosastoille ateriat, aamupalasta päivälliseen, jaetaan keskitetysti tuotantokeittiöllä. Lisäksi sairaalan tiloissa toimii kaksi päivä kuntoutusosastoa joissa on yhteensä noin 20 asiakasta päivittäin maanantaista perjantaihin. Päiväkuntoutusosastoille aamupala ja lounas toimitetaan hajautetusti.

3.2 Terveystoimen tuotantokeittiön asiakkaat

Mäntyläkoti

Mäntyläkoti on seitsemän pienkotia käsittävä tehostetun palveluasumisen yksikkö, joissa pienkotien asiakasmäärät vaihtelevat 10 – 15 asiakkaaseen. Mäntyläkotiin ateriat ja elintarvikkeet toimitetaan Terveystoimen tuotantokeittiöltä kerran päivässä. Pienkodeissa on käytössä nykyaikaiset monitoimivaunut, joissa voidaan kylmäsäilyttää ja kuumentaa ruokia, joten aamupalan puurot ja vellit valmistetaan pienkodeissa. Lounasruoka kuljetetaan lämpimänä tuotantokeittiöltä. Tuotantokeittiöllä valmistettu ja jäähdytetty päivällinen kuumennetaan pienkodeissa. Pienkotien hoitohenkilökunta jakaa ateriat asiakkaille ja avustaa ruokailussa. Sairaala-apulaiset huolehtivat ateriat tarjolle sekä vastaavat puhtaanapidosta ja elintarviketilauksista. Asiakkaita on yhteensä noin 82, joista suurimmalla osalla on rakennemuutettu ruokavalio.

Sairaalanvuodeosastot

Heinolan kaupungin terveystoimella on kattavat perusterveydenhuollon ja perustason erikoissairaanhoidon tuki- ja asiantuntijapalvelut. Terveyskeskuksen osastoilla hoidetaan lyhyt- ja pitkäaikaishoitoa vaativia potilaita sekä kuntoutuspotilaita.

Terveyskeskussairaalan perusterveydenhuollon vuodeosastoilla 11 K ja 11 B hoideetaan yleislääketieteen potilaita. Osasto 11M on muistisairauksiin keskittynyt tiimi. Hoitotyötä tehdään tiimeissä ja tiimit ovat erikoistuneet hoitotyön eri osa-alueille kuten:

- äkillisesti sairastuneet potilaat
- aivohalvauspotilaat
- muistihäiriöiset potilaat
- saattohoitopotilaat
- jatkohoitopotilaat ja jatkohoitopaikkaa odottavat potilaat
- kotiutumisesta huolehtii kotiutustiimi

Hoidossa painotetaan kuntoutumista tukevaa ja edistävää hoitotyötä sekä pyritään ylläpitämään potilaan omaa toimintakykyä. (Heinolan Kaupunki a.)

Erikoissairaanhoidon vuodeosastolla 31K ja 31S annetaan kirurgian, naistentautien ja sisätautien erikoissairaanhoidon palveluja aikuisväestölle. Leikkausosastolla tehdään kirurgisia ja gynekologisia toimenpiteitä. Hoidon tavoitteena on sairauksien ennaltaehkäisy ja toimintakyvyn edistämien. (Heinolan kaupunki b.)

Päiväkuntoutusosastot

Päiväkuntoutusosastot ovat kotihoidon tukipalvelua. Toiminnan tavoitteena on ikääntyvien ja pitkäaikaissairaiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ja elämän laadun ylläpitäminen, jotta he selviytyisivät kotona omassa arjessa mahdollisimman pitkään (Heinolan kaupunki c.)

3.3 Nykyiset viestintäkanavat ja yhteistyömallit

Ruokapalvelun ja osastojen sekä pienkotien välistä päivittäistä viestintää ovat ateriatilaukset ja elintarviketilaukset, jotka toimivat sähköisten tietojärjestelmien kautta sekä puhelinkeskustelut koskien uusia asiakkaita tai muutoksia ruokavalioissa. Sairaalan vuodeosastoilla on käytössä potilastietojärjestelmä Effica, jossa on käytössä ateriatilausosio. Hoitohenkilökunta tekee potilaiden ateriatilaukset Effica-tietojärjestelmään, josta keskitetyn ruoanjakelun ateriakortit tulostuvat automaattisesti kolme kertaa päivässä, suoraan tuotantokeittiön tulostimelle. Potilastiedot generoituvat kolme kertaa päivässä ruokapalvelun käytössä olevaan Aivo-tietojärjestelmään. Keittiöllä tehdään

tietojen tuonti Efficasta Aivo-ohjelmaan jokaisen generoinnin jälkeen, jotta saadaan tuotannon ohjauksessa käytettävät annostelulistat sekä elintarviketilaukset.

Viestintää tapahtuu myös sairaala-apulaisten välityksellä, jotka noutavat ja palauttavat osastojen ruokavaunut tuotantokeittiölle. Sairaala-apulaiset tekevät elintarvike-, päiväkahvi- ja iltapalatilaukset Effica-tietojärjestelmän kautta. Tehostetun palveluasumisen yksikössä Mäntyläkodissa ateriatilaukset sekä elintarvike- tilaukset tehdään AIVO- web-tilaustoiminnolla. Ateriat on yhdistetty ateriapäiväksi.

AIVO-tietojärjestelmä on ruokapalvelun tuotannonohjausjärjestelmä, jonka kautta saadaan osastojen asiakasmäärät ja ruokavaliot. Tietojärjestelmän avulla ravitsemistyöntekijät ylläpitävät ja kehittävät tuotannossa tarvittavaa reseptiikkaa. Ateriati-lausion kautta saadaan kuukausiraportit tilatuista aterioista sisäistä laskutusta varten.

Balanssi- työryhmä

Heinolan terveystieteiden sairaalaa perustettiin vuonna 2003 ravitsemushoidon työryhmä, joka nimettiin Balanssi-tiimiksi. Työryhmään kuuluivat sairaalan vuodeosastojen osastonhoitajat, sairaanhoitaja ja perushoitaja sekä sairaala-apulainen jokaiselta vuodeosastolta ja ruokapalveluista osallistui ravitsemispäällikkö, ravitsemusterapeutti toimi puheenjohtajana. Työryhmän tehtäviksi määriteltiin:

- Pitkäaikaispotilaiden ravitsemushoidon kehittämistarpeen selvitys, kehittämistoimenpiteiden suunnittelu, käyttöönotto ja arviointi
- Vertailu ja tutustuminen ravitsemushoidon toteutumiseen vastaavissa paikoissa
- Ravitsemushoidon vastuualueiden selvittäminen
- Esitysten tekeminen päättäjille
- Yhteistyön kehittäminen eri toimijoiden kanssa.

(Balanssi-tiimi kokousmuistio 2003.)

Sosiaali- ja terveystoimen yhdistyttyä yhdeksi tulosalueeksi, toimintaan mukaan tulivat kotihoidon sekä vanhainkodin henkilökunta. Työryhmä kokoontuu ravitsemusterapeutin johdolla 3 - 4 kertaa vuodessa, palaverissa sovitaan yhteisistä toimintatavoista, ravitsemussuosituksen ja hoitosuosituksen merkityksestä ja tavoitteista sekä suunnitellaan mahdollisia koulutustilaisuuksia. (Balanssi-tiimi 2008.)

Terveyskeskussairaalassa kokoontuu ravitsemusterapeutin johdolla **Ravitsemusvastaavien työryhmä**. Alun perin ryhmä kokoontui noin kerran kuukaudessa mutta viime vuosina ryhmä on kokoontunut joka toinen kuukausi. Osallistujina tässä työryhmässä on hoitohenkilöstöä sekä sairaala-apulaisia. Työryhmä keskustelee ja sopii osastoilla tapahtuvasta ravitsemushoidosta ja toimintamalleista. Ruokapalvelun edustaja osallistuu tähän työryhmään vain pyydettyä. Ravitsemusvastaavien tehtävä on tiedottaa oman osastonsa henkilökuntaa ravitsemusasioista. (Helminen 2012.)

4 RAVITSEMUSHOITO SAIRAALASSA JA PALVELUASUMISESSA

Kaikilla potilailla on oikeus laadukkaaseen ravitsemushoitoon. Se koskee niin ruokailun käytännön järjestelyjä kuin sen suunnittelua. Potilaalla on oikeus yksilölliseen ja joustavaan ruokailuun ruokahalunsa mukaan sekä hänellä on oikeus valita ruokansa sekä ruokailuseuransa, potilas voi osallistua oman ravitsemushoidon toteuttamiseen sekä arviointiin. Ravitsemushoito on tärkeä ja olennainen osa potilaiden hyvää hoitoa. Ravitsemushoidossa koko henkilökunta sitoutuu potilaan hyvän ravitsemuksen turvaamiseen ja sen edellytyksenä on hoitohenkilöstön ja ruokapalvelun saumaton yhteistyö. Toimiva ravitsemushoito edellyttää vastuiden määrittelyä ja sujuvaa yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Se edellyttää myös saumatonta tiedonsiirtoa ja laadun arviointia eri toimijoiden kesken. (Nuutinen 2010,16.)

4.1 Ravitsemushoitosuositus ja moniammatillinen yhteistyö

Ruokapalvelujen ja osastojen yhteistyön perustana ovat säännölliset palaverit ja toimiva yhteydenpito. Ajantasainen viestintä luo pohjan ravitsemushoidon jatkuvuudelle, oikea-aikaisuudella ja vaikuttavuudelle. Viestinnän onnistumiseen vaikuttavat potilastietojärjestelmät, työskentelytavat, työnjaon selkeys sekä henkilöstön tiedot ja asennoituminen ravitsemushoitoa kohtaan. (Haapa & Pölönen 2005,47.)

Ravitsemushoidossa tarvitaan erilaisia moniammatillisia yhteistyöryhmiä, jotka toimivat osastoilla ja ruokapalvelussa. Moniammatilliset ravitsemustiimit kokoontuvat säännöllisesti ja käsittelevät ravitsemusasioita osana muuta hoitoa muun muassa kotisairaanhoidossa, kuntoutus- ja diabeteshoidossa. Sairaaloissa ja hoitolaitoksissa tarvitaan toimiva ravitsemustyöryhmä, jossa on edustus eri yksiköistä ja ruokapalvelusta.

Ravitsemustyöryhmä suunnittelee ja organisoii ravitsemushoidon toteuttamista, seuraa suosituksen mukaisen ruokailun toteutumista ja kehittää toimintaa. Työryhmä koostetaan paikallisten tarpeiden mukaan. (Nuutinen 2010,1.)

Ravitsemushoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin osallistuvat eri ammattiryhmät oman tehtäväkuvansa mukaisesti (Nuutinen 2010, 17). Taulukossa 1. on kuvattu Ravitsemushoitosuosituksen (2010) määrittelemät tehtävät ja vastuut eri ammattiryhmille jotka osallistuvat ravitsemushoidon toteutukseen.

TAULUKKO 1. Ravitsemushoitoon osallistuvien ammattiryhmien tehtävät (Nuutinen 2010).

Ruokapalveluyksikön esimies	Ruokatuotannon 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 kokonaisvastuu
Hoitohenkilökunta	Vajaaravitsemuksen riskien seulonta Ravinnontarpeen arviointi ja yksilöllinen ruokatilaus Ruoanjakelu ja tarjoilu yhteistyössä sairaala/laitoshuoltajien 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

Toimivalla viestinnällä ja yhteistyöllä eri ammattiryhmät auttavat toisiaan toteuttamaan omaa tehtäväänsä ravitsemushoidossa. Hoitohenkilöstön antaman palautteen kautta ruokapalvelu saa tietoa tuotteistaan ja toiminnastaan, palautteen avulla ruokapalvelun esimies kehittää ruokatuotannon suunnittelua ja toteutusta. Ruokapalvelu voi antaa ohjausta osastohenkilöstölle ruokavalioiden toteutuksessa.

4.2 Ravitsemushoidon laatu osastolla

Toiminnan tehostamiseksi ruokapalvelut on monissa yksiköissä järjestetty erillisiksi palveluyksiköiksi. Tällöin on vaarana, että ruokapalvelu etäännyy ravitsemushoidosta. On huolehdittava siitä, että ruoan laatu ja tarjolla olevat vaihtoehdot säilyvät sellaisina, että ravitsemushoidon toteutuminen ei vaarannu. Ravitsemushoidon laatu syntyy siitä, että organisaatioon luodaan ravitsemushoitoa arvostava kulttuuri. (Haapa & Pölonen 2002.) Ravitsemussuositusten (2010) mukaan esitettyjen yleisten ravitsemushoidon laatukriteerien osastolla tulisi olla osa sairaalan laatutyötä. Niiden pohjalta laaditaan ja hyväksytään osastokohtaiset laatukriteerit sekä mittarit niiden seurantaan. Kriteerien toteutumista tulee seurata säännöllisesti ja päivittää tarvittaessa.

Ravitsemushoitosuosituksen (Nuutinen 2010,55) mukaiset laatukriteerit ovat seuraavat:

1. Vajaaravitsemuksen riskin arviointi

- Jokaisen potilaan vajaaravitsemuksen riski arvioidaan hoidon alussa. Potilaan paino punnitaan ja vajaaravitsemusriskin seulonta toistetaan kerran viikossa tai sovitusti. Seulonnan tulos kirjataan potilasasiakirjoihin ja seulonnan tulos johtaa tarvittaviin toimenpiteisiin.

2. Ruoan tilaaminen

- Ruoan tilauksessa otetaan huomioon tulokeskustelussa ja muissa yhteyksissä ilmenneet potilasruokailuun vaikuttavat tekijät.
- Ruoan rakenne vastaa potilaan puremis- ja nielemiskykyä.
- Annoskoko valitaan energiatarvearvion ja potilaan toiveen perusteella.

3. Ateriarytmi

- Päivässä tarjotaan kolme pääateriaa sekä 2-3 välipalaa.
- Yöllinen paasto ei saisi ylittää 10-11 tuntia.

4. Ruokailu

- Ateria tarjotaan potilaan valinnan mukaan osaston ruokailutilassa tai potilashuoneessa.
- Ruokailutilanteesta tehdään mahdollisimman miellyttävä ja rauhallinen.
- Kertakäyttöastioita ja – ruokailuvälineitä ei käytetä.
- Ruokailuun varataan riittävästi aikaa ja ruokailussa avustetaan tarvittaessa.

5. Ruokailun turvallisuus

- Osastolla noudatetaan omavalvontaohjetta.

6. Potilasruokailun seuranta

- Kaikkien potilaiden syödyn ruoan määrää arvioidaan silmämääräisesti.

7. Vajaaravitun tai sen riskissä olevan potilaan ravitsemushoidon tehostaminen

- Ravitsemushoidon tehostaminen suunnitellaan moniammatillisesti.
- Ravitsemushoidon toteutusta seurataan yksilöllisesti.

8. Tiedonkulku

- Potilaalle kerrotaan, mitä aterialla on tarjolla.
- Ruoan tarjoilija, ruokatarjottimen kerääjä ja hoitaja tiedottavat toisilleen hoitoon vaikuttavista ruokailun muutoksista.
- Osaston ravitsemusyhdyshenkilö tiedottaa potilasruokailuun liittyvistä asioista.

9. Sairaalaruokailun asiakastyytyväisyys

- Potilaalle tiedotetaan mahdollisuudesta antaa palautetta.

10. Ravitsemusosaaminen

- Esimies huolehtii henkilökuntansa ravitsemusosaamisesta.
- Osaston henkilökunnan tulee tehdä tiivistä yhteistyötä ravitsemusterapeutin kanssa.

Heinolan sosiaali- ja terveystoimen ravitsemustyöryhmän eli Balanssitiimin (2003) tehtävä on moniammatillisena työryhmänä seurata ravitsemushoidon laatukriteerien toteutumista sairaalan vuodeosastoilla, asumispalveluyksiköissä ja kotihoidon piiriin kuuluvien asiakkaiden ravitsemushoidossa. Työryhmän tehtävänä on myös kehittää yhtenäinen käytäntö ravitsemushoidon toteuttamisessa eri toimijoiden kanssa. Vuosien 2008 ja 2010 välisenä aikana työryhmän tärkeimpinä tehtävinä on ollut vajaaravitsemuksen riskien arviointi sekä toimenpiteiden kehittäminen vajaaravitsemuksen syntymisen ennaltaehkäisemiseksi ja suositusten mukaisen ateriarytmin toteuttamiseksi.

Toimiva ja ajantasainen viestintä luo edellytykset hoidon jatkuvuudelle, oikea-aikaisuudelle ja vaikuttavuudelle. Viestinnän onnistumiseen vaikuttavat mm. potilastietojärjestelmät, työskentelytavat, työnjaon selkeys sekä henkilöstön tiedot ja asennoituminen ravitsemushoitoa kohtaan. Ravitsemushoidon laadunhallinnassa voidaan käyttää samoja periaatteita kuin muunkin hoidon tai palvelujen laadunhallinnassa ja toiminnan laatua tulee seurata suunnitelmallisesti, arvioida ja tehdä korjaussuunnitelmat ja toteuttaa tarvittavat muutokset. (Haapa & Pölönen 2002,51.)

4.3 Ruokapalvelun laatu

Kunta-alalla palvelujen tuottamistapojen ja palvelurakenteiden muuttuminen on johtanut usein siihen, että ruokapalvelun tuottajat eivät ole saman hallinnonalan eivätkä lähijohdon alaisuudessa kuin tilaaja-asiakkaat, vaan palvelukokonaisuus koostuu useampien sisäisten tulosvastuualueiden yhteisestä toteutuksesta. Tällöin erityisen tärkeäksi tulee palvelun tuottajan ja tilaajan välinen yhteistyö. On selvitettävä tarpeet ja toivomukset sekä mahdollisuudet, jolloin yhteisellä sopimisella ja yhteistyöllä on mahdollisuus saada aikaan edellytykset tuottaa hyvää ja laadukasta palvelua. (Dahlstedt 2001, 7.) Palvelurakenteiden muutos näkyy myös Heinolan kaupungin ruokapalvelun toiminnassa; ruokapalvelut tuottavat ruokapalvelua tukipalveluna muiden tulosalueiden asiakkaille ja toimiva yhteistyö ei saavuta ravitsemushoitosuosituksen, tai palvelujenlaatukriteerien edellyttämää tasoa, koska ruokapalvelun ja tilaaja-asiakkaan välillä ei käydä vuosittain tapahtuvia yhteistyöpalavereja eikä palautejärjestelmä loppukäyttäjä-asiakkaalta tai tilaaja-asiakkaalta ruokapalveluntuottajalle ole organisoitu.

Dahlstedt (2001, 11) kuvaa Uudistuvat ruokapalvelut -projektissa, että laatukriteerien tehtävänä on olla jonkin asian, tuotteen tai palvelun arviointiperustana, jolloin niiden määrittäminen ja sen jälkeinen arviointi auttaa näkemään, onko asetettu tavoite saavutettu. Laatukriteerien tulee myös olla laatutavoitteisiin ja palveluperiaatteisiin perustuvia sekä niiden tulee olla mitattavissa seurantamenetelmin. Kunnallisen ruokapalvelun laadun arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia tarkastelunäkökulmia. Uudistuvat ruokapalvelut – projektissa näkökulmaksi on otettu, Hyvän laadun tavoitteet palvelun ylläpitäjän näkökulmasta. Tarkastelun lähtökohtana on ruokapalvelun kokonaisprosessi, johon kuuluvat seuraavat osatekijät:

1. sopimuskäytännöt tilaajan kanssa

2. ruokatilaukset
3. keittiön ruokatuotanto ja lähettäminen
4. aterioiden tarjoilu ja ruokailutilanne
5. eri henkilöstöryhmien välinen yhteistyö
6. yhteydenpito asiakkaisiin eli ruokailijoihin.

Ravitsemushoidon toteuttamiseen osallistuvat useat toimijat omien lähtökohtien mukaan. Ravitsemusterapeutti, tai -suunnittelija tekee yhteistyötä hoitohenkilökunnan ja ruokapalvelun kanssa sekä kehittää potilaiden ravitsemushoitoa. Vuodeosastojen tehtävänä on luoda toimiva järjestelmä potilaan ravitsemushoidon toteuttamiseksi. Sairaalan ruokapalvelusta vastaavan esimiehen tehtäviin kuuluu varmistaa, että tuotanto-keittiön tarjoamat ateriapalvelut sekä ruokatuotanto- ja jakelujärjestelmä tukevat sairaalan tai palveluasumisen toiminta-ajatusta ja potilaan hoitoa parhaalla mahdollisella tavalla. Ruokatuotannosta vastaavan tehtävä on luoda sisäiset ruoan laadun arviointimenetelmät. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2009, 41 - 43.) Ruokapalvelun laatuksikriteerit ovat osa sairaalan laatutyötä. Laatuksikriteerit kirjataan, hyväksytään ja niiden toteutumista seurataan säännöllisesti. Kriteerit tulee myös päivittää tarpeen mukaan ja niistä on tiedotettava ravitsemushoitoon osallistuville.

Ruokapalvelun laatuksikriteerit Ravitsemushoitosisäilytyksen (Nuutinen 2010,68 - 69) mukaan ovat seuraavat:

1. Elintarvikkeiden hankinta

joka perustuu raaka-aineiden ravitsemukselliseen laatuun ja aistinvaraiseen laatuun sekä kokonaistaloudellisuuteen.

2. Ruokavaliot

joiden valikoima määräytyy potilaiden perusteella. Ruokavalioiden sisällöstä ja annostelusta laaditaan kirjalliset ohjeet. Ruokavalioiden valmistetaan myös rakennemuutetut vaihtoehdot.

3. Ravintosisältö

Lasketaan tai arvioidaan ravitsemuskriteerien mukaan. Ravintosisällön laskemiseen voidaan käyttää ruokapalvelun sähköisiä tuotannonohjausjärjestelmiä.

4. Ateriarytmi

Ruoka-ajat jaetaan kolmeen pääateriaan, aamupala, lounas ja päivällinen. Näiden lisäksi on 2-3 välipalaa. Ateria aikojen väli tulee olla riittävän pitkä ja yöllinen paasto aika ei saa venyä yli 11 tunnin.

5. Ruokalista

Ruokalistasuunnittelulla varmistetaan hankintojen ja tuotannon suunnitelmallisuus. Ruokalistan pituus vaihtelee hoitolaitoksen mukaan, akuuttisairaaloissa pituus on 3-5 viikkoa, kun pitkäaikaishoidossa ruokalistan pituus tulee olla vähintään 6 viikkoa. Juhlapyhät ja vuodenajat otetaan huomioon ruokalistasuunnittelussa. Asiakaspalautteet on tärkeä ottaa huomioon ruokalistasuunnittelussa sekä biojätteen määrän vaihtelut kertovat palautetta eri ruokalajien maistuvuudesta.

6. Tiedottaminen

on tärkeä osa ruokapalvelun toimintaa. Osastoja tiedotetaan säännöllisesti ruokapalvelun toiminnasta. Asiakkaille tiedotetaan ruokalistasta. Henkilökohtaiset tapaamiset pari kertaa vuodessa ovat avainasemassa estämään ongelmatilanteiden syntymistä. Sähköposti- tai paperitiedotteilla voidaan täydentää viestintä- tapahtumaa.

7. Aterioiden ja tuotteiden tilaus ja toimitus

prosessit on kuvattu. Perusruokavalioista alle 1 % saa poiketa tilatusta niin keskitetyssä kuin hajautetussakin ruoanjakelussa. Erityisruokavalioista kaikkien tulee vastata tilattua ruokavaliota. Tuotteista alle 1 % saa jäädä toimittamatta tai olla väärin toimitettu. Ruokapalvelu toimittaa tilatut ateriat 15 minuutin tarkkuudella sovitusta ajankohdasta. Reklamaatiokäytännöstä on tiedotettu osastoja ja reklamaatiot käsitellään.

8. Ruokatuotannon turvallisuus

Elintarvikkeiden sekä ruokapalvelussa valmistettujen aterioiden lämpötilojen on oltava elintarvikelainsäädännön ja omavalvontasuunnitelman vaatimusten mukaisia. Omavalvonta on lainsäädännön velvoittamaa laadun ja turvallisuuden valvontaa. Myös aterioiden ja tuotteiden tarkat ainesosatiedot saa tarvittaessa ruokapalvelusta.

9. Kustannustehokkuus

Raaka-aineiden tilaus ja ruoanvalmistus vastaa tarvetta ja tilauksia. Raaka-aineiden ja valmiin ruoan hävikkiä seurataan ja ryhdytään tarvittaessa toimenpiteisiin.

10. Asiakastyytyväisyys

Ruoan maku ja rakenne vastaa potilaiden mieltymystä ja tarvetta. Potilaiden on helppo antaa jatkuvaa palautetta ruoasta ja ruokailusta.

Potilaiden ja osastohenkilökunnan tyytyväisyyttä arvioidaan kyselyllä vähintään kerran vuodessa. Tuloksista raportoidaan ja kehitetään toimintaa niiden pohjalta.

11. Kehittäminen ja koulutus

Kehittämistyö on jatkuvaa, joko osana omaa työtä tai erillisinä hankkeina. Ravitsemushoidon työryhmiin kuuluu aina jäsen ruokapalvelusta. Ruokapalveluhenkilöstöä koulutetaan säännöllisesti.

12. Yhteistyö osastojen kanssa

Osastoille nimetään ravitsemusyhdyshenkilöt, joille ruokapalvelu tiedottaa ajankohtaisista asioista. Osastojen ja ruokapalvelun edustajat kokoontuvat vähintään kerran vuodessa toiminnan kehittämistä varten. Ruokapalvelut kouluttavat osastoja sopimuksen mukaan.

Ruoka- ja siivouspalvelut on vuosittain päivitettävässä toimintastrategiassaan määrittänyt ruokapalvelun laadun mittareiksi, maukkaat, terveelliset ja turvalliset ateriat. Terveystoimen tuotantokeittiön elintarvikehankintoja ohjaa seudullisen hankintarenkään, johon Heinolan ruokapalvelut kuuluvat, sopimat hankintasopimukset toimittajien kanssa. Ruokalistasuunnittelussa ja elintarvikehankinnoissa otetaan huomioon asiakasryhmäkohtaiset ravitsemussuositukset, annoskoot ja erityisruokavaliot noudattamalla ravitsemussuosituksia. Ruokaohjeet vakioidaan tuotantokeittiön toiminta ja laitekapasiteetit huomioiden. Ruokatuotantoa ja ruoanjakelua osastoille sekä säilytystä ohjaa elintarvikelainsäädännön mukainen omavalvonta.

Työhöni Terveystoimen tuotantokeittiön esimiehenä on keväällä 2012 kuulunut päivittää yhdessä palvelupäällikön kanssa asiakasryhmäkohtaisia palvelusopimuksia, joissa määritellään aterioiden ja palvelun tuottamisen kriteerit. Palvelusopimuksissa kuvataan aterioiden sisältö ja laatu, ruokien toimitustavat osastoille sekä työtehtävien jako ja yhteydenpito tapa eri toimijoiden kesken. Sopimuksessa kuvataan myös palautejärjestelmä sekä hinnoittelun ja laskutuksen periaatteet.

Ruokapalvelu ei voi kehittää tuotteitaan ja toimintaansa ilman hoitohenkilökunnalta saatua palautetta ruokapalvelun tuotteiden laadusta ja soveltuvuudesta asiakkaille. Toimivan viestinnän ja yhteistyön avulla ruokapalvelu voisi kehittää ruokalistasuunnittelua enemmän asiakaslähtöiseksi, lisäksi saisi se tärkeää tietoa ruokavalioiden ja rakennemuutettujen aterioiden soveltuvuudesta asiakkaille. Toimivalla ja tasa-

arvoisella vuorovaikutuksella ruokapalvelu voisi antaa tarvittaessa ohjausta hoitohenkilökunnalle sekä sairaala-apulaisille erityisruokavalioiden toteutuksessa ja ruoan annostelussa.

5 VIESTINTÄ, YHTEISTYÖ JA VUOROVAIKUTUS

5.1 Moniammatillinen yhteistyö

Ravitsemushoitosuosituksissa ravitsemushoito kuvataan moniammatillisena yhteistyönä, jossa eri ammattiryhmät sopivat menettelytavoista. Karila (2001,75) kuvaa moniammatillisuutta eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyönä ja yhdessä työskentelynä, joka voidaan toteuttaa työyhteisön sisällä tai eri organisaation rajoja ylittäen. Tässä lähtökohtana on uskomus, että tiedon ja osaamisen jakamisen kautta on mahdollisuus saavuttaa ja luoda jotakin, johon yksi ihminen ei pysty yksin. Moniammatillisessa työskentelyssä ajatellaan myös työntekijöiden pystyvän kehittämään omaa osaamistaan työssäoppimisen kautta.

Isoherrasen (2008, 27) mukaan moniammatillisessa yhteistyössä pyritään toimimaan niin, että yhteinen tavoite tunnustetaan ja saavutetaan mahdollisimman onnistuneesti ja tehokkaasti. Yhteistyö ei ole vain toimintaa yhteisten tavoitteiden eteen vaan siinä korostuvat myös sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus. Moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä eri asiantuntijoiden työskentelyinä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu viisi kohtaa:

- ✓ asiakaslähtöisyys
- ✓ tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen
- ✓ vuorovaikutustietoinen yhteistyö
- ✓ rajojen ylitykset
- ✓ verkostojen huomioiminen.

Moniammatillisessa yhteistyössä asiakas pyritään huomioimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Hyvät vuorovaikutustaidot ja yhteisen kielen löytäminen ovat tärkeitä elementtejä, joilla mahdollistetaan tiedon ja eri näkökulmien yhteen kokoamista. Rajojen ylityksellä tarkoitetaan organisaatioiden, yhteisöjen ja roolien rajoja koskevien sääntöjen sovittuja ylityksiä asiakaslähtöisesti ja joustavasti työskenneltäessä. Ver-

kostoilla Isoherranen (2008, 42) tarkoittaa vuorovaikutussuhteita, jotka yhdistävät ennalta määritellyn joukon ihmisiä, organisaatiota ja tapahtumia. Jotta moniammatillinen yhteistyö onnistuu, se edellyttää yhteistä kieltä ja käsitteitä. Sanoilla täytyy olla riittävästi yhteisiä merkityksiä, ja yhteisistä säännöistä täytyy olla sovittu. Yhteistyössä täytyy ottaa huomioon myös toisten tapa ajatella, ymmärtää toisen rooli ja keskustelun säännöt.

Isoherranen (2008,14) kuvaa moniammatillisen yhteistyön kehittymisen esteiksi jäykät hierarkkiset rakenteet, pitkälle viety työnjako ammattien kesken ja eriytynyt päätöntekomenettely, tiedonvälityksen ja vuorovaikutuksen puute. Myös ammattiluokitus asettaa eri ammatit tiettyyn hierarkkiseen asemaan, joka näkyy eri ammattiryhmien yhteistyössä. Eri ammattiryhmien tiedolliset, taidolliset sekä asenteelliset erot ovat aiheuttaneet rajoituksia moniammatillisen yhteistyön toteutumiseksi.

Moniammatillinen työyhteisö on mahdollisuus moniammatillisen osaamisen kehittämiseksi. Yhteistyöllä on keskeinen rooli moniammatillisessa työskentelyssä ja moniammatillisen asiantuntijuuden ja osaamisen kehittämisessä. Yhteistyöhön sitoutumisen merkitsee sitoutumista oppimiskumppanuuteen, kehittävään vuorovaikutukseen ja oppimisprosessin yhteyteen omassa työssä. Moniammatillisuuden kehittäminen tapahtuu yhteistyön ja vuorovaikutuksen kautta, jonka perusedellytyksenä on tietyntasoinen vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen. (Karila & Nummenmaa 2001.)

Terveystoimen tuotantokeittiön moniammatillisena yhteistyöryhmänä toimii Balanssitiimi jossa eri ammattiryhmien kesken tehdään ravitsemushoitoon ja toimintamalleihin liittyviä päätöksiä.

5.2 Viestintä

Viestintä on sanomien tai tietojen vaihdantaa ihmisten välillä. Viestintä on käyttäytymistä, johon sisältyy sosiaalista toimintaa, koska se edellyttää vähintään kahta viestintätapahtumaan osallistuvaa henkilöä. Viestintä on siis kaiken järjestäytyneen yhteiselämän edellytys ja keino, jonka avulla yhteisöjen pyrkimyksiä toteutetaan, kuvaa Wiio (1994, 13.) Viestintä ei ole mikään irrallinen ilmiö, vaan siinä on mukana joukko taustatekijöitä kuten: yksilö- ja yhteisötekijät, esineympäristö, häiriöt, palaute, viesti-

met ja kanavat. Jotta viestintä onnistuisi, pitää olla edellytykset viestintään. Viestinnän edellytyksiä Wiion (1994, 72) mukaan ovat seuraavat tekijät:

1. Henkiset edellytykset
2. Kyky viestintään
3. Kanavat
4. Yhteinen kieli
5. Viestimet

Toimiva viestintä ja vuorovaikutus ruokapalvelun ja osastohenkilökunnan välillä on tärkeää ruokapalvelun toiminnan kannalta. Viestinnän avulla saadaan tietoa asiakkaan oikeasta ruokavalioista ja ruoan rakenteesta, asiakkaan antaman palautteen perusteella voidaan tarvittaessa tehdä korjaavia toimenpiteitä ruokatuotannossa. Vuorovaikutteisella viestinnällä ruokapalvelu voi tarjota parhaana mahdollisen palvelun niin osastohenkilökunnalle kuin tuotteen loppukäyttäjälle eli potilaalle.

Siukosaari (1999, 11) kuvaa, että viestintä on yhteisön yksi keino saavuttaa tavoitteen- sa ja yhteisöviestinnällä rakennetaan yhteisökuvaa ja varmistetaan vuorovaikutteinen tiedonvälitys. Viestintä on kaksisuuntainen tapahtuma, jossa sanomat kulkevat lähettä- jältä vastaanottajalle ja takaisin, näin syntyy uusia sanomia ja palautteita, jotka aiheut- tavat vuorovaikutuksen. Palaute on osoitus siitä, että sanoma on mennyt perille, vas- taanotettu, tulkittu ja ymmärretty. Viestinnän tavoite on vaikuttaa, muuttaa, lisätä tai vahvistaa vastaanottajan tietoa, mielikuvia tai mielipiteitä.

Viestintä eli tiedonkulku on avainasia onnistuneen työyhteisön toiminnassa. Viestintä mahdollistaa työyhteisön jatkuvuuden, yhteistyön ja tavoitteiden saavuttamisen. Työ- yhteisön viestintä jaetaan sisäiseen ja ulkoiseen viestintään. Sisäisellä viestinnällä tar- koitetaan työyhteisön sisällä tapahtuvaa, työyhteisön jäseniin kohdistuvaa ja heidän välistään tiedonsiirtoa ja jakamista. Ulkoisella viestinnällä työyhteisö viestittää toi- minnastaan ulospäin ja pitää yhteyttä toimintaympäristöönsä ja yhteistyökumppanei- hinsa. (Paasivaara 2010,90.) Ulkoiseen viestintään kuuluu markkinointiviestintä ja viestintä toisiin työyhteisöihin, kuvaa Åberg (2000,100).

Julkisten palvelujen laatukriteerit hankkeen raportissa (2010) todetaan, että ruokapal- velujen asiakasviestintä on perinteisesti suunnattu ruokalistojen, aukioloaikojen ja hinnastojen tiedottamiseen, kun taas ruokapalvelujen toiminnan toteuttamisesta, vas-

tuullisuudesta, laadusta, ammattitaidosta ja suunnitelmallisuudesta ei juurikaan tiedoteta. Julkisella sektorilla ruokapalveluja tuottavien asiakaskenttä on haastava viestinnän näkökulmasta. Loppuasiakkaat ovat hyvin erilaisia (päiväkotilapset, koululaiset, henkilöstöasiakkaat, potilaat, vanhukset), joille kaikille on tärkeää viestiä kullekin asiakasryhmälle sopivalla kielellä ja soveltuvalla tavalla.

Tärkeä viestinnänkohde on tilaaja-asiakas, jonka kanssa on tärkeää luoda keskinäinen luottamus ja avoin tiedonvaihto, jotta toiminnan sujuvuus, molemminpuolinen hyöty ja sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin toteutuvat. Ruokapalvelun on pystyttävä jatkuvasti tuottamaan arvoa asiakkaille ja mukautumaan asiakkaan tarpeiden muuttumiseen. Asiakasviestintä tilaaja-asiakkaaseen päin on informointia ja raportointia, mutta yhtä paljon yhteistyötä, kuten tilaaja-asiakkaiden tarpeiden selvittämistä. Yhteistyöhenkeä ja luottamusta pidetään yllä avoimella vuorovaikutuksella ja luotettavilla raportoinneilla.

Viestintä on alttiina monille häiriöille, Åberg (2006, 91) käyttää nelijakoa, jossa viestinnän häiriöitä voivat olla: este, kohina, kato tai vääristymä. Häiriöt on jaettu myös sisäisiin ja ulkoisiin häiriöihin.

Este on ulkoinen häiriö, jossa sanoma ei kulje lainkaan perille, kirje ei tule perille tai tiedote jää huomaamatta.

Kohina ulkoinen häiriö, jossa sanomaan sekoittuu muita sanomia tai häiriöitä.

Kato on sisäinen häiriö, jossa sanoma tulee vastaanottajalle, mutta osa viestistä häipyä aistihäiriöistä tai muista sisäisistä häiriöistä johtuen.

Vääristymä sisäinen häiriö, jossa viesti tulee vastaanottajalle, mutta hän ymmärtää tai tulkitsee sen lähettäjän kannalta väärin. Arvot, asenteet ja tarpeet vaikuttavat sanomien tulkintaan.

Viestintä ruokapalvelun ja osastohenkilöstön välillä on hyvin altis viestinnän häiriöille. Kokemukseni mukaa suulliset viestit saattavat kulkeutua lähettäjältä usean eri henkilön kautta vastaanottajalle, esimerkiksi hoitohenkilöstöltä sairaala-apulaiselle, joka toimittaa tiedon ruokapalveluhenkilöstölle jonka kautta viesti välittyy ruokapalvelun esimiehelle. Usein käy niin, ettei viesti saavuta vastaanottajaa ollenkaan tai sanoma on muuttunut matkalla kunkin välittäjän näkemysten mukaan.

Julkishallinnollisella alalla työskennellessäni olen ajatellut, ettei markkinoinnilla ole merkitystä organisaation toiminnassa. Vuokko (2009, 46) kuvaa, että nonprofit-ympäristössä ”markkinointi on ajattelutapa ja johtamisprosessi, jonka tehtävänä on tunnistaa, ennakoida ja tyydyttää organisaation tärkeiden sidosryhmien tarpeet ja tehdä se niin, että näin tuetaan organisaation keskeisten tavoitteiden toteutumista ”. Markkinointi on myös vaikuttamista kohderyhmiin ja -yksilöihin sekä tapa tuoda tuotteet ja palvelut tunnetuksi. Markkinointiviestinnässä on tarkoituksena saada aikaan lähettäjän ja vastaanottajan välille jotain yhteistä, yhteinen käsitys tuotteesta, yrityksestä tai toimintatavoista (Vuokko 2003,12).

Ruokapalvelun markkinointiviestinnän oleellisia kohderyhmiä ovat osastojen ja pienkotien hoitohenkilöstö, osastojen sairaala-apulaiset sekä tuotteen loppukäyttäjät eli asiakkaat. Mielestäni ruokapalveluhenkilöstöön tulee kohdistaa sisäistä markkinointia ja antaa heille sitä kautta valmiuksia kohdata asiakkaita. Sisäisellä markkinoinnilla tarkoitetaan työntekijöiden kohtelemista asiakkaina. Sisäinen markkinointi on johtamisprosessi, jossa johdetaan työntekijöiden asenteita ja motivaatiota toimimaan asiakaskeskeisesti ja palveluhenkisesti. Työntekijät tarvitsevat tietoa tuotteiden ja palvelujen piirteistä, asiakkaille annetuista lupauksista. (Grönroos 2009,449.)

5.3 Vuorovaikutus

Toimiva vuorovaikutus ovat hyvin oleellinen osa potilaan ravitsemushoidon toteutamisessa. Koska ravitsemushoito tapahtuu eri ammattiryhmien välisenä yhteistyönä, on tärkeää, että vuorovaikutus on avointa ja tasa-arvoista eri toimijoiden välillä.

Paasivaara (2010, 95) sanoo tehokkaan viestinnän olevan parhaimmillaan aitoa kahdensuuntaista vuorovaikutusta joka on puhumista, aktiivista kuuntelemista sekä palautteen antamista. Mönkkönen (2007, 185) kuvaa dialogiseen vuorovaikutukseen kuuluvan, että vuorovaikutuksen osapuolet ovat kiinnostuneita tutkimaan toistensa esittämiä näkökulmia ja heillä on rohkeutta uusien ideoiden yhteiseen kehittelyyn.

Vuorovaikutus on enemmän kuin keskustelua; se on sanomista ja sanomatta jättämistä. Se on myös tunteiden siirtämistä ja aistimista. Hyvään ja toimivaan vuorovaikutukseen liittyvät ihmisten henkilökohtaiset ominaisuuden ja taidot. Näiden taitojen kehittäminen vaatii työtä ja hyväksymistä, että ihminen joutuu pois omalta mukavuusalu-

eeltaan. Yhteistyötä luova viestintä on vuorovaikutussuhteen osapuolten keskinäistä tukemista, jossa mukana ovat aito kiinnostus ja arvostus osapuolen ilmaisemiin näkökulmiin, ajatuksiin ja tunteisiin. (Kaski & Kiander 2005, 99,101.)

6 AIHEESEEN LIITTYVIÄ AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Vartiainen ja Vartiala (2010) tutkivat opinnäytetyössään, miten osastojen ja ravintokeskuksen välinen tiedonkulku toteutuu käytännössä vanhuspotilaan ravitsemukseen liittyen ja minkälaista yhteistyötä näiden tahojen välillä on ja miten potilaan ravitsemukseen liittyvä tieto kulkee osaston sisällä. Tutkimuksessa enemmistö vastaajista piti ravintokeskuksen ja osaston välisten yhteisten palaverien parantavan tiedonkulkua ja yhteistyötä sekä palaverien aiheet miellettiin hyödyllisiksi. Vaikka palavereihin osallistuminen kaikissa ammattiryhmissä oli vähäistä, vastaajien mielestä palavereja ei ollut riittävästi. Tiedonkulun ja yhteistyön ylläpitäminen ovat tärkeitä, jotta voidaan edistää vanhuspotilaan ravitsemusta. Säännölliset palaverit ravintokeskuksen ja osaston välillä takaavat, että ajankohtainen tieto välittyy molemminpuolisesti potilaan ravitsemushoidon osapuolille. (Vartiainen & Vartiala 2010.)

Lindqvist (2008) selvitti Laitoshuoltajan työn kehittäminen sairaalan ravitsemushoidossa, hoitohenkilökunnan ja laitoshuoltajien yhteistyötä, työnjakoa, tiedonkulkua, ravitsemushoidon nykytilaa ja tulevaisuuden kehittämistarpeita. Tutkimuksessa tuli esille, että hoitajien mielestä yhteistyö ja tiedonkulku toimivat hyvin, kun taas laitoshuoltajien mielestä tiedonkulun parantaminen ja työnjaon selkeyttäminen olivat tärkeimpiä yhteistyön kehittämiskohteita. Koko henkilökunnan mielestä ravitsemushoidon kehittämisen kannalta tärkeimpiä tekijöitä ovat moniammatillinen yhteistyö ja tieto-aidot ravitsemuksesta. Tulevaisuuden kehittämistarpeita olivat tietoiskutyypiset koulutukset, mallit aterioista ja ruokavalio-opas. Moniammatillinen yhteistyö on haaste, jota on yhdessä kehitettävä hoitohenkilökunnan, osaston hoitajien ja laitoshoidon johtajan kanssa. (Lindqvist 2008.)

Salomaan (2011) opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää moniammatillisena yhteistyönä toteutetun ruokapalveluprosessin laadulliset ongelmat pitkäaikaishoidon yksikössä. Eri hallintokuntien tuottaman palvelun laatuun vaikuttavat kaikkien yksiköiden toiminnan tavoitteet ja strategiat. Moniammatillisella yhteistyöllä tuotettu asiakaslähtöi-

nen palvelu ei toteudu, ellei ole yhdessä määritelty palvelun tasoa. Laatuongelmien esille tuominen ja ratkaiseminen yhteistyössä, sitouttaa kaikki tavoitteelliseen toimintaan ja edistämään palvelukulttuurin muodostumista. Salomaan mukaan, jos keittiö- ja hoitohenkilökunnan välille ei ole muodostunut keskusteluyhteyttä, tekee se prosessissa tapahtuvien laatupoikkeamien käsittelyn haasteelliseksi ja usein ongelmien pyörittelyksi. Moniammatillisen yhteistyön onnistumisen tausta on, että osaamista ja tietämystä jaetaan säännöllisesti erilaisissa tilaisuuksissa. Moniammatillista yhteistyötä tarvitaan pitkäaikaishoivan yksiköissä. Sen tuloksena voidaan saavuttaa asiakaslähtöisempi palvelukulttuuri. Palvelukulttuuri syntyy vuorovaikutuksesta sisäisen ja ulkoisen asiakkaan kanssa ja perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön. (Salomaa 2011.)

7 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄ

Opinnäytetyö on kehittämistyö ja siinä käytetään kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Työ koostuu teoriataustasta, kyselytutkimuksen aineistosta ja analyysistä sekä kehittämisehdotuksista. Tutkimusmenetelmäksi valitsin määrällisen eli kvantitatiivisen toteutustavan suuren otoskoon takia ja siksi, että vastaajat pysyvät tuntemattomina.

Kyselytutkimus on määrällistä tutkimusta, jossa sovelletaan tilastollisia menetelmiä. Aineistot koostuvat mitatuista luvuista ja numeroista, vaikka kysymykset esitetään sanallisesti. Sanalliset osiot kyselyssä antavat täydentäviä tietoja kysymyksiin. Kyselytutkimuksen kohteita ovat mielipiteet, asenteet ja arvot (Vehkalahti, 2008). Kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto sekä voidaan kysyä myös useampia asioita. Kyselytutkimuksen haittoina pidetään sitä että:

- ei voida varmistua siitä miten vakavasti vastaajat vastaavat kyselyyn
- ei ole selvää miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat
- ei tiedetä ovatko vastaajat perehtyneet tai yleensä selvillä asiasta
- hyvän lomakkeen laatiminen vie aikaa
- vastaamattomuus voi nousta suureksi

(Hirsjärvi ym. 2010, 195.)

Kyselytutkimus kohdennetaan kokonaisotantana hoitohenkilöstöön ja laitoshuoltajiin sairaalassa sekä hoitohenkilöstöön ja palvelutyöntekijöihin Mäntyläkodissa. Kysely

keskitty osastojen ja ruokapalvelun välisen viestinnän ja vuorovaikutuksen nykytilaan ja kehittämiskohteisiin (Liite 2.)

Kyselyn alussa kartoitetaan vastaajien ammattiryhmä sekä työpiste suljetuilla kysymyksillä. Yhteistyön toimivuuden nykytilaa kuvaavat kysymykset sekä kehittämiskohteita kartoittavat kysymykset esitetään niin sanotulla asenneasteikolla (Liite 3.) Asenneasteikolla tarkoitetaan suljettuina kysymyksinä esitettyjä väittämiä, joihin otetaan kantaa asteikkotyypisin vastausvaihtoehtoin. Kyselyssä käytetään asteikkoihin perustuvia kysymyksiä. Asteikkotyypisten kysymysten käyttämisen etuna on se, että niiden avulla saadaan paljon tietoa vähään tilaan. Heikkoutena on se, ettei vastauksista voida päätellä mikä painoarvo kohteilla on eri vastaajille. (Heikkilä 2008, 52.)

Yhteistyön kehittämistä kartoitettiin kysymyksillä, joissa oli vastausvaihtoehtojen lisäksi mahdollisuus antaa sanallinen kommentti (Liite 3). Vastausten pohjalta tehdään kehittämisehdotuksia toimivammaksi viestintä- ja yhteistyömalliksi ruokapalvelun ja vuodeosastojen ja pienkotien välillä.

8 KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET

8.1 Kyselyn toteutus

Kysely toteutettiin 16.2–1.3.2012 välisenä aikana sairaalan vuodeosastoilla ja Mäntyläkodin palveluasumisessa. Osastoilla kysely jaettiin osastohenkilökunnalle infotilaisuuksissa, joissa kerroin lyhyesti kyselyn taustasta ja tarkoituksesta sekä vastaamis- ja palautusohjeista. Kyselyn infotilaisuudet, joissa lomakkeita jaettiin yhteensä 137 kappaletta, pidettiin seuraavasti:

16.2.2012: sairaala-apulaisille jaettiin sairaalassa 15 lomaketta

16.2.2012: osastolle 31 jaettiin 30 lomaketta

20.2.2012: osastolle 11 jaettiin 42 lomaketta

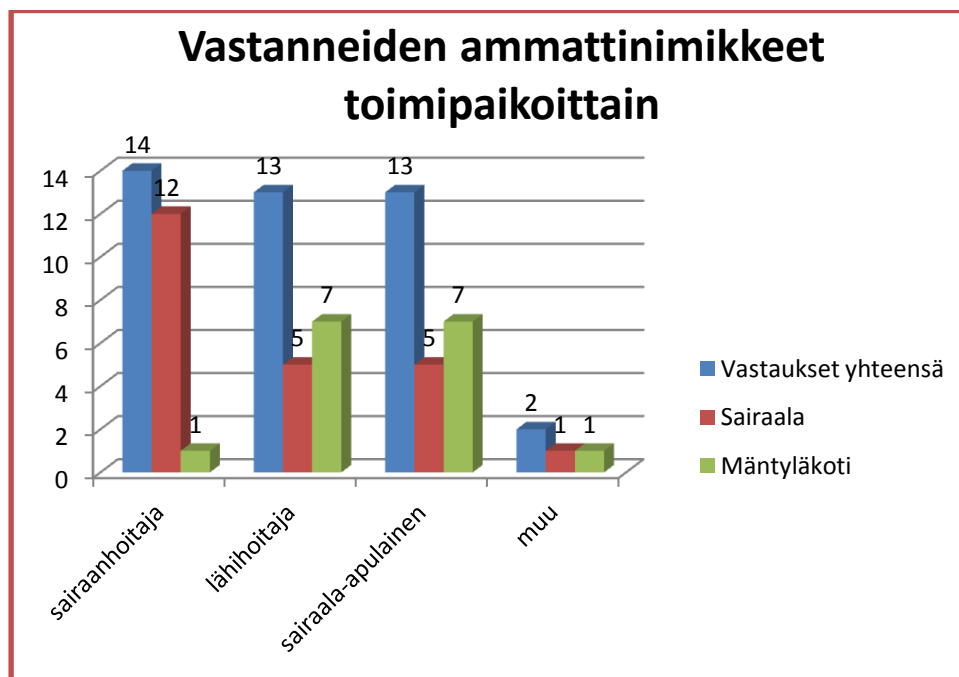
17.2.2012: Mäntyläkodin hoitohenkilöstölle jaettiin 40 lomaketta ja sairaala-apulaisille 10 lomaketta.

Kyselyn palautuksen määräaikaan mennessä vastauksia tuli yhteensä 43 kappaletta, joten vastausprosentiksi tuli 31,4 %. Taulukossa 2 on kuvattuna vastausten jakautuminen eri toimipaikkojen välillä sekä toimipisteiden vastausprosentti.

TAULUKKO 2. Jaettujen lomakkeiden määrä ja vastausprosentti

Toimipiste	jaetut lomakkeet	vastaukset	vastaus %
Sairaala	87	24	21 %
Mäntyläkoti	50	16	8 %

Kyselylomakkeita jaettiin sairaalan hoitohenkilöstölle 72 kappaletta ja vastauksia tuli määrä aikaan mennessä 17 kappaletta, hoitohenkilöstön vastausprosentiksi tuli 23,6 %. Sairaala-apulaisille kyselyjä jaettiin 15 kappaletta ja kyselyyn vastasi 5 henkilöä, sairaala-apulaisten vastausprosentti oli 33 %. Mäntyläkodin hoitohenkilökunnalle jaettiin kyselylomakkeita 40 kappaletta ja vastauksia tuli 8 kappaletta, joten vastausprosentti hoitohenkilökunnan osalta on 20 %, ja sairaala-apulaisten vastausprosentti Mäntyläkodin osalta oli 70 %, heille kyselyjä jaettiin 10 kappaletta ja 7 vastasi määräaikaan mennessä. Muut nimikkeellä oli yksi kodinhoitaja ja yksi perushoitaja. Kuviossa 1 on kuvattu vastauksien jakautuminen toimipaikoittain ja eri ammattiryhmien kesken.



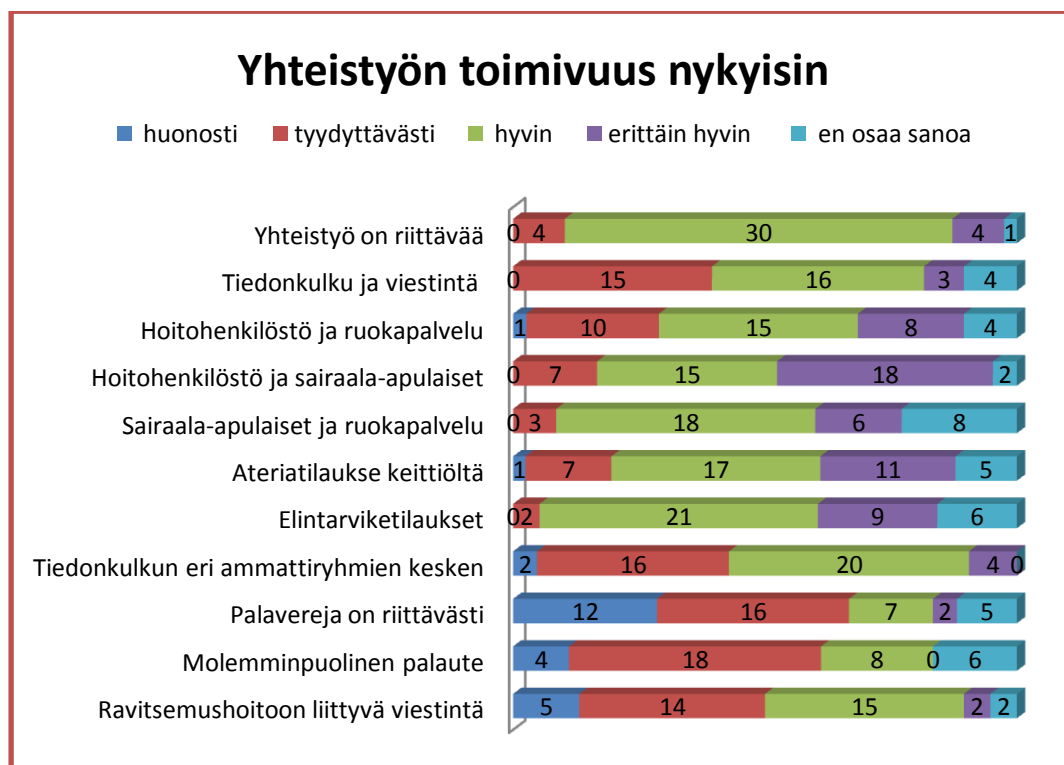
KUVIO 1. Vastanneiden ammattinimikkeet ja toimipaikat

Yksi vastaajista ei ilmoittanut ammattinimikettä eikä toimipaikkaa ja 2 vastaajista ei ilmoittanut toimipaikkaa, myös nämä vastaukset huomioitiin vastauksia käsiteltäessä.

8.2 Osastojen ja ruokapalvelun välisen yhteistyön toimivuus nykyisin

Eri ammattiryhmien välinen viestintä, yhteistyö ja vuorovaikutus ovat olennaisessa asemassa asiakkaan ravitsemushoidon toteuttamisessa. Myös ruokapalvelun toiminnan kehittämisessä ja laadun arvioinnissa toimivalla viestinnällä on suuri merkitys.

Tässä osiossa halusin kartoittaa osastohenkilökunnan näkemyksiä viestinnän ja yhteistyön nykyisestä käytännöstä ja toimivuudesta. Vähäisen vastausprosentin takia tarkastelen vastauksia pääsääntöisesti niiden kokonaismäärän perusteella. Kuvioissa 2 on nykyisten viestintä ja yhteistyön toimintatapojen toimivuutta kuvaava vastausjakauma.



KUVIO 2. Kyselylomake A Yhteistyön toimivuus nykyisin (kaikki vastaajat)

Osaston ja tuotantokeittiön välisen yhteistyön todetaan vastausten perusteella toimivan pääsääntöisesti hyvin, 30 vastaajaa. *Tiedonkulun ja viestinnän toimivuus* sekä *vuorovaikutus hoitohenkilöstön ja tuotantokeittiön välillä* katsotaan toimivan tyydyttävästi tai hyvin, kun taas *tiedonkulku ja vuorovaikutus hoitohenkilöstön ja sairaala-apulaisten välillä* toimii vastaajien mielestä hyvin ja erittäin hyvin. Hoitohenkilöstö ja

sairaala-apulaiset ovat päivittäin kiinteässä yhteistyössä asiakkaan ruokailutapahtumassa. Heidän tehtäväkuvat tulisi olla määritelty ravitsemushoidon suositusta vastaavaksi, jolloin yhteistyö ja vuorovaikutus olisivat toimivaa ja saumatonta.

Tiedonkulku ja vuorovaikutus sairaala-apulaisten ja tuotantokeittiön on vastaajien mielestä pääosin hyvää ja erittäin hyvää. Sairaala-apulaiset ovat tuotantokeittiölle yksi oleellinen viestintäkanava asiakkaan ravitsemushoidon toteutuksessa. Tiedonkulku on altista erilaisille häiriöille, viestit kulkevat usean henkilön kautta jolloin varsinainen asia saattaa muuttua välittäjien näkemysten ja kokemusten takia tai viesti ei tule perille lainkaan.

Asiakkaiden ateriatilaukset osastoilla tekee hoitohenkilöstö. Sairaalassa ateriatilaukset tehdään Effica-tietojärjestelmän kautta ja Mäntylä-kodissa ateriat ja elintarvikkeet tilataan AIVO-web-tilauksen kautta. *Ateriatilausten tekemisen* katsotaan pääsääntöisesti toimivan hyvin. Elintarviketilauksista huolehtivat sairaala-apulaiset, vastausten perusteella *elintarviketilauksen tekeminen* sähköisen tilausjärjestelmien kautta toimii hyvin ja erittäin hyvin. Sähköiset aterioiden tilausjärjestelmät ovat tärkeä osa ruokatuotannon suunnittelussa. Niiden kautta saadaan tuotannon päivittäiset ja ateriakohtaiset tilausmäärät osastoittain. Tilausjärjestelmistä saatavat asiakasmäärät toimivat myös tilastoinnin ja laskutuksen perusteina.

Väittäjä, palaverieja *osaston ja ruokapalvelun välillä on riittävästi*, jossa vastaukset olivat huonosti ja tyydyttävästi tasolla, tuovat esille yhteistyön riittämättömän toiminnan. Käytännössä osastojen ja tuotantokeittiön välisiä yhteistyöpalaverieja ei ole järjestetty useampaan vuoteen, joten mielestäni yhteistyön toimivuus eri ammattiryhmien välillä ei ole riittävä ja suosituksia vastaavaa. Ravitsemushoito toteutetaan ruokapalvelun, hoitohenkilöstön ja sairaala-apulaisten välisenä yhteistyönä, jolloin tiedon kulku eri ammattiryhmien välillä on erittäin tärkeää.

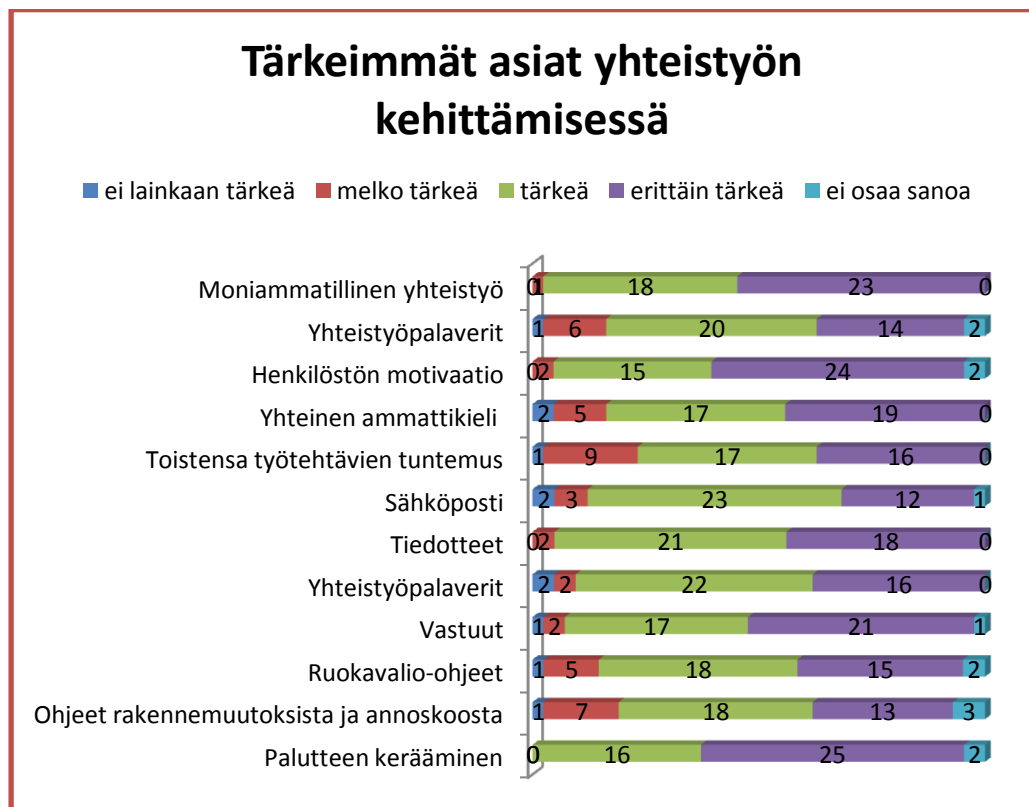
Ei osaa sanoa vastauksissa vaikuttaa vastaajan ammattiryhmä, hoitohenkilöstö ei välttämättä tunne sairaala-apulaisen yhteistyötä tuotantokeittiön kanssa ja vastaavasti sairaala-apulaiset eivät tunne hoitohenkilöstön ja keittiön yhteistyötä.

Osiossa A, jossa tarkasteltiin yhteistyön nykyistä toimintamallia, vastaajat arvioivat nykyisen yhteistyön toimivan pääsääntöisesti hyvin. Vastausjakauman perusteella

tärkeimmiksi kehittämiskohteiksi nousivat yhteistyöpalaverien ja molemminpuolisen palautteen lisääminen eri ammattiryhmien välillä. Toiseksi tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi tulivat tiedonkulun ja viestintäkanavien parantaminen sekä ravitsemushoitoon liittyvän viestinnän lisääminen. Tiedonkulkua eri ammattiryhmien välillä ei arvioidu helpoksi, vaikka yhteistyö hoitohenkilöstön ja sairaala-apulaisten välillä vastausten perusteella toimii hyvin kuten myös yhteistyö ruokapalvelun ja sairaala-apulaisten välillä.

8.3 Eri ammattiryhmien välisen yhteistyön kehittämiseen liittyvä asiat

Kyselyn B osassa oli tarkoitus kartoittaa, mitä asioita osastohenkilökunta pitää tärkeänä osaston ja ruokapalvelun välisen viestinnän ja yhteistyön kehittämisessä. Kysymykset olivat asenneasteikko muodossa. Kuviossa 3 on kaikkien vastaajien vastausjakauma ruokapalvelun ja osaston välisen yhteistyön kehittämisen kannalta tärkeistä asioista.



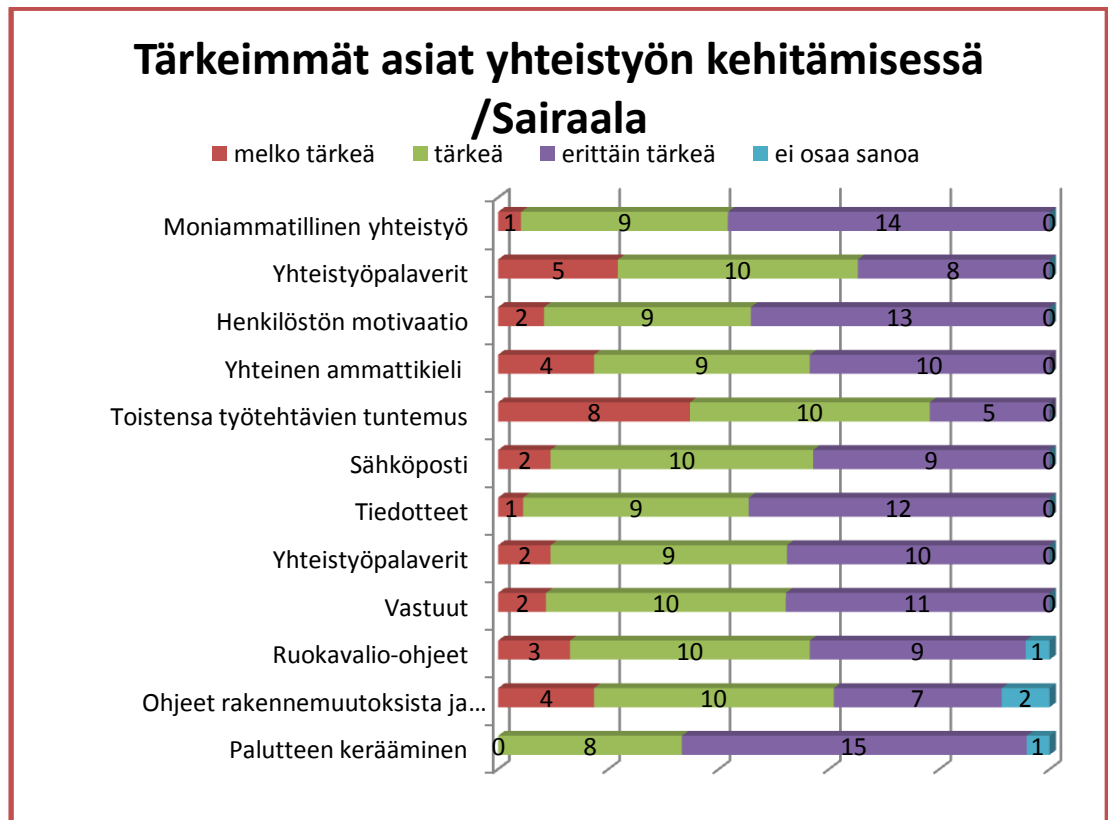
KUVIO 3. Osaston ja ruokapalvelun välisen yhteistyön kehittämiseen liittyvät asiat (kaikki vastaajat)

Kuviossa 3 osa-alueen kaikkia kehittämiskohteita pidettiin pääsääntöisesti tärkeinä tai erittäin tärkeinä. *Eri ammattiryhmien välisen moniammatillisen yhteistyön kehittäminen* oli 18 vastaajan mielestä tärkeää ja 23 vastaajan mielestä erittäin tärkeää. *Osaston ja tuotantokeittiön välisten yhteistyöpalaverien lisäämistä* vastaajat pitivät tärkeänä kehittämiskohteena, kuten myös *henkilöstön motivaatio ravitsemushoidon toteutuksessa* katsotaan hyvin tärkeäksi kehittämiskohteeksi.

Yhteinen ammattikieli eri toimijoiden välillä oli 19 vastaajan mielestä erittäin tärkeää ja 17 mielestä tärkeää, 5 vastaajan mielestä yhteinen ammattikieli on melko tärkeää ja kahden vastaajan mielestä ei lainkaan tärkeä. Viestinnän ja vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että kaikki ravitsemushoitoon osallistuvat ammatti ryhmät puhuvat ammattikieltä. Kuten Isoherranen (2008,42) toteaa; jotta moniammatillinen yhteistyö onnistuu, se edellyttää yhteistä kieltä ja käsitteitä, sanoilla täytyy olla yhteiset merkitykset. Yhteistyössä tulee ottaa huomioon myös toisen ammattiryhmän tapa ajatella sekä ymmärtää toisen ammattiryhmän rooli. Keskustelulle on luotavat yhteiset säännöt.

Viestintäkanavien kehittämisessä: sähköposti, tiedotteiden kehittäminen ja yhteistyöpalaverien lisääminen, ovat osastohenkilöstön mielestä tärkeitä ja erittäin tärkeitä osa-alueita yhteistyön toiminnan kehittämisessä. *Eri ammattialueiden vastuiden tunteminen ravitsemushoidossa*, oli 21 vastaajan mielestä erittäin tärkeää ja 17 vastaajan mielestä tärkeää. Yksi vastaaja ei pitänyt vastuiden tuntemusta lainkaan tärkeänä ja kahden mielestä se on vain melko tärkeä.

Kuvioissa 4 ja 5 on kuvattu vastausjakauma yhteistyön kannalta tärkeiden asioiden kehittämisessä sairaalan osastohenkilökunnan ja Mäntyläkodin osastohenkilökunnan vastausten perusteella. Kuvioissa 4 ja 5 on jätetty pois vaihtoehto, 1 = ei lainkaan tärkeä, koska siinä ryhmässä vastauksia oli annettu vain yhdestä kahteen kappaletta. Tämä tarkastelu näkökulma ei tuonut havaittavaa eroa eri toimipaikkojen yhteistyön ja viestinnän kehittämistarpeille.



KUVIO 4. Tärkeimmät asiat yhteistyön kehittämisessä/Sairaalan vastausjakauma

Kuviossa 4 sairaalan osastohenkilökunnan vastauksista erittäin tärkeiksi kehittämis-kohteiksi nousivat *ammattiryhmien välisen eli moniammatillisen yhteistyön kehittämisen*, 14 vastaajaa, *henkilöstön motivaatio lisääminen ravitsemushoidossa*, 13 vastaajaa, sekä *tiedotteiden ja yhteistyöpalaverien lisääminen ja kehittäminen*. Myös *palautteen kerääminen* asiakkailta sekä *yhteinen ammattikieli*, eri toimijoiden välillä, oli sairaalan osastohenkilökunnan mielestä erittäin tärkeää.

Kuvion 4. mukaan tärkeitä kehittämiskohteita sairaalan osastohenkilökunnan mielestä olivat myös *osaston ja tuotantokeittiön välisten yhteistyöpalaverien lisääminen* 10 vastaajaa, *sähköpostin kehittämien viestintäkanavana* 10 vastaajaa sekä *ruokapalvelun antaman ohjeistuksen lisääminen ruoan rakennemuutoksista ja annoskoosta* 10 vastaajaa.

Kuvio 5 kuvaa osion B Yhteistyön kehittäminen, Mäntyläkodin henkilökunnan vastausjakaumaa.



KUVIO 5. Tärkeimmät asiat yhteistyönkehittämisessä/ Mäntyläkoti

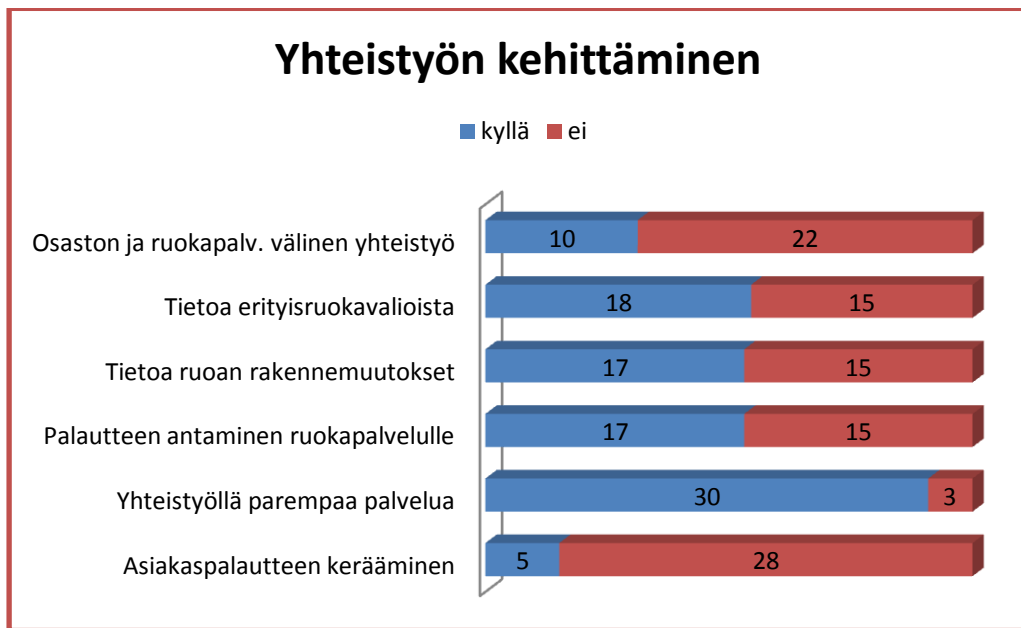
Mäntyläkodin vastauksista nousi tärkeiksi ja erittäin tärkeiksi kehittämiskohteiksi eri ammattiryhmien välisen moniammatillisen yhteistyön kehittäminen, yhteistyöpalaverien lisääminen sekä eri ammattiryhmien vastuiden tunteminen ravitsemushoidon toteutumisessa. Molempien toimipaikkojen vastaajat pitivät tärkeänä ja erittäin tärkeänä kehittämiskohteena asiakkaan antaman palautteen viestimistä ruokapalvelulle.

Mäntyläkodin palveluasumisyksikkö on ollut nykyisessä toimintamuodossaan toiminnassa 30.8.2012 alkaen, joten pysyviä käytänteitä yhteistyö- ja viestintäkanavista eri ammattiryhmien välillä ei ole vielä luotu.

Osiassa B tarkasteltiin tärkeimpiä yhteistyön kehittämiskohteita. Tämän osion vastauksia tarkastelin myös erikseen sairaalan ja Mäntyläkodin näkökulmasta, mutta mielenpiteissä ei ollut juurikaan eroavaisuuksia. Sekä sairaalan, että Mäntyläkodin vastauksista nousi tärkeimmiksi kehittämiskohteiksi yhteistyöpalaverit sekä moniammatillinen yhteistyö. Myös eri viestintäkanavien kehittäminen ja asiakaspalauttejärjestelmän luominen katsottiin tärkeiksi kehittämiskohteiksi.

8.4 Yhteistyön toimivuuteen vaikuttavia tekijöitä

Tässä osiossa oli nostettu esille edellisistä kysymyksistä kuusi väittämää, joilla tarkastellaan osastohenkilökunnan näkökulmaa osaston ja tuotantokeittiön yhteistyön kehittämisen kannalta olennaisia asioita. Vastaukset annettiin *kyllä- tai ei-* muodossa, lisäksi vastaajilta toivottiin sanallista perustelua vastaukselle. Kyselyn kokonaismäärästä 9 vastaajaa oli kokonaan jättänyt vastaamatta tähän osioon, 8 oli vastannut vain kyllä- tai ei-vastauksilla, ja 26 vastaajaa 43sta oli antanut myös sanallista palautetta. Kuviossa 6 on kuvattu kaikkien vastausten jakautuminen.



KUVIO 6. Yhteistyön kehittäminen (kaikki vastaajat)

Väittämä, *Onko osaston ja ruokapalvelun välinen yhteistyö riittävää?* 10 vastaajan mielestä yhteistyön on riittävää ja 22 oli sitä mieltä, että yhteistyötä ei ole riittävästi. Kyllä vastausten mukaan yhteistyötä oli riittävästi, kommentit olivat seuraavanlaisia:

kyllä, koska palaute menee heti perille

kyllä, koska asiakkaat ovat tyytyväisiä

kyllä, koska homma toimii

kyllä, koska palavereja on ollut ja niiden avulla yhteistyön pelisäännöt ovat pikkuhiljaa alkanut selvitä

Ei- vastausten, perusteluina oli useimmiten, ettei yhteistyö palavereja ole ja emme puhu samaa kieltä. Vastausten perusteella yhteistyöpalavereja tulee lisätä osaston ja

ruokapalvelun välillä. Seuraavassa on yleisimpiä kommentteja ei-vastausten perusteluista:

ei, koska yhteistyö palavereita harvoin

ei, koska työskentelemme eri yksiköissä eikä mitään yhteistyöpalavereita ole ollut

ei, koska aina on kehittämisen varaa, tällä hetkellä yhteistyö on effican ateriatilaukset ja puhelin soitot

ei, koska aina voi yhteistyötä kehittää. Ja yhteistyötä ei ole nyt vielä riittävästi

ei, koska usein väärinkäsityksiä asioista. Emme puhu samaa kieltä. Näkemykset erilaisia

Väittämässä, *Onko osastohenkilökunnalla riittävästi tietoa erityisruokavalioista?* Halusin kartoittaa miten ruokapalvelun tulisi kehittää viestintää erityisruokavalioiden osalta. Vastaukset tähän väittämään jakautuivat melkein puoliksi siten, että 15 vastaaja oli sitä mieltä, ettei ole riittävästi tietoa erityisruokavalioista ja 18 vastaajan mielestä tietoa on riittävästi. Vaikuttaisi siltä, että hoitohenkilökunnan koulutukseen liittyy myös ravitsemuskoulutusta, mutta sitä ei koeta erityisen tärkeänä. Kyllä vastausten kommentit puolsivat koulutukseen liittyvää erityisruokavalio-osaamista:

kyllä, koska koulutuksessa opittu

kyllä, koska se kuuluu jo koulutukseen

kyllä, koska kuuluu päivittäiseen työhön

kyllä, koska mielestäni sopivasti. Keittiöhenkilökunnan kuuluu mielestäni tietää asioista, voimme sitten tarv. konsultoida

Ei- vastausten pohjalta, toisaalta tulee esille, ettei erityisruokavalioista ole riittävästi tietoa ja erityisruokavalioita on paljon eikä hoitajilla ole välttämättä aikaa paneutua asiaan. Ei-vastaukset antoivat seuraavanlaisia perusteluja:

ei, koska monilla tieto vanhentunutta (koulusta pitkä aika)

ei, hoitajilla ei ole välttämättä aikaa paneutua asiaan

ei, koska ruokapalvelun henkilökunta on asiantuntija omalla alalla ja os.hoit. omallaan

Väittäjä, *Onko osastohenkilökunnalla riittävästi tietoa ruoan rakennemuutoksista?* tuli esille etteivät kaikki vastaajat tunteneet kyseistä termiä. Rakennemuutettu ruokavalio näyttölee melko suurta osaa ravitsemushoidossa, kun asiakkaina on paljon iäkkäitä, tehostetussa palveluasumisessa olevia asiakkaita. Väittämässä 17 vastaajan mie-

lestä tietoa on riittävästi ja 15 vastaajan mielestä tietoa ei ole riittävästi. Kyllä vastausten perusteluina kommentit olivat seuraavanlaisia:

kyllä, koska ruoat yleensä oikein

kyllä, koska ohjeet on

kyllä, koska on ollut koulutusta

kyllä, koska tietoa saatu

Ei- vastausten perusteluista tulee selkeästi esille, ettei osasto- ja ruokapalvelu henkilöstöllä ei ole yhteistä ammattikieltä ja tiedottaminen ruoan rakenteen muutoksista ei ole riittävää mikä tulee esille ei-vastausten perusteluista:

ei, koska en edes tiedä, mitä se tarkoittaa...

ei koska en ymmärrä kysymystä. Yleensä mielestäni rakenne perus, pehmeä, sose jne, mitä tarkoitat?

ei, koska emme ole alan asiantuntijoita

ei, koska helpottaisi ruokien tilausta jos tietäisimme rakenteista enemmän

Väittämän, Onko palautteen antaminen ruokapalveluille esim. ruoan laadusta tai rakenteesta toimivaa? vastaukset jakautuivat melkein puoliksi, 15 vastaaja oli sitä mieltä, että palautteen antaminen on toimivaa kun taas 17 vastaajan mielestä palautteen antaminen ei ole toimivaa.

Kyllä vastausten perustelut kuvastivat osastohenkilöstön aktiivisuutta ja oma aloitteisuutta palautteen annossa:.

kyllä, koska voi antaa palautteen suoraan työntekijälle

kyllä, koska otamme yhteyttä välittömästi jos tarvetta on

kyllä, aina voi soittaa

kyllä, koska heidät tavoittaa puhelimitse tai asian voi hoitaa sairaala-apulaisten kautta eteenpäin

Ei- vastausten perusteluissa todetaan, ettei ole kanavaa tai palautekaavaketta, jonka kautta palautteen voisi antaa. Vastauksissa tulee esille myös, että ruokapalvelun asenne ottaa vastaan palautetta koettiin huonoksi kuten alla olevista perusteluista voi huomata:

ei, koska kanava puuttuu

ei, koska ei ole mitään palaute kaavaketta

ei, koska mitä kautta palautetta antaisin? Ja kun palautetta antaa ei sitä oteta rakentavasti vastaan

Väittäjä, *Uskon että yhteistyöpalavereilla ruokapalvelun ja osastohenkilökunnan välillä pääsemme kaikkia palvelemaan yhteistyöhön ravitsemushoidon toteuttamisessa*, 30 vastaajaa uskoo että, yhteistyötä kehittämällä voidaan kehittää toimiva ravitsemushoidon toteutus. Vain kolme vastaajaa ei usko, että yhteistyön toimivuudella olisi merkitystä ravitsemushoidon toteuttamisessa. Ei- vastausten perusteluissa todetaan että:

*palavereja on jo riittävästi
koska eriäviä mielipiteitä löytyy aina
koska ei ole yhteisiä palavereita.*

Kyllä vastausten perusteluissa tuodaan selkeästi esille tarpeellisuus lisätä yhteistyöpalavereja eri ammattiryhmien välillä:

kyllä, koska silloin saadaan näkemystä molemmilta puolin, varsinkin epäkohdista

kyllä, koska tarpeet ja tietämys päivittyy eri näkökulmista

kyllä, koska keskusteleva yhteistyö on aina antoisampaa, kuin viestivihko

kyllä, koska silloin kaikki ammattiryhmät saavat yhtä aikaa äänensä kuuluviin

kyllä, koska yhteistyö luo hyvän ilmapiirin ja asiat hoituu

Kysymyksessä, *Kerätäänkö osastollanne ruokailuun ja ruokaan liittyvää asiakaspalautetta?* 28 vastaajaa antoi ei-vastauksen, ja 5 antoi kyllä-vastauksen. Kyllä-vastauksen antaneet eivät perustelleet vastusta, vain yhdessä lomakkeessa todettiin, että osaston yleiseen asiakaspalautekyselyyn voi laittaa ruokailuun liittyvän palautteen, mutta sitä harvoin annetaan tietä keittiölle. Ei- vastauksista tuli ilmi, ettei ruokailuun liittyvän asiakaspalautteen keräämiseen tunnu olevan tarvetta ja suurin osa vastaajista ei tiedä miksi palautetta ei ole kerätty. Myös kyselylomakkeen puuttuminen nähtiin esteeksi palautteen keräämiselle, kuten perusteluista tulee esille:

ei, sitä ei ole kukaan organisoanut ja mielestäni ei suoranaisesti kuulu sair.hoitajalle

ei, kukaan ei ole tehnyt aloitetta

ei, ei ole tullut mieleen, mutta kiitos ideasta, ehkä tulevaisuudessa

ei, emme ole kokeneet sitä tarpeelliseksi

Viimeisessä kysymyksessä toivottiin vastaajien kertovan mielipiteitään siitä, miten ruokapalvelun toivotaan tiedottavan toiminnastaan ja tuotteistaan? Sanallisen vastauksen antoi 22 vastaajaa. Vastausten perusteella tärkeimmät tiedotuskanavat ovat yhteistyöpalaverit, joista jää muistio, tiedotteet puuttuvista tai muuttuvista tuotteista. Aterioiden tilaamista ja tiedotteiden jakamista sähköpostilla sekä viikko- tai kuukausi tiedotteita toivottiin:

palaverit, sähköposti, kirjeet

esitteillä, tiedotteilla, esittely palavereita

yhteistyöpalaverit joista jää muistio paperilla tai sähköpostiviesti

Tässä osiossa vastaajilla oli myös mahdollista antaa sanallista palautetta yhteistyötä koskeviin väittämiin. Vastauksista tuli selkeästi esille, että osastohenkilökunnan ja ruokapalvelun välisiä palavereja ei ole riittävästi. Yhteistyön toimivuus eri ammattiryhmien välillä katsotaan tärkeäksi, jotta ammattiryhmät voivat toteuttaa ravitsemushoidon toteutumista oman ammattialansa vastuiden mukaisesti ja tuottaa asiakkaalle laadukasta ravitsemushoitoa. Vastausten perusteella kaikilla hoitohenkilöstöstä ei ole riittävästi tietoa erityisruokavalioista ja rakennemuutetusta ruokavaliosta.

9 KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA POHDINTA

9.1 Kehittämisehdotuksia

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää osastohenkilökunnan näkemyksiä Terveystoimen tuotantokeittiön ja osastohenkilökunnan välisen viestinnän ja yhteistyön nykytilasta sekä kartoittaa kehittämiskohteita.

Kyselytutkimus antoi vastauksia esitettyihin tutkimusongelmiin sekä vahvistuksen tuotantokeittiöllä jo osittain tiedostettuihin viestintä- ja yhteistyövaikeuksiin. Kysely tehtiin kokonaisotantana sairaalan vuodeosastojen ja Mäntyläkodin tehostetun palveluasumisen osastohenkilöstölle, mutta 69 % jätti vastaamatta kyselyyn. Tämä herättää aiheita pohdintaan, miksi osastohenkilöstö ei halunnut vaikuttaa osastojen ja tuotantokeittiön välisen yhteistyön ja viestinnän kehittämiseen. Moniammatillinen yhteistyö on Isoherrasen (2008,14) mukaan haasteellista, siihen voi vaikuttaa henkilöstön käsitys ammattiryhmien luokituksesta tiettyyn asemaan sekä pitkälle viety työnjako ammattien kesken, näitä kuvaavat vastauskommentit joissa todetaan, että jokainen on

asiantuntija omalla alallaan. Moniammatillisen yhteistyön vahvuus on siinä, että eri alojen asiantuntijat kokoavat voimansa yhteen ja toteuttavat sitä kautta asiakaslähtöistä yhteistyötä. Osa vastauksista viittaa myös siihen, että terveystoimen tuotantokeittiö mielletään vaikeasti lähestyttäväksi työyksiköksi. Vastausten pohjalta, terveystoimen tuotantokeittiön ja osastohenkilökunnan välisessä viestinnässä ja yhteistyössä tulee kehittää seuraavia asioita:

1. Ravitsemushoitokäsikirja

Sairaalan vuodeosastoille ravitsemusterapeutti on vuonna 2002 koonnut, Ruokavaliokäsikirja, kirjalliset ohjeet ruokavalioista ja niiden tilaamisesta tuotantokeittiölle. Tämä ohjeistus tulee päivittää tämänhetkistä toimintaa vastaavaksi. Ohjeistuksessa esitetään tiedot erityisruokavalioista ja rakennemuutetuista ruokavalioista sekä ruokien annoskokotiedot eri energiatasoille. Käsikirjassa tulee kuvata tilauskäytännöt ja -ajankohdat sekä mahdollisuuksista järjestää erityispalvelua. Ohjeistukseen tulee lisätä palvelukuvaukset eri asiakasryhmille sekä lyhyt kuvaus tuotantokeittiön toiminnasta, tuotantotavoista sekä henkilöstön esittely ja yhteystiedot viestintä ja palautekanavineen.

Ravitsemushoitokäsikirjan avulla voidaan kehittää yhteistä ammattikieltä eri ammattiryhmien välillä. Kyselyssä nousi esille, ettei kaikilla osastohenkilökunnasta ole riittävästi tietoa ravitsemushoitoon liittyviä käsitteistä ja kuvion 3 mukaan yhteinen ammattikieli eri toimijoiden välillä nähtiin tärkeäksi ja erittäin tärkeäksi kehittämiskohteeksi. Käsikirjassa tulee kuvata myös ravitsemushoitosuosituksen mukaiset eri ammattiryhmien vastuut ja tehtävät niin kuin ne tässä toimintaympäristössä sovitaan toteutettavaksi.

Ruokavaliokäsikirja luo pohjan ruokapalvelun laatuksiteereille, jotka ovat arviointiperustana Terveystoimen tuotantokeittiön toiminnalle ja sitä kautta toiminnan kehittämislle.

2. Yhteistyöpalaverien lisääminen osastohenkilökunnan kanssa

Kyselyyn vastanneiden mukaan osastojen ja tuotantokeittiön välinen yhteistyö nykyisin toimii tyydyttävästi tai hyvin. Mutta vastaajien mielestä yhteistyöpalaveritoiminta osaston ja tuotantokeittiön välillä on huonoa tai tyydyttävää.

Osastohenkilökunnan kanssa tulee järjestää osastoittain yhteistyöpalavereja vähintään kerran vuodessa. Palavereihin tulee osallistua henkilöitä joka ammattiryhmästä. Palavereista on tehtävä kaikille jaettava muistio.

Palavereissa voidaan ottaa esille ruokalistasuunnittelu asiakkaan näkökulmasta, raaka-aineiden soveltuvuus sekä ruokien laatuksiteerit. Tuotantokeittiön toiminnan kehittäminen toteutuu tilaaja-asiakkaalta saadun palautteen kautta.

Yhteistyöpalavereissa on mahdollisuus kahdensuuntaiseen vuorovaikutukseen ja palautteen antamiseen. Palavereissa tulee olla molemminpuolista kiinnostusta huomioimaan toistensa esittämiä näkökulmia ja mahdollisuus esittää yhteisiä uusia ideoita.

3. Viestintä- ja palautekanavien kehittäminen

Viestintäkanavien kehittämisessä eri toimijoiden välillä sähköposti ja tiedotteet mainittiin tärkeimmiksi viestintäkanaviksi (Kuvio 3) Terveystoimen tuotantokeittiön tulee kehittää ja lisätä tiedottamista eri viestintäkanavia apuna käyttäen. Viestintäkanavina voisi olla mahdollisesti paperinen viikko/kuukausi tiedote, tai sähköpostin tai intra-verkoston kautta tapahtuva tiedottaminen. Ruokalistan muuttamista informatiivisemmaksi tulee harkita.

Kyselyn vastausten mukaan (kuvio 2) osastoilla ei asiakkailta kerätä järjestelmällisesti ruokaan ja ruokapalveluun liittyvää palautetta mutta kuvion 3. mukaan palautteen kerääminen koetaan tärkeäksi. Potilailta saadun palautteen keräämistä ja kirjaamista varten tulee kehittää palautekanava tai -lomake, jonka avulla potilasasiakas tai henkilökunta voi antaa tuotantokeittiölle palautetta.

4. Terveystoimen tuotantokeittiön henkilöstön viestintätaitojen kehittäminen

Esimiehen tulee lisätä ruokapalveluhenkilöstölle tiedottamista työyksikön tavoitteista ja toimenpiteistä, joilla tavoitteisiin päästään. Kuten Kortetjärvi (2002) kuvaa, sisäisellä viestinnällä varmistetaan, että kaikki työntekijät saavat tehtäviensä suorittamiseen tarvittavat tiedot. Kaikkien työntekijöiden on nähtävä oma työnsä suhteessa toiminnan tehtäviin ja tavoitteisiin.

Tuotantokeittiön ravitsemistyöntekijät ovat ne henkilöt jotka ovat useimmiten ja ensimmäisenä vuorovaikutussuhteessa tilaaja-asiakkaaseen. Heidän osaamisensa on tärkeä tekijä yhteistyön onnistumisessa. Sisäiseen markkinointiin kuuluu asennejohtaminen, jossa johdetaan työntekijöiden asenteita ja motivaatiota toimia asiakkaan parhaaksi, sekä viestintäjohtaminen, jossa jaetaan tietoa tuotteista, toimintatavoista ja lupauksista. (Grönroos 2009.) Markkinoinnin avulla voidaan vaikuttaa asiakasryhmiin sekä tuodaan tuotteet ja palvelut tunnetuksi, samalla tuetaan organisaation keskeisten tavoitteiden saavuttamista.

Tuotantokeittiön henkilökuntaa tulee ohjata ja opastaa asialliseen ja palveluhenkiseen viestintä- ja vuorovaikutustapaan. Viestintä ei ole irrallinen tapahtuma vaan siihen vaikuttavat niin yksilölliset kuin yhteisölliset taustatekijät sekä ympäristötekijät. Viestien lähettämiseen ja vastaan ottamiseen vaikuttavat myös erilaiset häiriöt kuten asenteet, asioiden erilainen tulkinta tai ei ymmärretä lähettäjän viestiä. Viestinnässä eri ammattiryhmien välillä tärkeätä on yhteisen ammattikielen kehittäminen.

Kuvion 6 mukaan yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että palautteen antaminen ruokapalveluhenkilökunnalle ei ole toimivaa, palautteen antoa varten puuttuu kanava ja vastaajien mielestä ruokapalvelu ei osaa ottaa palautetta rakentavasti vastaan. Ruokapalvelutyöntekijöiden on osattava käydä rakentavaa keskustelua erilaisissa palautetilanteissa. Osastohenkilökunnalle ei saa tulla mielikuvaa vaikeasti lähestyttävästä yhteistyökumppanista. Työntekijöiden on osattava arvostaa toisen ammattikunnan edustajaa.

Ravitsemushoitosuosituksissa määritellään eri toimijoiden vastuut ravitsemushoidon toteutuksessa ja ruokapalvelun laatukriteerit ohjaavat tuotantokeittiön toimintaa. Osastoille kohdennettu ruokapalvelukäsikirja auttaa eri osapuolia toteuttamaan omaa tehtäväänsä ravitsemushoidossa.

Yhteistyöpalaverit ovat moniammatillisia foorumeita joissa voidaan avoimessa vuorovaikutuksessa arvioida laatukriteerien ja ravitsemushoidon toteutumista sekä asiakaspalautteita. Palavereissa on mahdollisuus moniammatilliseen työskentelyyn, jossa voidaan eri näkökulmista tarkastella ravitsemushoitoa asiakaslähtöisesti.

Viestintä- ja palautekanavien tärkein tehtävä on minimoida viestinnän erilaiset häiriöt. Viestintä- ja palauteyhteistyö mahdollistavat työyhteisön jatkuvuuden, yhteistyön eri ammattiryhmien välillä ja asetettujen tavoitteiden saavuttamisen. Kuten Salomaa opinnäytetyössään toteaa; jos keittiö- ja hoitohenkilökunnan välille ei ole muodostunut keskusteluyhteyttä, tekee se prosessissa tapahtuvien laatupoikkeamien käsittelyn haasteelliseksi ja usein ongelmien pyörittelyksi. Moniammatillisen yhteistyön onnistumisen takeena on, että osaamista ja tietämystä jaetaan säännöllisesti erilaisissa tilaisuuksissa

9.2 Työn luotettavuus

Kyselytutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään kahta käsitettä: validiteetti ja reliabiliteetti. Kyselytutkimuksessa validiteetti eli pätevyys, tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa piti mitata. Tämä tarkoittaa sitä, millä tavalla tutkittavat ovat ymmärtäneet mittarin, kyselylomakkeen kysymykset. Validiutta tarkastellaan jo tutkimusta suunniteltaessa, siinä tulee ottaa huomioon käsitteiden, perusjoukon ja muuttujien tarkka määrittely sekä varmistamista että, kysymykset kattavat tutkimusongelman. (Vilka 2005,161.) Mielestäni onnistuin melko hyvin kysymysten asettelussa kuvaamaan tutkimusongelmaa mutta en ottanut riittävästi huomioon vastaajien näkökulmaa kysymysten termistöön ja käsitteisiin. Joissakin käsitteissä pidin liian itsestään selvänä, että vastaajat ymmärtävä ne samalla tavalla kuin ruokapalveluhenkilöstö.

Reliabiliteetti eli luotettavuus kuvaa tutkimuksen tulosten tarkkuutta eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja mittaustulosten toistettavuutta (Vilka 2005,161). Suorittamani kyselytutkimus tehtiin kokonaisotantana ja on toistettavissa kohderyhmässä, joten luotettavuus on mielestäni kohtalaisen hyvää. Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta heikentää heikko vastausprosentti. Tämän tutkimuksen tuloksia ei kuitenkaan pidä yleistää muihin vastaaviin tutkimuskohteisiin. Kyselyn asenneasteikkokysymykset käsiteltiin taulukkolaskentaohjelmalla ja sanallisista vastauksista tein yhteenvedon kysymyskohtaisesti.

9.3 Pohdintaa

Yhteistyön, viestinnän ja vuorovaikutuksen kehittäminen Terveystoimen tuotantokeittien ja osastohenkilökunnan välillä tulee olemaan tärkeää, etenkin kun sairaalan vuodeosastojen potilasruokailua ollaan muuttamassa keskitetystä ruoanjakelusta hajautettuun ruoanjakeluun. Opinnäytetyön tekeminen toteutettiin ajankohtana, jolloin sairaalan ja tuotantokeittien toiminnassa on tapahtunut paljon muutoksia, kuten asiakkaiden ja henkilöstön siirrot sairaalan vuodeosastoilta tehostetun palveluasumisen piiriin, jossa asiakkaiden ruoanjako siirtyi hoitohenkilökunnan tehtäväksi. Samalla tuotantokeittiö joutui muuttamaan toimintatapoja toteuttaessaan yhtä aikaa keskitettyä ja hajautettua ruoanjakelua. Muutosten myötä ovat niin tilaaja-asiakas kuin ateriapalvelun tuottaja joutuneet opettelemaan uusia toimintatapoja ravitsemushoidon toteutuksessa. Muutokset eri työyksiköiden toiminnassa ovat lisänneet viestinnän ja yhteistyön tarvetta. Osittain kyselyyn vastaamattomuuteen saattaa johtua näistä muutostilanteista. Muutokset toiminnassa jotka koskevat eri ammattiryhmiä tuo esille sen miten tärkeitä toimiva viestintä ja yhteistyö ovat eri työyhteisöjen välisessä vuorovaikutuksessa, jotta voidaan toteuttaa asiakasta palveleva ravitsemushoito.

Opinnäytetyön aihe pohjautui oman työn ja osittain omien viestintätaitojen kehittämiseen. Viestintätaidot, joihin vaikuttavat mm. yksilölliset ja sosiaaliset taustatekijät, eivät ole vahvinta osaamistani, kyselytutkimuksen tekeminen antoi hyvän osaamisen ja työkalun jatkossa toteuttaa asiakaskyselyjä eri asiakasryhmille ja yhteistyökumppaneille. Kyselyjen avulla tuotantokeittiö sai arvokasta tietoa toiminnastaan ja sen kehittämiskohteista.

Kyselylomakkeen pyrin tekemään vastaajalle helpoksi ja nopeaksi vastata. Kyselyn kysymyksiä olisi pitänyt testata useammalla henkilöllä ennen kyselyn toteuttamista. Kyselyn kysymykset oli jaettu kolmeen osa-alueeseen. A-osassa halusin kartoittaa viestinnän ja yhteistyön nykytilaa, B-osassa pyrin selvittämään viestinnän ja yhteistyön tärkeimpiä kehittämisaalueita. C-osassa käytin väittämiä jotka katsoin tärkeiksi osa-alueiksi yhteistyön toteuttamisessa sekä tässä osassa vastaajilla oli mahdollisuus antaa sanallinen kommentti väittämiin. A- ja B-osassa käytin niin sanottua asenneasteikkoa, jolloin voidaan käsitellä paljon aineistoa pienessä tilassa. Asenneasteikon heikkoutena on, ettei vastausten painoarvoa tiedetä. A-osassa kysymykset olivat osittain liian samankaltaisia ja B-osan asteikon arvojen ilmaisussa olisi voinut käyttää

selkeämpiä ilmaisuja. C-osan kysymykset olivat sekamuotoisia kysymyksiä joissa vastausvaihtoehtoina olivat kyllä- ja ei-vastaukset sekä lisäksi oli varattu tilaa sanallille perusteluille. Tähän osioon olin toivonut saavani runsaasti vastauksia mutta suurin osa vastaajista oli jättänyt sanalliset perustelut pois.

Vaikka kyselytutkimus osastohenkilökunnalle ei tuottanut niin suurta vastausten määrää kuin olin toivonut, niin se antaa kuitenkin viitteen, mihin suuntaan viestinnän ja yhteistyö kehittämistä eri ammattiryhmien välillä tulee viedä. Jatkotutkimuksena tai kehittämiskohteena voisi tulevaisuudessa tarkastella syvällisemmin, mitkä tekijät estävät moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa ruokapalvelun ja osastohenkilökunnan välillä ja miten niitä voitaisiin poistaa. Opinnäytetyön kyselyn tulosten pohjalta kehittämissuhteudet tulivat selkeästi ja helposti esille, mutta ehdotusten analysoinnissa en osannut riittävästi peilata tuloksia käsittelemääni teorian tietoon.

Kyselyn tulokset tullaan esittelemään tuotantokeittiön henkilökunnalle osastopalaverissa, joissa keskustellaan kehittämissuhteuksista ja suunnitellaan miten niitä voidaan tulevaisuudessa toteuttaa. Osastohenkilökunnalle tehdään tiivistetty raportti kyselyntuloksista, joka tullaan esittelemään tuotantokeittiön ja osastojen välisissä yhteistyöpalaverissa.

LÄHTEET

Balanssi-tiimi. 2003. Heinolan kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimen Ravitsemustyöryhmä. Kokousmuistio 27.10.2003. Moniste.

Balanssi-tiimi. 2008. Heinolan kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimen Ravitsemustyöryhmä. Kokousmuistio. Moniste.

Dahlstedt, Marja-Liisa (toim.) 2001. Kunnallisen ruokapalvelun laatutekijät. Uudistuvat ruokapalvelut- projektin julkaisusarja. Helsinki: Kunnantalon Painatuskeskus.

Gröönroos, Christian 2009. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Juva: WS Bookwell Oy.

Haapa, Eliina. Pölönen, Auli 2002. Ravitsemushoito kehittyvässä palvelujärjestelmässä. Helsinki: Edita.

Hanski, Jari. 1999. Hyvässä hoidossa. 200 vuotta sairaalatoimintaa Heinolassa. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Heikkilä, Arja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heinolan kaupunki. WWW-julkaisu
<http://heinola.fi/FIN/Palvelut/Terveyspalvelut/Terveyskeskusvuodeosastot/terveyskeskusvuodeosastot.htm>. Ei päivitystietoa.

Heinolan kaupunki. WWW-julkaisu
<http://www.heinola.fi/FIN/Palvelut/Terveyspalvelut/Erikoissairaanhoido/>. Ei päivitystietoa.

Heinolan kaupunki. WWW-julkaisu
http://www.heinola.fi/FIN/Palvelut/Sosiaalipalvelut/Koti_ ja_vanhuspalvelut/paivasairaala.htm. Ei päivitystietoa.

Helminen, Tuija. Haastattelu 25.1.2012. Ravitsemusterapeutti. Heinola.

Hirsjärvi, Sirkka. Remes, Pirkko. Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Isoherranen, Kaarina. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY.

Julkisten ruokapalvelujen laatukriteerit, 2010. FCG Finnish Consultig Group Oy. WWW-dokumentti.
http://www.tkk.utu.fi/extkk/ruokasuomi/oppaat_julkisten_ruokapalvelujen_laatukriteerit_2010.pdf. Päivitetty 17.3.2010. Luettu 8.2.2012.

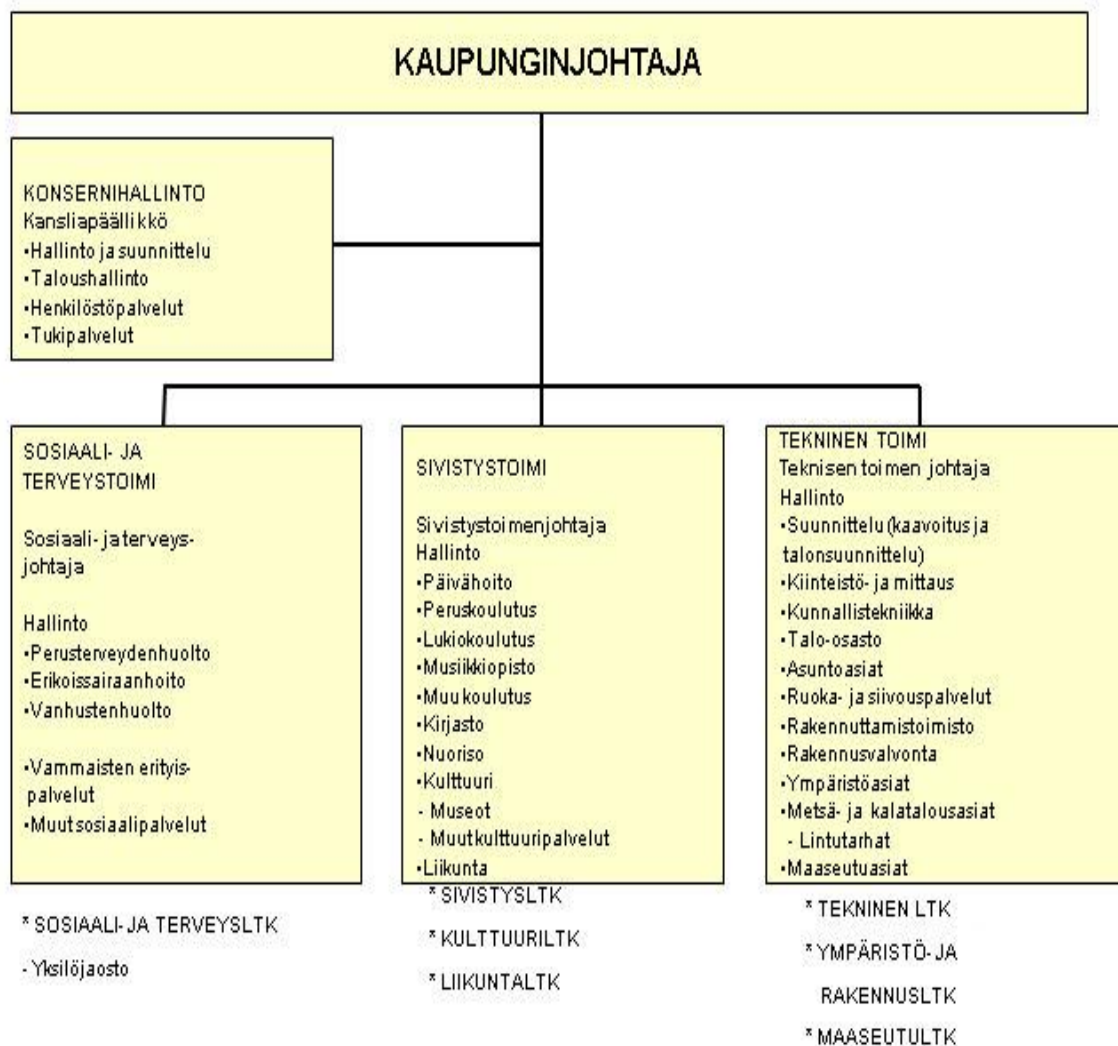
Karila, Kirsti. Nummenmaa, Anna Raija 2001. Matkalla moniammatillisuuteen, Kuvauskohteena päiväkotit. Juva: WSOY.

Kaski, Satu. Kiander Tuula 2005. Tunnejohtajuus kuuntelua ja vaikuttamista. Helsinki: Edita.

- Kortetjärvi-Nurmi, Sinikka. Kuronen, Marja-Liisa. Ollikainen, Marja. 2002. Yrityksen viestintä. Helsinki: Edita.
- Lindqvist, Hilikka. 2008. Laitoshuoltajan työn kehittäminen sairaalan ravitsemushoidossa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Matkailu-, ravitsemis- ja talousala. Tiivistelmä opinnäytetyöstä. WWW-julkaisu.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3824/Lindqvist_Hilikka.pdf?sequence=1. Päivitetty 31.10.2008. Luettu 31.8.2011.
- Mönkkönen, Kaarina. 2007. Vuorovaikutus, Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Nuutinen, Outi. Siljamäki-Ojansuu, Ulla. Mikkonen, Ritva. Peltola, Terttu. Silaste, Marja-Leena. Uotila, Heini. Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa 2010. Ravitsemushoito, Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoivakoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Valtioin ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita.
- Paasivaara, Leena. Nikkilä, Juhani. 2010. Yhteisöllisyydestä työhyvinvointiin. Helsinki: Nord Print Oy.
- Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2009. Erityisruokavaliot – opas ammattilaisille. Vammala: Dieettimedia Oy.
- Siukosaari, Anssi. 1999. Yhteisviestinnän opas. Helsinki: Hakapaino.
- Salomaa, Eija. 2011. Pitkäaikaishoivan asiakkaille laatua ruokapalvelun moniammatillisella yhteistyöllä. Laurea-ammattikorkeakoulu. Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-julkaisu.
<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33195/loppu2011.pdf?sequence=1>. Päivitetty 3.6.2011. Luettu 15.10.2011.
- Vartiainen, Armi. Vartiala, Tiina. 2010. Osaston ja ravintokeskuksen välinen tiedonkulkua yhteistyö. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Tiivistelmä opinnäytetyöstä. WWW-julkaisu.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24311/Vartiainen_Armi_Vartiala_Tiina.pdf?sequence=1. Päivitetty 17.12.2010. Luettu 19.9.2011.
- Väänänen, Kimmo. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilka, Hanna. 2005 Tutki ja Kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vuokko, Pirjo. 2009. Nonprofit-organisaatioiden markkinointi. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Wiio, Osmo. 1994. Johdatus Viestintään. Porvoo: WSOY.
- Åberg, Leig. 2006. Johtamisviestintää! Esimiehen ja asiantuntijan viestintäkirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Heinolan kaupungin organisaatiokaavio

HEINOLAN KAUPUNGIN TULOSALUEORGANISAATIO 1.1.2009-
 JA LUOTTAMUSTOIMIELIMET 1.1.2009-
 Kv 17.11.2008



Mikkelin ammattikorkeakoulu
Palvelujen tuottaminen ja johtaminen
koulutusohjelma
Heli Auvinen

SAATE

10.9.12

ARVOISA VASTAANOTTAJA

Opiskelen Mikkelin ammattikorkeakoulussa restonomiksi (amk) oheinen kysely liittyy opinnäytetyöhöni, jonka aiheena on ruokapalvelun ja osastohenkilökunnan välisen viestinnän, yhteistyön ja vuorovaikutuksen kehittäminen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää eriammattiryhmien välisen viestinnän ja yhteistyön nykytilaa ja kartoittaa kehittämiskohteita. Toimiva ravitsemushoito edellyttää sujuvaa yhteistyötä ja saumatonta tiedonsiirtoa eri toimijoiden välillä. Hyvällä vuorovaikutuksella ja viestinnällä voimme yhdessä tuottaa laadukasta ravitsemushoitoa asiakkaille.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään anonyymisti. Toivon että jaksatte syventyä kysymyksiin, jotta tutkimuksen tulokset olisivat mahdollisimman luotettavat. Vastaustenne perusteella saadaan tärkeää tietoa viestinnän ja yhteistyön kehittämisestä ruokapalvelun ja osastojen välillä.

Vastauslomakkeet voitte taittaa ja nitoa/teipata kiinni ja palauttaa 28.2.2012 mennessä, sisäisessä postissa lomakkeen kääntöpuolella olevaan osoitteeseen

Vaivannäöstä ja yhteistyöstä etukäteen kiittäen!

Heli Auvinen
Ravitsemispäällikkö

heli.auvinen@heinola.fi p. 040-549 6895

KYSELY OSASTOHENKILÖKUNNALLE
RUOKAPALVELUN JA OSASTOJEN VÄLISESTÄ VIESTINNÄSTÄ, YHTEISTYÖSTÄ JA
VUOROVAIKUTUKSESTA

Ympyröi oikea vaihtoehto

1. Tehtävänimikkeesi
 1. sairaanhoitaja
 2. lähihoitaja
 3. sairaala-apulainen
 4. jokin muu, mikä _____

2. Toimipiste
 1. Sairaalan vuodeosasto
 2. Mäntyläkoti

1. Yhteistyön toimivuus nykyisin

väittämät: 1 = huonosti, 2 = tyydyttävästi, 3 = hyvin, 4 = erittäin hyvin, 5 = en osaa sanoa

Ympyröi sopivin vaihtoehto

Miten mielestäsi seuraavat väittämät toimivat **nykyisin**

- | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 1. | Osaston ja ruokapalvelun välinen yhteistyö yleensä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Tiedonkulku ja viestintä hoitohenkilöstön ja ruokapalvelun välillä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Vuorovaikutus hoitohenkilöstön ja ruokapalvelun välillä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Tiedonkulku ja vuorovaikutus hoitohenkilöstön ja sairaala-apulaisten välillä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Tiedonkulku ja vuorovaikutus ruokapalvelun ja sairaala-apulaisten välillä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Ateriatilaukset tuotantokeittiöltä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Elintarviketilaukset tuotantokeittiöltä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | Tiedonkulku eri ammattiryhmien kesken on helppoa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | Palavereja osaston ja ruokapalvelun välillä on riittävästi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Heli Auvinen

Mikkelin ammattikorkeakoulu

Palvelujen tuottaminen ja johtaminen koulutusohjelma

- | | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| 10. | Osaston ja ruokapalvelun välistä, molemminpuolista kehittävää palautetta on riittävästi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Ravitsemushoitoon ja asiakkaan ruokavalioon liittyvien asioiden viestintä eri ammattiryhmien välillä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

12. Yhteistyön kehittämiseen liittyvät asiat

Miten tärkeänä pidät seuraavia asioita osaston ja ruokapalvelun välisen viestinnän ja yhteistyön kehittämisessä?

1 = ei lainkaan tärkeä, 2 = melko tärkeä, 3 = tärkeä, 4 = erittäin tärkeä, 5 = ei osaa sanoa

- | | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| 1. | Eri ammattiryhmien välisen eli moniammatillisen yhteistyön kehittäminen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Osaston ja ruokapalvelun välisten yhteistyöpalaverien lisääminen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Henkilöstön motivaatio yhteistyön toteuttamiseen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Yhteinen ammattikieli eri ammattiryhmien välillä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Ammattiryhmät tuntevat hyvin toistensa työtehtäviä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Eri viestintäkanavien kehittäminen,
sähköposti,
tiedotteet
yhteistyöpalaverit | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Eri ammattiryhmien vastuiden tunteminen ravitsemushoidon toteutumisessa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | Ruokavalio-ohjeistuksen lisääminen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | Ruokapalvelun antaman ohjeistuksen lisääminen ruoan rakennemuutoksista ja annoskoosta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | Asiakkaan antaman palautteen viestiminen ruokapalvelulle | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Heli Auvinen

Mikkelin ammattikorkeakoulu

Palvelujen tuottaminen ja johtaminen koulutusohjelma

11. Yhteistyön kehittäminen,

Perustele vastauksesi lyhyesti

1. Onko osaston ja ruokapalvelun välinen yhteistyö riittävää?
 1. Kyllä, koska..
 2. Ei, koska..
3. Onko osastohenkilökunnalla riittävästi tietoa erityisruokavalioista?
 1. Kyllä, koska..
 2. Ei, koska..
3. Onko osastohenkilökunnalla riittävästi tietoa ruoan rakennemuutoksista?
 1. Kyllä, koska..
 2. Ei, koska..
3. Onko palautteen antaminen ruokapalvelulle esim. ruoan laadusta tai rakenteesta toimivaa?
 1. Kyllä, koska..
 2. Ei, koska..
3. Uskon että yhteistyöpalavereilla ruokapalvelun ja osastohenkilökunnan välillä pääsemme kaikkia palvelemaan yhteistyöhön ravitsemushoidon toteuttamisessa.
 1. Kyllä, koska..
 2. Ei, koska..
3. Kerätäänkö osastollanne ruokailuun ja ruokaan liittyvää asiakaspalautetta?
 1. Kyllä..
 2. Ei, miksi
3. Miten toivoisit ruokapalvelun tiedottavan toiminnastaan ja tuotteistaan?

KIITOS VASTAUKSESTASI !

Heli Auvinen

Mikkelin ammattikorkeakoulu

Palvelujen tuottaminen ja johtaminen koulutusohjelma