



Rakennemuutettujen ruokien ruokalistan kehittäminen ja palvelupolun kuvaus

Heidi Akkanen

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Rakennemuutettujen ruokien ruokalistan kehittäminen ja
palvelupolun kuvaus

Heidi Akkanen
Restonomi, Palveluliiketoiminta
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2021

Heidi Akkanen

Rakennemuutettujen ruokien ruokalistan kehittäminen ja palvelupolun kuvaus

Vuosi 2021

Sivumäärä 49

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ruokalista rakennemuutetuille ruokavaliolle. Opinnäytetyön tavoite oli luoda asiakaslähtöinen palvelumalli ruokalistan tueksi, jotta asiakaskeskeisyys sekä yrityksen arvot tulevat huomioituksi ravitsemuksen toteutuksessa. Opinnäytetyö tehtiin Tammenlehväkeskus Oy:lle, joka tarjoaa monipuolisia kuntoutuspalveluja sekä laadukkaita asumispalveluita ikäihmisille. Palvelumalli toteutettiin palvelupolun kuvauksena ja kehittämisenä. Toimeksiantajan saama hyöty oli valmis ruokalista rakennemuutettujen ruokavalioiden toteutukseen, jossa on huomioitu ikäihmisten ruokasuositukset sekä mahdollinen tehostetun ruokavalion tarve. Ravintopalveluiden ollessa asiakaspalvelua, on erittäin tärkeää huomioida myös asiakasnäkökulma ravitsemuksen toteuttamisessa. Teoreettinen viitekehys koostettiin ikääntyneiden ruokasuosituksista sekä kuntoutujien ravitsemuksesta. Myös asiakaskeskeisyyttä on kuvattu viitekehyksessä eri lähteiden avulla.

Opinnäytetyössä kartoitettiin nykytilannetta, jotta löydettiin oikeat kehittämiskohteet. Nykytilan kartoitukseen käytettiin kyselyä, havainnointia sekä SWOT-analyysia. Tärkeimmiksi kehityskohteiksi listattiin työn organisoinnin puute, joka vaikuttaa erityisesti ruoanjakotilanteissa. Myös tiedonkulussa ja yhteistyössä osastojen välillä havaittiin puutteita. Yksi haaste oli työntekijälähtöinen toimintatapa, joka näkyy väistämättä asiakaspalvelun laadussa. Jotta edellä mainittuja asioita voitiin kehittää, luotiin palvelupolun kuvaus ja sille kehitysideat.

Ruokalistan tekoa ja kehittämistä jatketaan yrityksessä vielä opinnäytetyön jälkeen. Ruokalista ja palvelumalli yhdessä auttavat yritystä työskentelemään asiakaslähtöisesti. Ruokalista rakennemuutetuille ruoille on tärkeää, koska rakennemuutetut ateriat vaativat etukäteissuunnittelua, jotta ne ovat ravitsemussuosituksen mukaisia. Lisäksi tulee huomioida mahdollinen ruoan tehostamisen tarve esimerkiksi vajaaravitsemuksesta kärsiville. Palvelumalli ohjaa oikeanlaiseen ja asiakaslähtöiseen toimintatapaan ja auttaa keskittymään siihen, mikä on tärkeää eli asiakkaan oikeanlainen kohtaaminen.

Asiasanat: asiakaslähtöisyys, ikääntyneiden ravitsemus, palvelupolku, rakennemuutettu ruoka

Heidi Akkanen

Developing a Menu on Restructured Food Choices and Creating a Service Path Description

Year 2021

Pages

49

The object of this Bachelor's thesis was to examine menus on restructured food. The purpose was to create a customer-oriented service model to support the menu. In the service model it was important to have a clear customer focus and values of the organization were noticed in terms of the food service. The commissioner of this thesis was Tammenlehvakeskus which offers diverse rehabilitation services and accommodation services for elderly with high quality. The service model was implemented as a description of the service path. In addition, development ideas were created for the service path. The benefit for the commissioner was the created menu on restructured food choices. The menu pays attention to food recommendations for older adults. In food service it is important to see to the customer perspective whenever implementing the nutrition of the customer. The theoretical framework included food recommendations for older adults and nutritional needs of rehabilitators. The customer focus has also been described in the framework by using diverse sources.

The right development targets were studied with charting the current state status. The current state status was charted with a survey, perception and SWOT-analysis. The most important development targets were the lack of organizing the work which specifically affects when serving the food to customers. Challenges in information flow and in cooperation between departments were also observed. One of the challenges was the employee-oriented way of working which lowered the level of customer service.

Developing the menu continues in the organization after this thesis project. The menu and the service model together help the organization to work in customer-oriented way. Developing the menu on restructured food choices is important because it needs to be planned and tested in advance. The food recommendations for older people must be noticed in every meal. There must be special meals for those, who are malnourished or in risk of having it to cover the nutrition. The service model guides to right and customer focused way of work and helps to concentrate on the right issues. Facing the customer in the right way is one of utmost importance things when serving the customer.

Keywords: customer-oriented, customer path, food recommendation for older adults, restructured food choices

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Toimeksiantajan esittely	7
3	Ikääntyvien ja kuntoutujien ravitseminen.....	8
3.1	Ikääntyvien ravitsemussuositukset ja ravitsemushoito	8
3.2	Ravitseminen ja ravitsemushoito osana kuntoutumista	14
3.3	Rakennemuutettu ruoka.....	15
3.4	Tehostettu ruokavalio	17
4	Asiakaskeskeisyys osana yrityksen strategiaa	18
4.1	Asiakaskeskeinen palvelu	18
4.2	Asiakaskeskeisyys ja asiakaskokemus yrityksen strategiana	20
4.3	Asiakaskeskeisyys sosiaali- ja terveysalalla.....	22
5	Nykytilan kartoitus	24
5.1	Käytetyt menetelmät.....	24
5.2	Kysely ja sen tulokset	25
5.3	Havainnointi	28
5.4	SWOT-analyysi	30
6	Palvelupolun kuvaus ja kehittäminen	32
6.1	Palvelupolun kuvaus	32
6.2	Palvelupolun kehittäminen	34
7	Ruokalista rakennemuutetuille ruoille	36
7.1	Ruokalistan testaus	37
8	Pohdinta	41
	Lähteet.....	43
	Liitteet	45

1 Johdanto

Ravitseminen ja ravitsemushoito ovat suuressa roolissa ikäihmisten ja kuntoutujien hoidossa. Hyvällä ravitsemuksella voidaan edistää henkilön terveyttä, ehkäistä sairauksia sekä parantaa osaa jo olemassa olevista sairauksista. Ravitseminen on myös tärkeä osa kuntoutusta, koska sen avulla voidaan ylläpitää terveyttä ja toimintakykyä. Vammautumisen tai sairastumisen jälkeen ravitseminen on tärkeä osa kokonaisuhoitoa. Henkilön ravitsemukseen voi tulla muutoksia sairauden tai vammautumisen myötä. Nielemiskyky voi heikentyä tai pureminen tulee vaikeaksi, ja tällöin tärkeänä on rakennemuutettujen ruokien tuominen ruokavalioon. Rakennemuutettujen ruokien tulee vastata ravitsemussuosituksia, niiden tulee olla maukkaita sekä näyttää houkuttelevilta. Joissain tilanteissa henkilön on noudatettava tehostettua ruokavaliota, ja sen takia rakennemuutetut ruoat on saatava myös tehostettuina.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ikäihmisten ravitsemussuosituksen mukainen ruokalista rakennemuutettuihin ruokavalioihin. Rakennemuutetuissa ruokavalioiden toteutetaan osittain myös tehostettua ruokavaliota. Ruokalista tehtiin ravitsemussuosituksia noudattaen. Tavoitteena oli huomioida asiakasnäkökulma käytännön toteutuksessa eli tuottaa palvelumalli, jossa asiakas on keskiössä ja saa palvelulupauksen mukaisia aterioita kuntoutumisensa tueksi. Palvelumalli toteutettiin palvelupolun kuvaamisella.

Teoreettinen viitekehys koottiin ikääntyvien ravitsemussuositusten sekä ravitsemushoidon teorian pohjalta. Myös asiakaskeskeisyyttä ja -lähtöisyyttä avattiin tietoperustassa. Näihin perustettiin uusi palvelumalli sekä ruokalista. Keskeisiä käsitteitä olivat ikääntyvien ruokasuositukset, ravitsemushoito, ravitsemussuosituksien sekä asiakaskeskeisyys ja -lähtöisyys.

Tämä opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä, joka alkoi tarkalla nykytilan kartoituksella. Nykytilan kartoitus aloitettiin kyselyllä ja havainnoinnilla, jonka tarkoituksena oli kerätä hoitajilta, ravintopalveluiden työntekijöiltä sekä laitoshuoltajilta tietoa haasteista ja asenteista ravitsemushoidossa. Kaikki edellä mainitut ammattiryhmät osallistuvat ravitsemuspalveluiden toteuttamiseen. Kyselyn ja havainnoinnin avulla saatiin moninaista tietoa nykytilasta sekä haasteista ja näiden pohjalta tehtiin SWOT-analyysi. Nykytilan kartoituksen avulla lähdettiin kehittämään uutta palvelumallia sekä ruokalistaa sen tueksi. Toteutus sisälsi keski- ja loppuvaiheessa ruokailun testausta dieetikokin kanssa sekä uuden palvelumallin sopeuttamista keittiön ja osastojen henkilökunnalle.

2 Toimeksiantajan esittely

Tammenlehväkeskus Oy tarjoaa monipuolista kuntoutusta kaiken ikäisille elämän eri tilanteisiin sekä turvallisia asumispalveluja ikäihmisille. Se toimii Tampereella, kauniissa Petsamon kaupunginosassa, lähellä Kaupin urheilupuistoa ja ulkoilumahdollisuuksia. Päärakennuksessa on kuntoutustiloja sekä kymmenen hoito- ja kuntoutusosastoa. Osastot on nimetty Tampereen kaupunginosien nimillä. Lisäksi Tammenlehväkeskuksen yhteydessä on neljä Tammenlehväsäätiön omistamaa palvelukotia. Heidän arvolupauksensa on olla kuntoutumisen paras kumppani. Tammenlehväkeskus palvelee sotainvalideja ja muita sotiemme veteraaneja, mutta yhä enemmän asiakkaina on muitakin sosiaali- ja terveyspalveluita tarvitsevia, kuten kuntoutujia. Kuntoutukseen osallistuu neurologista ja ortopedista kuntoutusta tarvitsevia asiakkaita sekä ikääntyviä ja muistisairaita. (Tammenlehväkeskus 2021.)

Ravintopalvelut ovat tärkeä osa kuntoutusta. Ravintola-kahvila Silmussa tarjotaan asiakkaille monipuolisia ja ravitsemussuositusten mukaisia aterioita. Ruokalista- ja tuotesuunnittelussa huomioidaan asiakasryhmien mieltymyksiä sekä toiveita ja erityisruokavaliot otetaan huomioon yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Myös henkilökohtaista ravitsemusneuvontaa on saatavilla. Syntymäpäiväjuhliin tai muihin tilaisuuksiin ravintola-kahvila tarjoaa myös tilaustarjoilua erillisen hinnaston mukaisesti. (Ravintopalvelut 2021.)

Kuvassa 1 on esiteltyä Tammenlehväkeskuksen arvot. Niihin kuuluvat lauseet ihmiseltä ihmiselle, jokainen teko on tärkeä sekä innovatiivisesti ja ilolla. Tammenlehväkeskuksessa työskennellään yhdessä ihmisen kanssa, jotta hänen tärkeät tavoitteet, toiveet ja unelmat voivat toteutua. Palveluketjussa jokainen on tärkeä, niin asiakas kuin ammattilainenkin ja jokaisella kohtaamisella on merkitystä. Tammenlehväkeskuksessa osaamista kehitetään ja uusia ideoita kokeillaan. (Tammenlehväkeskuksen arvot 2021.)



Kuva 1 (Tammenlehväkeskus 2021): Tammenlehväkeskuksen arvot

3 Ikääntyvien ja kuntoutujien ravitseminen

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN) on laatinut suomalaisille ravitsemussuositukset, joiden pohjana ovat uusimmat pohjoismaiset ravitsemussuositukset. Suomalaisille suunnatut suositukset on uusittu viimeksi vuonna 2014 ja niissä on otettu huomioon viimeisimmät tiedot suomalaisten ravitsemuksesta. Myös suomalainen ruokakulttuurimme on huomioitu uusissa ravitsemussuosituksissa. Suosituksilla pyritään vaikuttamaan kansanterveyteen ja niiden tarkoituksena on ohjata erilaista ravitsemukseen liittyvää toimintaa. (Terveyttä ruoasta 2014.)

Ikääntyvien ruokasuosituksista on julkaistu uusi versio vuonna 2020. Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus on valtakunnallinen laatusuositus. Suosituksen tarkoitus on ohjata laadukkaiden ja ikääntyneiden tarpeisiin vastaavien ruokapalvelujen järjestämistä. Näiden suositusten avulla voidaan toteuttaa ravitsemustilaa ylläpitävää ja terveyttä edistävää ruokailua. (Vireyttä seniorivuosiin 2020.)

Ravitsemushoito on olennainen osa potilaiden hoitoa. Ravitsemustilan arviointi tehdään hoidon alussa ja säännöllisesti hoidon aikana. Ravitsemushoidossa koko henkilökunta sitoutuu turvaamaan potilaan hyvää ravitsemusta, joten yksilöllisen ravitsemushoidon edellytys on hoitohenkilöstön ja ruokapalvelun hyvä yhteistyö. Hyvä ravitseminen edistää terveyttä ja sairauksista toipumista sekä vähentää lisäsairauksien vaaraa. Valtion ravitsemusneuvottelukunta pitää erittäin tärkeänä sitä, että kaikissa sairaaloissa, terveyskeskuksissa, palvelu- ja hoitokodeissa sekä kuntoutuskeskuksissa käytetään ravitsemushoitosuosituksia. (Ravitsemushoito 2010.)

3.1 Ikääntyvien ravitsemussuositukset ja ravitsemushoito

Suomen lainsäädännössä ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä eli yli 65-vuotiaita. Kun puhutaan ikääntyneiden ravitsemuksesta, on iän sijasta olennaisempaa tarkastella henkilön toimintakykyä ja terveydentilaa. Hyväkuntoisille ikääntyneille sopii samat ravitsemussuositukset kuin aikuisille. (Vireyttä seniorivuosiin 2020, 18.)

Ikääntyneiden ruokavalion perustana voidaan pitää ravitsemussuosituksissa määritelty terveyttä edistävä ruokavalio. Ruokavalion energiamäärän tulee vastata energian kulutusta ja lisäksi ruokavalion tulee olla monipuolinen sekä maistuva. Ruokavaliossa tulisi olla riittävästi kasviksia, hedelmiä ja marjoja. Lisäksi täysjyväviljavalmisteita, pehmeää rasvaa ja maitovalmisteita tulisi olla suositusten mukaisesti. Riittävä proteiinin saanti huomioidaan

syömällä riittävästi kalaa, siipikarjaa, lihaa, kananmuna tai kasviproteiinin lähteitä, kuten palkokasveja. Suolan määrä tulee pitää kohtuullisena. Vuorokauden energiamäärästä 45-60 % tulisi olla peräisin hiilihydraateista, 25-40 % rasvoista ja 15-20 % proteiinista. Ruuasta saatavien rasvojen tulisi olla suurimmaksi osaksi pehmeitä eli tyydyttymättömiä rasvoja. Kovien rasvojen osuus ruokavaliosta saisi olla enintään 1/3 kokonaisrasvan saannista. Proteiinin saantisuositus yli 65-vuotiaille on 1,2-1,4 g/painokilo/vrk, eli noin 55-90 g. (Vireyttä seniorivuosiin 2020, 15-16.)

Elimistö saa energiaa energiaravintoaineista, eli rasvoista, hiilihydraateista, proteiineista ja alkoholista. Energian virallinen mittayksikkö on joule (J), mutta yhä useammalle mittayksikkö kalori (kcal) on tutumpi. Yksi kalori vastaa 4,18 joulea. Välttämättömiä rasvahappoja ovat ne rasvahapot, joita elimistö ei pysty valmistamaan itse, joten ne pitää saada ruoasta. Näitä välttämättömiä rasvahappoja ovat linolihappo sekä alfa-linoleenihappo. Suomessa näitä saadaan eniten kasviöljyistä ja margariinista. Alfa-linoleenihappo on kahden tärkeän rasvahapon eikosapentaenenihapon (EPA) ja dokosaheksaenenihapon (DHA) lähtöaine ja näiden merkittävimmät lähteet suomalaisessa ruokavaliossa ovat rasvaiset kalat. Arkikielessä puhutaan pääsääntöisesti tyydyttyneistä eli kovista sekä tyydyttymättömistä eli pehmeistä rasvoista. Ruokavaliossa tyydyttyneiden eli kovien rasvojen osuus tulisi olla alle 1/3. Tyydyttynyt rasva on eläinrasvaa, jääkaapissa kovaa ja sitä on muun muassa maidon ja lihan rasvassa sekä voissa. Tyydyttymätön rasva on kasvirasvaa, jääkaapissa juoksevaa tai pehmeää ja sitä on kasviöljyissä, margariineissa ja kalan rasvassa. Proteiinit koostuvat aminohapoista, joita on 20 erilaista. Aikuisille välttämättömiä aminohappoja on kahdeksan, eikä elimistö pysty valmistamaan niitä itse, vaan ne täytyy saada ruoasta. Merkittävimmät proteiinin lähteet suomalaisille ovat maito-, liha- ja viljatuotteet. Maito ja kananmuna ovat ravitsemuksellisesti erittäin hyviä proteiinin lähteitä, joten kasvisruokailijallekin nämä ovat hyvä valinta. Kokonaan vegaanisissa ruokavalioiden tulee valita monipuolisia kasvikunnan proteiini-lähteitä korvaamaan puuttuvat eläinkunnan proteiinit. Hiilihydraatit ovat erilaisia sokeriketjuja ja merkittävimpiä ruoasta saatavia hiilihydraatteja ovat tärkkelys, sakkaroosi eli tavallinen sokeri, glukoosi eli rypälesokeri, fruktoosi eli hedelmäsokeri ja laktoosi eli maitosokeri. Hiilihydraatit ovat suomalaisten tärkein energianlähde ja merkittävin hiilihydraatin lähde on viljatuotteet. Alkoholilla ei ole varsinaisesti ravintoainetta, mutta sillä voi olla suuri merkitys ravitsemukseen. Alkoholijuomissa on paljon energiaa ja runsaasti käytettynä se heikentää ruokavalion laatua. (Sinisalo 2015, 12-15.)

Ikääntyneiden ruokailua järjestettäessä tulee huomioida myös ruokailun psyykinen ja sosiaalinen merkitys. Mukava ruokailutilanne, jossa tarjotaan maistuvaa lisää ruokailusta saatavaa mielihyvää, voi rohkaista kokeilemaan uusia ruokia ja auttaa syömään paremmin, jos ruokahalu on huono. Nämä asiat myös virittävät aistimuksia ja niillä voi olla vaikutusta muisti- ja ajattelutoimintoihin. Yhdessä syömiseen liittyy monia positiivisia tekijöitä, kun taas yksin

asuvien ruokailuun saattaa liittyä riskejä, jotka voivat vaikuttaa hyvän ravitsemuksen toteutumiseen ja terveyteen. Näitä riskejä ovat epäsäännöllinen ruokailurytmi, huonot ruokavalinnat ja heikko ravintoaineiden saanti. (Vireyttä seniorivuosiin 2020, 15-18.)

Sinisalo (2015, 48-57) muistuttaa, että ravitsemushoidossa ja -neuvonnassa on syytä huomioida muutkin syömiseen vaikuttavat tekijät, sillä aitoa vuorovaikutusta ja yhteistyötä ei synny, jos ihmisen taustaa ja arvomaailmaa ei huomioida. Potilaan on helpompi osallistua ruokavalionsa suunnitteluun, kun ohjauksessa otetaan huomioon hänen ruokakulttuurinsa sekä taloudelliset ja taidolliset mahdollisuutensa. Ruokaan ja ruokailuun liittyy monia erilaisia tarpeita ja arvoja. Kulttuurit ilmenevät ruoalla ja ruokavalinnoilla. Taloudelliset tekijät vaikuttavat ruokavalintoihin muun muassa siten, että sosioekonomisesti ylemmissä ryhmissä tottumukset ovat terveellisimpiä. Eettiset valinnat voivat korostaa kasvisruoan merkitystä tai lähiruokaa ja uskontojen kautta jotkut ruoka-aineet voivat olla kiellettyjä.

Mikäli painonpudotusta tarvitaan, tulee se tehdä maltillisesti ja riittävä proteiinin saanti huomioiden. Tällä tavoin lihasmassan väheneminen minimoidaan ja toimintakyky säilyy. Terveyttä edistävä ruokailu sekä painonhallinta ovat yhteydessä parempaan toimintakykyyn ja voivat myös ehkäistä muistitoimintojen heikentymistä. Elintapamuutoksilla voi myös vaikuttaa tyypin 2 diabeteksen syntyyn sekä ehkäistä sydän- ja verisuonisairauksia. Sarkopenia, eli pienentynyt lihasmassa ja heikentynyt lihastoiminta, on keskeinen toimintakykyä heikentävä tekijä ikääntyneillä. Sarkopeniaa voi ennalta ehkäistä riittävällä liikunnalla, hyvällä ravitsemustilalla sekä painonhallinnalla. Muistisairauksiin ei ole parantavaa hoitoa, joten on tärkeää pyrkiä ennalta ehkäisemään niitä. (Vireyttä seniorivuosiin 2020, 15-18.)

Sinisalon (2015, 117-118) mukaan laihduttaminen edellyttää aina elintapojen muutoksia ja lihavuuteen voivat olla vaikuttaneet useat eri tekijät. Lihavuuteen voi vaikuttaa esimerkiksi liian vähäinen nukkuminen ja on myös pystytty löytämään useita geenejä, jotka tietynlaisissa ympäristöissä voivat altistaa lihomiselle. Uusiin elämäntapoihin totuttelemisen vaatii aikaa ja energiaa, jonka takia laihduttajan tulisi keskittyä muuttamaan vanhoja tottumuksiaan.

Aivot toimivat ravinnon voimin ja esimerkiksi ylipaino voi altistaa dementialle. Ylipaino suurentaa usein veren rasvoja ja sokeria, kun insuliinin teho heikkenee. Ylimääräisen rasvan kertyminen vereen voi aiheuttaa kolesterolin kasautumisen verisuoniin ja aivojen hapen ja ravinnon saanti voi heikentyä. Lisäksi pitkäaikaisesti koholla oleva verensokeri voi vaurioittaa aivokudosta sekä ääreishermostoa. Muisti- ja ajattelutoiminnot hidastuvat pikkuhiljaa iän karttuessa ja etenevä muistisairaus voi johtaa dementiaan. Aivojen toimintaan tarvitaan välttämättömiä ravintoaineita, joita ovat folaatti, B12-vitamiini, jodi, rauta sekä

välttämättömät rasvahapot eli omega-6 ja omega-3. (Voutilainen, Fogelholm, Mutanen 2015, 198-200.)

Ympäri vuorokautisessa hoidossa ruokailu tulisi toteuttaa keskitetysti tai hajautetusti. Keskitettynä se annostellaan ravintokeskuksessa ja hajautettuna se tuodaan yksikköön annosteltavaksi. Tilaus toimitetaan keskimääräisen energiatason mukaan 1800-1900 kcal vuorokaudessa ja ruokaa täytyy voida tilata lisää, mikäli yksikössä on keskimääräisesti enemmän energiaa tarvitsevia asiakkaita. Kaikkien syöjien tulee saada riittävästi ruokaa, ja esimerkiksi kastikkeista lihaa tai broileria tulee jäädä myös viimeisille ruokailijoille. Ruoan riittävyys sekä ruokahävikin määrä tulee tarkistaa säännöllisesti. (Vireyttä seniorivuosiin 2020, 38.)

Hajautetussa mallissa hoitohenkilökunnan tulee varmistaa hyvä ravitseminen. Tämä tapahtuu pitämällä huolta ruoan tilaamisesta, jakelusta ja ruokailutilanteesta. Asiakkaan henkilökohtaisen ateriasuunnittelun ja ruokailutilanteen tueksi tarvitaan suosituksen mukaiset energiatasot kuvineen, annoskokoluettelot ja ruokavalioiden ravintosisältötiedot. Ruokapalveluhenkilöstö koulutetaan valmistamaan ruoka ohjeistuksen mukaan ja kuvalliset mallit ohjeistuksineen pidetään ruokailutilassa kaikkien nähtävänä. (Vireyttä seniorivuosiin 2020, 38.)

Lisäksi tulee muistaa, että vain syöty ruoka ravitsee. Ruoka ja ruoasta nauttiminen on keskeinen kohokohta arkielämässä ja useimmiten ihmiset juttelevat keskenään siitä, mitä ovat syöneet. Ruoka on myös aina mukana, juhliittiin sitten esimerkiksi häitä tai hautajaisia. Ikääntyneen nautinto ja turvallisuus rakentuvat tutuista ruoka-aineista ja ennen kaikkea perinteisistä aterioista. Hyvässä ravitsemustilassa oleva potilas myös sietää rankkoja hoitoja paremmin kuin vajaaravittu. Sairaanhoidossa on keskeistä nähdä potilas persoonana ja kokonaisuutena ja merkittävää on, että ravitseminen mielletään yhdeksi hyvän hoidon kulmakiveksi. (Sinisalo 2015, 98-99.)

Useimmille asiakkaille sopii perusruokavalio ja pääateriat suositellaan annosteltavan 1/3 lautasmallin mukaisesti. 1/3 lautasmallissa lautaselle annostellaan 1/3 proteiiniipitoista ruokaa, kuten kalaa, siipikarjaa tai kananmunaa, 1/3 hiilihydraatteja, kuten perunaa tai viljalisäkettä ja 1/3 kasvislisäkettä, joka voi olla kypsennettyjä tai tuoreita kasviksia. Lisäksi lautasmalliin kuuluu öljypohjainen salaattinkastike. Vaihtoehtoisesti voidaan tarjota öljyä tai juoksevaa tai pehmeää kasvirasvavalmistetta. Myös leipää, leipärasvaa, maitoa tai piimää kuuluu tarjota aterialla. Aterialla kysytään leipä- ja juomatoivetta ja asiakkaalle tarjotaan hänelle mieluisia ja tuttuja vaihtoehtoja. Perusruokavalioiden on myös määriteltävä energiatasot, joista voi valita sopivan annoskoon. Perusruokavalioiden tulee olla 18E% ja 1,2-1,4 grammaa proteiinia painokiloa kohden. Sairaudesta toipuvilla tarve on suurempi ja voi olla

1,5g tai suurempi. Suositusten mukaan proteiinia tulee saada joka aterialla. (Vireyttä seniorivuosiin 2020, 39-42.)

Asiakkailla on mahdollisuus valita perusruokavaliokseen myös kasvisruokavalio. Kasvisruokavalio valitaan usein eettisistä, uskonnollisista tai terveydellisistä syistä. Lakto-ovo-vegetaarisessa ruokavaliossa on kasvikunnan tuotteiden lisäksi kananmunaa (ovo) ja maitovalmisteita (lakto). Osa täydentää kasvisruokavaliota myös kalalla ja/tai siipikarjalla. Vegaaninen ruokavalio koostuu pelkästään kasvikunnan tuotteista ja esimerkiksi ikääntyneen tai sairaan lisääntynyt proteiinin tarve voi olla haasteellista vegaaniruokavaliota noudattavilla. Proteiinin saantia arvioidessa tulee huomioida, että soija-, kaura- ja muut kasvipohjaiset tuotteet sisältävät proteiinia vähemmän kuin lehmänmaitopohjaiset tuotteet. Kasvipohjaisista tuotteista valitaan ravintoaineilla täydennetyt tuotteet. Vegaaninen ruokavalio vaatii aina ravitsemusterapeutin ohjeistusta, jotta ruokavalion monipuolisuus voidaan varmistaa. Lisäksi vegaaniruokavaliota täydennetään aina vitamiini- ja kivennäisainelisiä. (Vireyttä seniorivuosiin 2020, 42.)

Ympäri vuorokautisessa hoivassa on tärkeää, että asiakas voi syödä yksilöllisen vuorokausirytmensä mukaan. Esimerkiksi aamu- ja iltapalan kohdalla aamupala voi olla hyvin varhain ja iltapala aikaisin illalla. Pieniruokaisille ja ruokahaluttomille tulee järjestää ylimääräinen varhainen aamupala tai myöhäinen iltapala. Ympäri vuorokautisessa hoidossa suurimmalla osalla on vajaaravitsemusriski tai vajaaravitsemustila ja vaikka he eivät tunne nälkää, he hyötyvät tiheästi tarjottavista aterioista. Ateria-aikasuosituksista voidaan poiketa siinä yksilöllisesti, mikäli hoito tai asiakkaan tarve sitä erityisesti vaatii. Huonosti toteutettu ateriaritmi voi aiheuttaa sen, että esimerkiksi aamiainen tarjotaan kovin myöhään, jolloin lounasaika tulee liian nopeasti ja lounas saattaa jäädä syömättä. Lounas ja päivällinen tyydyttävät kumpikin noin 30% päivittäisestä energiantarpeesta, aamiainen noin 20% ja väli- ja iltapala yhteensä 20%. Päivän aikana tarjotaan aamupala, lounas, päiväkahvi sekä välipala, päivällinen ja iltapala kaikille asiakkaille. Mikäli energian- ja/tai proteiinin saanti jäävät liian pieniksi, tarjotaan yksi tai useampi ylimääräinen välipala. Ateriat tarjoillaan yksilöllisesti, joustavasti ja tasaisesti päivän aikana. Yön aikainen paasto ei saa ylittää yli 11 tuntia. Ateria-aikoja tulee olla 5-6 kertaa vuorokaudessa ja tarpeen vaatiessa ruokaa tai energia- ja proteiinipitoista juomaa tarjotaan useammin. (Vireyttä seniorivuosiin 2020, 48-49.)

Aterioiden sisältö on myös huomioitava. Aamupalalla tulisi tarjota puuroa/velliä, vaihtelevasti leipää, leipärasvaa, leikkelettä/juustoa ja kasvista tai hedelmää sekä maitovalmisteen ja asiakkaan haluaman lämpimän juoman. Myös täysmehua tai marjashotteja voidaan tarjota hedelmän korvikkeena. Lounas ja päivällinen ovat lämpimiä aterioita, joilla tarjoillaan kalaa, siipikarjaa tai lihaa, perunaa, riisiä tai pastaa sekä lämpimän kasvislisäkkeen tai salaatin. Proteiiniin voidaan tarjoilla myös sopiva kasvisruoka. Myös leipä, leipärasva, ruokajuoma ja

jälkiruoka kuuluvat näille aterioille. Iltapäivän välipalalla tarjotaan kahvia tai teetä sekä vaihdellen pullaa, rahkapiirakkaa, jäätelöä, jogurttia, hedelmää tai sämpylää juuston ja leikkeleen kanssa. Proteiinin saanti viikkotasolla tulisi olla vähintään 5g välipalaa kohden. Iltapala sisältää vaihtelevasti leipää ja leipärasvaa, piirakkaa, leikkelettä tai juustoa, kasvista tai hedelmää, jogurttia, viiliä tai pirtelöä, marjapuuroa ja maitoa sekä teetä. Yöpalan tulee sisältää vähintään kohtuullisesti proteiinia ja energiaa eikä yöpalaan koskaan sekoiteta lääkkeitä. Unirytmien mukaan voidaan yöpala tarjota myös myöhäisiltapalana tai varhaisaamupalana. (Vireyttä seniorivuosiin 2020, 50-52.)

Ruokailun tulee olla monipuolinen ja ikääntyneitä koskevien ravitsemussuositusten tulisi toteutua viikon mittaisella jaksolla tarkasteltuna. Riittävän vaihtelun varmistamiseksi tulee ruokailun olla 3-5 viikon pituinen ja teemat sekä juhlapyhät huomioitava. Hedelmiä tulee olla päivän aikana vapaasti tarjolla niitä haluaville asiakkaille. Päivän ruokailun tulee olla asiakkaiden ja omaisten nähtävissä. (Vireyttä seniorivuosiin 2020, 51.)

Ruoka koostuu ravintoaineista, mutta ruoka on myös aina useilla aisteilla nautittava kokonaisuus. Ruoan asettelu kauniisti lautaselle aiheuttaa myönteisiä kokemuksia sekä näkö-, haju- että makuuasteille ja ylläpitää monipuolisesti hyvinvointia. Erilaiset äänet ja tuntemukset, esimerkiksi näkkileivän rapina tai kuuman kahvin tunne suussa osoittavat, että ruoka voidaan kokea kaikilla aisteilla. (Sinisalo 2015, 99.)

Ikääntyneen ravitsemuksessa tulee muistaa huomioida riittävä ravintoaineiden saanti sekä erilaisten asioiden vaikutus ravitsemukseen. Energiaa tulee saada ruokavaliosta kulutusta vastaava määrä ja energian tarvetta tulee arvioida riittävän tiheällä painon seurannalla. Ravintoainetiheys tarkoittaa ravintoaineiden määrää tiettyä energiayksikköä kohti ja hyvä ravintoainetiheys edellyttää vähärasvaisten ja vähäsokeristen elintarvikkeiden käyttöä ja vähärasvaisia ruoanvalmistusmenetelmiä. Mikäli ruoan ravitsemukselliseen laatuun ei kiinnitetä huomiota, voi vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti jäädä niukaksi. Proteiinin saantisuositus yli 65-vuotiailla on 1,2-1,4 grammaa painokiloa kohti eli se on noin 15-20% energiansaannista. Sairaudet ja leikkaukset lisäävät proteiinin tarvetta ja toimintakyvyn heikentyessä proteiinien tarve jää usein alle suosituksen. Hiilihydraattien lähteistä tulisi suosia kuitupitoisia vaihtoehtoja. Ravintokuidun suositeltu saanti on naisilla vähintään 25g/vrk ja miehillä vähintään 35g/vrk. Terveiden ylläpitämiseksi tulisi suosia pehmeitä rasvoja ruokavaliossa ja näiden rasvojen osuus tulisi olla vähintään 2/3. Kovaa rasvaa tulisi olla alle 1/3 kokonaisrasvasta. Rasvan laatu vaikuttaa positiivisesti muun muassa kolesterolipitoisuuksiin. (Vireyttä seniorivuosiin 2020, 79-83.)

Myös nesteen tarpeeseen tulee kiinnittää huomiota. Se on aina yksilöllistä ja siihen vaikuttavat esimerkiksi fyysinen aktiivisuus ja ikä. Iäkkäillä nestevajaus on haitallisempaa kuin nuoremmilla, sillä ikääntyneellä kehossa on vähemmän vettä eikä janon tunne ole välttämättä samanlainen kuin nuoremmilla. Syömisestä heikentyessä myös ruoasta saatava neste vähenee. Niin ikääntyneille kuin muullekin väestölle suositellaan jodioitua ruokasuolaa jodin saannin turvaamiseksi. (Vireyttä seniorivuosiin 2020, 84-87.)

3.2 Ravitsemus ja ravitsemushoito osana kuntoutumista

Ravitsemus on tärkeä osa kuntoutusta, koska sen avulla voidaan ehkäistä ja hoitaa sairauksia sekä ylläpitää toiminta- ja työkykyä. Myös sairastumisen tai vammautumisen jälkeen ravitsemus on tärkeä osa kokonaishoitoa ja kuntoutusta. Hyvässä ravitsemustilassa energian sekä ravintoaineiden saanti vastaa tarvetta ja on riittävää terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Ravitsemuskuntoutus koostuu ravitsemusohjauksesta sekä ruokatarjonnasta, joka tukee tätä ohjausta. Ravitsemushoidolla pidetään yllä kuntoutujan toimintakykyä ja kohennetaan hänen elämänlaatuaan. Liikapainoisella, jolla on lisäksi lihavuuteen liittyviä sairauksia, ravitsemus on suuressa roolissa. Myös niillä kuntoutujilla, jotka kärsivät vajaaravitsemuksesta tai joilla on sen riski, ravitsemus on keskeisessä osassa. Vajaaravitsemuksen riski on ilmeinen esimerkiksi monilla vaikeavammaisilla sekä ikääntyneillä henkilöillä. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara, Ylinen 2016, 325-326.)

Kuntoutukseen osallistuvat henkilöt voivat kärsiä lihavuudesta ja heillä on usein siihen liittyviä ongelmia ja sairauksia, esimerkiksi metabolinen oireyhtymä, tyypin 2 diabetes, uniapnea, sydän- ja verisuonisairaudet sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Lihavuus voi aiheuttaa myös psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia, jotka heikentävät monia asioita ja elämänlaatua. Tyypin 2 diabetesta sairastavien hoidossa lihavuuden ehkäisy ja hoito ovat avainasemassa. Kuntoutujalla voi olla myös vajaaravitsemusta tai vajaaravitsemuksen riski, joka tarkoittaa energian, proteiinien ja muiden ravintoaineiden epäsuhdetta tai puutetta. Vajaaravitsemus aiheuttaa lihaskatoa ja osteoporoosia, jotka heikentävät toimintakykyä. Vaikeavammaisilla ja ikääntyneillä ravitsemuksen haasteet ovat yksilöllisiä. Energiantarve vähenee lihasmassan ja liikunnan vähenemisen myötä, mutta energiansaanti voi myös lisääntyä esimerkiksi psyykkisten ongelmien takia. Suoliston toimintahäiriö sekä syömis- ja nielemisvaikeudet ovat tavallisia. Tällöin huomiota tulee kiinnittää ruokien sopivaan rakenteeseen, riittävään nesteen ja kuidun saantiin sekä ruokailua helpottaviin apuvälineisiin. Ravitsemuskuntoutuksella voidaan auttaa kaikissa edellä mainituissa tapauksissa. (Autti-Rämö ym. 2016, 326-327.)

3.3 Rakennemuutettu ruoka

Kaikki ruokavaliot tulee saada rakennemuutettuina ja rakennemuutettujen ruokien tulee olla houkuttelevia ulkonäöltään sekä ravintosisällöltään suositusten mukaisia. Siirtyminen rakennemuutettuun ruokavalioon tulee perustella hyvin. Ruoan rakenne voi olla pehmeä, karkea sosemainen, sileä sosemainen ja nestemäinen. Ruoan rakenteen muutoksen on tarkoitus helpottaa ruokailua henkilöillä, joilla on kuiva suu, pureskelu- tai nielemisongelmia, suun ja hampaiden sairauksia, nielun ja ruokatorven sairauksia tai neurologisia sairauksia, kuten ALS, MS-tauti ja Parkinsonin tauti. Rakenteen muutos ei saa vaikuttaa energian tai ravintoaineiden määrään ja mitä nestemäisempää ruokaa tarjotaan, sitä tärkeämpää on täydentää ruokaa kliinisillä täydennysravintovalmisteilla ja/tai runsaasti energiaa sisältävillä ja proteiiniipitoisilla elintarvikkeilla. Ruokavaliosta tulee olla kuvat, annosluettelot ja laskelmat. Asiakkaalle kerrotaan aina, mitä ruokalajeja hänen annoksessaan on ja jokainen ruokalaji soseutetaan erikseen. Tämän lisäksi ateriasa tulee olla erivärisiä aterianosia. Kuitua tulisi saada myös rakennemuutetusta ruoasta ja kuitulisän käyttöä harkitaan yksilöllisesti. (Vireyttä seniorivuosiin 2020, 45.) Usein potilas on itse paras arvioimaan, millainen ruoan rakenne on sopiva ja syljen erityksen sekä nielemisrefleksin lisäämiseksi potilaalle kannattaa tarjota hänen mieliruokiaan. Mieliruokat auttavat myös pitämään ravinnon saannin riittävänä. (Sinisalo 2015, 173.)

Sinisalo (2015, 171-173) kertoo kirjassaan Ravitsemus hoitotyössä, että nielemisvaikeuksien lisäksi haittana voi olla myös suun kuivuminen sekä arka ja haavainen suu ja nielu. Suun kuivuminen on yleistä etenkin vanhuksilla, koska juominen on usein riittämätöntä ja syljeneritys vähentynyt. Kuiva suu voi tulla myös lääkkeiden sivuvaikutuksena. Suun kuivumista voi vähentää riittäväällä juomisella, sopiva määrä on noin litra vuorokaudessa, sekä välttämällä kahvia, teetä ja muita kofeiinia sisältäviä juomia. Syljen eritystä stimuloivat muun muassa ruoan huolellinen pureskelu sekä karkea, kuitupitoinen ruoka. Syljen erityksen vähennyttyä, on helpointa syödä pehmeää ja kosteaa, helposti nieltävää ruokaa. Kiinteitä ruokia voidaan pehmentää lisäämällä niihin esimerkiksi kastiketta, voisulaa, lihalientä tai majoneesia. Suu tai nielu voi vahingoittua esimerkiksi tulehdussairauksissa ja lisäksi kuiva suu altistaa haavaumille ja vahingoille. Tällöin parhaiten sopivia ruokia ovat pehmeät ja miedonmakuiset ruokat. Monesti kylmät ja huoneenlämpöiset ruokat ovat parempi valinta kuin kuumat ruokat. Mikäli syöminen on kovin vaikeaa, voidaan pehmeän ruokavaliota sijasta siirtää myös sosemaiseen tai nestemäiseen ruokavalioon.

Rakennemuutettu ruokavalio voi olla pehmeä, karkea sosemainen, sileä sosemainen tai nestemäinen. Pehmeää ruokaa tarvitsevat henkilöt, joilla pureskelukyky on heikentynyt. Pehmeää ruokavaliota voidaan noudattaa vain muutaman päivän ajan tai useita vuosia. Karkeaa sosemaista ruokaa tarvitsevien pureskelukyky ei riitä pehmeän ruoan syömiseen tai muista syistä tarvitaan helpommin nieltävää ruokaa. Karkeaa sosemaista ruokaa voidaan

tarjota myös muun muassa ruoansulatuskanavan leikkausten jälkeen siirryttäessä nestemäisestä ruoasta normaalirakenteiseen. Sileää sosemaista ruokavaliota tarvitaan neurologisista sairauksista johtuvissa nielemisongelmissa. Mikäli nielemishäiriö on erityisen vaikea, puheterapeutti arvioi voiko henkilö syödä turvallisesti suun kautta. Nestemäistä ruokavaliota tarjotaan silloin, kun minkään muun rakenteisen ruoan syöminen ei ole mahdollista suun, nielun, ruokatorven tai mahalaukun sairauden tai leikkauksen vuoksi. Nestemäinen ruokavalio on tarkoitettu vain lyhytaikaiseen käyttöön sen niukan ravintosisällön vuoksi. (Vireyttä seniorivuosiin 2020, 46-47.)

Pehmeässä ruokavaliossa ruokalajien on oltava niin pehmeitä, että ne voidaan hienontaa haarukalla. Karkeassa sosemaisessa ruokavaliossa kaikki pureskelua vaativat ruoka-aineet hienonnetaan valmistusvaiheessa. Kun ruokaa hienonnetaan, siihen lisätään yleensä nestettä, joka heikentää energia- ja ravintoainetiheyttä. Tämän takia ruokaa on täydennettävä tavanomaisilla elintarvikkeilla tai kliinisillä täydennysravintovalmisteilla. Sileässä sosemaisessa ruokavaliossa viljavalmisteet tarjoillaan puuroina tai velleinä. Maitovalmisteita käytetään monipuolisesti ja esimerkiksi viili, vanukas, sileärakenteinen rahka tai jogurtti sopivat hyvin välipaloiksi. Kastikkeiden ja hienojakoisten ruokien raaka-aineina tarjotaan monipuolisesti kalaa, siipikarjaa sekä punaista lihaa. Kasvikset tarjotaan sileinä soseina ja marjat sekä hedelmät soseina tai sileinä kiisseleinä. Ruokaan lisätään kasviöljyä tai kasvirasvavalmistetta ja juomat sakeutetaan apteekista hankittavalla sakeuttamisaineella. (Vireyttä seniorivuosiin 2020, 46-48.)

Helposti nieltäviä ruokia ovat esimerkiksi perunasoselaatikko, jauhelihakastike, jauhemaksaruoat, paksut sosekeitot, vihannesmuhennokset, munakas sekä banaani, uuniomenat ja erilaiset puurot ja vanukkaat. Kiinteitä tai kuivia ruokia voidaan pehmentää kastikkeella, lihaliemellä tai voisulalla, jotka sopivat myös ruokavalion tehostamiseen. Valmistustavista vältetään paistamista pannulla tai uunissa, koska silloin ruoan pinta kovettuu. Ruokia suositellaan kypsentävän keittämällä ja höyryttämällä. Myös hyytelömäiset ruoat, kuten kiisselit ja lihahyytelöt ovat helposti nieltäviä. Hyytelöitäviksi sopivat sekä nestemäiset että sosemaiset, makeat ja suolaiset ruoat sekä juomat. Hyytelöinnin voimakkuus voidaan määritellä kunkin potilaan tarpeen mukaisesti aina ohuesta kiisselistä lusikoitavaan hyytelöön. Ruokaa voidaan sakeuttaa muun muassa vehnä jauhoilla tai kananmunalla ja hyytelöimiseen voidaan käyttää esimerkiksi perunajauhoja tai apteekista saatavia sakeuttamisjauheita. Vaikeimpia nieltäviä ovat ohuet nesteet, esimerkiksi kahvi ja vesi. Ne joutuvat helposti hengitysteihin. Juomisen vaikeutumisesta huolimatta riittävästä nesteensaannista tulee pitää huolta, ja nesteinä voidaan käyttää piimää, pirtelöä, jogurttia ja mehukeittoa tai suuhun sulavia ruoka-aineita, kuten jäätelöä tai jäädykkeitä. Ohuita nesteitä, kuten kahvia voidaan myös sakeuttaa sakeuttamisjauheella. (Sinisalo 2015, 174.)

3.4 Tehostettu ruokavalio

Joskus asiakkaalla voi olla tarve ruoan tehostamiseen. Syynä voi olla esimerkiksi se, että asiakkaan energiantarve on suurempi, kuin mitä hän jaksaisi syödä määrällisesti. Vajaaravitsemuksessa tai sen riskissä olevalle asiakkaalle aloitetaan ruoan tehostaminen välittömästi, eikä painonlaskua jäädä seuraamaan pitempään. Tehostettu ruokavalio ei ole sama asia kuin runsasenerginen ruokavalio. Tehostetulla ruokavaliolla pyritään estämään tahaton painonlasku tai nostamaan matalaa painoa tarvittaessa. Ravitsemushoidolle kirjataan aina tavoitteet, keinot ja vaste. Mikäli ravitsemustila ei selkeästi parane, selvitetään syy ja tehdään sen perusteella muutoksia keinoihin ja tarkistetaan tavoitteet. Asiakkaan painonkehitys kertoo, ovatko tehostamistoimenpiteet riittävät ja tarvittaessa pyydetään ravitsemusterapeutin konsultaatio. Ruokapalvelussa voidaan käyttää erityiselintarvikkeita tai proteiinia sisältäviä kliinisiä täydennysravintovalmisteita ja aterianosia tehostamaan ruokavaliota. Tehostetussa ruokavaliossa annoskoko on puolet tai 2/3 perusruoan annoskosta. Esimerkiksi 1200 kcal:n energiatason annoksista saadaan energiaa 1800-1900 kcal/vrk. (Vireyttä seniorivuosiin 2020, 43.)

Sinisalo (2015, 105-109) kertoo, että vajaaravitsemus hidastaa haavojen paranemista, pidentää toipumisaikaa sekä lisää tulehdusten ja komplikaatioiden vaaraa. Jatkuva laitoshoidossa olevat tulevat vaikeampihoitoisiksi sekä epäaktiivisiksi alentuneen ravitsemustilan takia. Vajaaravitsemuksen syyt voivat olla fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia. Tulehdus, murtuma tai kuume voi aiheuttaa sen, että energian tai muiden ravintoaineiden saanti lisääntyy. Haasteena voi myös olla, ettei elimistö pysty hyväksikäyttämään ravintoaineita imeytymishäiriöiden vuoksi. Elämänmuutokset ja sairaudet vaikuttavat ruokahaluun ja henkilön ruokavalio voi olla kovin rajoittunut tai hän syö todella vähän. Näissä tapauksissa ravintoaineiden saanti voi olla liian vähäistä. Aikuisten vajaaravitsemuksen seulontaan on kehitetty erilaisia menetelmiä. Yksi ja yleisimmin käytössä oleva menetelmä on MNA-testi (Mini nutritional assesment). Vajaaravitsemusta ja sen vaaraa tulisi hoitajien kartoittaa useasti. Mikäli henkilöllä on vajaaravitsemusta tai sen riski, voidaan moniammatillisuutta hyödyntää konsultaatioon ja ratkaisujen löytämiseen. Syömättömyyteen pitää aina aktiivisesti etsiä keinoja, joiden avulla ravitsemustilaa voidaan pitää hyvänä. Ruokavaliota voidaan täydentää esimerkiksi ruoka-aineilla, kliinisillä ravintovalmisteilla tai vitamiini- ja kivennäisainevalmisteilla. Ruokaan voidaan lisätä runsaasti energiaa sisältäviä hiilihydraatin, rasvan tai proteiinin lähteitä potilaan ruokavalion erityistarpeet huomioiden. Kliinisiä ravintovalmisteita voidaan niin ikään käyttää ja niitä on saatavana yksi- tai monipuolisina. Yksipuoliset sisältävät yhtä ravintoainetta, esimerkiksi hiilihydraattia ja monipuoliset sisältävät laajasti eri ravintoaineita. Ruokavaliota voidaan täydentää vitamiini- ja kivennäisainevalmisteilla, mikäli energian ja energiaravintoaineiden saanti on riittävää, mutta ruoasta ei saada kaikki suojaravintoaineita.

4 Asiakaskeskeisyys osana yrityksen strategiaa

Asiakaskeskeinen organisaatio on aidosti kiinnostunut asiakkaistaan ja heidän hyvinvoinnistaan. Asiakastoimintamallia voidaan pitää liiketoimintamallin jalostetumpana versiona, jossa asiakas pysyy keskiössä. Asiakastoimintamallia noudattava yritys luo liiketoimintaa asiakkaista, heidän tarpeistaan, toiveistaan, tavoitteistaan ja elämästään. Asiakaskeskeisydessä on tärkeää tunnistaa ja kehittää tunnetaitoja, jotta pystyy ymmärtämään toisen ihmisen toimintaa. Asiakaskeskeisyyteen kuuluu asiakasymmärrys, joka vaatii syvällistä paneutumista ihmisen käyttäytymiseen. Tämä edellyttää empatiakykyä, eli taitoa asettua toisen asemaan, auttamishalua ja yhteisyyden tunteen tavoittelua. (Hänti 2021, 7-11.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2020) määrittelee asiakaslähtöisyyttä sellaisina kohtaamisina, tilanteina tai rakenteina, joissa asiakas on itse mukana määrittelemässä toiminnan tarkoitusta sekä luomassa ratkaisuja ja toteuttamassa niitä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020) mukaan asiakaslähtöisyys on organisaatioiden ja työntekijöiden toimintatapaan liittyvä käsite.

4.1 Asiakaskeskeinen palvelu

Palvelu on aineetonta, mutta sellaista mitä voidaan ostaa tai myydä. Palvelussa joku tekee jotain asiakkaan hyväksi ja asiakas maksaa palvelusta tai kokee maksavansa siitä. (Ylikoski 2001, 17-20.)

Palvelu voidaan ajatella aineettomien toimintojen sarjasta koostuvana prosessina. Prosessin toiminnot tarjotaan ratkaisuinasiakkaan ongelmiin ja toimitetaan yleensä asiakkaan ja palvelun tarjoajan välisessä vuorovaikutuksessa. Hyvin usein palvelussa esiintyy vuorovaikutustilanteita, jotka ovat hyvin tärkeitä, vaikkei osapuolet sitä aina itse tiedostaisikaan. Palvelut eivät ole konkreettisia asioita, vaan prosesseja tai toimintoja. Palveluilla katsotaan olevan kolme peruspiirrettä, joista tärkein on niiden prosessiluonne. Palvelut ovat prosesseja, jotka koostuvat toiminnoista tai joukosta toimintoja. Lisäksi palvelut tuotetaan ja kulutetaan joissain määrin samanaikaisesti ja asiakas osallistuu palvelun tuotantoprosessiin kanssatuojana. (Grönroos 2009, 77-79.)

Asiakaskeskeisessä palvelussa toiminnan lähtökohtana on asiakkaan tarpeiden tyydyttäminen (Ylikoski 2001, 34). Asiakaskeskeisyys tulee omaksua ja käytännön toteutus ei aina ole mutkatonta. Organisaation toiminta voi olla asiakaskeskeistä vain, jos asiakkaiden tarpeet ja ostopäätöksiin vaikuttavat tekijät ymmärretään. Asiakaskeskeisessä toiminnassa oleellista on myös se, että koko organisaatio sitoutuu vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Lisäksi se

edellyttää osastojen välisiä koordinoituja päätöksiä ja sitoutumista näihin päätöksiin. Asiakkaiden tarpeiden tyydyttämiseen tulee valita ne keinot, joilla organisaatio parhaiten hyödyntää ainutlaatuista osaamistaan ja resurssejaan. Myös kilpailijat tulee huomioida; kilpailijoiden toimintaa ei saa aliarvioida ja kilpailun merkitys tulee ymmärtää. Asiakaskeskeisyys näkyy asiakkaille tarpeiden tyydyttymisellä sekä asiakkaan saamalla tunteella siitä, että hänen tarpeistaan ollaan kiinnostuttu ja häntä palvellaan hyvin. (Ylikoski 2001, 38-41.)

Asiakkaan kohtaaminen ja huomiointi ovat tärkeä osa asiakaskeskeistä toimintaa. Asiakas voi kokea huomaamattomuuden palvelualltiuden puutteena ja välinpitämättömyytenä. Kiire koetaan nykyajan keskeisenä arvona ja sillä voi osoittaa toimeliaisuuttaan ja tärkeyttä. Totuus on se, että kiire on huonoa työn organisointia ja tehotonta työtä. Työntekijöiden pitäisi pystyä keskittymään yhteen asiaan kerrallaan ja huomata siinä ohessa vielä asiakas. (Pitkänen 2006, 11-12.)

Kirjassa Asiakkaista ansaintaan -asiakaskeskeinen liiketoimintamalli (Hänti 2021) pohditaan miten liiketoimintamallin muuttaminen asiakastoimintamalliksi voi toimia menestyksen avaimena. Liiketoimintamalli käsitteenä pitäytyy enemmän yrityslähtöisessä näkökulmassa ja asiakastoimintamalli asettaa asiakkaan keskiöön. Asiakaskeskeisessä mallissa asiakas on jatkuvassa vuorovaikutuksessa yrityksen kanssa. Tällä tavalla yrityksen toiminta muovautuu asiakkaiden kanssa yhteistyössä ja asiakkaiden kanssa löydetyistä toimintatavoista voidaan skaalata useimmille asiakkaille sopiva malli. Perinteisessä yrityskeskeisessä liiketoimintamallissa asiakas on osallistujana, kun taas asiakaskeskeisessä mallissa asiakas ohjaa toimintaa ja yritys auttaa asiakasta onnistumaan. (Hänti 2021, 106-107.)

Palveluprosessiin kuuluu monia tekoja ja osaprosesseja, jotka asiakas havaitsee. Myös palveluiden kulutus on prosessi. Asiakas ei välttämättä näe kaikkia prosessin vaiheita, esimerkiksi taustatoimintoja, vaan hän vain kuluttaa niiden tuloksen. Useasti tuotantoprosessi tapahtuu kuitenkin samanaikaisesti kulutusprosessin kanssa. Asiakas voi olla yksilö tai ryhmä ja monissa palveluissa sekä ostaja että kuluttaja on yksittäinen ihminen. Kun palveluita tarjotaan organisaatioille, on asiakkaana lähes aina joukko yksilöitä. Tulisi kuitenkin muistaa, että jokainen palvelusuhteessa mukana oleva ihminen on yhtä tärkeä, oli hän sitten palvelun ostaja tai kuluttaja tai molempia. Palvelun tai tuotteen tulisi sopia asiakkaan arvonluontiprosesseihin. Sen tulisi tukea arvon luomista tai muodostumista asiakkaan päivittäisissä tarpeissa tai prosesseissa. Tämän lisäksi asiakkailla on tiettyjä odotuksia sen suhteen, miten palveluntarjoaja heitä kohtelee. Asiakkaan arvot ja tarpeet ohjaavat odotuksia kohti tietynlaisia ratkaisua. Asiakkaan arvot määrittelevät sitä, miten asiakas haluaa tarpeitaan tuettavan. Asiakkaat tulisi jakaa homogeenisiin ja toisistaan riittävästi poikkeaviin segmentteihin. Vaikka asiakkaat kuuluvatkin segmentteihin, on hyvä muistaa, että jokainen asiakas haluaa usein tulla kohdelluksi yksilönä. Välittömiä asiakaskontakteja syntyy

useissa palveluissa luonnostaan, ja ne ovat hyvä lähtökohta asiakkaiden yksilölliselle kohtelulle. (Grönroos 2009, 418-423.)

4.2 Asiakaskeskeisyys ja asiakaskokemus yrityksen strategiana

Asiakaskeskeistä toimintatapaa ja henkilöstöjohtamista ei useinkaan rinnasteta toisiinsa. Asiakkaita ja muita sidosryhmiä on pidetty organisaation ulkoiseen ympäristöön kuuluvina, eikä henkilöstöjohtamisella ole ajateltu olevan mitään tekemistä näiden tekijöiden kanssa. Henkilöstöjohtamisen missiota voitaisiin kuvata niin, että henkilöstöosasto pyrkii auttamaan organisaation tavoitteiden saavuttamisessa tarjoamalla palveluita organisaation tärkeimmän voimavaran, eli henkilöstön, johtamisen alueella. Mikäli asiakaskokemukset halutaan nostaa myös henkilöstöjohtamisen painopistealueeksi, tulisi mission olla enemmän sellainen, jossa henkilöstöjohtaminen pyrkii auttamaan positiivisten asiakaskokemusten syntymistä. Tätä voidaan auttaa tukemalla henkilöstön ja asiakkaiden välistä vuorovaikutusta. (Juuti 2015, 57-61.)

Asiakaskokemusten aikaansaamiseen ja niiden laatuun vaikuttavat monet tekijät. Asiakaspalvelun laatuun vaikuttaa erityisesti se, miten innovatiivisia tuotteet, palvelut ja toimintatavat ovat. Ne organisaatiot, jotka pystyvät uudistumaan tuoreella tavalla asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden mukaisesti, selviävät parhaiten. Kun asiakkaisiin ollaan jatkuvasti kontaktissa, heidän tarpeistaan pystytään keräämään entistä paremmin tietoja. Saatuja tietoja voidaan käyttää tuotteiden, palveluiden ja toimintatapojen kehittämiseen. Myös vuorovaikutustaidot ja kyky tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa liittyvät asiakaspalvelun laatuun. Hyvä asiakaspalvelu vaatii myös sitoutumista sekä työhyvinvointia. Sitoutuminen asiakaspalveluun ja omaan työhönsä liittyy vahvasti tunteisiin ja kokemuksiin, joten sitä ei ole helppoa aikaansaada. Sitoutumisen ylläpitäminen vaatii jatkuvaa hienovaraista työskentelyä. Työhyvinvointi liittyy asiakaskokemuksen tuottamiseen. Asiakaskokemukseen vaikuttavat asiakkaan ja häntä palvelevan henkilön väliset tunteet ja vain työssään hyvinvoivat henkilöt kykenevät siirtämään positiivisia tunteita asiakkaille. (Juuti 2015, 64-65.)

Saarijärvi & Puustinen (2020, 19) kertovat kirjassaan Strategiana asiakaskokemus, että viimeisen vuosikymmenen ajan asiakaskokemus on noussut sekä yritysten että julkisten organisaatioiden strategiseen sanastoon. Se näkyy organisaatioiden missioissa, visioissa sekä rekrytointi-ilmoituksissa ja on ilmaantunut myös johdon ja henkilöstön kannustin- ja palkitsemisjärjestelmiin muodossa tai toisessa. Julkisista organisaatioista esimerkiksi Kela on nostanut asiakaskokemuksen yhdeksi strategiseksi tavoitteeksi ja myös monet sairaanhoitopiirit ovat todenneet asiakaskokemuksen ja sen parantamisen olevan keskeinen strateginen teema.

Asiakaskokemus jäsentyy aina asiakkaan näkökulmasta ja on subjektiivinen sekä kokonaisvaltainen kokemus. Se rakentuu kaikissa asiakkaan ja organisaation välisissä vuorovaikutushetkissä. Niin kauan kuin ihmisten välillä on ollut taloudellista vaihdantaaan liittyvää toimintaa, on asiakaskokemus ollut ilmiönä olemassa. Yrityksen ja organisaatioiden tarjoamien tuotteiden ja palveluiden lisäksi asiakaskokemus laajentuu asiakaspolun aikana rakentuvaan moniulotteiseen kokemukseen. Asiakaspolku on se polku, jonka asiakas kulkee harkitessaan, ostaessaan ja kuluttaessaan tuotetta tai palvelua. Asiakaskokemuksesta on tullut konkreettinen väline asiakaslähtöisyyden toteuttamiseksi käytännössä. Asiakaskokemus on luontainen jatkumo asiakaslähtöisyydelle. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 20-23.)

Asiakaskokemuksen ominaispiirteitä ovat ajallinen luonne, kosketuspisteiden merkitys ja moniulotteisuus. Asiakaskokemus rakentuu asiakkaan ja organisaation välisen asioinnin edetessä ja ajan kuluessa. Ajallinen luonne toteutuu niin yksittäisten asiakaskokemusten rakentumisessa kuin asiakassuhteen tasollakin. Asiakassuhde koostuu erilaisten asiakaskokemusten ketjusta. Huomio tulee laajentaa koko asiakaspolkuun: vaiheeseen ennen ostamista, ostamiseen ja ostamisen jälkeiseen vaiheeseen. Kosketuspisteitä ovat erilaiset organisaation ja asiakkaan väliset vuorovaikutustilanteet. Nämä vaikuttavat asiakaskokemukseen ja ne koetaan subjektiivisesti. Moniulotteisuuden kautta tulee huomata, että asiakaskokemus on kognitiivinen, emotionaalinen, sosiaalinen ja sensorinen. Asiakaskokemus määritellään subjektiivisesti määrittyväksi kognitiiviseksi, emotionaaliseksi, sosiaaliseksi ja sensoriseksi kokemukseksi, joka rakentuu asiakaspolun eri kosketuspisteissä. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 54-55.)

Asiakaskokemuksia on erilaisia ja valtaosa kokemuksista ei ole erityisen poikkeuksellisia. Ne ovat rutiininomaisia ja käyttäytymisen ohjaamia hetkiä ja tilanteita. Esimerkiksi ruokakauppaan astuessamme emme ole erityisen virittyneitä kokemaan asiointia kaikilla aisteillamme. Monia palveluita kulutetaan ja käytetään niin, että odotustaso on jo asettunut aiempien kokemusten perusteella. Tällöin asiakastyytyväisyys pysyy usein laimean neutraalina. Silloin tällöin asiakaskokemuksissa voidaan kuitenkin kokea yllätyksellisiä hetkiä, jotka ylittävät odotukset ja rikkovat rutiinin. Näitä voivat olla esimerkiksi yllättävän iloinen tervehdys ja hymy tai vanhuksen kanssa juttelemaan jääminen ruokakaupassa. Tunteiden ja emootioiden kokeminen muuttaa tietoiset asiakaskokemukset mieleenpainuviksi kokemuksiksi. Ihmisillä on taipumus muistaa erilaisten asiakaskokemusten huiput ja pohjat sekä alut ja loput. Asiakaskokemusten suunnittelussa voitaisiin myös pohtia, olisiko asiakaspolun varrelle mahdollista rakentaa kohta tai kohtia, joiden on tarkoitus olla eräänlainen huipentuma. Asiakaskokemukset ovat myös monitasoisia. Staattisella tasolla asiakaskokemusta tarkastellaan yksittäisenä ja itsenäisenä tapahtumana, eli yhtenä asiakaspolun aikana rakentuvana asiakaskokemuksena. Dynaamisella tasolla sen sijaan asiakaskokemukseen vaikuttavat myös edeltävät asiakaskokemukset. Nämä aiemmat kokemukset vaikuttavat siihen, millaisena asiakas kokee uuden asiakaskokemuksen.

Toteutettavassa asiakaskokemuksessa huomioidaan siis myös aiempi vuorovaikutus ja asiakkaan aiemmat kokemukset. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 66-70.)

Asiakaskokemus on moniulotteinen ja siihen kuuluvat kognitiivinen, emotionaalinen, sosiaalinen ja sensorinen ulottuvuus. Asiakaskokemukseen vaikuttaa tarvittavan tavaran tai palvelun saamisen lisäksi myös se, millaisia emootioita asiakas tuntee asiakaspolun aikana, miten hän kokee muiden kanssa tapahtuvan vuorovaikutuksen ja mitä asioita hän näkee, haistaa, kuulee ja tuntee. Asiakkaat haluavat saavuttaa tietyn tavoitteen ostaessaan tuotteita ja palveluita. Kun kuluttaja tietoisesti kokee, että hän saavuttaa tuotteelle tai palvelulle asetetut tavoitteet, kutsutaan sitä kognitiiviseksi ulottuvuudeksi. Erilaisia emootioita voi syntyä asiakkaan ja yrityksen välisen vuorovaikutuksen seurauksena. Asiakaspalvelutilanteisiin voi liittyä voimakkaita pettymyksen, turhautumisen, ilon, vihan tai välinpitämättömyyden tunteita ja kielteiset emootiot voivat joskus olla myös seurausta asiakaskokemuksen epäonnistumisesta kognitiivisessa ulottuvuudessa. Nämä asiat kuuluvat emotionaaliseen ulottuvuuteen. Sosiaalinen ulottuvuus pitää sisällään sen, miten henkilökunta ja toiset asiakkaat vaikuttavat asiakaskokemukseen. Sensoriseen ulottuvuuteen kuuluu se, mitä asiakas näkee, haistaa, kuulee ja tuntee. Esimerkkinä voidaan kertoa, että sairaalassa lähtökohtana on potilaskokemuksen kognitiivinen ulottuvuus. Potilaan tulisi saada sitä hoitoa, mitä varten hän on sairaalaan tullut. Vaikka kognitiivinen ulottuvuus on selkeä lähtökohta, on sairaaloissa järkevää kehittää myös muita ulottuvuuksia. Potilaan kokemukseen vaikuttavat merkittävästi myös hoitohenkilökunnan sosiaaliset taidot, eli esimerkiksi se, miten potilas kohdataan kiireen ja moninaisten prosessien keskellä. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 78-81.)

4.3 Asiakaskeskeisyys sosiaali- ja terveysalalla

Asiakaspalvelutyössä korostetaan tasavertaista ja asiakaslähtöistä kohtaamista. Palveluammateissa tämä on melko helppo toteuttaa, kun asennoituu asiakkaaseen ystävällisesti ja on kiinnostunut hänen tarpeistaan. Sosiaali- ja terveysalalla on sen sijaan puhuttu paljon asiakas-, perhe- ja lapsikeskeisyydestä, joilla halutaan korostaa, että asiakas osallistuu hoidon suunnitteluun. Sosiaali- ja terveysalalla ammatilliseen kohtaamiseen voi kuitenkin liittyä eriluonteisia haasteita ja ongelmia ja asioihin voidaan joutua puuttumaan suoraan. Asiakkaan kohtaaminen on inhimillistä vuorovaikutusta ja jokaisella meistä on erilainen tapa olla vuorovaikutuksessa. Myös sosiaali- ja terveysalalla on viime vuosina omaksuttu monia liike-elämän toimintatapoja. Tämä on aiheuttanut pelkoa siitä, että asiakkaan auttaminen muuttuu liian taktiseksi eikä kohtaamisia itsessään pidetä arvokkaana. Epäilyistä huolimatta prosessien kehittäminen ja kilpailu asiakkaista voi tuoda myös paljon tervettä muutosta auttamistyöhön. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän yhtenä ongelmana on pidetty sitä, että eri alojen ammattilaiset eivät tee yhteistyötä, jolloin hoito- ja

tukiprosessi näyttäytyy asiakkaalle hajanaisena ja asiakas voi joutua odottelemaan palvelua pitkiäkin aikoja. Yrityselämässä asiakaslähtöisyys-käsitettä käytetään eri tavalla kuin esimerkiksi auttamistyössä. Julkisella sektorilla asiakas ei juurikaan maksa itse saamastaan palvelusta, vaan maksajana toimii esimerkiksi kunta tai valtio. Tällöin onnistuneen asiakaspalvelun hyötyä ei voida arvioida kysynnän kasvua seuraamalla, vaan hyvin toimiva julkinen palvelu voi näyttäytyä myös kysynnän vähenemisellä. Leikkausjonot voivat olla lyhentyneet tai lasten huostaanotot vähentyneet. (Mönkkönen 2018, 16-18.)

Vuorovaikutus on laeva käsite, johon kuuluu kaikenlainen kommunikaatio sekä suhteet. Kommunikointia tapahtuu esimerkiksi yhteisöjen, organisaatioiden ja kulttuurien välillä, eivätkä kaikki kohtaamiset suinkaan ole positiivisia. Vuorovaikutus voi olla vallankäyttöä, yhteistyötä tai sosiaalisesti jaettuina sopimuksia ja sääntöjä. Ihmissuhdealoilla puhutaan muun muassa verkostoitumisesta, asiakaslähtöisyydestä, dialogisuudesta, moniammatillisuudesta ja voimaantumisesta. Kohtaamiset eivät ole yksittäisiä toimia tai vuorovaikutusoppeja, vaan ne tulevat näkyviin siinä, miten me olemme suhteissamme läsnä, miten näemme toisemme ja miten annamme toisillemme tilaa. Onnistuneen kohtaamisen seurauksena asiakkaassa voi syttyä halu toimia uudella tavalla kuin aiemmin. (Mönkkönen 2018, 18-19.)

Vuorovaikutusosaamiseen kuuluu kaikki kommunikoinnin ja suhteiden luomisen taidot. Vuorovaikutusosaamiseen liitetään usein viestinnän selkeys, tarkkuus, ymmärrettävyys ja dialogisuus sekä tehokkuus ja tarkoituksenmukaisuus. Tehokkuudella tarkoitetaan sitä, miten viestinnän tavoitteet saavutetaan vuorovaikutustilanteessa ja tarkoituksenmukaisuudella taas sitä, että käyttäydytäänkö tilanteeseen sopivalla ja sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla. Vuorovaikutusosaaminen on vaativa ammatillisen osaamisen alue. Ihmisten välisissä suhteissa ei voi koskaan olla valmis tai varma siitä, miten jokin lähestymistapa toimii. Asiakkaiden tilanteet ovat usein myös vaikeita, eikä asiakas välttämättä halua itse osallistua keskusteluun. Hän voi myös kohdistaa työntekijään aggressiota, tai tilanne voi muutoin tulla hankalaksi. Näihin tilanteisiin ei aina ole ratkaisua, mutta jokaisen ammattilaisen on tärkeää asennoitua tilanteeseen rauhallisesti ja tehdä töitä ymmärtääkseen, mitä asiakas haluaa viestiä. Vieraille ja poikkeuksellisille asioille altistumista ollaan kuvattu virittäytymisen taitona. Näissä tilanteissa empatiataito kehittyy ja asioita opitaan ajattelemaan toisen ihmisen näkökulmasta. Tämä edellyttää poistumista mukavuusalueelta sekä vaivannäköä. Uuden oivaltaminen auttaa ymmärtämään, että olemme lähempänä asiakkaan kokemusmaailmaa. (Mönkkönen 2018, 31-33.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on hyvin yhteneväinen eettinen toimintaperusta, jossa korostetaan inhimillisen kohtaamisen merkitystä sekä asiakkaan oikeuksia vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin. Asiakkailta on oikeus hyvään hoitoon ja heidän ihmisarvoaan tulee kunnioittaa. Lisäksi asiakkailla on itsemääräämisoikeus ja heitä tulee hoitaa asianmukaisesti, riippumatta heidän taustoistaan. Eettisten periaatteiden noudattaminen ei aina ole helppoa,

sillä esimerkiksi työn edellytykset tai kiireinen työtahti voivat asettaa rajoja eettisen toiminnan toteutumiselle. Asiakkaan akuutti hätä ja hänen kokemansa avuttomuus voi aiheuttaa ammattilaiselle eettisesti kuormittavia ongelmanratkaisutilanteita. Toisinaan eettisten periaatteiden vaaliminen voi vaatia erityisiä ponnisteluja. (Mönkkönen 2018, 37-41.)

Dialogisen vuorovaikutuksen yksi elementti on vastavuoroisuus, jossa jokainen osapuolista pääsee luomaan tilannetta ja vaikuttamaan tilanteen kulkuun. Asiakassuhteessa tämä tarkoittaa sitä, että suhteessa ei edetä yksin työntekijän tai asiakkaan ehdoilla, vaan suhde nähdään molemminpuolisen ymmärryksen rakentamisena. Dialogisuus on pyrkimystä yhteisen ymmärryksen rakentamiseen ja taitoa edesauttaa vuorovaikutuksen kulkua siihen suuntaan. Dialogi on parhaimmillaan tilanne, jossa molemmat oppivat ja voivat muuttaa mielipiteitään sekä asenteitaan. Dialoginen kohtaaminen vaatii hyvin usein luottamuksellista suhdetta. Terveiden edistämiseksi käytetään hyvin usein termiä puheeksi ottaminen, jolla pyritään puuttumaan asiakkaan ongelmiin mahdollisimman varhain. Asiakas tulisi saada itse määrittämään huolensa omin käsittein. Tämä vaatii työntekijältä sitä, ettei hän esitä omaa kantaansa liian nopeasti, vaan malttaa odottaa asiakkaan osallistumista. (Mönkkönen 2018, 107-114.)

5 Nykytilan kartoitus

Nykytilan kartoitukseen käytettiin runsaasti aikaa, jotta saatiin selville, mihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota palvelun kehityksen suhteen. Nykytilan kartoituksen tarkoituksena oli löytää ne kehitettävät asiat, joihin oli mahdollista paneutua opinnäytetyöprosessin aikana. Ne asiat, joita ei ollut mahdollista lähteä vielä työstämään, jäivät yrityksen kehittämistöiksi. Näistä kerrotaan lisää pohdinta kappaleessa. Nykytilan kartoitus aloitettiin kyselyllä sekä havainnoimalla toimintatapoja, joka tehtiin henkilökunnalle. Havainnoinnin ja kyselyn tulosten pohjalta koottiin SWOT-analyysi.

5.1 Käytetyt menetelmät

Nykytilan kartoitukseen käytettiin useita menetelmiä, jotta saatiin monipuolisesti tietoa haasteista ja kehityskohteista. Kartoitus alkoi kyselyllä, jonka jälkeen tehtiin havainnointi ja SWOT-analyysi.

Kyselyiden toteuttamiseen voidaan käyttää monia tapoja ja toteuttamistapoihin, kysymysten sisältöihin sekä vastaajajoukon rajaamiseen vaikuttaa se, mitä tutkimuksessa halutaan saada selville. Vastauksiin, vastausten informatiivisuuteen, kyselyn vastausprosenttiin ja kyselyn luotettavuuteen voivat vaikuttaa erilaiset tekijät. (Kyselyt 2016.)

Tässä kyselyssä päädyttiin laittamaan kysymykset yksinkertaisesti kyllä-ei-vastauksilla, mutta mukana oli myös yksi avoin kysymys sekä kysymys siitä, toteutuuko ravitsemushoito työntekijöiden mielestä Tammenlehväkeskuksessa hyvin, tyydyttävästi vai huonosti.

Havainnointi eli observointi on aineistonhankintamenetelmä, jossa havaintoja tekemällä kerätään tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Havaintoja tehdään ihmisten toiminnasta ja käyttäytymisestä. Havainnoinnilla saadaan tietoa siitä, toimivatko ihmiset niin kuin he sanovat toimivansa. Havainnoinnin kohteena voivat olla, miten tutkittavaa ilmiötä käytetään tai miten ihmiset toimivat ilmiöön liittyvissä vuorovaikutustilanteissa. Havaintoja voidaan dokumentoida erilaisilla tavoilla, esimerkiksi tekemällä muistiinpanoja, valokuvaamalla, äänittämällä tai videoimalla. Havainnointi voi olla osallistuvaa tai ei-osallistuvaa. Tapa, jolla tässä opinnäytetyössä havainnoitiin, oli ei-osallistuvaa, eli tutkija pitäytyi havainnoijana, eikä osallistunut havainnoitavaan toimintaan. Havainnointi jaetaan strukturoituun ja strukturoimattomaan. Strukturoitu havainnointi edellyttää ongelman jäsentelemistä ennen varsinaista havainnointia, jolloin tutkittavasta alueesta tulisi olla tietoa jo entuudestaan. Strukturoimatonta havainnointia käytetään silloin, kun halutaan mahdollisimman kattavaa tietoa asiasta. Tällaista havainnointia ei voida luokitella etukäteen, joten siihen tulee hyödyntää tutkittavan ilmiön teoriaa. (Havainnointi eli observointi 2015; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tämä havainnointi tehtiin strukturoimattomana, koska haluttiin mahdollisimman kattavaa tietoa ravitsemushoidon toteuttamisesta.

SWOT- eli nelikenttäanalyysin avulla voidaan selvittää yrityksen vahvuudet ja heikkoudet sekä mahdollisuudet ja uhat tulevaisuudessa. Keskeistä on selvittää yrityksen nykytilaan sekä tulevaisuuteen vaikuttavat asiat. SWOT-analyysia voidaan käyttää erilaisissa yrityksissä ja organisaatioissa ja se voidaan tehdä koskemaan koko yritystä tai jotakin yritystoiminnan osaa. SWOT-kaavioon kirjataan yrityksen sisäiset vahvuudet ja heikkoudet sekä sen ulkoiset mahdollisuudet ja uhat. Analyysi tulisi tehdä mahdollisimman yksinkertaisena ja käytännönläheisenä ja niin, että nykytila ja tulevaisuus pidetään erillään. (SWOT-analyysi 2021; Nelikenttäanalyysi-SWOT 2021.)

5.2 Kysely ja sen tulokset

Kysely toteutettiin Google Formsilla helmikuun lopulla. Linkki kyselyyn laitettiin Tammenlehväkeskuksen Intranettiin aikavälille 15.-28.2.2021, jolloin työntekijät pääsivät siihen vastaamaan. Kysely oli auki kaksi viikkoa, ja sillä ajalla muistuteltiin useaan otteeseen vastaamaan kyselyyn, jotta saataisiin mahdollisimman suuri vastausprosentti. Tammenlehväkeskuksen 208 työntekijästä 40 vastasi kyselyyn. Vastausprosentiksi tuli 19%.

Kyselyllä haluttiin kerätä tietoa ravitsemushoidon nykytilasta Tammenlehväkeskuksessa. Kyselyn tulosten perusteella voitiin löytää suurimmat kehityskohdat sekä saada henkilökunnan mielipiteitä siihen, miten ravitsemushoitoa tulisi kehittää. Kyselyn alussa pyydettiin vastaajaa

kertomaan, kuuluuko hän hoitotyön, ravintopalveluiden, laitoshuollon vai muuhun ammattiryhmään. Näin voitiin jakaa vastaukset ammattiryhmittäin. Loput kysymykset käsittelivät ravitsemushoitoa. Kysymyksillä haluttiin tietoa asenteista ravitsemushoitoa kohtaan sekä mielipiteitä siitä, miten ravitsemushoito toteutuu Tammenlehväkeskuksessa. Kysymyksillä haluttiin myös kerätä tietoa siitä, näkyvätkö ravitsemushoidon tulokset Tammenlehväkeskuksen asiakkaiden hoidossa sekä pitäisikö ravitsemushoitoon panostaa enemmän. Lopuksi pyydettiin avoimet vastaukset siihen, mitä esteitä ravitsemushoidolle koetaan olevan ja miksi se ei välttämättä toteudu niin hyvin kuin olisi tarpeellista. Myös kehitysehdotuksia ravitsemushoidon parantamiselle pyydettiin avoimilla kommenteilla. Kyselylomake on esitelty liitteessä 1.

Suurin osa kyselyyn vastanneista kuului hoitotyön ammattiryhmään ja toiseksi eniten ravintopalveluiden ammattiryhmään. Vähiten vastanneita oli muussa ammattiryhmässä ja toiseksi vähiten laitoshuollon ammattiryhmässä.

Kaikkien vastanneiden mielestä ravitsemushoidolla on merkitystä asiakkaan kuntoutumisen kannalta ja ravitsemushoito on tarpeellista muiden hoitomuotojen ohella. Puolet vastanneista olivat sitä mieltä, että ravitsemushoito toteutuu tyydyttävästi Tammenlehväkeskuksessa. Toinen puolisko oli sitä mieltä, että ravitsemushoito toteutuu hyvin. 68% vastasi, että ravitsemushoidon tulokset näkyvät asiakkaiden hoidossa Tammenlehväkeskuksessa. Kuitenkin 75% oli sitä mieltä, että ravitsemushoitoon tulisi panostaa enemmän.

Esteitä ravitsemushoidolle nähtiin useampia. Suurimpina haasteina olivat yhteistyön toteutumattomuus osastojen välillä sekä kiire hoitotyössä. Koettiin, että ravitsemushoito on se osa-alue, joka jää vähemmälle kiireen takia. Moniammatillista yhteistyötä pitäisi kehittää, jotta ravitsemushoito toteutuisi paremmin, mutta nyt koetaan, että vastuu sysätään vain yhdelle ammattiryhmälle. Hoitotyössä oleva kiire johtaa siihen, ettei jo olemassa oleva toimintamalli toteudu käytännössä eikä esimerkiksi välipaloja jaeta. Kiireessä ei myöskään ehditä kannustaa asiakkaita ruokailemaan. Vastausten perusteella koetaan, että erityisruokia sekä ylimääräisiä välipaloja kyllä valmistetaan, mutta ne eivät mene asiakkaalle saakka. Vastauksista saadaan suoraan myös tietoa siitä, että työyhteisöissä on sekä tiedon että ymmärryksen puutetta. Erityisruokavalioita tai rakennemuutoksia ei ymmärretä tarpeeksi eikä asiakkaan tarpeita pidetä tärkeinä. Tämä koetaan enemmän hoitohenkilökunnan haasteena kuin keittiön tai laitoshuollon.

Henkilökunta kokee myös, ettei motivaatiota ravitsemushoidon toteuttamiseen ole tarpeeksi. Haasteena ovat myös epäsäännölliset ruokailurytmit, erityisesti välipalojen ja kahvien jakaminen lounaan tai päivällisen kanssa samaan aikaan. Päiväkahvin tulisi tauottaa päivää, mutta nyt tilanne on se, ettei jo valmiiksi kylläinen asiakas jaksakaan juoda kahvia tai syödä tarjottua välipalaa. Tämä edesauttaa ravitsemuksen puutteellisuutta. Haaste välipaloihin

liittyen on myös välipalojen samankaltaisuus ja se, ettei esimerkiksi hedelmiä ole tarjolla tarpeeksi. Yksilökohtaisen kartoituksen puuttuminen ruokavaliota suunniteltaessa koetaan myös esteenä hyvän ravitsemushoidon toteutumiselle. Esteenä se koetaan sen takia, että asiakkaan toiveet ja mieltymykset jäävät huomiotta, ja sen takia ravitsemushoito on puutteellista. Osassa vastauksia ymmärretään kuitenkin se, että isossa laitoskeittiössä on rajalliset resurssit yksilöidyn palvelun tuottamiseen. Asiakas ei välttämättä pidä tietyistä ruoka-aineista, ja henkilökunta kokee, ettei siinä kohtaa ole saatavilla monipuolisia vaihtoehtoja. Esimerkkinä vastauksissa oli se, että mikäli asiakas ei halua syödä kanaa, ei hän välttämättä tahdo ottaa tilalle jauhelihaa joka kerta. Myös useampana päivänä peräkkäin samojen ruokien syöminen alkaa puuduttaa.

Haasteina koettiin myös asiakkaiden korkea ikä, muistisairaudet sekä huono ruokahalu, jotka tuovat mukanaan muun muassa imeytymishäiriöitä. Yhteistyö ja tiedonkulku koetaan yhtenä suurena haasteena. Ravitsemuspoikkeamista ei ilmoiteta heti, vaan kirjataan ne esimerkiksi erilliseen järjestelmään, josta se myöhemmin mahdollisesti luetaan. Tieto ei myöskään kulje reaaliajassa, vaan esimerkkinä on annettu tilanne, jossa tieto asiakkaasta tulee sen jälkeen, kun asiakas on jo kotiutunut. Keskusteluyhteys ei ole aina avoin, joka aiheuttaa informaation puutoksia sekä asiakkaan ravitsemuksen ongelmia. Lisäksi henkilökunta on huolissaan ravitsemushoidon jatkuvuudesta asiakkaan kotiutuksen jälkeen.

Kehitysehdotuksia ravitsemushoidon parantamiseksi Tammenlelväkeskuksessa saatiin myös useita. Ruokiin haluttaisiin muutoksia niin, ettei valmisruokaa olisi ja että ruoat olisivat vaihtelevia. Henkilökunta toivoo monipuolista, maukasta ruokaa sekä hedelmiä ruokavalioidiin. Erityisesti iltapalaan toivottiin muutosta. Nykyinen iltapala on sama illasta toiseen ja toiveena oli, että tarjolla olisi erilaisia ruokia, kuten suolaisia piirakoita tai pizaa. Proteiinipitoista levitettä toivottiin peruslevitteiden lisäksi ja salaatteja pyydettiin kehittämään runsaammiksi. Eräässä vastauksessa kerrottiin, ettei salaattia ole riittävästi eikä lautasmallin mukainen salaattisuositus toteudu. Tähän toivottiin kehitystä. Lisäksi toivottiin, että salaatin kanssa olisi saatavilla lisukkeita, kuten pähkinöitä tai siemeniä.

Rakennemuutettuja ruokavaliota noudattaville toivotaan parempia ruokia, niin että ne olisivat samoja tai samankaltaisia kuin perusruokavaliota noudattaville. Toivotaan myös niin sanottuja vanhempia perinneruokia, kuten kaalilaatikkaa ja kalaruokia. Kanaruokia koetaan olevan liikaa. Henkilökunta halusi asiakkailleen hiilihydraatti- ja proteiinipitoisia ruokia pieninä annoksina ja ravintosisällöltään rikkaampina. Energia- ja proteiinijuomat koettiin hankalina vaihtoehtoina, koska ne eivät maistu asiakkaille. Asiakkaiden toiveita haluttiin kuunneltavan ja kunnioitettavan enemmän.

Henkilökunnan ravitsemusosaamista toivottiin lisättävän ja prosessia kehitettävän niin, että myös sijaisia olisi helppo ja sujuva perehdyttää. Myös joustoa toivottiin asioihin. Kaikkien

osastojen henkilökunnalle toivottiin ravitsemuskoulutuksia ja kunnollista perehdytystä. Koulutuksissa toivottiin painotettavan ravitsemushoidon tärkeyttä, jotta jokainen työntekijä ymmärtäisi, miksi sitä tehdään. Osastonhoitajilta ja esimiehiltä toivottiin asiaan tarttumista ja asioiden järjestämistä niin, että kaikki voisivat osallistua ravitsemuskoulutuksiin. Yhteisiä ohjeita ja käytäntöjä haluttiin niille, jotka osallistuvat ravitsemuksen toteuttamiseen. Yhteistyötä osastojen välillä tuli kehittää, jotta keskusteltaisiin asioista avoimemmin ja yhdessä suunniteltaisiin ja kehitettäisiin ravitsemushoitoa ja siihen liittyviä toimintamalleja. Yhteistyötä toivottiin kaikkien ammattiryhmien kesken. Ravitsemushoidon suunnittelua toivottiin yhdessä kaikkien ammattiryhmien kesken, niin että hoitajat, lääkärit, ravintopalveluiden henkilökunta ja muut, joita asia koskee, osallistuisivat suunnitteluun. Tällä tavalla olisi helpompi keskittyä myös siihen, mitä varten asiakkaalla on mahdollisesti erikseen suunniteltu ruokavalio. Kyseessä voi olla vajaaravitsemus, haavanhoito tai jokin muu asia, joka vaatii erillistä suunnitelmaa.

Käytäntöön toivottiin kehittämistä muun muassa ruokakortin ja yhteisten sääntöjen suhteen. Henkilökunta toivoi myös parempaa jakoa työtehtäviin sekä työn organisointia. Ravitsemushaastattelut haluttiin toteutettavaksi ravintopalveluiden toimesta, koska tällöin ei tarvittaisi välikäsiä kysymään, mitkä asiat ovat mahdollisia ja mitkä eivät. Tiedon toivottiin kulkevan reaaliajassa osastojen välillä. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta haluttiin enemmän aikaa ravitsemushoitoon perehtymiseen ja toisaalta ruokailun helpompaa järjestämistä. Osastoille haluttiin ravitsemusyhteyshenkilöt, jotka aidosti hoitaisivat tehtävänsä ja veisivät asioita eteenpäin yli osastorajojen. Ateriarytmiä toivottiin kehitettävän ja enemmän tietoa siitä, mitä milläkin aterialla pitäisi antaa. Osastoille toivottiin vastuuta ja välittämistä sekä enemmän asiakaslähtöistä, kuin työntekijälähtöistä toimintaa.

5.3 Havainnointi

Havainnointi tehtiin ei-osallistuvana sekä strukturoimattomana. Strukturoimatonta havainnointia ei voida luokitella etukäteen, joten siihen tulee hyödyntää tutkittavan ilmiön teoriaa. Havainnointia toteutettiin kahtena peräkkäisenä päivänä, Amuri-osastolla 12.4.2021 ja Petsamo-osastolla 13.4.2021. Havainnointia tehtiin ruoanjakotilanteesta.

Ympäri vuorokautisessa hoivassa ruoan jakelu toteutetaan keskitetysti tai hajautetusti. Tammenlehväkeskuksessa ruoan jakelu toteutetaan hajautetusti, eli ruoka tuodaan ravintokeskuksesta yksiköihin annosteltavaksi. Yksiköissä tulisi olla kuvalliset mallit ohjeistuksineen, jotta hyvä ravitsemus toteutuu. Ateriat tulee tarjoilla yksilöllisesti ja tasaisesti päivän aikana ja erityisruokavaliot tulee huomioida yksilöllisesti. Aterialla tulisi kysyä leipä- ja juomatoivetta ja asiakkaalle tarjotaan hänelle mieluisia ja tuttuja vaihtoehtoja (Vireyttä seniorivuosiin 2020, 38-49.)

Havainnoitaessa huomattiin heti aluksi, ettei kuvallisia lautasmalleja ollut osastoilla nähtävissä. Havainnoitaessa huomioitiin myös, että heti kun ruokailussa oli asiakas, jolla oli erityisruokavalio, tilanne sekoittui. Ensimmäinen kommunikaatiovirhe tapahtui, kun hoitaja pyysi laitoshuoltajalta perusruoan. Kun ruoka oli jaettu lautaselle, hoitaja huomasi ruokakortista, että asiakas noudattaa erityisruokavaliota, ja kysyi laitoshuoltajalta, mikäli kyseiselle asiakkaalle olisi sittenkin oma ruoka. Toisella osastolla havainnoitiin, että ruoan jakaminen oli erittäin hoitajalähtöistä eikä asiakaslähtöistä. Huomio perustui siihen, ettei asiakkaalta kysytty esimerkiksi, mitä ruokajuomaa hän tahtoisi. Asiakkaille vietiin juomat ruokakortin perusteella, jonka jälkeen asiakas sanoi, ettei halua kyseisiä juomia vaan jotain muuta. Viedyt juomat menivät näissä tilanteissa hävikkiin. Asiakkaalta ei myöskään kysytty, haluaisiko hän ruoan kanssa leipää, vaan leipä vietiin pöytään. Suurimmalla osalla leipä meni roskiin.

Erityisruokavalioita ei toisella osastolla ollut kuin yksi sosemainen rakennemuutettu. Eräs tilanne meni kuitenkin niin, että hoitaja tuli pyytämään lisäksi vielä toiselle asiakkaalle sosemaisen ruoan. Hoitaja kertoi myös, ettei kyseistä ruokaa ole kuitenkaan etukäteen tilattu. Tilanne päättyi niin, että tuo yksi sosemainen ruoka jaettiin kahteen annokseen, eli annoskoko oli puutteellinen. Ruoanjakotilanteessa työskennellyt laitoshuoltaja kertoi havainnointitilanteessa, että on harmillista, kun keittiöllä tehdään proteiini- tai energiarikastettuja välipaloja ja jälkiruokia tehostettua ruokavaliota noudattaville, mutta niitä ei jaeta asiakkaille. Myös rakennemuutetut ruoat kuuluvat tehostettuun ruokavalioon. Laitoshuoltajan mukaan hoitotyössä olevat perustelevat ruokien jakamattomuutta sillä, ettei ruoat näytä houkuttelevilta. Ruoanjaossa on käynyt niin, että keittiö on tehnyt esimerkiksi runsasproteiinista ruokavaliota noudattavalle asiakkaalle oman jälkiruoan, mutta koska se ei näytä houkuttelevalta, se heitetään roskiin ja annetaan tilalle Nutridrink tai Cubitan -lisäravinnejuoma. Toisinaan tilanne on mennyt, että vaikka jälkiruoka olisikin houkuttelevan näköinen ja maistuva, viedään silti lisäravinnejuoma. Kuvassa 2 on esiteltynä valmiiksi pakattu ruokakärry, joka on lähtemässä osastolle. Kuvassa 3 ruoan jako on alkamassa Petsamo-osastolla.



Kuva 2 (Akkanen 2021): Ruokakärry lähdössä osastolle.



Kuva 3 (Akkanen 2021): Ruoan jako alkamassa Petsamo-osastolla.

5.4 SWOT-analyysi

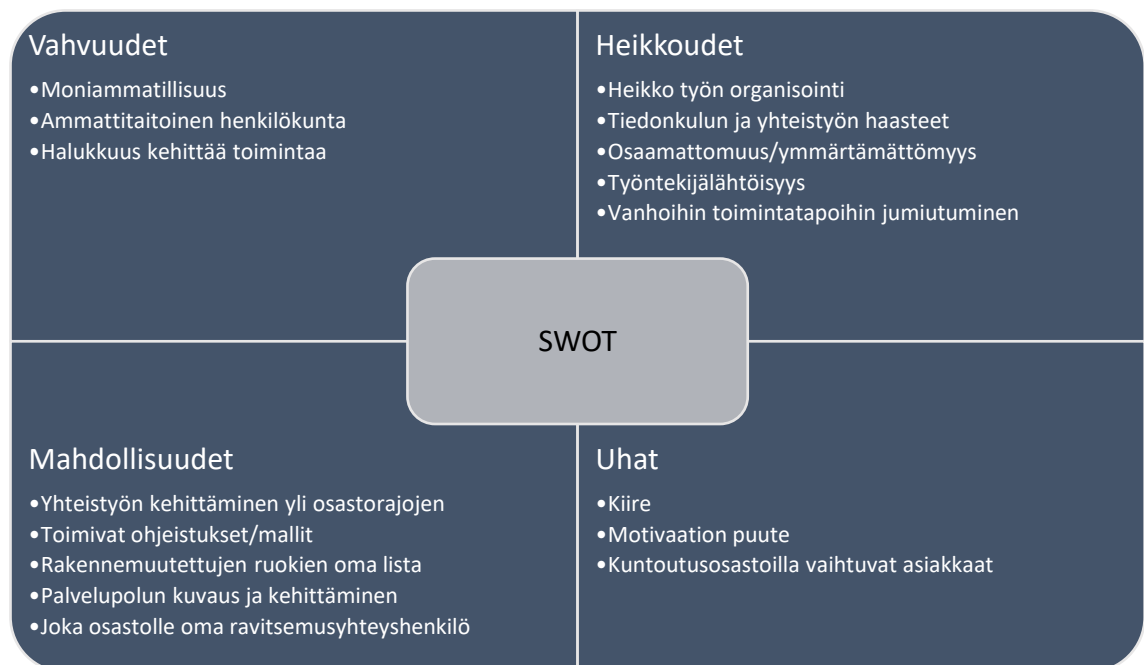
SWOT-analyysin perusteella listattiin työntekijöiden vahvuuksiksi moniammatillisuus, ammattitaitoinen henkilökunta sekä halukkuus toiminnan kehittämiseen. Moniammatillisuutta pidettiin vahvuutena sen takia, että asioiden suunnittelu ja kehittäminen toimivat usein paremmin, kun on monesta ammattiryhmästä osajia. Hyvän ravitsemuksen toteuttaminen on useamman ammattiryhmän vastuulla, joten jokaisen on tuotava panoksensa asiaan. Ammattitaitoisella henkilökunnalla tarkoitettiin sitä, että mahdollisuus toteuttaa hyvää ravitsemusta on olemassa, koska ammattitaitoa on. Keittiöllä on mahdollisuus toteuttaa erilaisia ruokia juuri asiakkaan tarpeisiin, mutta se vaatii myös hoitajilta sen, että asiakkaan tarpeet ja henkilökohtaiset toiveet tulevat ilmi haastattelutilanteessa. Laitoshuoltajilla sen sijaan on vastuu ruoan jakamisessa.

Mahdollisuuksia hyvän ravitsemuksen toteuttamiseksi listattiin paljon. Mahdollisuuksina pidettiin yhteistyön kehittämistä yli osastorajojen, toimivien ohjeistusten ja mallien tekeminen, rakennemuutettujen ruokien oma ruokalista, palveluprosessin kuvaus ja kehittäminen sekä sitä, että jokaisella osastolla olisi oma ravitsemusyhteyshenkilö. Yhteistyön kehittäminen auttaisi ymmärtämisessä sekä tiedonkulun haasteissa, kun saataisiin osastorajojen yli toimivaa työskentelyä ja avoimuutta. Rakennemuutettujen ruokien oma ruokalista helpottaisi reseptiikkaa sekä ruokien tekemistä niin, että ne vastaavat ravitsemussuosituksia. Ruokalistan tueksi tehdään myös toimiva palvelupolun kuvaus, jotta ravitsemushoitoa voidaan toteuttaa yhteneväisesti ja samoilla toimintatavoilla. Osastoilla

toimivat ravitsemusyhteyshenkilöt voisivat kertoa ajantasaiset tiedot, jotka keittiöltä tulevat ja pitäisivät huolta siitä, että uusia käytäntöjä aletaan noudattaa.

Heikkouksiksi listattiin heikko työn organisointi, tiedonkulun ja yhteistyön haasteet, osaamattomuus tai ymmärtämättömyys ravitsemushoitoa kohtaan, sekä työntekijälähtöinen toiminta ja vanhoihin toimintatapoihin jumiutuminen. Selkeiden toimintatapojen ja palvelupolun selvittämisellä työntekijöille voitaisiin pienentää kynnystä muutoksille. Samalla työn organisointia voitaisiin helpottaa, kun kaikilla olisi tiedossa, kuinka tulee toimia. Työntekijälähtöinen toiminta vaatisi asenteiden muuttamista, ja jokaisen tulisi miettiä omalla kohdallaan sitä, että toteutuuko ravitsemus suositusten mukaisesti.

Uhkina koettiin kiire, motivaation puute sekä kuntoutusosastoilla tiheästi vaihtuvat asiakkaat. Kiireellä usein perustellaan toiminnan puutetta, mutta hyvin organisoidulla työllä voisi tilanteita selkeyttää eikä pieni kiirekään sekoittaisi tilannetta. Motivaation puute on vaikea asia, joka valitettavasti vaikuttaa työn jälkeen sekä uusien toimintatapojen omaksumiseen. Kuntoutusosastoilla vaihtuvat asiakkaat viikoittain, ja jokaisen asiakkaan kohdalla tulisi tehdä tarkka haastattelu ruokavaliosta sekä ravitsemuksen tilasta. Valitettavasti koettu kiire sekä motivaation puute ja huonot asenteet vaikuttavat myös haastattelutilanteisiin. SWOT-analyysi on esiteltyinä taulukossa 1.



Taulukko 1: SWOT-analyysi.

6 Palvelupolun kuvaus ja kehittäminen

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa palvelumalli erityisruokavalioiden toteuttamiseksi. Palvelumalli toteutettiin palvelupolun kuvauksena ja kehittämisenä ja siinä huomioitiin asiakaslähtöisyys sekä yrityksen arvot ja ikääntyneiden ruokasuositukset.

6.1 Palvelupolun kuvaus

Palvelu on prosessi ja palvelun kuluttaminen tarkoittaa aika-akselille sijoittuvan kokemuksen kuluttamista. Palvelupolulla kuvataan, miten asiakas kulkee ja kokee palvelun tällä aika-akselilla. Palvelupolku jaetaan palvelutuokioihin, jotka sisältävät palvelun kontaktipisteitä. Palvelutuokio koostuu lukemattomista kontaktipisteistä, joiden kautta asiakas on kontaktissa palveluun kaikilla aisteillaan. Kontaktipisteiksi lasketaan ihmiset, ympäristöt, esineet ja toimintatavat. (Tuulaniemi 2011, 78-80.)

Palvelupolku Tammenlehväkeskuksessa koostuu yhdeksästä palvelutuokiosta. Se alkaa siitä, kun asiakas saapuu ja päättyy siihen, kun asiakas lähtee kotiin tai lopettaa palvelun kuluttamisen. Pitkäaikaishoivassa olevat asiakkaat tulevat kuluttamaan ravintopalveluiden tuottaman palvelun monesti päivässä ja joka päivä elämänsä loppuun saakka. Kuntoutusjaksolle tulevat kuluttavat palvelun useita kertoja sinä aikana, kun ovat jaksolla, esimerkiksi kahden viikon ajan. Palvelupolku koostuu palvelutuokioista ja palvelutuokiot taas kontaktipisteistä. Kontaktipisteiden kautta asiakas on kontaktissa palveluun kaikilla aisteillaan ja kontaktipisteitä voivat olla ihmiset, ympäristöt, esineet ja toimintatavat.

Ensimmäinen palvelutuokio asiakkaan palvelupolulla on saapuminen Tammenlehväkeskukseen. Hän näkee ensimmäisenä joko ravintopalveluiden työntekijän tai sitten infossa työskentelevän henkilön. Ravintola sijaitsee heti pääovilla, ja sen takia on mahdollista, että ravintopalveluiden työntekijä tai juuri ruoanjaossa mukana oleva hoitaja on ensimmäinen, joka hänet näkee. Infossa hänet opastetaan oikealle osastolle. Mikäli asiakas tulee pitkäaikaispaikalle, voidaan hänet ohjata tai viedä myöskin suoraan osastolle.

Seuraava palvelutuokio on asiakkaan ruokavalioon liittyvä haastattelu. Ensimmäisen ja toisen palvelutuokion välillä on useita tuokioita vielä välissä, mutta ne eivät ole oleellisia asiakkaan ravitsemuksen kannalta. Haastattelun tekee hoitaja, joka kysyy ruokakortin perusteella asiakkaan ravitsemukseen liittyviä asioita. Asiakkaalta kysytään ruokajuoma, mahdollinen erityisruokavalio tai rakennemuutos ruokaan sekä syökö mieluummin tummaa vai vaaleaa leipää. Asiakkaan esitietojen perusteella käydään asiakkaan kanssa läpi mahdolliset sairauksista johtuvat ruokavaliot, esimerkiksi diabeteksesta johtuvat tarpeet ruokavaliossa. Mikäli asiakkaalla on muistin heikentymää tai muita haasteita keskustella itse kattavasti

ruokavaliostaan tai hän itse haluaa, voidaan mukaan tueksi ottaa omainen keskustelemaan ruokavaliosta. Asiakkaalle tehdään myös heti kartoitus mahdollisesta tehostetusta ruokavaliosta. Tehostettua ruokavaliota aletaan tarjota heti asiakkaalle, jolla on selvä vajaaravitsemus tai riski siihen.

Haastattelun perusteella tilataan asiakkaalle ruoka ravintopalveluilta.

Tammenlehväkeskuksessa on olemassa erillinen taulukko, jolla ruoka tilataan. Taulukkoon merkitään asiakkaan nimi, osasto, mahdollinen erityisruokavalio tai allergiat. Mikäli asiakkaalla on moniallergia tai sairaus, jonka ruokavalio vaatii dieettikokin haastattelua, osastoilta soitetaan ravintopalveluihin.

Asiakkaiden haastatteluiden sekä ruokatilauksen perusteella valmistetaan ruoat osastoille. Tilaus on tärkeää tehdä oikein, sillä sen perusteella valmistetaan ja toimitetaan tietty määrä perusruokia, erityisruokia ja rakennemuutettuja ruokia. Tässä palvelupolun palvelutuokiossa on haasteena ollut se, ettei kaikkia ruokia ole tilattu, joten esimerkiksi rakennemuutettuja ruokia on toimitettu osastoille vähemmän kuin olisi tarve. Se on johtanut siihen, että annoksia puolitellaan asiakkaiden kesken, koska ei ole kiireessä ehditty välttämättä hakea ruokaa lisää.

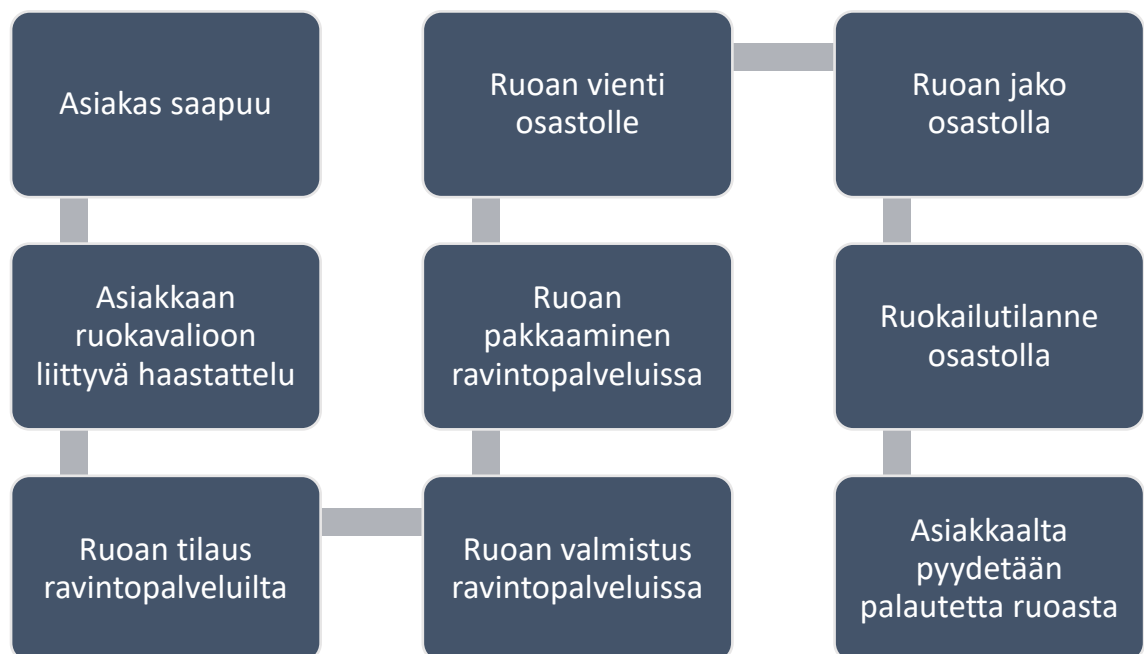
Seuraavassa palvelutuokiossa ruoka pakataan valmiiksi kärryyn, jolla se viedään osastolle. Tässä palvelutuokiossa on tärkeää, että erityisruoat merkitään oikein. Ruokiin merkitään asiakkaan nimi, osasto sekä onko kyseessä kylmä vai lämmin ruoka. Näin osastoilla on helppo ruoanjaossa heti huomioida, kenelle menee erityisruoka tai rakennemuutettu ruoka. Kun ruoka on pakattu kärryyn, laitoshuoltaja hakee kärryn keittiöstä ja vie sen osastolle. Tässä palvelutuokiossa on erittäin tärkeää, että lämmin ruoka pysyy lämpimänä ja kylmä ruoka kylmänä. Omavalvonta ja lämpötilojen mittaus on tärkeää.

Ruoan jako osastoilla on seuraava palvelutuokio. Laitoshuoltaja kokoaa annoksen ja hoitaja vie sen pöytään. Annoksen tulisi näyttää houkuttelevalta ja sen tulisi olla suositusten mukainen. Myös rakennemuutettujen ruokien ulkonäkö tulee pysyä houkuttelevana ja niiden tulee olla maistuvia. Suositusten mukaan asiakkaalta tulisi kysyä, mitä hän haluaa ruokajuomaksi sekä ottaako leipää ja minkälaista leipää. Tässä palvelutuokiossa kontaktipisteitä ovat laitoshuoltajat, joiden vastuulla on jakaa oikeankokoinen ja houkutteleva annos. Myös ruoan lämpötilan tulisi pysyä sopivana aina jakeluastiasta asiakkaalle saakka. Hoitajat ovat myös yksi kontaktipiste, sillä heidän vastuullaan on kysyä asiakkaalta ruokajuoma sekä leipä.

Seuraava palvelutuokio on ruokailutilanne, jonka tulisi olla positiivinen ja palvella asiakkaan kaikkia aisteja. Ruokailutilanteeseen vaikuttavat kaikki edelliset palvelutuokiot, sillä kun asiakas on haastateltu kunnolla ja ruoka tilattu ja valmistettu oikein, voidaan ruokailutilanteesta saada positiivinen kokemus asiakkaalle. Ruoan tulee olla maistuvaa,

hyvältä tuoksuvaa sekä houkuttelevan näköistä. Ruokailutilanne tulisi hoitaa asiakaslähtöisesti eli niin, että asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa siihen. Toiset haluavat ruokailu seurassa ja toiset viihtyvät yksikseen. Tässä palvelutuokiossa kontaktipisteitä ovat hoitajat sekä ruokailutila. Hoitajien tulisi tehdä tilanteesta positiivinen sekä asiakkaat huomioon ottava. Mukava ja kaunis ruokailutila on osa positiivista ruokailukokemusta. Ruokailutilanteesta on mahdollista saada paljon irti myös kehittämismielessä. Asiakkaat voivat tuoda esille omia mieltymyksiään, joita voi viedä eteenpäin ravintopalveluille ja saada tällä tavalla asiakkaiden toiveita huomioon.

Viimeinen palvelutuokio olisi asiakaspalautteen kysyminen, mutta tällä hetkellä sitä ei toteuteta osastoilla juuri ollenkaan. Hyvään asiakaskokemukseen kuuluu se, että kysytään, maistuiko ruoka tai olisiko jokin asia voinut olla toisin. Palvelupolku on esitelty taulukossa 2.



Taulukko 2: Palvelupolku.

6.2 Palvelupolun kehittäminen

Palvelutuokiossa, jossa asiakas saapuu Tammenlehväkeskukseen, on olennaista, että asiakas huomioidaan ja ohjataan oikeaan suuntaan ja kerrotaan, mitä seuraavaksi tapahtuu. Ravitsemuksen osalta tärkeää on esitellä asiakkaalle ravintola, jossa hän mahdollisesti syö päivittäin tai kertoa, että ravintopalvelut valmistavat myös hänen ruokansa, ja se tuodaan ja tarjoillaan osastolla. Asiakkaan on myös hyvä saada kuulla tässä vaiheessa, että häntä tullaan haastattelemaan ruokavaliostaan hieman myöhemmin.

Haasteet, joita haastattelutilanteessa oli koettu, oli ruokakortin suppea tuki haastattelukysymysten tekemiseen. Tämä tuli ilmi kyselyssä, kun ruokakorttiin toivottiin kehitystä ja lisäksi toivottiin, että ravintopalvelut toteuttaisivat asiakkaiden haastattelut. Koska haluttiin, että hoitajat voivat edelleen jatkaa haastatteluiden tekemistä ravintopalveluiden henkilökunnan tuella, kehiteltiin uudenlainen haastattelulomake, jotta asiakkaalta kysytään oikeat kysymykset. Tällä tavalla asiakkaan kanssa tulee käytyä monipuolisesti hänen ravitsemustaan koskevat yksityiskohdat. Uudessa haastattelulomakkeessa on merkitty selkeästi ne ruokavaliot ja moniallergiat, jotka vaativat dieettikokin osallistumista haastatteluihin. Haastattelulomakkeeseen on myös selkeytetty kaikki mahdolliset erityisruokavaliot, joita asiakkaalla voi olla, jotta haastattelijan on helpompaa selvittää asiakkaan ruokavalio. Haastattelulomakkeeseen merkitään, onko asiakkaalla tehostettu ruokavalio tai rakennemuutettu ruokavalio. Uusi haastattelulomake on liitteessä 2.

Ruoan valmistuksessa on haasteena ollut se, ettei kaikkia ruokia ole tilattu, joten esimerkiksi rakennemuutettuja ruokia on toimitettu osastoille vähemmän kuin olisi tarve. Se on johtanut siihen, että annoksia puolitellaan asiakkaiden kesken, koska ei ole kiireessä ehditty välttämättä hakea ruokaa lisää. On erittäin tärkeää, että asiakas saa oikeankokoisen ja oikeanlaisen ruoka-annoksen, joten haastatteluilla ja ruoan tilaamisella on iso merkitys asiakkaan ravitsemukseen. Uudenlaisella haastattelulomakkeella on pyritty selkiyttämään asiakkaan ravitsemuksen selvitystä sekä oikeanlaisen ruokavalion tilausta. Tärkeää on käydä koko haastattelulomake läpi ja sen jälkeen tilata asiakkaan ruoka lomakkeen perusteella. Mikäli asiakkaan ruokavalioon tulee muutoksia, tulee osastoilta olla yhteydessä ravintopalveluihin oikeanlaisen ruokavalion tilaamiseksi.

Ruoan jaossa havainnoitiin myös tiettyjä kehittämiskohtia. Suositusten mukaan asiakkaalta tulisi kysyä, mitä hän haluaa ruokajuomaksi sekä ottaako leipää ja minkälaista leipää. Havainnointitilanteessa huomioitiin, ettei tämä toteutunut osastoilla. Asiakkaan mieltymysten huomioiminen päivittäisessä ruokailussa on tärkeää ja lisäksi ruokahävikin syntymistä voidaan välttää sillä, että asiakkaalta kysytään, mitä hän haluaa. Toinen huomio oli, ettei annoskuvia ollut osastoilla, vaan laitoshuoltajat jakoivat annokset omalla tyylillä. Annoskuvat tulisi löytyä kaikilta osastoilta ja ruoan jako tulisi tehdä niiden perusteella. Näin voidaan varmistaa oikeankokoinen annostelu ja ravitsemuksen turvaaminen. Annoskuvista on myös se hyöty, että ruoka voidaan asetella niiden perusteella, jolloin annoksesta tulee myös visuaalisesti houkutteleva.

Yksi ruokailutilanteen kehittämiskohta on ruokailuiden rytmitys. Monilla osastoilla jaetaan päiväkahvit heti lounaan jälkeen, joka saa aikaan sen, ettei läheskään kaikki jaksaa kahvitella. Kahvi ja kahvileipä eivät välttämättä vaikuta asiakkaan ravitsemukseen, mutta se on kuitenkin useimmille tärkeä osa päivää. Vajaaravitsemuksesta kärsiville sen sijaan kaikki syöty

ruoka on tärkeää. Tehostettua ruokavaliota noudattaville asiakkaille ruokailun oikeanlainen rytmittäminen on tärkeää, sillä vain syöty ruoka ravitsee. Mikäli välipalat ja päiväkahvit jaetaan heti lounaan ja päivällisen perään, ei kaikkea ruokaa välttämättä tule syötyä, koska asiakas kokee olevansa kylläinen. Tämän takia sovittuja ruokailuaikoja tulee noudattaa ja ruokailutilanteiden hoitaminen organisoida työn rytmiin sopivaksi. Ruokailutilanteet tulisi hoitaa asiakaslähtöisesti, eikä työntekijöiden kiire saisi vaikuttaa siihen. Asiakaslähtöinen ruokailutilanne ottaa huomioon asiakkaan mieltymykset sekä ruokia että ruokailuseuraa kohtaan. Työntekijöiden tulisi olla asiakkaiden saavutettavissa koko ruokailutilanteen ajan.

Asiakaspalautetta tulisi pyytää aina. Havainnointitilanteessa huomioitiin, ettei asiakkailta kysytty kertaakaan, maistuiiko ruoka. Tämä palvelupolun tuokio tulisi kehittää toisenlaiseksi, sillä palautteen saaminen on tärkeää palvelun kehittämisen takia. Asiakaspalautetta voi kysyä esimerkiksi suullisesti samalla kun kerää pois lautasia. Kehittämisideat voisi kasata sähköpostiin tai paperille ja toimittaa ravintopalveluille. Tällä toimintatavalla palaute olisi ajantasaista ja asiakkaille tulisi tunne, että heidän mielipiteitään huomioidaan. Toinen vaihtoehto on tehdä jonkinlainen paperinen palautelomake, johon asiakas voi kirjoittaa mielipiteensä. Tämä ei välttämättä onnistu kaikilta asiakkailta, heidän yleiskunnostaan johtuen. Kuitenkin esimerkiksi ne asiakkaat, jotka ovat vain kuntoutusjaksoilla, voisivat täyttää lomakkeen ja antaa arvokasta palautetta yritykselle. Lisäksi paperinen versio palautelomakkeesta voisi toimia paremmin kuin jälkikäteen lähetetty lomake, sillä paperisen ruokailutilanteessa saatavilla olevan lomakkeen voisi täyttää heti, jolloin palaute olisi luotettavampaa.

7 Ruokalista rakennemuutetuille ruoille

Rakennemuutettujen ruokien listaa alettiin suunnitella sillä perusteella, että rakennemuutetuille ruokavaliolle saataisiin myös omat listansa, joissa olisi huomioitu ikääntyvien ruokasuositukset sekä mahdollinen ravitsemushoidollinen tarve. Ruokalajeja lähdettiin muuttamaan pehmeälle, karkealle sosemaiselle ja sileälle sopivaksi. Nestemäinen ruokavalio jätettiin pois, koska sitä noudatetaan harvoin ja vain tarvittavan ajan. Mikäli asiakkaina on nestemäistä ruokavaliota noudattava, suunnittelee ravintopalvelut ruokalistan erikseen asiakkaan tarpeita vastaavaksi. Aterioissa oli suunnittelun pohjalla vahvasti ulkonäkö sekä ruoan houkuttelevuus. Ruokalistaa alettiin tekemään viikko kerrallaan ja valmistuessaan se tulee olemaan 10 viikon kiertävä lista, kuten kaikki muutkin ruokalistat Tammenlehväkeskuksessa. Ruokalistan tekeminen ja testaaminen jatkuu yrityksessä vielä opinnäytetyöprosessin jälkeen, sillä sen koostaminen vaatii aikaa ja huolellisuutta.

Ruokalistan koostaminen aloitettiin salaateista ja lämpimistä kasvislisäkkeistä. Näiden kohdalla päädyttiin siihen, että valitaan testauksen perusteella kuusi vaihtoehtoa sekä

salaatteihin että lämpimiin kasvislisäkkeisiin. Lisäkkeet valittiin ulkonäön ja maun perusteella ja salaateissa sekä kasvislisäkkeissä suuressa roolissa oli käytettyjen kasvien ulkonäkö. Näitä kuutta lisäkettä kierrätettiin listalla, jotta saatiin vaihtuvuutta.

Lisäkkeiden jälkeen lähdettiin koostamaan pääruokia, jotka pyrittiin muuttamaan sen päivän lounasvaihtoehdosta. Mikäli ruoan rakennemuutos muutti ruoan houkuttelevuuden ulkonäköllisesti, tai ruokaa ei voitu helposti rakennemuuttaa, kehiteltiin toisenlainen pääruoka annokseen.

7.1 Ruokalistan testaus

Ruokalistan testausta tehtiin kahdessa osassa. Salaattien ja lämpimien kasvislisäkkeiden osalta testaus tapahtui 11.-12.5.2021. Tärkeää oli valita listalle sellaiset lisäkkeet, jotka näyttävät myös visuaalisesti houkuttelevilta. Kuusi lisäkettä salaateista ja lämpimistä kasvislisäkkeistä valikoituivat niiden ulkonäön sekä ravintosisällön perusteella. Näitä lisäkkeitä vaihdellaan ruokalistalla ja valittu lisäke sovitetaan sen päivän pääruokaan sopivaksi. Testauksesta vastasi ravintopalveluiden työntekijä Marja Savolainen, joka opiskelee tällä hetkellä dieetikoksi. Marjan opintoihin kuuluu ruokien testaus, joten hän oli luonteva valinta ruokien testaajaksi.

Salaateiksi karkeaan sosemaiseen sekä sileään ruokavaliioon valikoituvat tomaatti, kurkku, punajuuri, jäävuori-maissipyre, avokado-persikka sekä porkkana-ananas. Nämä kaikki antoivat annoksille kauniit värät sekä tekivät niistä houkuttelevia. Sopiva salaatti valitaan pääruoan mukaan. Halutessaan asiakas voi ottaa salaattiin salaatinkastiketta ja esimerkiksi tehostettua ruokavaliota noudattavalle kastikkeet kuuluvat annokseen. Terveellinen ja ravintorikas valinta salaatinkastikkeeksi voi olla esimerkiksi öljypohjainen kastike. Lisäke valitaan pääruoan mukaisesti ja esimerkiksi kurkku on ravintoarvoiltaan köyhempi kuin esimerkiksi avokado tai punajuuri, joten kurkku sopii ravintoarvorikkaan pääruoan lisäkkeeksi hyvin.

Lämpimiksi lisäkkeiksi valikoituivat porkkana, herne, parsakaali, punajuuri, maissi sekä soseutetut uunijuurekset. Myös näiden värimaailma oli omiaan visualisoimaan annoksia. Lämpimän kasvislisäkkeen valinnassa huomioidaan aina pääruoka. Esimerkiksi hernelisäke sisältää paljon proteiinia, joten se sopii hyvin rikastamaan annoksen proteiinipitoisuutta. Valokuvista huomaa hyvin, miten tärkeää on valita oikeat ainesosat rakennemuutoksiin. Tämä vahvistaa sitä, että on erityisen tärkeää suunnitella myös rakennemuutettujen ruokalista etukäteen, jotta voidaan varmistaa hyvä ravitsemus sekä visuaalisesti näyttävät annokset. Salaatti- ja kasvislisäkkeet ovat esiteltynä kuvissa 4 ja 5.



Kuva 4 ja 5 (Savolainen 2021): Rakennemuutetut salaatti- ja kasvislisäkkeet.

Toinen testaus tehtiin 19.-20.5.2021. Tällöin testattiin pääruoat sekä valmiit annokset. Rakennemuutetut ruoat koottiin lounasvaihtoehdosta sekä jo aiemmin testatuista lisäkesalaateista ja -kasviksista. 19.5.2021 lounaalla oli lihakeittoa. Rakennemuutokset tehtiin pehmeään, karkeaan sosemaiseen ja sileään sosemaiseen sopiviksi. Rakennemuutokset tehtiin niin, että ruoan ravintoarvot eivät heikentyneet, vaan nesteen määrän lisäämisen ohella lisättiin myös tarvittavia ainesosia rikastamaan ruoan laatua.

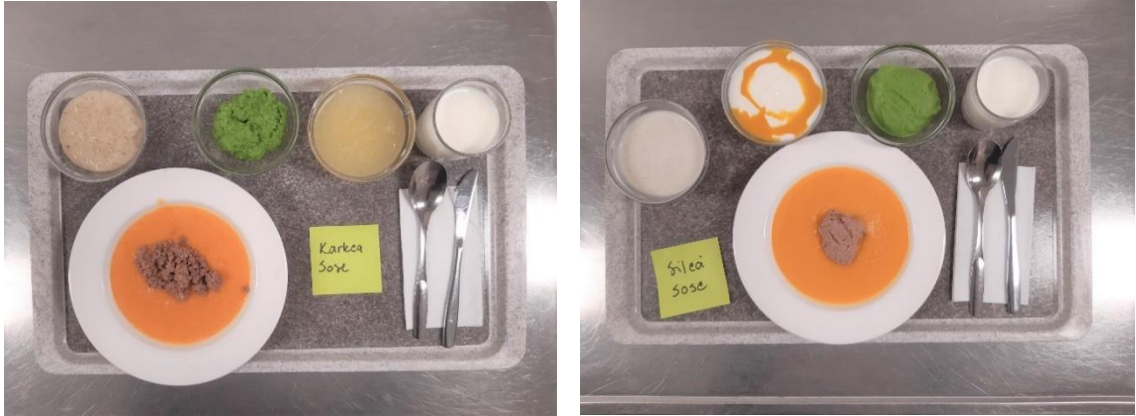


Kuva 6 (Savolainen 2021): Peruslounas.

Kuva 7 (Savolainen 2021): Pehmeä lounas.

Kuvissa 6 ja 7 on kuvattuna perusruoka sekä pehmeä ruoka. Pehmeässä ruokavaliossa ruoan tulee olla hienonnettavissa haarukalla, eikä siinä saa olla kovia sattumia, jotka hankaloittavat ruokailua. Perusruoka-annoksen ja pehmeän ruoka-annoksen eroja ovat se, että pehmeässä ruoassa on käytetty kokolihan tilalla jauhelihaa sekä pehmeitä kasviksia ja juureksia, jolloin keitto on helpommin hienonnettavissa. Lisäksi on valittu pehmeä leipä sekä leipärasva ja

kurkusta poistettu kuoret. Jälkiruokana pehmeässä annoksessa on hedelmäkiisseli, jossa on makuaine peruskiisseliä hienommassa muodossa.



Kuva 8 (Savolainen 2021): Karkea sosemainen. Kuva 9 (Savolainen 2021): Sileä sosemainen.

Kuvissa 8 ja 9 on kuvattuna karkea sosemainen ruoka sekä sileä sosemainen ruoka. Karkea sosemainen ruoka hienonnetaan ruoanvalmistusvaiheessa ja leipä tarjoillaan hyytelöitynä tai sen tilalla puuro tai velli. Yllä olevassa karkeassa sosemaisessa ruoassa on valmistettu peruspohjana kasvissosekeitto, joka on täydennetty jauhelihalle. Tuoreena lisäkkeenä on herne-kurkku sose karkeana. Leipän tilalle on tehty kaurapuuro ja jälkiruokana on hedelmäkiisseli, jossa ananas on hienonnetussa muodossa. Sileä sosemainen ruoka sen sijaan on täysin sileää ja sitä on helppo niellä. Sileässä ruokavaliossa leivän tilalla on velli. Yllä olevassa annoksessa on tehty peruspohjaksi täysin sileä kasvissosekeitto, joka on täydennetty lihapyreellä, kermalla ja maitoproteiini jauheella. Täydennyksien ansiosta ruoan ravintoenergiset arvot eivät heikkene ja annos pysyy suositusten mukaisena. Tuoreena lisäkkeenä on täysin sileä herne-kurkkusose. Leipän tilalle on tehty sileä velli ja jälkiruokana sileä vanilja-mangorahka. Annokset on rakennettu niin, että värit tulevat esiin ja annos on siisti ja houkuttelevan näköinen.

20.5.2021 peruslounaaksi oli curry-broilerkastiketta, keitetyjä perunoita, parsakaalia, jäävuori-kesäkurpitsa-persikkasalaattia, leipää ja levitettä sekä jälkiruoksi ruusunmarjakiisseliä.



Kuva 10 (Savolainen 2021): Peruslounas.

Kuva 11 (Savolainen 2021): Pehmeä lounas.

Kuvissa 10 ja 11 on kuvattuna peruslounas sekä pehmeä lounas. Pehmeän lounaan erona on se, että kastike on tehty pehmeämmästä vaihtoehdosta, eli jauhelihasta. Lisäksi leiväksi on valittu pehmeämpi vaihtoehto.



Kuva 12 (Savolainen 2021): Karkea sosemainen.

Kuva 13 (Savolainen 2021): Sileä sosemainen.

Kuvissa 12 ja 13 on kuvattuna karkea sosemainen sekä sileä sosemainen annos. Annosten värimaailma on pysynyt samana kuin perusannoksessakin, vaikka ruokien rakennetta on muutettu. Karkeassa sosemaisessa annoksessa kastike on soseutettu peruskastikkeesta niin, että siinä on lisänä öljyä ja 1,5-kertainen määrä broileria. Hiilihydraatti- ja kasvislisäkkeet ovat soseutetussa muodossa ja myös leipä tarjottiin hyytelöitynä. Sileässä ateriassa on peruskastikkeen pohja ja siihen lisättyä broileripyreetä. Hiilihydraatti- ja kasvislisäkkeet ovat sileässä muodossa ja leipä on vellinä.

8 Pohdinta

Työn tekeminen yritykselle oli tärkeää, koska ravitsemushoidon toteuttamiseen tarvittiin selkeää palvelumallia ja rakennemuutetuille ruokavaliolle oma ruokalistansa. Nykytilan kartoitukseen käytettiin runsaasti aikaa, sillä sen pohjalta voitiin löytää suurimmat haasteet.

Nykytilan kartoitus alkoi kyselyllä, joka teetettiin Tammenlehväkeskuksen työntekijöille. Kyselyn tarkoituksena oli kerätä tietoa ravitsemushoidon nykytilasta sekä asenteista ravitsemushoitoa kohtaan. Kysymykset laadittiin yhdessä työelämän edustajan kanssa, jotta vastauksista saatiin mahdollisimman suuri hyöty yritykselle. Kyselyn validiteetti olisi ollut parempi, mikäli vastaajia olisi saatu enemmän. Kysymys ravitsemushoidon toteutumisesta hyvin, tyydyttävästi vai huonosti olisi vaatinut uudelleenasettelua, jotta kysymyksen ymmärtäminen eri tavoilla ei olisi vaikuttanut vastaukseen. Nykytilan kartoitus jatkui havainnoinnilla, josta oli suuri hyöty kehittämisideoiden löytämiselle. Kyselyn ja havainnoinnin pohjalta pystyttiin helposti kokoamaan SWOT-analyysi ja sen perusteella oli selkeää lähtöä kehittämään ruokalistaa sekä palvelupolkua.

Opinnäytetyön tavoite oli kehittää palvelumalli, jonka avulla asiakkaan ravitsemushoito voitaisiin hoitaa asiakaslähtöisesti sekä yrityksen arvojen mukaisesti. Tammenlehväkeskuksen arvoihin kuuluu lause ihmiseltä ihmiselle. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että Tammenlehväkeskuksessa työskennellään yhdessä ihmisen kanssa, ja työllä pyritään toteuttamaan hänen tärkeät tavoitteet, toiveet ja unelmat. Palveluketjussa jokainen on tärkeä, niin asiakas kuin ammattilainenkin ja jokaisella kohtaamisella on merkitystä. Tammenlehväkeskuksessa osaamista kehitetään ja uusia ideoita kokeillaan. Palvelupolussa nämä merkitsevät sitä, että asiakkaan tavoitteiden täyttymiseksi tehdään työtä joka päivä. Asiakkaan tavoitteiden saavuttamisessa myös ravitsemuksella on suuri merkitys ja sen takia tämän arvon täytyminen työssä vaatii tietynlaista toimintaa. Asiakas tulisi muistaa palvelupolun jokaisessa kohdassa, eikä työntekijät saisi viedä huomiota asiakkaasta. Tämä vaatii ennen kaikkea asenteen muuttamista niin, että asiakas pysyy keskiössä ja saa vaikuttaa omiin asioihinsa.

Opinnäytetyön avulla voidaan tuoda asiakaslähtöisyyttä myös sosiaali- ja terveysalan palveluihin. Asiakaslähtöisyyttä sosiaali- ja terveysalalla on tutkittu jonkin verran, mutta kuitenkin hoitotyötä ei mielletä aina asiakaspalveluksi. Sosiaali- ja terveysalalla käytetään käsitettä kohtaaminen, kun on kyse asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksesta. Tietynlainen asiakkaan kohtaaminen on kuitenkin tärkeää ja asiakaslähtöisyys-käsitettä voitaisiin käyttää enemmänkin sosiaali- ja terveysalalla. Rakennemuutetuille ruokavaliolle on vähäisissä määrin kehitettyjä ruokalistoja, joten tämän opinnäytetyön avulla myös muissa samankaltaisissa yrityksissä voidaan alkaa kehittää kyseistä aluetta. Rakennemuutetut ruokavaliot ovat ikääntyvien ja kuntoutujien yksiköissä tärkeässä roolissa ja niiden tulisi vastata suosituksia

sekä turvata asiakkaiden ravitsemus. Rakennemuutos vaatii aina etukäteissuunnittelua ja sen takia ruokalistan luominen oli yritykselle tärkeä asia. Ruokalistan suunnittelu vie aikaa ja sen takia yrityksessä jatketaankin viikko kerrallaan ruokalistan tekoa ja annosten testausta. Annoksissa on tärkeää ruokien ulkonäkö sekä maku, joten kaikista ruoista ei välttämättä saa hyvänmakuisia tai -näköisiä annoksia, kun niitä rakennemuutetaan.

Jatkokehitysideat, joita annettiin yritykselle, olivat ravitsemusyhteyshenkilön nimeäminen jokaiselle osastolle. Ravitsemusyhteyshenkilö toimisi vastuullisena tiedonkuljettajana osaston ja ravintopalveluiden välillä. Hänen kauttaan kulkisi tieto mahdollisista muuttuneista ruokavalioista tai asiakkaista ja lisäksi hän voisi toimittaa ruokailutilanteissa kerättyjä asiakaspalautteita ravintopalveluille. Kun lista rakennemuutetuille ruoille valmistuu, suositellaan ravintopalveluita kiinnittämään erityisesti huomiota palautteen pyytämiseen, jotta listaa voidaan vielä tarpeen tullen muokata. Mikäli innostusta ei ole hoitaa tätä roolia yksin, voitaisiin tähän nimetä useampikin henkilö. Yritys voisi itse määrittellä ravitsemusyhteyshenkilön tehtävän kuvan.

Lähteet

Painetut

Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M & Ylinen, A. 2016, Kuntoutuminen. Kustannus Oy Duodecim

Grönroos, C. 2009, Palvelujen johtaminen ja markkinointi. 3. uudistettu painos, WSOYpro

Hänti, S. 2021, Asiakkaista ansaintaan -Asiakaskeskeinen liiketoimintamalli. Alma Talent

Juuti, P. 2015, Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. Bookwell

Mönkkönen, K. 2018, Vuorovaikutus asiakastyössä: asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus

Pitkänen, R. 2006, Parasta palvelua- Miten onnistut asiakkaan kohtaamisessa? WS Bookwell

Saarijärvi, H. & Puustinen, P. 2020. Strategiana asiakaskokemus. Docendo

Sinisalo, L. 2015, Ravitsemus hoitotyössä. 2. uudistettu painos, Edita Publishing

Tuulaniemi, J. 2011, Palvelumuotoilu. 3. painos, Talentum Pro

Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinninlaitos: Vireyttä seniorivuosiin -ikäntyneiden ruokasuositus, ohjaus 4/2020.

Voutilainen, E., Fogelholm, M. & Mutanen, M. 2015, Ravitsemustaito. Sanoma Pro

Ylikoski, T. 2001, Unohtuiko asiakas? 2. uudistettu painos, Otavan kirjapaino

Sähköiset

Arvot, 2021. Tammenlehväkeskus. Viitattu 7.4.2021.

<http://www.tammenlehvakeskus.fi/tammenlehvakeskus/arvot>

Asiakaslähtöisyys, 2020, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 15.2.2021.

<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslahtoisuus>

Havainnointi eli observointi, 2015. Jyväskylän yliopisto: Koppa. Viitattu 15.4.2021.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/havainnointi-eli-observointi-osallistuminen-ja-kenttaetyoe>

Kyselyt, 2016. Jyväskylän yliopisto: Koppa. Viitattu 17.4.2021.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/kyselyt>

Nelikenttäänalyysi-SWOT, 2021. Suomen riskienhallintayhdistys: Työvälineet. Viitattu 17.4.2021. <https://pk-rh.fi/tools/swot.html>

Ravintopalvelut, 2021. Tammenlehväkeskus. Viitattu 2.2.2021.

http://www.tammenlehvakeskus.fi/tammenlehvakeskus/ravintola-kahvila_silmu

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Havainnointi, KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Viitattu 15.4.2021.

https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_4.html

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan avoin julkaisuarkisto Julkari: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos THL: Kirjat: Vireyttä seniorivuosiin -ikäntyneiden ruokasuositus, 2020. Viitattu 15.2.2021. <https://www.julkari.fi/handle/10024/139415>

SWOT-analyysi, 2021. Peda.net: Lybeckerin opisto. Viitattu 17.4.2021

<https://peda.net/brahe/lybeckerin-opisto/mp/projektit/kios2/toju/swot-analyysi>

Tammenlehväkeskus, 2021. Tammenlehväkeskus. Viitattu 2.2.2021.

<http://www.tammenlehvakeskus.fi/tammenlehvakeskus>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta: Ravitsemushoito - Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palveluja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin, 2010. Viitattu 15.2.2021.

https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito_net_2.painos.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta: Terveyttä ruoasta -suomalaiset ravitsemussuositukset, 2014. Viitattu 15.2.2021. [https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-](https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf)

[edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf](https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf)

Liitteet

Liite 1: Kyselylomake	46
Liite 2: Haastattelulomake ravitsemuksen selvittämiseen.....	48

Liite 1: Kyselylomake

Kysely Tammenlehväkeskuksen henkilökunnalle - Ravitsemushoidon toteutuminen

Mielipidekyselyn avulla selvitämme Tammenlehväkeskuksen henkilökunnan mielipiteitä ravitsemushoidon nykytilasta Tammenlehväkeskuksessa ja kartoitamme kehitysehdotuksia ravitsemushoidon parantamiseksi. Vastaamalla kyselyyn annat meille arvokasta tietoa ravitsemushoidon kehittämisen tueksi.

1. Vastaajan ammattiryhmä

- Hoitotyö
- Ravintopalvelut
- Laitoshuolto
- Muu ammattiryhmä

2. Onko ravitsemushoidolla mielestäsi merkitystä kuntoutumisen kannalta?

- Kyllä
- Ei

3. Toteutetaanko työyhteisössäsi ravitsemushoitoa:

- Hyvin
- Tyydyttävästi
- Huonosti

4. Onko ravitsemushoito mielestäsi tarpeellista muiden hoitomuotojen ohessa?

- Kyllä
- Ei

5. Näkykö ravitsemuksen tulokset mielestäsi työpaikallanne?

- Kyllä
- Ei

6. Pitäisikö työpaikallanne panostaa ravitsemushoitoon enemmän?

- Kyllä
- Ei

7. Mitä esteitä näet olevan ruokavaliohoidolle? Minkä takia ruokavaliohoito ei välttämättä toteudu niin hyvin kuin olisi asiakkaan parhaaksi?

8. Millaisia kehitysehdotuksia sinulla on ravitsemushoidon parantamiseksi Tammenlehväkeskuksessa?

Tämä ei ole Microsoftin luomaa tai suosittelemaa sisältöä. Lähetettäväsi tiedot lähetetään lomakkeen omistajalle.

 Microsoft Forms

Liite 2: Haastattelulomake ravitsemuksen selvittämiseksi

Asiakas:

Huone:

Ruokaliina KYLLÄ EI

VÄLIPALA	KELLONAIKA

Leipä

- Vaalea
- Tumma
- Gluteeniton
- Ei leipää
- Kuoreton
- Näkkileipä

Ruokajuoma/t

- Maito
 - Laktoositon
 - Vähälaktoosinen
 - Kasvipohjainen
- Piimä
 - Laktoositon
- Vesi
- Kalja
- Mehu

Haastattelulomakkeen ensimmäinen sivu.

Erityisruokavalio / Ei erityisruokavaliota

- Laktoosi-intoleranssi
- Maidoton
- Diabetes
- Vilja-allergia
 - Kaura
 - Ohra
 - Ruis
 - Vehnä
 - Muu, mikä?
- Keliakia
 - Gluteeniton kaura sopii
- Kasvisruokavalio
 - Kalalla
 - Broilerilla
 - Maitotuotteilla
- Tehostettu
- Munuaispotilas***
- Suolipotilas***
- Moniallerginen***

Allergiaa aiheuttavat mausteet:

***Vaatii aina lisäselvityksen, tee erillinen ateriasuunnitelma. Keittiön yhteystiedot:**

Annoskoko

- XS
- S
- M
- L
- XL

Rakennemuutos/Ei rakennemuutosta

- Pehmeä
- Karkea sosemainen
- Sileä sosemainen
- Nestemäinen

Ruoka-aineallergia*

	<input type="checkbox"/> Kypsä	<input type="checkbox"/> Raaka
	<input type="checkbox"/> Kypsä	<input type="checkbox"/> Raaka
	<input type="checkbox"/> Kypsä	<input type="checkbox"/> Raaka
	<input type="checkbox"/> Kypsä	<input type="checkbox"/> Raaka

***Mikäli asiakkaalla useampi ruoka-aineallergia, ota yhteyttä keittiöön.**