

Suvi Lampinen

POTILASRUOKAILU
Kyselytutkimus Mikkelin keskussairaalalle

Opinnäytetyö
Palvelujen tuottamisen ja johtamisen ko.


Marraskuu 2013




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä 28.11.2013	
Tekijä(t) Suvi Lampinen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Palvelujen tuottamisen ja johtamisen ko.	
Nimeke Potilasruokailu, Kyselytutkimus Mikkelin keskussairaалalle		
Tiivistelmä Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää potilaiden tyytyväisyys Mikkelin keskussairaalan potilasruokaan sekä ruokapalveluihin. Kysely on osa Living Labs -hanketta, jonka tavoitteena on Mikkelin keskussairaalan potilasruokailun asiakaslähtöinen kehittäminen niin, että potilaiden tyytyväisyys sairaalan ruokaan ja ruokapalveluihin lisääntyy sekä potilaat syövät aiempaa enemmän ja potilaiden ravitsemustila paranee. Opinnäytetyönä on asiakastyytyväisyyskysely, joka toteutettiin keskussairaalan osastoilla lounasaikaan 13.2.2013. Kyselyn otos oli 139 potilasta ja vastauksia saatiin 101 kappaletta. Vastaajista oli 45 naisia ja 56 miehiä, ja vastaajien ikäjakauma oli 2 - 92 vuotta. Asiakastyytyväisyyskysely on kvantitatiivinen ja aineiston keruumenetelmänä oli kyselykaavake. Kysely toteutettiin kontrolloituna, jonka muoto on informoitu kysely. Analysoinnissa käytettiin apuna Webropol -sivustoa. Potilasruokaan ja ruokapalveluihin oltiin tyytyväisiä, mutta esimerkiksi ruoan alhaisesta lämpötilasta ja suolan vähäisyydestä tuli joitakin moitteita sekä salaatin karkeudesta. Jälkiruoka-/ välipalatoiveena olivat raikkaat hedelmät. Tulosten mukaan päivän ruokalistasta tiedottaminen vaihteli osastojen välillä merkittävästi. Johtopäätöksinä todettiin, että Mikkelin keskussairaalan tulisi keskittyä osastojen ja ruokakeskuksen väliseen viestintään, jotta esimerkiksi potilaat saavat tiedon päivän ruokalistasta ja potilaiden ruokatoiveet menevät perille. Jälkiruokavalikoimaa voisi myös monipuolistaa ja potilaiden käytettävissä olevista mausteista tulisi tiedottaa itse potilaille.		
Asiasanat (avainsanat) Potilasruokailu, Kyselytutkimus Mikkelin keskussairaалalle		
Sivumäärä 30 + 8 liitesivua	Kieli Suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Eliisa Kotro	Opinnäytetyön toimeksiantaja Etelä - Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä/ Mikkelin keskussairaala	

DESCRIPTION

		Date of the bachelor's thesis The 28 th on November in 2013
Author(s) Suvi Lampinen	Degree programme and option Hospitality Management	
Name of the bachelor's thesis Patient Dining, A Survey at Mikkeli Central Hospital		
Abstract The aim of this thesis is to find out what patients at Mikkeli Central Hospital think about the food and service. This survey is part of the Living -Labs project whose aim is to improve patient's satisfaction of food and service. This long-time project will improve patient's eating habits and their nourishment. The satisfaction survey was carried out during lunchtime on the thirteenth on February in 2013. We got 139 returned questionnaires with a total of 101 correctly completed. There were 45 female and 56 male respondents and their ages were between 2-92 years. The satisfaction survey was quantitative and material was collected by questionnaire. The forms were distributed directly to patients and nurses of ward helped to fill them out. Patients were satisfied about the food and service but the low temperature of the food, low salt content and too rough a salad were small stumbling blocks of this survey. Patients hoped for fresh fruits and berries for dessert or snack. Patient's knowledge about the daily menu varied significantly between wards. Mikkeli Central Hospital should improve communication between wards and Food Central. Then patients will have knowledge about the daily menu and they can include preferences about the food. Variation of desserts could be more plentiful and patients should know about available condiments on the wards.		
Subject headings, (keywords) Nourishment, cure of nourishment, diet, patient's eating habits, survey		
Pages 30pgs. + add. 8 pgs.	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Eliisa Kotro	Bachelor's thesis assigned by Mikkeli Central Hospital	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TAVOITE	2
3	RAVITSEMUSHOITO	3
3.1	Ravitsemispalvelut.....	3
3.2	Ruoan tilaaminen ja siitä tiedottaminen	3
3.3	Ravitsemustila ja sen arviointi.....	4
3.4	Ravitsemushoitosuositukset.....	5
3.5	Ruokavaliot.....	5
3.6	Ruoan rakennemuutokset.....	9
3.7	Annoskoot/energiatasot	10
4	MUUTOKSIA SAIRAALARUOKAILUUN TANSKASSA JA RUOTSISSA ..	11
5	TUTKIMUSMENETELMÄ JA KYSELYN TOTEUTUS	12
6	TULOKSET	13
6.1	Vastaajien määrät osastoittain	14
6.2	Vastaajien iät	15
6.3	Vastaajien oloaika sairaalassa.....	16
6.4	Vastaajien erityisruokavaliot	16
6.5	Vastaajien ruokailu	17
6.6	Ruokapalvelujen toteutuminen vastaajien näkökulmasta.....	18
6.7	Vastaajien tyytyväisyys potilasruokaan ja ravitsemispalveluihin	19
6.8	Miesten ja naisten tyytyväisyys potilasruokaan ja ravitsemispalveluihin ...	20
6.9	Ruokapalvelujen toteutuminen vastaajien näkökulmasta osastoittain.....	22
6.10	Vastaajien vapaat kommentit.....	25
7	TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA.....	27
	LÄHTEET	29

LIITTEET

- 1 Kyselylomake
- 2 Saatekirje
- 3 Selitteet

1 JOHDANTO

Sain opinnäytetyöaiheekseni tehdä kyselytutkimuksen asiakastyytyväisyydestä Mikkelin keskussairaalassa. Aihe liittyi potilasruokailuun eli kyselyn perusjoukko ovat potilaat. Kysely on osana Living Labs -hanketta ja myös Mikkelin ammattikorkeakoulu mukana tässä hankkeessa. Aihe liittyy vahvasti ravitsemukseen, joten se tuntui heti omalta ja mielenkiintoiselta. Kysely tutkimusmenetelmänä oli jo aiemmista koulutöistä tuttu ja sitä on käsitelty monta kertaa eri projektien yhteydessä, joten se ei menetelmänä tuottanut ongelmia. Tutkimuksen aikana pääsin myös tutustumaan ruokakeskuksen toimintaan ja ruokatuotantoprosessiin. Opinnäytetyöni aihe on ajankohtainen ja tutkimukseni tuloksia tullaan varmasti käyttämään hyödyksi Living Labs -hankkeen jatkotutkimuksissa.

Aloitin tutkimukseen tutustumisen 22.1.2013, jolloin koko projekti lähti käyntiin. Toitimme potilasruokailun asiakastyytyväisyyskyselyn Mikkelin keskussairaalan osastoilla lounasaikaan 13.2.2013. Ennen kyselyä osastojen henkilökunnalle lähetettiin etukäteen saatekirje (Liite 2), jossa kerrottiin tulevasta kyselystä tarkemmat tiedot. Kyselyn tavoitteena oli selvittää potilaiden tyytyväisyys potilasruokaan sekä ravitsemispalveluihin. Kyselylomakkeet (Liite 1) lähetettiin osastoille lounaan ruokatarjottimilla ja täytetyt lomakkeet palautettiin päivällisen ruokavaunujen mukana. Potilas täytti kyselylomakkeen joko itse tai hoitajan avustamana riippuen potilaan terveydentilasta.

Seuraavassa kappaleessa esittelen tutkimuksen taustaa ja omia sekä Living Labs -hankkeen tavoitteita. Sen jälkeen on teoriaa ja käsitteitä, jotka ympäröivät tutkimukseni viitekehystä eli ravitsemushoitoa. Käsitteiden jälkeen esittelen mitä muutoksia tanskalaisessa ja ruotsalaisessa sairaalassa tehdään. Viidennessä kappaleessa selvennän tutkimuksessa käyttämäni menetelmää eli kyselyä sekä kerron tutkimuksen toteutuksen eri vaiheista. Toiseksi viimeisessä kappaleessa olen avannut kyselyn tulokset taulukoiden ja kaavioiden muotoon, jotta tulokset näkyisivät selkeästi lukijalle. Jotta sain työhöni moniulotteisuutta, tein ristiintaulukointia eli vertailin vastaajien tuloksia keskenään. Tyytyväisyyttä potilasruokailuun ja ravitsemispalveluihin tarkastelin miesten ja naisten näkökulmista. Lisäksi kävin läpi myös osastojen tuloksia ja tutkin, mitä poikkeavuuksia osastojen väliltä löytyy. Viimeisessä kappaleessa käyn läpi prosessia, jonka olen käynyt läpi opinnäytetyötä tehdessäni. Kappaleessa tarkaste-

len kyselyn tuloksia ja miten niissä esiintyvät epäkohdat voitaisiin korjata, jotta päästäisiin Living Labs -hankkeen tavoitteisiin.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TAVOITE

Opinnäytetyö on osa Living Labs -hanketta ja aiheena on potilasruokailun asiakastyytyväisyyskysely. Living Labs on tutkimuskonsepti, jonka avulla voidaan kehittää yrityksen tuotteita tai palveluita. Toimeksiantajana toimii Etelä–Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä/ Mikkelin keskussairaala. Keskussairaalan puolesta projektissa ovat mukana ruokahuoltopäällikkö Ritva Hokkanen sekä ravitsemusterapeutit Heli Pyrhönen ja Päivi Penttinen.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin (2013) ravintokeskus tarjoaa Mikkelin keskussairaalan ravitsemispalveluita potilaille, henkilökunnalle ja vieraille. Ravintokeskuksen tavoitteena on tuottaa asiakkailleen monipuolista ja maukasta ruokaa. Ravitsemispalvelut pyrkivät huomioimaan hyvän palveluun, korkean hygieniatason, ravitsemussuositukset sekä taloudellisuuden.

Living Labs -hankkeen pitkántähtäimen tavoitteena on Mikkelin keskussairaalan potilasruokailun asiakaslhtöinen kehittäminen niin, että potilaiden tyytyväisyys sairaalan ruokaan ja ravitsemispalveluihin lisääntyisivät. Potilaat söisivät aiempaa enemmän ja heidän ravitsemustilansa paranisivat. Lisäksi hankkeen tavoitteena on parantaa potilasruokailun taloudellisuutta ja ekologisuutta, kun potilailta palautuvan ruokajätteen määrä vähenee ja osastoille saadaan käyttöön Ravitsemushoitosuosituksen mukainen ruoankäytön seuranta riskipotilaille.

Omana tavoitteena on tutkia ja selvittää, kuinka paljon potilaat syövät heille tarjotusta ateriasta, ja mitkä ovat syitä syömättä jättämiseen. Tutkimuksessa tähdätään ruokahävikin vähentämiseen Mikkelin keskussairaalan. Tavoitteena on myös selvittää potilaiden yleinen tyytyväisyys potilasruokailusta ja ravitsemispalveluista. Opinnäytetyösäni tarkoituksena on selvittää ja pohtia ratkaisuja mahdollisiin ongelmiin, jotka tutkimuksessa tulevat esille. Kriteereinä tutkimuksen onnistumiselle ovat vastaajien riittävä tiedotus ja ohjeistus, jotta kyselylomakkeet täytetään oikein. Kyselylomakkeen

tulee olla testattu, jolloin mittausmenetelmä on luotettava. Näin saadaan mahdollisimman suuri vastausprosentti eikä liiallista katoa pääse syntymään.

3 RAVITSEMUSHOITO

Tolosen (2003, 13) mukaan ravitsemuksella tarkoitetaan ”ravintoaineiden nauttimista, niiden sulattamista ja hyväksikäyttöä elimistössä”. Ravitsemushoito on sekä terveyttä edistävää ravitsemusta että sairaiden hoitoa. (Nuutinen ym. 2010, 5). Ravitsemushoidolla, joka on tehty oikeaan aikaan ja asiantuntevasti, voidaan ehkäistä ja hoitaa monia sairauksia esimerkiksi kihti, kohonnut verenpaineauti, sepelvaltimotauti, typin 2 diabetes ja lihavuus. Keliakiaa tai ruoka-allergiaa sairastavan henkilön ainut hoitokeino on ravitsemushoito. Liitännäissairauksien syntyminen ja sairauksien eteneminen voidaan myös ennaltaehkäistä ravitsemushoidon avulla. (Holma & Martikainen 2002, 8-9.) Ravitsemushoidossa ratkotaan myös ruokailuun liittyvät ongelmat sekä seurataan hoidon vaikutuksia ja arvioidaan ne. (Antikainen ym. 2009, 11-12). Ravitsemushoitoon kuuluu arvioida potilaan ravitsemustila, kun tämä tulee sairaalaan vuodepotilaaksi. Ravitsemustilan arviointi auttaa tunnistamaan ne potilaat, jotka ovat aliravittuja tai ovat vaarassa aliravitsemukseen. (Fieand von ym. 2006, 13.)

3.1 Ravitsemispalvelut

Sairaalan ravitsemispalvelut ovat osa potilaan hyvää hoitoa. Täysipainoinen ruoka ja hyvä ravitsemustila edistävät ravitsemuksellisesti muun hoidon onnistumista, nopeuttavat toipumista ja vähentävät lisäsairauksia. Monet sairaudet voivat lisätä ravinnon tarvetta ja saattavat huonontaa potilaan ruokahalua, jolloin tarvitaan tehostettua ravitsemushoitoa. Riittävä syöminen ja juominen ovat toipumisen kannalta ehdottoman tärkeitä, vaikka ruoka ei maistuisikaan. Ruokailuhetken pitäisi tuoda virkistystä ja mielihyvää sairaalan potilaille. (Nuutinen ym. 2010, 16.) Ruokailuympäristössä tapahtuvat muutokset vaikuttavat erityisesti ikääntyneillä heidän ravinnonsaantiinsa ja sitä kautta ravitsemustilaansa. (Puska ym. 2010, 33).

3.2 Ruoan tilaaminen ja siitä tiedottaminen

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin (2013) ravintokeskuksessa valmistettu ruoka jaetaan tarjottimille ja ne kuljetetaan ruokavaunuissa osastoille. Potilaan tulohaastattelussa selvitettyjen tietojen perusteella tilataan ruoka osastolle. Tulohaastattelussa selviää potilaan ruokailumieltymykset sekä sairaudet ja lääkitykset, jotka tulee huomioida jo ruoan tilausvaiheessa. Potilaalle sopiva ruokavalio, ruoan rakenne ja energiataso valitaan myös ruoan tilauksen yhteydessä. Potilas voi esittää myös ruokaan liittyviä toiveita tai ruokahalun huonontumisesta osastohenkilökunnalle. Osastolla on mahdollista pyytää mausteita.

Ravitsemushoitoon osallistuvien henkilöiden kuuluu tiedottaa potilaalle sairaalaruoan periaatteesta ja tarjolla olevista vaihtoehdoista. (Fieandt von ym. 2006, 46). Potilasruokailussa potilailla on mahdollisuus yksilöllisiin valintoihin kuten aterian kokoon, mausteiden lisäämiseen aterialla, ruokien ja välipalojen valintaan, leivän ja juoman laatuun, ruokailuun joko potilashuoneessa tai ruokailuosastolla. Ruokalistasta tiedottaminen voidaan toteuttaa suullisesti, kirjallisesti tai sähköisen tiedotuskanavan kautta hoitopaikalla. Ruokalistassa tulee näkyä aterioiden ja välipalojen kokoonpano ja ruokalajin nimestä pitää selvittää ruoan sisältö. Ruokalistat kiertävät 3-8 viikon välein, mutta akuuttisairaalassa 3 viikkoa. (Suominen ym. 2010, 52.) Ruoan hyvä maku, tuoksu, värit, lämpötila ja rakenne vaikuttavat siihen minkä ruoan potilas valitsee ja kuinka paljon hän siitä syö. Ruoan on oltava ruokahalua herättävä. Mahdolliset muutokset potilaan ruokavaliossa pitää ilmoittaa itse potilaalle ja tämän omaisille. Potilasruokailun arviointiin ja kehittämiseen käytetään apuna asiakastyytyväisyyskyselyä vähintään kerran vuodessa. (Nuutinen ym. 2010, 46-47.)

3.3 Ravitsemustila ja sen arviointi

Ihmiselle todetaan hyvä ravitsemustila, kun hänen saamiensa ravintoaineiden ja energian määrät ovat tasapainossa terveyden ja hyvinvoinnin kanssa. Sairaus- ja stressitilanteiden varalle elimistössä tulisi myös olla riittävät välttämättömien ravintoaineiden varastot. Sairaus huonontaa potilaan ravitsemustilaa esimerkiksi ruokahaluttomuudella, ravintoaineiden imeytymisen heikentymisenä, aineenvaihdunnan muutoksina ja eritteen lisääntymisenä. Hyvä ravitsemustila auttaa potilasta selviytymään haastavien hoitotoimenpiteiden aiheuttamasta rasituksesta. Potilaan ravitsemustilaa arvioitaessa tarvitaan monia eri mittaustapoja; painon seuranta, ravintoanamneesi eli potilaan ruokailutottumukset, laboratorio- ja kliiniset tutkimukset, suorituskyvyn ja lihasfunktion

arviointi sekä antropometriset eli vartalon ympärys- ja ihopoimiumittaukset. (Fieande von ym. Helena 2006, 12-16.)

Potilaan ravitsemustila arvioidaan silmämääräisesti potilaan tulohaastattelun yhteydessä. Hoitoon tullessa potilas punnitaan kerran viikossa hoidon jatkuessa. Tarvittaessa potilas punnitaan useammin. Potilaan painoindeksiä verrataan normaalipainon raja-arvoihin. Tulohaastattelussa selvitetään potilaan ravintoanamneesi, ruokahalun ja ruokailun muutokset, erityisruokavaliot, allergiat sekä mahdolliset ruoansulatushäiriöt. Laboratoriotutkimuksia käytetään yleensä vain potilaskohtaiseen seurantaan, koska ne ovat epätarkkoja ravitsemustilan mittauksessa. Puutostilaa epäiltäessä voidaan tutkimuksella kuitenkin määrittää yksittäisiä ravintoaineita ja niiden aineenvaihduntatuotteet. Kliinisissä tutkimuksissa huomioidaan ihonalaisen rasvan määrä, lihasten surkastuminen, iho, limakalvot, hiukset, kynnet ja eri elinten toiminta sekä turvotukset. Näissä em. tekijöissä havaittavat poikkeavuudet voivat viitata esimerkiksi puutosoireisiin. Potilaan suorituskykyä ja lihasfunktiota arvioidaan esimerkiksi selvittämällä miten potilas selviytyy tämän päivittäisistä askareista ja mitä muutoksia niissä on tapahtunut. Antropometrisissä mittauksissa määritetään potilaan kehon rasva- ja lihasmäärä. (Fieande von ym. Helena 2006, 13-16.)

3.4 Ravitsemushoitosuositukset

Ikä, sukupuoli, koko, fyysinen aktiivisuus, fysiologinen tila, perimä, ympäristö ja ruokavalion koostumus ovat ravintoaineiden tarpeeseen vaikuttavia tekijöitä. Ravitsemussuosituksilla ehkäistään mahdollisia ravitsemuksellisia puutostiloja. Ravintoaineiden suositeltava saanti ylläpitää hyvää ravitsemustilaa. (Aantaa ym. 2005, 47 – 48.) Potilaan terveys ja hyvinvointi vaativat hyvän ravitsemustilan. Ruoan ulkonäön ja tuoksun tulee olla houkuttelevia ja ne yhdessä vaikuttavat potilaan ruokahaluun tämän ruokaillessa. Potilas saa päivän aikana kolme pääateriaa eli aamupalan, lounaan ja päivällisen. Potilaalle on myös tarjolla iltapala sekä tarvittaessa välipaloja päivän mittaan. (Antikainen ym. 2009, 45-46.)

3.5 Ruokavaliot

Ruokavalio on yksilön käyttämät ruoat ja juomat kokonaisuutena. Perusruokavalio sopii useimmille potilaille, joilla ei ole vajaaravitsemuksen riskiä tai joiden sairaus ei

edellyttä erityisruokavaliota. Perusruokavaliolle on ominaista suuri ravintoainetiheys sekä ravintosisältö Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksista. Perusruokavaliio koostuu täysjyväviljavalmistuksista, kasviksista, hedelmistä, marjoista, perunoista, vähärasvaisista maitovalmistuksista, kalasta, kanasta, vähärasvaisesta lihasta, kananmunasta, kasviöljyistä ja niitä sisältävistä levitteistä sekä sokerista. (Nuutinen ym. 2010, 82–83.)

Ihminen tarvitsee erityisruokavaliota, jos hänelle on todettu imeytymishäiriö, aineenvaihdintahäiriö tai erikoisruokavaliosta hyötyvä fysiologinen tila. Erityisruokavaliot ovat osa sairauden hoitoa, joten ruokavaliio ei saa heikentää potilaan ravitsemusta tai huonontaa hänen elämänlaatuaan. Potilaan päivittäisen ruoan tulee sisältää sallitut ruoka-aineet ja turvata riittävä ravintoaineiden saanti. Ruoan suunnitteluvaiheessa tulee siis jo huomioida potilaan ruokamieltymykset ja -tottumukset. (Suominen. 2008, 76.)

Tehostettu ruokavaliio

Tehostettu ruokavaliio on suunnattu ruokahaluttomille potilaille. Tehostetulla ruokavaliolla myös ehkäistään ja hoidetaan vajaaravitsemusta. Energiapitoisuutta kasvatetaan runsasrasvaisilla ruoka-aineilla, rasvalisäyksillä ja maltodekstriinillä eli muunnetulla maissitärkkelyksellä. Proteiinin saantia lisätään tarvittaessa täydennysravintovalmisteilla tai runsasproteiinisella ravinnolla. Tehostettu ruokavaliio pohjautuu useimmiten perusruokavaliioon, johon lisätään tarvittavat energialisät. Tehostetussa ruokavaliiossa on noin 50 % enemmän energiaa, kuin perusruokavaliiossa. (Nuutinen ym. 2010, 100–102.)

Vähälaktoosinen ja laktoositon ruokavaliio

Laktoosi-intoleranssi eli maitosokerin imeytymishäiriö, jolloin laktaasientsyymiä muodostuu ohutsuolessa liian vähän tai ei ollenkaan. Laktaasientsyymi hajottaa laktoosin imeytyvään muotoon, jolloin se pääsee verenkiertoon. (Antikainen ym. 2009, 117.) Laktoosi-intoleranssia sairastavan tulee käyttää ensisijaisesti vähälaktoosisia maitovalmistuksia. Laktoositon ruokavaliio on tarkoitettu niille potilaille, joille vähälaktoosiset tuotteet aiheuttavat vatsavaivoja. Maitosokerin sietokyky on yksilöllistä. Lainsäädännön mukaan laktoosittomassa elintarvikkeessa laktoosia on korkeintaan

0,01g/100g. Vähälaktoosisessa elintarvikkeessa on laktoosia korkeintaan 1g/100g. Ravitsemushoidon tavoitteena on estää ja vähentää maitosokerin aiheuttamia ruoansulatuskanavan oireita. (Nuutinen ym. 2010, 108–110.)

MASU

Maha- ja suolisto -ongelmaisen (masu) ruokavalioon kuuluu ruoansulatuskanavan oireita ja tukkeumaa ehkäisevä laktoositon ruoka. Masu -ruokavaliota tarvitaan tulehduksellisissa suolistosairauksissa, ruoansulatuskanavan leikkauksen jälkeen, avanteessa ja suoliston ahtaumissa. Masu -ruokavalio on myös tarpeen sairauksissa, joissa kaa-sua muodostavat ruoka-aineet aiheuttavat oireita, esimerkiksi ripuli. (Nuutinen ym. 2010, 138.)

Kasvisruokavalio

Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä, (2013) Mikkelin keskussairaalaassa voi tilata pesco-vegetaarisen, lakto-ovovegetaarisen, laktovegetaarisen ja vegaanin ruokavalioon kuuluvaa ruokaa. Oikein koostettuna edellä mainitut ruokavalioista saa riittävästi ravintoaineita. Ne ovat ravitsemussuositusten mukaisia ja ne käyvät sekä lapsille että raskaana oleville ja imettäville. Nuutisen ym. (2010, 104) mukaan ”kasvisruokavalion perusta ovat täysviljavalmisteet (leipä, puurot, myslit), palkokasvit (soija ja soijasta valmistetut elintarvikkeet soijarouhe, tofu, pavut, herneet, linssit), kasvikset, sienet, marjat ja hedelmät, pähkinät, mantelit, siemenet ja kasviöljyt”. Vegaaniruokavaliota noudattavan tulee olla tarkka, jotta saa riittävästi ravintoaineita. Vegaanin olisi hyvä suunnitella ruokavalion vitamiini ja kivennäistäydennys yhdessä joko ravitsemusterapeutin tai lääkärin kanssa. Vegaanille kriittisiä ravintoaineita ovat pääasiassa B12-vitamiini ja D-vitamiini, mutta myös B6-vitamiini, jodi, riboflaviini, sinkki, kalsium ja rauta. (Nuutinen ym. 2010, 104-106.)

Allergia

Ruoka-allergiat ja ruokayliherkkyydet voivat ilmetä iholla, suolistossa tai hengityksessä. Oireet vaihtelevat ja ovat yksilöllisiä. Niiden voimakkuudet vaihtelevat lievistä ihottumasta aina hengenvaaralliseen reaktioon eli anafylaksiaan. Vääränlaisen ruoka-aineen nauttimisen jälkeen allergiset oireet ilmenevät joko heti tai parin tunnin tai jopa päivien kuluttua. Hoitona on ruokavalio, jossa oireita synnyttäviä ruoka-aineita välte-

tään ja ne korvataan sopivilla ruoka-aineilla. Mikäli potilas on allerginen, esimerkiksi raa'alle porkkanalle, voidaan se tarjota kypsennettynä. Omavalvonnasta huolehditaan ruokapalvelussa tarkasti koko ruokatuotannon ketjun ajan. (Nuutinen ym. 2010, 113-115.)

Lapsilla on enemmän ruoka-allergioita kuin aikuisilla, mutta usein iän myötä ruoka-allergiat katoavat. Oireita voi tulla mistä tahansa ruoka-aineesta kuten esimerkiksi kiiivistä, vehnästä, rukiista, ohrasta, kananmunasta, kalasta, soijasta, maapähkinästä, mantelista, selleristä ja maidosta. (Nuutinen ym. 2010, 114.)

Keliakia

Perinnöllinen suolistosairaus, jossa ohran, vehnän ja rukiin gluteeni vahingoittavat ohutsuolen limakalvoa. Keliakiaa sairastavan ohutsuolen nukkalisäkkeet surkastuvat ja limakalvo tulehtuu, jos tämä henkilö syö vehnää, ruista tai ohraa. Pienikin määrä näitä sopimattomia viljoja vahingoittavat ohutsuolta. Seurauksena on ravintoaineiden imeytymishäiriö. Hoitona keliakiaan on ainoastaan ruokavaliohoito koko eliniän. Keliakikolle sopii luontaisesti gluteenittomat viljat; maissi, riisi, tattari ja hirssi. Sairaalassa käytetään luontaisesti gluteenittomia viljoja, jauhoseoksia, peruna- ja maissitärkkelystä. (Nuutinen ym. 2010, 111-112.)

Erittäin vähäsuolainen

Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä, (2013) Mikkelin keskussairaalassa ruokavalio määrätään potilaalle, jolla on sydämen vajaatoiminta, verenpainetauti, askitesta tai Menierin tauti ja jolle perusruoan vähäsuolaisuus (n. 6g/vrk) ei riitä. Erittäin vähäsuolainen ruoka valmistetaan ilman suolan lisäämistä.

Dialyysi (munuaisten vajaatoiminta)

Dialyysi heikentää munuaisten toimintakykyä, mikä vaikuttaa merkittävästi proteiinin aineenvaihduntaan. Munuaisten vajaatoiminnan etenemiseen voidaan vaikuttaa sopivalla ruokavaliolla heti ensimmäisestä vaiheesta lähtien. Kroonista munuaisten vajaatoimintaa ennen dialyysihoitoa sairastavalle potilaalle on määrättävä ruokavalio, jossa on proteiini-, suola- ja fosforirajoitus. Hemodialyysi on seuraava dialyysipotilaalle

määrättävä ruokavalio, joka toteutetaan suolan ja fosforin osalta samoin kuin kroonisen vajaatoiminnan ruokavaliossa. Näiden rajoitteiden lisäksi on riittävä proteiini- ja kaliumin saanti. Peritoneaalidialyysille tarjotaan enemmän kasviksia, hedelmiä, marjoja ja nestettä. Rajoituksia nesteen ja kaliumin saantiin ei enää tarvita. (Nuutinen ym. 2010, 127-135.)

3.6 Ruoan rakennemuutokset

Rakennemuutettu ruoka on pehmeää, karkeaa sosemaista, sileää sosemaista tai neste-mäistä. Ruoan rakennemuutokset helpottavat ruokailua niillä potilailla, joilla on heikko puremis- tai nielemiskyky. Rakennemuutokset eivät saa vähentää energiapitoisuutta, joten ruokaa täydennetään kliinisillä ravintovalmisteilla tai runsasenergisillä elintarvikkeilla. (Nuutinen ym. 2010, 72.)

Pehmeä

Pehmeää ruokaa tarvitsevat potilaat, joilla on heikentynyt purentakyky. Ruokalajien on oltava niin pehmeitä, että ne pystytään hienontamaan haarukalla. Viljavalmisteista täysjyvävilja tarjotaan erilaisina puuroina. Vaalea leipä on ruisleipää yleisempi. Kasvikset tarjotaan useimmiten kypsennyttyinä, tuoreena voidaan tarjota hienojakoisia raasteita. Hedelmät ja marjat tarjotaan joko sellaisenaan tai soseutettuna. Lihaa, kalaa ja munaä käytetään monipuolisesti. Jauhelihaa tarjotaan kokolihan sijaan. (Nuutinen ym. 2010, 75.)

Karkea

Karkeaa sosemaista ruokaa tarjotaan potilaille, kun purentakyky ei riitä pehmeän ruoan syömiseen tai muista syistä. Karkea sosemainen ruoka on yleinen ruoansulatuskanavaan kohdistuneiden leikkausten jälkeen siirryttäessä nestemäisestä normaalirakenteiseen ruokaan. Pureskelua vaativat ruoka-aineet hienonnetaan jo ruoanvalmistusvaiheessa. (Nuutinen ym. 2010, 75–76.)

Sileä sosemainen

Sileä sosemainen ruoka on tarkoitettu nielemishäiriöistä kärsiville potilaille. Ruoasta ei saa irrota nestettä tai kokkareita, jotka voivat ohjautua henkitorveen, ja ruoan on oltava täysin sileää. Ruoan lämpötilalla on merkitystä, kylmä ruoka saattaa edistää nielemistä. Sileä sosemainen ateria voi koostua esimerkiksi perunasoseesta, hienoja-koisesta lihamurekkeesta, sakeasta kastikkeesta, soseutetusta kasvislisäkkeestä ja maipohjaisesta jälkiruoasta. Salaattina tarjotaan kylmiä kasvissoseita. (Nuutinen ym. 2010, 76–77.)

Nestemäinen

Nestemäistä ruokaa tarjotaan useimmiten ensimmäisinä päivinä ruoansulatuskanavaan kohdistuneiden leikkausten jälkeen. Suuhun kohdistuneen leikkauksen jälkeen ruokavaliota tarvitaan useiden viikkojen ajan. Luonnostaan vähäkuituinen, nestemäinen ruoka sopii myös tulehduksellisten suolistosairauksien akuutin vaiheen ruokavalioksi. Nestemäinen ruoka valmistetaan niin ohueksi, että sitä voi tarvittaessa juoda nokkamukista. Yhdellä aterialla voidaan tarjota enintään 5-7 dl nestemäistä ruokaa. (Nuutinen ym. 2010, 78.)

3.7 Annoskoot/energiatasot

Potilaalle suunnitellaan sopiva ravitsemushoito eli arvioidaan ravinnon ja ruoan tarve sekä asetetaan tavoitteita. (Antikainen ym. 2009, 11-12). Tässä arviointitehtävässä on mahdollista käyttää apuna taulukkoa, jossa määritellään tietyille annoskoolle oma energiataso sekä perus- että tehostetussa ruokavaliossa (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Sairaalaruoan annoskoot ja niiden energiatasot (Nuutinen ym. 2010, 50)

Annoskoko	Perusruokavalio	Tehostettu ruokavalio
XS	1200 kcal	1800 kcal
S	1400 kcal	2100 kcal
M	1800 kcal	2700 kcal
L	2200 kcal	

XL	2600 kcal	
----	-----------	--

Potilaan tarvitsemasta energiastasosta tehdään arvio sukupuolen, iän, nykypainon ja liikkumisen perusteella. Tehostettua ruokavaliota käytetään tarvittaessa, jolloin turvataan potilaan energian saanti. (Nuutinen ym. 2010, 50.)

4 MUUTOKSIA SAIRAALARUOKAILUUN TANSKASSA JA RUOTSISSA

Reinholdt (2013,13) kertoo, että tanskalaisessa sairaalassa Hvidove Hospital otettiin käyttöön a´la carte –lista kaikille potilaille toukokuussa 2011. Toiminta aloitettiin jo 2006, mutta silloin vain aikuisilla oli mahdollisuus tilata a´la carte. Idea on lähtöisin alun perin Yhdysvalloista. Potilaat pystyvät tilaamaan ruokaa sairaalan keittiöstä vuoteensa vieressä olevalla puhelimella. A´la carte listojen tulon myötä sairaalan keittiössä haluttiin panostaa myös ruoan laatuun, joten tuoretuotteita ostetaan aina kun mahdollista. Kokit suunnittelevat ateriat ohjeineen yhdessä osastojen ravitsemusterapeuttien kanssa ja he noudattavat tarkasti Tanskassa annettuja sairaalaruokasuosituksia. Sairaalan keittiö valmistaa päivittäin noin 2000 a´la carte –annosta potilaille. Ruokalistalta löytyy monipuolinen valikoima eri ruokalajeja ja lista uudistetaan kolme kertaa vuodessa. Tarkoituksena on valmistaa maukasta ja ravintopitoista ruokaa, joka sisältää paljon rasva- ja proteiinipitoisia tuoreraaka-aineita. Ruoan valmistus keittiössä kestää noin 45 minuuttia ruoan tilaushetkestä lähtien. Palvelua tarjotaan 8.30 – 17.45. Keittiöpäällikkö Palle Erbsin (2013) olettaa, että potilaiden saama valinnanvapaus ja erilaisten ruokatoiveiden tilausmahdollisuus tulevat lisäämään potilaiden syömän ruoan määrän ja parantaa heidän ravitsemustilaansa.

Järnblad (2013, 14) kertoo, että Ruotsissa on käynnissä pilottiprojekti ”Ruokailoa sairaalassa”, jonka tarkoituksena on luoda malli kaikkiin Skånen alueen sairaaloihin. Pilottisairaalaksi valittiin Trelleborgin sairaala, jonne on rakenteilla uusi sairaalakeittiö. Projektissa on mukana Skånen alueen kiinteistö- ja palvelulautakunnan puheenjohtaja Monika Ekström. Ruotsissa huomattava osa potilaista on aliravittuja ja siihen halutaan saada muutosta. Aliravitsemus pidentää sairaalaoloaikaa, mikä taas tulee yhteiskunnalle kalliiksi. Ekströmin (2013) mukaan yhdessä syöminen ruokasalissa lisääisi syödyn ruoan määrää. Sängyssä syöville potilaille voisi Ekströmin (2013) mukaan tehdä kauniin kattauksen ja tarjoilla ruoka ravintolamaisesti, mitkä lisääisivät ate-

rian luomaa iloa. Projektissa halutaan ottaa mallia Tanskasta, jossa potilaille on enemmän vapautta valita ruokansa monipuolisesta ruokalajivalikoimasta. Potilaiden pitäisi saada ruokaa silloin, kun heillä on nälkä. Tämä edellyttää sitä, että ruokaa valmistetaan enemmän kuin aterioilla normaalisti kuluisi. Ruoka valmistetaan cook & chill -menetelmällä, jossa valmistettu ruoka jäädytetään nollassa ja plus kolmen asteen lämpötilaan. Ruokaa säilytetään kylmänä tarjoiluhetkeen saakka ja kuumennetaan sitten 70 asteeseen. (Järnblad. 2013, 14). ”Paljon puhutaan, että ruoka pitäisi nähdä lääkkeenä ja kuntoutuksen osana, jotta potilas tervehtyisi nopeammin. Sairaalan keittiön ja osastohenkilökunnan välillä tarvitaankin nykyistä parempaa vuoropuhelua”, selittää Eksrtöm (2013.)

5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA KYSELYN TOTEUTUS

Tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen ja tutkimusmenetelmäksi valittiin kysely. Kyselyn aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla. Nuutisen ym. (2010, liite 15) kirjoittamasta teoksesta saimme käyttöömmme valmiin lomakkeen kyselyä varten. Kysely toteutettiin kontrolloituna, jonka muoto oli informoitu kysely. Lomakkeet siivetiin suoraan vastaajille eli potilaille. (Hirsjärvi ym. 2007, 191-192.) Tyytyväisyyskysely toteutetaan Mikkelin keskussairaalassa vuosittain, joten tutkimusmenetelmän valinta tuli em. toimeksiantajan puolesta.

Hirsjärven ym. (2007, 136) mukaan kvantitatiivisessa tutkimuksessa olennaista ovat aiemmista tutkimuksista tehdyt johtopäätökset ja teoriat, hypoteesin esittäminen, käsitteet ja niiden määritykset. Tärkeitä asioita myös tehdä suunnitelmat tutkimuksen koejärjestelyistä ja aineiston keruusta sekä valita hyvä perusjoukko ja otos. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon esimerkiksi Excel -ohjelman avulla ja tuloksia voidaan esittää havainnollisesti erilaisten taulukoiden avulla.

Kysymysten muotoilu voidaan tehdä monella tavalla. Yleensä käytetään kolmea eri muotoa: avoimet kysymykset, monivalintakysymykset, asteikkoihin eli skaaloihin perustuva kysymystyyppi. (Hirsjärvi ym. 2007, 193-195.) Tutkimuksen asiakastyytyväisyyskyselyssä käytettiin kaikkia em. mainittuja kysymystyyppisiä.

Avoimissa kysymyksissä esitetään vain kysymys, jolle jätetään tyhjä tila vastausta varten. Monivalintakysymyksissä tutkija on laatinut valmiit vastausvaihtoehdot. Vastaaaja merkitsee rastin tai rengastaa valmiin vastausvaihtoehdon lomakkeesta. Vastaaaja voi merkitä useampiakin vaihtoehtoja, jos sellainen ohje on annettu. Skaaloihin perustuvassa kysymystyyppissä esitetään väittämiä ja vastaaja valitsee niistä sen, miten voimakkaasti hän on väitteestä samaa tai eri mieltä. (Hirsjärvi ym. 2007, 193-195.)

Potilasruokailun asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin Mikkelin keskussairaalan osastoilla lounasaikaan 13.2.2013. Ennen kyselyä osastojen henkilökunnalle lähetettiin etukäteen saatekirje (Liite 2), jossa kerrottiin tulevasta kyselystä tarkemmat tiedot. Kyselyn avulla haluttiin selvittää potilaiden tyytyväisyys potilasruokaan sekä ruokapalveluihin. Lounaalla kyselylomakkeet lähetettiin osastoille ruokatarjottimilla ja täytetyt lomakkeet palautettiin päivällisen ruokavaunujen mukana. Vastaaaja täytti kyselylomakkeen joko itse tai hoitajan avustamana riippuen vastaajan terveydentilasta.

Aineisto syötettiin Webropol -sivustolle, jossa ne voitiin analysoida. Vastauksia pystyttiin myös vertailemaan keskenään kuten tein tässä tutkimuksessa; miesten ja naisten sekä osastojen väline vertailu. Tuloksia havainnollistettiin pylväsdiagrammeilla ja taulukoilla Excel -ohjelman avulla.

Kriteereinä tutkimuksen onnistumiselle oli kaikkien asianosaisten riittävä tiedotus ja ohjeistus, luotettavat mittausmenetelmät ja suuri vastausprosentti. Varmuutta ei ollut siitä, miten vakavasti vastaajat olivat suhtautuneet tutkimukseen: olivatko he pyrkineet vastamaan huolellisesti ja rehellisesti. Ajankohta saattoi vaikuttaa, ettei kyselyyn jaksettu vastata heikon tilan vuoksi tai muuten keskittyä kunnolla. Hoitajallakaan ei aina ollut aikaa täyttää kyselylomaketta vastaajan puolesta. Ei ole myös selvää miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot olivat vastaajien näkökulmasta. Tutkimustuloksen luotettavuus nousee, kun otos on vähintään 100 vastausta, joka tässä tutkimuksessa saavutettiin.

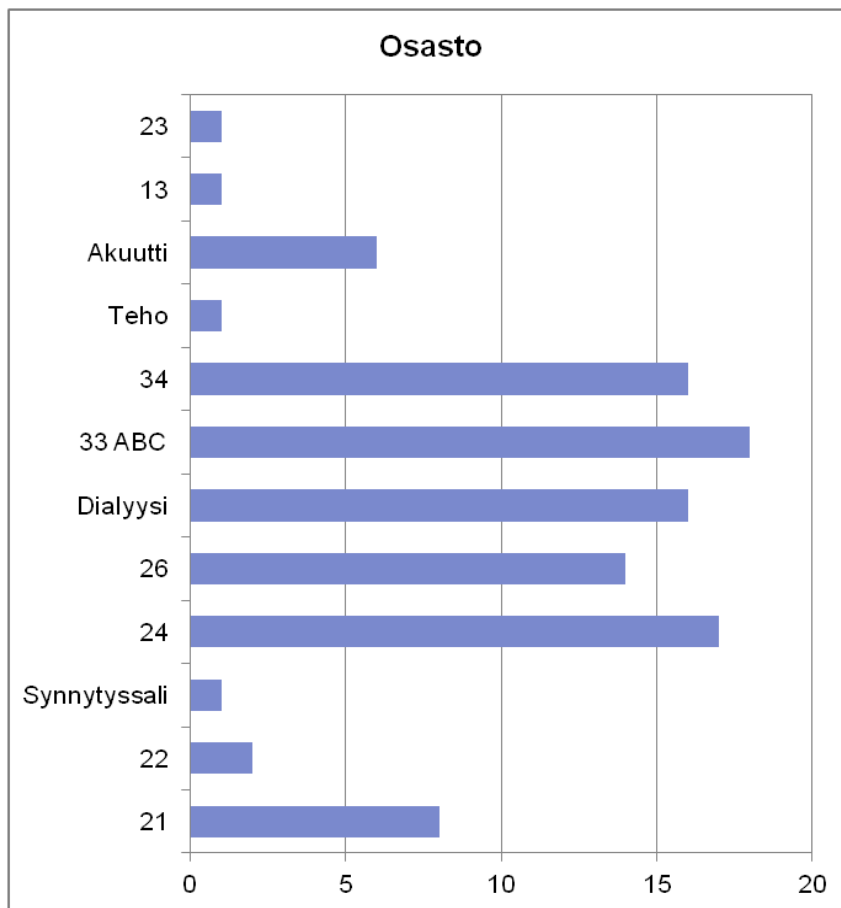
6 TULOKSET

Hyväksytyjen lomakkeiden määrä eli otos oli 101. Palautettuja lomakkeita oli 139, mutta niistä 38 (27 %) jouduttiin hylkäämään puutteellisten tietojen vuoksi. Vastaaajat

eivät kommentoineet mitään potilasruokailuun liittyviin kysymyksiin eivätkä kerto-
neet omaa ikäänsä tai osastoaan, joten heidän lomakkeensa jouduttiin hylkäämään.
Vastaamatta jättäminen saattoi johtua siitä, että ruoan jakelusta vastaavalla henkilö-
kunnalla ei ollut aikaa ohjeistaa ja auttaa vastaajia kyselylomakkeiden täyttämässä.
Vastaaja saattoi täyttää kyselylomakkeen omatoimisesti, mutta ei välttämättä ymmär-
tänyt kysymyksiä tai havainnollistanut lomakkeen kaikkia kohtia. Kyselyyn vastan-
neista potilaista 56 (55 %) oli miehiä ja 45 (45 %) naisia. Pääasiassa potilasruokaan ja
ruokapalveluihin oltiin tyytyväisiä, mutta esimerkiksi ruoan alhaisesta lämpötilasta ja
suolan vähäisyydestä tuli joitakin moitteita sekä salaatin karkeudesta. Jälkiruoka-/
välipalatoiveena olivat raikkaat hedelmät. Tulosten mukaan päivän ruokalistasta tie-
dottaminen vaihteli osastojen välillä merkittävästi. Kysely toteutettiin vain yhtenä
päivänä, joten tutkimuksen luotettavuus kärsii, kuten myös vastausten suuri kato (27
%).

6.1 Vastaajien määrät osastoittain

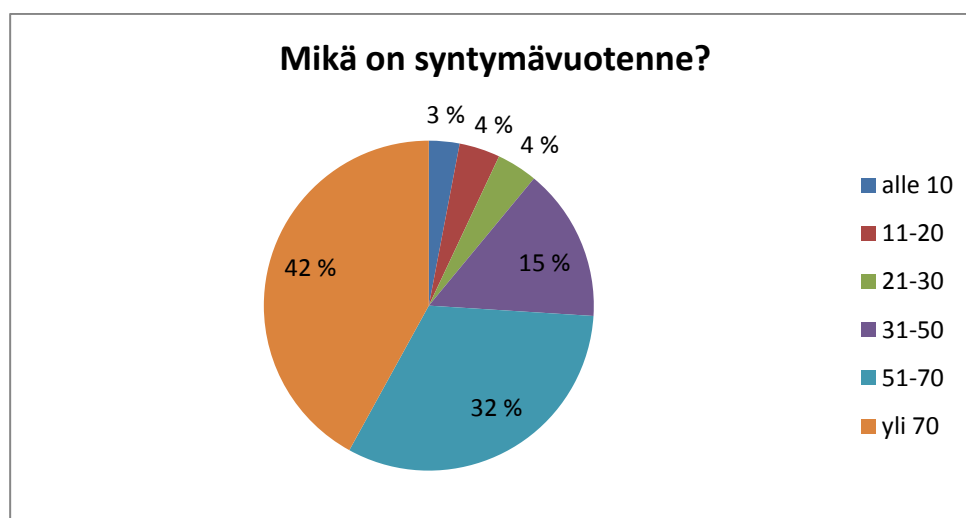
Kysely jaettiin kaikille osastoille, joista 13, 21-24, 26, 33A-33C, 34, Akuutti, Teho,
Dialyysi ja Synnytyssali palauttivat lomakkeet. Osastojen selitteet löytyvät liitteestä 3.
Eniten vastauksia saatiin osastoilta 24, 26, 33A-33C, 34 ja Dialyysi (kuvio 1), mihin
on saattanut vaikuttaa osaston koko esimerkiksi osaston 33 osat A, B ja C yhdistettiin
ja näin vastaajien määrä moninkertaistui.



KUVIO 1. Vastaajien määrät osastoittain

6.2 Vastaajien iät

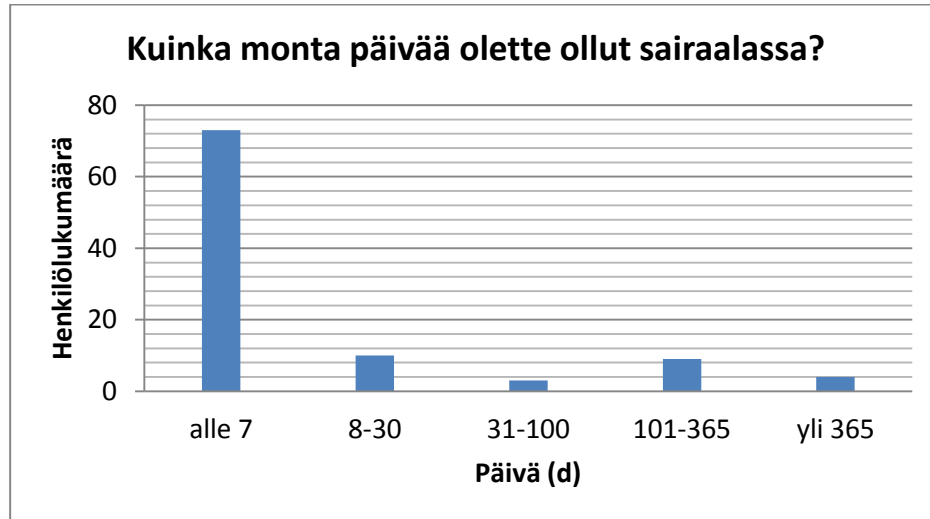
Kyselyyn vastanneista eniten oli 51 - 70 –vuotiaita (42 %) ja yli 71 –vuotiaita (32 %) (kuvio 2). Kokonaisuudessaan vastaajien ikäjakauma oli 2 – 92 vuotta.



KUVIO 2. Vastaajien iät

6.3 Vastaajien oloaika sairaalassa

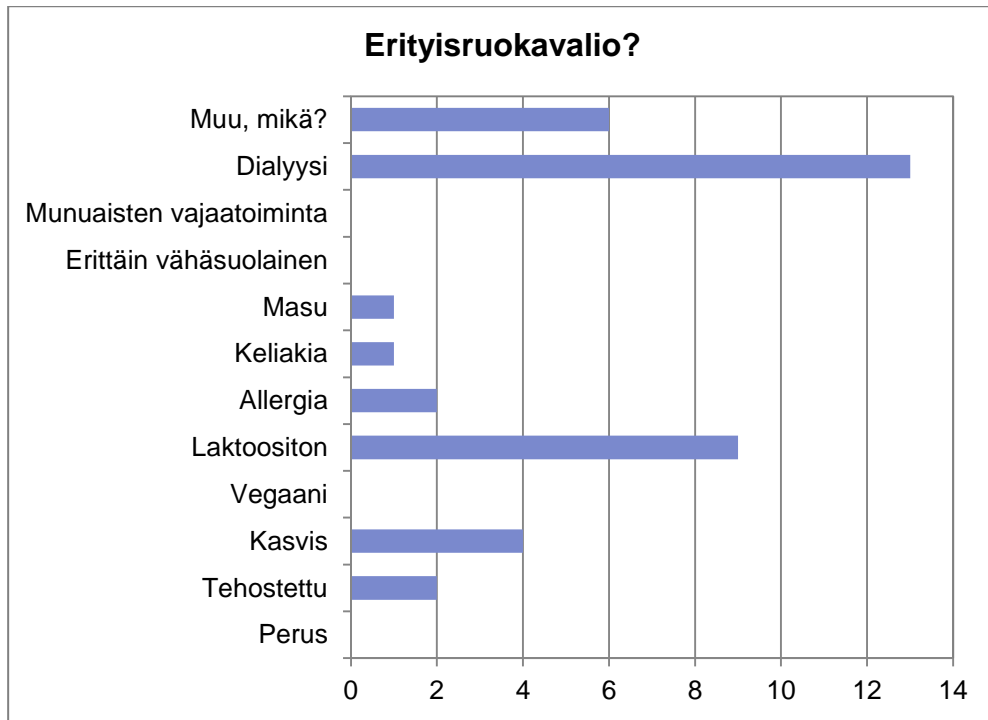
Suurin osa vastaajista (73 hlö.) on ollut sairaalassa alle 7 päivää (kuvio 3). Kyselypäivänä pitkäaikaisia vuodepotilaita ei ollut kovin paljon vastaajien kokonaismäärään nähden.



KUVIO 3. Vastaajien oloaika sairaalassa

6.4 Vastaajien erityisruokavaliot

Vastaajista erityisruokavaliota noudatti 38, joista suurin osa olivat dialyysi - ruokavalioita (34,2 %) tai laktoosittomia (23,7 %) (kuvio 4). Vastaajalla saattoi olla myös oma ”erityisruokavalionsa” esimerkiksi vastaaja ei syö leipää tai perunaa. Nämä ”erityisruokavaliot” sijoitettiin Muu, mikä – kohtaan (kuvio 4).



KUVIO 4. Vastaajien erityisruokavaliot

6.5 Vastaajien ruokailu

Kyselyn mukaan vastaajat söivät joko enemmän kuin puolet annoksesta tai koko annoksen (kuvio 5). Vastaajat, jotka söivät annoksesta puolet tai vähemmän kuin puolet, muodostivat varsin pienen joukon verrattuna edellä mainittuihin vastaajiin (kuvio 5).



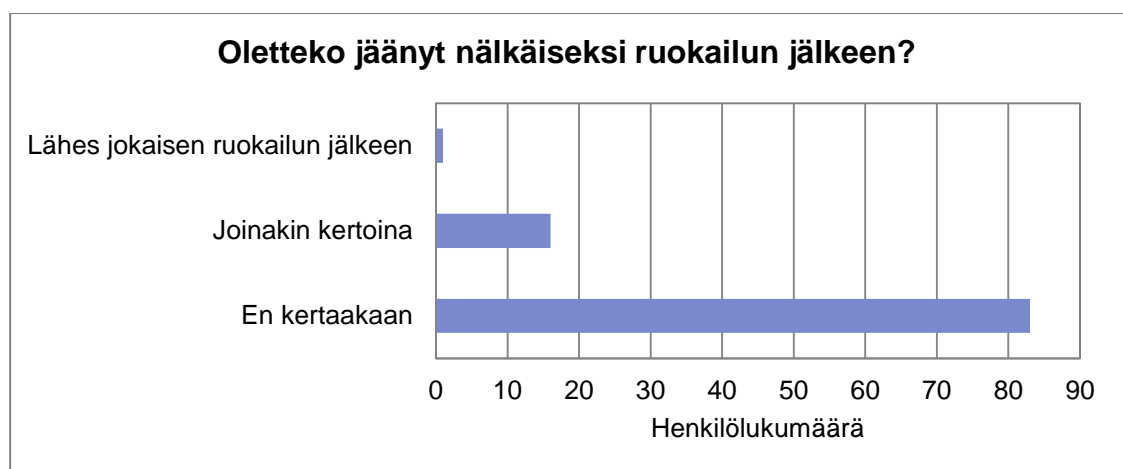
KUVIO 5. Vastaajan annoksesta syöty määrä

Ruokailun jälkeen ruokaa saattoi kuitenkin jäädä lautaselle ja yleisimmiksi syiksi ilmenivät liian suuri annoskoko, ruokahalun puute ja oma terveydentila (kuvio 6).



KUVIO 6. Vastaajien syyt syömättä jättämiseen

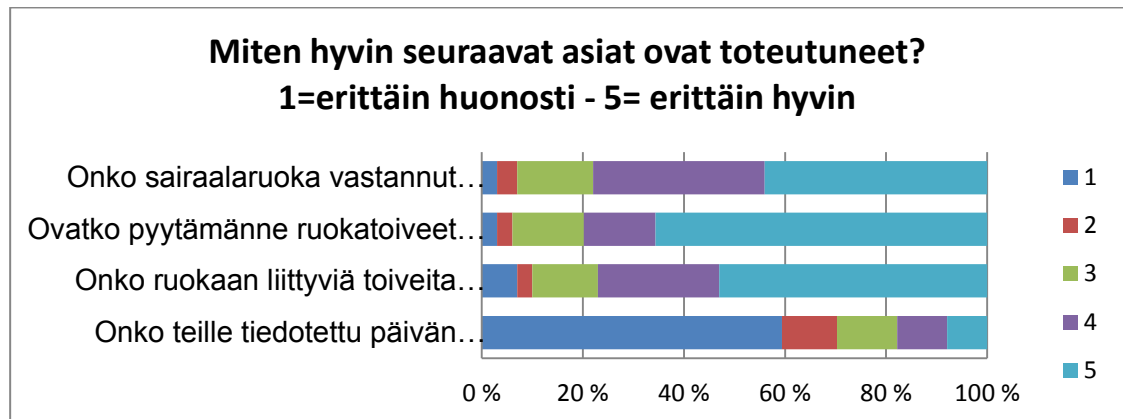
Vastaajat saivat ruokailun aikana syödäkseen eivätkä kyselyn mukaan jääneet nälkäiksi yksittäisiä tapauksia lukuun ottamatta (kuvio 7).



KUVIO 7. Vastaajan kylläisyys ruokailun jälkeen

6.6 Ruokapalvelujen toteutuminen vastaajien näkökulmasta

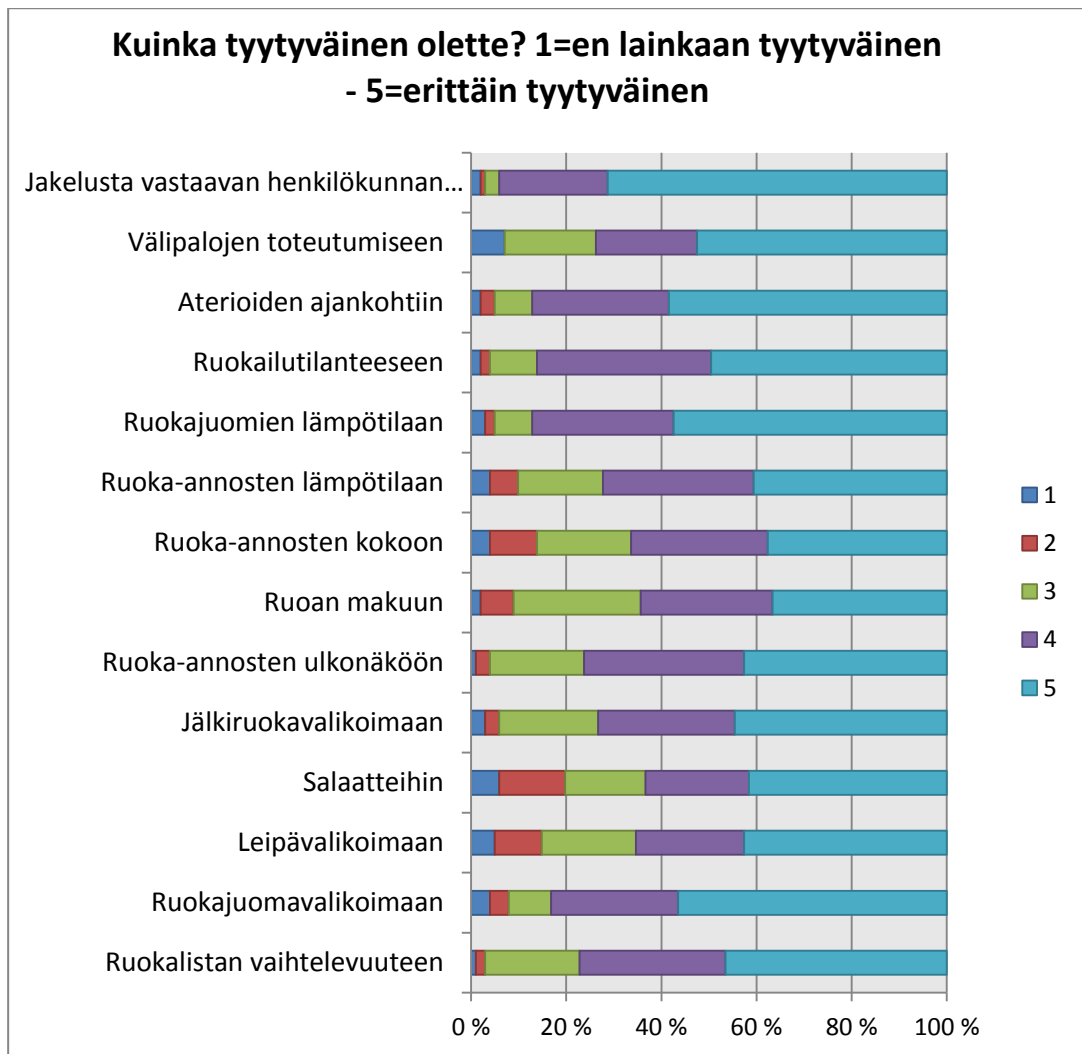
Tulokset kertovat, että vastaajien mielestä Mikkelin keskussairaalan ruokapalvelut ovat toteutuneet keskimäärin erittäin hyvin. Pieniä poikkeustapauksia kuitenkin tapahtui; vastaajien ruokatoiveita ei otettu huomioon tai sitten toiveet olivat menneet sekaisin toisen vastaajan kanssa, mutta em. tapaukset eivät vaikuttaneet kyselyn kokonaistulokseen. Päivän ruokalistasta ei ole tiedotettu suurimmalle osalle vastaajista ja siihen halutaan saada muutosta (kuvio 8).



KUVIO 8. Vastaajien mielipiteet ruokapalvelujen toteutumisesta

6.7 Vastaajien tyytyväisyys potilasruokaan ja ravitsemispalveluihin

Suurin osa vastaajista on erittäin tyytyväisiä ruokaan, juomiin, ruoan jakeluun ja ruokalistoihin. Tuloksista kuitenkin huomaa pieniä epäkohtia, kuten välipalojen toteutuminen, ruoan lämpötila, ruoka-annosten koko, ruoan maku, leipävalikoima ja salaattit. Ruoka on ollut haaleaa ja suolatonta, leipä on pullamaista, salaatti on liian karkeaa eikä vastaaja pysty nielemään. Välipalat eivät ole aina toteutuneet, mikä saattaa johtua vastaajan lyhyestä ajasta vuodeosastolla ja hän ehti lähtemään ennen välipala-aikaa. Välipalalle vastaajat toivoivat tuoreita hedelmiä ja marjoja. Ruoka-annokset ovat olleet myös liian suuria eikä vastaaja ole kyennyt syömään leikkauksen jälkeen koko aterian. Osastoilla on mikro ja mausteita, mutta vastaajat eivät ole tietoisia asiasta. Vaalean paahtoleivän tilalle toivottiin ruisleipää ja salaattia hienommaksi tai kastiketta sekaan. Masu -ruokavaliota noudattavat vastaajat valittivat soseruoista ja halusivat karkeampaa ruokaa (kuvio 9).



KUVIO 9. Vastaajien tyytyväisyys

6.8 Miesten ja naisten tyytyväisyys potilasruokaan ja ravitsemispalveluihin

Tarkastelin vastaajien tyytyväisyyttä potilasruokailuun ja ravitsemispalveluihin miesten ja naisten näkökulmista. Naiset olivat enemmän tyytymättömiä jälkiruokavalikoimaan, ruoka-annosten kokoon ja lämpötilaan sekä välipalojen toteutumiseen kuin miehet (taulukko 1). Miehet taas olivat enemmän tyytymättömiä leipävalikoimaan ja salaatteihin (taulukko 1). Kovin suuria vaihteluja miesten ja naisten tuloksissa ei esiintynyt. Tyytymättömyyden prosentuaalinen määrä ei ole kovin suuri, mutta parantamisen varaa on aina.

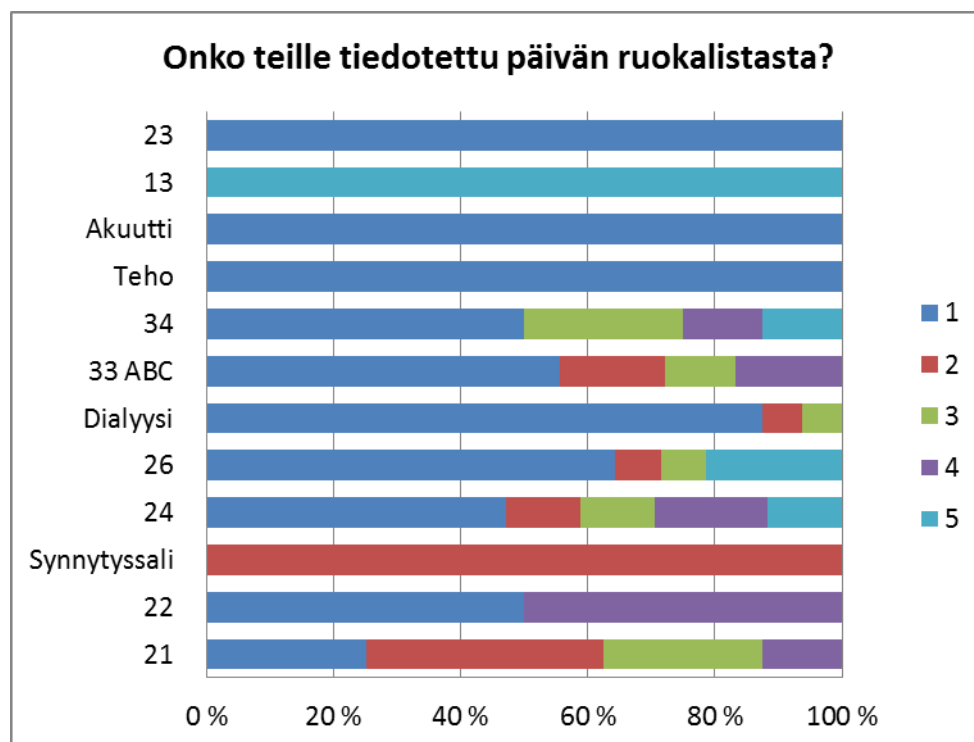
TAULUKKO 1. Tyytyväisyys; vastausprosenttien välinen vertailu miesten ja naisten kesken

Kuinka tyytyväinen olette? 1 = en lainkaan tyytyväinen - 5 = erittäin tyytyväinen	1		2		3		4		5	
	Miehet (%)	Naiset (%)	Miehet (%)	Naiset (%)	Miehet (%)	Naiset (%)	Miehet (%)	Naiset (%)	Miehet (%)	Naiset (%)
Ruokailistan vaihtelevuuteen	2	0	2	2	18	22	32	29	46	47
Ruokajuomavali koimaan	7	0	2	7	9	9	30	22	52	62
Leipävalikoimaan	4	7	14	4	18	22	27	18	38	49
Salaatteihin	4	9	16	11	20	13	23	20	38	47
Jälkiruokavalikoimaan	0	7	4	2	20	22	32	24	45	44
Ruoka-annosten ulkonäköön	0	2	2	4	25	13	34	33	39	47
Ruoan makuun	0	4	9	4	20	36	25	31	46	24
Ruoka-annosten kokoon	0	9	7	13	18	22	25	33	50	22
Ruoka-annosten lämpötilaan	2	7	2	11	16	20	36	27	45	36
Ruokajuomien lämpötilaan	4	2	2	2	9	7	27	33	59	56
Ruokailutilanteeseen	2	2	0	4	9	11	36	38	54	44
Aterioiden ajankohtiin	2	2	4	2	9	7	29	29	57	60
Välipalojen toteutumiseen	4	11	0	0	18	21	24	18	55	50
Jakelusta vastaavan henkilökunnan palvelualttiuteen	2	2	2	0	2	4	18	29	77	64

6.9 Ruokapalvelujen toteutuminen vastaajien näkökulmasta osastoittain

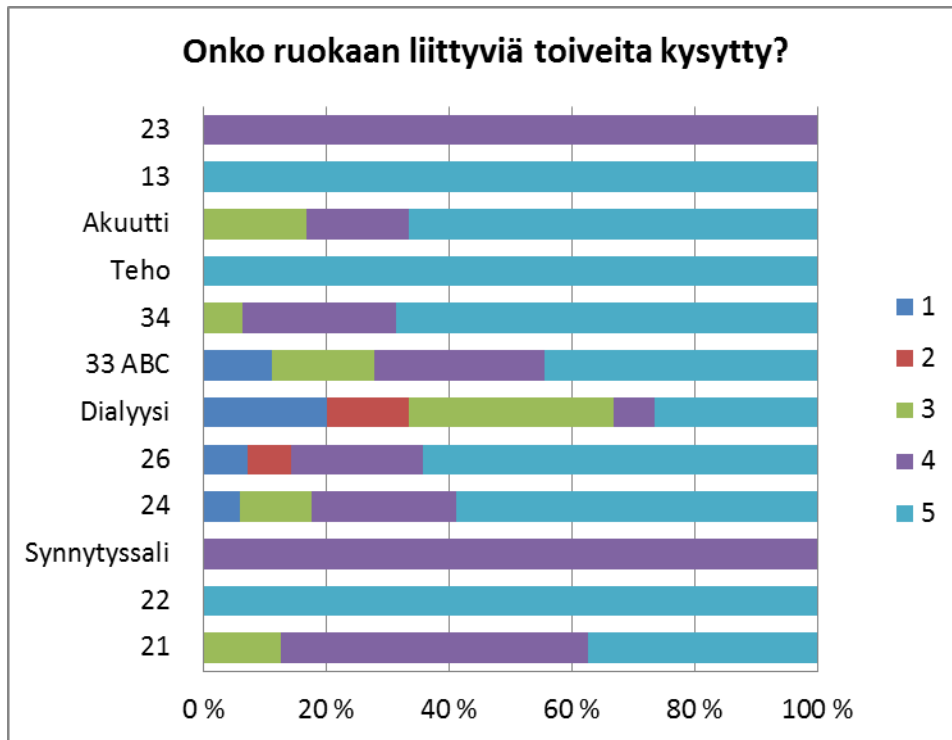
Tarkastelin osastojen 13, 21-24, 26, 33A-33C, 34, Akuutti, Teho, Dialyysi ja Synnytyssali välisiä tuloksia ja mitä poikkeavuuksia niistä löytyy. Kysymyksiin vastattiin rastittamalla ruudut, jotka olivat luokiteltu skaaloihin numeroitain 1 = erittäin huonosti – 5 = erittäin hyvin. Numeroiden yläpuolella olivat vielä hymynaamat havainnollistamassa numeroiden merkitystä.

Osastojen välille syntyi huomattavia eroja kysymyksessä Onko teille tiedotettu päivän ruokalistasta? Osastolla 13 kaikki vastasivat numerolla 5. Osastolla 22 50 % vastasi 1 ja 50 % 4, mikä on mielestäni aika ristiriitainen tulos. Loput kyselyyn osallistuneista osastoista vastasivat em. kysymykseen numeroin 1-3 (kuvio 10).



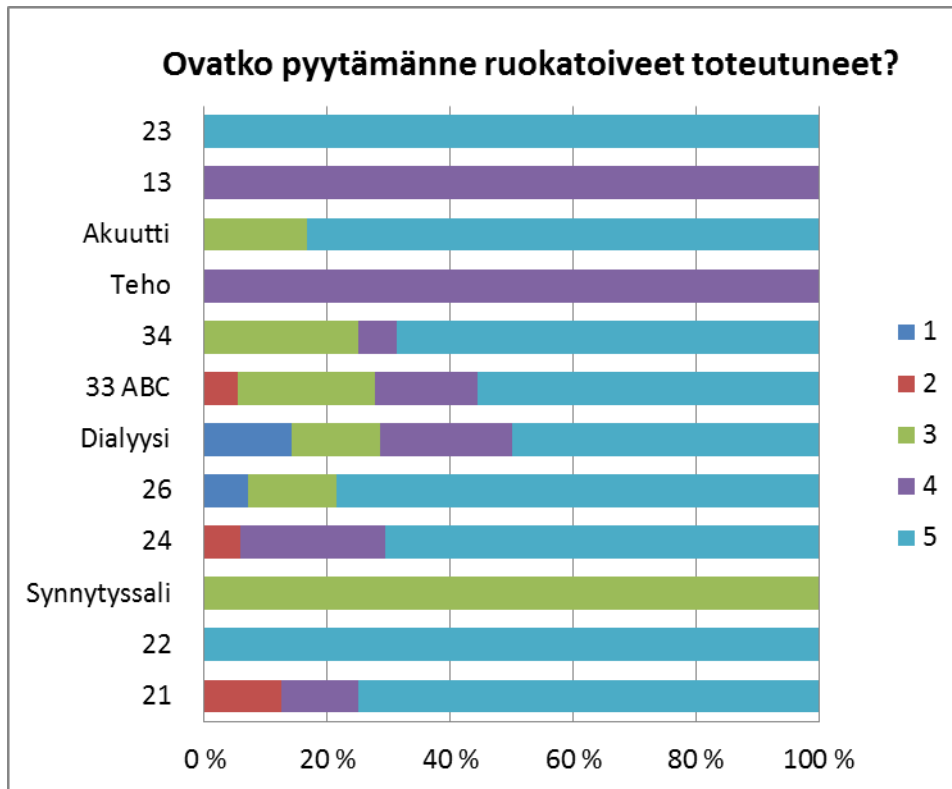
KUVIO 10. Ruokalistojen tiedotus; vastausten jakautuminen osastoittain

Onko ruokaan liittyviä toiveita kysytty - kohdassa dialyysi - osastolta tuli merkittävästi heikommat tulokset verrattuna muihin osastoihin. Noin 30 % dialyysi – osaston vastaajista merkitsivät em. kysymykseen numeroin 1-2 (kuvio 11). Muutoin tulokset olivat kiitettävällä tasolla.



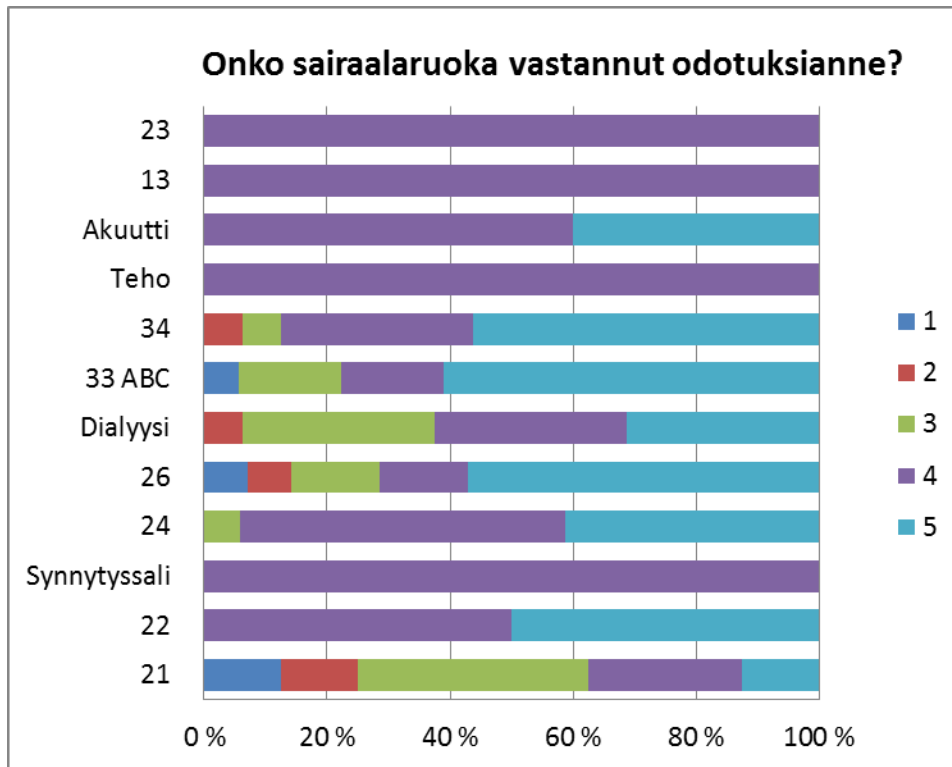
KUVIO 11. Ruokatoiveiden kysyminen; vastausten jakautuminen osastoittain

Ruokatoiveiden toteutumisessa ei esiintynyt merkittäviä eroja vastaajien kesken. Synnytyssalin vastaajista kaikki merkitsivät numerolla 3 eli ruokatoiveiden toteutuminen vaihtelee kaikilla osaston vastaajilla. Dialyysiosastolla noin 14 % ruokatoiveista ei ole toteutunut lainkaan ja 50 % osaston ruokatoiveista on toteutunut. Tulokset eivät vaikuta merkittävästi tutkimukseen, mutta pientä muutosta olisi tapahduttava (kuviot 12). Tapaukset ovat olleet kuitenkin yksittäisiä, kun vastaajan ruokatoive ei ole toteutunut.



KUVIO 12. Ruokatoiveiden toteutuminen; vastausten jakautuminen osastoittain

Tutkimuksen mukaan sairaalaruoka täytti suurimman osan vastaajien odotuksista. Osastojen 33 ABC, 34, 26 sekä Dialyysin kohdalla vastaajien odotukset sairaalaruokaa kohtaan eivät täysin täyttyneet. Em. osastoilla noin 20 % - 40 % eivät olleet täysin tyytyväisiä. Lastentautien osastolla tyytymättömyys nousi jopa 60 %:iin (kuvio 13). Sairaalan ruoat eivät ole kelvanneet nuorille potilaille, kun taas vanhemmat potilaat ovat kiitollisia sairaalan ruoasta ja palvelusta.



KUVIO 13. Odotukset sairaalaruokaan; vastausten jakautuminen osastoittain

6.10 Vastaajien vapaat kommentit

Vastaajien kommenteissa esiintyi ruokaan liittyviä toiveita, vaikka muuten olivatkin ruokaan ja palveluun pääosin tyytyväisiä. Osa vastaajista kaipasi ruokiinsa enemmän mausteita. Osastolla on maustehylly, jolloin vastaaja voi itse lisätä haluamaansa maustetta. Tästä mahdollisuudesta ei ole vastaajia tiedotettu, koska tulokset puhuvat puolestaan. Keitot taas olivat joidenkin vastaajien mielestä liian suolaista.

- Mausteiden käyttö sallittu: yrtit, sipuli, inkivääri, pippuri, sitruuna
- Joskus ruoka liian suolaista
- Voi laittaa mausteita suolan sijaan.
- Kahvi toisinaan laihaa, hieman kitkerää. Muuten ei moitteita, toisinaan kaipaisiin mausteita, en tiedä onko saatavilla.

Salaatin epämiellyttävään karkeuteen kaivattiin kastiketta tai öljyä, jotta sen saisi kurkusta alas kivuttomasti. Tuoreet marjat ja hedelmät jälkiruoksi olivat myös vastaajien toiveena. Kuivasta leivästä oli syntynyt mielipahaa ja siihen toivottiin muutosta.

- Omenat takaisin aamupalaan!
- Enemmän hedelmiä, esim. välipaloina

- Kasvisruokailuun lisää tuorevihanneksia, sillä eläisi hyvin! Kiitos kuitenkin!
- Leipä kuivunut tarjottimelle
- Margariinia liian vähän
- Aina samaa leipää iltapalalla, vaihtelu virkistäisi
- Tuoreempaa pehmeämpää leipää

Vastaajien omien kommenttien mukaan tietämättömyys ruokalistaista ei haitannut, mutta osa kyselyyn vastanneista haluaisi kuitenkin tietää mitä päivän ruokalistalla on heille tarjolla. Muutamaa vastaajaa häiritsi se, ettei heidän ruokatoiveitaan otettu huomioon tai sitten toiveet olivat menneet sekaisin toisen vastaajan kanssa.

- Haluaisin tietää ruokalistan etukäteen.
- Kun potilas tulee osastolle, olisi kiva, jos kysyttäisiin ruokavaliot ym. asiat. Minulta ei kysytty ja tieto hoitajilta ruoan tuojalle ei kulkenut.
- Kun on tällainen haastava suolipotilas, niin pitäisi pystyä myös lisäämään asioita eikä vain vähentämään. Ennen tutkimuksia, kun vaihdetaan masuruokaan, niin ruokavaliotoiveet tuntuvat menevän sekaisin.

Suurin osa vastaajista oli kiitollisia keittiön ja muulle sairaalan henkilökunnalle hyvästä hoidosta ja ruoasta. Ruokaa kehuttiin maittavaksi, mutta vastaajat kaipasivat hieman vaihtelevuutta ruokiin ja raaka-aineisiin. Osa vastaajista viettää paljon aikaa sairaalan vuodeosastolla, joten he ovat kyllästyneet ruokatarjontaan. Sairaaloissa on kuitenkin oma ruokalistojen kierto, joka vaihtelee 3-8 viikkoon.

- Kiitos
- Kiitos ruoanlaittajille
- Ei kanaa enemmän kalaa
- Kaikki ok
- Erittäin tyytyväinen. Kiitos kaikille!
- Kaikki on ollut hyvää ja toiminut hyvin
- Kauneimmat terveiset, nälässä en ole ollut
- Kiitokset kaikille
- Paljon kiitoksia henkilökunnalle
- Terveellisiä, annoskoko ok.

- Kaikki ruokaan liittyvät asiat suurta kiitosta!
- Missä kaalikääryleet, liikaa pakastekalaa
- Ruoat ihania, maukkaita

7 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

Keväällä 2013 potilaille tehty kyselytutkimus asiakastytyväisyydestä toteutettiin riipeällä aikataululla ja kerätty aineisto saatiin analysoitua kevään aikana sekä raportoitua Mikkelin keskussairaalalle. Tulosten analysointi oli kovan työn tulos, koska kyselylomakkeet olivat paperisia ja niiden tarkastus vei pitkän tovin. Sähköiset lomakkeet olisivat vieneet huomattavasti vähemmän aikaa, mutta kyselyn olosuhteet eivät mahdollistaneet sitä vaihtoehtoa. Suurin osa potilaista oli vanhuksia, joten sähköinen lomake olisi tuottanut heille enemmän hankaluuksia kuin paperinen versio. Kyselyn tuloksia pystyi helposti tarkastelemaan Webropol -sivuston avulla, kun lomakkeiden tiedot oli ajettu tietokoneelle. Tutkimuksen tuloksiin saatiin moniulotteisuutta esimerkiksi vertailemalla miesten ja naisten sekä osastojen välisiä tuloksia erilaisten kuvioiden ja taulukon muodoissa. Kyselyn avulla potilaiden ruokailusta saatiin hankkeen kannalta arvokasta tietoa ja uskon vahvasti, että parannusta tullaan näkemään esimerkiksi ruoan maustamisessa ja ruokalistojen tiedottamisesta potilaille.

Palautettuja lomakkeita saatiin 139, mutta hyväksytyjä lomakkeita saatiin yhteensä 101 kappaletta eli täpärästi yli hyväksytyyn tutkimuksen minimimäärän. Tulosten kato (27 %) vaikutti tutkimuksen luotettavuuteen alentavasti. Tutkimuksen otos olisi ollut huomattavasti suurempi ja tulos luotettavampi, jos kysely olisi suoritettu esimerkiksi kerran viikossa yhden kuukauden ajan. Kyselylomaketta voisi myös muokata helpommin luettavaksi ja analysoitavaksi. Webropol -sivustolla analysoidessani tuloksia syntymävuosi ja sairaalassa vietettyjen päivien lukumäärät aiheuttivat ongelmia, koska erilaisia lukumääriä tuli paljon ja niistä oli hankala saada helposti luettavaa tuotosta. Työtäni olisi helpottanut suuresti, jos kyselykaavakkeessa em. kysymykset olisi muokattu monivalintakysymyksiksi avoimien kysymysten sijaan. Sairaalassa vietetyt päivät -kysymykseen olisi voinut olla vastausvaihtoehtona esimerkiksi alle 3 päivää, yli viikon, yli kuukauden jne. Samoin ikä -kysymyksen kohdalla voisi sijoittaa eri ikäryhmiä, jolloin myös vastaajan on helppo rastittaa oma ikäryhmänsä. Vastaaminen

tulisi olla nopeaa ja helppoa, koska vastaajat haluavat levätä rankkojen hoitojen jälkeen.

Tutkimusten tulosten perusteella kyselyyn osallistuneet olivat potilasruokaan ja ruokapalveluihin pääosin tyytyväisiä, mutta esimerkiksi ruoan alhaisesta lämpötilasta ja mausteiden vähäisyydestä tuli joitakin moitteita sekä salaatin karkeudesta. Soseruoat olivat vastaajien mielestä liian suolaisia. Jälkiruoka-/ välipalatoiveena olivat raikkaat hedelmät. Tulosten mukaan ruokalistasta tiedottaminen ei toteudu samalla tavalla kaikilla osastoilla niin kuin pitäisi (kuvio 10). Osa saa tiedon ja osa ei. Vastaajien omista kommentteista kuitenkin huomasin, että tietämättömyys ruokalistoista ei haitannut heitä. Enemmän vastaajia haittäsi se, ettei heidän ruokatoiveitaan otettu huomioon tai sitten toiveet olivat menneet sekaisin toisen vastaajan kanssa. Miesten ja naisten vastaukset eivät muodostaneet tutkimukselle merkittävän suurta jakaumaa. Vastaajilta tuli paljon rakentavaa palautetta, jonka vastapanoksi oli myös paljon kiitollisuutta sairaalan henkilökuntaa kohtaan. Ruoka ja ravitsemispalvelut saivat vastaajilta kehuja hyvästä ruoasta ja hoidosta.

Muutaman päivän osastolla viettäneet vastaajat eivät ehdi tarkastelemaan ja vertailemaan potilasruokailua toisin kuin useita viikkoja viettäneet vastaajat, jotka ovat tottuneet sairaalan ruokailurutiineihin. Juuri pitkäaikaisia vuodepotilaita ajatellen tulisi tehdä hieman muutoksia, kuten esimerkiksi monipuolistamaan jälkiruokavalikoimaa; tuoreita ja pakastettuja hedelmiä/marjoja. Viestintää pitäisi myös tehostaa ravitsemuskeskuksen ja osastojen välillä, jotta erehdyksiä ruokien tilauksissa ei tapahtuisi liian usein ja potilailta tulevat tiedot ruokailusta päivitetäisiin. Potilaan ravitsemushoitoon osallistuvaa henkilökuntaa tulisi myös perehdyttää enemmän.

LÄHTEET

Aantaa, Riku, Ala-Kokko, Tero, Alahuhta, Seppo, Aro, Antti, Castrén, Maaret, Erkkola, Risto, Folgelholm, Mikael, Hasunen, Kaija, Hublin, Christer, Isolauri, Erika, Isomäki, Heikki, Kärelampi, Sirpa, Lahti – Koski, Marjaana, Manner, Tuula, Mutanen, Marja, Mykkänen, Hannu, Männistö, Satu, Niinikoski, Harri, Nuutinen, Lauri, Paganus, Aila, Partinen, Markku, Parviainen, Ilkka, Pasternack, Amos, Pietinen, Pirjo, Pikkarainen, Pekka, Rissanen, Aila, Ruokonen, Esko, Räihä, Ismo, Räsänen, Leena, Saano, Veijo, Shemeikka, Sirpa, Siemll, Olli, Sulkava, Raimo, Tenovuo, Jorma, Torpström, Jaana, Törrönen, Riitta, Uusitupa, Matti, Voutilainen, Eeva, Yki – Järvinen, Hannele, Wright von Atte 2005. Ravitsemustiede. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Antikainen, Anne, Hakala, Paula, Herranen - Kallio, Merja, Kauppinen, Maare, Kosonen, Anna – Liisa, Kylliäinen, Sirkku, Mikkonen, Ritva, Nuutinen, Tuula, Paasikivi, Kaija, Peltola, Terttu, Sammalahti, Kirsti, Schwab, Ursula, Siljamäki - Ojansuu, Ulla, Suominen, Merja, Varjonen, Anu, Viholainen, Hanna-Maria, Viitala, Hanna, Viljanen, Riikka, Voutilainen, Helena, Ylönen, Teija 2009. Erityisruokavaliot – opas ammattilaisille. Ravitsemusterapeuttien yhdistys R.Y. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.

Etelä-Savon Sairaanhoidopiirin kotisivut. 2013. Erikoisalat ja palvelut/ravintokeskus. WWW-dokumentti. <http://www.esshp.fi/index.asp>. Päivitetty 10.6.2013. Luettu 28.8.2013.

Fieande von, Raija, Hakala, Paula, Herranen - Kallio, Merja, Ylönen, Teija, Kylliäinen, Sirkku, Larjosto, Merja, Linjama, Hilpi, Louheranta, Anne, Majander, Heleena, Mikkonen, Ritva, Nuutinen, Tuula, Orell - Kotikangas, Helena, Paasikivi, Kaija, Schwab, Ursula, Siljamäki - Ojansuu, Ulla, Suominen, Hanna, Viholainen, Merja, Viitala, Hanna-Maria, Viljanen, Riikka, Voutilainen, Helena 2006. Ravitseminen ja ruokavaliot. Ravitsemusterapeuttien yhdistys R.Y. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Holma, Tupu, Martikainen, Jaana 2002. Ravitsemusterapianimikkeistö -opas sisältöön ja käyttöön. Helsinki: Kuntatalon paino.

Järnblad, Gunilla (toim.) 2013. Ruokailoa pienessä sairaalassa. Perspektiivi 13 – 14.

Nuutinen, Outi, Siljamäki-Ojansuu, Ulla, Mikkonen, Ritva, Peltola, Terttu, Silaste, Marja-Leena, Uotila, Heini & Sarlio-Lähteenkorva Sirpa 2010. Ravitsemushoito Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntokeskuksiin. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita.

Parkkinen, Kirsti, Sertti, Päivi 2008. Avain Ravitsemukseen. Keuruu: Otava.

Puska, Pekka, Hakala, Paula, Heiskanen Seppo, Lahtikoski, Marjaana, Leminen, Katja, Manninen, Marjaana, Männistö, Satu, Pyykkö, Mika, Ryyänen, Suvi, Hasunen, Kaija, Hirn, Jorma, Lausmaa, Pirjo-Riitta, Lemström, Anna, Mykkänen, Hannu, Packalén, Leena, Ryhänen, Eeva-Liisa, Tainio, Riitta 2008. Suomalaiset ravitsemussuositukset –ravinto ja liikunta tasapainoon. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita.

Reinholdt, Anne (toim.) 2013. Mielihyvää sairaalaruoasta. Perspektiivi 12 – 13.

Suominen Merja, Finne-Soveri, Harriet, Hakala, Paula, Hakala-Lahtinen, Pirjo, Männistö, Satu, Pitkälä Kaisu, Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa, Soini, Helena 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita.

Tolonen, Matti 2003. Tohtori Tolosen terveysoppi. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Asiakastyytyväisyyskysely potilaille

1. Osasto

- 21
- 22
- Synnytyssali
- 24
- 26
- Dialyysi
- 33 ABC
- 34
- Teho
- M. Lammenranta
- M. 7
- M. 9
- M. 11
- M. 1
- M. 2
- TK 1
- TK 2
- TK 3
- M. Avopuoli
- Akuutti
- 13

23

2. Kuinka monta päivää olette ollut sairaalassa?

3. Mikä on syntymävuotenne?

4. Mikä on sukupuolenne?

Mies

Nainen

5. Noudatatteko sairaalassa erityisruokavaliota?

Kyllä

En

6. Erityisruokavalio?

Perus

Tehostettu

Kasvis

Vegaani

Laktoositon

Allergia

- Keliakia
- Masu
- Erittäin vähäsuolainen
- Munuaisten vajaatoiminta
- Dialyysi
- Muu, mikä?

7. Kuinka suuren osan olette yleensä syönyt tarjotuista annoksista?

- En yhtään
- Vähemmän kuin puolet
- Puolet
- Enemmän kuin puolet
- Koko annoksen

8. Jos olette jättänyt annoksista osan syömättä, mikä siihen on ollut syynä?

- Oma terveydentila
- Ruoan maku
- Ruokahalun puute
- Ruokavalioon sopimaton ruoka
- Suuri annoskoko
- Muu syy, mikä?

9. Oletteko jäänyt nälkäiseksi ruokailun jälkeen?

- En kertaakaan
 Joinakin kertoina
 Lähes jokaisen ruokailun jälkeen

10. Miten hyvin seuraavat asiat ovat toteutuneet?

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Onko teille tiedotettu päivän ruokalistasta? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Onko ruokaan liittyviä toiveita kysytty? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ovatko pyytämämme ruokatoiveet toteutuneet? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Onko sairaalaruoka vastannut odotuksianne? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

11. Kuinka tyytyväinen olette? 1= en lainkaan tyytyväinen, 5= erittäin tyytyväinen

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ruokalistan vaihtelevuuteen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ruokajuomavalikoimaan | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Leipävalikoimaan | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Salaatteihin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jälkiruokavalikoimaan | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ruoka-annosten ulkonäköön | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ruoan makuun | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ruoka-annosten kokoon | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ruoka-annosten lämpötilaan | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ruokajuomien lämpötilaan | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ruokailutilanteeseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Aterioiden ajankohtiin ○ ○ ○ ○ ○

Välipalojen toteutumiseen ○ ○ ○ ○ ○

Jakelusta vastaavan henkilökunnan palvelualttiuteen ○ ○ ○ ○ ○

12. Mihin yksityiskohtaan ko. asiassa olette olleet tyytymätön?

Onko teille tiedotettu päivän ruokalistasta?

Onko ruokaan liittyviä toiveita kysytty?

Ovatko pyytämänne ruokatoiveet toteutuneet?

Onko sairaalaruoka vastannut odotuksianne?

13. Mihin yksityiskohtaan ko. asiassa olette olleet tyytymätön?

Ruokalistan vaihtelevuuteen

Ruokajuomavalikoimaan

Leipävalikoimaan

Salaatteihin

Jälkiruokavalikoimaan

Ruoka-annosten ulkonäköön

Ruoan makuun

Ruoka-annosten kokoon

Ruoka-annosten lämpötilaan

Ruokajuomien lämpötilaan

Ruokailutilanteeseen

Aterioiden ajankohtiin

Välipalojen toteutumiseen

Jakelusta vastaavan henkilökunnan palvelualltiuteen

14. Mitä muuta haluatte viestittää sairaalaruokailusta henkilökunnalle?

SAATEKIRJE

TIEDOTE

7.2.2013

RUOKAILUN ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY POTILAILLE

Toteutamme Mikkelin keskussairaalan ruokapalveluiden sekä Mikkelin ammattikorkeakoulun matkailu- ja ravitsemisalanlaitoksen kanssa yhteistyössä potilasruokailun kehittämishankkeeseen kuuluvan ruokailun asiakastyytyväisyyskyselyn sairaalan osastoilla **keskiviikkona 13.2.2013.**

Kyselyn tavoitteena on selvittää Mikkelin keskussairaalan, Moision ja terveyskeskuksen potilaiden tyytyväisyys potilasruokaan ja ruokapalveluihin. Kyselylomakkeet lähetetään osastoille 13.2 lounaan ruokatarjottimilla. Täytetyt lomakkeet pyydetään palauttamaan ravintohuoltoon päivällisen ruokavaunujen mukana.

Ruokapalvelut ja ravitsemusterapia

SELITTEET

Osasto 13 = Suu- ja leukasairaudet

Osasto 21 = Lastentautien osasto

Osasto 22 = Naisten taudit ja synnytykset

Osasto 23 = Kirurgian / ortopedian osasto (=luu- ja tukielinsairaudet)

Osasto 24 = Neurologian ja sisätautien osasto

Osasto 26 = Keuhkosairaudet

Osasto 33 ABC = Kirurgia osasto

Osasto 34 = Sisätautien osasto mm. sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, ruoansulatuselinten sairaudet tai umpieristyssairauksia (endokrinologinen)

