
**RUOKAHUOLLON TOTEUTTAMINEN JA TYÖAJAN
KÄYTTÖ KIRURGISELLA OSASTOLLA JA
KUNTOUTUSOSASTOLLA**



Hämeen ammattikorkeakoulu opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, syksy 2013

Paula Ojala

FORSSA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijä	Ojala Paula	Vuosi 2013
Työn nimi	Ruokahuollon toteuttaminen ja työajan käyttö kirurgisella osastolla ja kuntoutusosastolla	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää eri ammattiryhmien ruokahuoltoon osallistumista ja ajan käyttöä Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän kahdella osastolla; kirurgisella osastolla ja kuntoutusosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tutkimustulosten avulla tietoa ruokahuollosta niin, että tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää kehittämisessä.

Opinnäytetyö on osa HyvoT- kehittämistyötä (Hyvinvoinnin toimintaketjut Forssan seudulla), jonka tavoitteena on väestön ikääntyessä ja julkisten palvelurakenteiden muuttuessa kehittää uusia tapoja tuottaa ja järjestää palveluja. Toimintaa kehittämällä voidaan löytää kustannus säästöjä.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin työajanseurantalomakkeella. Mittari kehitettiin tätä opinnäytetyötä varten. Tutkimukseen osallistui kirurgisen osaston ja kuntoutusosaston henkilökunta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kuntoutusosastolla ruokahuollon toteuttamiseen käytettiin viikossa yhteensä 78,2 tuntia, josta eniten aikaa käytettiin ruoan jakamiseen 26,91 tuntia (35 %) ja potilaan avustamiseen ruokailussa 25,66 tuntia (33 %). Eniten aikaa ruokahuoltoon käyttivät perushoitajat ja lähihoitajat 56,36 tuntia (72 %). Aamuvuorossa aikaa käytettiin 46,7 tuntia ja iltavuorossa 31,4 tuntia.

Kirurgisella osastolla ruokahuollon toteuttamiseen käytettiin viikossa yhteensä 71,5 tuntia, josta eniten aikaa käytettiin ruoan jakamiseen 36,75 tuntia (51 %). Eniten aikaa ruokahuoltoon käyttivät perushoitajat ja lähihoitajat 38,08 tuntia (53 %). Aamuvuorossa aikaa käytettiin 39,2 tuntia ja iltavuorossa 32,2 tuntia.

Avainsanat ruokahuolto, ajankäyttö, hoitotyö osastolla
Sivut 25 s. + liitteet 11 s.

FORSSA
Degreen Programme in Nursing
Registered Nurse

Author	Ojala Paula	Year 2013
Subject of Bachelor's thesis	Implementation of food services and time management in the surgical and rehabilitation units	

ABSTRACT

The aim of this thesis was to examine the participation of different professional groups in the hospital food services and the time spent in implementing these services. The study was carried out in the surgical and rehabilitation units at the Forssa region hospital. The goal of this thesis was to provide research information about the food services for developing purposes in the future.

The thesis is a part of HyvoT -development work that aims to develop new ways to produce and organize services to meet the demands of aging population and structural changes in the public services. Developing the operations could lead to finding ways to lower the expenses.

The study was carried out using a quantitative research method. The data was collected with a form monitoring the working time of the participants. The study involved the staff of the surgical and rehabilitation units. The standards for evaluating the data were developed particularly for this thesis.

According to the results, in the rehabilitation unit the staff spent a total of 78, 2 hours per week in implementing the food services. The most time was spent in food distribution 26, 91 hours (35 %) and assisting patients with meals 25, 66 hours (33 %). The professional groups that spent the most time in food services were practical nurses and assistant nurses 56, 36 hours (72 %). During the morning shift food service took 46, 7 hours and during the evening shift 31, 4 hours.

In the surgical unit staff spent a total of 71, 5 hours per week implementing food services. The most time was spent in food distribution 36, 75 hours (51 %). The professional groups that spent the most time in food services were practical nurses and assistant nurses 38, 08 hours (53 %). During the morning shift food service took 39, 2 hours and during the evening shift 32, 2 hours.

Keywords Food services, time management, work in the unit
Pages 25 p. + appendices 11 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	RUOKAHUOLTO OSASTOLLA	2
2.1	Ruoanjakelujärjestelmä	2
2.2	Käytännön järjestelyt osastolla.....	3
2.2.1	Ruoan tilaaminen.....	4
2.2.2	Ruoan tarjoilu	4
2.2.3	Ruokailussa avustaminen	5
3	HOITAJIEN TYÖN SISÄLTÖ JA AJAN KÄYTTÖ.....	5
3.1	Henkilökunnan työ osastolla	6
3.2	Ajankäyttö hoitotyössä.....	7
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT.....	8
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	9
5.1	Aineistonkeruumenetelmä.....	9
5.2	Aineiston kerääminen.....	10
5.3	Aineiston analysointi.....	10
5.4	Luotettavuus	11
5.5	Eettisyys	11
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	13
6.1	Ruokahuollon toteuttaminen kuntoutusosastolla	13
6.1.1	Ruokahuoltoon käytetty aika eri työvaiheissa	13
6.1.2	Ammattiryhmien ruokahuoltoon käyttämä aika.....	15
6.1.3	Ruokahuoltoon käytetty aika eri työvuoroissa	16
6.2	Ruokahuollon toteuttaminen kirurgisella osastolla	17
6.2.1	Ruokahuoltoon käytetty aika eri työvaiheissa	17
6.2.2	Ammattiryhmien ruokahuoltoon käyttämä aika.....	19
6.2.3	Ruokahuoltoon käytetty aika eri työvuoroissa	20
6.3	Yhteenveto tuloksista	21
7	POHDINTA.....	23
7.1	Tulosten tarkastelua.....	23
7.2	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset.....	24
	LÄHTEET	26

Liite 1	Käytännön järjestelyt osastolla
Liite 2	Työnsisällön ja ajankäytön tutkimuksia
Liite 3	Aineiston keruulomake
Liite 4	Ohje aineistonkeruulomakkeen täyttämiseen
Liite 5	Saatekirje henkilökunnalle

1 JOHDANTO

Ruonjakoa voidaan toteuttaa laitoksissa erilaisin menetelmin ja niitä ovat hajautettu ja keskitetty ruonjakelujärjestelmä. Hajautetussa ruonjakelujärjestelmässä valmis ruoka kuljetetaan osastoille, joissa hoitohenkilökunta jakaa ruoan potilaille sopiviksi annoksiksi. Keskitetyssä ruonjakelujärjestelmässä ravintokeskuksen henkilökunta vastaa ruokien valinnasta ja oikeasta annostelusta. Hajautettu järjestelmä on joustava, koska potilaan esittämät toiveet voidaan ottaa vielä huomioon ruokaa jaettaessa. Keskitettyssä ruonjakelujärjestelmässä potilas ottaa vastaan valmiin ruokatarjotimen, eikä potilaan toiveita voida enää tässä vaiheessa toteuttaa. (Iivanainen, Jauhiainen & Korkiakoski 1998, 248–249.)

Ruokahuollon tarkoituksena on tarjota potilaille maittava ja täyspainoinen ruoka, sekä olla esimerkkinä kotona toteutettavalle täyspainoiselle ja terveelle ruokavaliolle. (Iivanainen ym. 1998, 248.) Sairaalassa ruokahuolto ja sen saumaton toteuttaminen on oleellinen osa potilaan hoitoa. Toimiva ravitsemushoito edellyttää vastuiden määrittelyä ja sujuvaa yhteistyötä ammattiryhmien välillä. Edellytyksenä on myös saumaton tiedonsiirto ja laadun arviointi toimijoiden kesken. Suosituksen mukainen ravitsemushoito perustuu tutkimusnäyttöön, sekä hyväksi todettuihin käytäntöihin. Tuoksellisen ravitsemushoidon perustana on henkilöstön riittävä tietoravitsemuksesta ja kyky soveltaa sitä käytäntöön. Oikein kohdennettu ja ajoitettu ravitsemushoito säästää kustannuksia. (Nuutinen, Siljamäki-Ojansuu, Mikkonen, Peltola, Silaste, Uotila & Lähteenkorva 2010, 7 – 17.)

Hoitohenkilökunnan työ osastolla koostuu päivittäin useista erilaisista toiminnoista ja tehtävistä. Hoitotyötä osastoilla tekevät eri ammattiryhmät, joita ovat sairaanhoitajat, perushoitajat, lähihoitajat ja laitoshuoltajat. (Heinonen 2009.) Osastoilla ruokahuoltoon ja sen järjestämiseen käytetään päivittäin paljon aikaa, kokonaistyöajoista katsottuna ruokahuollon toteuttaminen nousi lääkehoidon ja raportoinnin jälkeen yhdeksi eniten aikaa vieiseksi hoitotyön toiminnoksi (Eloranta 2007; Heinonen 2009; Meriläinen 2003; Peltokorpi 2007). Hoitotyötä voidaan tarkastella välittömän ja välillisen hoitotyön toimintojen kautta. Välittömällä hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyön toimintoja, jotka tehdään vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Välillisellä hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyötä, joka on tarpeen potilaan hoitamisessa, mutta se ei tapahdu välittömässä vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. (Heinonen 2009; Partanen 2002.) Ruokahuolto ja sen toteuttaminen kuuluu välittömään hoitotyöhön.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää eri ammattiryhmien ruokahuoltoon osallistumista ja ajan käyttöä Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän kahdella erityyppisellä osastolla kirurgisella osastolla ja kuntoutusosastolla. Tavoitteena on tuottaa tietoa ruokahuollosta niin, että sitä voidaan hyödyntää jatkossa kehittämisessä.

2 RUOKAHUOLTO OSASTOLLA

Hoitotyö on yhtenäinen kokonaisuus. Aika, paikka ja tilanne ratkaisevat sen, mitkä tehtävät ovat olennaisimpia. Hoitotyö toimii sekä hoitavasti että terveyttä edistävästi. Yksi keskeisimmistä perustarpeista on ruoka ja siihen liittyvä toiminnot. Tärkeää on, että hoitotyötä toteutetaan tavalla joka edistää potilaan perustarpeiden tyydyttymistä. (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 29.)

Ruokailun toteutus alkaa osastolla tulokeskustelulla. Tulokeskustelussa selvitetään seuraavat asiat vajaaravitsemusriski, potilaan sopiva ruokavalio esimerkiksi allergiat ja energia tarve. Ruoka tilataan, annostellaan ja tarjoillaan asiakaskohtaisina annoksia. Ruoan syötyä määrää tarkkaillaan päivittäin ja keskustellaan, jos ruoka ei ole maistunut jostain syystä potilaalle. (Nuutinen, Siljamki-Ojansuu, Mikkonen, Peltola, Silaste, Uotila & Sarlio-Lähteenkorva 2010, 48.)

Ruokahuoltoon liittyvää ravitsemushoitoa tehdään ja toteutetaan vuodeosastoilla, poliklinikoilla ja vastaanotoilla. Sairaanhoitajat antavat ruokavalio-ohjausta, seuraavat potilaan ravitsemustilaa ja huolehtivat ravitsemushoidon käytännön toteutuksesta vuodeosastolla. Sairaanhoitajilla on ravitsemushoidossa suuri merkitys, jonka vuoksi onkin tärkeää kehittää työnjakoa ja yhteistyötä, koulutusta, konsultaatio- ja muita tukijärjestelmiä. (Haapa & Pölönen 2002.)

Ravitsemushoidon ja ruokahuollon laatua parantavia tekijöitä ovat mm. moniammatillisen ravitsemushoitopolkujen ja -ketjujen kehittäminen osana muuta hoitotyötä. Laadun parantaminen edellyttää mittaamista, jota suoritetaan järjestelmällisesti. Ruokapalvelujen ja osastojen yhteistyön perusta on säännölliset palaverit ja toimiva yhteydenpito. Hyviä kokemuksia on saatu ruokapalveluiden kehittämistyöryhmissä. Työryhmä voi toimia esimerkiksi sairaanhoitopiirin alueella ja sen tehtävänä voi olla elintarvikkehankintojen, reseptiikan, sekä ruokalistojen yhtenäistäminen. (Nuutinen ym. 2010, 19 – 21.)

2.1 Ruoanjakelujärjestelmä

Onnistunut ravitsemushoito edellyttää suunnitelmallisuutta ja monen ammattiryhmän yhteistyötä. Ruokailuun liittyvät toimet vievät päivittäin runsaasti aikaa. Potilasmäärien lisääntyessä ajankäytön oikea kohdentaminen korostuu (Lindqvist 2008.) Loimijoen kuntapalvelut oy tuottaa ateriapalveluita Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymälle. Keskuskeittiöltä ateriat toimitetaan osastoille keskitetysti, jotka on jaettu valmiiksi tarjottinannoksiksi. Kaikilla osastoilla on potilaita päivittäin noin 95. Keittiö hoitaa myös henkilökuntaruokailun. (Ateriapalvelut 2012.)

Sairaalat ja erilaiset hoitolaitokset käyttävät hajautettua tai keskitettyä ruoanjakelujärjestelmää. Hajautetussa ruoanjakelujärjestelmässä ruoka valmistetaan ravitsemuskeskuksessa ja jaetaan osaston ruokailijoiden määrän

mukaisesti kuljetus vaunuihin. Ruokavaunu kuljetetaan osastoille, missä se annostellaan henkilökunnan johdolla jokaiselle potilaalle erikseen tai potilas ottaa sen itse noutopöydästä. Ruokailuastiat pestään osastoilla ja ruokien kuljetus astiat menevät pestäväksi ravitsemuskeskukseen.

Hajautetussa ruoanjakelujärjestelmässä hoitohenkilökunnalla on suuri vastuu ruokailusta ja potilaille suunniteltujen aterioiden koostamisesta ja tarjoamisesta. Hajautettu järjestelmä vaatii hoitohenkilökunnalta paneutumista erityisesti ruokavalioihin. Potilaan näkökulmasta katsottuna hajautettu järjestelmä on joustavampi, koska potilaan toiveet voidaan ottaa huomioon vielä ruokaa jaettaessa. (Uudistuva laitoshuolto 2003, 68.)

Keksitetyllä ruoanjakelujärjestelmällä tarkoitetaan sitä, että ruoka annostellaan potilaille jo ravitsemuskeskuksessa. Ruoka-annokset toimitetaan osastojen täyttämien ruokakorttien mukaisesti. Ruokakortteihin on mahdollisuus esittää potilaan toivomukset ja erityisruokavaliot. Annostelu voidaan keskittää täysin siten että, aamupala, lounas, päivällinen ja iltapala tulevat osastoille ruokatarjottimille jaettuna ravitsemuskeskuksesta. Tällöin kaikki astiat pestään myös ravitsemuskeskuksessa. Toinen vaihtoehto on tarjota keksitetysti lounas ja päivällinen, jolloin osastoilla jaetaan aamu- väli- ja iltapala.

Keksitetyn järjestelmän etuna on, että jokainen potilas saa ravitsemuskeskuksesta asiantuntijan suunnitteleman kokonaisuuden tarjoiluvalmiina. Potilaan näkökulmasta katsottuna keskitetyssä järjestelmässä juuri ennen ruokailua esittämiä toiveita on vaikea toteuttaa. Osastolla henkilökunnan tehtäväksi jää leipä- ja juomavaihtoehtojen tarjoaminen, huonokuntoisten potilaiden avustaminen ruokailussa ja potilaan syömien ruoka määrien tarkkaileminen. (Uudistuva laitoshuolto 2003, 69.)

2.2 Käytännön järjestelyt osastolla

Hoitotyön laadun ja yhteistyösuhteen muodostamiseen vaikuttavat hoitolaitoksen hoitotyön toimintamallit. Tärkeää on kuitenkin ensisijaisesti ajatella hoitotyötä ja siihen liittyviä valintoja niin, että ne tehdään aina potilaan parhaaksi. (Iivanainen ym. 1998, 26.) Osastoilla ruokahuollon toteuttaminen vaatii käytännön järjestelyjä niin aamu kuin iltavuoroissa. Tämän vuoksi toimiva ravitsemushoito edellyttää vastuiden määrittelyä ja sujuvaa yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. (Nuutinen ym. 2010, 7–17.)

Ruoanjakeluprosessin alkupäässä keittiö toimittaa ruokavaunut osastolle. Laitoshuolto hakee vanut ja siirtää osan ruokatarvikkeista kylmään. Tarjottimille annostellaan leivät ja juomat. Tämän jälkeen hoitajat vievät tarjottimen potilaalle. Osaa potilaista avustetaan ruokailussa. Lopuksi hoitajat ja laitoshuoltajat keräävät astiat huoneista, lajittelevat roskat ja astiat, sekä vievät tarjottimet takaisin ruokavaunuihin. Keittiö noutaa vanut osastolta. (Peltokorpi, Turtiainen & Kämäräinen 2009, 42.) Liitteessä 1. kuvataan tarkasti opinnäytetyössä käytettäviä käytännön järjestelyjä osastolla.

Potilaan joutuessa tutkimuksiin aterian aikana, hänen on saatava ateria osastolle palattuaan. Tällöinkin ruokien tulee olla oikean lämpöisiä ja raikkaan näköisiä. Jos vierailijat tuovat ruokia ja juomia potilaille tuliaisiksi tulee järjestää mahdollisuus niiden kuumentamiseen ja asianmukaiseen nauttimiseen. (Ravitsemuskäsikirja 1988, 50.)

2.2.1 Ruoan tilaaminen

Tilaamisessa on aina varmistettava, että jokainen potilas saa hänelle juuri sopivaa ruokaa, koska sairaalassa oleville potilaille ruoka on yhtä tärkeä, kuin lääkehoito. Potilasta vastaanottavan henkilön tulee kertoa sairaalan ruokavalion periaatteista, ruokailuajoista, ruokailupaikoista ja ruokalistojen esilläolosta. Ruoantilaamisessa on tärkeää ottaa huomioon potilaan toiveet ja pyritään totuttamaan ne mahdollisuuksien rajoissa. Ravitsemuskeskuksen tehtävänä on, että potilas saa yksilöllisesti suunnitellun, monipuolisen, tasapainoisen sekä nautittavan ruoan. (Uudistuva laitoshuolto 2003, 69.)

On myös muistettava tilaamisessa ja tarjoilussa, että ateriat ajoittuvat pitkien päivää tasaisesti. Jos ateriat tarjotaan liian lähellä toisiaan, potilaalle ei ehdi tulla nälkä, tai kaikki ateriat tarjotaan liian aikaisin voi yön aikainen paasto venyä jopa 12-tuntiseksi. (Airaksinen, Hakala-Lahtinen, Hasunen, Jäntti, Karppinen, Parkkinen, Peltosaari, Schauman, Seppänen, Tainio, Vaino & Packalen 1994, 102.)

Akuuttisairaaloissa suositellaan ruokalistan ajanjaksoksi 3–4 viikkoa ja pitkäaikaissairaaloissa 5–6 viikkoa. Ruokalistan suunnittelussa on tärkeää kiinnittää huomiota väestön muuttuviin ravitsemustottumuksiin. Huomioitava on myös vuodenajat, juhlapyhät ja erikoisruokavaliot. Hajautetussa järjestelmässä ruokatilaus tehdään osastokohtaisesti. Ruokatilaus tehdään yhdellä lomakkeella tai tietotekniikkaa käyttäen yleensä samana päivänä päivällistä ja seuraava päivällistä varten. Keskitetyssä ruoanjakelujärjestelmässä ravitsemuskeskus toimittaa ruoka-annokset osastoille, osastojen täyttämien ruokakorttien mukaisesti. Ruokakortit täytetään osastoilla jo kaista ateriaa varten erikseen. (Uudistuva laitoshuolto 2003, 69–70.)

2.2.2 Ruoan tarjoilu

Ruoan tarjoiluun sairaalassa voidaan käyttää erilaisia menetelmiä. Hajautetussa ruoanjakelujärjestelmässä ruoan jakamiseen valmistaudutaan etukäteen, siten että tarjottimet haetaan valmiiksi ja lautaset lämmitetään. Tässä vaiheessa on hyvä varmistaa ruokailuvälineiden puhtaus. Leipä laitetaan lautaselle tai se tarjoillaan korista. Kylmät ruoat jaetaan ensin, sen jälkeen jaetaan pääruoka nopeasti ja peitetään kannella. Keskitettyssä ruoanjakelujärjestelmässä tarjotin täydennetään samassa järjestyksessä tai viedään suoraan sellaisenaan potilaille. Viimeisenä tarjoiltavan annoksen lämpötilan tulee olla vähintään +60 astetta. Jos ruoka pääsee jäähtymään osastolla, se tulee kuumentaa uudestaan +85 asteeseen. Potilaan tulee saa-

da oikea ja juuri hänelle sopiva annos. Ruokakortista tulee tarkistaa aina, että vietävä annos on oikealle potilaalle. Tärkeys korostuu dieetti- ja tutkimuspotilaiden kohdalla, koska väärä annos voi sekoittaa lääkärin määräämät hoito-ohjeet tai tutkimusohjelman. (Uudistuva laitoshuolto 2003, 70.)

Tärkeää on muistaa, että onnistuneen aterian edellytyksenä on, että potilaalle on tilattu hänelle sopiva ruoka. Kun ruoka on asetettu herkullisesti esille ja potilaalle on kerrottu mitä ruokaa on tarjolla, ruoka myös maistuu paremmalta. (Orell–Kotikangas, H. 2003, 27.) Sairaalassa ruokahalu on usein huono, joten siksi on tärkeää tarjota ateria miellyttävässä ympäristössä. Maittava sairaalaruoka antaa mallin terveyttä edistävästä ja sairauden hoitoon sopivasta ruokavaliosta. (Nuutinen ym. 2010, 46.)

2.2.3 Ruokailussa avustaminen

Potilaiden ruokailuun on varattava riittävästi aikaa ja huolehdittava siitä, että jokainen apua tarvitseva saa riittävän avun ruokailussa. Potilas autetaan sellaiseen asentoon, jossa hänen on helppo syödä. Vuodepöytä nostetaan potilaan eteen sopivalle etäisyydelle. Potilaat, jotka voivat istua sängyn reunalla säädetään yöpöydän aputaso sopivalle etäisyydelle, johon asetetaan ruokatarjotin.

Syöttöapua tarvitsevan potilaan kohdalla on noudatettava hienotunteisuutta ja tilanteesta luodaan kiireetön. Syötettävien potilaiden määrä kasvaa koko ajan joten on tärkeää, että avun varassa olevista potilaista huolehditaan. Syötettävä potilas autetaan hyvään asentoon ja tarvittaessa tuetaan tyynyillä. Potilaalle annetaan mahdollisuus pestä kätensä ja mahdollisuus käyttää apuvälineitä, kuten silmälasit, kuulolaite ja hammasproteesit. Avustajan on istuttava niin, että katsekontakti on potilaaseen päin. Ruokatarjotin asetetaan potilaan eteen niin, ettei ruoka läiky potilaan päälle. Potilaalle annetaan ruokaa pieniä annoksia ja välillä tarjotaan juomaa.

Ruokailun aikana on vältettävä turhaa puhumista, ettei potilas vedä ruokaa henkeen, mutta kuitenkin on kerrottava mitä ruokaa annetaan ja kysyttävä onko ruoassa sopivasti mausteita. Ruokailu lopetetaan, kun potilas sitä haluaa. Aterian päätyttyä potilaan suu pyyhitään ja avustetaan potilas hyvään asentoon. Potilas pöydälle jätetään lasiin raikasta vettä. (Uudistuva laitoshuolto 2003, 70–71.) Vuola (1998) kertoo tutkimus tuloksissaan yli puolen hoitajista avustaneen potilaan itsenäistä syömistä harvoin. Potilaan syömistä avustivat useimmin pidempään pitkäaikaishoidon osastolla työskennelleet hoitajat.

3 HOITAJIEN TYÖN SISÄLTÖ JA AJAN KÄYTTÖ

Hoitajien työhön liittyy päivittäin monenlaisia tehtäviä. Näitä tehtäviä on kuvattu seuraavissa kappaleissa ruokahuollon näkökulmasta. Esille on myös nostettu tutkimuksia, jotka liittyvät hoitajien ajankäyttöön osastoilla.

3.1 Henkilökunnan työ osastolla

Hoitohenkilökunnan työ osastolla koostuu päivittäin useista erilaisista toiminnoista ja tehtävistä. Hoitotyötä osastoilla tekevät eri ammattiryhmät, joita ovat sairaanhoitajat, perushoitajat, lähihoitajat ja laitoshuoltajat. (Heinonen 2009.) Hoitotyö sisältää välittömiä ja välillisiä hoitotyön toimintoja. Välittömällä hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyön toimintoja, jotka tehdään vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Välillisellä hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyötä, joka on tarpeen potilaan hoitamisessa, mutta se ei tapahdu välittömässä vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. (Heinonen 2009.)

Välitön hoitotyö sisältää erilaisia toimintoja, joita ovat kommunikaatio ja ohjaus, lääkitys, ravitseminen, erityis, hygienian, potilaan siirtäminen ja kuljettaminen, liikkuminen ja asentohoito, lääkärinkierto osallistuminen ja muu avustaminen, potilaan tilan ja voinnin tarkkailu, vitalelintoiminnot, näytteet ja hoitotyön toimenpiteet. (Partanen 2002.)

Välillinen hoitotyö sisältää erilaisia toimintoja, joita ovat hoitotyön kirjaaminen, hoitotyön suullinen raportointi, muu potilaisiin liittyvä kommunikaatio, lääkitysten ja toimenpiteiden valmistelut, hoitamisen valmistelut ja loppuunsaattamiset, tutkimusten tilaaminen ja vastausten tarkistaminen, valmistelut uusia potilaita varten, odottelu ja etsiminen. (Partanen 2002.)

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin hoitajien ajankäyttöä ruokahuoltoon liittyen välillisen ja välittömän hoitotyön näkökulmasta. Välittömään hoitotyöhön kuuluvat seuraavat toimenpiteet; ravitseminen nenämahaletkun tai stooman kautta, ruokatarjottimien vienti potilaalle ja poiskerääminen, avustaminen tarjottimien järjestelyssä, leivän voitelu, juottaminen, syöttäminen, nestelista merkinnät, sekä potilaanohjaaminen ravitsemukseen liittyvissä asioissa. Välillistä hoitotyötä ruokahuollon näkökulmasta ovat esivalmistelut. Ruoanjakaminen ja ruokatiluksen tekeminen ovat yhdistelmää välillistä ja välitöntä hoitotyötä.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella tehtiin vuonna 1996 ravintohuollon laatuhanke, jossa laatuystävällisyyttä tehtiin yhteistyössä osaston ja ravintohuollon henkilökunnan kanssa. Laatuystävällisyyden käytettiin avoriihimenetelmää, jossa kaikki saivat tuoda esille näkemyksensä siitä, miksi asiat eivät toimineet toivotulla tavalla. Työskentelyn myötä havaittiin, että ruokatilausprosessi aiheuttaa ongelmia. Eri osapuolet eivät tunne toistensa töitä riittävästi, mikä aiheuttaa sekaannusta tiedon välityksessä. Tästä syystä alettiin kiinnittää enemmän huomiota toisten työn tukemiseen. Laatuystävällisyyden myötä osastolle saatiin uusi jääkaappi laatua parantamaan. Huomiota kiinnitettiin myös ruokavalion toteutuksen lisäämiseen. (Ruokaan ja ruokailuun tyytyväinen potilas osaston ja keittiön yhteistyöllä 1997, 23.)

Purhonen (2011) toteaa tutkimuksessaan, että viestinnällä on tärkeä merkitys ravitsemusosaamisen kehittämisessä. Viestinnän avulla edistetään yksilöllistä ja yhteistä tiimioppimista vuorovaikutuksen kautta. Ruokapalvelun ja hoitohenkilöstön sekä ravitsemushoidon asiantuntijoiden välinen

vuoropuhelu nähdään tärkeänä ravitsemusosaamisen kehittämisessä. Tämän avulla vahvistetaan ravitsemushoitoon liittyvää tietopohjaa ja yhteistä käsitteistöä.

3.2 Ajankäyttö hoitotyössä

Ajankäytöntutkimuksilla halutaan selvittää käytettyä työaikaa ja sen jakautumista. (Partanen 2002; Meriläinen 2003; Eloranta 2007; Peltokorpi 2007; Heinonen 2009). (Liite 2.) Työajan käyttö tarkoittaa aikaa, jonka hoitajat kuluttavat eri hoitotyön tehtäviin kahdeksan tuntia kestävä työpäivän aikana. Työajaksi luetaan työhön käytetty aika, jonka työntekijä on velvollinen olemaan työpaikalla työnantajan käytettävissä. (Kuntatyönantajat 2013.) Useammassa tutkimuksessa vertailtiin työajan käyttöä aamu ja iltavuorossa (Eloranta 2007; Heinonen 2009). Vertailua tehtiin myös hoitohenkilökunnan välillä. (Meriläinen 2003).

Ruokahuoltoon käytetään päivittäin runsaasti aikaa hoitotyöstä. Vuolan (1998) tekemässä tutkimuksesta käy ilmi päivällisen olleen ruokailutilanteista kiireisempi kuin lounaan. Hoitajia oli päivällisaikana vähemmän työvuorossa kuin lounasaikana. Heinonen on tehnyt (2009) tutkimuksen terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunnan työn sisällöstä ja ajankäytöstä. Tutkimustuloksissa käy ilmi, että suurin osa (53,3 %) terveyskeskuksen vuodeosaston sairaanhoitajien ja perushoitajien työajasta menee potilaan avustamiseen syömisessä ja juomisessa, potilaan erityistoinnista huolehtimiseen sekä potilaan pesemiseen.

Peltokorven 2007 tekemän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilöstön työnajankäytön jakautumista toiminnoittain eri ammattiryhmissä. Tuloksia nousee esille seuraavaa; Sairaanhoitajilla työaika jakautui toiminnoittain hygieniasta huolehtimiseen (19,1 %), ravitsemukseen (11,7 %), raportointiin (8,9 %), lääkitykseen ja toimenpiteiden valmisteluun (8,6 %), asukkaan liikkumiseen ja asentohoitoon (6,8 %), kirjaamiseen (5 %) ja asukkaan lääkitsemiseen liittyviin tehtäviin (4,7 %). Perus- ja lähihoitajilla eniten aikaa vieneet toiminnot olivat; hygieniasta huolehtiminen (24,9 %), ravitsemuksesta huolehtiminen (17,3 %), asukkaan liikkumiseen ja asentohoitoon (11,7 %), raportointiin (6,3 %) ja asukkaan voinnin tarkkailuun ja kiertoihin (4 %). Osastoapulaiset käyttivät eniten aikaa puhtaus ja taloushuoltoon (42,3 %), asukkaan ravitsemukseen huolehtimiseen (20,8 %), asukkaan erityksestä ja hygieniasta huolehtimiseen (8 %), kokoukset ja koulutukset (6,6 %) ja raportointiin (3,3 %). Suuren osan aikaa kaikissa ammattiryhmissä meni hygieniasta ja ravitsemuksesta huolehtiminen (36,7 %).

Peltokorpi ym. (2009) mallinsivat Helsingin kaupungin kolmella vuodeosastolla toimintaprosessit. Uusien toimintamallien kehittämiseksi rakennettiin viitekehys, joka tarkasteli osastolla tapahtuvia tehtäviä potilaan roolin ja henkilökunnan osaamisvaatimuksien näkökulmasta. Ruoan jakeluun, pesemiseen ja lakanoiden vaihtoon kehitettiin uudet toimintamallit, jotka voivat vapauttaa merkittävästi hoitajatyötä muihin tehtäviin. Analyysi-

sin mukaan (11 %) hoitajien työajasta käytettiin tukitehtäviin, joista ruoan tilaus ja jako veivät 22 tuntia viikossa aikaa.

Ruoanjako toistuu kolme kertaa päivän aikana. Palvelu sitoo viikoittain osastoa kohden 22 tuntia hoitajien työaikaa. Tästä ajasta 14 tuntia menee annostuksen odottamiseen. Ruoan jakelun aikana 2–3 hoitajaa odottaa oman potilaansa ruoka-annoksen valmistumista. Ongelmana on laitoshuollon ja hoitajien resurssien kohtaamattomuus. Ruoan jakoon kehitettiin kaksi uutta toimintamallia. Ensimmäisessä ruoan jakoon osallistuvien hoitajien määrä vähennettiin yhteen, jolloin hoitajia vapautui ruokailussa avustamiseen ja muihin tehtäviin. Toisessa mallissa laitoshuoltajat toimittavat ruoan suoraan potilaille ja hoitajat avustavat potilaita syömisessä. Molemmat mallit säästivät hoitajien työaikaa 14 tuntia viikossa.

Merkel (2011) on tehnyt tutkimuksen, jossa kuvattiin Helsingin terveyskeskuksen sairaaloiden vuodeosastojen hoitotyöntekijöiden ei hoidollisten tehtävien ja tukipalvelujen määrää ja sisältöä. Tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat tehtäviinsä kuuluvan paljon sellaista, mikä ei vastannut heidän ammatillista koulutustaan ja mitä tehtävien suorittamisessa ei myöskään tarvittu. Sairaanhoitajat toivoivat kehittämisellä voitavan hioa työnjakoa ja muuttaa tehtäviä niin, että he pystyisivät käyttämään työajastaan suuremman osuuden potilaiden välittömään hoitotyöhön. Esimerkiksi he kuvasivat, että ”sairaanhoitajilla menee ruokahuoltoon usein liikaa aikaa.” ”Sairaanhoitajan koulutusta vastaavia tehtäviä ei ole ruoan jako ja siivous.” ”Sairaanhoitajien ei pitäisi osallistua ruoan jakoon lainkaan, sen ajan he voisivat käyttää potilaiden asentohoidon korjaamiseen ja hoidon suunnitteluun.”

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää eri ammattiryhmien ruokahuoltoon osallistumista ja ajan käyttöä Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän kahdella erityyppisellä osastolla kirurgisella osastolla ja kuntoutus osastolla. Tavoitteena oli saada tietoa ruokahuollon toteuttamisesta osastoilla. Tuotettavaa tietoa voidaan hyödyntää käytännön ruokahuollon kehittämisessä osastolla.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

Miten ruokahuollon toteuttamiseen käytetty työaika jakautuu eri työvaiheisiin?

Miten ruokahuollon toteuttamiseen käytetty työaika jakautuu eri ammattiryhmien kesken?

Miten ruokahuollon toteuttamiseen käytetty työaika jakautuu aamu ja ilta-vuorossa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa korostuu kirjallisuuskatsauksen kattavuus mittausvälineen perustana, sekä mittausvälineiden rakentaminen ja esitestaaminen. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa ruokahuollon totuttamisesta niin, että sitä voidaan hyödyntää jatkossa ruokahuollon kehittämässä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 41.)

Opinnäytetyö tehtiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä, koska työajan seurantalomake oli hyvä vaihtoehto kerätä tietoa ruokahuoltoon käytetystä ajasta. Kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä päästiin vertailemaan eri ammattiryhmien ajankäyttöä ruokahuoltoon ja käytetyn työajan jakautumista ammattiryhmien kesken. Kyseisestä aiheesta on olemassa vain vähän tutkittua tietoa.

5.1 Aineistonkeruumenetelmä

Kvantitatiivien eli määrällinen tutkimusmenetelmä antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista (Vilka 2007, 89). Kvantitatiivisten muuttujien ominaisuus on se, että mittaustulos on aina jokin numero. (Nummela 2004, 33.)

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin ruokahuollon toteuttamista ja ajan käyttöä osastolla. Tekemisaika voidaan jakaa kahteen eri työvaiheeseen osaan valmisteluajaksi ja vaiheajaksi. Valmisteluajaksi kuuluvat kaikki sellaiset työosat, jotka esiintyvät vain yhden kerran työtehtävää kohti. (Ahokas, Tiihonen, Neuvonen & Suikki 2011, 6–7.) Tällöin valmistusaika ovat esimerkiksi esivalmistelut ennen ruokailua ja ruoan pois kerääminen. Vaiheajaksi ovat esimerkiksi ruoan jakaminen ja potilaan avustaminen ruokailussa. (Liite 3.)

Opinnäytetyön lähtökohtana on kolme tutkimusongelmaa joihin lähdettiin hakemaan vastauksia ajankäytön seurantalomakkeen avulla. Lomake kehitettiin tätä opinnäytetyötä varten kirjallisuuskatsauksen avulla. Ruokahuolto jaettiin vuorokauden sisällä seuraaviin vaiheisiin; aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala. Ruokahuollon vaiheet pilkottiin pienemmiksi kokonaisuuksiksi, joita ovat esivalmistelut, ruoan jakaminen, potilaan avustaminen ruokailussa, ruoan pois kerääminen ja ruokatilauksen tekeminen. Lomaketta täytettiin aamu ja iltavuorossa. (Liite 3.)

Ajankäytön seurantalomakkeen rakentaminen alkoi teoriaan tutustumisella, eli tutustumisella siihen, mitä tiedetään tutkittavasta aiheesta. Opinnäytetyössä edellytetään, että jokaisen mittarin muuttujalle on perustelut kirjallisuudesta. (Kankkunen ym. 2009.) Seuraava vaihe ajankäytön seurantalomakkeen rakentamisessa oli saada kaikki tutkittava asia selkeästi yhdelle lomakkeelle, esimerkiksi eri ammattiryhmät ja ajankäyttö. On tärkeää, että

tämä vaihe tehdään huolella, jotta saadaan vastaus siihen mitä halutaan tutkia, jos muokkaaminen mittariksi epäonnistuu, voidaan mitata väärää asiaa tai olla mittaamatta mitään. Mitä luotettavampaa tietoa halutaan saada, sitä paremmin mittari täytyy kehittää. (Metsämuuronen 2007, 14–20.) Ajankäytön seurantalomake kehitettiin tätä opinnäytetyötä varten. Mittari esitettiin ennen sen käyttöönottamista toisessa sairaanhoitopiirissä vastaavalla kirurgisella vuodeosastolla, jossa tämä opinnäytetyö toteutettiin.

5.2 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyö toteutettiin Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän sairaalan kirurgisella vuodeosastolla ja kuntoutusosastolla. Organisaatiolta saatiin asianmukaiset luvat tutkimuksen suorittamiseen. Opinnäytetyön kohderyhmänä oli osastoilla työskentelevä henkilökunta, joka muodostuu laitoshuoltajista, perushoitajista, lähihoitajista, sairaanhoitajista, opiskelijoista, fysioterapeuteista ja kylvettäjäistä.

Lomakkeen täyttäminen tapahtui niin, että jokainen ammattiryhmä täytti omaa saraketta. Ammattinimike on merkitty lomakkeen yläreunaan. Ruokahuollon vaiheet löytyvät, myös lomakkeen yläreunasta. Aika kulkee lomakkeen vasemmassa reunassa viiden minuutin jaksoissa, jos käytettyä aikaa oli kulunut vähemmän kuin viisi minuuttia se kirjoitettiin erillisenä huomiona lomakkeen toiselle puolelle. Jokaisessa työvuorossa oli yhteinen lomake johon käytetty aika merkittiin. Lomakkeet suunniteltiin niin, että ruokahuollon vaiheet menivät aika järjestyksessä aamupalasta iltapalaan. (Liite 3).

Aineiston kerääminen tapahtui marraskuussa 2012 viikoilla 48 ja 49 ja oli pituudeltaan seitsemän päivää. Täytetyt lomakkeet palautettiin osastoilla oleviin kansioihin. Aineiston analysointi tapahtui kesällä 2013 ja tulokset olivat valmiina syksyllä 2013. Osastoilla käytiin ohjaamassa lomakkeen täyttäminen ja jaettiin myös täyttämiseen laaditut ohjeet. (Liite 4).

5.3 Aineiston analysointi

Määrällisessä tutkimuksessa tulee valita sellainen analyysimenetelmä, joka antaa tietoa siitä mitä tutkitaan. Sopiva analyysimenetelmä pyritään löytämään, kokeilemalla kyseiselle muuttujalle soveltuvia menetelmiä. Analyysitapa valitaan sen mukaan, tutkitaanko yhtä muuttujaa vai useamman muuttujan välistä riippuvuutta ja niiden vaikutusta toisiinsa. Kun tavoitteena on analysoida kahden muuttujan välistä riippuvuutta, käytetään ristiintaulukointia tai korrelaatiokerrointa tai molempia yhdessä. Koko aineiston jakautumista kuvataan prosenttijakaumana. (Vilkkä 2007, 119.)

Osastoilta tulleet lomakkeet ja niistä saatu tieto syötettiin SPSS- tilasto-ohjelmaan. Osa analysointi vaiheesta suoritettiin käsin laskemalla. Tulokset on laskettu tunteina ja prosentteina. Analysoinnissa käytettiin, myös ristiintaulukointia. Tulokset kuvataan pääasiassa prosentein ja esitetään

sanallisesti, joita on avattu taulukoiden ja kuvioiden avulla. Analysointi tapahtui erillisinä osastoina. Ensimmäisenä laskettiin kokonaistyöaika ja ruokahuoltoon käytettyä aikaa eri työvaiheissa. Tämän jälkeen laskettiin ruokahuollon vaiheisiin käytetyn ajan jakautumista ammattiryhmien kesken ja ammattiryhmien ruokahuoltoon käyttämää aikaa. Lopuksi laskettiin ruokahuoltoon käytetyn ajan jakautumista eri työvuoroissa. Tulokset esitetään tarkasti opinnäytetyön tulososiossa.

5.4 Luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa arvioidaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216.) Tutkimuksen luotettavuus on suoraan verrannollinen mittarin luotettavuuteen (Metsämuuronen 2007, 21).

Luotettavuutta kuvataan kahdella eri termillä reliabiliteetilla ja validiteetilla. Molemmat termit tarkoittavat luotettavuutta, mutta reliabiliteetti viittaa tutkimuksen toistettavuuteen. Kun mittari on reliabeli, samasta ilmiöstä tehtävät uusinta mittaukset olisivat melko samanlaisia. Arvioitaessa mittarin validiteettia on tarkasteltava mittausmenetelmän kykyä tuottaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Mittarin validiteettia parantaa mittarin hyvä teoreettinen rakenne. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2010, 152–153.) Validiteetti voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen. Ulkoinen validiteetti käsittää tarkastelun siitä, että kuinka yleistettävä tutkimus on. Sisäinen validiteetti käsittää taas, sen mittaako mittari sitä mitä on tarkoituskin mitata. (Metsämuuronen 2007, 21.)

Opinnäytetyöhön haettiin ajanmukaista tietoa, johon perustuen ajankäytön seurantalomake laadittiin. Seurantalomaketta laatiessa pyrittiin jäsentämään ruokahuolto riittävällä tarkkuudella pienempiin osiin. Ajankäytön seurantalomake testattiin ja testauksen perusteella seurantalomakkeeseen tehtiin tarvittavia muutoksia. Esitestauksen tuomalla tiedolla saatiin vielä mahdollisuus parantaa mittarin luotettavuutta. Opinnäytetyössä saatiin vastaus asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja näin ollen tutkimus on reliabeli, eli tutkimus olisi toistettavissa käytetyllä ajankäytön seurantalomakkeella. Osastolla työskentelevä henkilökunta sai ohjeistuksen työnajanseurantalomakkeen täyttämiseen. Näin ollen luotettavuutta pyrittiin parantamaan riittävällä ohjeistuksella lomakkeen käyttöön.

5.5 Eettisyys

Opinnäytetyön tekeminen eettisestä näkökulmasta on inhimillistä ja arvoperustaista toimintaa. Eettisten ratkaisujen merkitys korostuu tieteissä, jossa tutkitaan inhimillistä toimintaa ja käytetään ihmisiä tietolähteinä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 361.) Opinnäytetyön tekijän on oltava aidosti kiinnostunut tutkittavasta aiheesta ja siihen liittyvän uuden informaation hankkimisesta. On paneuduttava tunnollisesti alaansa, jotta hänen hank-

kimansa informaatio olisi niin luotettavaa kuin mahdollista. Opinnäytetyössä pyritään rehellisyyteen aineiston analysoinnissa ja tulosten raportoinnissa. Opinnäytetyön totuttamisessa tulee toimia tavalla joka edistää tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia. (Kankkunen ym. 2010, 172.)

Tämän opinnäytetyön aihe on tärkeä ja merkityksellinen, koska juuri ruokahuoltoon käytettyä aikaa on tutkittu vähän. Opinnäytetyön tekemiseen hankittiin tarvittavat luvat Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän yhtymäjohtajalta. Opinnäytetyöhön haettiin ajanmukaista tietoa, joka on haettu luotettavista lähteistä. Aineiston kerääminen tapahtui yhteistyössä osaston henkilökunnan kanssa ja suostumuksensa he saivat ilmaista täyttämällä ajantäytön seurantalomaketta. Aineiston analysointi suoritettiin rehellisesti ja tutkimustuloksia kunnioittavalla tavalla. Tutkimus ei loukkaa ihmisarvoa. Aihe ei ole arkaluontoinen, jonka vuoksi se ei aiheuta eettisiä ongelmia.

Opinnäytetyön on noudatettava hyviä ja tieteellisiä käytäntöjä. Tekijän on noudatettava rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tehdessä opinnäytetyötä. On käytettävä tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. Opinnäytetyössä on noudatettava avoimuutta työn tulosten julkistamisvaiheessa. Toisten tutkijoiden työ on otettava huomioon ja annettava sille arvoa. (Leino-Kilpi ym. 2010, 364.) Tässä opinnäytetyössä on noudatettu rehellisyyttä ja työ on laadittu huolella. Tulokset on esitetty avoimesti ja selkeästi.

Opinnäytetyön tietolähteet valikoituvat sen perusteella mihin kysymykseen halutaan saada vastaus. Tutkimusongelmaa ohjaa aina aineistonkeruu menetelmä. Tärkeää on, että opinnäytetyöhön osallistuvia informoidaan opinnäytetyöstä kattavasti. Velvollisuudet ja oikeudet on tuotava esille henkilöille, jotka osallistuvat opinnäytetyöhön. Aineiston analysoinnissa keskeistä on, että analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti ja siten, että koko kerätty aineisto tulee hyödynnettyä. (Leino-Kilpi ym. 2010, 366–369.)

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Ruokahuollon eri vaiheita ja siihen käytettyä aikaa tarkastellaan jatkossa osastokohtaisesti. Ensimmäisenä esitetään kuntoutusosasto ja tämän jälkeen kirurginen osasto.

6.1 Ruokahuollon toteuttaminen kuntoutusosastolla

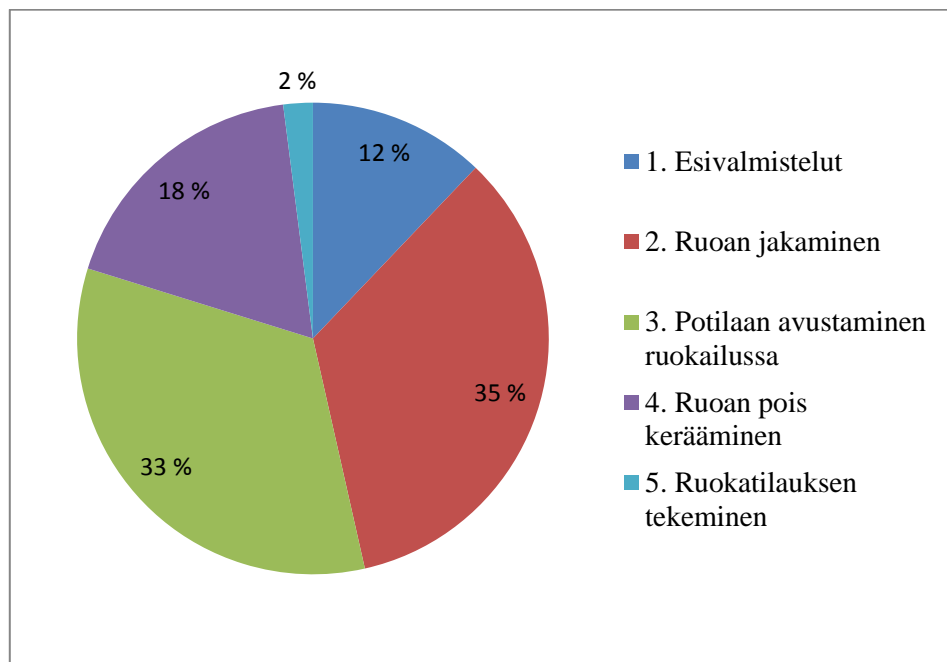
Ruokahuollon vaiheisiin osastolla käytettiin viikossa yhteensä 78,2 tuntia. Eniten aikaa ruokahuoltoon käyttivät perushoitajat ja lähihoitajat 56,5 tuntia (72 %). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Ammattiryhmien ruokahuoltoon käyttämä aika viikossa

Ammattiryhmät	Ajan jakautuminen	
	(t)	(%)
Laitoshuoltajat	4,16	5
Perushoitajat/ Lähihoitajat	56,36	72
Sairaanhoitajat	13,33	17
Opiskelijat	1,5	2
Fysioterapeutit	1,58	2
Kylvettäjät	1,25	2
Yhteensä	78,2 t	100 %

6.1.1 Ruokahuoltoon käytetty aika eri työvaiheissa

Kuntoutusosastolla ruokahuoltoon käytettiin aikaa viikossa yhteensä 78,2 tuntia. Eniten aikaa viikossa osastolla käytettiin ruoan jakamiseen 26,91 tuntia (35 %). Toiseksi eniten aikaa käytettiin potilaan avustamiseen ruokailussa 25,66 tuntia (33 %). Kolmanneksi eniten aikaa käytettiin ruoan pois keräämiseen 14,41 tuntia (18 %). Neljänneksi eniten aikaa käytettiin esivalmisteluihin 9,36 tuntia (12 %). Vähiten aikaa käytettiin ruokatilauksen tekemiseen 1,83 tuntia (2 %). (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Ruokahuoltoon käytetyn ajan jakautuminen eri vaiheisiin

Esivalmisteluihin eniten aikaa käyttivät perushoitajat ja lähihoitajat 8,95 tuntia (95,5 %), jotka hoitivat pääsääntöisesti esivalmistelut osastolla. Esivalmisteluihin osallistuivat myös laitoshuoltajat 0,33 tuntia (3,5 %) ja sairaanhoitajat 0,08 tuntia (1 %). Opiskelijat, fysioterapeutit ja kylvettäjät eivät osallistuneet lainkaan esivalmisteluihin. (Taulukko 2.)

Ruoan jakamiseen eniten aikaa käyttivät perushoitajat ja lähihoitajat 21,66 tuntia (80 %) jotka käyttivät yli kolme neljäsosaa ruoan jakamiseen käytetystä ajasta. Ruoan jakamiseen osallistuivat sairaanhoitajat 2,41 tuntia (9 %) kylvettäjät 1,25 tuntia (5 %), fysioterapeutit 0,91 tuntia (3,5 %) ja opiskelijat 0,67 tuntia (2,5 %). (Taulukko 2.)

Potilaan avustamiseen ruokailussa eniten aikaa käyttivät perushoitajat ja lähihoitajat 14,08 tuntia (55 %) yli puolet ruokailuun käytetystä ajasta. Sairaanhoitajat käyttivät 10 tuntia (39 %). Opiskelijat ja fysioterapeutit käyttivät saman verran aikaa 0,67 tuntia (2,5 %). Laitoshuoltaja osallistui 0,25 tunnilla (1 %). Kylvettä ei osallistunut tähän ruokahuollon vaiheeseen lainkaan. (Taulukko 2.)

Ruoan pois keräämiseen eniten aikaa käyttivät perushoitajat ja lähihoitajat 9,91 tuntia (69 %). Laitoshuoltajat osallistuivat tähän ruokahuollon vaiheeseen 3,5 tunnilla (24 %) Ruoan pois keräämiseen sairaanhoitajat käyttivät 0,83 tuntia (6 %) ja opiskelijat 0,16 tuntia (1 %). Fysioterapeutit ja kylvettäjät eivät osallistuneet tähän ruokahuollon vaiheeseen. (Taulukko 2.)

Ruokatilauksen tekemisen toteuttivat melkein kokonaan perushoitajat ja lähihoitajat 1,75 tuntia (96 %). Laitoshuoltajat osallistuivat 0,08 tunnilla (4

%). Muut ammattiryhmät eivät osallistuneet ruokatilauksen tekemiseen. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Ruokahuollon vaiheiden jakautuminen ammattiryhmien kesken (%)

Ammattiryh- mät	Ruokahuollon vaiheet				
	Esivalmiste- lut	Ruoan jakami- nen	Potilaan avustami- nen ruokai- lussa	Ruoan pois ke- rääminen	Ruokatilauk- sen tekeminen
Laitoshuoltajat	3,5	-	1	24	4
Perushoitajat/ Lähihoitajat	95,5	80	55	69	96
Sairaanhoitajat	1	9	39	6	-
Opiskelijat	-	2,5	2,5	1	-
Fysioterapeutit	-	3,5	2,5	-	-
Kylvettäjät	-	5	-	-	-
Yhteensä	100 % (9,36 t)	100 % (26,96 t)	100 % (25,66 t)	100 % (14,41 t)	100 % (1,83 t)

6.1.2 Ammattiryhmien ruokahuoltoon käyttämä aika

Laitoshuoltajat käyttivät ruokahuoltoon aikaa viikossa yhteensä 4,1 tuntia. Eniten aikaa kului ruoan pois keräämiseen 3,5 tuntia (84 %). Ruokahuollon muihin vaiheisiin aikaa kului lähes samoja määriä esivalmisteluihin 0,33 tuntia (8 %), potilaan avustamiseen ruokailussa 0,25 tuntia (6 %) ja ruokatilauksen tekemiseen 0,08 tuntia (2 %). Ruoan jakamiseen ammattiryhmä ei osallistunut lainkaan. (Taulukko 3.)

Perushoitajat ja lähihoitajat käyttivät ruokahuoltoon aikaa viikossa yhteensä 56,3 tuntia joka on kolme neljäsosaa koko ruokahuoltoon käytetystä ajasta. Eniten aikaa ammattiryhmä käytti ruoan jakamiseen 21,66 tuntia (38 %). Toiseksi eniten aikaa ammattiryhmä käytti potilaan avustamiseen ruokailussa 14,08 tuntia (25 %). Paljon aikaa kului myös ruoan pois keräämiseen 9,91 tuntia (18 %) ja esivalmisteluihin 8,95 tuntia (16 %). Vähiten ammattiryhmä käytti aikaa ruokatilauksen tekemiseen 1,75 tuntia (3 %). (Taulukko 3.)

Sairaanhoitajat käyttivät ruokahuoltoon aikaa viikossa yhteensä 13,3 tuntia. Eniten aikaa kului potilaan avustamiseen 10 tuntia (75 %), joka on kolme neljäsosaa kaikesta sairaanhoitajan käyttämästä ajasta ruokahuoltoon. Ruoan jakamiseen aikaa kului 2,41 tuntia (18 %). Ruoan pois keräämiseen aikaa kului 0,83 tuntia (6 %) ja esivalmisteluihin 0,08 tuntia (1 %). Sairaanhoitajat eivät osallistuneet ruokatilauksen tekemiseen. (Taulukko 3.)

Opiskelijat osallistuivat kolmeen ruokahuollon vaiheeseen, jotka olivat ruoan jakaminen 0,67 tuntia (44,5 %), potilaan avustaminen ruokailussa 0,67 tuntia (44,5 %) ja ruoan pois keräämiseen 0,16 tuntia (11 %).

Fysioterapeutit käyttivät ruokahuoltoon aikaa viikossa yhteensä 1,5 tuntia. He osallistuivat kahteen ruokahuollon vaiheeseen. Aikaa kului ruoan jakamiseen 0,9 tuntia (58 %) ja potilaan avustamiseen ruokailussa 0,6 tuntia (42 %). Kylvettäjät osallistuivat ruokahuollon totutukseen päiväkahvin jakamisessa, johon he käyttivät aikaa viikossa yhteensä 1,25 tuntia. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Ammattiryhmien käyttämän ajan jakautuminen työvaiheisiin (%)

Ruokahuollon vaiheet	Ammattiryhmät					
	Laitos- huoltajat	Perushoi- tajat/ Lähihoita- jat	Saira- hoitajat	Opiske- lijat	Fysiotera- peutit	Kylvet- täjät
Esivalmistelut	8	16	1	-	-	-
Ruoan jakaminen	-	38	18	44,5	58	100
Potilaan avustaminen ruokailussa	6	25	75	44,5	42	-
Ruoan pois kerääminen	84	18	6	11	-	-
Ruokatilauksen tekeminen	2	3	-	-	-	-
Yhteensä	100 % (4,16 t)	100 % (56,36 t)	100 % (13,33 t)	100 % (1,5 t)	100 % (1,58 t)	100 % (1,25 t)

6.1.3 Ruokahuoltoon käytetty aika eri työvuoroissa

Kuntoutusosastolla aamuvuorossa ruokahuoltoon käytettiin aikaa viikossa yhteensä 46,7 tuntia. Osastolla työskentelevällä henkilökunnalla eniten aikaa kului ruoan jakamiseen 17,58 tuntia (38 %) ja potilaan avustamiseen ruokailussa 16,83 tuntia (36 %). Ruoan pois keräämiseen käytettiin aikaa 6,66 tuntia (14 %) ja esivalmisteluihin 4,2 tuntia (9 %). Vähiten aikaa kului ruokatilauksen tekemiseen 1,5 tuntia (3 %). Iltavuorossa ruokahuoltoon käytettiin aikaa viikossa yhteensä 31,3 tuntia. Eniten aikaa kului ruoan jakamiseen 9,3 tuntia (30 %) ja potilaan avustamiseen ruokailussa 8,8 tuntia (28 %). Ruoan pois keräämiseen käytettiin aikaa 7,75 tuntia (25 %) ja esivalmisteluihin 5,16 tuntia (16 %). Vähiten aikaa kului ruokatilauksen tekemiseen 0,33 tuntia (1 %) (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Ruokahuoltoon käytetyn ajan jakautuminen työvaiheisiin aamu ja iltavuorossa (%)

Ruokahuollon vaiheet	Työvuorot	
	Aamuvuoro	Iltavuoro
Esivalmistelut	9	16
Ruoan jakaminen	38	30
Potilaan avustaminen ruokailussa	36	28
Ruoan pois kerääminen	14	25
Ruokatilauksen tekeminen	3	1
Yhteensä	100 % (46,78 t)	100 % (31,41 t)

6.2 Ruokahuollon toteuttaminen kirurgisella osastolla

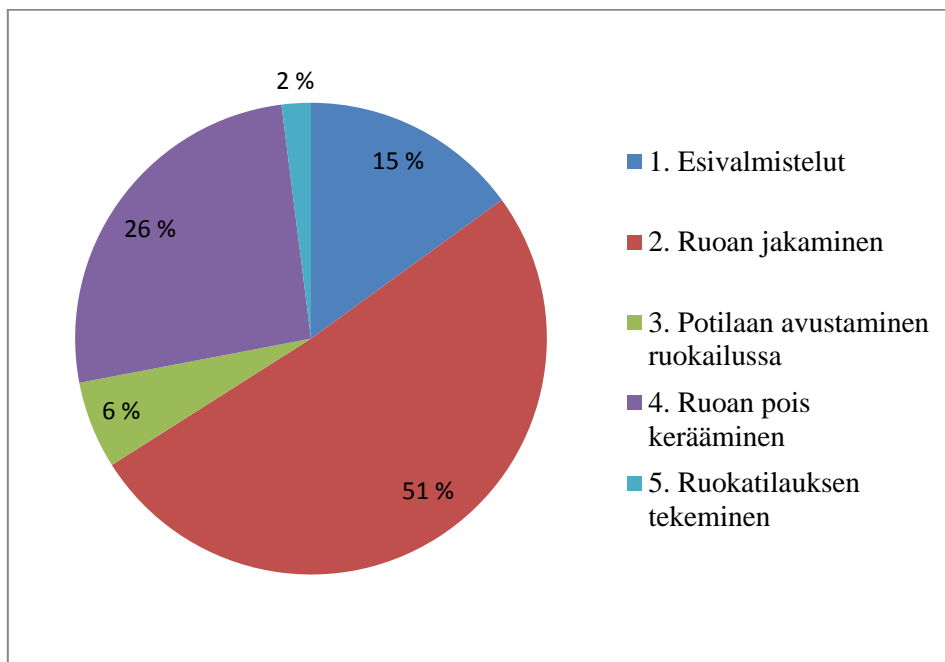
Ruokahuollon vaiheisiin osastolla käytettiin viikossa yhteensä 71,5 tuntia. Eniten aikaa ruokahuoltoon käyttivät perushoitajat ja lähihoitajat 38,0 tuntia (53 %). (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Ammattiryhmien ruokahuoltoon käyttämä aika viikossa

Ammattiryhmät	Ajan jakautuminen	
	(t)	(%)
Laitoshuoltajat	4,08	6
Perushoitajat/ Lähihoitajat	38,08	53
Sairaanhoitajat	21,5	30
Opiskelijat	7,75	11
Yhteensä	71,5 t	100 %

6.2.1 Ruokahuoltoon käytetty aika eri työvaiheissa

Kirurgisella osastolla ruokahuoltoon käytettiin aikaa viikossa yhteensä 71,5 tuntia. Eniten aikaa viikossa osastolla käytettiin ruoan jakamiseen 36,75 tuntia (51 %). Toiseksi eniten aikaa käytettiin ruoan pois keräämiseen 18,66 tuntia (26 %). Kolmanneksi eniten aikaa käytettiin esivalmisteluihin 10,41 tuntia (15 %). Neljänneksi eniten aikaa käytettiin potilaan avustamiseen ruokailussa 4 tuntia (6 %). Viidenneksi eniten aikaa käytettiin ruokatilauksen tekemiseen 1,66 tuntia (2 %). (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Ruokahuoltoon käytetyn ajan jakautuminen eri vaiheisiin (%)

Esivalmisteluihin eniten aikaa käyttivät perushoitajat ja lähihoitajat 7,58 tuntia (73 %), joka on kolme neljäsosaa esivalmisteluihin käytetystä työajasta. Sairaanhoidajilla aikaa kului 2,08 tuntia (20 %). Muista ammattiryhmistä opiskelijat käyttivät esivalmisteluihin aikaa 0,75 tuntia (7 %). Laitoshuoltajat eivät osallistuneet tähän ruokahuollon vaiheeseen. (Taulukko 6.)

Ruoan jakamiseen eniten aikaa käyttivät perushoitajat ja lähihoitajat 19,25 tuntia (52 %). Sairaanhoidajat käyttivät aikaa 12,08 tuntia (33 %) ja opiskelijat 5,41 tuntia (15 %). Laitoshuoltajat eivät osallistuneet ruoan jakamiseen. (Taulukko 6.)

Potilaan avustamiseen ruokailussa eniten aikaa käyttivät perushoitajat ja lähihoitajat 1,58 tuntia (39,5 %). Opiskelijat käyttivät tähän ruokahuollon vaiheeseen 1,33 tuntia (33,5 %), joka on lähes yhtä paljon, kun sairaanhoidajien käyttämä aika 1,08 tuntia (27 %). Laitoshuoltajat eivät osallistuneet potilaan avustamiseen ruokailussa lainkaan. (Taulukko 6.)

Ruoan pois keräämiseen eniten aikaa käyttivät perushoitajat ja lähihoitajat 8,33 tuntia (45 %). Muiden ammattiryhmien käyttämä aika jakautui seuraavasti sairaanhoidajat 6,08 tuntia (32 %), laitoshuoltajat 4,08 tuntia (22 %) ja opiskelijat 0,16 tuntia (1 %). (Taulukko 6.)

Ruoka tilauksen tekemiseen eniten aikaa käyttivät perushoitajat ja lähihoitajat 1,33 tuntia (80 %). Sairaanhoidajat käyttivät 0,25 tuntia (15 %) ja opiskelijat 0,08 tuntia (5 %) joka on yhden viidesosan ruokatilauksien tekemiseen käytetystä ajasta. Laitoshuoltajat eivät osallistuneet tähän ruokahuollon vaiheeseen. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Ruokahuollon vaiheiden jakautuminen ammattiryhmien kesken (%)

Ammattiryh- mät	Ruokahuollon vaiheet				
	Esivalmiste- lut	Ruoan jakami- nen	Potilaan avustami- nen ruokai- lussa	Ruoan pois ke- rääminen	Ruokatilauk- sen tekeminen
Laitoshuoltajat	-	-	-	22	-
Perushoitajat/ Lähihoitajat	73	52	39,5	45	80
Sairaanhoitajat	20	33	27	32	15
Opiskelijat	7	15	33,5	1	5
Yhteensä	100 % (10,41 t)	100 % (36,74 t)	100 % (3,99 t)	100 % (18,65 t)	100 % (1,66 t)

6.2.2 Ammattiryhmien ruokahuoltoon käyttämä aika

Laitoshuoltajat osallistuivat ruokahuollon toteuttamisessa yhteen vaiheeseen ruoan pois keräämiseen, johon he käyttivät viikossa aikaa yhteensä 4.08 tuntia. Muihin ruokahuollon vaiheisiin ammattiryhmä ei osallistunut. (Taulukko 7.)

Perushoitajat ja lähihoitajat käyttivät ruokahuoltoon aikaa viikossa yhteensä 38,07 tuntia, joka on noin puolet ruokahuoltoon käytetystä ajasta. Eniten aikaa kului ruoan jakamiseen 19,25 tuntia (51 %). Seuraavaksi eniten aikaa ammattiryhmä käytti ruoan jakamiseen 8,33 tuntia (22 %) ja esivalmisteluihin 7,58 tuntia (20 %). Vähiten aikaa kului potilaan avustamiseen 1,58 tuntia (4 %) ja ruokatilauksen tekemiseen 1,33 tuntia (3 %). (Taulukko 7.)

Sairaanhoitajat käyttivät ruokahuoltoon aikaa viikossa yhteensä 21,57 tuntia. Eniten aikaa kului ruoan jakamiseen 12,08 tuntia (56 %). Ruokahuollon muihin vaiheisiin ammattiryhmä käytti aikaa seuraavasti ruoan pois kerääminen 6,08 tuntia (28 %), esivalmistelut 2,08 tuntia (10 %), potilaan avustaminen 1,08 tuntia (10 %) ja ruokatilauksen tekeminen 0,25 tuntia 1 %). (Taulukko 7.)

Opiskelijat käyttivät ruokahuoltoon aikaa viikossa yhteensä 7,73 tuntia. Eniten aikaa kului ruoan jakamiseen 5,41 tuntia (70 %). Muihin ruokahuollon vaiheisiin aikaa käytettiin seuraavasti potilaan avustaminen ruokailussa 1,33 tuntia (17 %), esivalmistelut 0,75 tuntia (10 %) ja ruoan pois kerääminen 0,16 tuntia (2 %) Vähiten aikaa kului ruokatilauksen tekemiseen 0,08 tuntia (1 %). (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Ammattiryhmien käyttämän ajan jakautuminen työvaiheisiin (%)

Ruokahuollon vaiheet	Ammattiryhmät			
	Laitoshuoltajat	Perushoitajat/ Lähihoitajat	Sairaanhoitajat	Opiskelijat
Esivalmistelut	-	20	10	10
Ruoan jakaminen	-	51	56	70
Potilaan avustaminen ruokailussa	-	4	5	17
Ruoan pois kerääminen	100	22	28	2
Ruokatilauksen tekeminen	-	3	1	1
Yhteensä	100 % (4,08 t)	100 % (38,07 t)	100 % (21,57 t)	100 % (7,73 t)

6.2.3 Ruokahuoltoon käytetty aika eri työvuoroissa

Kirurgisella osastolla aamuvuorossa ruokahuoltoon käytettiin aikaa viikossa yhteensä 39,3 tuntia. Osastolla työskentelevällä henkilökunnalla eniten aikaa kului ruoan jakamiseen 21,75 tuntia (55 %) ja ruoan pois keräämiseen 9,25 tuntia (24 %). Muihin ruokahuollon vaiheisiin käytettiin aikaa seuraavasti esivalmistelut 5 tuntia (13 %) ja potilaan avustaminen ruokailussa 2,08 tuntia (5 %). Vähiten aikaa kului ruokatilauksen tekemiseen 1,16 tuntia (3 %). Iltavuorossa ruokahuoltoon käytettiin aikaa viikossa yhteensä 32,3 tuntia. Eniten aikaa kului ruoan jakamiseen 15 tuntia (47 %). Muihin ruokahuollon vaiheisiin käytettiin aikaa seuraavasti ruoan pois keräämiseen 9,41 tuntia (29 %), esivalmistelut 5,41 tuntia (16 %), potilaan avustaminen ruokailussa 1,91 (6 %) Vähiten aikaa kului ruokatilauksen tekemiseen 0,5 tuntia (2 %) (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Ruokahuoltoon käytetyn ajan jakautuminen työvaiheisiin aamu ja iltavuorossa (%)

Ruokahuollon vaiheet	Työvuorot	
	Aamuvuoro	Iltavuoro
Esivalmistelut	13	16
Ruoan jakaminen	55	47
Potilaan avustaminen ruokailussa	5	6
Ruoan pois kerääminen	24	29
Ruokatilauksen tekeminen	3	2
Yhteensä	100 % (39,24 t)	100 % (32,23 t)

6.3 Yhteenveto tuloksista

Opinnäytetyön aineisto koostui seitsemästä työvuorosta, joiden aikana henkilökunta täytti työajan seurantalomaketta. Kaikki ammattiryhmät täyttivät yhteistä lomaketta, joihin kirjasivat ruokahuollossa käytetyn ajan.

Kuntoutusosastolla ruokahuoltoon käytettiin viikossa 78,2 tuntia. Eniten aikaa ruokahuollon vaiheista käytettiin ruoan jakamiseen 26,96 (35 %) ja potilaan avustamiseen ruokailussa 25,66 tuntia (33 %). (Taulukko 9.)

Aamuvuorossa ruokahuoltoon käytettiin aikaa viikossa yhteensä 46,7 tuntia. Osastolla työskentelevällä henkilökunnalla eniten aikaa kului ruoan jakamiseen 17,58 tuntia (38 %) ja potilaan avustamiseen ruokailussa 16,83 tuntia (36 %). Iltavuorossa ruokahuoltoon käytettiin aikaa viikossa yhteensä 31,3 tuntia. Eniten aikaa kului ruoan jakamiseen 9,3 tuntia (30 %) ja potilaan avustamiseen ruokailussa 8,8 tuntia (28 %).

Kirurgisella osastolla ruokahuoltoon käytetty kokonaistyöaikana oli viikossa 71,5 tuntia. Eniten aikaa ruokahuollon vaiheissa käytettiin ruoan jakamiseen 36,74 tuntia (51 %). Toiseksi eniten aika käytettiin 18,65 tuntia (26 %). (Taulukko 9.)

Aamuvuorossa ruokahuoltoon käytettiin aikaa viikossa yhteensä 39,3 tuntia. Osastolla työskentelevällä henkilökunnalla eniten aikaa kului ruoan jakamiseen 21,75 tuntia (55 %) ja ruoan pois keräämiseen 9,25 tuntia (24 %). Iltavuorossa ruokahuoltoon käytettiin aikaa viikossa yhteensä 32,3 tuntia. Eniten aikaa kului ruoan jakamiseen 15 tuntia (47 %).

Taulukko 9. Ruokahuoltoon käytetyn ajan jakautuminen eri vaiheisiin kuntoutusosastolla ja kirurgisella osastolla

Ruokahuollon vaiheet	Kuntoutusosasto		Kirurginen osasto	
	(t)	(%)	(t)	(%)
Esivalmistelut	9,36	12	10,41	15
Ruoanjakaminen	26,96	35	36,74	51
Potilaan avustaminen ruokailussa	25,66	33	3,99	6
Ruoan pois kerääminen	14,41	18	18,65	26
Ruokatilauksen tekeminen	1,83	2	1,66	2
Yhteensä	78,2 t	100 %	71,5 t	100 %

Kuntoutusosastolla eniten aikaa ruokahuoltoon käyttivät perushoitajat ja lähihoitajat 56,36 (72 %). Seuraavaksi eniten aikaa ruokahuoltoon käyttivät sairaanhoitajat 13,33 tuntia (17 %). Ruokahuoltoon osallistuivat myös laitoshuoltajat, fysioterapeutit, opiskelijat ja kylvettäjä. (Taulukko 10.)

Ruokahuollon vaiheita ammattiryhmittäin tarkasteltuna laitoshuoltajat käyttivät eniten aikaa ruoan pois keräämiseen 3,5 tuntia (84 %). Ruokahuollon muihin vaiheisiin aikaa kului lähes samoja määriä. Perushoitajat ja lähihoitajat käyttivät henkilökunnasta kaikkein eniten aikaa 56,36 tuntia (72 %). Kaikkein eniten aikaa kului ruoan jakamiseen 21,66 tuntia (38 %) ja potilaan avustamiseen ruokailussa 14,08 tuntia (25 %). Paljon aikaa kului myös ruoan pois keräämiseen 9,91 tuntia (18 %) ja esivalmisteluihin 8,95 tuntia (16 %).

Sairaanhoitajat käyttivät viikossa yhteensä 13,33 tuntia (17 %), suurin osa ajasta kului potilaan avustamiseen 10 tuntia (75 %). Opiskelijat osallistuivat ruokahuoltoon yhteensä 1,5 tunnilla (2 %). Fysioterapeutit käyttivät ruokahuoltoon aikaa viikossa yhteensä 1,5 tuntia. Aikaa kului ruoan jakamiseen 0,9 tuntia (58 %) ja potilaan avustamiseen ruokailussa 0,6 tuntia (42 %). Kylvettäjät osallistuivat ruokahuollon totutukseen päiväkahvin jakamisessa, johon he käyttivät aikaa viikossa yhteensä 1,25 tuntia.

Kirurgisella osastolla eniten aikaa ruokahuoltoon käyttivät perushoitajat ja lähihoitajat 38,07 tuntia (53 %). Sairaanhoitajat käyttivät ruokahuollon vaiheisiin aikaa 21,5 tuntia (30 %). Laitoshuoltajat ja opiskelijat osallistuivat myös ruokahuollon toteuttamiseen. (Taulukko 10.)

Ruokahuollon vaiheita ammattiryhmittäin tarkasteltuna eniten aikaa käytettiin ruoan jakamiseen, johon perushoitajat ja lähihoitajat käyttivät 19,25 tuntia (51 %) ja sairaanhoitajat 12,08 tuntia (56 %), sekä opiskelijat 5,41 tuntia (70 %). Laitoshuoltajat osallistuivat ruokahuollon toteuttamisessa yhteen vaiheeseen ruoan pois keräämiseen, johon he käyttivät viikossa aikaa yhteensä 4,08 tuntia.

Taulukko 10. Ruokahuoltoon käytetyn ajan jakautuminen ammattiryhmien kesken kuntoutusosastolla ja kirurgisella osastolla

Ammattiryhmät	Kuntoutusosasto		Kirurginen osasto	
	Tunnit	Prosentit	Tunnit	Prosentit
Laitoshuoltajat	4,16	5	4,08	6
Perushoitajat/ Lähihoitajat	56,36	72	38,08	53
Sairaanhoitajat	13,33	17	21,5	30
Opiskelijat	1,5	2	7,75	11
Fysioterapeutit	1,58	2	-	-
Kylvettäjät	1,25	2	-	-
Yhteensä	78,2	100 %	71,5	100 %

7 POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena selvittää eri ammattiryhmien ruokahuoltoon osallistumista ja ajan käyttöä Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän kahdella erityyppisellä osastolla kirurgisella osastolla ja kuntoutusosastolla. Ruokailuun liittyvät toiminnot vievät päivittäin runsaasti aikaa. Potilasmäärien lisääntyessä ajankäytön oikea kohdentaminen korostuu (Lindqvist 2008.) Tämä opinnäytetyö antaa tietoa ruokahuoltoon käytetystä ajasta, joka on hyvin merkityksellisen hoitajien työn kehittämisen kannalta. Tämän hetkinen taloustilanne suomessa on tiukka ja näin ollen uusia tehokkaampia menetelmiä tullaan tulevaisuudessa etsimään.

Sosiaali- ja terveysalalla oli vuonna 2011 melkein 400000 työllistä, 16 prosenttia kaikista työllisistä. Työvoiman rakenne alalla on, yli 50-vuotiaita (37) prosenttia, mikä merkitsee lähitulevaisuudessa suurta poistumaa eläkkeelle jäämisen johdosta. Sosiaali- ja terveysalalla tulee olemaan vuoteen 2025 mennessä ainakin 20000 työntekijän vaje. Nykyisellä kehityskululla ei alan työvoimatarpeita saada tyydyttämään tarjonnan lisäyksellä. Toiminnan tehostaminen ja alan sekä palvelurakenteen muutokset ovat välttämättömiä palvelujen takaamiseksi. (Koponen, Laiho & Tuomaala 2012.)

Edellä oleva tutkimus osoittaa, että sosiaali- ja terveysala eläköityy vauhdilla. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää pohtia ja järjestää uusia toimintatapoja. Ruokahuollon toteuttaminen on ollut jo pitkään samanlaista. Hoitajien tarve kasvaa kokoajan ja sen vuoksi on erityisen tärkeää saada irrotettua hoitajia hoitotyöhön. Esimerkiksi ruokahuollon toteuttamisessa on monta vaihetta, jotka eivät kuulu selkeästi hoitotyöhön, jonka joku muu ammattiryhmä voi toteuttaa.

Tämä opinnäytetyö oli mielenkiintoinen ja haastava, koska ruokahuoltoon liittyvää materiaalia oli rajoitetusti saatavilla. Ruokahuollon vaiheet toistavat päivittäin samoja rutiineja osastoilla. Tämän vuoksi onkin erityisen tärkeää tarkastella ruokahuoltoa ja sen vaiheisiin käytettyä aikaa. Hoitajien työ on tullut vastuullisemmaksi ja nykypäivän haasteena on sairaanhoitajien työnkuvan laajentaminen. (Paasivaara 2005.) Ruokahuollon kohdalla olisi hyvä miettiä työnjakoa ja sitä minkä ammattiryhmien on tarpeellista osallistua ruokahuollon toteuttamiseen.

7.1 Tulosten tarkastelua

Ruokahuoltoon osastoilla käytettiin päivittäin paljon aikaa, joka kuntoutusosastolla jakaantui suurimmaksi osaksi ruoan jakamisen ja potilaan avustamisen välille, kun taas kirurgisella osastolla suurin osa ajasta käytettiin ruoan jakamiseen. Suurin ero osastojen välillä näkyy tässä, koska kirurgisella osastolla käytetään paljon enemmän aikaa ruoan jakamiseen, kuin kuntoutusosastolla. Kuntoutusosastolla potilaan avustamiseen ruokailussa käytetään enemmän aikaa, kuin kirurgisella osastolla. Tämä näkyy myös selkeästi tuloksissa. Syynä selkeään eroon voi olla kuntoutusosaston

työn luonne jonka pääpaino on kuntoutuminen. Potilasrakenne on usein myös iäkkään, kuin kirurgisella osastolla.

Useassa eri tutkimuksessa käytäntä ilmi, että ruokahuoltoon ja sen järjestämiseen käytetään päivittäin paljon aikaa, kokonaistyöajoista katsottuna ruokahuollon toteuttaminen nousi lääkehoidon ja raportoinnin jälkeen yhdeksi eniten aikaa vieväksi hoitotyön toiminnoksi. (Eloranta 2007, Heinonen 2009, Meriläinen 2003 & Peltokorpi 2007).

Osastoilla työskentelevästä henkilökunnasta kaikki osallistuivat ruokahuollon toteuttamiseen. Molemmilla osastoilla eniten aikaa ruokahuoltoon käyttivät perushoitajat ja lähihoitajat, kuntoutusosasto 56,36 tuntia (72 %) ja kirurginen osasto 38,08 tuntia (53 %). Ammattiryhmien välillä merkityksellinen ero on sairaanhoitajien osallistuminen ruokahuoltoon, joka on kuntoutusosastolla 13,3 tuntia (17 %) ja kirurgisella osastolla 21,5 (tuntia 30 %).

Tarkastellessa sairaanhoitajien ruokahuoltoon osallistumista ja suurta eroa osastojen välillä on kiinnitettävä huomiota henkilökunta rakenteeseen. Kuntoutusosastolla sairaanhoitajien määrä on suhteessa pienempi, kuin kirurgisella osastolla, koska työn kuva osastoilla painottuu eri asioihin. Tämän vuoksi sairaanhoitajia on enemmän työvuorossa kirurgisella osastolla ja näin ollen myös ruoan jakamisessa. Mielenkiintoista on myös se, että tarvitseeko sairaanhoitajien osallistua ruokahuoltoon ja olisiko osastoilla mahdollista siirtää sairaanhoitajan ruokahuollon tehtäviä muille ammattiryhmille.

Kirurgisella osastolla potilaan avustamiseen käytettiin 3,9 tuntia, joka on 21,6 tuntia vähemmän kuin kuntoutusosastolla. Mielenkiintoiseksi seikaksi nousee se, olisiko kirurgisen osaston ruokahuolto mahdollista ulkoistaa, varsinkin kun potilaan avustamiseen kuluu osastolla vain vähän aikaa. Ruokahuollon muuta vaiheet pystyisi suorittamaan esimerkiksi catering-alan koulutuksen saanut henkilö.

Merkelin (2011) tekemän tutkimuksen perusteella sairaanhoitajat kokivat tehtäviinsä kuuluvan paljon sellaista, mikä ei vastannut heidän ammatillista koulutustaan ja mitä tehtävien suorittamisessa ei myöskään tarvittu. Sairanhoitajat toivoivat kehittämisellä voitavan hioa työnjakoa ja muuttaa tehtäviä niin, että he pystyisivät käyttämään työajastaan suuremman osuuden potilaiden välittömään hoitotyöhön.

7.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Ruokahuollosta saatuja ajan käytön seurannan tuloksia voidaan hyödyntää selvittäessä, hoitajien ruokahuoltoon käyttämää aikaa ja sitä mitä ajan käytön perusteella tulisi ruokahuollon vaiheissa kehittää. Osastot olivat hyvin erityyppiset ja otoksen suuruus pieni, joten tulokset eivät ole yleistettävissä.

Jatkotutkimuksina voitaisiin tutkia ruokahuollon kustannuksia? ja sitä mihin ammattiryhmät tarvitsevat aikaa hoitotyössä?

LÄHTEET

- Ahokas, P., Tiihonen, J., Neuvonen, J. & Suikki, M. 2011. Työntutkimuksen käsitteitä, menettelytapoja ja käyttökohteita. Teknologiateollisuus ry. Viitattu 28.9.2012. http://www.teknologiainfo.net/content/kirjat/pdf-tiedostot/Laatu/Tyontutkimuksen_kasitteita_ebook.pdf
- Airaksinen, L., Hakala-Lahtinen, P., Hasunen, K., Jäntti, A., Karppinen, M., Parkkinen, K., Peltosaari, L., Schauman, A., Seppänen, R., Tainio, R., Vaino, L & Packalen, L. 1994. Joukkoruokailun ravitsemussuositukset. 2. osin uud. p. Helsinki: Painantakeskus Oy.
- Ateriapalvelut. 2012. Kuntapalvelut. Loimijoen kultapalvelut oy. Viitattu 26.9.2012. <http://www.loiku.fi/DowebEasyCMS/? Page=Sairaala>
- Eloranta, P. 2007. Hoitohenkilökunnan työn sisältö ja työajan käyttö vanhainkodissa. Turun yliopisto. Hoitotiede. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Haapa, E. & Pölönen, A. 2002. Ravitsemushoito kehittyvässä palvelujärjestelmässä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki.
- Heinonen, R. 2009. Hoitohenkilökunnan työn sisältö ja työajan käyttö terveyskeskuksen vuodeosastolla. Turun yliopisto. Hoitotiede. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uud. p. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Korkiakoski, L. 1998. Hoitotyön käsikirja. 7. osin uud. p. Helsinki: Kirjakuntayhtymä Oy.
- Isola A & Laitinen P (1995) Hoitotyön sisältö ja hoitohenkilöstön työajan käyttö geriatrisella osastolla. Hoitotiede. 7, 249 – 255.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.- 2. osin uud. p. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Koponen, E-L., Laiho, U-M. & Tuomaala, M. 2012. Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle -työvoimatarpeen ja -tarjonnan kehitys vuoteen 2025. Työ- ja elinkeinoministeriö. Helsinki. Viitattu 5.9.2013. http://www.tem.fi/files/34537/sosiaali-_ja_terveysala.pdf
- Kristoffersen, N., Nortvedt, F & Skaug, E-A. 2006. Hoitotyön perusteet. Tanska: Edita Publishing Oy.
- Kuntatyönantajat. 2013. Kunnallinen yleinen virka- ja työyhteisösopimus KVTES 2012–2013. Viitattu 5.4.2013. <http://flash.kuntatyönantajat.fi/kvtes-2012-2013/html/#/4/>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. 5–6. osin uud. p. Helsinki: WSOY pro Oy.

Lindqvist, H. 2008. Laitoshuoltaja työn kehittäminen sairaalan ravitsemushoidossa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3824/Lindqvist_Hilkkka.pdf?sequence=1

Meriläinen, S. 2003. Dementoituneen potilaan hoitotyö - ajankäytöntutkimus pitkäaikaissairaanhoidon vuodeosastoilla. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotyön johtaminen. Pro gradu -tutkielma.

Merkel, T. 2011. Hoitotyöntekijöiden työnjako ja työn sisältö Helsingin terveystieteiden keskuksen sairaaloiden vuodeosastoilla. Kuopion yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Pro gradu -tutkielma.

Metsämuuronen, J. 2000. Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. Metodologia-sarja 6. Helsinki: Methelp Ky.

Nuutinen, O. Siljamäki-Ojansuu, U. Mikkonen, R. Peltola, T. Silaste, M-L. Uotila, H. & Sarlio-Lähteenkorva, S. 2010. Ravitsemushoito. Helsinki: Edita Prima Oy.

Nummela, L. 2004. Käyttäytymistieteiden Tilastolliset Menetelmät. Helsinki: Tammi.

Orell-Kotikangas, H. 2003. Ravitsemuksen merkitys potilasruokailussa Sairaala. 66 (4), 26–27.

Paasivaara, L. 2005. Sairaanhoidajan työ muutoksessa. Sairaanhoidaja-lehti. 8. Viitattu 6.9.2013.
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajaletti/8_2005/ajankohtaiskirjoitus/sairaanhoidajan_tyo_muutoksessa/

Partanen, P. 2002. Hoitotyön henkilöstön mitoittaminen erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteet. Väitöskirja.

Peltokorpi, A. Turtiainen, A-M & Kämäräinen, V. 2009. Tukipalveluiden uudelleenjärjestämisellä tehokkuutta vuodeosastohoitoon. Premissi: terveys- ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkaisu 4 (6), 39–45.

Peltokorpi, P. 2007. Hoitohenkilöstön työajankäyttö ja henkilöstömitoitus vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Purhonen, K. 2011. Viestintä ravitsemusosaamisen kehittämisessä case: sairaalan ateriaprosessi. Lappeenrannan yliopisto. Kauppatieteellinen tiedekunta. Johtaminen ja organisaatiot. Pro gradu -tutkielma.

Ravitsemuskäsikirja. 1988. Sairaaliitto. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Ruokaan ja ruokailuun tyytyväinen potilas osaston ja keittiön yhteistyöllä. 1997. Sairaala. 59 (8) 22–23.

Uudistuva laitoshuolto. 2003. Suomen kuntaliitto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, M. 2007. Tutki ja mittaa määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vuola, R. 1998. Pitkäaikaishoidossa olevien potilaiden ruokailu Helsingin kaupungin sairaaloissa – kysely hoitohenkilökunnalle. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollonlaitos. Pro gradu –tutkielma.

Aamuvuoro

Esivalmistelut ennen aamupalaa
Teevesi kiehumaan ja kahvin keitto. Lämpövaunu saapuu osastolle. Tarjoiluvaunun valmiiksi laittaminen.

Aamupalan jako

Potilaille jaetaan aamupala.

Potilaan avustaminen ruokailussa

Potilas avustetaan hyvään ruokailuasentoon. Autetaan tarvittaessa ruokailussa.

Aamupalan pois kerääminen

Astioiden keräys ja aamupalan pois siivous.

Esivalmistelut ennen lounasta

Lämpövaunun saapuu osastolle. Tarjoiluvaunun valmiiksi laittaminen.

Lounaan jako

Potilaille jaetaan lounas.

Potilaan avustaminen ruokailussa

Potilaat avustetaan hyvään ruokailuasentoon. Avustetaan tarvittaessa ruokailussa.

Lounaan pois kerääminen

Astioiden keräys ja siivous.

Esivalmistelut ennen päiväkahvia

Kahvin /teenkeitto ja Tarjoiluvaunun valmiiksi laittaminen.

Päiväkahvin jako

Potilaille jaetaan kahvi ja kahvileipä.

Potilaan avustaminen

Potilaan avustaminen hyvään asentoon ja avustetaan kahvin/teen juomisessa.

Kahvin pois kerääminen

Potilaskeittiön siistiminen.

Iltavuoro

Esivalmistelut ennen päivällistä

Potilas tilanteen tarkistus (potilasvaihto). Lämpövaunu saapuu osastolle. Tarjoilu vaunun kuntoon laittaminen.

Päivällisen jako

Potilaille jaetaan päivällinen.

Potilaan avustaminen ruokailussa

Potilas avustetaan hyvään ruokailuasentoon. Avustetaan tarvittaessa ruokailussa.

Päivällisen pois kerääminen

Astioiden pois kerääminen ja potilaskeittiön siistiminen.

Esivalmistelut ennen iltapalaa
Teen ja kahvinkeitto, tarjoiluvaunun laittaminen kuntoon.
Iltapalan jakaminen
Potilaille jaetaan iltapala.
Potilaan avustaminen ruokailussa
Potilas avustetaan hyvään ruokailuasentoon. Avustetaan tarvittaessa ruokailussa.
Iltapalan pois kerääminen
Astioiden pois kerääminen ja paikkojen siistiminen.
(Lindqvist 2008.)

Tekijä (t), vuosi, maa	Tarkoitus ja tavoite	Aineisto	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Eloranta, P. 2007	Tuottaa kokonaiskuva yhden vanhainkodin hoitohenkilökunnan työstä. Kuvailla vanhainkodin hoitohenkilökunnan työn sisältöä ja ajankäyttöä, eri työvuoroissa ja eri ammattiryhmillä.	N= 120 työvuoroa	Työajanseurantalomake	Vanhainkodissa käytettiin eniten (50,3 %) aikaa välittömään hoitotyöhön, toiseksi eniten(17,2 %) välilliseen hoitotyöhön ja kolmanneksi eniten (11,2 %) henkilökohtaisiin toimintoihin. Toimintoittain eriteltynä eniten aikaa käytettiin raportille osallistumiseen, asukkaiden pukemiseen, sekä ruokataukoihin. Vanhainkodin henkilökunnan työ on painotottunut perustyöhön, vanhainkodin asukkaiden hoitamiseen.
Heinonen, R. 2009	Kuvailla yhden terveyskeskuksen vuodeosaston hoitajien työn sisältöä ja työajan käyttöä, sekä miten työaika jakaantuu eri ammattiryhmissä ja eri työvuoroissa.	N= 21 henkilökunta	Itseraportointi	Eniten aikaa terveyskeskuksessa hoitohenkilökunta käytti välittömään hoitotyöhön (53,3 %), toiseksi eniten välilliseen hoitotyöhön (35,6 %), kolmanneksi eniten taukoihin (6,9 %). Toimintoihin eriteltynä eniten aikaa käytettiin raportille osallistumiseen, potilaan avustamiseen syömisessä ja juomisessa, potilaan erityistoimintoista huolehtimiseen ja ruokataukoihin.
Meriläinen, S. 2003	Kuvailla hoitajien ajankäyttöä ja hoitotyön sisältöä dementoituneen potilaan hoidossa viidellä eri terveyskeskuksen vuodeosastoilla.	N= 5 pitkäaikaisosastoja N= 10 dementiaipotilasta N= 205 hoitajaa N= 10 omaista N= 2079 hoitotyön toteuttaminen	Työajanseurantalomake ja viisi avointa kysymystä	Sairaanhoitajat käyttivät välittömään hoitotyöhön 77 % työajastaan, perushoitajat 81 % ja hoitoapulaiset 97 %. Toimintoihin eriteltynä sairaanhoitajilla kokonaistyöajasta eniten aikaa meni lääkehoitoon (13 %), toiseksi eniten aikaa meni erittämisestä huolehtimiseen (9 %), ruokailussa auttamiseen(8 %), sekä (7 %) ruokailuun valmistautumiseen. Perushoitajista eniten aikaa vieniä toimintoja oli ruokailuun valmistautuminen (10 %), ruokailussa auttaminen (10 %), sekä erittämisestä huolehtiminen (10 %). Hoitoapulaisten työajasta lähes puolet (44 %) muodostui ruoan jakamisesta, muita toimintoja olivat dementoituneen ruokailussa avustaminen (33 %) ja ruokailuun valmistutuminen (13 %).
Peltokorpi, P. 2007	Kuvata hoitohenkilöstön työajankäytön jakautumista eri toimintoihin vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa, sekä henkilöstömitoituksessa.	N=18 hoitajaa N= 369 työvuoroa N= 11545 toimintoa	Työajanseurantalomake	Välittömään työhön hoitohenkilökunta käytti (55,7 %) kokonaistyöajastaan, välilliseen (15,5 %), osastokohtaiseen (20, 3 %) ja henkilökohtaiseen (8,4 %) Toimintoihin eriteltynä eniten aikaa vieneet toiminnot olivat asukkaan erityksestä huolehtiminen (19 %), asukkaan ravitsemuksesta huolehtiminen (17 %) ja puhtaus, sekä taloushuolto (12 %).

Ruokahuollon toteuttaminen ja työajan käyttö kirurgisella osastolla ja kuntoutusosastolla

Isola, A & Laitinen, P. 1995	Selvittää vanhusten hoitotyön sisältöä ja hoitohenkilöstön työajankäyttöä kahdella geriatrisella osastolla.	N= 21 hoitajaa	Työajaneurantalomake	Hoitohenkilökunta käyttää eniten työaikaa ruuanjakeluun potilaille. Erikoissairaanhoitajat käyttivät eniten työaikaansa potilaiden pesemiseen ja ihon hoitoon. Sairaanhoitajilta kului eniten työaikaa raportointiin ja perushoitajilla potilaiden voimien havainnointiin. Fyysisistä toiminnoista korostuivat selkeästi ruuanjakaminen, wc:ssä käyttäminen kaikkien ammattiryhmien kesken.
Merkel, T. 2011	Kuvata terveyskeskuksen sairaaloiden vuodeosastojen hoitotyöntekijöiden ei-hoidollisten tehtävien ja tukipalvelujen määrää ja sisältöä. Sekä sitä, millaisia kehittämisen kohteita hoitotyöntekijät tunnistavat työnsä sisällössä, työnjaossa ja organisoinnissa.	N= 198 hoitajaa	Sähköinen kyselylomake	<p>Hoitajien tehtäviin kuului päivittäin suoritettavien hoidollisten tehtävien lisäksi myös useita ei- hoidollisia tehtäviä, joista sairaanhoitajat kuvasivat yhdeksi ruoan jakamisen, joka vie usein liikaa aikaa sairaanhoitajan työstä.</p> <p>Hoitotyöntekijät pitivät vuodeosastojen tukipalvelujen määrää osittain riittävänä. Hoitotyöntekijät tunnistavat kolme kehittämisaluetta työympäristössään: työnjako, työnsisältö ja osaamisen hyödyntäminen.</p>
Vuola, R. 1998	Tutkia miten potilaiden ruokailu toteutui pitkäsaaranhoidossa.	N= 242 hoitajaa	Kyselylomake	Useissa pitkäaikaishoidon laitoksissa, oli tila kodinomaiseen potilasruokailuun. Hoitajien työnjako potilasruokailussa, etenkin päivällisellä, oli useimmin tehtäväkeskeistä, kuin kunkin potilaan yksilöllisen ruokailun järjestämistä. Hoitosuunnitelmaan ei kirjattu potilaan ruokailua koskevia asioita.
Purhonen, K. 2011	Tutkia viestinnän merkitystä osaamisen kehittämisessä. Miten viestinä edistää ravitsemusosaamisen kehittämistä sairaalan ateriaprosessissa.	N= 9 neljä opettajaa ja viisi sairaalan työntekijää	Haastattelu	Sairaalassa on omaksuttu joustavan ja uudistuvan osaamisen kehittämisen mallin periaatteita. Ravitsemusosaamisen kehittämisestä on tullut vuorovaikutteinen prosessi.

TYÖAJANSEURANTALOMAKE																	Liite 1/5			
Aika	Esivalmistelut ennen aamupalaa				Aamupalan jakaminen				avustaminen ruokailussa				Aamupalan poiskerääminen				Ruokatilauksen tekeminen			
	la	ph/lh	sh	opisk	la	ph/lh	sh	opisk	la	ph/lh	sh	opisk	la	ph/lh	sh	opisk	la	ph/lh	sh	opisk
7:00																				
7:05																				
7:10																				
7:15																				
7:20																				
7:25																				
7:30																				
7:35																				
7:40																				
7:45																				
7:50																				
7:55																				
8:00																				
8:05																				
8:10																				
8:15																				
8:20																				
8:25																				
8:30																				
8:35																				
8:40																				
8:45																				
8:50																				
8:55																				
9:00																				
9:05																				
9:10																				
9:15																				
9:20																				
9:25																				
9:30																				
9:35																				
9:40																				
9:45																				
9:50																				
9:55																				
10:00																				
10:05																				
10:10																				
10:15																				
10:20																				
10:25																				
10:30																				

Jatka tarvittaessa seuraavalle sivulle

Päivämäärä / 2012. Merkitse numeroin eri ammattiryhmien osallistuneiden määrä. 1 jos olet tehnyt toiminnon tai 2 jos toimintoa on ollut tekemässä kaksi samaa ammattiryhmään kuuluvaa. Kirjaa käytetty työaika 5 minuutin tarkkuudella.

Ruokahuollon toteuttaminen ja työajan käyttö kirurgisella osastolla ja kuntoutusosastolla

TYÖAJANSEURANTALOMAKE																	Liite 4/5			
Aika	Esivalmistelut ennen päivällistä				Päivällisen jakaminen				avustaminen ruokailussa				Päivällisen pois kerääminen				Ruokatilauksen tekeminen			
	la	ph/lh	sh	opisk	la	ph/lh	sh	opisk	la	ph/lh	sh	opisk	la	ph/lh	sh	opisk	la	ph/lh	sh	opisk
15:00																				
15:05																				
15:10																				
15:15																				
15:20																				
15:25																				
15:30																				
15:35																				
15:40																				
15:45																				
15:50																				
15:55																				
16:00																				
16:05																				
16:10																				
16:15																				
16:20																				
16:25																				
16:30																				
16:35																				
16:40																				
16:45																				
16:50																				
16:55																				
17:00																				
17:05																				
17:10																				
17:15																				
17:20																				
17:25																				
17:30																				
17:35																				
17:40																				
17:45																				
17:50																				
17:55																				
18:00																				
18:05																				
18:10																				
18:15																				

Päivämäärä / 2012. Merkitse numeroin eri ammattiryhmien osallistuneiden määrä. 1 jos olet tehnyt toiminnon tai 2 jos toimintoa on ollut tekemässä kaksi samaa ammattiryhmään kuuluvaa. Kirjaa käytetty työaika 5 minuutin tarkkuudella.

OHJE AJANSEURANTALOMAKKEEN TÄYTTÄMISEEN

LOMAKKEEN TÄYTTÄMINEN

- Aamuvuoron aikana täytetään omaa lomaketta ja iltavuoron aikana omaa lomaketta
- Lomaketta täytetään ruokahuollon toteutuksen yhteydessä niin, että osallistuminen ja ajankäyttö tulevat merkittyä tarkasti
- Aika kulkee lomakkeen vasemmassa laidassa, joka on jaettu 5 minuutin jaksoihin
- Jos aikaa kuluu vähemmän, kuin 5 minuuttia voit merkitä sen lomakkeen kääntöpuolelle. Muista merkitä ammattiryhmä, ajankäyttö ja tekemäsi tehtävä
- Lomakkeeseen merkitään numeroin ammattiryhmittäin ruokahuoltoon osallistuneiden henkilöiden määrä

la= Laitoshuoltaja, ph= Perushoitaja, lh= Lähihoitaja, sh= Sairaan-hoitaja
ja opisk= Opiskelija

Arvoisa kirurgisen osaston ja osaamiskeskuksen hoitohenkilökuntaan kuuluva.

Opiskelen sairaanhoitajaksi Hämeen ammattikorkeakoulussa Forssan yksikössä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää eri ammattiryhmien ruokahuoltoon osallistumista ja ajan käyttöä Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän kahdella erityyppisellä osastolla. Tavoitteena on saada tietoa ruokahuollon toteuttamisesta osastoilla.

Työajan käyttö tutkimuksia tehdään, kun halutaan selvittää miten paljon hoitohenkilökunta käyttää työaikaansa eri työtehtäviin. Opinnäytetyön tulokset antavat tietoa siitä, kuinka paljon henkilökunta käyttää aikaa ruokahuoltoon sen eri vaiheisiin aamu- ja iltavuorossa. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää osaston ajankäytön kehittämiseen ruokahuollossa.

Opinnäytetyön aineiston kerääminen tapahtuu marraskuussa viikolla 48 - 49. Jokainen ammattiryhmä täyttää lomaketta ilta- ja aamuvuoron aikana. Täytetyt lomakkeet palautetaan osastoilla oleviin kansioihin. Lomakkeen täyttämiseen annetaan ohjausta ja lisäksi osastoille toimitetaan ohje lomakkeen täyttämistä varten. Aineiston analysointi tapahtuu keväällä 2013 ja tuloksien on tarkoitus olla valmiita kesäkuussa 2013.

Olen erittäin kiitollinen osallistumisestanne tutkimukseen. Tarvittaessa vastaan mielelläni kysymyksiinne.

Loimaa 26.11.2012

Paula Ojala
Sairaanhoidon opiskelija
puh.
sähköposti.