

Pigg Mari & Simuna Reeta

**VUOROTYÖTÄ TEKEVÄN HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA
RAVITSEMUKSESTAAN TYÖAIKANA**

**VUOROTYÖTÄ TEKEVÄN HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA
RAVITSEMUKSESTAAN TYÖAIKANA**

Pigg Mari
Simuna Reeta
Opinnäytetyö
Kevät 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja ja Kätilö (AMK)

Tekijät: Mari Pigg ja Reeta Simuna
Opinnäytetyön nimi: Vuorotyötä tekevän hoitohenkilökunnan kokemuksia ravitsemuksestaan työaikana
Työn ohjaajat: Pia Mäenpää ja Tuula Nissinen
Työn valmistumislukukausi ja – vuosi: Kevät 2014
Sivumäärä: 33 + 10

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla vuorotyötä tekevän hoitohenkilökunnan ravitsemuksen toteutumisesta työaikana. Tavoitteena oli saada tietoa hoitohenkilökunnan ravitsemuksesta, miten he toteuttavat ravitsemuksen työaikana, ja miten he kokevat ruokailut työpaikalla. Opinnäytetyön tiedonantajina toimi Oulun kaupunginsairaalan neljän osaston hoitohenkilökunta.

Opinnäytetyö toteutettiin metodologisena triangulaationa, eli siinä käytettiin laadullisia ja määrällisiä tutkimusotteita yhtäaikaaisesti. Laadullista tutkimusotetta käytettiin ensisijaisena. Aineistonkeruu toteutettiin paperisella kyselylomakkeella vuoden 2014 maaliskuussa. Lomakkeessa oli yhteensä 13 kysymystä. Kyselyt vietiin opinnäytetyön tekijöiden toimesta osastoille, yhteensä 80 kpl. Vastauksia tuli yhteensä 67. Aineiston analyysimenetelminä oli deduktiivinen sisällönanalyysi sekä määrällinen analyysi Excel-taulukon avulla.

Opinnäytetyön tuloksista voidaan arvioida vuorotyön vaikuttavan hoitajien työaikaiseen ravitsemukseen ja ruokailuun monella tavalla. Tuloksista ilmeni erityisesti työn luonteen ja kiireen tuovan ravitsemuksen toteuttamiselle suuria haasteita. Moni haluaisi syödä työaikana monipuolisesti ja säännöllisesti, mutta työn luonteesta johtuen siihen on harvoin mahdollisuutta. Ruokailuhetkiin liittyy usein häiriötekijöitä, jotka vaikuttavat ruokarauhaan. Hoitajaresurssit koettiin työmäärään nähden laajalti puutteellisiksi aiheuttaen kiirettä ja ajan puutetta.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää vuorotyötä tekevien hoitajien ravitsemuksen informaatiossa ja suunnittelussa. Myös kussakin yksikössä tunnistettaviin mahdollisiin epäkohtiin puuttamalla, voidaan vaikuttaa hoitajien työhyvinvointiin ja työtahokkuuteen. Tutkimukseen osallistuneet osastot saavat tietoa siitä, miten heidän omassa yksikössään hoitajat kokevat ruokailujen ja ravitsemuksen toteutuvan työaikana. He voivat opinnäytetyön tulosten perusteella pohtia omaa työaikaista ravitsemustaan ja puuttua mahdollisiin ongelmakohtiin.

Asiasanat: vuorotyö, ravitsemus, ruokailu, hoitohenkilökunnan kokemukset, työaika

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Midwife

Authors: Mari Pigg and Reeta Simuna

Title of thesis: Nurse's experiences of their nutrition in working time

Supervisors: Tuula Nissinen and Pia Mäenpää

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2014

Number of pages: 33 + 10

Nutrition is very important for people's health and work ability. A three-shift work creates many challenges for the nutrition of the nursing staff. The nutrition should be arranged so that it promotes the health. The nursing staff expressed their worry about their bad nutrition in working time in our practice placements.

The purpose of the study was to describe the nutrition of the nursing staff working three shifts in Oulu City Hospital. The aim of the study was also to get information how the nursing staff arranged the nutrition in their working time and how they experienced their meal times.

The research method of our study was triangulation. The primary method was qualitative. The data was collected using a questionnaire which included close-ended and open-ended questions. Informants were members of the nursing staff in Oulu City Hospital. A total of 80 questionnaires were distributed to the wards and 67 answers were returned. The data was analysed using the method of deductive content analysis and quantitative analysis.

The study revealed that the three-shift work influences the nutrition of nurses in many way. Nurses experienced they have a very busy work and they don't have enough time to spend their meal time. The meal time was stopped often and it was experienced very restless. Amount of the member of staff was experienced often to be too low which causes hurry and lack of time to eat with regularity and healthy.

The result of the study can benefit the nurses and their employers. The nurses had a situation sound their own view of eating in workplace and maybe they start to think more the health nutrition. The employer got important information of the nutrition of the employees. He can benefit it developing the welfare of the employees and he should make better possibility to eat in the workplace. Also occupational health care could advice the employees with health nutrition.

We ourselves have also profited from the study professionally. We have got important experience on how to conduct a research and on the subject itself. We can benefit the information of the nutrition in working with patients in the future.

Keywords: three-shift work, nutrition, nurse's experience, working time

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT.....	4
SISÄLLYS.....	5
1 JOHDANTO	6
2 RAVITSEMUS JA VUOROTYÖ.....	8
2.1 Ravitsemuksen merkitys ihmiselle.....	8
2.2 Ruokavalion koostaminen	9
2.3 Energiatasapaino ja energian kulutus.....	10
2.4 Vuorotyöläisen ravitsemus	10
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	13
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	14
4.1 Tutkimus metodologia.....	14
4.2 Tiedonantajien valinta	14
4.3 Aineiston keruu ja menetelmä.....	14
4.4 Aineiston käsittely ja analysointi.....	16
5 TUTKIMUSTULOKSET	17
5.1 Ruokailun säännöllisyys.....	17
5.2 Ruokailun ajankäyttö	18
5.3 Ruokalapalvelujen käyttö	18
5.4 Napostelu/välipalat työaikana	19
5.5 Ravitsemuksen monipuolisuus	19
5.6 Energiansaannin riittävyys	20
5.7 Nesteidensaannin riittävyys ja energia- ja virvoitusjuomien käyttö.....	21
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TULOSTEN TARKASTELU	23
7 POHDINTA	26
7.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	26
7.2 Tutkimusprosessi ja omat oppimiskokemukset.....	28
7.3 Työn yleistettävyyden ja jatkotutkimusaiheet.....	29
LÄHTEET	31
LIITTEET	34

1 JOHDANTO

Ravitsemuksella on osoitettu jo pitkään olevan merkitystä ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Se on liikunnan ohella tärkeimpiä terveytemme vaikuttavia tekijöitä. Oikeanlainen ravitsemus mm. edistää terveyttämme ja ehkäisee sairauksia kuten sydän- ja verisuonitauteja, II tyypin diabetesta tai osteoporoosia. Nykyään on käyty paljon keskustelua ravitsemuksesta ja eri ruokavalioista, ja monissa keskusteluissa on ns. hyökätty nykyisiä Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen ravitsemussuosituksia vastaan. Tällä hetkellä ei kuitenkaan ole tieteellistä näyttöä, joka kumoaisi suositukset ja ohjeet. Päinvastoin FINRISKI-2012 – tutkimuksen mukaan ravintokeskustelut ovat johtaneet väestöä harhaan ja esimerkiksi väestön kolesterolitaso on osittain siitä johtuen noussut. (Puska, Okamo & Vartiainen 2012, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, hakupäivä 1.3.2013.)

Ravitsemuksella on suuri merkitys ihmisen hyvinvointiin ja työkykyyn, joten on tärkeää, että se toteutetaan terveyttä edistäen. Epäterveellinen ravitsemus on yksi keskeinen työikäisen väestön toimintakyvyn ja terveyden heikentäjä, ja näin myös päivittäisen ja pitkäaikaisen työkyvyttömyyden aiheuttaja. Epäterveellisestä ravitsemuksesta voi seurata mm. elimistön aliravitsemusta tai liikalihavuutta. Lihavuuden on todettu olevan suurin sairauspoissaoloja aiheuttava elämäntapatekijä sen aiheuttamien sairauksien, kuten tuki- ja liikuntaelinsairauksien tai sydän- ja verisuonitautien vuoksi. (Husman & Liira 2009, hakupäivä 5.4.2011.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla vuorotyötä tekevän hoitohenkilökunnan ravitsemuksen toteutumista työaikana. Tavoitteena on saada tietoa hoitohenkilökunnan ravitsemuksesta, miten he toteuttavat ravitsemuksen työaikana, ja miten he kokevat ruokailut työpaikalla. Tutkimuksemme tuloksista on hyötyä sekä hoitajille itselle että esimiehille. Hoitajat saavat tietoa omasta työaikaisesta ravitsemuksestaan ja toivomme sen herättävän heitä ajattelemaan omaa ravitsemustaan, terveyttä ja työssä jaksamistaan edistäen. Esimiehet saavat tietoa ravitsemuksesta työntekijöiden näkökulmasta ja voivat omalta osaltaan olla parantamassa mahdollisia epäkohtia, esimerkiksi muuttamalla käytäntöjä. Myös me opinnäytetyöntekijät kasvamme ammatillisesti tutkimusprosessin aikana. Saamme arvokasta kokemusta tutkimustyön tekemisen eri vaiheista. Lisäksi saamme monipuolista tietoa ravitsemuksesta, jota voimme hyödyntää tulevissa ammateissamme potilastyössä ja oman työhyvinvoinnin kehittämisessä. Saimme idean tutkimuksemme aiheeseen työharjoittelusta, missä eräs sairaanhoitaja ehdotti

meille tätä aihetta. Huoli huonosta ravitsemuksesta tuli esille laajemminkin hoitajien keskusteluissa. Myös itse olemme kokeneet siinä olevan puutteita ja haasteita.

Tutkimusmenetelmänä käytämme metodologista triangulaatiota, jossa käytetään laadullisia ja määrällisiä menetelmiä samanaikaisesti. Pääpaino on laadullisella menetelmällä. Tutkimus toteutetaan kyselylomakkeella Oulun kaupunginsairaalan neljällä osastolla. Laadullisen aineiston analysoimme deduktiivisella eli teorialähtöisellä sisällön analyysillä, ja määrällisen määrällisellä analyysillä käyttäen apuna Excel-taulukointia.

Hoitohenkilökunnalla työ on fyysisesti ja henkisesti kuormittavaa, ravitsemuksella tätä voidaan helpottaa, ja siitä johtuvia vaivoja ja sairauksia ennaltaehkäistä. Suurimmassa osassa työpaikkoja työ on suuren resurssipulan vuoksi kuitenkin hyvin kiireistä, mikä pahimmassa tapauksessa tarkoittaa, että ruokatauko jää ainakin todella lyhyeksi jos ei kokonaan pitämättä. Ruokailuvälit helposti kasvavat liian pitkiksi suosituksiin verrattuna, mikä saattaa johtaa esimerkiksi turhaan ahmimiseen ja lihomiseen. Aihe on tarpeellinen, koska hoitohenkilökunnan hyvinvoinnilla on yhteys työssä jaksamiseen ja mahdollisimman pitkään työkykyyn sekä potilaiden saaman hoidon laatuun ja turvallisuuteen. (Kivimäki, Karttunen & Yrjänheikki 2004, 12.)

Vuorotyöläisen ravitsemusta ja hyvinvointia on tutkittu sekä Suomessa että ulkomailla. Oppaita hyvästä ravitsemuksesta on olemassa monenlaisia. Emme löytäneet hoitajien kokemuksiin perustuvia ravitsemustutkimuksia, mutta esimerkiksi vuonna 2004 on tehty Tampereen yliopistossa tutkimus hoitohenkilökunnan hyvinvoinnista Hoitotyöntekijä työssään ja ympäristössään, missä korostetaan enemmän henkisiä voimavaroja. (Kivimäki ym. 2004).

2 RAVITSEMUS JA VUOROTYÖ

2.1 Ravitsemuksen merkitys ihmiselle

Ravinto on ihmisen elämän yksi perustarpeista ja suurin ihmisen terveyteen vaikuttava ympäristötekijä. Siitä elimistö saa ravintoaineet, jotka luokitellaan välttämättömiin ja energiaravintoaineisiin. Välttämättömiä ravintoaineita on noin 50 ja niitä elimistö ei itse pysty tuottamaan eli ne täytyy saada ravinnosta. Niitä ovat vitamiinit, kivennäisaineet, välttämättömät aminohapot sekä jotkin rasvahapot. Näitä aineita elimistö tarvitsee mm. solujen, kudosten, entsyymien ja hormonien rakennusaineiksi sekä elintoimintojen ylläpitämiseksi. Energiaravintoaineita ovat mm. hiilihydraatit, rasvat ja proteiinit, ja niitä elimistö tarvitsee aineenvaihduntaan ja energian tuottamiseen. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2005, 47-49, 110.)

Ravintoaineiden tasapainoinen ja sopiva saanti luo osaltaan keskeisen perustan ihmisen terveydelle. Ravintoaineet ovat kemiallisia aineita, alkuaineita tai yhdisteitä, joilla on elimistössä kullakin oma tehtävänsä. Ravintoaineryhmiä on kuusi. Niitä ovat hiilihydraatit, rasvat, proteiinit, vitamiinit, kivennäisaineet ja vesi. Jokaiseen ravintoaineryhmiin kuuluu vielä useita kemiallisia aineita. Esimerkiksi vitamiineja tunnetaan 13 ja kivennäisaineita 21. (Parkkinen & Serti 1999, 7-9)

Hiilihydraatteja ovat sokeri, tärkkelys ja ravintokuitu. Niiden pääsääntöinen lähde on kasvikunnan tuotteet. (Parkkinen & Serti 1999, 50.) Hiilihydraatteja ihminen tarvitsee solujen energialähteeksi ja glukoositasapainon ylläpitämiseksi. Rasvat toimivat pääasiassa energianlähteenä sekä energiavarastona. Osaltaan ne osallistuvat hormonien tuotantoon, aivojen toimintaan sekä toimivat solujen rakennusaineena. Rasvoilla on suuri energia-arvo, tästä syystä rasvapitoisia ruoka-aineita ei määrällisesti tarvitse syödä paljon. (Fogelholm & Rehunen, 1996, 79; Borg, Fogelholm & Hiilloskorpi 2006, 96-97; Niemi 2006, 32.) Proteiinit eli valkuaisaineet ovat ihmiselle elintärkeitä ja korvaamattomia ravintoaineita, koska ne muodostavat elimistön kaikkien solujen perusrakenteet. Runsaasti proteiineja sisältäviä ruoka-aineita ovat erityisesti eläinkunnan tuotteet, mutta niitä on myös kasvikunnan tuotteissa kuten viljassa, herneissä, pavuissa ja pähkinöissä. (Parkkinen & Serti 1999, 78.) Vitamiineja tarvitaan kasvuun, elämän ylläpitoon ja kemiallisten reaktioiden säätelyyn, ja siksi ovat välttämättömiä ravintoaineita. (Haglund ym. 2009, 49- 50.)

Ravitsemus on erittäin suuressa asemassa terveyden ylläpidossa ja monien sairauksien ehkäisyssä, ja se on yhteydessä moniin suomalaisten kansansairauksiin. Ravintoaineiden pitkäaikainen riittämätön saanti aiheuttaa elimistössä jonkin ravintoaineen puutostilan ja sairastumiseen. Esimerkiksi raudanpuute johtaa anemiaan tai kalsiumipuute osteoporoosiin. Liiaasta syömisestä taas aiheutuu lihominen, joka on riskitekijä erittäin moniin kansansairauksiin, kuten tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, verenpainetautiin, II tyypin diabetekseen, astmaan jne. Muutenkin epätarkoituksenmukainen ravitsemus vaikuttaa esim. rasva- ja sokeriaineenvaihduntaan sekä verenpaineeseen, ja vaikuttaa näin esim. sydän- ja verisuonitautien ja syövän ilmaantuvuuteen. Ravitsemuksella on merkitystä myös useiden sairauksien hoidossa joko itsenäisenä tekijänä tai osana kokonaishoitoa, esimerkiksi II tyypin diabeteksessa tai verenpainetaudissa ravitsemushoito onkin keskeistä. (Aro ym. 2005, 5.)

2.2 Ruokavalion koostaminen

Ruokavalion koostamisen periaatteita ovat monipuolisuus, kohtuullisuus, ravintoainetiheys ja ateriaritmitys. Vaihtelevalla ruoka-ainevalinnoilla voidaan turvata kaikkien ravintoaineiden saanti sekä välttyä epätasapainolta ravintoaineiden saannissa ruokavaliota koostaessa. Monipuolisuuden takaamisen apuvälineenä voidaan käyttää ruoka-aineenpyrää, pyramidia sekä lautasmallia. Kohtuuden muistaminen sekä energiansaannissa että yksittäisiä ruoka-aineita käytettäessä turvaa osaltaan ruokavalion tasapainoisuutta. Ei tulisi syödä yksipuolisesti samoja ruokia eikä liian suuria annoksia. (Borg ym. 2006, 20-22; Ruokavalion koostaminen. Hakupäivä 24.5.2011.)

Ravintoainetiheyteen kiinnittämällä huomiota voidaan huolehtia siitä, että ruoka-aineet, joita valitaan, sisältävät mahdollisimman paljon ravintoaineita suhteutettuna sen sisältämään energiaan. Tyhjää energiaa sisältävät ruoka-aineet sisältävät runsaasti energiaa, mutta vain vähän suoja- ja ravintoaineita. Esimerkiksi kala on ravintoainetiheydeltään hyvää, kun taas kalapuiкот ovat tiheydeltään heikompia. Sama koskee kaikkia teollisesti käsiteltyjä ruoka-aineita, verrattuna ei teollisesti käsiteltyihin ruoka-aineisiin. (Borg ym. 2006, 20-22; Ruokavalion koostaminen. Hakupäivä 24.5.2011.)

2.3 Energiatasapaino ja energian kulutus

Energiatasapaino koostuu energian saannista ja energian kulutuksesta. Energiaa saadaan energiaravintoaineista, eli hiilihydraateista, rasvoista ja proteiineista. Myös alkoholista saatava energia on huomioitava, sen osuus energian saannista Finravinto 2007 – tutkimuksessa oli työikäisillä miehillä 3,1% ja naisilla 1,3%. Perusaineenvaihdunta käsittää ihmisen energian kulutuksesta 75 %, aterioiden aiheuttaman kulutus 10 %, ja liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden aiheuttama kulutus 15-20 %. Fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan arvo tietysti kasvaa, jos fyysinen aktiivisuus lisääntyy, esimerkiksi eri ammateissa, jos työ on fyysistä. (Aro ym. 30, 216, 263; Paturi ym. 48.)

Energiatasapainon vallitessa energian kulutus ja saanti ovat tasapainossa. Tällöin kehon paino pysyy vakiona. Kulutusta suurempi energiansaanti johtaa rasvan määrän kertymiseen ja lihomiseen, mikä on Suomessa suuri kansanterveydellinen ongelma sairauksien ja työkyvyttömyyden aiheuttajana. Kulutusta pienempi energian saanti taas johtaa laihtumiseen. Finravinto 2007 – tutkimuksen mukaan suomalaisten energian saanti on pienentynyt viimeisten vuosikymmenten aikana, mutta energian saannin keskinäiset osuudet eivät kuitenkaan ole vielä suositusten mukaisella tasolla. Vaikka energian saanti on pienentynyt, väestön painoindeksi on samanaikaisesti noussut. Tämä tarkoittaa sitä, että myös energian kulutus on pienentynyt. Energian saannin ja kulutuksen välinen epätasapaino onkin suomalaisen ravitsemuksen suurimpia ongelmia. (Paturi ym. 126; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, hakupäivä 15.5.2011, 8-9, 14.)

2.4 Vuorotyöläisen ravitsemus

Vuorotyö on työmuoto, jossa työajat muuttuvat säännöllisesti ennalta sovituin ajanjaksoin. Yleensä vuorotyö on kaksi- tai kolmivuorotyötä, eli tehdään aamu-, ilta- ja yövuoroja. (Vuorotyö. Toimihenkilöliitto. Hakupäivä 24.4.2014.)

Tutkimusten mukaan ylipaino ja lihominen ovat yleisempiä vuoro- kuin päivätyötä tekeville ihmisillä, vaikka he eivät söisi eri tavalla tai suurempienergistä ruokaa. Vuorotyöntekijöillä ateriarytmi on kuitenkin epäsäännöllisempi. Vuorotyö lisää sepelvaltimotaudin riskiä ja metabolisen oireyhtymän kehittymistä noin 40 prosentilla vuorotyön tekijöistä. Myös erilaisia ruoansulatuselimistön häiriöitä havaitaan enemmän vuorotyötä kuin päivätyötä tekeville.

Esimerkiksi vatsakivut, närästys ja pohjukaissuolen haavaumat ovat yleisempiä vuorotyötä tekeillä. (Antti-Poika ym. 2010, 127-128.)

Vuorotyön aiheuttamiin haittoihin voi itse vaikuttaa huolehtimalla omasta oikeanlaisesta ravitsemuksesta. Vuorotyöntekijän ravitsemuksen tavoitteet ovat vatsavaivojen ja väsymyksen ehkäisy, tarpeeksi pitkän ja hyvän unen takaaminen, sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden ja lihavuuden kehittymisen ehkäisy sekä sopivan energian ja ravintoaineiden saannin takaaminen. (Härmä, Kandolin, Sallinen, Laitinen & Hakola 2009, hakupäivä 24.5.2011.)

Vuorotyö luo monenlaisia haasteita ravitsemuksen toteuttamiselle. Hoitohenkilökunnan työ on yleensä kiireen ja paineen täyttämää. Tampereen yliopistossa tehdyn tutkimuksen (Kivimäki ym. 2004) mukaan hoitotyö koetaan sekä fyysisesti että henkisesti erittäin rasittavana. Nämä tekijät luovat oikeanlaiseen ruokavalioon ja ravitsemussuositusten toteuttamiseen haasteita epäsäännöllisen vuorokausirytmien lisäksi. (Työterveyslaitos 2011, hakupäivä 12.12.2013.)

Hoitotyön luonteen ja kiireen vuoksi nälkä tyydytetään helposti juomalla energiajuomia tai syömällä mm. valmisruokia. Tämä johtaa epätasapainoiseen ravitsemukseen, jolloin hetkellinen energiantarve saadaan tyydytettyä nopeasti, mutta tärkeät ravintoaineet jäävät saamatta. (Härmä ym. 2009, hakupäivä 24.5.2011; Arffman, Partanen, Peltonen & Sinisalo 2009, 97.)

Vaihtelevalla ruoka-ainevalinnoilla voidaan turvata kaikkien ravintoaineiden saanti sekä välttyä epätasapainolta ravintoaineiden saannissa ruokavaliota koostaessa. Kohtuuden muistaminen sekä energiansaannissa että yksittäisiä ruoka-aineita käytettäessä turvaa osaltaan ruokavaliota tasapainoisuutta. (Borg, Fogelholm & Hiilloskorpi 2005, 20-22; Ihanainen, Lehto, Lehtovaara & Toponen 2004, 9.)

Ruokavaliota suunniteltaessa tärkeässä asemassa on aterioiden rytmitys. Ravinnon saannin tulisi jakautua tasaisesti pitkin päivää, sillä säännöllinen ateriointi pitää verensokerit tasaisena ja ylläpitää vireystasoa. Parhaimmat ateria-ajat ovat yksilöllisten tunteiden - eivät niinkään fysiologisten näkökohtien - kannalta valittavissa. Vuorotyössä mahdollisuudet toteuttaa omaa yksilöllistä ruokailurytmiä ei ole aina mahdollista. Heille olisi kuitenkin järjestettävä samanlaiset mahdollisuudet ruokailuun kuin normaalissa päivätyössä oleville. (Arffman ym. 2009, 97.)

Työntekijöitä olisi syytä kannustaa syömään toimipaikkaruokalassa. Ruokalassa syövien ruokavalion laatu on yleensä lähempänä suosituksia kuin eväitä syöville. Lisäksi ruokalassa syöminen helpottaa säännöllisen ateriarhythmin ylläpitoa. Ruokailtaessa säännöllisesti, nälän ja ruokahalun säätelymekanismit saattavat toimia paremmin. Nälän kasvaessa liian voimakkaaksi, joidenkin ihmisten on vaikea hallita syömistään, jolloin tästä johtuva liikasyöminen johtaa lihomiseen. (Arffman ym. 2009, 97; Parkkinen & Sertti 1999, 19-20.)

Hoitotyössä tulee nauttia riittävästi nesteitä. Päivittäinen nesteen saantisuositus on 2-3 litraa, johon lasketaan myös ruoasta saatava neste. Tästä määrästä nesteinä tulisi saada mieluiten 1,5-2l vuorokaudessa säännöllisin väliajoin nautittuna. Vesi on elämälle elintärkeä aine. Sitä tarvitaan solujen aineenvaihdunnassa sekä kudosten toiminnassa. Aikuisen ihmisen painosta vähän yli puolet on vettä. (Parkkinen & Sertti 1999, 118.)

Energiajuomien käyttöön tulee kiinnittää huomiota. Ne eivät ole terveellisiä, sillä ne sisältävät runsaasti energiaa, sokeria, happoja ja jotkut kofeiinia. Runsas kahvinjuonti aiheuttaa vatsavaivoja, jotka ovat muutenkin yleisiä vuorotyötä tekeillä. (Borg, Heiskanen, Keskinen, Kara, Männistö, Rautio, Sarlio-Lähteenkorva & Valsta 2008, hakupäivä 12.12.2013; Härmä ym. 2009, hakupäivä 12.12.2013.)

Väliaivoissa sijaitseva hypothalamus toimii syömisen ja juomisen säätelykeskuksena. Siellä sijaitsee ruokahalukeskus, kylläisyyskeskus ja janokeskus. Esimerkiksi suolainen ruoka ja runsas hikoileminen aiheuttavat janoa. Nesteen tarpeeseen on vaikuttamassa monia tekijöitä, kuten ikä, fyysinen aktiivisuus ja ympäristön lämpötila. Veden sanotaan olevan suositeltavin janojuoma. Virvoitusjuomat, mehut, kahvi ja tee lasketaan myös nesteiksi, mutta runsaasti sokeria ja happoja sisältäviä juomia ei terveyssyistä suositella käytettävän runsaasti. Kahvin ja vahvan alkoholijuoman on osoitettu olevan diureeseja eli virtsaneritystä lisääviä. (Haglund ym. 2009, 89-92.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus, mitä varten tutkimusta tehdään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007. 137-9). Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla vuorotyötä tekevän hoitohenkilökunnan ravitsemuksen toteutumista työaikana. Tavoitteena on saada tietoa hoitohenkilökunnan ravitsemuksesta, miten he toteuttavat ravitsemuksen työaikana, ja miten he kokevat ruokailut työpaikalla.

Tutkimuksemme tuloksista on hyötyä sekä hoitajille itselle että esimiehille. Hoitajat saavat tietoa omasta työaikaisesta ravitsemuksestaan ja toivomme sen herättävän heitä ajattelemaan omaa ravitsemustaan, terveyttä ja työssä jaksamistaan edistään. Esimiehet saavat tietoa ravitsemuksesta työntekijöiden näkökulmasta ja voivat omalta osaltaan olla parantamassa mahdollisia epäkohtia. Myös me opinnäytetyöntekijät kasvamme ammatillisesti tutkimusprosessin aikana. Saamme monipuolista tietoa ravitsemuksesta, jota voimme hyödyntää tulevissa ammateissamme potilastyössä ja oman työhyvinvoinnin kehittämässä. Saimme idean tutkimuksemme aiheeseen työharjoittelusta, missä eräs sairaanhoitaja ehdotti meille tätä aihetta. Huoli huonosta ravitsemuksesta nousi laajemminkin hoitajien keskusteluissa. Myös itse olemme kokeneet siinä olevan puutteita ja haasteita.

Tutkimuskysymys: Miten vuorotyötä tekevä hoitohenkilökunta kokee ravitsemuksen toteutumisen työaikana?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimus metodologia

Tutkimusotteena käytimme metodologista triangulaatiota. Käytimme laadullisia ja määrällisiä tutkimusmetodeja tutkimusprosessissa samanaikaisesti. Pääasiassa tutkimustulokset analysoitiin laadullisen tutkimusmenetelmän mukaisesti. Laadullisen tutkimuksen lähtökohta on todellisen elämän ja kokemusten kuvaaminen, kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Määrällisen tutkimuksen keskeisiä ominaispiirteitä ovat aiempiin teorioihin tutustuminen, hypoteesien esittäminen ja käsitteiden määrittäminen. Tärkeää on myös, että havaintoaineisto soveltuu määrälliseen eli numeeriseen mittaamiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140, 161.)

4.2 Tiedonantajien valinta

Tutkimuksen kohdejoukoksi valitsimme Oulun kaupunginsairaalan viiden vuodeosaston hoitajat. Yhteensä hoitajia näillä osastoilla on n.156. Joukkoon kuului eri-ikäisiä ja monenlaisissa elämäntilanteissa olevia naisia ja miehiä. Kaikkia heitä yhdisti sama työnantaja, he ovat hoitotyön ammattilaisia ja tekevät vuorotyötä. Tutkimusjoukon valinnalle ei ollut muita kriteereitä kuin, että he ovat vuorotyötä tekeviä lähihoitajia, perushoitajia tai sairaanhoitajia.

Tiedonkatkoksista johtuen, emme vieneet kyselylomakkeita yhdelle vuodeosastolle, joten vastauksia saimme yhteensä neljältä vuodeosastolta. Muita vastauksia lukiessamme huomasimme, että vastaukset alkoivat saturoitumaan, eli aineisto alkoi toistaa itseään ja saatoimme päätellä, ettei lisävastauksista välttämättä saada uutta tietoa aineistoomme. Lisäksi olimme saaneet riittävästi vastauksia muilta osastoilta. Veimme jokaiselle osastolle 20 kysymyslomaketta, eli yhteensä 80 kappaletta. Vastauksia tuli yhteensä 67. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 87.)

4.3 Aineiston keruu ja menetelmä

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme strukturoitua kyselylomaketta. (Liite 1) Kyselylomakkeemme perustui avoimiin kyllä- tai ei-kysymyksiin. Kysymyksiin oli lisätty useita

perustelu-kohtia ja yksi esseetyyppinen kysymys, jolloin vastaajalla oli mahdollisuus ilmaista asia omalla tavallaan. Näin saimme monipuolisempaa aineistoa analysointia varten. Mukana oli myös kolme monivalintakysymystä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 227.) Yhteensä kysymyksiä oli 13, joissa osassa oli a- ja b-kohtat. Ensimmäiset neljä kysymystä käsittelivät taustatietoja (sukupuoli, ikä, ammatti, erityisruokavalio), seuraavat kolme kysymystä kokemuksia ruokailemisesta työpaikalla, seuraavat neljä hoitajien ravitsemusta työaikana ja seuraavat kaksi kartoittivat nesteidensaantia työaikana. Lopussa oli tilaa kirjoittaa ajatuksia, joita ei suoranaisesti tullut kysymyksissä esille.

Kysymyslomakkeen eduksi on yleensä luettu se, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto: tutkimukseen voi osallistua paljon henkilöitä ja voidaan kysyä monia asioita. Menetelmää pidetään tehokkaana. Haittoina puolestaan pidetään sitä, että ei pystytä sanomaan, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet kyselyyn, väärinymmärryksiä on myös hankala kontrolloida. Joissain tapauksissa tutkimukseen vastaamatta jättäneiden määrä voi nousta suureksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Triangulaatio lisää luotettavuutta eli nostaa validiteettia tasolle, joka ei olisi mahdollista käyttämällä vain yhtä menetelmää. Mitä suurempi yhdenmukaisuus saavutetaan triangulaation menetelmien avulla, sitä paremmin voidaan luottaa saatuihin tuloksiin. (Taanila 2005, 2-5.)

Otimme kunkin osaston palveluesimiehen yhteyttä ja sovimme päivän, jolloin veimme kyselylomakkeet osastolle. Lomakkeen mukaan liitimme saatekirjeen, jossa esittelimme itsemme sekä kerroimme tutkimuksestamme. Kerroimme, että vastaaminen on vapaaehtoista eikä kenenkään henkilöllisyys ole tunnistettavissa vastauksista. Kerroimme myös, että kaikki vastaukset ovat vain meidän tutkijoiden käytettävissä ja että aineisto tuhoetaan tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Kyselyt veimme osastoille maaliskuun alussa 2014 ja vastausaikaa oli 1 viikko.

Esitetasimme kyselylomakkeen tammikuussa 2014 omilla opiskelukavereilla ja hoitajatuttavillamme, jotka kaikki olivat vuorotyössä. Vastauksia saimme yhteensä 5. Annoimme heille kyselylomakkeet saatekirjeen kera. Lisäksi pyysimme heiltä erillistä palautetta. Palaute kysymyslomakkeesta oli pääasiassa hyvää, yhden epätarkoituksenmukaisen kysymyksen poistimme palautteiden perusteella. Kysymyksen oli tarkoitus kartoittaa hoitajien omaa tietämystä huonosta ravitsemuksesta.

4.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston analysoinnissa käyimme sisällön analyysiä sekä määrälliset tutkimustulokset analysoimme Excel-taulukon avulla. Sisällön analyysissä kuvataan dokumenttien, kuten haastattelun sisältöä sanallisesti. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä on kolme eri vaihetta, jotka ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Aineiston analysoinnin aloitimme kokoamalla vastaukset alkuperäisessä muodossa Excel-taulukkoon numerojärjestyksessä. Numeroimme myös kunkin paperisen kysymyslomakkeen mahdollista myöhempää tarkistamista varten. Excel-taulukkoon vastauksia tuli pystyiviin 67 riviä ja vaakaan 27 riviä. Teksti oli Times New Roman, fonttikoko 12 ja riviväli 1. Tämän jälkeen aloimme pelkistää vastauksia Word-alustalle lyhyempään muotoon kysymys kerrallaan ja ryhmittelimme samankaltaiset pelkistetyt vastaukset omiksi ryhmikseen. Muodostimme kysymysten aihealueiden perusteella yläluokat, joita tuli yhteensä kahdeksan. Niitä oli ruokailun säännöllisyys, ruokailun ajankäyttö, ruokalapalvelujen käyttö, napostelu/välipalat työaikana, ravitsemuksen monipuolisuus, energiansaannin riittävyys, nesteidensaannin riittävyys ja energia- ja virvoitusjuomien käyttö. Emme erottaneet missään analysoinnin vaiheessa kysymyksiä ja vastauksia toisistaan. Uudelle Word-alustalle kokosimme muodostetut yläluokat ja ryhmitellyt pelkistetyt vastaukset. Tämän jälkeen muodostimme yhden yhdistävän yläkäsitteen, joka oli hoitohenkilökunnan kokemuksia ravitsemuksesta työaikana. Näistä muodostimme kaksi erillistä kaaviota, jotka ovat hoitohenkilökunnan myönteisiä kokemuksia ravitsemuksestaan (liite 2) ja hoitohenkilökunnan kielteisiä kokemuksia ravitsemuksestaan (liite 3).

Excel-taulukosta pystyimme myös laskemaan määrällisen aineiston. Saimme suoraan laskettua vastanneiden määrän ja kunkin kysymyksen vastausmäärän, sekä kuinka moni oli vastannut esimerkiksi syövänsä säännöllisesti työaikana. Taulukon tekemisen jälkeen laskimme jokaisen kysymyslomakkeella esitetyn kysymyksen vastaukset numeraalisesti ja prosentuaalisesti.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Mahdollisia tiedonantajia tutkimuksessamme oli 80, ja vastaajia oli 67. Vastausprosentti oli siis 84 %. Vastaajista naisia oli 93 % ja miehiä 7 %. Puolet vastaajista oli sairaanhoitajia ja puolet lähi-/perushoitajia. Suurin ikäryhmä (34 %) oli yli 50-vuotiaita. 30–40 –vuotiaita oli 24 % ja 40–50 –vuotiaita myös 24 %. Alle 30-vuotiaita oli 18 %. Erityisruokavalio oli 21 %:lla vastaajista.

5.1 Ruokailun säännöllisyys

Säännölliseksi ruokailun työpaikalla koki suuri osa (64 %) vastaajista, epäsäännölliseksi ruokailun koki 34,5 %. Suurin osa ruokailun säännölliseksi kokevista oli perustellut vastaustaan omalla jaksamisella ja vireystilan pysymisellä hyvällä tasolla. Syömällä säännöllisesti jaksaa tehdä työnsä paremmin. Perusteluissa tuli esille myös perussairaus, verensokeritason heittelyt, fyysisesti raskas työ ja ruokailun säännöllisyys osana terveellisiä elämäntapoja.

Työ on fyysisesti ja psyykkisesti raskasta. Ei jaksaa tehdä töitä hyvin, jos ei syö säännöllisesti kunnon ruokaa työaikana.

Hoitajakaan ei ole robotti, joka jaksaa syömättä ja juomatta. Omasta terveydestä huolehtiminen myös ravitsemuksen suhteen on tärkeää.

Epäsäännölliseksi ruokailunsa kokevat olivat perustelleet vastaustaan suurimmaksi osaksi hoitotyön kiireisellä luonteella ja ajan puutteella. He syövät silloin, kun ehtivät tauolle. Useiden työ on päivystysluonteista ja potilaat täytyy hoitaa silloin, kun he hoitoa tarvitsevat. Joissakin vastauksissa tuli esille myös oma viitseliäisyys eväiden tekemisessä.

Ei aina ehdi. Työpiste vaihtuu ja syön kun ehdin, jos ehdin. Ei henno sanoa potilaille että pissaa vaippaan, minä syön nyt kaurapuuroa.

Pienellä osalla (1,5 %) ruokailun säännöllisyys vaihtelee työpäivän ja työtilanteen mukaan. Välillä taukoihin on riittävästi aikaa, välillä ei.

5.2 Ruokailun ajankäyttö

Yli puolet (54 %) vastanneista koki, ettei ruokailulle ole riittävästi aikaa työvuoron aikana. Vastaajista 39 %:lla aikaa oli riittävästi ja 7 %:lla vastaajista tilanne vaihtelee päivittäin. Keskimääräinen ruokailuun käytetty aika oli 21 minuuttia/ työvuoro, joka sisältää yhden tai useamman ruokatauon. Hoitajat itse arvioivat ajankäyttöä minuutteina. Vaihteluväli oli 4-45minuuttin välillä.

Ajan riittämättömyyttä perusteltiin hyvin laajasti kiireellä, ei ole aikaa käydä syömässä. Henkilökuntaa koettiin olevan liian vähän työmäärään nähden. Yhdelle hoitajalle työtä kertyy liikaa. Suurena estävänä tekijänä pidettiin myös rauhatonta ruokailuympäristöä. Kesken ruokailun pitää käydä suorittamassa työtehtäviä, kuten vastata potilaskelloihin ja omaisten vaatimuksiin.

Kiire painaa. Omaiset tulee ruokatauolta kyselemään, ei kunnioiteta hoitajien taukoja. Potilaat tarvitsevat apua, jolloin rauhallinen ruokailu ei ole mahdollista. Eli kaikki tämä vie tauon ja ruokailun aikaa.

Usein kahvitauko jää pitämättä.

Riittävää ruokailuaikaa perusteltiin sillä, että aika pitää itse vain ottaa työn lomassa, sopivalla hetkellä; työ mahdollistaa tauot. Hoitajat kokivat että yleensä jossakin välissä kerkeää syödä jotakin. Monessa vastauksessa tuli ilmi, että vaikka aikaa ruokailuun on riittävästi, harvoin ruokailutilanne on rauhallinen ja häiriötön. Usein potilaiden ja omaisten asiat keskeyttävät ruokailun.

Aikaa ruokailuun on otettava. Harvoin niin kiire koko vuoron ajan ettei mitään ehdi syömään.

5.3 Ruokalapalvelujen käyttö

Sairaalassa, jonne tutkimus tehtiin, on ravintola, joka on myös hoitajien käytettävissä arkisin päiväsaikaan. Reilut puolet vastanneista (52 %) käyttää jollakin asteella ruokalan palveluja. Vastaajista 40 % ei käytä ruokalapalvelua ollenkaan ja 7% vastasi kyllä/ei, jolloin he joko halusivat käyttää tai käyttävät vain hyvin harvoin.

Ruokalan palveluita käytetään siksi, että olisi ruokarauha ja saa lämpimän, terveellisen ja monipuolisen aterian. Yleisesti ruokalasta haettiin joko aamupala tai lounas osastolle, jolloin sen voi syödä itselleen sopivalla ajalla. Myös omien eväiden puuttuessa käytettiin ruokalaa. Vastauksista tuli ilmi, että moni käy ruokalassa vain joskus/harvoin.

Vastauksista tuli myös ilmi, että hoitajat, jotka käyttävät säännöllisesti ruokalapalvelua, ovat tyytyväisiä ravitsemuksensa monipuolisuuteen.

Ruokalassa ruoka monipuolista ja terveellistä ja kohtuuhintaista. Lisäksi ruokalassa käydessä saa syödä rauhassa, joskin aikaa kuluu enemmän kuin omissa eväissä.

Osastolta vaikea poistua hoitajamitoituksen vuoksi. Ruokalasta haen joskus osastolle ruokaa.

5.4 Napostelu/välipalat työaikana

Yli puolet (60 %) vastaajista ei napostele työaikana. Perusteluina tälle oli ajan puute ja välipalojen tarpeettomuus. Jossain vastauksessa nousi esille myös napostelun epähygieenisuus. Vastaajista 38,5 % syö välipaloja/napostelee työaikana. Osalla se tarkoittaa välipalojen, kuten hedelmien ja rahkan syömistä, ja osalla se tarkoittaa pienten välipalojen, kuten karkkien ja pullan syömistä. Useista vastauksista tuli ilmi, että silloin syödään, kun kahvihuoneen pöydällä on tarjolla jotain. Joistakin vastauksista tuli ilmi myös, että välipalat ja napostelu korvaavat oikean aterian, kun muuta ei ehdi syömään.

Ei ole aikaa. Joskus saatan kahvin kanssa jotain pientä.

Tarjolla usein pullaa/karkkia kahvihuoneessa.

5.5 Ravitsemuksen monipuolisuus

Kysymyslomakkeessamme oli liitteenä ruokaympyrä, mihin vastaajat saivat verrata omaa ravitsemustaan ja miettiä oman ravitsemuksen monipuolisuutta. Hoitajista 49 % koki, että heidän

ravitsemuksessaan on kovasti puutteita ja se on liian yksipuolista. Perusteluina tälle oli kiire ja ajan puute töissä, ei ehditä pitää kunnon ruokataukoja, sekä oma laiskuus eväiden laitossa. Useista vastauksista tuli myös esille se, että työaikaisen ravitsemuksen puutteet korjataan kotona syömällä terveellisesti ja monipuolisesti.

Töissä keskitytään potilaiden hoitoon, kotona sitten syödään monipuolisesti.

Olen laiska laittamaan ruokaa ja tekemää eväitä erityisesti aamuisin. Syön liian usein valmisruokia. Ruokarytmi mukautuu työn kiireisiin.

Vastaajista 38,5 % koki syövänsä tarpeeksi monipuolisesti työaikana. Osa vastaajista perusteli, että ravitsemus on monipuolinen, kun käy ruokalassa syömässä tai hakemassa ruoan osastolle. Osa koki myös, että kotona on mukava laittaa monipuoliset eväät mukaan, ja silloin tietää mitä syö. Useissa vastauksissa tuli myös esille dieetti, missä syödään paljon proteiinia, vähän hiilihydraatteja ja oikeanlaisia rasvoja.

On monipuolinen kun käy ruokalassa syömässä.

Arvioin kotona mitä otan evääksi, syön paljon prot. pitoista ruokaa: lihaa ja kasviksia, niillä jaksaa.

Vastaajista 12,5 % oli vastannut tilanteen vaihtelevan päivittäin. He siis kokivat, että toisinaan ravitsemus on monipuolista, toisinaan ei. Kaikissa vastauksissa oli ajatus, että päivästä riippuen ravitsemus on monipuolista. Useissa vastauksissa tuli esille, että niinä päivinä ravitsemus on monipuolista, kun käy ruokalassa syömässä. Kun ottaa omat eväät, ravitsemussuositukset eivät toteudu.

Riippuu päivästä. Jos käy ruokalassa, on monipuolista, omien eväiden kanssa ei.

5.6 Energiansaannin riittävyys

Vastaajista yli puolet (59,5 %) koki oman työaikaisen energiansaantinsa riittäväksi. Moni oli arvioinut sen sillä perusteella, että kun energian saanti on riittävä, jaksaa tehdä töitä hyvin, tai ei ole nälän tunnetta. Useista vastauksista ilmeni myös, että päivien ja osaston kiireen mukaan

vaihtelee energiansaannin riittävyys. Taas tuli esille ajatus, että kun käy ruokalassa syömässä, energian saanti on riittävä ja ravitsemus monipuolinen.

Jaksan hyvin, sehän kertoo että syön tarpeeksi.

En ole työaikana väsynyt. Jaksan syömilläni eväillä.

Vastaajista 34,5 % koki, että oma työaikainen energian saannin riittävyys oli liian pieni. Perusteluina tälle oli osaston kiire ja ajanpuute, työn fyysisyys ja runsas kävely työpäivän aikana, oma laiskuus eväiden teossa, ja totuttu tapa syödä vain vähäsen.

Työssäni joudun liikkumaan paljon ja työ on fyysistä.

Koska syön yleensäkin vähän.

Kun ei ehdi syödä.

Vain pieni osa (5 %) vastaajista koki oman energiansaantinsa liian suureksi. Syynä tähän oli nopeat ja helpot ruoat kiireen vuoksi. Joillakin energian saanti oli suuri, mutta samalla myös kulutus oli suuri.

Tulee syötyä sellaista jota on nopeasti syötävissä.

5.7 Nesteidensaannin riittävyys ja energia- ja virvoitusjuomien käyttö

Kyselyyn vastanneista hoitajista reilusti yli puolet (70 %) koki, ettei saa riittävästi nesteitä työvuoronsa aikana. Suurin osa vastanneista perusteli nesteiden saannin riittämättömyyttä sillä, ettei kerkeä tai muista käydä juomassa. Muita perusteluja oli että taukotilassa ei ole vesipistettä eikä vesipulloa ole mahdollista kuljettaa mukana työn luonteesta johtuen. Itsestä johtuvana syynä pidettiin omaa tapaa/tottumusta; muutenkin tulee juotua liian vähän.

Aina ei ehdi juomaan vaikka on jano. Töissä tulee usein jopa hiki.

Liian usein unohdan juoda, (vaikka potilaille siitä muistuttaa).

Riittävästi nesteitä työvuoronsa aikana koki saavan 24 % vastanneista. Riittävää nesteiden saantia perusteltiin sillä, että juodaan janon mukaan ja säännöllisesti aina tarpeen tullen. Jokaisella tauolla ja töihin tullessa juomista pidettiin tärkeänä. Vastanneista 6 % oli sitä mieltä, että nesteiden saanti on vaihtelevaa, toisinaan juo riittävästi ja toisinaan ei riippuen työpäivästä ja sen kiiretilanteesta.

Vettä voi aina juoda kun on tarve.

Vesipullo jääkaapissa, josta juon säännöllisesti.

Yleensä juon paljon vettä.

Nesteiden saannin lisäkysymyksenä kysyimme paljonko hoitajat juovat vettä työvuoronsa aikana. Veden saantia on esitetty alla olevassa taulukossa (taulukko 1).

Taulukko 1. Veden saanti

Alle 0,5 litraa	51 % vastanneista
0,5-1 litraa	39 % vastanneista
1-1,5 litraa	7 % vastanneista
1,5-2 litraa	3 % vastanneita

Selvitimme myös juovatko hoitajat työvuorossa ollessaan energia- ja virvoitusjuomia. Suurin osa, 86 %, vastasi kysymykseen kielteisesti. Eli he eivät juo energia- ja virvoitusjuomia työaikana. Hyvin laajasti niitä ei käytetä muutenkaan, tarkoittaen työajan ulkopuolista aikaa. Juomia pidetään epäterveellisinä, niistä ei pidetä eikä niiden käytölle ole tarvetta.

Juoma nostaa pulssia ja tulee hektinen olo.

En koe tarvetta energijuomien juomiseen. Enkä halua juoda sokerisia juomia.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TULOSTEN TARKASTELU

Tässä opinnäytetyössä saatiin vastaukset esitettyihin tutkimuskysymyksiin, jotka koskivat hoitajien kokemuksia työaikaisesta ravitsemuksesta vuorotyössä. Opinnäytetyön tuloksista voi nähdä, että vuorotyö vaikuttaa monella tavalla työaikaiseen ravitsemukseen ja ruokailuun. Kaikki vastanneet tekevät vuorotyötä, joten tuloksia tarkasteltiin sen pohjalta. Tutkimusluettelo vertailtavista tutkimuksista on esitetty taulukossa 2 (liite 4).

Opinnäytetyön tulosten perusteella kävi ilmi, että työaikainen säännöllinen ruokailu koettiin tärkeäksi. Säännöllisesti ruokailemalla jaksaa tehdä työnsä tehokkaammin ja vireystaso pysyy parempana. Myös opinnäytetyössä (Ojanperä 2011, 24) säännöllisesti syömänsä kokevien vuorotyöläisten hoitajien määrä oli samansuuntainen kuin omassa opinnäytetyössämme, eli reilu puolet koki syövänsä säännöllisesti. Duodecimin julkaisemassa artikkelissa 2007 todettiin, että säännöllisesti ruokailemalla hyvinvointi paranee, kuin taas epäsäännöllinen ruokailurytmi voi vähentää vireyttä. Tutkimuksemme mukaan työn luonne ei anna aina mahdollisuutta säännölliseen ruokailuun, ja moni hoitaja laittaa potilaan edun oman edun edelle, jolloin oma ravitsemus kärsii.

Tutkimustulosten perusteella voimme todeta, että työaikaiseen ruokailuun käytetty aika on välillä hyvin vähäistä. Keskimäärin ruokailuun käytettiin aikaa 4-45minuuttia/vuoro, joten keskimääräinen ruokatauon/taukojen pituus oli 21 minuuttia. Aika koettiin hyvin laajalti riittämättömäksi. Ruokataukoihin liittyy paljon häiriötekijöitä, kuten potilaan hoitamiseen liittyvien asioiden hoitamista kesken ruokailun. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että hoitajien ruokatauot ovat rauhattomia ja ajallisesti riittämättömiä. Kunnallisen virka- ja työehtosopimuksen (KVTES. 2014) mukaan, joka on yleisesti käytettävissä hoitoalalla, jaksotyöntekijällä on oikeus 15-20 minuutin ruokataukoon sekä 10 minuutin kahvitaukoon. Tauot kuuluvat työaikaan, eikä niistä saa aiheutua häiriötä työnkululle.

Noin puolet vastanneista käyttää työpaikkaruokalan palveluja jollakin asteella. Myös Vikstedtin, Raulion, Helakorven, Jallinojan & Prättälän tekemän tutkimuksen (2012, 4) mukaan noin puolet niistä, joilla oli mahdollisuus käyttää työpaikkaruokalaa, käytti sitä. Opinnäytetyömme tulosten mukaan ravintolapalvelua käytetään vaihtelevasti työn luonteesta johtuen. Hankalana koettiin, ettei ravintola ole iltaisin, öisin ja viikonloppuisin auki tai kun ruokailuun työn puolesta olisi

mahdollisuus. Myös opinnäytetyön (Viinamäki 2012, 23) mukaan vuorotyötä tekevilla hoitajilla vuorotyö ja kiire olivat merkittäviä ravintolapalvelun käytön esteitä. Tutkimuksessamme ravintolan ruoka koettiin terveelliseksi ja monipuoliseksi. Myös ravintolassa syödessä ruokarauhan merkitystä korostettiin verrattuna osastolla ruokailuun. Halukkuutta ruokalan käytölle olisi ollut laajemminkin. Tutkimuksessamme ne, jotka käyttivät ruokalapalveluja säännöllisesti, kokivat yleisemmin ravitsemuksensa monipuolisemmaksi. Myös Vikstedt ym. (2012, 26) mukaan työpaikkaruokalassa ruokailevalla ravitsemus on monipuolisempaa, etenkin kasvien ja kalan käyttö on runsaampaa. Sen mukaan työpaikkaruokalan käyttöä tulisi edistää, ja niissä työpaikoissa, joissa ruokalan käyttö ei ole mahdollista, tulisi eväsruokailua kehittää työterveyshuollon toimesta.

Opinnäytetyömme tulosten perusteella hoitajat eivät koe välipalojen syönnille ja napostelulle tarvetta. Suurin osa vastanneista ei syö välipaloja/ napostele. Syinä pidettiin mm. niiden epäterveellisyttä ja ajan puutetta. Kaikilla välipalat eivät tarkoita ns. epäterveellisiä, vaan jotkut pyrkivät pitämään säännöllisen ateriarytmin, johon kuuluu välipalaksi mm. rahkaa ja hedelmiä. Suomalaisen ravitsemussuositusten (2014) mukaan välipaloja tulisi syödä 1-2 välipalaa energian tarpeen mukaan, tällä pyrittäisiin ehkäisemään jatkuvaa napostelua ja pitämään ateriarytmi säännöllisenä ja verensokeri tasaisena. Tutkimustulostemme perusteella välipalat ja napostelu saattavat korvata joissakin tilanteissa myös oikean ruuan. Vastajat kokivat, ettei aikaa kunnon ruoan syömiselle aina ole. Lisäksi tutkimustulosten perusteella voimme todeta taukokuoneessa olevien herkkujen lisäävän työaikaista napostelua.

Kyselytutkimuksen vastausten perusteella hoitajien kokema ravitsemus on pääosin yksipuolista ja puutteellista, osin riippuen työpäivästä ja osaston tilanteesta. Myös Ojanperän (2011) tekemän opinnäytetyön mukaan suurempi osa hoitajista koki syövänsä yksipuolisesti ja lautasmallin vastaisesti. Opinnäytetyömme tulosten mukaan työn kiireen vuoksi työntekijät eivät ehdi kunnolla käydä syömässä, ja monesti omat eväät ovat riittämättömät omaan ravinnontarpeeseen verrattuna. Alle puolet vastanneista koki syövänsä työaikana monipuolisesti, jolloin työpaikkaruokalassa syöminen ja kotona laitettut kunnolliset eväät takasivat riittävän ja monipuolisen ravinnon saannin.

Työaikaisen ruuasta saatavan energian riittävyys koettiin vaihtelevana. Työtilanteen katsottiin vaikuttavan myös energian saannin riittävyteen. Noin puolet vastanneista koki energiansaantinsa riittäväksi ja he pyrkivät pääsemään syömään silloin, kun on nälkä. Kun

energian saanti on riittävä, olo on hyvä, ja keho ja mieli jaksavat paremmin työn tekemisen. Tällöin myöskään kotiin mennessä ei ole nälkä ja jano.

Alle puolet vastaajista koki, että energian saanti oli liian pieni työpäivän aikana. Työ on fyysisesti raskasta ja kulutus on suuri, eikä kiireen vuoksi ole tarpeeksi aikaa käydä syömässä. Kun energian saanti on liian pieni työaikana, kotiin mennessä on kova nälkä ja jano, ja silloin tulee helposti syötyä paljon kerrallaan. Osa tutkimukseen osallistuneista koki myös, että kotona ei jaksaa laittaa riittäviä ja tarpeeksi monipuolisia eväitä, minkä vuoksi energian saanti jää liian pieneksi työaikana. Vain pieni osa koki, että energiamäärä on liian suuri työpäivän aikana. Toisaalta vastauksista tuli myös ilmi, että vaikka energiamäärä on suuri, myös kulutus työssä on suuri.

Reilusti yli puolet vastaajista koki, että nesteiden saannissa työpäivän aikana oli suuria puutteita, ja se koettiin osin vaihtelevaksi päivän ja osaston kiireellisyyden mukaan. Kiire ja ajanpuute nousivat suurimmiksi syiksi. Iso osa sanoi myös, että ei muista juoda, vaikka mahdollisuuskin olisi. Monet juovat vain tauon aikana ruoan päälle, ja kun taukoja on työpäivän aikana vain 1-2, nesteitä ei kerry riittävästi. Joillakin osastoilla taukotilassa ei ole vesipistettä, mikä estää nesteiden juomista. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan tekemän selvityksen (Puska ym. 2008, 68) mukaan, hyvälaatuisen juomaveden helppo saatavuus olisi varmistettava työpaikalla. Vesipulloa olisi hyvä kantaa mukana työtä tehdessä, mutta se ei ole mahdollista työn fyysisyyden vuoksi. Kesäisin osastot ovat kuumia ja hiostavia, jolloin hoitajilla nesteiden kulutus ja haihtuminen ovat normaalia suurempia, silloin nesteiden saannissa on vielä talviaikaa suurempia puutteita. Reilusti alle puolet vastaajista koki, että nesteiden saanti oli riittävää. Suurin osa heistä joi vettä säännöllisesti tai kun oli tarve, eikä heillä ollut janon tunnetta päivän aikana.

Energia- ja virvoitusjuomiin suhtauduttiin yleisesti ottaen kielteisesti. Ne koettiin epäterveellisinä, eivätkä ne kuuluneet vastanneiden tapoihin. Monet vastanneista ei pitänyt niistä niiden maun vuoksi. Osan mielestä ne myös tekivät epämiellyttävää tuntemusta itselle, pulssitason nousua ja hektistä oloa. Ne, jotka käyttivät energia- ja virvoitusjuomia työaikana, käyttivät niitä vain satunnaisesti nopeasti energiaa antamaan, yleisimmin yövuorossa.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettiikka käsittelee sitä, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Eettisesti hyvä tutkimus pohjautuu hyvien tieteellisten tapojen noudattamiseen ja se edellyttää tieteellisiä taitoja, tietoja sekä hyviä toimintatapoja. Näitä tulee noudattaa jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. (Kuula 2006, 32–35.)

Hirsjärvi ym. (2009, 25) mukaan tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimuksessamme tiedonantajalla oli mahdollisuus päättää, osallistuuko hän tutkimukseemme, osallistuminen oli siis vapaaehtoista. Hän täytti henkilökohtaisesti kyselylomakkeen, jolloin samalla antoi suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen.

Tiedonantajalle tulee antaa etukäteen tietoa tutkimuksesta, etenkin henkilöön kohdistuvista riskeistä ja haitoista, heitä ei saa vahingoittaa psyykkisesti, fyysisesti tai sosiaalisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 25; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 27-29.) Lähetimme tiedonantajille kyselylomakkeen ohessa saatekirjeen (liite 1), jossa kerroimme tutkimuksesta. Esittelimme itsemme ja tutkimuksemme aiheen. Korostimme siinä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tiedonantajan anonymiteetti säilyy. Kysymykset oli aseteltu siten, ettei niistä ollut tunnistettavissa kenenkään henkilöllisyyttä. Tutkimuksen aineisto tuli ainoastaan meidän tutkittavien käytettäväksi ja huolehdimme, ettei se päätynyt muiden ihmisten käyttöön. Kaikki vastaukset käsiteltiin samantarvoisina, eikä osastojen tai ammattien välistä erottelua tehty.

Tutkimuksen hyötyä ja haittaa tulee verrata keskenään, ja tutkimuksesta saatavan hyödyn on oltava huomattavasti haittaa suurempi (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Tutkimuksestamme koituva haitta tiedonantajille oli pieni. Se vaati heiltä hetken työaika ja paneutumista kyselylomakkeen täyttämiseksi.

Tutkimuksessamme merkitsimme kaikki lähdeviitteet asianmukaisesti ja annoimme toisille tutkijoille ja heidän töilleen niille kuuluvan arvon. Vilppiä ja epärehellisyyttä on vältettävä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Toisten tekstiä ei tule plagioida. Tuloksia ei myöskään tule kritiikittömästi yleistää. Niitä ei tule sepittää eikä kaunistella vaan tehdä ja esittää

utkimusraportissa esitetyillä menetelmillä. Raportointi ei myöskään saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista, eikä havaintoja tule muokata niin, että tulos vääristyy. Myös tutkimuksen puutteet tulee kirjata raporttiin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 25-26; Hirsjärvi ym. 2009, 24.)

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa tulee sopia tutkimusorganisaation johdon kanssa lupien saamisesta tutkimusta varten (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 28). Anoinme lupaa tutkimukseemme Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimelta. Täytimme Oulun kaupungin oman tutkimuslupa-anomus – kaavakkeen, minkä myös koulumme opinnäytetyön ohjaajat allekirjoittivat. Lupalomakkeesta selvisi yksikkö, josta haemme tutkimuslupaa; oma oppilaitoksemme; opinnäytetyön työnimi, tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja hyöty; kohderyhmä; aineiston keruumenetelmä ja keruuajankohta; tutkimusrekisterin hävittäminen ja arkistointi; Oulun kaupungille aiheutuvat kulut sekä omat yhteystietomme. Lähetimme tutkimuslupa-anomuksen sekä koulun puolesta hyväksytyt tutkimussuunnitelman Oulun kaupungin terveystieteen johtajan sihteerille Sinikka Isokännälle, joka hyväksyi suunnitelmamme ja antoi tutkimusluvan.

Perehdyimme molemmat aiheeseen perusteellisesti, joten se lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta tuleekin arvioida jokaisen tutkimusprosessin aikana tekemämme valinnan kohdalla. (Vilka 2005, 158-159.) Olemme molemmat osallistuneet aineiston keräämiseen, ja tulosten analysointiin, jotka osaltaan lisäävät luotettavuutta.

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta lisää mittarin validiteetin ja reliabiliteetin arviointi. Mittarin validiteettia arvioitaessa on keskeistä se, mitaako mittari todella sitä, mitä sen tulisi mitata. Mittarin reliabiliteetti taas tarkoittaa mittarin kykyä antaa tuloksia eli sitä, kuinka tarkasti mittari mittaa kiinnostuksen kohdetta. Kyselylomakkeen huolellinen suunnittelu ja esitestaus ovat avainasemassa arvioitaessa näitä ominaisuuksia, ja ne siten myös lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Esitetasimme lomakkeen ja korjasimme sitä saamiemme palautteiden perusteella (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 207, 209-210).

Tutkimuksen raportoinnissa pyrimme selkeyteen. Pyrimme kuvaamaan tutkimuksen suorittamisen tarkoin ja kuvauksessa tuli ilmi, miten olimme analysoineet tuloksia, ja miten haastatteluaineisto kerättiin (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 220.)

7.2 Tutkimusprosessi ja omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyö on ollut pitkä ja vaativa prosessi, mutta samalla opettavainen ja mielenkiintoinen. Molempien tekijöiden elämäntilanteista johtuen työn tekemisessä on ollut välillä pitkiäkin taukoja. Niiden aikana olemme voineet mielessämme työstää asioita eteenpäin ja saada uutta intoa työn jatkamiseen. Opinnäytetyön tekemisen aikana olemme oppineet pääpiirteittäin laadullisen ja määrällisen tutkimuksen teon eri vaiheet.

Tutkimuksen aihetta suunnittelimme yhdessä vuonna 2010. Sitä ennen olimme esittäneet ideointiseminaarit molemmat erikseen. Olemme eri koulutusohjelman opiskelijoita, joten sopivan aihealueen löytyminen vaati hieman aikaa ja sovittelua. Aiheen löytyttyä, emme ole katuneet päätöstä. Aihe on mielestämme tärkeä. Tulevissa ammateissamme sairaanhoitajana ja kättilönä, tulemme mitä todennäköisimmin itsekin työskentelemään vuorotyössä ja tätä myöten tekemisiin aiheen kanssa päivittäin. Tutkimustulosten myötä voimme paremmin kiinnittää huomiota myös omaan työaikaiseen ravitsemukseen ja muuttaa mahdollisia epäkohtia paremman ravitsemuksen suuntaan.

Valmistavan seminaarin esitimme vuonna 2011. Valmistavassa seminaarissa käsitelimme lähinnä tulevan työmme viitekehystä. Tänä aikana opimme lähdekriittisyyttä sekä käyttämään eri tietolähteitä ja hakuohjelmia monipuolisesti luotettavan lähteen löytymiseksi. Saimme ravitsemuksesta ja vuorotyöstä laajasti tietoa, jota voimme hyödyntää tulevissa ammateissamme. Tutkittu tieto auttoi meitä saamaan selkeämmän kokonaiskuvan tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimussuunnitelmaa aloimme työstää syksyllä 2013 ja se valmistui alkuvuonna vuonna 2014. Suoritimme kyselylomakkeen esitestauksen suunnitelman valmistuttua, jonka jälkeen haimme tutkimuslupaa. Tutkimusluvan saatuamme suoritimme kyselyn maaliskuun 2014 aikana. Tulosten analysointi ja loppuraportin kirjoittaminen sekä opinnäytetyön esittäminen olivat maaliskuuhuhtikuussa. Opinnäytetyömme valmistui huhtikuussa 2014.

Tutkimuksen teossa haastavaa oli tehdä hyvä ja kattava kyselylomake, jolla saisimme mahdollisimman luotettavat ja yhdenmukaiset vastaukset tutkimustehtäviimme. Kyselylomakkeen esitestausvaiheessa saimme kannustavaa palautetta siitä, että lomake on selkeä ja nopea täyttää, joka on vastaajien kannalta edullista. Oletamme tämän vaikuttaneen myös hyvään vastausprosenttiin, joka oli 84 %.

Tutkimustulosten analysointivaiheessa haastavaa oli saada tulokset järkevästi yhdistettyä kokonaisuudeksi, koska joihinkin kysymyksiin vastaukset olivat hieman ristiriitaisia keskenään. Kysymyksiin vastattiin muodossa kyllä tai ei, jonka jälkeen oli vastauksen perustelukohta. Joissakin kohdissa eri vastaajista toinen oli vastannut kyllä, ja toinen ei, mutta perustelu oli molemmissa sama. Koimme tämän antavan ristiriitaista ja hämmentävää tietoa, jota oli haastava tulkita. Toinen asia, mitä pohdimme analysointivaiheessa, oli nesteiden saanti. Yhdessä kysymyksessä selvitimme veden saannin määrää, eli kuinka paljon vuoron aikana hoitaja juo vettä. Kysymys ei loppujen lopuksi kerro meille sitä nesteiden saannin määrää, mitä olimme kysymyksellä toivoneet saavamme. Pelkän veden juonnista ei ole asetettu saantisuosituksia, mutta nesteidensaannista on. Täten kysymys ei tuottanut tutkimukseemme sitä toivottua lisää nesteidensaannin tuloksiin.

Yhteistyö meidän tekijöiden välillä on ollut koko ajan vaivatonta ja helppoa. Olemme tarvittaessa kannustaneet toisiamme työn eteenpäin viemiseksi. Joitakin osa-alueita jaoinme keskenämme, joka on nopeuttanut työn etenemistä. Olemme silloinkin olleet yhteydessä ja kysyneet toistemme mielipiteitä ja neuvoja. Jokaisen vaiheen olemme vetäneet yhdessä yhteen ja tehneet tarvittaessa muutoksia.

7.3 Työn yleistettävyyden ja jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheita työstämme on paljon. Tutkimustulokset on hyödynnettävissä erityisesti organisaatiossa, jonne tutkimus tehtiin, mutta myös missä tahansa hoitolaitoksessa, jossa tehdään vuorotyötä. Viemme jokaiselle tutkimukseen osallistuneelle osastolle koosteen tutkimustuloksista, joten esimiehestä lähtien tutkimuksessa esille tulleet puutteet ja epäkohtien on mahdollista puuttua. Toivomme, että opinnäytetyömme pohjalta jokainen hoitaja omalta osaltaan pystyy arvioimaan oman työaikaisen ravitsemuksensa terveellisyyttä, ja sen vaikutusta työntekoon ja omaan hyvinvointiin. Toivomme myös aiheen herättävän keskustelua työyhteisöissä.

Olisi mielenkiintoista saada tutkimustuloksia vuorotyöläisen työaikaisesta ravitsemuksesta eri ammattiryhmien tai -alojen, työpaikkojen ja jopa ikäryhmien välisistä eroista. Tutkimuksissa voisi käyttää vastaavanlaista tai samaa mittaria kuin meillä oli, jolloin tuloksia voisi verrata myös meidän tutkimukseemme tuloksiin. Myös potilaiden ja omaisten mielipiteitä ja ajatuksia hoitajien

ravitsemuksesta olisi kiinnostava kuulla, tutkimustuloksissamme heidän osuutensa hoitajien ruokailutilanteiden onnistumisen kannalta oli merkittävä.

Olisi tärkeää tutkia myös tarkemmin sitä, miten epätarkoituksenmukainen ravitsemus vaikuttaa potilaiden saamaan hoidon laatuun, voitaisiinko esimerkiksi hoitovirheitä vähentää takaamalla hoitajille kunnon tauot ajallaan. Olisi myös mielenkiintoista tutkia esimerkiksi ruokapäiväkirjan avulla tarkemmin, miten hoitohenkilökunta syö verrattuna suomalaisten ravitsemussuosituksiin.

LÄHTEET

Antti-Poika, M., Martimo, K-P., & Uitti, J. 2010. Työstä Terveyttä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H., Sinisalo, L. 2009. Ravitseminen hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Aro, A., Mutanen, M., Uusitupa, M. 2005. Hoitotiede. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Borg, P., Fogerholm, M. & Hiilloskorpi, H. 2004. Liikkujan ravitseminen. Helsinki: Edita.

Borg, P., Heiskanen, S., Kara, R., Keskinen, H., Rautio, T., Sarlio-Lähteenkorva, S. & Valsta, L. 2008. Juomat ravitsemuksessa. Ravitsemusneuvottelukunta. Hakupäivä 12.12.2013.
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/juomat_ravitsemuksessa.pdf

Fogelholm, M. & Rehunen, S. 1996. Ravitseminen, liikunta ja terveys. 2. uudistettu painos. Lahti: VK-Kustannus Oy.

Hakola, T., Hublin, C., Härmä, M., Kandolin, I., Laitinen, J. & Sallinen, J. 2007. Toimivat ja terveet työajat. Hyvän ruokavalion periaatteet. Duodecim. Hakupäivä 19.4.2014
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00047&p_teos=onn&p_selaus=

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Husman, P. & Liira, J. 2009. Työikäisen väestön toimintakyvyn ja terveyden heikentäjät. Sisäinen lähde. Hakupäivä 5.4.2011
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=tte00099&p_haku=husman%20p%E4ivi.

Härmä, M., Kandolin, I., Sallinen, M., Laitinen, J., Hakola, T. 2009. Hyvinvointi vuorotyössä. Duodecim. Hakupäivä 24.5.2011

http://www.ilmarinen.fi/tyoterveyskirjasto/tk.koti?p_osio=12&p_artikkeli=hvt00006&p_teos=hvt&p_selaus=.

Ihanainen, M., Lehto, M., Lehtovaara, A., Toponen, T. 2004. Ravitsemustieto. Porvoo: WS Bookwell.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYproOy.

Kivimäki, R., Karttunen, A. & Yrjänheikki, L. 2004. Hoitotyöntekijä työssään ja ympäristössään. Tampere: Hermes.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino.

Kuntatyönantajat. 2014. KVTES 2014-2016, Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus. Helsinki. Hakupäivä 19.4.2014 <http://flash.kuntatyönantajat.fi/kvtes-2014-2016/html/#1/z>

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1/1999.

Ojanperä, A. 2011. Vuorotyön terveysvaikutukset Kotokartanosäätien hoitohenkilökunnan kokemina. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 1.3.2014 http://theseus17kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/26798/Ojanpera_Satu.pdf?sequence=1

Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY.

Parkkinen, K. & Serti, P. 1999. Ruoka ja ravitsemus. Keuruu: Otava.

Puska, P., Okamo, P. & Vartiainen, E. 2012. Finriski 2012-tutkimus. Väestön kolesterolitaso noussu vuosikymmenien laskun jälkeen. Hakupäivä 1.3.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=30737

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Terveyden edistäminen. Hakupäivä 27.12.2013. <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>

Taanila, A. 2005. Triangulaatio tutkimusmenetelmänä. Kansanterveys- ja lääketieteen laitos. Oulun yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Toimihenkilöliitto. Vuorotyö. Hakupäivä 24.4.2014. <http://www.erto.fi/tyosuhteopas/tyoaika-vuorotyoe>

Työterveyslaitos. 2013. Vuorotyö ja terveys. Hakupäivä 12.12.2013. http://www.ttl.fi/fi/tyo-hyvinvointi/tyoaika/tyoajat_terveys_hyvinvointi/sivut/default.aspx

Kuntatyönantajat. 2013. Lepotauko. Hakupäivä 6.4.2014. <http://www.kuntatyönantajat.fi/fi/sopimukset/kvtes/tyoajat/tietopaketti/Sivut/lepotauko.aspx>

Viinamäki, A. 2010. Eväsrुoka – syitä ja sisältöä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 14.4.2014.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16537/Viinamaki_Annukka.pdf?sequence=2

Vikstedt, T., Raulio, S., Helakorpi, S., Jallinoja, P. & Prättälä, R. 2012. Työaikainen ruokailu Suomessa 2008-2010 - Ruokapalveluiden seurantaraportti 4. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Hakupäivä 19.4.2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-621-2>

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje ja kyselylomake

Liite 2. Kaavio 1. Hoitohenkilökunnan myönteisiä kokemuksia ravitsemuksesta työaikana

Liite 3. Kaavio 2. Hoitohenkilökunnan kielteisiä kokemuksia ravitsemuksesta työaikana

Liite 4. Taulukko 2. Tutkimusluettelo

Tervehdys lähihoitaja, perushoitaja ja sairaanhoitaja!

Olemme kätilö- ja sairaanhoitaja-opiskelijat Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön kyselytutkimuksen osastollenne aiheesta ”Vuorotyötä tekevien hoitajien ravitsemus työaikana”.

Ravinto ja ravitsemus ovat meidän jokaisen elinehto ja hyvinvoinnin lähde. Hoitajien epäsäännölliset työajat ja vaativa työ luovat ravitsemuksen toteuttamiseen haasteita. Siksi koimme tärkeäksi kartoittaa, miten te hoitajat itse koette ravitsemuksen toteuttamisen työssänne.

Pyydämme, että käyttäisitte hetken ajastanne ja osallistuisitte tutkimukseemme vastaamalla kyselylomakkeella esitettyihin kysymyksiin. Aikaa kyselyn täyttämiseen menee n. 10 min. Ohjeet kyselyn täyttämiseen löytyy seuraavalta sivulta. Kyselylomakkeet ovat osastollanne kaksi viikkoa, jonka jälkeen haemme ne pois. Valmiit lomakkeet voitte laittaa kirjekuoreen ja pudottaa oheiseen pahvilaatikkoon.

Tutkimus toteutetaan täysin luottamuksellisesti ja vastaukset tehdään nimettömänä. Kysely suoritetaan Oulun kaupunginsairaalaan viidelle osastolle. Osastojen välistä vertailua ei tehdä. Tutkimustuloksista teemme koosteen, jonka toimitamme teille luettavaksi kevään kuluessa.

Reeta Simuna

xxx-xxxxxxx

xxxxxxx@students.oamk.fi

Mari Pigg

xxx-xxxxxxx

xxxxxxx@students.oamk.fi

Vastaa kysymyksiin laittamalla rasti (X)
ruutuun monivalintakysymyksissä.



Avoimissa kysymyksissä vastauksille on tilaa kysymysten alapuolella. Tarvittaessa voit jatkaa vastausta kysymyskaavakkeen kääntöpuolelle. Käsittelemme vastaukset luottamuksellisesti ja anonyymisti.

1. Olen nainen ___
 mies ___

2. Ikäni: alle 20-vuotta ___ 41-50-vuotta ___
 20-30-vuotta ___ yli 50-vuotta ___
 31-40-vuotta ___

3. Ammattini: lähihoitaja ___
 perushoitaja ___
 sairaanhoitaja ___

4. Onko teillä jokin erityisruokavalio?

On, mikä _____

Ei ___

5. Syöttekö säännöllisesti työaikana?

Kyllä __, miksi?

En __, miksi?

6. a) Onko ruokailulle riittävästi aikaa työvuorojenne aikana?

Kyllä ___

Ei __, miksi?

b) Kauanko käytätte tyypillisesti aikaa ruokailuun työvuoronne aikana? Arvioikaa ajankäyttöä minuuteina? _____

7. a) Onko työpaikallanne mahdollisuus käydä ruokalassa syömässä?

Kyllä__

Ei __

b) Käytättekö ruokalapalvelua? Perustelkaa vastauksenne.

Kyllä, koska _____

En, koska _____

8. Kuvitelkaa tyypillisin työvuoronne, esim. aamuvuoro, iltavuoro ja yövuoro, ja kirjoittakaa omin sanoin miten ruokailut koostuvat työvuorossanne. (Esim. aamupala klo 8-9 (sis. kahvi, voileipä, hedelmä), lounas klo 11 (sis. lihakeittoa, maitolasi, ruisleipä, vesilasi)

9. Syöttekö välipaloja/ naposteletteko työaikana?

Kyllä, miksi ja mitä? _____

En, koska _____

10. Onko työaikainen ravitsemus mielestänne riittävän monipuolinen? Voitte käyttää arvioinnissa apuna ruokaympyrää, joka löytyy seuraavalta sivulta (liite 1). Perustelkaa vastauksenne.

11. Onko työaikainen energian saantinne mielestänne riittävä ___ / liian suuri ___ / liian pieni ___?
Perustelkaa vastauksenne.

12. a) Saatteko mielestänne riittävästi nesteitä työvuoronne aikana?

Kyllä __, miksi? _____

En __, miksi? _____

b) Paljonko keskimäärin juotte **vettä** työvuoronne aikana?

alle 0,5 litraa __

0,5-1 litraa __

1-1,5 litraa __

1,5-2 litraa __

yli 2 litraa __

13. Juotteko energia-/ virvoitusjuomia työvuoronne aikana?

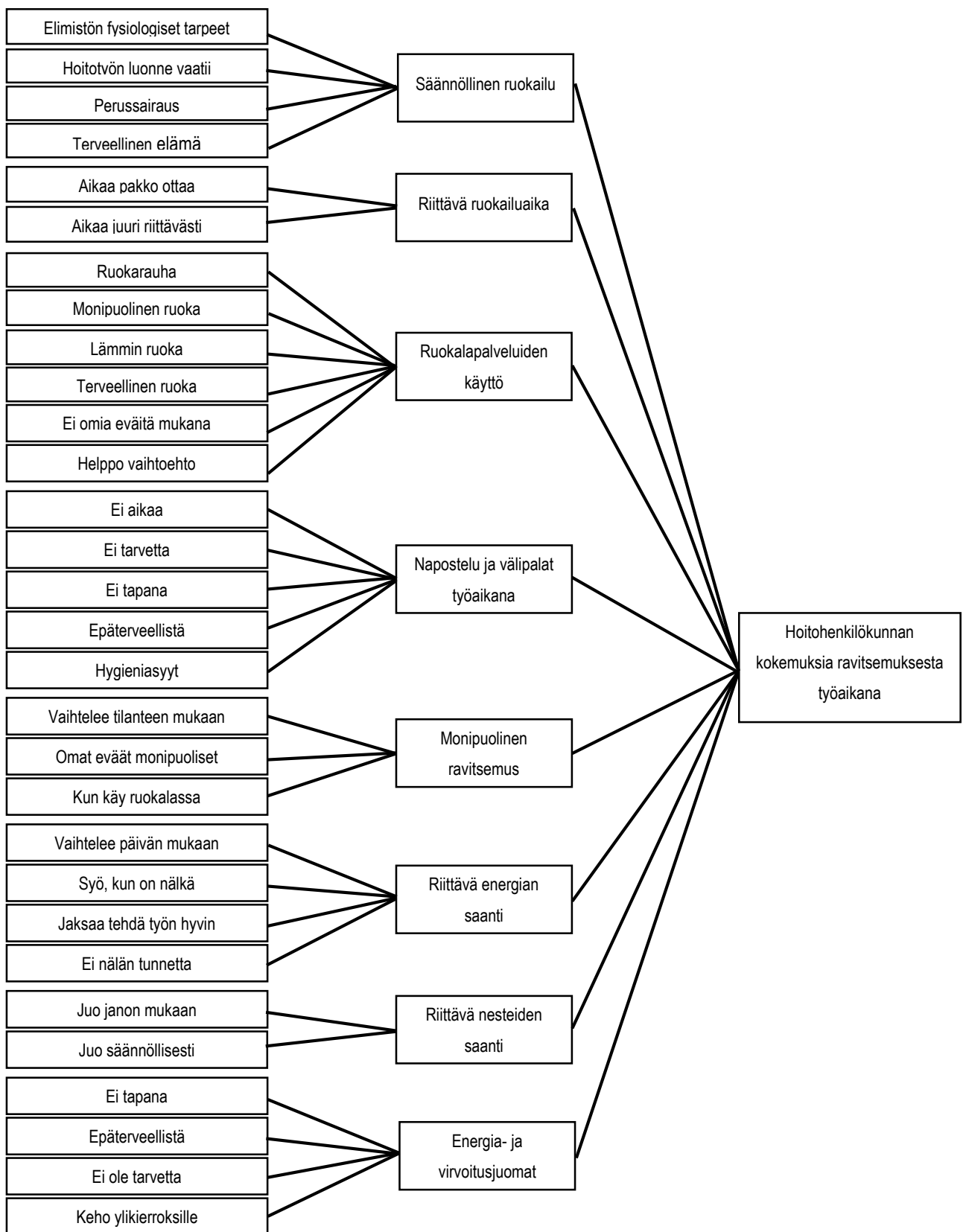
Kyllä __, miksi? _____

En __, miksi? _____

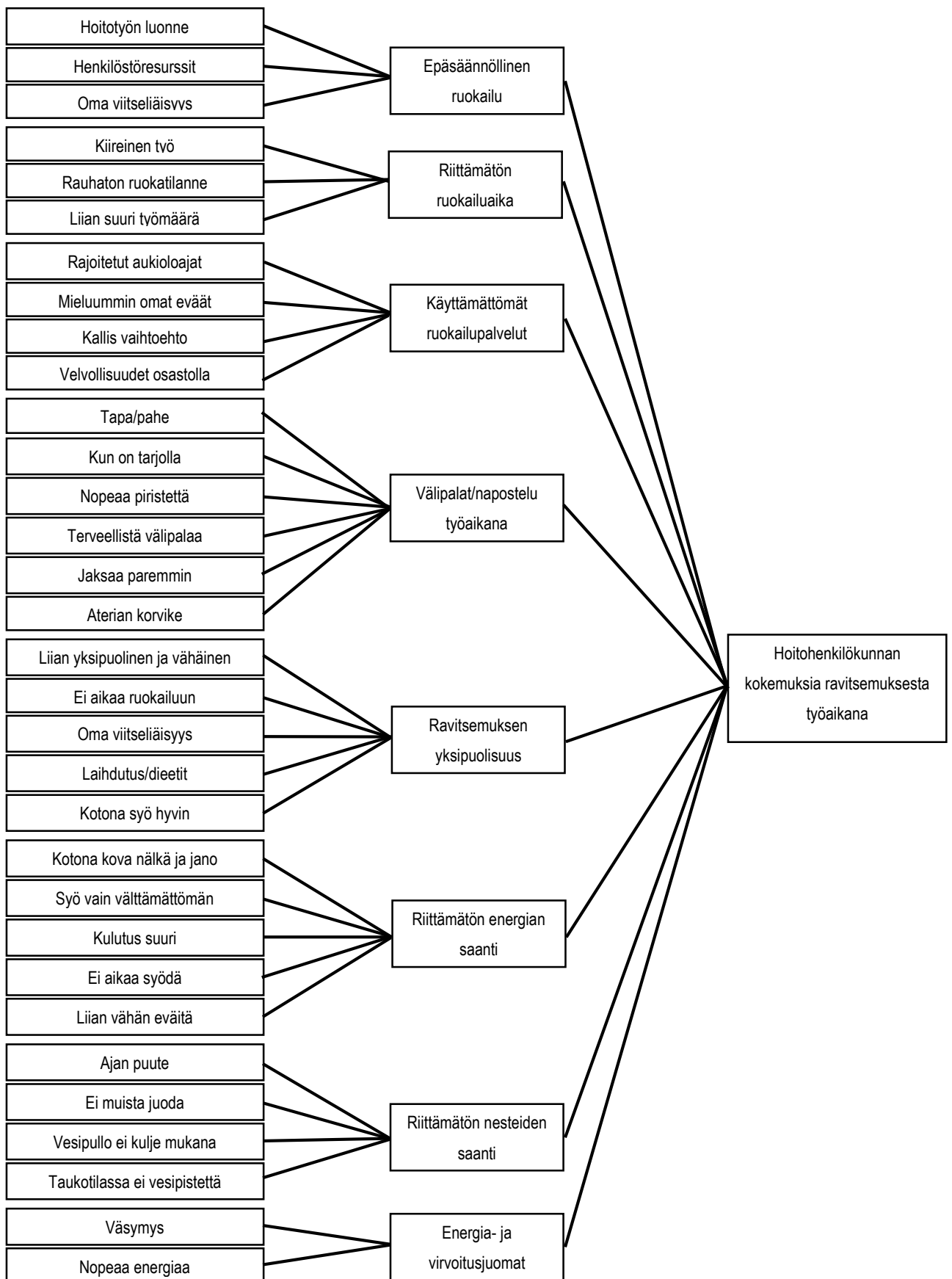
Tähän voitte kirjata, jos mieleenne tuli sellaisia ajatuksia hoitohenkilökunnan ravitsemuksesta, mitä kysymyksissä ei kysytty.

Suuret kiitokset vastauksestanne!!

Aurinkoista kevättä!



Kaavio 1. Hoitohenkilökunnan myönteisiä kokemuksia ravitsemuksesta.



Kaavio 2. Hoitohenkilökunnan kielteisiä kokemuksia ravitsemuksestaan työaikana.

Taulukko 2. Tutkimusluettelo.

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Tulokset/pohdinta
Annukka Viinamäki, Eväsrुoka – syitä ja sisältöä, 2010, Opinnäytetyö, Jyväskylän AMK	- Selvitys eri ammattiryhmien ja sukupuolen vaikutuksesta eväsrुokailun käyttöön. - Eväiden sisältö ja ravitsemuksellisen laatu	- Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä - Sähköinen kyselylomake	- Keski-suomen keskussairaalan työsken-televät eväsrुokailijat	- Säännöllisellä ja monipuolisella ravitsemuksella on monia terveyttä edistäviä vaikutuksia. - Terveellinen ja hyvin koostettu ateria parantaa työhön keskittymistä ja vähentää työtapa-turmia, sekä vaikuttaa yleiseen vireystilaan positiivisesti.
Satu Ojanperä, Vuorotyön terveysvaikutukset Kotokartanonsäätöön hoitohenkilökunnan kokemina, 2011, Opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu	- Vuorotyön terveysvaikutukset Kotokartanonsäätöön hoitohenkilökunnan kokemina	- Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä - Kyselylomake	- Kotokartanonsäätöön hoitohenkilökunta	- Hoitohenkilökunnalla esiintyy etenkin ravitsemukseen liittyviä vuorotyön terveysvaikutuksia. Hoitohenkilökunnalla on vaikeuksia ylläpitää sosiaalisia suhteita vuorotyön takia. - Säännöllinen harrastus auttaa vuorotyöstä palautumisessa.
Tiina Vikstedt, Susanna Raulio, Satu Helakorpi, Piia Jallinoja ja Ritva Prättälä, Työaikainen	- Kuvata suomalaisten työaikaista ruokailua vuosina 2008–2010.	- Aineistona oli terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Suomalaisen aikuisväestön	- Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytymisen ja terveys - kyselyyn vastaneet	- Työssä käyvistä noin kahdella kolmesta oli mahdollisuus ruokailla henkilöstöravintola

<p>ruokailu suomessa 2008-2010 – ruokapalveluiden seurantaraportti 4, 2012, THL</p>		<p>terveyskäyttäytyminen ja terveys - kysely (AVTK) vuosilta 2008–2010</p>	<p>ssa, naisilla hieman useammin kuin miehillä. - Henkilöstöravintolan puuttuessa eväiden syönti oli yleisin lounasruokailutapa - Ruokailumahdollisuuksien lisääminen olisi tehokas keino parantaa työikäisen väestön ruokavaliota.</p>
---	--	--	---