

JYVÄSKYLÄN KAUPUNGIN KOTIHOIDON TYÖNTEKI-  
JÖIDEN NÄKEMYKSIÄ TYÖAJAN KOHDENTAMISESTA  
JA KEHITTÄMISESTÄ

Hille Heikkilä ja Satu Määttä

Opinnäytetyö

Syksy 2013

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Pieksämäki

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Heikkilä Hille & Määttä Satu. Jyväskylän kaupungin kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä työajan kohdentamisesta ja kehittamisestä. Syksy 2013 s.48. 2 liitettä. Diakonia –ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, Sosionomi (AMK)

Kotihoito on muuttunut paljon viimeisten vuosikymmenten aikana. Myös Jyväskylän kaupungin kotihoito elää jatkuvassa muutoksessa. Kotihoidon työntekijöiden työnkuva on muuttunut paljon aikaisemmasta. Asiakastyö vaatii jatkuvaa aikataulutusta ja uusien toimintamallien löytämistä, jotta lisääntyvään asiakasmäärään pystytään vastaamaan. Tutkimuksen tarkoituksena oli antaa Jyväskylän kaupungin kotihoidon työntekijälle mahdollisuus tarkastella oman työnsä organisointia ja ajankäyttöä työssään. Tutkimus pohjautuu aikaisemmin tehtyyn työajan seurantaan, josta kävi ilmi kotihoidon työntekijän asiakaskäynteihin käyttämän ajan vähäisyys. Heräsi kysymys, voisiko asiakastyöhön käytettyä aikaa lisätä. Tutkimuksessa selvitetään, voiko työntekijä itse vaikuttaa työtehtäviensä organisointiin ja millä keinoin työntekijä voi lisätä itse asiakastyöhön käytettyä aikaa. Tutkimuksesta selviää, mitä ovat ne ajatus- ja toimintamallit, jotka vaikuttavat työntekijän työskentelytapoihin ja mitkä asiat ovat esteenä ajan lisäämiselle itse asiakastyöhön.

Tutkimus oli pääosin kvantitatiivinen. Aineisto koottiin Jyväskylän kaupungin kotihoidon työntekijöille Webropol-kyselyllä. Vastauksista saimme viitteitä, että työntekijä pystyy vaikuttamaan asiakastyöhön ja kotihoidon asiakkaalle käytetyn ajan määrään oman työn organisoinnilla. Mahdolliseksi esteeksi ajan lisäämiselle asiakastyöhön nousi muutosvastarinta. Työaikamuutokset sekä siirtymiset toiseen tiimiin työskentelemään koettiin jonkin verran haastaviksi. Tutkimus antoi myös viitteitä, että työntekijän oma hyvinvointi vaikuttaa asiakastyöhön ja sen laatuun. Esimiehen tuen merkitys nousi esille kotihoidon työntekijöiden mielipiteissä. He kokivat tarvitsevänsä enemmän läsnä olevaa esimiestä. Tästä nousi esille alueellisia eroja. Opinnäytetyön tuloksia esitellään Jyväskylän kaupungin kotihoidolle vuoden 2013 loppuun mennessä.

Asiasanat: Kotihoito, kotihoidon asiakas, kotihoidon työntekijä ja kotihoidon laatu, kvantitatiivinen tutkimus.

## ABSTRACT

Heikkilä Hille and Määttä Satu. The views of home care employees in Jyväskylä on the division of working hours. Autumn 2013, p 48, 2 attachments. Language: Finnish. Diaconia University of Applied Sciences Degree Programme in Social Service. Degree Bachelor of Social Services.

Home care has changed a lot during the last decades. The home care in the city of Jyväskylä is also undergoing continuous change. Employees work description has changed from the earlier. The timetable is needed to change all the time in customer service. New operational models must be found so that there is possibility to answer the incremental amount of customers. The purpose of this study was to give home care employees in Jyväskylä possibility to check their own organizing of work and how to use time.

The study is based on the controlling of working hours which had been made earlier. The earlier study showed that the actual time spent with the customer is very short. The aim of this thesis was to find out whether there is a possibility to increase the time spent with customer. It is important to know which operational models affect the working process and what things are obstacle to increase the time spent in customer service.

The study was mainly quantitative. The material was collected by Webropol- surveys which was focused on home care in Jyväskylä. The answers showed that an employee is capable of affecting the amount of time spent in customer service by organizing their own work. A resistance to change was discovered as a potential obstacle to increase the customer service time. Changes in working time and transitions to work in other teams were considered challenging. The results also showed that the employees' own wellbeing affects customer service and the quality of work. The importance of a supervisor's role proved to be significant. Home care employees considered that they need a supervisor how is present. There were differences also depending on the areas. The thesis will be presented to the city of Jyväskylä at the end of 2013.

Keywords, home care, customer of home care, employee of home care and quality of home care, quantitative research.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 KOTIHOITO JA SEN KEHITYS SUOMESSA .....	7
2.1 Kotihoito.....	7
2.2 Kotihoidon laatu .....	8
2.3 Kotihoidon kehitys .....	9
2.4 Kotihoito murroksessa.....	10
3 JYVÄSKYLÄN MUUTTUVA LINJA JA YHTEYS KOTIHOITOOON .....	11
3.1 Jyväskylän kaupungin uusi linja.....	11
3.2 Jyväskylän kotihoito .....	11
4 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA .....	12
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ .....	18
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	19
6.1 Tutkimuksen kohderyhmä .....	19
6.2 Kvantitatiivinen tutkimus .....	20
6.3 Kyselylomakkeen laatiminen .....	21
6.4 Aineiston keruu .....	23
6.5 Aineiston analysointi ja tulosten raportointi .....	23
7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	24
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	25
8.1 Vastaajien taustatiedot.....	25
8.2 Mobiililaitteen merkitys ajankäyttöön.....	27
8.4 Työn organisointi .....	29
8.5 Asiakaskäyntien suunnittelu .....	30
8.7 Kotihoidon työntekijän kokemuksia omasta työstään.....	31
8.8 Työn kehittäminen ja esimiehen merkitys.....	32

8.9 Tiivistelmä tuloksista tutkimuskysymyksittäin .....	33
9. POHDINTAA .....	34
9.1 Palveluiden tasaaminen ja työntekijöiden valmius muutokseen .....	34
9.2 Kotihoidon työntekijän mahdollisuudet ja esteet työssään .....	36
9.3 Toiminnanohjausjärjestelmä on tulevaisuutta .....	38
9.4 Ammatillinen kasvumme opinnäytetyöprosessissa.....	39
9.5 Jatkotutkimusaiheet .....	40
LÄHTEET .....	41
LIITE1 .....	44
LIITE 2.....	45

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyötä suunnitellessamme pyrimme löytämään aiheen, josta meillä molemmilla on kokemusta. Olemme molemmat työskennelleet vuosia kotihoidossa, joten oli luontevaa hakea opinnäytetyön aihetta tältä sektorilta.

Otimme yhteyttä Jyväskylän kaupungin vanhus- ja vammaistyön vastuualuejohtajaan. Häneltä saimme ehdotuksen tarkastella aikaisemmassa selvityksessä esiin nousutta ajankäyttöä itse asiakastyössä. Selvitys piti sisällään työajan seurannan, josta kävi ilmi kotihoidon työntekijän käyttämä työaika asiakaskäynteihin. Asiakkaalle käytetyssä ajassa oli huomattavia eroja, työyksiköstä riippuen. (Nakari & Nakari 2012). Tutkimuksen tuloksen pohjalta heräsi kysymys, voisiko asiakastyöhön käytettyä aikaa lisätä. Keskustelimme aiheesta Jyväskylän kaupungin vanhus- ja vammaistyön vastuualuejohtajan kanssa, jonka mielestä oli hyvä ajatus, että opinnäytetyön tekijöillä on kokemusta kotihoidossa tehtävästä työstä. Käytyjen keskustelujen myötä meille syntyi ajatus antaa aiheesta puheenvuoro työntekijälle.

Aiheemme on hyvin ajankohtainen ja paljon esillä oleva. Siltamäki (2012) kirjoitti Keski-suomalaisen otsikolla Aika-ajo artikkelin koskien kotihoitoa. Artikkelissa seurattiin yhtä kotihoidontyöntekijän työvuoroa sekä kuvattiin kotihoidon nykytilaa työntekijän näkökulmasta. Työvuoro kuvataan hektiseksi ja artikkelin mukaan työntekijältä vaaditaan jatkuvaa joustoa ja tuplavuorojen tekoa. Kotihoito elää jatkuvassa muutoksessa. Tämän vuoksi on mielenkiintoista saada työntekijöiden ajatuksia ja näkökulmia esille.

Opinnäytetyömme myötä saimme laajemman ja kokonaisvaltaisemman kuvan kotihoidon työstä. Opinnäytetyön myötä meidän analyyttinen ja kriittinen ajattelu lisääntyi eri työelämän tutkimuksia tarkastellessa, unohtamatta eettistä pohdintaa. Opinnäytetyö antaa meille hyviä valmiuksia kohdata moninaisia työelämän haasteita. Kotihoidosta on tehty useita tutkimuksia, joissa mielestämme työntekijän näkökulmaa ja mielipidettä ei ole huomioitu riittävästi. Usein puhutaan työn tehostamisesta ja tuottavuudesta, kuulematta kuitenkaan itse työn toteuttavan työntekijän näkemystä.

## 2 KOTIHOITO JA SEN KEHITYS SUOMESSA

### 2.1 Kotihoito

*Kotihoito* on sosiaalihuoltolakiin perustuvaa kotipalvelua ja kansanterveyslakiin perustuvaa kotisairaanhoidoa. Tämä on sosiaali- ja terveystieteiden palvelukokonaisuus, jonka avulla autetaan eri-ikäisiä avun tarvitsijoita, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut. Tavoitteena on mahdollistaa hyvä ja turvallinen elämä omassa kodissa sairauksista tai toimintakyvyn heikkenemisistä huolimatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

*Kotihoidon asiakas* on palvelun käyttäjä, jolla on oikeudellinen asema. Kotihoito palvelee kaikkia ikäryhmiä, mutta suurin osa asiakkaista on huonokuntoisia 75 vuotta täyttäneitä. Kotihoidon asiakkailla on usein omat erityispiirteensä ja tarpeensa. Työssä kohdataan vanhusasiakkaiden lisäksi psykiatrisia asiakkaita, päihdeongelmaisia ja monella tapaa vammautuneita ihmisiä. Kaikki kotihoidon asiakkaan kanssa tehtävä työ dokumentoidaan asiakkaan etuja ja oikeuksia ajatellen. Asiakkuus syntyy, asiakkuus aloitetaan, keskeytetään ja lopetetaan virallisesti. (Ikonen & Julkunen 2007, 130.)

*Kotihoidon työntekijöillä* tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Kotihoidossa työskentelee terveydenhoitajia, sairaanhoitajia, perushoitajia, lähihoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia. Työlle on ominaista moniammatillinen osaaminen ja ammattitaito. Kotihoidossa on usein hoitotiimi, jonka sisällä sovitaan tehtävistä, työnjaosta, vastuista sekä jokaisen osuus hoidosta ja palveluista. Kotihoidossa on aina kysymys yhteisestä työstä, jonka tekemiseen haetaan keinoja ja näkökulmia yhdistämällä eri ammattilaisten tietotaito sekä osaaminen. Uudistunut kotihoidon organisaatio pyrkii rakentamaan toimintatavat, jotka tukevat moniammatillista työskentelyä. Moniammatillisessa työskentelyssä kotihoidon työntekijät pyrkivät aina asiakaslähtöisyyteen ja tavoitteellisuuteen. (Ikonen & Julkunen 2007, 20-21.)

Kotihoidon työntekijöiden osaamisvaatimukset ja koulutus ovat olleet muutoksen kourissa. Kodinhoitajien ja perushoitajien erillinen koulutus päättyi 1990-luvun alussa, jolloin tilalle tuli molempien alojen osaamista yhdistävä lähihoitajakoulutus. Muutoksia on perusteltu yleensä kotihoidon asiakaskunnan muuttumisella. Palvelujen laatua on myös

haluttu parantaa sekä toimia asiakaslähtöisesti. (Tepponen 2009.) Työssämme käytämme kotihoidossa työskentelevistä henkilöistä nimitystä kotihoidon työntekijä, joka sisältää kaikki edellä mainitut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset.

## 2.2 Kotihoidon laatu

*Kotihoidon laadusta* ei ole yhtä yleistä yleisesti hyväksyttyä tai käyttöön vakiintunutta määritelmää, koska kotihoito on tilannesidonnainen. Aika ja paikka vaikuttavat tähän ilmiöön. Kotihoidon laatua on tarkasteltu, mitattu ja määritelty eri toimijoiden näkökulmasta. (Tepponen 2009.) Sosiaali- ja terveystieteillä laatu tarkoittaa palvelun kykyä vastata asiakkaiden arvioituihin palvelutarpeisiin vaikuttavasti, säännösten mukaan ja kustannustehokkaasti. Laadun arviointikohteet voidaan määrittää rakenne- ja prosessitekijöihin sekä lopputulokseen. Rakennetekijät luovat toiminnalle edellytykset, joita ovat mm. henkilökunnan määrä ja rakenne, johtamis- ja työnjakokäytännöt ja hoitoympäristöt. Prosessitekijät on koko toimintaprosessi, joka alkaa asiakkaan saapuessa palvelujen piiriin ja päättyy hänen poistuessaan palveluista. Prosessin aikana kiinnitetään huomio toiminnan laatuun, hoidon vaikuttavuuteen ja palvelun riittävyteen asiakkaalle. Tavoitteiden saavuttaminen voidaan selvittää arvioimalla lopputulosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Groopin (2012,b) tutkimuksen mukaan epätasainen palvelutuotanto heikentää niin työn laatua, työssä viihtyvyyttä sekä tuottavuutta. Suunnittelussa tasainen palvelutuotanto tulisi priorisoida, kuten esimerkiksi matka-ajan minimoimisen hyödyt ovat suhteellisen pienet. Vaarama (2008) kirjoittaa Kunnallistieteellisen aikakauskirjan artikkelissaan siitä, mitä pienemmällä panoksilla saadaan aikaan sama määrä tuotoksia tai mitä enemmän saadaan aikaan samalla määrällä tuotoksia, sitä parempi on toiminnan tuottavuus. Tuottavuus on parempaa, jos samalla määrällä saadaan aikaan sama määrä entistä laadukkaampia tuotoksia. Kuitenkin julkisella sektorilla palvelujen tuottavuusmittauksessa laatu on jäänyt taka-alalle. Mikäli tällainen kehitys on tavoiteltua tuottavuutta tai tämä ajatellaan johtavan siihen, vähentää heikkolaatuinen palvelu asiakkaiden kuin työntekijöiden hyvinvointia, jolloin tuottavuuskin kärsii.



Kotihoidon asiakkaiden itsensä kuvaamia kotihoidon laatuominaisuuksia ovat oikea-aikaiset ja riittävät palvelut, asiakkaan ja työntekijän välinen hyvä vuorovaikutus, kuten ystävällinen, asiakkaan tarpeet huomioon ottava ja luottamuksellinen suhde. Riittävä ammattitaito, kotihoidolliset taidot, henkilökohtaisen avustamisen ja sosiaalisen tukemisen sekä huolellisesti ja hyvin tehty työ ovat asiakkaan näkökulmasta tärkeitä kotihoidon laatuun vaikuttavia asioita. Myös asiakkaan kanssa seurustelu koetaan tärkeäksi. Asiakkaat arvostivat palveluiden toimivuutta, kuten sovittujen aikojen noudattamista ja riittävää aikaa tehtävien suorittamiseen. Myös jatkuvuus, joka tarkoittaa pysyviä työntekijöitä ja työntekijöiden yhteneväistä käsitystä työstä ovat asiakkaille tärkeitä asioita. Turvallisuutta asiakkaalle lisää tieto siitä, että hätätilanteissa saa yhteyden päivystävään työntekijään soittamalla tai turvapuhelimen avulla. (Heinola 2007, 31.)

### 2.3 Kotihoidon kehitys

Kotihoidon historian tunteminen ja kotihoidon työn muuttuminen auttaa ymmärtämään kotiin tarjottavien palvelujen kehittymistä sekä kotihoitoon liittyvää keskustelua. Kotipalvelussa keskityttiin aikaisemmin lähinnä päivittäisten toimintojen auttamiseen. Silloin toimenkuvaan kuuluivat myös siivous ja asiointiapu. Nykyään kotihoidon asiakkaat ovat entistä vaativampia ja työnkuva on muuttunut hoidollisemmaksi. Tänä päivänä vanhusten psyykkisten ongelmien ja päihteiden käytön lisääntyminen tuo kotihoidon henkilöstölle lisää haasteita. Kodinhoitotyö kotipalveluna ja kotona tehtävä sairaanhoitotyö ovat kehittyneet Suomessa toisistaan erillään. Useilla paikkakunnilla ne ovat toimineet erillisinä yksikköinä 1990-luvun alkuun asti. Kotipalvelu oli sosiaalipalveluihin luokiteltavaa toimintaa, kun taas kotisairaanhoito kuului perinteisesti terveystalouden alle. Kotihoidon asiakkaiden asenteisiin voi vaikuttaa mielikuva menneisyyden sosiaali- ja terveydenhuollosta. (Ikonen & Julkunen 2007, 14, 32; Paljärvi 2012.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista tuli voimaan 1.7.2013. Sen tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Laissa nostettiin lisäksi esille kunnan velvollisuus huolehtia ikääntyneen itsenäisestä suoriutumisesta. Lain tarkoitus on parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita riittävän ajoissa silloisen toimintakyvyn huomioon ottaen. (Laki ikääntyneen väestön toiminta-

kyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 2012.) Tämä lisää osaltaan kotihoidon velvoitetta tarjota oikea-aikaista ja laadukasta palvelua kotihoidon asiakkaille.

#### 2.4 Kotihoito murroksessa

Väestön ikääntyminen ja erityisesti kaikkein iäkkäimpien eli yli 85-vuotiaiden määrä ja suhteellinen osuus kasvaa eniten. Heillä on yleensä samanaikaisesti useita eri sairauksia sekä niiden aiheuttamia moninaisia hoidon ja palvelun tarpeita. Näihin tarpeisiin vastaamisessa EU-maiden sosiaali- ja terveystalvueluissa on yhteistä kotihoidon korostaminen. (Tepponen 2009.) Tämä asettaa haasteen yhteiskunnalle tuottaa riittävän hyvät ja asiakaslähtöiset kotihoidon palvelut. Suomessa vanhustalvuelut ja kotihoito niiden osana ovat olleet voimakkaiden muutosten kohteena viime vuosina. Muutoksiin vaikuttavat vanhustalvueluja määrittävä politiikka erityisesti kotihoidon painottamisena, laatusuosituksina ja kehittämishankkeina. Kunta- ja aluetasolla keskeisiä muutoksia ovat olleet kotihoidon integrointi osaksi sosiaali- ja terveystoimea ja muita organisaatiomuutoksia. Vanhusten hoivan tarpeen lisääntyessä tällä on pyritty kustannustehokkaampaan palvelun tuottamiseen. (Paljärvi 2012.)

Monenlaisten tarpeiden ja monien sairauksien vuoksi vanhusten hoivan, hoidon ja huolenpidon tyydyttämiseksi palveluja kotiin tarjoaa yhä useampien toimijoiden muodostama palvelujärjestelmä. Tämä hyvinvointisekoitus- käsitteenä tunnettu palveluiden tarjoajien kirjo kattaa julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelut, vapaaehtois- kentän epäviralliset palvelut sekä omais- tai läheishoidon. Väestön ikääntyminen, monitarpeisten vanhusten määrän kasvu ja palvelujärjestelmän monitoimijaistuminen ovat lisänneet vanhusten hoivan, hoidon ja muiden palvelujen integroinnin eli eheyttämisen ja yhdentämisen tarvetta. Siksi integrointi on entistä tärkeämpää kotihoidon saatavuuden, laadun, kustannus-vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden takaamiseksi. (Tepponen 2009.)

Kehityksen suuntautumisessa ei voi unohtaa muita tekijöitä, joista merkittävimpiä on teknologia. Teknologian avulla on mahdollista tuottaa erilaista hoito- ja hoivateknologiaa, sekä teknologiaa valvontaan. Teknologian kehittymisellä voi olla myös kielteisiä

seurauksia. Tehokkaimmillaan mutta pahimmillaanhan esimerkiksi yksinäistä, kotona asuvaa kotihoidon asiakasta voidaan seurata kaukaa, ruokkia automaattilla ja korvata sosiaaliset kontaktit jo nyt kehitetyillä ja kehitteillä olevilla ”pehmoreboteilla”. (Jyrkämä 2011.)

### 3 JYVÄSKYLÄN MUUTTUVA LINJA JA YHTEYS KOTIHOITOON

#### 3.1 Jyväskylän kaupungin uusi linja

Jyväskylän kaupunki, Jyväskylän maalaiskunta ja Korpilahden kunnat yhdistyivät 1.1.2009. Uuden kunnan nimeksi tuli Jyväskylä. Tämän myötä Jyväskylä käynnisti vuoden 2009 alussa uuden sukupolven organisaatiouudistuksen. Uusi organisaatio astui vaiheittain voimaan ja lopullisesti vuoden 2013 alusta lähtien. Organisaation tavoitteena on lisätä tehokkuutta ja demokratiaa, sekä parantaa asiakaslähtöisyyttä ja vahvistaa kykyä toimintaympäristön muutoksiin. Pyrkimyksenä on luoda avoin ja vuorovaikutteinen organisaatiokulttuuri sekä osaavien ja hyvinvoivien työyhteisöjen aikaansaaminen. Hyvän hallintotavan toimintaperiaatteiden toteuttaminen päätöksenteossa, johtamisessa ja hallinnossa on osa strategista toimintalinjaa. Organisaatiouudistuksen tavoitteena on edustuksellisen luottamushenkilötoiminnan edellytysten vahvistaminen, omistajapolitiittisen ohjauksen ja konserniohjauksen tehostaminen. (Jyväskylän kaupunki 2010.)

#### 3.2 Jyväskylän kotihoito

Jyväskylän kotihoito sisältää sosiaalihuoltolain mukaisen kotipalvelun ja kansanterveyslain mukaisen kotisairaanhoidon. Jyväskylässä on useita eri kotihoidon yksiköitä. Tällä hetkellä kotihoito on jaettu kolmeentoista alueeseen. Jokaisella alueella toimii palvelupäällikkö alueiden yhteyshenkilöinä. Neljällä alueella ydinkeskustassa, Lutakossa, Huh-tasuolla ja Keljonkankaalla palvelu ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta. Kaikki yhteydenotot tapahtuvat uusille kotihoidon asiakkailla kuitenkin Oiva-keskuksen kautta. Oiva-keskus on vanhus- ja vammaispalvelun neuvonta ja palveluohjaus palveluntarpeen arviointia varten. (Jyväskylän kaupunki 2013.)

Asiakkaan hoito perustuu asiakkaan ja tämän hoitoon osallistuvien tahojen kanssa yhdessä laadittuun yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kotihoito on asiakkaan kokonaisvaltaista tukemista jokapäiväisessä elämässä. Kotihoidon työntekijät ylläpitävät ja tukevat asiakkaan omatoimisuutta ja arvioivat asiakkaan kokonaistilannetta yhdessä asiakkaan kanssa. He tiedottavat myös asiakkaille kuuluvista palveluista ja etuuksista ja tarvittaessa auttavat niiden hakemisessa. Kotihoitoa on mahdollisuus saada tarvittaessa kaikkina vuorokaudenaikoina. Kotiutustilanteessa kotiuttava taho ottaa yhteyttä kotihoitoalueelle ja kotihoidon asiakkaan palveluntarve arvioidaan uudelleen. (Jyväskylän kaupunki 2012.)

Mobiililaitte on kotihoidon työntekijöiden käytössä oleva laite, joka on kytketty Jyväskylän kaupungin kotihoidossa toimivaan toiminnanohjausjärjestelmään. Mobiililaitteen avulla kotihoidon työntekijät tilastoivat asiakaskäynnit asiakkaan luona. Tämä on pohja kotihoidon asiakkaiden laskutukselle ja hoitotyön kehittämiseksi sekä asiakaskäyntien suunnittelulle. Laite sisältää monipuoliset kommunikointityökalut. Työntekijä voi laitteen avulla tarkistaa ajantasaiset asiakkaan hoitoa tukevat tiedot. Laite sisältää huolimitarin, jonka tarkoituksena on etsiä eri havainnoille merkityksiä hyödyntämällä työntekijöiden hiljaista tietoa. Siinä on myös lääkeopas, joka sisältää yli 1600 lääkkeen perustiedot. Lääkeoppaan tiedoista vastaa Lääkeopas Oy. Tällä hetkellä laitteeseen voi kirjata tiedot eri elintoiminnoista asiakaskäynnin yhteydessä. Laitteesta löytyy toiminta- ja hoito-ohjeita. Se pitää lisäksi sisällään hätäpainikkeen, jolla voidaan turvata työntekijän turvallisuutta. Laite ei toistaiseksi vielä keskustele Jyväskylässä käytössä olevan Effica-potilastietojärjestelmän kanssa. (Sami Siren, henkilökohtainen tiedonanto 22.8.2013.)

#### 4 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Työmme kimmoke on Maija ja Pentti Nakarin (2012) selvitys kotihoidon työajankäytöstä, joka perustui viikolla 44 vuonna 2011 tehtyyn seurantaan. Tutkimus oli tehty Jyväskylän kaupungille kotihoidon johdon aloitteesta. Analyysin tarkoituksena oli saada tietoa kotihoidon päivittäisestä ajankäytöstä, tehtävien jakautumisesta ja matkoista Effica-tilastoja kattavammin. Seurantaan osallistuivat kaikki kotihoidon asiakaskäyntejä tekevät työntekijät lukuun ottamatta vuorosairaanhoitoa ja turvapalvelua. Seurantaan

osallistuneen henkilöstön rakennetta verrattiin SAP-ohjelmasta saatuihin tietoihin. SAP-ohjelma on tietojärjestelmä, jota käytetään henkilöstöhallinnossa. Siihen kuuluu ajanhallinta, matkanhallinta, osaamisenhallinta sekä henkilöstön kehittäminen. (SAP Finland i.a.) Analyysin tarkoituksena oli myös saada tietoa jatkotarkastelun ja toimenpiteiden pohjaksi. Työaikaseurannan tarkoituksena oli saada tietoa tulossa olevan mobiililaitteen vaikutuksista työhön, palvelun laatuun, työntekijöiden hyvinvointiin ja kustannuksiin. (Nakari & Nakari 2012.)

Kotihoidon työajankäyttö oli selvityksessä jaettu kahdeksaan eri alakohtaan, jotka olivat **työn suunnittelu ja kehittäminen (18 %)**, joka sisältää päivän alku- ja lopputoimet. Siinä kotihoidon työntekijä suunnittelee työpäivän kulkua ja tarkastelee päivän ohjelmaa. Työn suunnitteluun käytetty aika sisältää myös opiskelijan ohjauksen, palaute- ja arviointikeskustelut sekä näytön vastaanoton. **Asiakaskäynnit (41 %)** sisältävät konkreettisen asiakkaalle annetun ajan. **Muu asiakastyö (3 %)** sisältää laboratorionäytteiden kuljetuksen, pyykin pesun muualla kuin asiakkaan kotona, asiointikäynnit yhdessä asiakkaan kanssa esimerkiksi kaupassa tai apteekissa, saunotukset muualla kuin asiakkaan kotona, aterioinnit taloissa ja niiden järjestelyt. **Välillinen asiakastyö (5 %)** sisältää lääkkeiden käsittelyn toimistolla, yhteistyötapaamiset eri tahojen kanssa asiakkaan asioissa, puhelut ja muut asioinnit asiakkaan asioissa sekä puhelut matkalla. **Effektiviteettikirjaamiset (8 %)** sisältää kirjaamisen yhteiseen tietojärjestelmään suunnitelmat, toteumat ja seurannat. **Muu työ (6 %)** sisältää erilaiset hankinnat, tankkaukset sekä auton pesut. **Tauot (6 %)** sisältävät ruoka- ja kahvitauot ja **matkat (13 %)** sisältävät välimatkoihin käytetyn ajan päivässä. Matkan prosenttiosuus on saatu laskennallisesti analyysivaiheessa. (Nakari & Nakari 2012.)

Nakari & Nakari (2012) selvityksessä oli tarkasteltu myös asiakaskäyntien ajankohdan siirtämistä sellaisissa tapauksissa, kun asiakaskäynti ei ole niin aikasidonnainen hoidon tai lääkityksen suhteen. Kaikista kiireisempiä aikoja ovat aamut, jolloin huonokuntoisimmat autetaan päivän alkuun. Muut asiakaskäynnit voidaan tehdä vähemmän kiireettömään aikaan päivästä, jolloin palvelutuotantoa voitaisiin tasoittaa ja ruuhkahuippuja vähentää. Ensimmäinen selvitys toteutettiin 2011, jonka mukaan selvityksessä huomioituista asiakaskäynneistä olisi ollut mahdollista siirtää osittain tai kokonaan 21 %. Loput 79 % eivät olleet siirrettävissä olevia asiakaskäynntejä. Selvitys toteutettiin myös 2012, jolloin suunnitellusti aloitetuista kotikäynneistä olisi 61 % ollut osittain tai kokonaan

siirrettävissä. Mielestämme tämä on huomioitava tulos, koska se voi mahdollistaa joustoa asiakaskäyntien suunnittelussa ja järjeistämässä. (Nakari & Nakari 2012.)

Tepponen (2009) on väitöskirjassaan selvittänyt ikäihmisten kotihoidon integrointitapoja ja niiden vaikutuksia hoidon laatuun. Tutkimus on vertaileva kvantitatiivinen tutkimus, jossa hän tarkastelee pääosin laatua asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuksen pohjalta hän rakensi uuden kotihoidon mallin, jota voidaan hyödyntää käytännössä. Mallin mukaan vanhusta tulee kohdella ympäristössään elävänä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiokulttuurisena kokonaisuutena. Häntä on tuettava selviytymään kotona pitämällä yllä elämänlaatua ja vahvistamalla jäljellä olevia voimavaroja. Palvelut tulee eheyttää integroidulla organisaatiolla, verkostoilla, sopimuskäytännöillä sekä moniammatillisella kuntouttavalla ja ennakoivalla työotteella. (Tepponen 2009.)

Paljärven (2012) tutkimuksessa seurattiin Kuopion kotihoidon organisointia, sisältöä, laatua sekä toimintaympäristön muutoksia ja valtionohjausta 1994-2009 välisenä aikana, koska useat suomalaiset tutkimukset osoittavat toistuvasti, että valtaosa ikäihmisistä haluaa asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Tämä vaatii jatkuvasti kotihoidon kehittämistä tarpeita vastaavaksi. Tutkimuksessa on käytetty sekä sisällön määrällistä erittelyä että laadullista analyysia. Tutkimuksessa nousi esille toistuvasti lähes jokaisella vuosikymmenellä kotona asumisen tukeminen, ehkäisevän työn merkitys ja toimintakyvyn ylläpitämisen tärkeys. Myös tutkimuksen keskeinen tulos on kotihoidon laadun pysyminen koko seuranta-ajan kohtalaisen vakaasti hyvällä tasolla. Tästä tutkimuksesta voimme saada tietoa kotihoidon muutoksesta viimeisen noin kahdenkymmenen vuoden ajalta ja nähdä muutoksen vaikutus kotihoidon asiakkaan saaman palvelun laatuun. (Paljärvi 2012.)

Hammarin (2008) tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kotihoidon asiakkaita ja asiakkaiden avun tarvetta sekä lisäksi arvioida Palko-mallin vaikuttavuutta ja kustannus - vaikuttavuutta kontrolloidulla kokeella. Väitöskirjassa arvioitiin kotihoidon asiakkaiden toimintakykyä, terveyteen liittyvää elämänlaatua, palveluiden käyttöä ja kustannuksia. Tutkimus koostuu kahdesta erillisestä osatutkimuksesta, poikkileikkaus- ja seuranta tutkimuksesta. Poikkileikkausaineisto kerättiin strukturoiduilla asiakashaastatteluilla, omaishoitajakyselyillä ja Sotka-kuntatietoaineistolla. Seuranta-aineisto muodostui myös strukturoiduista asiakashaastatteluista ja rekisteriaineistoista. Tutkimuksen tuloksissa

kotihoidon asiakkaan ja omahoitajan arviot asiakkaan avuntarpeesta olivat kovin eriävät. Tämä herättää kysymyksen, kuka viimekädessä päättää hoidoista ja palveluista, asiakas vai työntekijä. Tutkimuksessa todetaan, että palveluiden paremmalla yhteensovittamisella voidaan saavuttaa etuja niin asiakkaille kuin yhteiskunnalle. (Hammar 2008.)

Groop (2012b) tutki Espoossa kotihoidon työtä. Tutkimuksessaan hän tuli siihen tulokseen, että nykyisten hoitajaresurssien parempi kohdentaminen auttaisi huomattavasti kuntien palveluiden järjestämisessä. Groopin mukaan ainoa vaihtoehto on tasata palveluiden tuotanto koko päiväksi. Kotihoito ruuhkautuu aina aamuisin, koska kaikki asiakkaat on autettava alkuun samoihin aikoihin. Ruuhkautuminen olisi kuitenkin vältettävissä, jos yhdellä asiakaskäynnillä ei yritettäisi hoitaa mahdollisimman monia, myös kiireettömiä asioita. Myös logistinen ajattelu pitäisi jättää vähemmälle ja keskittyä tehtävien priorisointiin. Tehtävät tulisi jakaa kiireellisyyden mukaan pitkin päivää, jolloin myös hoitajien kiire vähenee. Malmöläisellä kotihoitoalueella hoitajat käyttivät keskimäärin 67 prosenttia päivästä itse asiakastyöhön. Suomessa tämä luku on 30-50 prosenttia, mutta Groopin mukaan Suomessa voitaisiin päästä paremmalle tasolle. Tämä sama asia nousi myös esille Nakari & Nakari (2012) selvityksessä tarkasteltiin asiakaskäyntien ajankohdan siirtämistä vähemmän kiireisempään ajankohtaan. Asiakaskäyntejä olisi mahdollista siirtää jopa 61 % suunnitellusta ajankohdasta. Näin tämänkin perusteella palveluiden tuottaminen voitaisiin jakaa tasaisemmin koko päivälle ja ruuhka-aipeita voitaisiin vähentää. (Groop 2012a; Groop 2012b; Nakari & Nakari 2012; Kähkönen 2012.)

Groop kritisoi myös sitä, kuinka kunnat on yleensä jaettu kotihoidon alueisiin, joille on usein mitoitettu tietty määrä hoitajavakansseja. Silloin toisaalla on ylimääräistä hoitajakapasiteettia ja toisaalla voi olla vajetta työntekijöistä. Hänen mukaansa tämä ei perustu varsinaiseen kysyntään, vaan on jäänne historiallisesta kehityksestä. Espoon kaupungin kotihoidon päällikkö Raija Kasanen oli myös sitä mieltä, että kaupunki sai tutkimuksen aikana äärimmäisen arvokasta tietoa palveluiden järjestämisestä. Hänen mukaansa suurin kysymys on työkuulttuurin muutos. (Kähkönen 2012.)

Hyvän elämän vallankumous on kehittämishanke, joka otettiin Kuusamon kaupungilla käytäntöön helmikuussa 2012. Johtamiskoulutuksen kautta entiset työajat ja työmene-

telmät uusittiin radikaalisti ja useassa vanhustyön yksikössä otettiin helmikuussa käyttöön omanlaisensa työajat. Tähän radikaaliin muutokseen ovat tyytyväisiä asiakkaat sekä työntekijät. Työntekijöiden mukaan kiire on vähentynyt ja itse asiakastyöhön on saatu enemmän aikaa. Muutosten kulmakivenä oli vähentää työn suunnitteluun kuluva aikaa ja ohjata se asiakastyöhön. (Valkonen 2012.) Kuusamon kotihoidon johtajan Anu-Birgitta Lämsän mukaan työkuulttuurin muutos on merkittävä askel eteenpäin työn kehittämistä ajatellen. Hänen mukaansa esimiehen motivoinnilla on suuri merkitys työntekijöiden tukemisessa oman työnsä kehittämisessä. Vanhoista toimimattomista työtavoista on päästettävä irti ja otettava uudet toimivimmat tavat käyttöön. Radikaalit työajan muutokset he toteuttivat siten, että yksi aamuvuorolainen tuli töihin ennen seitsemää ja laittoi tarvittavat avaimet ja muut tavarat valmiiksi, jokaiselle aamuvuoroon tulevalle työntekijälle. Seitsemäksi tulevat ottivat avaimet ja muut asiat mukaan ja lähtivät saman tien asiakaskäynnille. Näin he välttivät aamusta usean työntekijän työn suunnitteluun käyttämän ajan ja käyttivät sen konkreettiseen asiakastyöhön. Myös iltavuoroon tuloa oli porrastettu, jolloin työvuoron alkamisajankohdan mukaan työntekijälle oli tietty määritelty tehtävä. (Anu-Birgitta Lämsä, henkilökohtainen tiedonanto 25.4.2013)

Stakesin raportin 8/2006 mukaan Perälä, Grönroos ja Sarvi ovat Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi tutkimuksessa tutkineet yhtenä osa-alueena kotihoidon henkilöstön mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä. Parhaiten koettiin pystyttävän vaikuttamaan siihen missä järjestyksessä työnsä tekee. Kotihoidon työntekijöistä työtahtiin pystyi vaikuttamaan vain hieman yli puolet. (Perälä, Grönroos & Sarvi 2006.)

Perusturvaliikelaitos Saarikka vastaa Kannonkosken, Karstulan, Kivijärven ja Kyyjärven kuntien sekä Saarijärven kaupungin yhteensä noin 20 000 asukkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista lukuun ottamatta varhaiskasvatusta. (Saarikka perusturvaliikelaitos 2013). Saarikan viiden kunnan alueella pyritään uudella ajattelutavalla ja uuden tekniikan avulla tasaamaan kotihoidon työntekijöiden työkuormaa koko päivän ajalle. Ennen kotihoidossa tehtiin samassa osoitteessa sekä kiireelliset että vähemmän kiireelliset työt samalla käynnillä heti aamulla. Nyt kuitenkin ajatellaan toisin. Insuliinipistokset, yövaipponen vaihdot ja muu lääkitys on hoidettava heti aamulla, mutta niihin riittää lyhyemmät käynnit, jolloin yksi työntekijä voi käydä aamun ruuhkatunteina monen asiakkaan luona. Iltapäivällä voidaan tarvittaessa palata asiakkaan luo ja tehdä haavanhoitot ja kylvetykset ja muut vähemmän aikasidonnaiset tehtävät. Toiminnanohjausjärjes-



telmä osaa laatia hetkessä lukujärjestykset päivän asiakaskäynneistä ja laitteesta voi nähdä tärkeimmät asiakkaan kanssa sovitut työtehtävät. Laite mahdollistaa työajan ja hoitokäyntien seurannan. Myös työtehtäviä koordinoiva henkilö näkee tietokoneelta reaaliajassa, kenen luona hoitaja on jo käynyt ja kenen luona on vielä käytävä. Tämä helpottaa työn johtamista ja apua voidaan siirtää sinne missä on enemmän tarvetta. Työajan optimoinnin tavoitteena on lisätä itse asiakastyöhön käytettävää aikaa nykyistä enemmän ja tasoittaa työkuormaa työntekijöiden kesken tasapuolisemmin. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotolla on saavutettu konkreettisia tuloksia Saarikan viiden kunnan alueella. Toiminnanohjausjärjestelmän myötä kuntayhtymän kotihoito on säästänyt vuoden 2013 ensimmäisen neljänneksen aikana henkilöstökuluissa edellisvuoteen verrattuna yli seitsemän prosenttia, mikä tarkoittaa noin seitsemän työntekijän työpanosta. Myös kotihoidon matkakustannukset ovat laskeneet noin viisi prosenttia. Heidän tavoitteena on kotihoidossa asiakkaan luona käytetyn ajan osuuden nostaminen 40 prosentista 60 prosenttiin hoitajien työajasta. (Vaaherkumpu 2013, 5;Saarenketo 2013, 8).

Edellä esitellyistä aiemmista tutkimuksista nousee mielestämme hyvin esille, kuinka työn tehostaminen, palvelutuotannon epätasaisuus, työn laatu, työhyvinvointi kuin tuottavuus ovat kotihoidossa tutkimuksen kohteena. Mielestämme nämä kaikki ovat kytköksissä toisiinsa tavalla tai toisella. Tarkastettaessa esimerkiksi palvelutuotannon epätasaisuutta havaitaan sen heikentävän työn laatua kuin työhyvinvointia. Kiireen tunne aamuruuhkan aikaan lisää työntekijöiden painetta sekä heikentää asiakkaan saamaa palvelun laatua. Kritisoidaan myös tuottavuuden ja laadun yhteen sovittamista. Tutkimuksissa tulee esille, kuinka työn tehostamisella ja tehokkaammalla tuotannolla voi olla laadun kannalta ristiriitaisuutta. Laatu nousi esille monesta näkökulmasta ja siitä, kuka laatua tarkastelee. Onko laadun tarkastelijana kotihoidon asiakas, työntekijä vai yhteiskunta? Heillä kaikilla on hieman erilainen näkökulma työn laatuun.

Palvelun tasaisemmalla tuottamisella, kuten käyntiaikoja tarkistamalla ja tekemällä vähemmän aikatauluun sidonnaiset käynnit kiireettömämpänä ajankohtana, voitaisiin palvelun tuottamista tasoittaa ja saada koko päivälle tasaisesti asiakaskäyntejä. Tällä voisi olla suuri merkitys kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin ja asiakkaiden tyytyväisyyteen kotihoidon palvelun laadun näkökulmasta. Edellisissä tutkimuksissa nousi esille selkeästi myös toimintakulttuurin merkitys. Voimmeko muuttaa työkuulttuuria ja omia

totuttuja tapoja vai olemmeko niiden vankeja. Espoon kotihoidon päällikkö Raija Kasanen (Kähkönen 2012) ja Kuusamon kotihoidon johtaja Anu-Birgitta Lämsä (henkilökohtainen tiedonanto 25.4.2013) sekä Saarikan kotihoidon palvelupäällikkö Anu Kinnunen (Vaaherkumpu 2013) ovat sitä mieltä, että kotihoidossa tarvitaan toimintakulttuurin muutos. Toimintakulttuuria muuttamalla kotihoidon työtä voidaan tehostaa ja asioita tehdä toisella tapaa kuitenkin huonontamatta työhyvinvointia tai asiakkaiden saamaa palvelua.

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Kotihoidon työ on haasteellista ja työ on jatkuvaa aikatauluttamista. Työpäivän organisointiin vaikuttaa suuresti asiakkaiden palvelutarve, koska joidenkin asiakkaiden luokse on mentävä aina tietynä aikana, esimerkiksi tarkan lääkityksen vuoksi. Työpäivän sisältöön voi tulla muutoksia myös työntekijöiden sairastumisten myötä, mikä luonnollisesti lisää toisten työntekijöiden työmäärää. Työntekijältä vaaditaan kykyä jäsentää asioita oikeissa mittasuhteissa ja käyttää ammattitaitoaan vaihtuvissa työympäristöissä ja työtilanteissa. Jokaiselle kotihoidonorganisaatiolle muodostuu oma kulttuurinsa, joka sisältää työyhteisön toimintaa määräävät normit, arvot, työtä ohjaavan tiedon ja käytännön toimintatavat. Työntekijän pitää saada mahdollisuus tarkastella omaa työtään ikään kuin ulkopuolelta, jolloin parhaassa tapauksessa syntyy oivalluksia työn syvimmästä olemuksesta, omasta suhteesta työhön sekä oivalluksia, miksi mahdollisia muutoksia tarvitaan. (Ikonen & Julkunen 2007, 152.)

Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus tai tehtävä. Meidän tarkoituksenamme on saada lisää tietoa kotihoidosta, etsiä uusia näkökulmia ja ilmiöitä kotihoidon työntekijöiden ajatuksista ja toimintamalleista. Tarkoituksemme on myös löytää selityksiä kotihoidon nykyiselle tilanteelle tai ongelmalle sekä löytää mahdollisia syy–seuraus-ketjuja asioille. Teemme kyselytutkimuksen kotihoidon työntekijöille. Tutkimuksemme tarkoituksena on tarkastella työntekijän näkökulmasta asiakastyöhön käytettävän ajan lisäämisen mahdollisuuksia. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 137-138.)

Tutkimuksemme tarkoituksena on antaa työntekijälle mahdollisuus tarkastella oman työnsä organisointia ja ajankäyttöään työssä. Haemme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Voiko työntekijä itse vaikuttaa työtehtäviensä organisointiin?
2. Millä keinoin työntekijä voi itse lisätä asiakastyöhön käytettyä aikaa?
3. Mitä ovat ne ajatus- ja toimintamallit, jotka vaikuttavat työntekijän työskentelytapoihin?
4. Mitkä asiat ovat esteenä ajan lisäämiselle itse asiakastyöhön?

Tavoitteenamme on saada työntekijöiden näkökulmasta tietoa ja ajatuksia työajan käytön jakautumisesta itse asiakastyöhön ja muihin tehtäviin. Tätä kautta pyrimme nostamaan esille mahdollisia haasteita ja kehittämisaatuksia.

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksemme kohderyhmänä olivat Jyväskylän kotihoidon työntekijät. Kyselyyn vastasi sairaanhoitajia, lähihoitajia, kodinhoitajia, perushoitaja, apuhoitaja sekä kehitysvammaistenohjaaja. Kohdistimme kyselyn kolmelle kotihoidon alueelle, jossa yhdellä alueella oli useampi tiimi. Keskimäärin yhdellä alueella oli noin 27 työntekijää.

Tutkimuksemme kohdejoukon valintaan vaikuttivat seuraavat tekijät. Kotihoidon alueella 1 oli Nakari & Nakari (2012) selvityksen mukaan pienin käytetty aika itse asiakastyöhön. Kotihoidon alueella 2 oli käytössä mobiililaite. Kotihoidon alueella 3 oli suurin asiakastyöhön käytetty aika. Nakarien selvityksen jälkeen tämä kotihoidon alue on osittain muuttunut. Tältä alueelta osa siirtyi ostopalvelualueeksi alkuvuodesta 2013.

## 6.2 Kvantitatiivinen tutkimus

Tutkimuksen lähestymistapa on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Sitä voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on olennaista tutustua aikaisempiin teorioihin ja tutkimuksiin sekä niistä tehtyihin johtopäätöksiin. Käsitteiden selkeä määrittely on myös tärkeä osa tilastollisessa tutkimuksessa. Työelämän tutkimuksen tavoite on yhteisen kielen, käsitteiden sekä keskustelukulttuurin luominen. Tutkimuksen avulla voidaan luoda yhteisiä selitysmalleja ja keskustelukulttuuria. Yhteisen keskustelukulttuurin avulla voidaan luoda ja muuttaa käytäntöjä sekä toiminta- ja ajattelutapoja. Tällainen empiirinen tietoa sisältävä välitöntä tietoa tutkimuskohteesta, jolloin sitä kutsutaan myös primaariaineistoksi. Tämä metodi sopii mielestämme parhaiten tutkimukseemme, koska haluamme saada selville, mitä Jyväskylän kaupungin kotihoidon työntekijät ajattelevat ja millaisia ideoita heillä on ongelman ratkaisemiseksi. (Heikkilä 2008,16; Hirsjärvi 131, 185-186; Vilka 2005, 14.)

Kyselylomakkeemme sisältää myös yhden avoimen kysymyksen. Kysymyksen tarkoituksena on saada työntekijän oma mielipide ja ajatus asiasta esille. Kvantitatiivisella tutkimuksella voidaan yleensä kartoittaa nykyinen olemassa oleva tilanne, mutta rinnakkain käytettynä kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen menetelmä laajentaa tutkimuksen avulla saatuja tuloksia. Kvalitatiivisen menetelmän ajatuksena on, että todellisuus on moninainen. Tapahtumat muovaavat toisiaan, joten on mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. (Heikkilä 2008,16, 50; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009,161.)

Keräsimme havaintoaineiston Webropol-ohjelmalla, jonka välityksellä se lähetettiin jokaiselle työntekijälle heidän sähköpostiin. Vastaja jää meille anonymiksi, koska Webropol-ohjelma ei näytä meille vastaajan henkilötietoja. Ohjelma tallentaa vain vastaukset. Päädyimme Webropol-ohjelman käyttämiseen, koska sen avulla on helppo luoda kyselyitä, analysoida tutkimuksen tuloksia helposti, nopeasti ja kustannustehokkaasti. (Webropol i.a).

### 6.3 Kyselylomakkeen laatiminen

Kyselymme tavoitteena on saada työntekijöiden ajatuksia ja näkemyksiä siitä, millä keinoilla asiakastyöhön käytettyä aikaa voidaan lisätä vai onko se ylipäättään mahdollista. Tutkimuksen taustalla olevan selvityksen mukaan vuonna 2012 asiakastyöhön käytetty aika on keskimäärin 41 % työajasta. Jyväskylän kaupungin kehittämissuunnitelman 2012-2013 tavoitteena on henkilöstön tehokas käyttö kotihoidon työssä. (Kotihoidon kehittämissuunnitelma 2013). On tärkeää, että tutkimuksen tekijät tuntevat tutkittavan kohderyhmän eli perusjoukon. Näin voimme varmistaa, että teoreettiset käsitteet ovat siirtyneet empiiriselle tasolle tutkittavalle ymmärrettävälle tavalla. (Vilka 2005, 81.)

Jokaiseen tutkimukseen liittyy tutkijan subjektiivisia valintoja tutkimusmenetelmästä, kysymysten muotoilusta, analysointimenetelmistä ja raportointitavasta. Kuitenkaan tutkimuksen tulokset eivät saa riippua tutkijasta. Tutkija ei saa antaa omien näkemysten ja kokemusten vaikuttaa kuitenkaan tutkimusten tulokseen. (Heikkilä 2008, 31.) Aluksi ajattelimme tehdä laadullisen tutkimuksen, joten laadimme avoimista kysymyksistä koostuneen lomakkeen. Kuitenkin asiaa syvemmin pohdittuamme tulimme siihen tulokseen, että emme saa vastausta ongelmaamme avointen kysymysten keinoin.

Kerroimme tammikuussa 2013 johtoryhmän palaverissa tutkimuksemme tarkoituksesta ja esittelimme alustavat kysymykset kotihoidon päälliköille. Saimme heiltä kysymysten asettelusta ja sisällöistä hyviä ehdotuksia, joiden pohjalta muokkasimme kyselylomakkeen koekyselyä varten olevaan muotoon. Tämän jälkeen suoritimme koekyselyn kuudelle kotihoidon työntekijälle. Koekyselyssä kukaan kuudesta vastaajasta ei vastannut viimeiseen avoimeen kysymykseen, joten päätimme laittaa kysymyksen ennen strukturoituja kysymyksiä. On hyvin tyypillistä, että avoimet kysymykset jätetään vastaamatta. (Heikkilä 2008, 49).

Nakari & Nakari (2012) oli selvityksessään tarkastellut asiakaskäyntien siirtämistä toiseen ajankohtaan. Hän oli toteuttanut kyselyn vuosina 2011 ja 2012. Vuonna 2012 jopa 61% asiakaskäynneistä on siirrettävissä osittain tai kokonaan toiseen ajankohtaan. Halusimme kuulla työntekijöiden mielipiteitä siitä, kuinka he sen voisivat tehdä. Myös Groopin (2012) väitöskirjassa nousi palvelutuotannon epätasaisuus, joka tuo kiireen

tuntua työhön, koska aamulla kaikki asiakkaat tarvitsevat apua. Kuitenkin Groop kertoo, kuinka Malmössä tehdyn tutkimuksen mukaan vain joka neljäs asiakaskäynti on aikasidonnainen. Vain joka neljäs asiakas tarvitsee heti aamusta palvelua. Työntekijät olivat hoitaneet lähekkäin asuvat asiakkaat samalla kertaa, jotta aikaa ei menisi välimatkoihin. Kuitenkaan matkoihin käytetty aika ei ole niin suuri, että näin kannattaisi toimia. Siksi kysyimme asiaa myös omassa kyselyssämme työntekijöiltä. Myös kotihoidon jakaminen alueisiin vaikuttaa siihen, että joillain alueilla on ylimiehitystä ja toisilla taas alimiehitystä. Siksi joudutaan käyttämään työvoimapulaan vuokratyöntekijöitä, vaikka siirtämällä työntekijöitä alueelta toiselle vuokratyöntekijöiden käyttö vähenisi. (Groop 2012a; Groop 2012b. Nakari & Nakari 2012.)

Kuusamon kehittämismallissa oli otettu käytäntöön aamuruuhkautumisen vähentämiseksi työajan radikaalit muutokset. Työntekijät tulivat portaittain työhön. Yksi työntekijä tuli muita aikaisemmin aamulla ja laittoi muille avaimet ja muut tarvittavat tavarat valmiiksi, jolloin toiset pääsivät lähtemään heti kotikäynneille. Näin säästy jokaisen työajasta aamulla puolituntia ja sama aika voitiin käyttää itse asiakastyöhön. Tästä oli niin työntekijöille kuin asiakkailla myönteisiä kokemuksia ja asiakastyön käytetty aika lisääntyi, sekä kiireen tunne väheni. Myös Kuusamon kehittämismallissa pyritään vähentämään työn suunnitteluun käytettävää aikaa ja ohjaamaan aika asiakastyöhön. (Valkonen 2012). Näiden kokemusten pohjalta asetelimme kysymyksen työajan porrastamisesta ja vähemmän kiireisten asiakkaiden hoitamisesta muuna ajankohtana kuin aamuruuhkan aikaan.

Kyselylomakkeemme koostuu vastaajan taustatiedoista, joita on lomakkeen alussa 1-6 kohtaa. Varsinaiset tutkimuskysymykset 7-9 ovat suljettuja kysymyksiä ja 10 on avoin kysymys sekä viimeisenä kysymys 11 koostuu 24 monivalintakysymyksiä. Kyselylomakkeessa lukee väliotsikko tutkimuskysymykset ennen kysymystä kahdeksan, vaikka kysymys seitsemän on jo tutkimuskysymys. Tällä väärään kohtaan tulleella väliotsikolla ei ole kuitenkaan merkitystä tutkimuksen tuloksiin. (Liite 2) Monivalintakysymyksillä pyrimme selvittämään työntekijöiden mielipiteitä, joilla saamme tietoa työntekijöiden suhtautumisesta kotihoidossa tehtävään työhön ja vallitsevaan työ- ja toimintakulttuuriin. Lomakkeen tulisi näyttää helposti täytettävältä ja sen tulisi olla ulkoasultaan moitteeton. Olennaista on kertoa tutkimuksen tarkoituksesta ja tärkeydestä ja kertoa sen

merkityksestä vastaajalle. Merkityksellistä on myös rohkaista vastaamaan kyselyyn. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.)

#### 6.4 Aineiston keruu

Lähetimme lomakkeen sähköisessä muodossa. Saatekirje (Liite 1) ja kyselylomake (Liite 2) laitettiin maaliskuussa 2013 Jyväskylän kaupungin kotihoidon johtajalle, joka laittoi sähköpostin kolmelle kotihoidon alueen päällikölle. Näillä kolmella alueella toimii palveluntuottajana Jyväskylän kaupunki. Kotihoidon päälliköiden välityksellä kysely lähti 81:lle kotihoidon työntekijälle. Tutkimuksessa alueet ovat Pohjoinen Palokka – Tikkakoski (alue 1), Mäki-Matti – Laajavuori – Kortepohja (alue 2) ja Tapionkatu – Tourula – Arenaukio (alue 3).

Kotihoidon alueelta 1 ei saatu yhtään vastausta ensimmäisellä kyselykerralla. Vastausajan umpeutumisen jälkeen Jyväskylän kaupungin kotihoidon johtaja laittoi vielä uusintakyselyn juuri tälle kotihoidon alueelle. Uusintakyselyn myötä saimme kyseiseltä alueelta lopulta 18 vastausta. Tuloksia tarkastellessa on otettava huomioon, onko tällä vaikutusta kyselyissä saatuihin vastauksiin.

#### 6.5 Aineiston analysointi ja tulosten raportointi

Aineisto käsiteltiin Wepropol-ohjelman avulla suoraan. Webropol-ohjelmassa voidaan suoraan laittaa ristiintaulukointia varten halutut vaihtoehdot. Päädyimme ristiintaulukoimaan vastauksia alueittain, koska havaitsimme niiden välillä eroavaisuuksia. Avoin kysymys tuli suoraan litteroituna ohjelman kautta. Vastaukset tulostettiin ja analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen. Käytimme analysoinnissa teemoittelua, joka on yksi analyysimenetelmä vaihtoehdoista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita säännönmukaisuuksien löytämisestä (Hirsjärvi ym 2013, 165, 224.) Me pyrimme teemoittelun avulla saamaan näkyväksi tiettyjä samankaltaisuuksia. Ensimmäiseksi teemaksi keräsimme työn suunnitteluun ja organisointiin liittyvät asiat. Toiseksi teemaksi nousivat kirjaamiskäytäntöihin ja tietokoneiden käyttöön liittyvät seikat ja kolmantena teemana oli mobiililaitteen merkitys ja vaikutus työn kehittämiseen.

## 7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Eettisten ratkaisujen tavoitteena on ihmisten kunnioittaminen tasa-arvoinen vuorovaikutus ja rehellisyys. Eettinen näkökulma on erittäin olennainen osa Diakonia-ammattikorkeakoulun arvopohjan luonteen vuoksi. Tutkimus- ja kehittämistyön tekijän etiikka näkyy myös sopimusten noudattamisessa aikataulujen ja työn sisällön suhteen. Tietosuoja on olennainen osa opinnäytetyötä. Mukana olevilla henkilöillä on halutesaan oikeus lukea antamiensa tietojen pohjalta tehtyjä omaa asiaansa käsitteleviä tekstejä. Asioiden kriittinen tarkastelu on myös osa eettisyyttä. Asioita tulee tarkastella monesta eri näkökulmasta. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11-13.)

Tutkimuksen tekijöillä on vastuu varmistaa, että tutkimuksen tekeminen noudattaa hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksen avoimuutta. Tutkimuksen uskottavuudesta ja jatkuvuudesta on vastattava yhteisöjen silmissä. Työelämän tutkimuksesta tiedottaminen koskee vain niitä tutkimustekstin osa-alueita, joiden julkisuus ei ole haitaksi tutkimusten osapuolten ja sidosryhmien ammatin harjoittamiselle eikä riko vaitiolovelvollisuutta ja salassapitovelvollisuutta. (Vilka 2005, 37.)

Informoimme etukäteen Jyväskylän kaupungin kotihoidon työntekijöitä tutkimuksettamme ja siihen liittyvästä haastattelulomakkeesta, kotihoidon tiimin esimiehen välityksellä. Laitoimme kyselylomakkeen yhteydessä saatekirjeen, jossa kerrottiin selkeästi tutkimuksesta ja sen kulusta. Kyselylomakkeet käsiteltiin siten, että lomakkeen täyttänyt henkilöä ei voida siitä tunnistaa. Haastateltavien henkilöllisyys ei tule tutkimuksessa esille.

Perusvaatimuksena kvantitatiiviselle tutkimukselle on reliabiliteetti eli luotettavuus sekä validiteetti eli pätevyys (Heikkilä 2008, 29-30). Tutkimus pyritään aina tekemään parhaalla mahdollisella tavalla ja välttämään virheitä, mutta tulosten luotettavuus ja pätevyys voivat vaihdella. Siksi on oleellista arvioida tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009,216.) Olemme pyrkineet tutkimusprosessin joka vaiheessa huolellisuuteen. Tutkimustuloksia analysoidessamme emme antaneet omien aikaisempien kokemusten ja näkemysten kotihoidon työstä vaikuttaa tulosten tulkintaan. Laatiessamme kyselylomaketta peilasimme sitä käyttämiimme aiempiin taustateorioihin ja tutkimuksista saatuihin



tuloksiin. Niiden avulla varmistimme tutkimuskysymysten oleellisuuden. Myös valmiiden vastausvaihtoehtojen käyttö oli tietoinen valinta, jotta saamme vastauksen haluamiimme tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 190.)

## 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Jyväskylän kaupungin kotihoidon aluejaot ovat muuttuneet Nakari & Nakari (2012) tutkimuksen jälkeen. Osa Jyväskylän kaupungin kotihoidon alueista siirtyi ostopalvelu-alueiksi keväällä 2013, jolloin kotihoidon aluejaot muuttuivat. Meidän tutkimuksemme osalta kotihoidon alue 1 on säilynyt samana kuin Nakarien selvityksessä. Mäki-Matti - Kortepohja – Laajavuori alue 2 käyttää nyt mobiililaitetta eikä sitä ollut aiemmin Nakarien selvityksen aikana käytössä, joten nyt tarkastelemme mobiililaitteen merkitystä kotihoidon työssä. Alue 3 on muuttunut siten, että Nakarien selvityksessä alue 3 oli Tapionkatu – Aittorinne. Meidän tutkimuksemme taas kyseinen alue on Tapionkatu – Tourula – Arenaukio. Tältä alueelta on jäänyt Aittorinne alueena pois, joka siirtyi ostopalvelualueeksi 2013 vuoden alussa. Tourula – Arenaukio on sisällytetty aiemminkin Tapionkadun alueeseen. Mielestämme näillä aluemuutoksilla ei ole olennaista merkitystä kyselystä saamiimme vastauksiin, koska Nakarien selvityksessä juuri Tourula alueella oli korkein asiakastyöhön käytetty aika. (Nakari & Nakari 2012.)

### 8.1 Vastaajien taustatiedot

Kysely lähetettiin kolmelle eri kotihoidon alueelle yhteensä 81 kotihoidon työntekijälle, joista kyselyyn vastasi yhteensä 33. Yli puolet vastauksista (n=18) saatiin Pohjoinen Palokka – Tikkakoski-alueelta, Tapionkatu – Tourula – Arenaukio-alueelta vastauksia tuli 8 ja loput vastaukset tulivat Mäki-Matti – Laajavuori – Kortepohja-alueelta. Kaikki vastaajat olivat naisia. Vastaajien ikä vaihteli 18 vuoden ja yli 55 vuoden välillä. Noin puolet vastaajista oli 45-54vuotiaita. (taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Vastaajien sukupuoli ja ikä

<b>Vastaajan sukupuoli (n=33)</b>	<b>n</b>
nainen	33
<b>Vastaajien ikä (n=33)</b>	<b>n</b>
18–29 vuotta	4
30–44 vuotta	6
45–54 vuotta	16
55 vuotta ja sitä vanhemmat	7

Vastaajista 9-15 vuotta kotihoidossa työskennelleitä oli 12 työntekijää. 16 vuotta ja sitä kauemmin työskennelleitä oli yhdeksän työntekijää. 3-8 vuotta työskennelleitä oli kuusi työntekijää. 1-2 vuotta kotihoidossa työskennelleitä oli neljä työntekijää. Heistä vakituksessa työsuhteessa oli suurin osa, 27 työntekijää. Loput olivat määräaikaisessa työsuhteessa. Suurin osa vastaajista oli koulutukseltaan lähihoitajia, seitsemän oli kodinhoitajia ja muut olivat sairaanhoitaja, kehitysvammaistenohjaaja, perushoitaja sekä apuhoitaja. (taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Vastaajien taustatietoja

<b>Ammattinimike (n=33)</b>	<b>n</b>
kodinhoitaja	7
lähihoitaja	22
sairaanhoitaja	1
muu	3
<b>Työskentelyaika (n=31)</b>	<b>n</b>
1–2 vuotta	4
3–8 vuotta	6
9–15 vuotta	12
16 vuotta ja sitä kauemmin	9
<b>Kotihoidon työskentelyalue (n=33)</b>	<b>n</b>
Pohjoinen Palokka–Tikkakoski	18
Mäki-Matti–Laajavuori–Kortepohja	7
Tapionkatu–Tourula–Arenaukio	8
<b>Työsuhte (n=33)</b>	<b>n</b>
vakituinen	27
määräaikainen	6

## 8.2 Mobiililaitteen merkitys ajankäyttöön

Mobiililaitte oli käytössä ainoastaan yhdellä kyselyyn osallistuneista kotihoidon alueista, joka on alue 2. Kyselyyn vastanneista (n=32) kuudella oli käytössään mobiililaitte. Mobiililaitetta käyttävistä kolme oli sitä mieltä, että mobiililaitte mahdollistaa kotona käytettävän ajan lisäämisen asiakastyöhön. Yksi vastaajista kokee koneen yhteyksien toimivan kohtuuttoman hitaasti. Mobiililaitteen etuja katsottiin olevan suoraan kirjaaminen koneelle, esimerkiksi verensokeri- ja verenpainearvoja ei tarvitse merkata erikseen paperille. Asiakaskäyntien tilastointi tapahtuu suoraan mobiililaitteen välityksellä ja käyntiaikoja ei tarvitse kirjata enää erikseen paperille. Laitteen avulla saadaan tarkat käyntiajat. Kuitenkaan laite ei kommunikoi suoraan Effica-potilastietojärjestelmän kanssa, jolloin sinne tiedot on vietävä vielä erikseen.

### 8.3 Työntekijän mahdollisuudet, esteet ja kehittämisideat ajankäytön suhteen

Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että he itse voivat vaikuttaa, kuinka paljon käyttävät työaikaan varsinaiseen asiakastyöhön. Kuitenkin tästä löytyi selkeitä alueellisia eroja. Alueella 2 kaikki pystyivät vaikuttamaan asiakkaan luona käytettävään aikaan ja alueella 1 yli puolet vastaajista pystyi vaikuttamaan siihen, kun taas alueella 3 lähes kukaan ei voinut vaikuttaa asiakkaan luona käytettävään aikaan. Keinoja asiakastyöhön lisättävään aikaan työntekijät nostivat esille oman työn organisoinnin ja suunnittelemalla etukäteen kotikäynnit ottamalla heti aamulla mukaan kaikki tarvittavat lääkkeet ja avaimet. Työtehtävien jakaminen eri päiville ja työtehtävien ja asiakaskäyntien tekeminen tärkeysjärjestyksessä mahdollisti asiakastyöhön käytettävän ajan lisäämisen. Oma hyvinvointi ja työssä jaksaminen lisää työntekijän mahdollisuutta tehdä enemmän varsinaista asiakastyötä. Esteeksi ajan lisäämiselle asiakastyöhön koettiin aikataulu liian tiukaksi ja oltiin sitä mieltä, että vain henkilökuntaa lisäämällä asiakastyöhön voi lisätä aikaa.

Avoimen kysymykseen vastasi 33:sta kotihoidon työntekijästä 21, jotka esittivät kehittämisideoita. Heidän keskuudessaan päällimmäiseksi asiakasi nousi työn suunnittelu johon he kaipasivat enemmän aikaa. Työntekijät toivoivat voivansa tehdä työsuunnittelua aiempaa pitkäjänteisemmin ja enemmän asiakkaiden tarpeista lähtien. Toiveena oli saada enemmän aikaa asiakkaiden ja heidän asioihinsa perehtymiseen. Yhdeksi kehittämisideaksi nähtiin selkeämpi vastuunjako, joka helpottaisi myös oman työn suunnittelua. Lisäksi vastauksista kävi ilmi, että lähiesimiehen läsnäolo koettiin tärkeänä. Lähiesimies voisi sanoa viimeisen sanan, jos työntekijöiden kesken ei päästä kompromissiin työhön liittyvissä asioissa. Ajankäytön lisääminen mahdollistuisi vastaajien mielestä siten, että kirjaamiset, erilaiset arvioinnit sekä tilastoinnit jätettäisiin nykyistä vähemmälle. Toiveena oli myös huomion kiinnittäminen saman asian kirjaamiseen useaan eri paikkaan. Kaivattiin myös parempaa perehdytystä ja selkeämpiä ohjeita kirjallisten töiden tekemiseen. Mobiililaite ja sen toimivuus tuli vastauksista esille. Laite ei vie suoraan tietoja Effica-potilastietojärjestelmään, vaan tiedot on kirjattava erikseen kyseiselle ohjelmalle uudelleen.

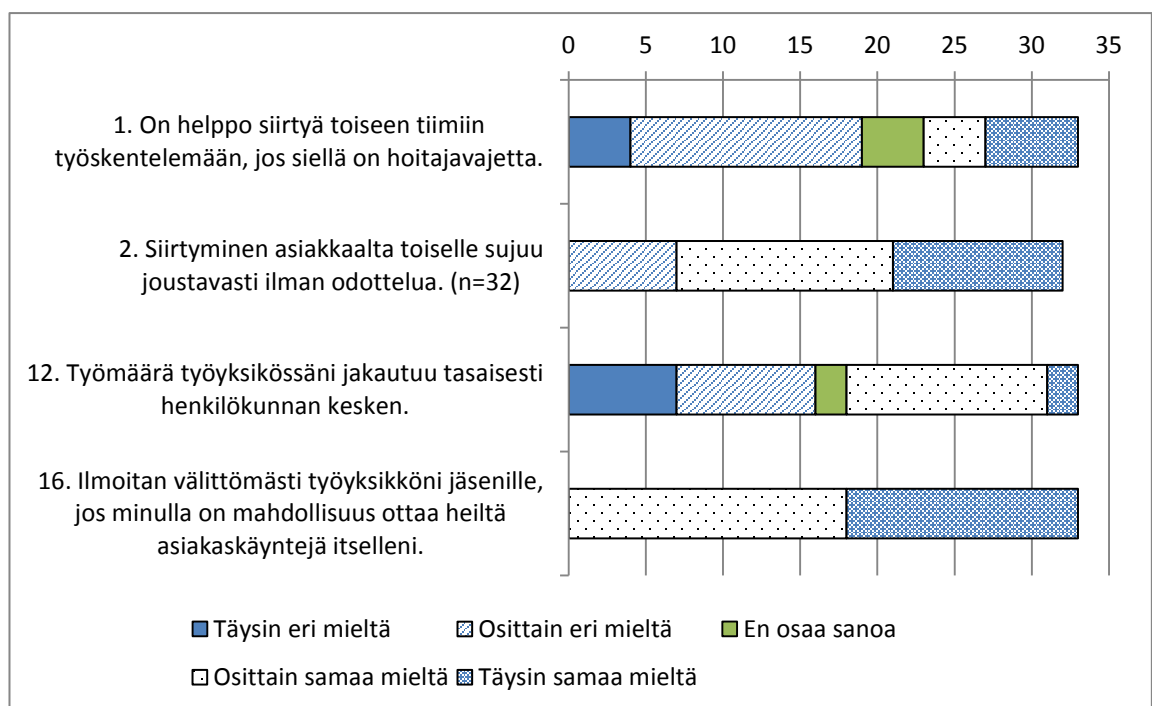
Työntekijät toivoisivat vapautta enemmän työn toteuttamiseen, koska eivät voi työssään toteuttaa niitä asioita, joita näkisivät asiakkaalle hyödylliseksi. Työnantajalta tulevat

liian tiukat rajoitteet työn toteuttamisen suhteen. Työntekijän jaksamista tulisi ajatella nykyistä enemmän, jotta hän ei väsyisi vaativassa asiakastyössä.

*”Toivoisin työrauhaa kaupungilta, jotta voisin täysillä keskittyä työhön. Tuntuu että koko ajan eletään pienessä pelossa, että milloin yksityistetään jne. Tämäkin kiristää työilmapiiriä ja voimavaroja tehdä työtä. Innostus ei ole enää samanlaista kuin vuosia sitten kaupungin epävarman työtilanteen vuoksi.”*

#### 8.4 Työn organisointi

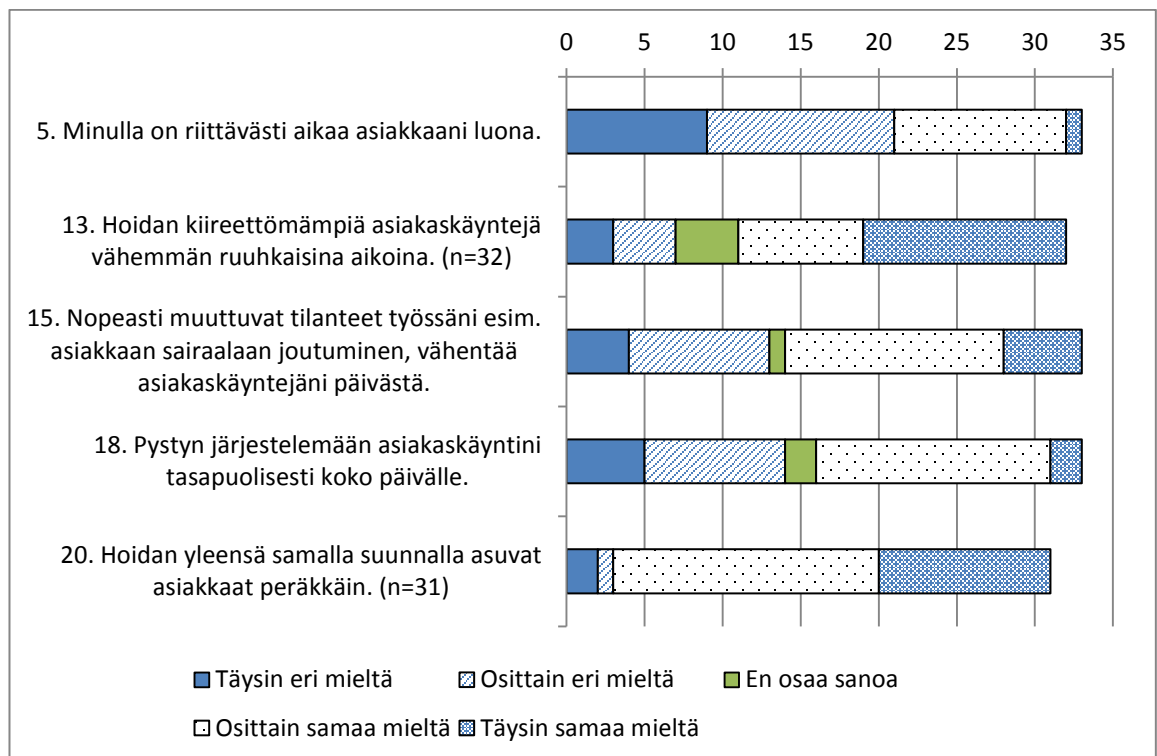
Työn organisointiin liittyviä asioita käsiteltiin neljällä väittämällä ja tulokset ovat kuviossa 1. Vastaajista 19 kokee hankalana toiseen tiimiin siirtymisen hoitajavajeen vuoksi. Kuitenkin vastauksista nousi esille alueellisia eroja. Alueella 3 työskentelevät kokivat helpommaksi siirtymisen toiseen tiimiin työskentelemään. Lähes puolet työntekijöistä koki, että työt jakautuvat tasapuolisesti. Alueella 1 kaikkiaan 11 oli sitä mieltä, että työt eivät jakaudu tasaisesti. Työntekijät pyrkivät auttamaan toista työntekijää, jos hänellä itsellään on vähemmän asiakaskäyntejä. Päivän asiakaskäynnit voivat muuttua esimerkiksi asiakkaan sairaalaan joutumisen vuoksi, jolloin työntekijät voivat tasata käyntejä keskenään vielä päivän tilanteen mukaan. (kuvio 1.)



KUVIO 1. Vastaajien näkemykset työn organisoinnista. N=33.

## 8.5 Asiakaskäyntien suunnittelu

Asiakaskäyntien suunnittelua tarkasteltiin viidellä väittämällä ja tulokset ovat kuviossa 2. Vastaajista 21 oli sitä mieltä, että vähemmän kiireiset asiakaskäynnit voi siirtää vähemmän ruuhkaisiin ajankohtiin. Noin puolet vastaajista pystyy järjestämään asiakaskäynnit tasapuolisesti koko päivälle. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että he hoitavat samalla suunnalla asuvat asiakkaat peräkkäin. Suurin osa oli sitä mieltä, että yhden asiakkaan luona käytetty aika on liian vähäistä. Tutkimuksesta nousi esille alueellisia eroja. Alueella 3 (n=8) työskentelevistä kaikki olivat sitä mieltä, että asiakkaalle ei ole riittävästi aikaa, kun taas alueella 1 (n=18) kahdeksan koki riittäväksi asiakkaalle annettun ajan. (kuvio 2.)

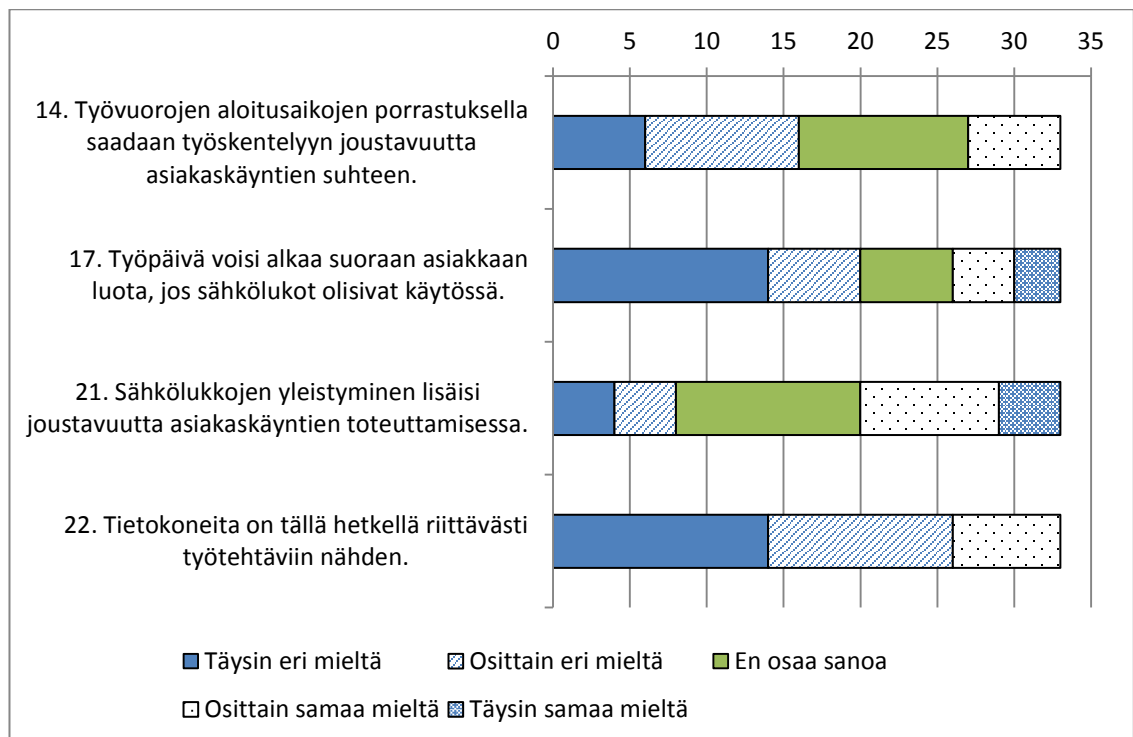


KUVIO 2. Kokemukset asiakaskäyntien suunnittelu- ja organisointi mahdollisuuksista  
N=33

## 8.6 Työaikamuutokset ja teknologian vaikutus

Työaikamuutoksia ja teknologian vaikutuksia tarkasteltiin neljällä väittämällä ja tulokset ovat kuviossa 3. Ainoastaan kuusi vastaajista oli sitä mieltä, että työvuorojen aloitusaikoja porrastamalla saataisiin työskentelyyn joustavuutta asiakaskäyntien suhteen. Työntekijöillä oli eriäviä mielipiteitä sähkölukkojen suhteen. Alueella 3 lähes kaikki

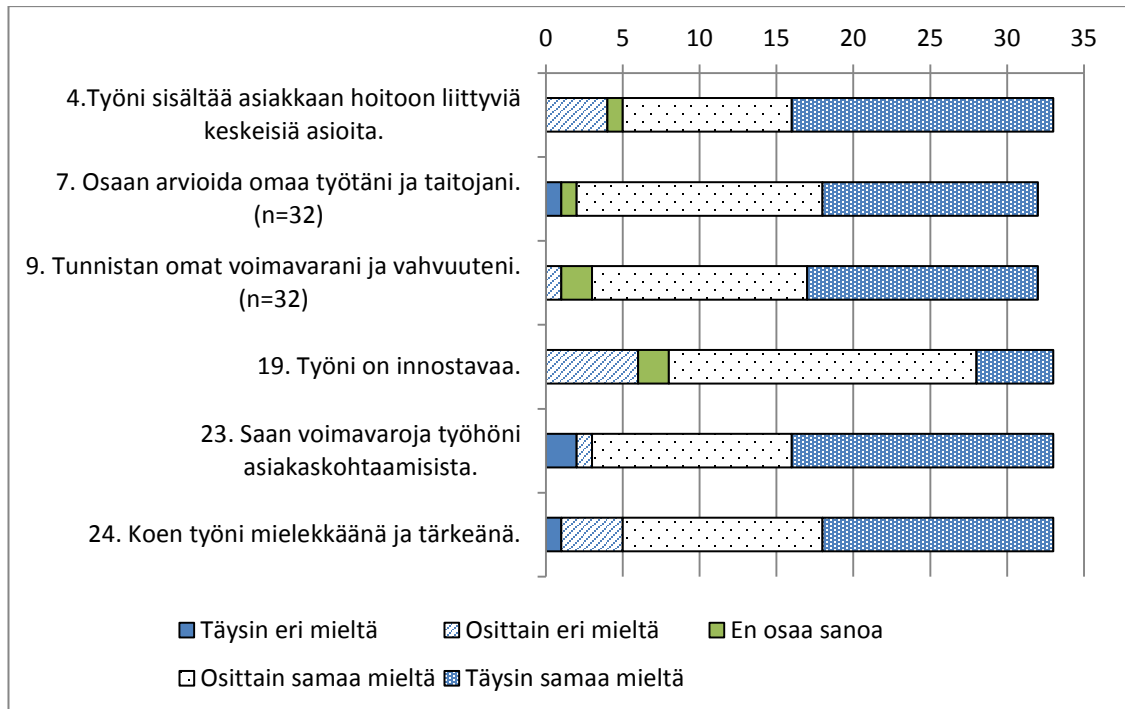
olivat sitä mieltä, että niiden lisääntyminen lisäisi joustavuutta asiakaskäyntien toteuttamisessa. Alueella 1 ja 2 suurin osa vastaajista ei osannut kommentoida sähkölukkojen hyödyistä tai olivat asiasta eri mieltä. Alueella 2, jossa työntekijöillä on käytössä mobiililaitte kaikki (n=7) olivat sitä mieltä, että työpäivä ei voi alkaa suoraan asiakkaan luota, vaikka sähkölukot olisivat käytössä. Kotihoidon työntekijät tarvitsevat päivittäin toistuvasti tietokonetta kirjaamisiin. Vastaajista 26 (n=33) koki tietokoneiden määrän riittämättömäksi työtehtäviin nähden. (kuvio 3.)



KUVIO 3 Työajan tehostamiseen ja teknologian lisäämiseen liittyviä väitteitä N=33

### 8.7 Kotihoidon työntekijän kokemuksia omasta työstään

Kotihoidon työntekijöiden kokemuksia ja ajatuksia omasta työstään tarkasteltiin kuudella väittämällä ja tulokset ovat kuviossa 4. Yhdeksätoista tunnistaa omat voimavaransa ja vahvuutensa sekä heistä kahdeksantoista osaa arvioida omaa työtään ja taitojaan. Lähes kaikki saivat voimavaroja työhönsä asiakaskohtaamisista ja kokivat työn sisältävän asiakkaan hoitoon liittyviä keskeisiä asioita. Suurin osa työntekijöistä piti työtään innostavana ja palkitsevana. Kuitenkin viisi vastaajista (n=33) on osittain tai täysin eri mieltä työnsä mielekkyydestä ja tärkeydestä. (kuvio 4.)

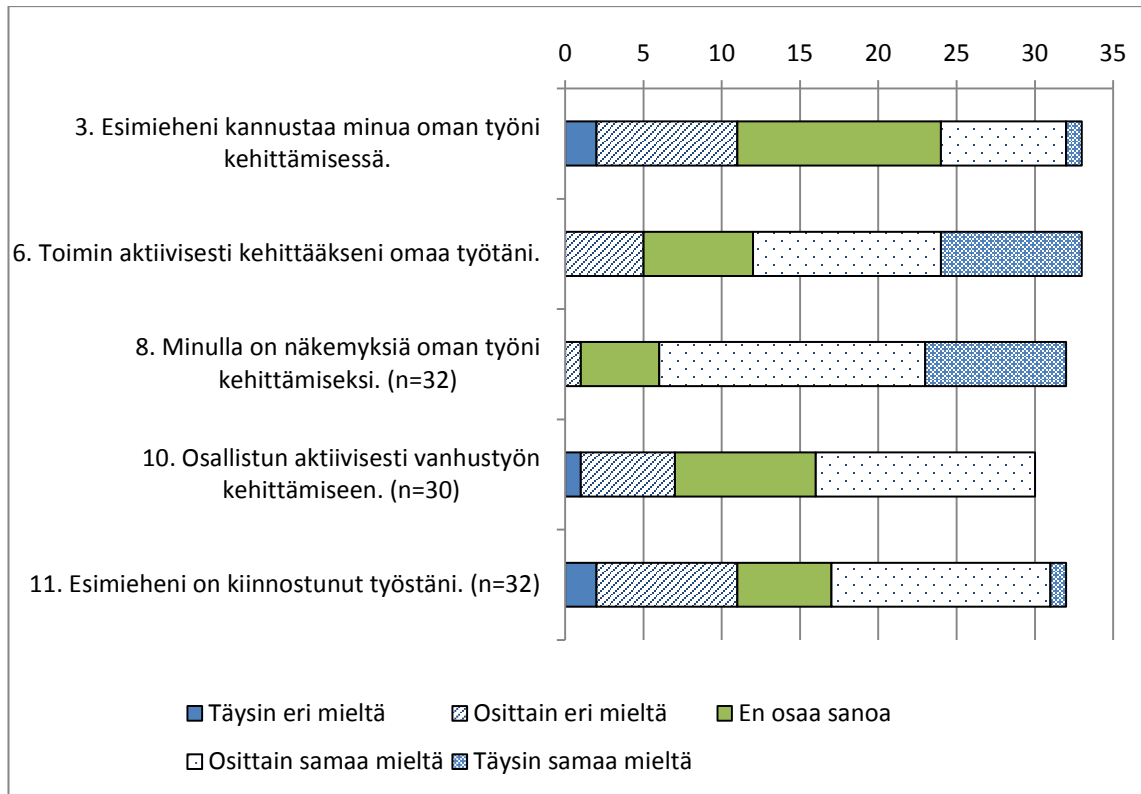


KUVIO 4 Työntekijän kokemuksia omasta työstään N=33

### 8.8 Työn kehittäminen ja esimiehen merkitys

Työn kehittämistä ja esimiehen merkitystä työssä on tarkasteltu viidellä väittämällä ja tulokset ovat kuviossa 5. Työntekijöistä kolmelta ei osannut sanoa, kannustaako esimies heitä oman työnsä kehittämisessä. Lähes puolet vastaajista oli sitä mieltä, että esimies on kiinnostunut heidän tekemästään työstä. Alueella 1 vain kolme vastaajaa oli sitä mieltä, että esimies kannustaa oman työn kehittämisessä. He kuitenkin toimivat aktiivisesti kehittääkseen omaa työtään, esimiehen vähäisestä kannustuksesta huolimatta. Alueellinen ero nousi esille myös kysyttäessä, onko esimies kiinnostunut työstäni. Alueella 1 puolet työntekijöistä oli sitä mieltä, että esimies ei ole kiinnostunut heidän työstään. Alueella 3 lähes kaikki oli sitä mieltä, että esimies on kiinnostunut heidän työstään. Suurimmalla osalla oli näkemyksiä oman työnsä kehittämiseen ja noin puolet osallistui aktiivisesti vanhustyön kehittämiseen. (kuvio 5.)





KUVIO 5 Esimiehen vaikutus ja työn kehittämiseen liittyviä väittämiä N=33

### 8.9 Tiivistelmä tuloksista tutkimuskysymyksittäin

Yli puolet kotihoidon työntekijöistä oli sitä mieltä, että he voivat itse vaikuttaa oman työnsä organisointiin. Varsinaiseen asiakastyön käytetyn ajan lisääminen mahdollistui juuri oman työn suunnittelulla. Työn suunnitteluun työntekijät toivoivat saavansa enemmän aikaa. Selkeä vastuunjako oli kotihoidon työntekijöiden mielestä yksi keinoista ajan lisäämiseen asiakastyöhön. Riittävä perehdytys ja selkeämmät ohjeet koettiin merkityksellisenä ja tähän kaivattiin lähiesimiehen läsnäoloa. Työntekijät toivoisivat vapautta enemmän työn toteuttamiseen.

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että vähemmän kiireiset asiakaskäynnit voi siirtää vähemmän ruuhkaiseen ajankohtaan. Kuitenkin lähes kaikki työntekijät hoitivat samalla suunnalla asuvat asiakkaat peräkkäin. Mahdolliset työaikamuutokset ja siirtymiset toiseen tiimiin työskentelemään koettiin osittain haasteellisena. Esteeksi ajan lisäämiselle itse asiakastyöhön nousi kirjaamisten, erilaisten arviointien sekä tilastointien suuri määrä sekä niiden päällekkäisyys.

## 9. POHDINTAA

Meidän tutkimuksemme tarkoituksena oli antaa mahdollisuus Jyväskylän kaupungin kotihoidon työntekijälle tarkastella oman työnsä organisointia ja ajankäyttöä työssään. Tutkimuksemme pohjautuu aikaisemmin tehtyyn työajan seurantaan. Tämän seurannan pohjalta heräsi kysymys, voisiko asiakastyöhön käytettyä aikaa lisätä ja mitkä olisivat siihen mahdolliset keinot.

### 9.1 Palveluiden tasaaminen ja työntekijöiden valmius muutoksiin

Tutkimuksessamme nousi esille, että lähes kaikki kotihoidon työntekijät hoitivat pääosin lähekkäin asuvat asiakkaat peräkkäin. Kuitenkin puolet vastaajista pyrki järjestelmään asiakaskäynnit tasapuolisesti koko päivälle. Mielestämme tulos on ristiriitainen. Onko todennäköistä, että kaikilla samalla suunnalla asuvilla on avuntarve peräkkäinen? Pohdimme, onko mahdollista työntekijän oikeasti järjestellä asiakaskäynnit tasapuolisesti koko päivälle, jos hän kuitenkin hoitaa samalla suunnalla asuvat asiakkaat peräkkäin? Groopin (2012b) tutkimuksesta nousi esille, että olennaista on tasata palveluiden tuotanto koko päiväksi. Kotihoidon ruuhkahuiput ovat aamuisin, koska kaikki asiakkaat on autettava päivän alkuun. Myös Nakarien selvityksessä nousi esille, että Jyväskylän kotihoidossa asiakasmäärä on suurin 7-9 välillä. (Nakari & Nakari 2012). Ruuhkautumista voitaisiin välttää, jos aamukäynnin yhteydessä hoidettaisiin vain olennaisimmat asiat ja loput myöhemmin päivällä.

Mielestämme Jyväskylän kaupungin kotihoidossa on myös mahdollista palveluiden tasaaminen koko päiväksi, koska asiakas maksaa kotihoidon palveluista käytetyn ajan mukaan, eikä käyntikertojen mukaan. Haja-asutusalueella matkojen ollessa pitkiä, on kuitenkin järkevämpää hoitaa kaikki asiakkaan tarvitsemat asiat kerralla. Groopin (2012a) mielestä logistinen ajattelu pitäisi jättää vähemmälle ja keskittyä tehtävien priorisointiin. Hänen mielestään tämä vähentää hoitajien kiirettä. Nakari & Nakari (2012) selvityksessä nousi esille, että asiakaskäyntejä voitaisiin siirtää jopa 61 % suunnitellusta ajankohdasta. Nämä edellä mainitut tutkimusten tulokset vahvistavat meidänkin ajatusta siitä, että palveluita voitaisiin jakaa tasaisemmin koko päivälle. Tällä keinoin myös kii-

reen tuntua voidaan vähentää. Työskennellessämme itse aikanaan kotihoidossa oli hyvin tavanomaista, että aamulla tehtiin suurin osa päivän asiakaskäynneistä ja iltapäivälle jäi muutama asiakaskäynti. Usein aamulla oli kiire asiakkaalta toiselle ja iltapäivällä jäi väljää aikaa, jolloin olisi voinut tehdä enemmänkin asiakastyötä. Mielestämme tätä asiaa on jokaisen kotihoidon työntekijän tarkasteltava ja pohdittava syvällisesti omalla kohdalla, miten ajatus- ja toimintamalleja muuttamalla voisi työtään järkeistää ja kehittää.

Tässä tutkimuksessa nousi esille, että kotihoidon työntekijät eivät mielellään siirry toiseen tiimiin työskentelemään hoitajavajeen vuoksi. Groopin (2012a) tutkimuksesta nousi esille, että työntekijöiden vakanssit on kohdistettu kotihoidon eri alueille, mutta eivät välttämättä perustu todelliseen kysyntään, koska asiakkaiden palvelutarve on muuttuva. Kapasiteetin ollessa riittävä tehdään ei-aikakriittisiä käyntejä ruuhka-aikana matkojen vähentämiseksi. Siinä vaiheessa, kun toiminnanohjausjärjestelmä Jyväskylän kotihoidossa otetaan kaikilla alueilla käyttöön, voi se mielestämme tältä osin helpottaa työn jakautumista tasaisemmin eri alueiden välillä, koska työ tulee sitä kautta näkyvämmäksi ja alueiden esimiehet voivat määrätä työntekijän sinne, missä avun tarve on suurempi.

Kuusamon kaupungin kotihoidossa toteutettiin Hyvän elämän vallankumous kehittämisshanke, jossa entiset työajat ja työmenetelmät uusittiin radikaalisti. Työaikoja porrastamalla saatiin työntekijöiden mukaan kiire vähenemään ja itse asiakastyöhön on saatu enemmän aikaa. Myös asiakkaat kuin työntekijätkin olivat tyytyväisempiä työajan porrastuksen seurauksiin. Asiakkaan tyytyväisyys on merkki paremmasta kotihoidon työn laadusta. Tepponen (2009) painottaa tutkimuksessaan kotihoidon työn laadun merkitystä. Kotihoidon asiakasta tulee kohdella kokonaisvaltaisesti asiakkaan tarpeet huomioiden. Näin asiakasta tuetaan selviytymään kotona ylläpitämällä elämän laatua ja vahvistamalla jäljellä olevia voimavaroja. Hammarin (2008) tutkimuksesta nousi myös esille, että laadusta puhuttaessa on muistettava kuka sitä arvioi, onko arvioija itse asiakas vai työntekijä. Meidän tutkimuksessamme nousi esiin Jyväskylän kotihoidon työntekijöiden vastustus työvuoron aloitusaikojen porrastuksesta. Vain kuusi (n=33) vastaajista oli osittain työvuorojen porrastuksen kannalla. Pohdimme, voisiko muutosvastarinnasta huolimatta tässä olla yksi keino saada lisää aikaa varsinaiseen asiakastyöhön ja onko jokaisen pakko tulla töihin yhtä aikaa? Voisiko tiimistä yksi vuorollaan tulla töihin aikaisemmin ja katsoa päivän tilanne sekä huomioida mahdolliset muutokset asiakas-

käynneissä ja mahdollisissa työntekijän sairauslomatapauksissa? Hän laittaisi myös tarvittavat avaimet, lääkkeet ja muut tarvittavat asiat, jotta muut voisivat lähteä asiakaskäynneille heti töihin saavuttuaan. Kuusamon toimintamallissa uusittiin radikaalisti entiset työajat. Työntekijöiden mukaan kiire vähentyi ja itse asiakastyöhön jäi enemmän aikaa. Työntekijät ja asiakkaat olivat tyytyväisiä tähän uuteen toimintamalliin. (Valkonen 2012.) Voisiko tämä toimia myös Jyväskylän kaupungin kotihoidossa? Mielestämme työaikojen porrastusta voisi kokeilla myös Jyväskylässä, koska usein yhdeltä työntekijältä menee puolikin tuntia ennen kuin hän lähtee asiakaskäynneille. Jyväskylän kotihoidossa on useita työntekijöitä pelkästään yhdessä tiimissä. Useimmat heistä käyttävät aamulla puolikin tuntia päivänsä suunnitteluun ja järjestelyyn, joka on pois itse varsinaisesta asiakastyöstä.

## 9.2 Kotihoidon työntekijän mahdollisuudet ja esteet työssään

Nakarinen (2012) selvityksestä kävi ilmi, että itse asiakastyöhön käytetty aika oli keskimäärin 41 % Jyväskylän kotihoidossa. Meidän kyselyssämme yli puolet kotihoidon työntekijöistä pystyi itse vaikuttamaan asiakastyöhön käytettyyn aikaan. Tämän he toteuttivat työtä suunnitteleamalla käyntiaikojen ja työtehtävien suhteen. Työntekijät myös tekivät työtehtävät tärkeysjärjestyksessä. Tutkimuksestamme nousi esille, että kotihoidon työntekijät kaipaavat enemmän aikaa oman työn suunnitteluun. Nakarinen selvityksessä Effic-kirjaamiset veivät aikaa keskimäärin 8 % työajasta. Esteenä asiakastyön lisäämiselle Jyväskylän kotihoidon työntekijät kokivat kirjaamisten ja erilaisten paperitöiden liiallisen määrän. Olisiko mahdollista saada jollain tavoin erilaisten kirjaamisten ja tilastointien tekoa nykyistä vähäisemmäksi? Osa työntekijöistä koki lisäksi perehdyttämisen kirjallisten tehtävien osalta liian suppeaksi. Olisiko mahdollista, että perehdytyksestä tehtäisi jotenkin organisoidumpaa? Voisiko perehdyttämisen nimetä joidenkin tiettyjen henkilöiden tehtäväksi? Kun kirjaamisiin saa riittävän hyvän perehdytyksen, tapahtuu se työntekijältä huomattavasti helpommin ja nopeammin. Alueen 3 työntekijät olivat lähes kaikki sitä mieltä, että he eivät voi vaikuttaa asiakkaalle annettuun aikaan. Heidän mielestään ainut vaihtoehto olisi lisätä työntekijöitä. Mietimme sitä, onko juuri kyseisellä alueella liian pieni työntekijämäärä suhteessa asiakkaisiin? Alue 3 sijaitsee Jyväskylän kaupungin keskustan tuntumassa, jolla alueella asuu myös huomattavasti enemmän ikääntyviä ihmisiä kuin alueella 1 ja 2. Onko mahdollista, että alueella 3 uusia asiakkaita tulee nopeammin kuin reagoidaan uusien työntekijöiden palkkaamisessa?

Tämän tutkimuksen tulokset antavat viitteitä siitä, että Jyväskylän kotihoidon työntekijät haluaisivat keskittyä varsinaiseen asiakastyöhön nykyistä enemmän. Kotihoidon työntekijöiden toiveena oli saada työskentelyyn työrauha ja enemmän vapautta asiakastyön toteuttamiseen. Jyväskylän kotihoidossa tapahtuneet muutokset, esimerkiksi alueiden siirtyminen ostopalvelualueiksi, joita yksityinen palveluntuottaja tuottaa, saattaa aiheuttaa epävarmuutta työn jatkumisesta ja jatkuvasta muutoksesta työssä. Myös jatkuvat puheet mediassa yhteiskunnan taloustilanteen heikkenemisestä aiheuttavat stressiä ja epävarmuutta työntekijöille. Mielestämme tällä voi olla vaikutusta työntekijöiden motivaatioon sekä heidän hyvinvointiinsa.

Paljärven (2012) pitkittäistutkimuksessa on yhtenä osa-alueena selvitelty toimintaympäristön muutosten vaikutuksia. Valtaosa ihmisistä haluaa asua kotona mahdollisimman pitkään, jonka vuoksi kotihoitoa täytyy jatkuvasti kehittää tarpeita vastaavaksi. Entistä huonokuntoisempia asiakkaita hoidetaan kotona. Mielestämme tämä vaatii työntekijöiltä jatkuvaa itsensä kehittämistä ja uuden oppimista. Työ on entistä vaativampaa sekä vastuullisempaa, joka kuormittaa jo itsessään työntekijää. Muutos ja kehittäminen ovat päivän sanoja työmarkkinoilla. Pohdimme, onko yhteiskunnassamme vaarana, että itse perustyö ja asiakkaat jäävät muutoksen ja kehittämisen jalkoihin?

Mielestämme kotihoidon työ on nostettava oikeaan arvoonsa. Kotihoidon työntekijä työskentelee pääosin itsenäisesti, jolloin hänen on kyettävä ratkaisemaan haastaviakin tilanteita. Jotkut asiakaskäynnit voivat olla henkisesti ja fyysisesti niin kuormittavia, että itse työtä tehneenä on kuitenkin hyvä muistaa ihmisen rajallisuus. Raskaan asiakaskäynnin jälkeen on oltava hetki aikaa koota itsensä, jotta on valmis kohtaamaan jälleen uuden asiakkaan.

Tutkimuksessamme nousi esille esimiehen merkitys työn kehittämisessä ja siinä kuinka hän on kiinnostunut kotihoidon työntekijöiden tekemästä työstä. Kotihoidon työntekijöistä (n=33) 13 ei osannut sanoa kannustaako esimies häntä oman työnsä kehittämisessä sekä he kaipasivat enemmän läsnä olevaa esimiestä. Kuusamon kotihoidon johtaja Anu-Birgitta Lämsän mukaan, esimiehen motivoinnilla on suuri merkitys työntekijöiden työn kehittämisessä. Meidän tutkimuksemme antoi viitteitä, että työntekijän hyvinvoinnilla on merkitystä itse asiakastyössä jaksamisessa. Vaaraman (2008) tutkimuksessa tuli myös esille, että hyvinvoivalla työntekijällä on vaikutusta työn laatuun. Tämä seikka jää

hänen mielestään liian usein julkisella sektorilla huomioimatta. Mielestämme tämä on olennaista muistaa silloin, kun puhutaan kotihoidon kehittamisestä ja työn laadun säilyttämisestä hyvänä.

Työssään hyvin jaksava työntekijä tuottaa laadukkaampaa työtä. Tutkimuksessamme nousi esille, että asiakastilanteet ovat usein hyvin vaativia, joten oman henkisen hyvinvoinnin merkitys on olennaista. Työhönsä motivoitunut, hyvinvoiva työntekijä on suuri voimavara asiakkaalle ja tietenkin työyhteisölle. Tämän merkitystä ei voi mielestämme liialti korostaa. Sen vuoksi työntekijän kuuntelemista ja kiinnostusta hänen työtään kohtaan ei voi vähätellä. Tähän on tärkeä kiinnittää huomiota myös Jyväskylän kotihoidossa, koska motivoitunut työntekijä tuottaa myös laadukasta asiakastyötä ottamalla käyttöön uusia ja tehokkaampia toimintamalleja. Tätä kautta voi asiakastyöhön käytetty aika lisääntyä.

### 9.3 Toiminnanohjausjärjestelmä on tulevaisuutta

Jyväskylän kaupungin kotihoidon tavoitteena on ottaa käyttöön toiminnanohjausjärjestelmä vuoden 2013 loppuun mennessä kaikilla kotihoidon alueilla. (Sami Siren henkilökohtainen tiedonanto 28.8.2013). Tämän järjestelmän myötä jokaisella työvuorossa olevalla kotihoidon työntekijällä tulee olemaan käytössään mobiililaitte. Laitteet eivät ole henkilökohtaisia. Kyselyssämme mobiililaitetta käyttävät olivat sitä mieltä, että työpäivä ei voi alkaa suoraan asiakkaan luota, vaikka mobiililaitte toimisikin avaimena sähkölukkoihin. Pohdimme, että johtuuko vastaukset siitä, että mobiililaitte on haettava joka tapauksessa aamulla toimistolta ennen työvuoron alkua, koska laite ei ole henkilökohtainen.

Vaikka laite ei olisikaan henkilökohtainen, niin voisiko työtä organisoida järkevämmiin tulevaisuutta ajatellen? Siinä vaiheessa, kun haja-asutusalueella työskentelevät saavat käyttöön mobiililaitteet, voisiko esimerkiksi osa työntekijöistä ottaa laitteen kotiin mukaan. Näin työntekijöillä olisi mahdollisuus aloittaa työt suoraan asiakkaan luota, jos asiakas asuisi samalla suunnalla mistä työntekijä tulee töihin. Mobiililaitte ei yksinään lisää asiakastyöhön käytettävää aikaa, mutta sitä kautta voidaan vaikuttaa ajatus- ja toimintakulttuurin muutokseen. Tutkimuksessa nousi esille työn epätasainen jakautuminen työntekijöiden kesken. Mobiililaitteen avulla työ tulee näkyvämmäksi, jolloin työt ja

kautuvat tasaisemmin työntekijöiden kesken. Laitteen avulla jokainen työntekijä voi henkilökohtaisestikin nähdä omien taukojen pituuden ja miettiä omakohtaisesti miten järkevästi työaikansa käyttää. Myös kotihoidon työntekijät ja esimies voivat pohtia ajankäyttöä ja sen oikeaa kohdentamista, kun työ tulee näkyvämmäksi laitteen avulla.

#### 9.4 Ammatillinen kasvumme opinnäytetyöprosessissa

Prosessina opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen. Emme kumpikaan olleet aiemmin tehneet opinnäytetyötä ammattikorkeakouluun, joten meille tämä oli uusi kokemus. Oli hieno huomata, miten vasta oman kokemuksen kautta osasi asiaa peilata teoriassa opetettuihin asioihin. Aluksi opinnäytetyön teoriaopetus tuntui hankalalta, koska teoriaopetuksen nivominen omaan opinnäytetyöhön tuntui aluksi melko irralliselta. Opinnäytetyön prosessissa ja varsinkin kvantitatiivisen opinnäytetyö koostuu palikoista, jotka kasaamalla päällekkäin syntyy valmis opinnäytetyö. Jos joskus olisimme työstämässä uutta opinnäytetyötä, olisi se huomattavasti helpompaa. Tulevassa ammatissa Sosionomina saatamme joutua laatimaan raportteja ja koosteita työhömmee liittyen. Opinnäytetyö on antanut raporttien laatimiseen hyvät edellytykset. Työn tekeminen ylitti meidät sillä, kuinka paljon se vei aikaa. Onneksi meillä oli kannustava ja ahkerasti sekä nopeasti palautetta antava opinnäytetyön ohjaaja.

Tämän opinnäytetyön tekeminen ja ideointi aloitettiin keväällä 2012. Koko opinnäytetyöprosessi oli toista vuotta kestävä rupeama. Opinnäytetyön ideointi vaiheessa nousi tärkeäksi työn mahdollisimman hyvä rajaaminen, jotta työmme olisi hallittava kokonaisuus. Mielestämme onnistuimme siinä hyvin.

Marraskuussa (2012) esittelimme tutkimussuunnitelman, jonka hyväksymisen jälkeen liitimme sen osaksi tutkimuslupahakemusta. Tutkimusluvan saimme Jyväskylän kaupungin vanhus- ja vammaistyön vastualuejohtajalta. Myös Jyväskylän kaupungin tietosuojavastaava hyväksyi tutkimussuunnitelmamme. Helmikuussa 2013 esittelimme opinnäytetyön aiheen ja tarkoituksen kotihoidon palvelupäälliköille Jyväskylän kaupungin johtoryhmän kokouksessa. Varsinainen kysely tehtiin maaliskuussa 2013 Webropol-kyselynä.

Kesäloma katkaisi työskentelymme hetkeksi ja jatkoimme tutkimuksen työstämistä loppukesällä yhdessä kyselyn vastauksia analysoiden ja raporttia kirjoittaen. Opinnäytetyö valmistui suunnitelman mukaan. Olemme työskennelleet yhdessä jo aikaisemmin, joten toisen työskentelytavat ovat tulleet tutuksi ja työn tekeminen oli jouhevaa. Parityönä tehty opinnäytetyö antaa mahdollisuuden tarkastella asioita useammasta näkökulmasta. Yksin työskennellessä saattavat näkökulmat jäädä suppeammiksi.

## 9.5 Jatkotutkimusaiheet

Toiminnanohjausjärjestelmä on tulossa kaikille alueille Jyväskylän kotihoitoon. Olisi mielenkiintoista tehdä tällainen tutkimus uudelleen siinä vaiheessa, kun järjestelmä ja sitä kautta mobiililaitte on kaikkien kotihoidontyöntekijöiden käytössä. Meidän kyselysämme mobiililaitetta käyttävät työntekijät olivat ainoita, joiden vastauksista ei noussut tarve lisätä henkilöstön määrää. Olisi mielenkiintoista saada selville, johtuiko tämä vastaus juuri toiminnanohjausjärjestelmän ja mobiililaitteen toimivuudesta. Jakautuvatko työt henkilöstön kesken järjestelmän avulla tasaisemmin? Tuleeko kotihoidon työstä sitä kautta priorisoidumpaa ja mahdollistaako se paremman henkilöstön riittävyyden? Mielestämme toiminnanohjausjärjestelmän ja mobiililaitteen toimivuutta voisi tutkia myös asiakasnäkökulmasta. Miten asiakkaat ovat kokeneet palvelun kyseisen järjestelmän tullessa kotihoidon käyttöön? Onko heidän mielestään palvelun laatu muuttunut? Tätä kautta saattaisi nousta mielenkiintoisia uusia seikkoja esille.

Esimiehen vaikutus ja sen merkitys työntekijöille tuli esille meidän tutkimuksessa. Osa henkilöstöstä ei osannut sanoa, kannustaako esimies heitä työnsä kehittämisessä ja osa koki, että esimies ei ole kiinnostunut heidän tekemästä työstä. Mitä työntekijät odottavat esimieheltä ja millainen on työntekijän mielestä hyvä esimies? Nostimme työssämme esille työn laadun ja hyvinvoivan työntekijän yhteyden toisiinsa, joten pohdimme, voisiko esimiehen työskentely- ja toimintatapoja tutkia tarkemmin? Mistä esimiehen työpäivä koostuu? Paljonko esimies voi käyttää ajastaan työntekijöiden kanssa kommunikointiin? Miten esimies kommunikoi henkilöstön kanssa? Kokeeko hän itse työaikansa olevan riittävä alaisten kanssa työskentelyyn?



## LÄHTEET

- Diakonia ammattikorkeakoulu 2012. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.11.2012. [http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/C\\_17\\_ISBN\\_9789524930994.pdf](http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/C_17_ISBN_9789524930994.pdf)
- Groop, Johan 2012a. Prosessit kuntoon. Mitkä tekijät rajoittavat kotihoidon suorituskykyä. PARETO-hanke. Viitattu 13.4.2013. [www.josek.fi/files/file/JohanGroopProsessitkuntoonMitkätekijät\\_rajoittavat\\_kotihoidonsuorituskykyä\(28112011\)v2.pdf](http://www.josek.fi/files/file/JohanGroopProsessitkuntoonMitkätekijät_rajoittavat_kotihoidonsuorituskykyä(28112011)v2.pdf)
- Groop, Johan 2012b. Theory of Constrains in field Service: Factors Limiting Productivity in Home Care Operations. Viitattu 19.4.2013. <http://lib.tkk.fi/Diss/2012/isbn9789526045948/isbn9789526045948.pdf>
- Hammar, Teija 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa. Viitattu 29.10.12. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7522-1.pdf>
- Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Heinola, Reija 2007. Asiakas arvioinnin keskiössä. Kirjassa Asiakaslähtöinen kotihoito. Heinola, Reija (toim.) Helsinki: Stakes.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Ikonen, Eija-Riitta & Julkunen, Seija 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.
- Jyrkämä, Jyrki 2011. Ikääntyvä yhteiskunta ja eettiset haasteet. Teoksessa: Yhdenvertaisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (toim.) 2006-2010. Viitattu 19.4.2013. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=63023&name=DLFE-2325.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2325.pdf)
- Jyväskylän kaupunki 2010. Uuden sukupolven organisaatio. Viitattu 13.11.2012. [http://www3.jkl.fi/blogit/uso/?page\\_id=5](http://www3.jkl.fi/blogit/uso/?page_id=5).
- Jyväskylän kaupunki 2012. Sosiaali- ja terveystalot. Viitattu 13.11.2012. <http://www.jyvaskyla.fi/sote/ikaantuvat/palvelutkotiin/kotihoito>

- Jyväskylän kaupunki 2013. Kotihoidon kehittämissuunnitelma 2012-2013. Tuloste tekijän hallussa.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012. 980/28.12.2012. Finlex-valtionsäädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 23.9.2013.  
[www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980)
- Lämsä, Anu-Birgitta 2013. Kuusamon kotihoidon johtaja. Henkilökohtainen tiedonanto 25.4.2013.
- Kähkönen, Heidi 2012. Mediauutiset. Huono työnjako haittaa kotihoitoa. Viitattu 15.3.2013.  
[www.mediauutiset.fi/uutisarkisto/huono+tuonjako+haittaa+kotihoitoa/a807960](http://www.mediauutiset.fi/uutisarkisto/huono+tuonjako+haittaa+kotihoitoa/a807960)
- Nakari, Maija & Nakari, Pentti 2012. Kotihoidon työaika-analyysi. Jyväskylän kaupunki. Sisäinen raportti.
- Paljärvi, Soili 2012. Muuttuva kotihoito. 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Viitattu 30.10.2012.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0702-8/urn\\_isbn\\_978-952-61-0702-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0702-8/urn_isbn_978-952-61-0702-8.pdf).
- Perälä, Marja; Grönroos, Eija & Sarvi, Anu 2006. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakesin raportteja 8/ 2006. Viitattu 19.4.2013.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75005/R8-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Saarenketo, Piia 2013. Hoitotyön tehostusta. Keskisuomalainen 26.4.2013,8.
- Saarikka perusturvaliikelaitos 2013.  
<http://www.saarikka.fi/Public/default.aspx?contentid=18651&nodeid=25952>
- SAP Finland. SAP HR säästää henkilötyövuosia Jyväskylässä 2008. Viitattu 22.8.2013.  
[www.sap.com/finland/press.epx?pressid=9463](http://www.sap.com/finland/press.epx?pressid=9463)
- Siltamäki Jaana. Aika-ajo.Keskisuomalainen.1.9.2012,4.
- Siren, Sami 2013. Teknologia koordinaatti Jyväskylän kaupunki. Henkilökohtainen tiedonanto 22.8.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Viitattu 22.4.2013.[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707)

&name=DLFE3672.pdf&title=Ikaihmisten\_palvelujen\_laatusuositus\_fi.pdf

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Kotihoito.

[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut)

Tepponen, Merja 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion yliopisto: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja -talouden laitos. Viitattu 28.10.2012.

<http://www.uku.fi/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1230-4.pdf>

Vaaherkumpu, Maarit 2013. Enemmän aikaa asiakkaille. Keski-Suomalainen 6.2.2013, 5.

Vaarama, Marja 2008. Tuottavuus- hyvä renki mutta huono isäntä? Teoksessa: Kunnallistieteellinen aikakauskirja 4/2008, 458-459.

Valkonen, Leena 2012. Hyvän elämän vallankumous Kuusamossa. Teoksessa: Vanhustyö 3-4/2012. Viitattu 31.3.2013.

[http://www.google.fi/search?hl=fi&gs\\_rn=7&gs\\_ri=psy-](http://www.google.fi/search?hl=fi&gs_rn=7&gs_ri=psy-ab&cp=18&gs_id=2d&xhr=t&q=kuusamon+kotihoito&es_nrs=true&pf=p&scient=psy-ab&oq=kuusamon+kotihoito&gs_l=&)

[ab&cp=18&gs\\_id=2d&xhr=t&q=kuusamon+kotihoito&es\\_nrs=true&pf=p](http://www.google.fi/search?hl=fi&gs_rn=7&gs_ri=psy-ab&cp=18&gs_id=2d&xhr=t&q=kuusamon+kotihoito&es_nrs=true&pf=p&scient=psy-ab&oq=kuusamon+kotihoito&gs_l=&)  
[&scient=psy-ab&oq=kuusamon+kotihoito&gs\\_l=&](http://www.google.fi/search?hl=fi&gs_rn=7&gs_ri=psy-ab&cp=18&gs_id=2d&xhr=t&q=kuusamon+kotihoito&es_nrs=true&pf=p&scient=psy-ab&oq=kuusamon+kotihoito&gs_l=&)

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja Kehitä. Helsinki: Tammi.

## LIITE1

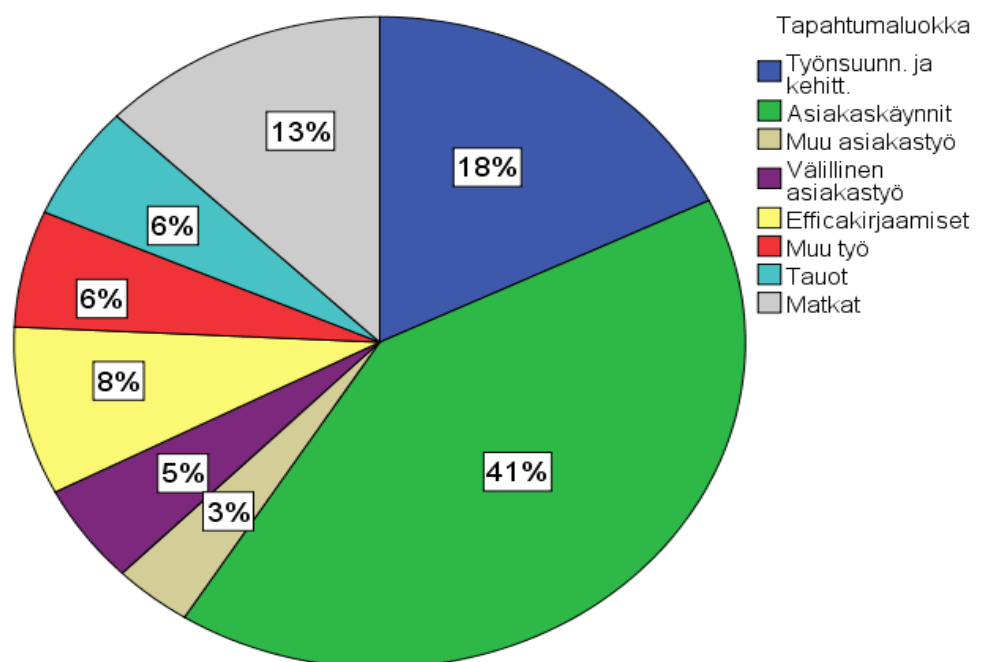
**Hyvä kotihoidon työntekijä!**

Olemme kaksi sosionomi opiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulusta Pieksämäeltä. Teemme opinnäytetyötä kotihoidon työntekijän ajankäytön kohdentumisesta itse asiakastyöhön. Olemme saaneet opinnäytetyöllemme luvan vastuualuejohtaja Sirkka Karhulalta.

Maija ja Pentti Nakari (2012) tekivät selvityksen työajan jakautumisesta kotihoidossa eri tehtäviin (kuva alhaalla). Heidän selvityksestään nousi esille, että kotihoitohenkilöstö käyttää keskimäärin ajastaan 41% varsinaiseen asiakastyöhön. Opinnäytetyömme tarkoituksena on saada tietoa, millä keinoilla on mahdollista lisätä konkreettiseen asiakastyöhön aikaa. Haluamme tarkastella työntekijöiden näkökulmasta ajankäytön kohdentumista itse asiakastyöhön, sekä sinun omaa mahdollisuutta vaikuttaa työsi suunnitteluun ja organisointiin.

Toivomme sinun vastaavan tähän kyselyyn. **Teette tärkeää ja merkityksellistä työtä, jonka vaikutus on laaja. Sinun mielipiteesi on tärkeä.** Kaikki vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Sähköisellä webropol-ohjelmalla toteutetussa kyselyssä vastaajat jäävät anonyymeiksi myös meille opinnäytetyön tekijöille. Työn arvioitu valmistumisaika on syksyllä 2013, jonka jälkeen valmis työ toimitetaan Jyväskylän kaupunkiin kotihoitoon.

Ystävällisin terveisin Satu Määttä ja Hille Heikkilä



**LIITE 2 Kyselylomake****Asiakastyöhön käytetyn ajan arvioiminen**

## Vastaajan taustatiedot

**1. Sukupuoli**

- Nainen  
 Mies

**2. Ikäryhmä**

- 18 - 29 vuotta  
 30 - 44 vuotta  
 45 - 54 vuotta  
 55-vuotta ja sitä vanhemmat

**3. Ammattinimike**

- Kotiavustaja  
 Kodinhoitaja  
 Lähihoitaja  
 Sairaanhoitaja  
 Terveystenhoitaja  
Muu, mikä  
 \_\_\_\_\_

**4. Kauanko olet työskennellyt kotihoidossa?**

- 1-2 vuotta  
 3-8 vuotta  
 9-15 vuotta  
 16-vuotta ja sitä kauemmin

5. Millä alueella työskentelet?

- Pohjoinen Palokka- Tikkakoski
- Mäki-Matti-Laajavuori-Kortepohja
- Tapionkatu-Tourula-Arenaukio

6. Onko työsuhteesi

- vakituinen
- määräaikainen

7. Käytätkö työssäsi mobiililaitetta?

- Kyllä
- Ei

Tutkimuskysymykset

8. Jos käytät työssäsi mobiililaitetta, mahdollistaako se asiakkaan kotona käytettävän ajan lisäämisen?

Kyllä; miten?

\_\_\_\_\_

Ei; miksi?

\_\_\_\_\_

9. Voitko vaikuttaa siihen, paljonko käytät aikaa itse kotona tehtävässä asiakastyössä?

Kyllä; kuinka sen teet tai voit tehdä?

\_\_\_\_\_

Ei; mitä ideoita ja keinoja olet miettinyt?

\_\_\_\_\_

**10.** Miten kehittäisit omaa työtäsi, jotta varsinaiseen kotona tehtävään asiakastyöhön jäisi enemmän aikaa?

---



---



---

**11.** Miten paljon samaa tai eri mieltä olet seuraavien väittämien kanssa? Valitse se väittämä joka lähinnä vastaa mielipidettäsi.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. On helppo siirtyä toiseen tiimiin työskentelemään, jos siellä on hoitajavajetta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Siirtyminen asiakkaalta toiselle sujuu joustavasti ilman odottelua.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Esimieheni kannustaa minua oman työni kehittämisessä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Työni sisältää asiakkaan hoitoon liittyviä keskeisiä asioita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Minulla on riittävästi aikaa asiakkaani luona.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Toimin aktiivisesti kehittääkseni omaa työtäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Osaan arvioida omaa työtäni ja taitojani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Minulla on näkemyksiä oman työni kehittämiseksi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Tunnistan omat voimavarani ja vahvuuteni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Osallistun aktiivisesti vanhustyön kehittämiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Esimieheni on kiinnostunut työstäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Työmäärä työyksikössäni jakautuu tasaisesti henkilökunnan kesken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- |   |                       |                       |                       |                       |                       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 13. Hoidan kiireettömämpiä asiakaskäyntejä vähemmän ruuhkaisina aikoina.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Työvuorojen aloitusaikojen porrastuksella saadaan työskentelyyn joustavuutta asiakaskäyntien suhteen.             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. Nopeasti muuttuvat tilanteet työssäni esim. asiakkaan sairaalaan joutuminen, vähentää asiakaskäyntjäni päivästä.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. Ilmoitan välittömästi työyksikköni jäsenille, jos minulla on mahdollisuus ottaa heiltä asiakaskäyntejä itselleni. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. Työpäivä voisi alkaa suoraan asiakkaan luota, jos sähkölukot olisivat käytössä.                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. Pystyn järjestelemään asiakaskäyntini tasapuolisesti koko päivälle.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19. Työni on innostavaa.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20. Hoidan yleensä samalla suunnalla asuvat asiakkaat peräkkäin.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 21. Sähkölukkojen yleistyminen lisää joustavuutta asiakaskäyntien toteuttamisessa.                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 22. Tietokoneita on tällä hetkellä riittävästi työtehtäviin nähden.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 23. Saan voimavaroja työhöni asiakaskohtaamisista.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 24. Koen työni mielekkäänä ja tärkeänä.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Kiitos vastauksestasi!