



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

JULIA LEHTONEN

Kotihoidon sairaanhoitajien välitön työaika

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2022

Tekijä(t) Lehtonen, Julia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Helmikuu 2022
	Sivumäärä 28	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Kotihoidon sairaanhoitajien välitön työaika		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyö		
<p data-bbox="312 696 459 725">Tiivistelmä</p> <p data-bbox="312 768 1455 909">Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten kotihoidon sairaanhoitajat kokevat välittömän työajan ja minkälaisia toiveita heillä on välittömän työajan määrittelyyn. Tavoitteena opinnäytetyössä on saada ideoita ja näkökantoja välittömän ja välillisen työajan kehittämistyöhön.</p> <p data-bbox="312 952 1455 1240">Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Tutkimusta varten kerättiin aineisto sähköisellä kyselylomakkeella, joka sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Kyselylomake lähetettiin Rauman kaupungin kotihoidon sairaanhoitajille (N=17). Heiltä vastauksia kyselyyn palautui 10 kappaletta, vastausprosentti oli 58,8 % . Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaajien anonymiteetti säilytettiin kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimuskysymyksiä oli: 1. Millaiseksi sairaanhoitajat kokevat välittömän työajan työssään? 2. Minkälaisia toiveita sairaanhoitajilla on välittömän työaikaan liittyen?</p> <p data-bbox="312 1283 1455 1644">Tulosten mukaan sairaanhoitajat käyttävät hoitoon- ja huolenpitoon sekä kirjaamiseen suurimman osan työpäivästään. Palvelutarpeen arviointiin sairaanhoitajat kokivat käyttävänsä vain pienen osan työpäivästään. Sairanhoitajat kokivat myös olevansa tyytyväisiä välittömän työajan osuuteen työpäivässään ja saavansa vaikuttaa työpäivänsä sisältöön. Sairanhoitajien mielestä he saivat vaikuttaa itse työpäiviensä kulkuun sekä toiminnanohjausjärjestelmä on parantanut heidän työnsä tehokkuutta. Teknologian sairaanhoitajat kokivat vähentävän välittömän työajan määrää. Välittömän työajan ei koettu olevan suurempi työkavereihin verrattuna vaan, työn määrän koettiin olevan tasapuolista. Välittömän työajan sairaanhoitajat kokivat myös sopivaksi päivässään ja välittömän työajan lisääminen työssä ei ole vähentänyt työn mielekkyyttä.</p> <p data-bbox="312 1686 1455 1792">Kehittämisideana on kyselyn uusiminen 2 vuoden päästä, jolloin voitaisiin tuloksia vertailla toisiinsa. Pienempinä kehittämisehdotuksina sairaanhoitajien voisi olla hyvä käydä yhdessä läpi työaikaansa ja mihin he sitä käyttävät.</p>		
<p data-bbox="312 1803 459 1832">Avainsanat</p> <p data-bbox="312 1839 1155 1868">Kotihoito, työaika, välitön työaika, sairaanhoitaja, työhyvinvointi</p>		

Author(s) Lehtonen, Julia	Type of Publication Bachelor`s thesis	Date February, 2022
	Number of pages 28	Language of publication: Finnish
Title of publication Immediate working of home care nurses		
Degree programme Nursing		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to find out how home care nurses experience immediate working hours and what kind of wishes they have for defining immediate working hours. The aim of the thesis is to get ideas and perspectives for the development of direct and indirect working time.</p> <p>Quantitative research was used as the research method. For the study, data were collected using an electronic questionnaire that included structured and open-ended questions. The questionnaire was sent to the nurses of home care in the city of Rauma (N = 17). 10 responses were returned from them, the response rate was 58.8%</p> <p>The response to the questionnaire was voluntary and the anonymity of the respondents was maintained at all stages of the study. The research questions were: 1. How do nurses perceive immediate working hours in their work? 2. What are the aspirations of nurses regarding their immediate working hours?</p> <p>The results show that nurses spend most of their working day on care and nursing and recording. Nurses felt that they used only a small part of their working day to assess the need for services. Nurses also felt that they were satisfied with the proportion of immediate working time in their working day and that they were able to influence the content of their working day. Nurses felt that they were able to influence the course of their working days and that the ERP system had improved the efficiency of their work.</p> <p>Technology nurses felt a reduction in immediate working hours. Immediate working hours were not perceived to be greater than those of co-workers but, the amount of work was perceived to be equitable. Nurses also felt that working hours were suitable for their day and increasing immediate working hours at work has not reduced the meaning of work.</p> <p>The idea for the development is to renew the survey in 2 years, when the results could be compared. As smaller development suggestions, it could be a good idea for nurses to go through their work time together and where they use it.</p>		
Keywords Home care, working hours, immediate working time, nurse, well-being at work		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	6
2.1 Kotihoito	6
2.2 Välitön ja välillinen työaika	7
2.3 Teknologia.....	8
2.4 Työhyvinvointi	9
2.5 Kirjallisuushaku	10
2.6 Aikaisempia tutkimuksia.....	11
3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	13
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	13
4.1 Tutkimusmenetelmä.....	13
4.2 Tutkimuksen kohderyhmä.....	14
4.3 Aineistonkeruu menetelmä.....	14
4.4 Otoksen valinta ja aineiston keruu	15
4.5 Tutkimuksen tulosten analyysitapa	15
4.6 Aikataulusuunnitelma	16
5 TULOKSET	16
5.1 Välittömän työajan osuus	16
5.2 Toiminnanohjausjärjestelmä, teknologia ja välitön työaika.....	20
5.3 Työhyvinvointi ja välitön työaika	22
6 POHDINTA	24
6.1 Luotettavuus.....	26
6.2 Johtopäätökset.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
6.3 Eettinen pohdinta	26
6.4 Ammatillinen kasvu	28
6.5 Kehittämissuhteet.....	28

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Vuonna 2020 tehdyn tutkimuksen mukaan noin 16 prosenttia yli 75 vuotiaista asuu kotona ja on säännöllisen kotihoidon palveluiden piirissä. Valitettavasti kotona asuvien ikäihmisten kunto on heikentynyt, ja he tarvitsevat monenlaista apua ja tukea arjessaan. Kotihoidon käyntien määrä on tasaisesti lisääntynyt ja se, että turvataan laadukas ja turvallinen kotihoito iäkkäille ihmiselle, vaatii jatkuvaa toimintakäytäntöjen nykyaikaistamista sekä resurssien lisäämistä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www.sivut. 2021.) Kotihoidon välittömän ja välillisen työajan selkeitä määritelmiä on hankala löytää, yleisimmät määritelmät koskevat tehostettua palveluasumista tai laitoshoidoa. Yle on nostanut artikkeliinsa vuonna 2018 Lappeenrannan kotihoidon tilanteen. Tällöinkin on keskusteltu välittömän ja välillisen työajan osuudesta kotihoidossa. Tuolloin ongelmaksi on noussut, miten kotihoidossa ei lasketa asiakkaiden välissä olevaa matka-aikaa välittömäksi työajaksi. Tuolloin välitöntä työaikaa Lappeenrannassa on kuitenkin tullut viidestä kuuteen tuntiin, joka tarkoittaa, että kaikkeen muuhun on päivässä käytetty vain noin 2 tuntia työajasta. (Laine 2018.)

Sairaanhoitajaopintojen myötä kiinnostus sairaanhoitajien työn optimointiin sekä tehokkuuden parantamiseen omassa työpaikassa nousi. Työssä käsitellään Rauman kaupungin kotihoidon sairaanhoitajien välitöntä työaikaa, sairaanhoitajien omien kokemusten ja arvion kautta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten kotihoidon sairaanhoitajat kokevat välittömän työajan ja onko heillä kehitysehdotuksia tai toiveita, miten tämän osuus työajassa huomioitaisiin ja hyödynnettäisiin. Tutkimuksen tavoitteena on saada ideoita ja näkökantoja välittömän ja välillisen työajan kehittämistyöhön.

Kohdeorganisaationa toimii Rauman kaupungin kotihoito ja siellä työskentelevät sairaanhoitajat. Tutkimusta varten tehtiin kyselylomake, mikä osoitettiin kotihoidossa työskenteleville sairaanhoitajille.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kotihoito

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on linjannut 2021, että maamme tavoitteena on tarjota vanhenevalle väestölle mahdollisuus asua omassa kodissaan niin pitkään kuin tämä on mahdollista. Turvaamaan kotona asumista on mahdollista saada kotiin tätä tukevia palveluita. Kotona annettava hoivapalvelu, nykyisin kutsuttuna kotihoito on julkisen ja yksityisen sektorin tarjoamaa palvelua, jonka tarkoituksena on tuoda kotiin ammattilaisten tuottamaa hoivapalvelua. Kotihoito tarkoittaa kotisairaanhoidon ja kotipalvelua yhdistettynä, mutta vielä jossain kunnissa nämä on määritelty erikseen. Kuitenkin tässä opinnäytetyössä puhutaan käsitteestä kotihoito, jolla tarkoitetaan kotisairaanhoidon ja kotihoidon yhteistä toimintaa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen [www.sivut 2021](http://www.sivut2021).) Kotihoidon asiakkaita oli Suomessa vuonna 2020 noin 208 000 ja näistä 55 % sai kotihoidon tarjoamia palveluita säännöllisesti. Eniten kotihoitoa säännöllisesti vaati Kainuun maakunnan yli 95-vuotiaat, kun taas vähiten Päijät-Hämeen maakunnassa asuvat yli 95-vuotiaat. Raportissa myös määritellään, että kotihoidon käynnejä oli määrällisesti vuonna 2020 hieman yli 39 miljoonaa (kuvio 1), kasvua edellisestä vuodesta oli noin 1 miljoona. (Tilastoraportti 27/2021 2021, 1.)

ikäluokka	2019	2020
0-17	8 937	10 644
18-64	2 043 158	2 094 574
65-74	5 402 215	5 391 130
75-84	11 492 408	11 936 633
85-94	17 141 861	17 351 238
95 tai vanhemmat	2 628 712	2 913 978
Kaikki ikäluokat	38 717 291	39 698 197

kuvio 1. Kotihoidon käynnit vuosina 2019-2020 (THL)

Kotihoidon toimintaa määrittelee suurimmalta osin Terveydenhuoltolaki (30.12.2021/1326), jonka 25 pykälässä määritellään kotisairaanhoidon toimintaa. Laki määrittelee, että kunta on velvollinen järjestämään kuntalaistensa kotisairaanhoidon ja sen tarkoituksena on olla kotona tapahtuvaa tehostettua sairaanhoitoa.

(Terveydenhuoltolaki 30.12.2021/1326 25 §.) Kun taas kotipalvelun puolta toiminnasta määritellään Sosiaalihuoltolaissa (30.12.2014/1301). Sosiaalihuoltolain 19 pykälässä määritellään, että tällä tarkoitetaan kotona asumisen tueksi saatavaa avustusta hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä jokapäiväiseen elämiseen kuuluvien tehtävien hoitamiseen. Sosiaalihuoltolaissa määritellään myös kotihoidon avuksi annettavista tukipalveluista, mitä esimerkiksi on ateria- ja siivouspalvelu. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 19 §.)

Kotihoidon työ on työtä moniammatillisessa tiimissä, jossa työskentelee suurimmaksi osilta lähihoitajia tai sairaanhoitajia. Kuitenkin tiimin toiminnassa useimmiten hyödynnetään myös sosionomeja, fysioterapeutteja, vanhustyön erikoisammattitutkinnon suorittaneita sekä geronomeja. Koska lähihoitajan ammattinimikettä on käytetty vasta vuodesta 1993, niin kotihoidossa voi työskennellä kodinhoitajia ja perushoitajia. Niin sairaanhoitajilta, kuin lähihoitajiltakin vaaditaan kotihoidossa laaja-alaista ammatillista osaamista. Kotihoidossa työskennellään pitkälti itsenäisesti asiakkaiden kodeissa ja hoitajalta vaaditaan taitoa hoitotyön sekä lääkehoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen, omaisten neuvontaan sekä ohjaukseen. Osana työtä on myös vahvasti omaisten ja asiakkaiden tukeminen, sekä hoitotyön jatkuva kehittäminen ja arviointi. (Ikonen 2015, 173.)

Kun työskennellään asiakkaan kotona niin hoitotyössä korostuu, hoitohenkilön kyky tunnistaa asiakkaan elinympäristön vaikutuksen hänen hoidossaan ja kyky kunnioittaa asiakkaan kotia sekä hänen omaa yksityisyyttään. Kotihoidossa työskennellessä myös työskentely omaisten kanssa on läheisempää. Kotihoidon työntekijältä vaaditaan kliinisen osaamisen lisäksi vahvaa kykyä luovuuteen sekä itsenäiseen päätöksentekoon. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 22.)

2.2 Välitön ja välillinen työaika

Työaikana käsitteenä tarkoitetaan aikaa, jota käytetään työn tekoon ja tämän ajan työntekijä on velvollinen olemaan työantajan käytössä. Työehtosopimukseen määritellään tarkemmin säädöksiä, joita työaikaan liittyy. (Työsuojelun www.sivut. Viitattu

10.1.2022.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään kotihoidon välitöntä ja välillistä työaika. Vanhuspalvelulaissa on määritelty välittömän työajan käsitteeksi se aika, joka käytetään asiakkaan hoitoon sekä huolenpitoon ja tehtäviin, jotka edistävän asiakkaan toimintakykyä sekä kuntoutusta. Välittömän työajan määritelmään on myös sisällytetty potilastietojärjestelmään kirjaaminen sekä palvelujentarpeen arviointi ja hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen ja säännöllinen päivitys. Välilliseen työaikaan taas laissa määritellään kaikenlainen siivoaminen, pyykki- sekä kiinteistöhuolto, ruoan valmistus ja lämmittäminen, esimestehtävät sekä muut hallinnolliset työt. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseksi sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980 3 §.)

Super-ammattiliitto on tekemässään julkaisussa 2013 määritellyt, että kotihoidossa välittömään työaikaan sisältyy samat asiat kuin vanhuspalvelulaissakin on määritelty sekä lisäksi asiakkaan asioiden hoitaminen kodin ulkopuolella, läheisten tukeminen sekä yhteydenpito asiakkaaseen teknologian välineellä. Super on rajannut välilliseen työaikaan kotihoidossa matka-ajat, kirjaaminen ja asiakastyö toimistolla, palaverit työyhteisön sisällä sekä koulutukset. (Superin www-sivut 2013.)

Kuitenkin vuonna 2008 tehdyssä Työ- ja elinkeinoministeriön tekemässä julkaisussa, jossa on tutkittu kotihoidon työnorganisointia ja työhyvinvointia, mainitaan että kotihoidon toiminnan ajatuksena on yhdistää ammatillinen osaaminen joustavasti sekä tiimityöskentelyssä vähentää päällekkäisen työskentelyn tekemistä. Julkaisua varten tehdyssä tutkimuksessa mainitaan, miten moniammatillisen tiimin tulisi pyrkiä toimimaan mahdollisimman joustavasti ja tasapuolisesti kun jaetaan työtehtäviä. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2008, 43.)

2.3 Teknologia

Kotihoidossa toiminnanohjausjärjestelmästä käytetään tuttavallisemmin nimeä optimointi. Tieto Evry-firman sivuilla määritellään kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmä ohjelmaksi, jonka tarkoituksena on sujuvoittaa kotihoidon työtä. Ohjelmistoon saadaan sisällytettyä kotihoidon asiakkaiden tiedot, käyntitiedot sekä kotihoidon työntekijöiden työajat, rajoitteet sekä liikkumisvälineet. Tässä opinnäytetyössä

tutkimuskohteena olleessa Rauman kaupungin kotihoidossa on käytössä kyseisen yrityksen toiminnanohjausjärjestelmä. Toiminnanohjausjärjestelmä pohjautuu hyvin tehtyyn palvelutarpeen arviointiin sekä siihen, että se mahdollistaa käynnit asiakkaan luona niin kuin hoito- ja palvelusuunnitelmassa on määritetty. Ohjelmiston tavoitteena on käyntien suunnitteleminen mahdollisimman tehokkaasti ja hyödyntäen työaika, sekä palveluiden tarjoaminen asiakkaan tarpeiden mukaan. Kyseinen yritys on kehittänyt myös mobiilisovelluksen puhelimiin, joka mahdollistaa asiakkaiden luona käyntien kirjaamisen sekä hoitotietojen selaamisen. (Tieto www.sivut 2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on aloittanut hankkeen, jossa tarkoituksena on toteuttaa Kotona asumisen teknologia ikäihmisille hanketta, lyhkäisemmällä nimellään KATI-ohjelmaa. KATI-ohjelman tarkoituksena on parantaa kotona asuvien ikäihmisten palveluita ja uudistaa toimintamalleja teknologian ratkaisuin. Näitä ratkaisuja voi tulevaisuudessa olla, vaikka lääkehoitoon liittyviä etähoito-mahdollisuuksia tai ikäihmisten omien laitteiden hyödyntämiseen hoitotyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriön www.sivut. 2020.) Myös tutkimuskuntana oleva Rauma on osana kyseisestä hanketta, joka Satakunnan alueella on nimeltään Satakati-hanke. Hankkeen tavoitteena on saada teknologiaratkaisut käyttöön vuoden 2022 aikana. (Satasote www.sivut. 2021.)

2.4 Työhyvinvointi

Kotihoidon työhyvinvoinnista on uutisoitu viimeisinä vuosina paljon. Muun muassa Yle uutisoi vuoden 2020 alussa, miten Espoon kotihoidossa koetaan jatkuvaa kuormitusta koska työntekijät eivät koe saaneensa tukea työnantajaltaan. Artikkelissa mainitaan ongelmiksi jatkuva kiire, siirtymäaikojen olemattomuus sekä kiireestä johtuen asiakkaiden käyntiaikojen lyhentäminen. (Ylen www.sivut 2020.)

Työhyvinvointi on laaja käsite, mutta käsitteen ymmärtämistä ja noudattamista parantamiseksi on säädetty työturvallisuuslaki. Tämän lain tärkeimpänä tarkoituksena on parantaa työympäristöä sekä säilyttää työntekijöiden hyvä työturvallisuus sekä ylläpitää ja ennaltaehkäistä työtapaturmia sekä ammattitauteja. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 1§.)

Työterveyslaitos linjaa, että työhyvinvointi käsitteenä tarkoittaa, että työyhteisö on turvallinen, kun se tuottaa terveyttä tukevaa työtä, jota johtaa ammattitaitoinen organisaatio. Työ on parhaillaan silloin, kun työ on työntekijöille mieluista ja työntekeminen on tukeva osa-alue heidän elämänhallinnassaan. Työterveyslaitos myös linjauksessaan mainitsee, että työhyvinvointi on niin työnantajan kuin työntekijän vastuulla, ja heidän tavoitteenaan pitäisi olla kehittää ja kannatella hyvää työhyvinvointia yhdessä. Vaikka työhyvinvointi on työntekijän ja työnantajan vastuulla, niin tätä tukee myös työsuojelu ja luottamusmiehet. (Työterveyslaitos [www.sivut](#). n.d.)

Sosiaali- ja terveysministeriö myös mainitsee, että työympäristön turvallisuuden sekä työntekijöiden samanvertainen kohtelu on työnantajan vastuulla, mutta myös työntekijöiden on yksilöinä huolehdittava hyvästä ja työyhteisön hyvinvointia edistävästä toiminnasta. Hyvän työhyvinvoinnin on myös koettu parantavan työssä jaksamista sekä parantaa työn tuloksellisuutta sekä vähentää sairaspöissaoloja. (Sosiaali- ja terveysministeriö [www-sivut](#) n.d.)

Työn sopivan määrän ja kuormittavuuden koetaan edistävän kokonaisvaltaisesti työntekijöiden omaa terveyttä sekä työssä olemista. Sosiaalisen toimivuuden ongelmat työpaikalla kuitenkin koetaan lisäävän psykososiaalisia kuormitustekijöitä ja työnantajan pitää aktiivisesti puuttua haitalliseen työkuormitukseen sekä sosiaalisiin ongelmiin. Työnantajan on tehtävä jatkuvaa arviointi psyykkisen kuormituksen määrästä. Esimiehen on tärkeää tunnistaa aktiivisesti työpaikan psykososiaalisia kuormitustekijöitä, sekä arvioida, onko nämä vaaraksi työntekijöiden työhyvinvointiin ja terveyteen. Jos tällaisia vaaroja ja riskitekijöitä havaitaan niin, niihin on tärkeä puuttua välittömästi sekä seurata aktiivisesti onko parantavilla toimilla vaikutusta työhyvinvointiin. (Työsuojelu [www.sivut](#). 2021.)

2.5 Kirjallisuushaku

Kirjallisuushakua varten käytettynä hakukoneina Samkin Finnaa, Theseusta sekä Medicia. Hakusanoina käytetty kotihoito, koti*, asiakaslähtöisyys, kotihoito turvallisuus, työaikalaki käytäntö, avohoito, kotisairaanhoido, työaika, ajankäyttö, työmäärä ja

työajanseuranta. Hakusanojen muodostamiseen käytetty apuna YSO:a (Yleinen suomalainen ontologia). Kirjallisuushakua tehdessä käytetty lähdekriteereinä lähteen ikää ja alkuperää, koska tutkittava tieto hoitoalalla muuttuu nopeasti ja uusimman tiedon katsotaan liittyvän uusimpaan tutkimustietoon. Ikäkriteerinä lähteissä käytetty kymmentä vuotta, mutta muutama lähde vanhempaa koska uudempaa tietoa ei ole saatavilla. Myös oppi- ja käsikirjat on poissuljettu lähteistä, koska useimmiten niiden tieto on tullut monen lähteen kautta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 113-114.)

2.6 Aikaisempia tutkimuksia

Haapakorpi ja Haapola (2008, 11-13) tekivät tutkimuksen työn organisoinnista ja työhyvinvoinnista sosiaali- ja terveysalalla, jossa on käytetty esimerkkinä vanhusten kotihoitoa. Tutkimuksen toimeksiantaja oli työ- ja elinkeinoministeriö. Tutkimuksen tavoitteena oli antaa informaatiota kotihoidon organisoinnista ja siihen liittyvästä työhyvinvoinnista. Tutkimuksen aineisto oli kerätty haastatteluiden, sekä netissä tehtävän kyselyn avulla. Tutkimuksen tekijät olivat myös perehtyneet kahden päivän ajan toisen tutkimukseen osallistuvan kaupungin kotihoidon työhön. Tutkimukseen osallistui kaksi eri kaupunkia.

Työn tulokset (Liite 4) keskittyivät neljään eri teemaan: ammatilliseen osaamiseen suhteessa työn muutoksiin, tiimityömalliin ja työjärjestelyjen toimivuuteen, resurssointiin sekä työhyvinvointiin. Ammatillinen osaaminen koettiin hyvänä työntekijöiden oman arvioin mukaan, mutta muutosta he toivoivat työn sisältöön. Sairaanhoidollinen työ oli lisääntynyt, kun taas kodin hoitamiseen tehtävä työ oli vähentynyt. Tiimityömallin koettiin toimivan tutkimukseen osallistuvien kaupunkien osalta hyvin. Resurssoinnin osalta tutkimukseen osallistuvat kokivat, että tässä on parannettavaa; heidän mukaansa henkilöstön määrä ei riitä hoidon kokonaisvaltaiseen toteutukseen. Tutkijat kokivat, että parhaiten tilanteeseen on mahdollisuus puuttua aikaisin, mutta kuitenkin resurssipulan olevan valtakunnallinen ongelma, johon oli hankala puuttua. Työhyvinvoinnin osalta tutkittavat kokivat työnsä miellyttäväksi, mutta kuitenkin olevan henkisesti ja fyysisesti kuormittavaa. Tutkijat kokivat, että työhyvinvointia oli mahdollisuus parantaa, kun mahdollisuus vaikuttaa työhönsä pysyy ja työ ei muutu ulkoa ohjattavaksi. (Haapakorpi & Haapola 2008, 95-97.)

Aittolan (2010, 10-17) tekemä tutkimus oli tehty vuonna 2010 Laurean ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä osana liiketalouden koulutusohjelmaa. Tutkimuskohteena oli Vantaan kaupungin järjestämä kotihoito, jossa tutkittiin tarkemmin toimintalaskentaa sekä työajankäyttöä. Tutkimuksen tavoitteena oli ymmärtää, miten toimintalaskelmaa pystytään kotihoidon tuloslaskennassa. Ongelmana pidettiin sitä, miten työaika jakautuu kotihoidon henkilöstön eri toimintojen kesken ja kuinka suuri osa työajasta on välitöntä työaika. Tiedonkeruumenetelminä käytettiin haastatteluja ja kyselylomaketta. Haastatteluiden avulla määriteltiin kustannusten nykytilannetta ja kyselylomake koski työajanseurainta, mitä kahden alueen työntekijät pitivät viikon ajan. Tutkimuksen tuloksena (Liite 4) saatiin tietoon, että alueilla suurin osa ajasta hoitajien ajasta meni itse hoiva- ja hoitotyöhön, kun taas matkoihin työajasta meni noin 15 prosenttia. Eri ammattien välissä ei nähty merkittävää eroa työajan määrässä. Välittömän työajan osuus oli toisella alueella 39 prosenttia, kun taas toisessa välittömän työajan osuus oli 62 prosenttia sen viikon aikana mille tutkimusaika osui. Tutkimuksen tekijä toivoi, että Vantaan kaupunki voi käyttää tutkimuksen tuloksia arvioidessa työn suunnittelua, kustannuslaskennassa sekä ulkoistamispäätöksiä tehdessä.

Naskin (2020,11-12) tekemä tutkimus toiminnanohjausjärjestelmä osana kotihoidon tuoksellisuuden ja tuottavuuden tavoitetta oli vuonna 2020 tehty, hyvinvointiteknologian opintojen opinnäytetyö. Tarkoituksena tutkimuksessa oli saada selville tutkimuksen kohteena olleen kunnan toiminnanohjausjärjestelmän vaikuttamista kotihoidon tuoksellisuuteen. Tutkimus tehty teemahaastatteluina sekä tilasto- ja talouslukujen läpikäymisellä. Teemahaastatteluissa haastateltiin tulosityksikön johtajaa sekä toiminnanohjaajaa ja tästä saatua tietoa toiminnanohjauksen hyödynnettävyydestä suhteessa taloudelliseen näkökulmaan on käytetty raportin tekemisessä kehittämistehtävän johtopäätöksien osassa. (Naski 2020, 15).

Tutkimuksen tuloksina (Liite 4) saatiin ideoita taloudellisiin säästöihin: koettiin että erilaisia teknologioita ratkaisuja olisi hyvä käyttää enemmän palveluiden tuottamisessa. Myös huomioitavaa olisi henkilökunnan palkkauksessa, sekä työnantajan olisi luotava nykyaikainen, joustava ja tyytyväinen työympäristö. Toiminnanohjauksen järjestelmän tulon jälkeen kotihoidon välitön työajan määrä, oli tutkimuskunnassa noussut

huomattavasti ja tiedonkulku oli parantunut. Tutkimuskunnassa toiminnanohjausjärjestelmän olivat hoitajat kokeneet hyvänä ja toimivana ratkaisuna. (Naski 2020 32-37.)

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten kotihoidon sairaanhoitajat kokevat välittömän työajan ja onko heillä kehitysehdotuksia tai toiveita, miten tämän osuus työajassa huomioitaisiin ja hyödynnettäisiin. Tutkimuksen tavoitteena on saada ideoita ja näkökantoja välittömän ja välillisen työajan kehittämistyöhön

Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyön tutkimusta tehdessä käytettiin:

1. Millaiseksi sairaanhoitajat kokevat välittömän työajan työssään?
2. Minkälaisia toiveita sairaanhoitajilla on välittömään työaikaan liittyen?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmässä tulee tehdä mahdollisimman selväksi se, miten tutkimus tehtiin, jotta tutkimusta lukevan on mahdollisuus varmistua tutkimuksen luotettavuudesta. Tutkimusmenetelmien avaamisen tarkoituksena on selventää mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja tarkasti, ne kaikki seikat, jotka ovat tärkeitä tutkimuksen etene-
misen kannalta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 261.) Verkossa tehdyn kyselylomakkeen etuna pidetään sitä, että se helposti saavuttaa mahdollisimman monen henkilön ja näin tutkimukseen on mahdollisuus saada useita vastaajia. Verkossa tehdyn kyselylomakkeen kustannukset ja aikataulutus on myös helpompaa. Verkkokyselyn analysointi on myös helpompaa, koska verkkokyselyitä varten on kehitetty tilastollisia analyysitapoja sekä raportointimuotoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 195.)

Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystalouden kehittämissivustoilta. Hyväksytty tutkimuslupa saatiin 2.3.2021. (Liite 3.)

4.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä toimi Rauman kaupungin kotihoidon sairaanhoitajat. Kotihoidossa työskentelee 17 sairaanhoitajaa sekä lisäksi yksi vastuusairanhoitaja. Kotikäynneillä sairaanhoitajat tekevät sairaanhoidollisia hoitotehtäviä. Sairaanhoitajien on mahdollisuus muun muassa ottaa kotona asiakkailta verinäytteitä, bakteerinäytteitä, hoitaa haavoja sekä varmistaa asiakkaiden oikeanlainen lääkehoito. Sairaanhoitajien työnkuvaan kuuluu myös yhdessä lääkärin kanssa arvioida oikeanlaisen lääkehoidon toteuttamista ja huolehtia lääkärin ohjeiden mukaan tapahtuvasta oikeanlaisesta hoidosta. (Rauman kaupungin www-sivut 2019, 7-15.)

4.3 Aineistonkeruu menetelmä

Yleisimmin kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistonkeruu menetelmänä käytetään kyselyä, jonka aineistoa käydään läpi tilastollisin menetelmin. Tutkimus kohdistetaan tiettyyn ryhmään eli populaatioon. Määrällisessä tutkimuksessa tulokset perustuvat lukuihin, joiden perusteella suoritetaan tilastollinen päättely. Kyselyssä kysytään populaatiolta, miten he käyttäytyvät tietyissä tilanteissa sekä heidän mielipiteitään. Kysymykset ja vastausvaihtoehdot ovat tekstimuodossa, mutta tulokset määritellään lukuina. (Kananen 2015, 82.)

Menetelmänä käytettiin strukturoitua kyselyä. Tutkimusta varten tehtiin kyselomake käyttämällä Satakunnan ammattikorkeakoulun käytössä olevaa E-Lomake-ohjelmaa. Kyselomakkeelle tehtiin kahdeksantoista kysymystä. Kysymykset perustuvat teoriatietoon kotihoidon työstä, työhyvinvoinnista sekä alan tutkimuksiin. Kysymyksistä kuusitoista olivat strukturoituja ja kaksi kysymyksistä avoimia kysymyksiä. Kysymykset jaettiin kolmeen eri osa-alueeseen. Ensimmäinen osa-alue oli välittömän työajan

osuus, ja tässä osa-alueessa oli yhdeksän kysymystä, joista yksi oli avoin kysymys. Toinen osa-alue kysymyksissä oli toiminnanohjausjärjestelmä, teknologia ja välitön työaika. Tässä osioissa kysymyksiä oli kuusi, joista yksi oli avoin kysymys. Viimeinen osa-alue kysymyksissä koski työhyvinvointia ja välitöntä työaika. Osa-alueessa oli kolme kysymystä, joista yksikään ei ollut avoin kysymys.

4.4 Otoksen valinta ja aineiston keruu

Tämän tutkimuksen otannan valinnassa on käytetty tarkoituksenmukaista otantaa. Tarkoituksenmukaisessa otannassa tutkija valitsee tietyn määrän osallistujia sekä osioita tutkimukseensa. Tutkijan on tällöin mahdollisuus valita tutkimukseen osallistujiksi ihmisiä, joilla on runsaasti tietoa ja tuntemusta tutkimuksen aiheesta. Tällöin on myös mahdollisuus valita mahdollisesti toistensa vastakohtia vastaajiksi, jotta kokonaiskuva ymmärretään paremmin. Tässä tutkimuksessa se tarkoittaa sitä, että tutkija on tarkoituksella valinnut kotihoidon sairaanhoitajat tutkimuksen tiedonantajaksi, koska heillä on työstään paras kuva. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 112.)

Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselylomake (Liite 1) sekä siihen liittyvä saatekirje (Liite 2) lähetettiin kotihoidon palvelupäällikölle, jota pyydettiin viestissä jakamaan sähköposti kotihoidon palveluesimiehille. Kotihoidon palveluesimiehet jakoivat kyselyn tiedoksi alueensa sairaanhoitajille. Kysely tavoitti yhteensä kaikki kotihoidon 17 sairaanhoitajaa. Kysely oli auki ajalla 5.-17.10.2021 ja vastauksia palautui tänä aikana kymmenen kappaletta. Vastausprosentti kyselyyn oli 58,8 %.

4.5 Tutkimuksen tulosten analyysitapa

Tutkimuksen tuloksia analysoitiin kvantitatiivisella tutkimustavalla. Tilastollisen päättelyn lähtökohtia on, että saadut tulokset pystytään yleistämään koskemaan perusjoukkoa, josta havaintoyksiköt on poimittu. Helpoimmin tämä onnistuu, kun esitetään tulokset prosenttilukuina taulukkomuodossa (Kananen 2011, 85.) Tulosten lukemisen

helpottamiseksi voidaan tarvittaessa käyttää myös keskiarvoa koska tämä on prosenttiarvoa tarkempi. (Kananen 2011, 96).

Kyselylomakkeesta saatava aineisto analysoitiin tilastollisena päättelynä. Kyselyssä käytettiin mielipidekysymyksiä ja kyselyn vastauksista tehdään prosenttijakaumat, joista lukemista helpottamiseksi tehtiin kaavioita. Avoimia kysymyksiin ei vastauksia tullut.

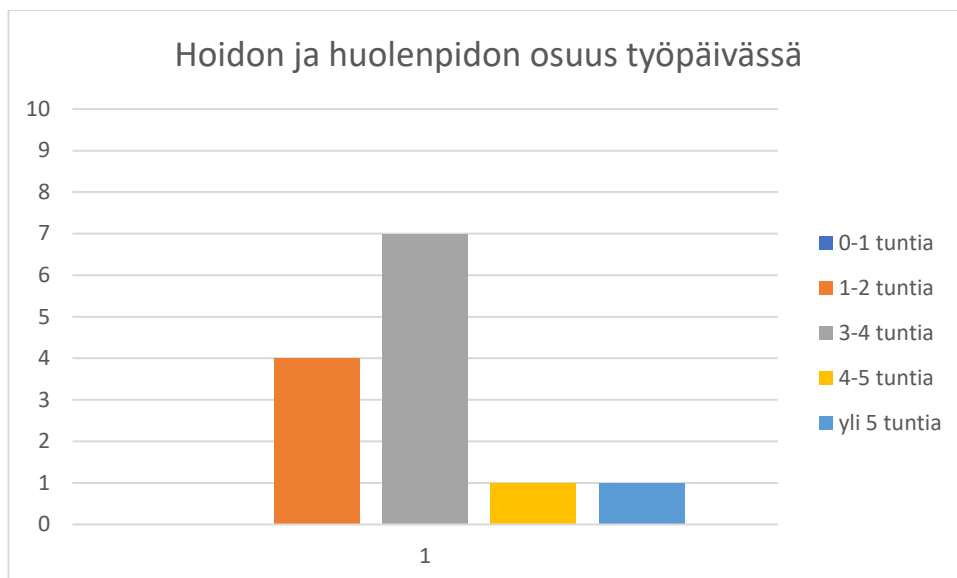
4.6 Aikataulusuunnitelma

Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin 3.2.2021 ja samalla haettiin Satakunnan ammattikorkeakoululta opinnäytetyösopimus, joka hyväksyttiin 9.2.2021. Tutkimuslupa pyydettiin myös Rauman kaupungilta ja tämä hyväksyttiin 2.3.2021. Kyselylomake suunniteltiin lähetettävän sairaanhoitajille vastattavaksi ajalle 12.-18.4.2021. Tavoitteena olisi, että opinnäytetyö olisi valmis arvioitavaksi 28.2.2021.

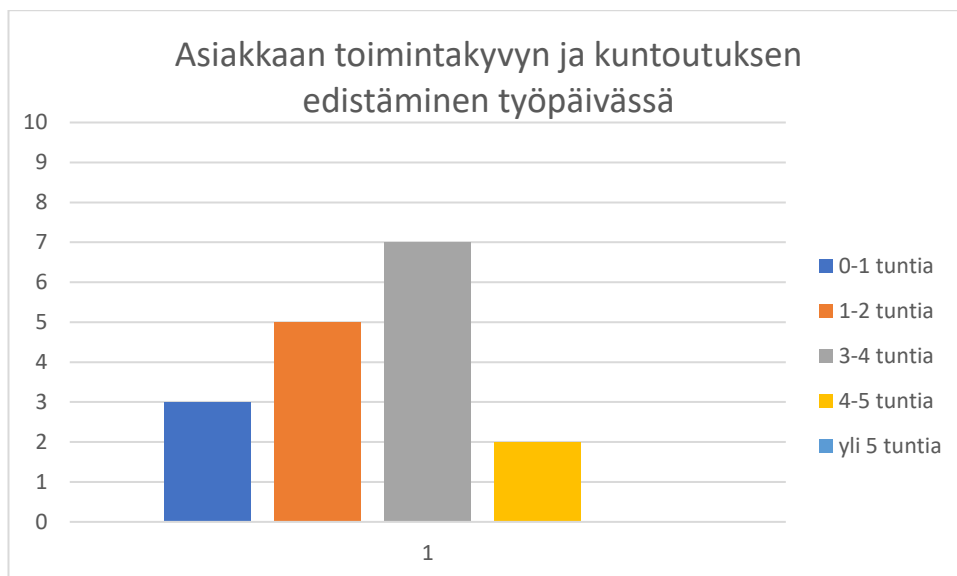
5 TULOKSET

5.1 Välittömän työajan osuus

Ensimmäisessä osiossa kysyttiin sairaanhoitajien kokemuksista välittömän työajan osuudesta heidän omasta työajastaan. Sairaanhoitajasta seitsemän kymmenestä (70 %) koki välittömän työajan osuudesta 3-4 tuntia menevän asiakkaiden välittömän hoidon ja huolenpidon työtehtäviin, kun taas 10 % sairaanhoitajista koki käyttävänsä työpäivästään asiakkaiden hoitoon 4-5 tuntia. Sairaanhoitajista 20 % koki käyttävänsä asiakkaiden hoitoon työpäivästään 2-3 tuntia (Kuvio 1). Kysymykseen asiakkaiden toimintakyvyn ja kuntoutuksen edistämiseen puolet sairaanhoitajista (50%) koki työpäivästä menevän 2-3 tuntia ja kolmen sairaanhoitajan (30 %) mielestä aikaa tähän meni työpäivässä 0-1 tuntia (Kuvio 2).



Kuvio 1. Hoidon ja huolenpidon osuus työpäivässä

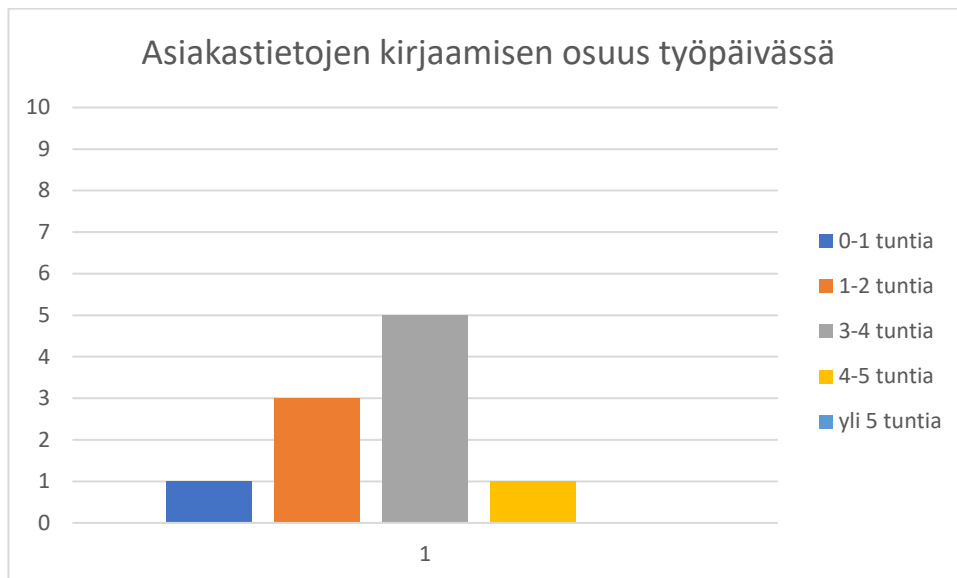


Kuvio 2. Asiakkaan toimintakyvyn ja kuntoutuksen edistäminen työpäivässä

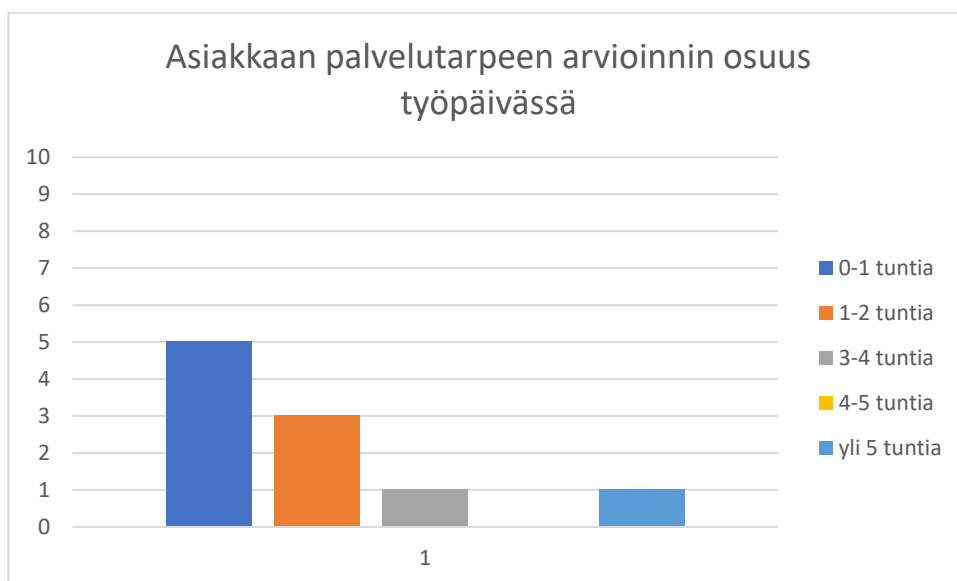
Ainoastaan sairaanhoitajista kaksi kymmenestä (20 %) koki, että työajasta 3-4 tuntia menee kuntouttavan työn tekemiseen, vaikka ensimmäisessä kysymyksessä seitsemän sairaanhoitajaa (70 %) oli maininnut työajasta menevän 3-4 tuntia hoitotyöhön asiakkaan luona.

Palvelutarpeen arviointiin puolet (50 %) kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista koki menevän päivässä 0-1 tuntia ja 30 % sairaanhoitajista koki käyttävänsä tähän työaikaan päivässä 2-3 tuntia. Kirjaamiseen puolet sairaanhoitajista (50 %) käytti päivässä 3-4

tuntia ja loput (50%) käytti työaikaansa kirjaamiseen alle 3 tuntia päivässä (Kuviot 3 ja 4).



Kuvio 3. Asiakastietojen kirjaamisen osuus työpäivässä

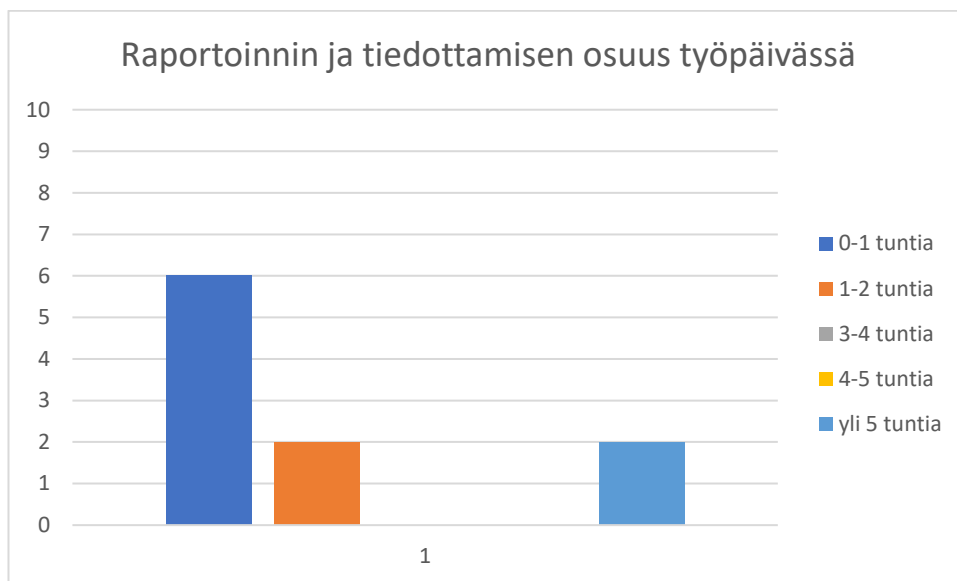


Kuvio 4. Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin osuus työpäivässä

Hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämiseen 60 % sairaanhoitajista koki työpäivässä menevän vain 0-1 tuntia. 20 % sairaanhoitajista käytti hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämiseen 2-3 tuntia työpäivästään ja loput 20 % taas 3-4 tuntia työpäivästään.

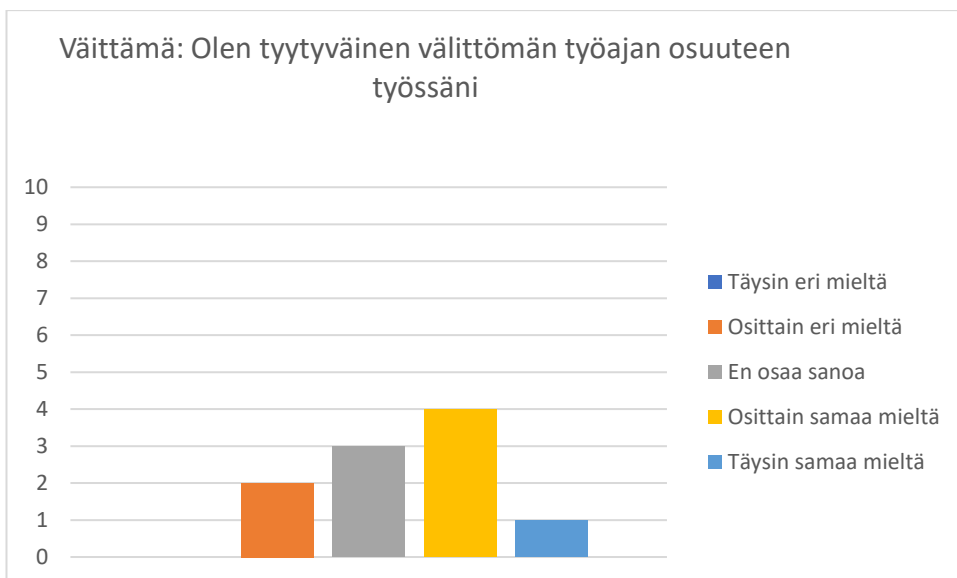
Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista myös 60 % koki, että työajasta tiedottamiseen asiakkaan asioista menee vain 0-1 tuntia. 20 % oli vastannut käyttävänsä raportointiin

2-3 tuntia päivästä. Loput 20 % vastanneista oli vastannut, että he käyttävät työajastaan yli 5 tuntia asiakkaiden hoitoon liittyvään raportointiin ja tiedottamiseen (Kuvio 5).

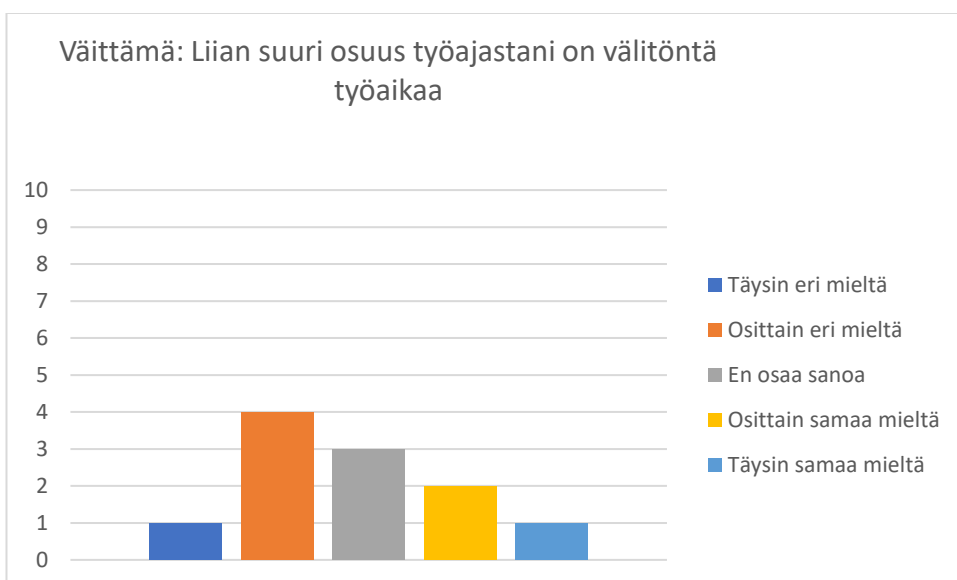


Kuvio 5. Raportoinnin ja tiedottamisen osuus työpäivässä.

Eniten hajontaa oli väittämässä tyytyväisyydestä välittömän työajan osuudesta työajasta. Vastanneista 40 % koki olevansa tyytyväisiä välittömän työajan osuuteen, kun taas 20 % vastasi olevansa osittain eri mieltä ja 20 % ei osannut sanoa mitä mieltä ovat väittämästä (Kuvio 6). Puolet vastaajista (50 %) oli joko täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä väittämään, että välittömän työajan osuus työajasta on liian suurta. Vain kaksi vastaajista (20 %) koki olevansa samaa mieltä väittämän kanssa. 30 % vastaajista ei osannut väittämään vastata (Kuvio 7). Avoimeen kysymykseen, siitä miten välittömän työajan osuutta voisi parantaa ei tullut vastauksia.



Kuvio 6. Tyytyväisyys välittömään työajan osuuteen työssäni

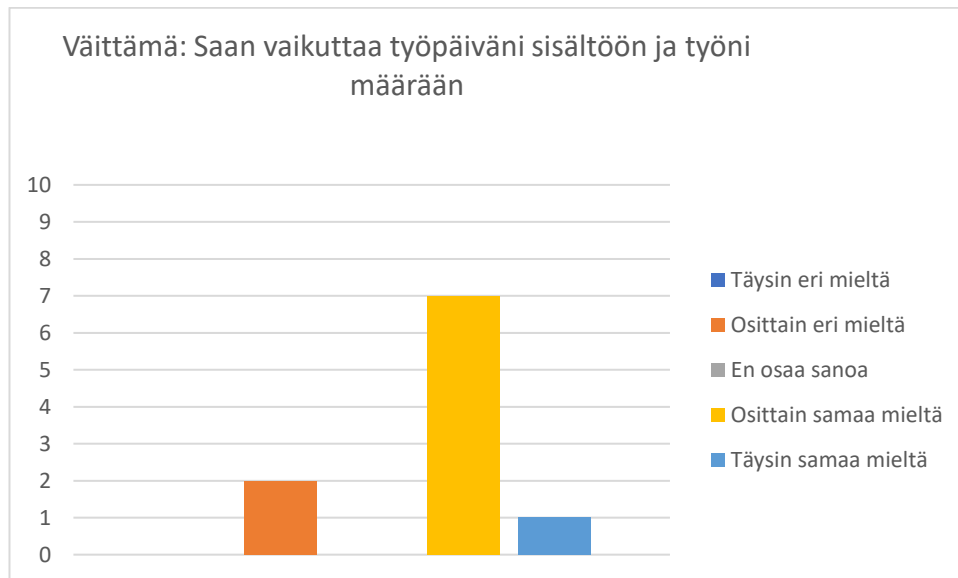


Kuvio 7. Liian suuri osuus työajastani on välitöntä työaikaa

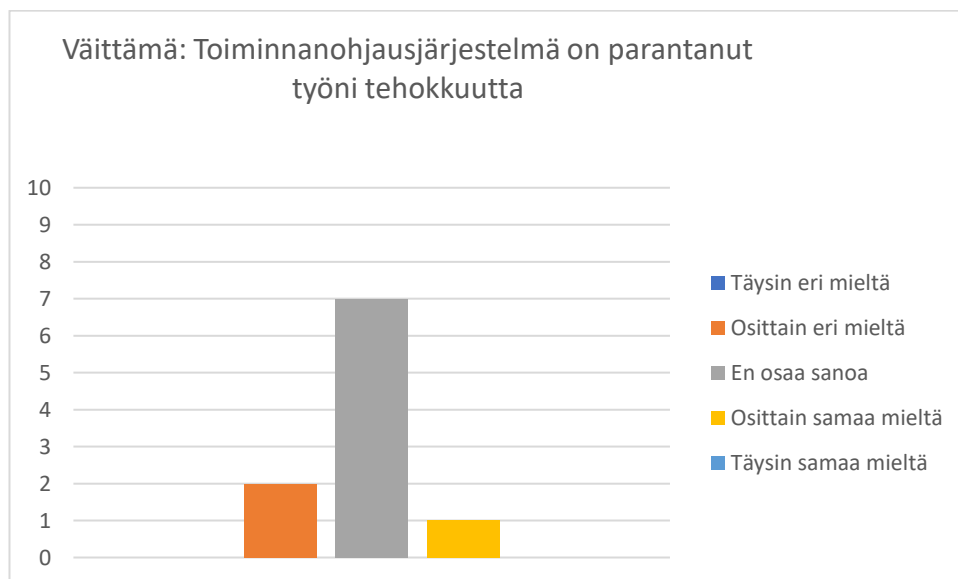
5.2 Toiminnanohjausjärjestelmä, teknologia ja välitön työaika

Seuraava osio kyselyssä koski toiminnanohjausjärjestelmän sujuvuutta sekä teknologian osuutta välittömän työajan käytössä. Tässä osiossa käytettiin väittämiä, joihin oli annettu viisi erilaista vastausvaihtoehtoa siihen, onko vastaaja väittämän kanssa samaa mieltä vai eri mieltä. Ensimmäinen väittämä koski sairaanhoitajien kokemusta, kokemuksesta siitä saavatko he vaikuttaa oman työpäivänsä sujuvuuteen. Reippaasti suurin osa eli 80 % vastanneista oli väittämän kanssa osittain samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Vastanneista 20 % oli väittämän kanssa osittain eri mieltä (Kuvio 8). Kuitenkin

70 % ei osannut vastata väittämään onko toiminnanohjausjärjestelmä parantanut heidän työnsä tehokkuutta, ainoastaan 10 % vastanneista oli väittämän kanssa osittain samaa mieltä ja 20 % osittain eri mieltä (Kuvio 9).



Kuvio 8. Saan vaikuttaa työpäiväni sisältöön ja työni määrään

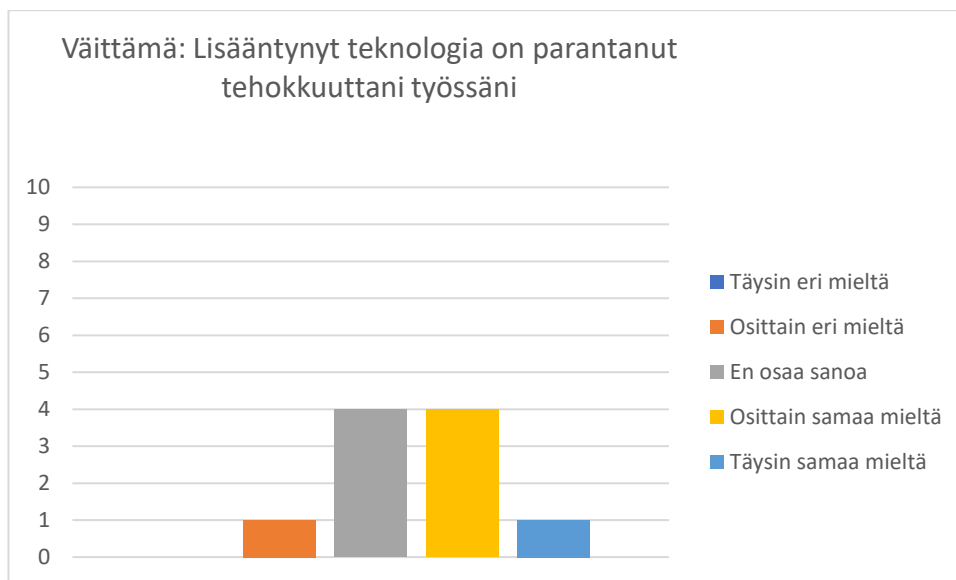


Kuvio 9. Toiminnanohjausjärjestelmä on parantanut työni tehokkuutta

Myöskin väittämään, että toiminnanohjausjärjestelmä helpottaa sairaanhoitajien työtä 50 % ei osannut vastata, mutta 30 % vastanneista oli joko osittain tai täysin eri mieltä väittämän kanssa. 20 % vastanneista oli väittämän kanssa osittain samaa mieltä.

60 % vastanneista oli myös sitä mieltä, että teknologia vähentää välittömän työajan osuutta ja vain 20 % vastanneista oli väittämän kanssa eri mieltä. 20 % vastanneista ei

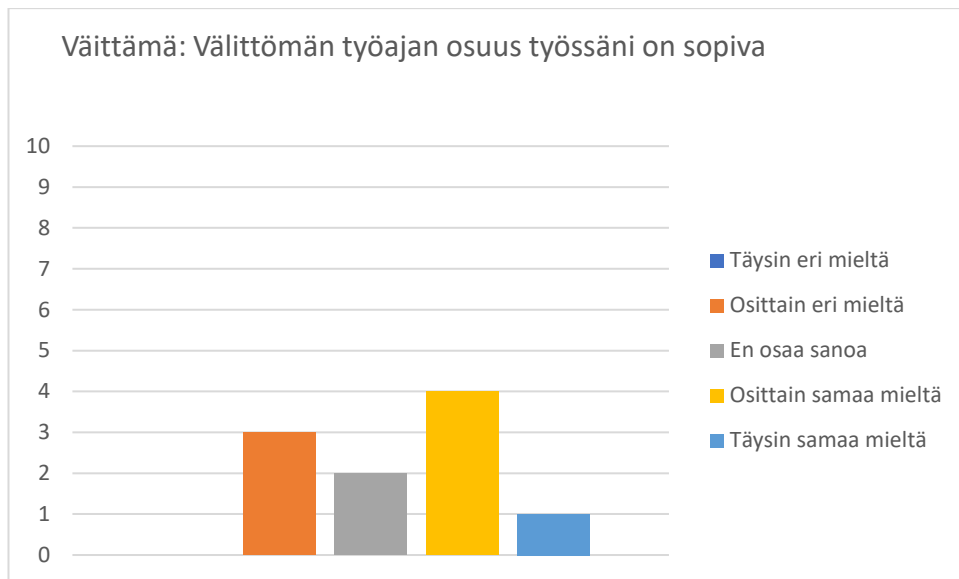
osannut sanoa, onko teknologia vähentänyt välitöntä työaika. Väittämään siitä, että teknologia on parantunut työn tehokkuutta 50 % oli joko täysin tai osittain samaa mieltä. 40 % vastanneista ei osannut sanoa onko teknologia vaikuttanut työn tehokkuuteen (Kuvio 10).



Kuvio 10. Lisääntynyt teknologia on parantanut tehokkuuttani työssäni

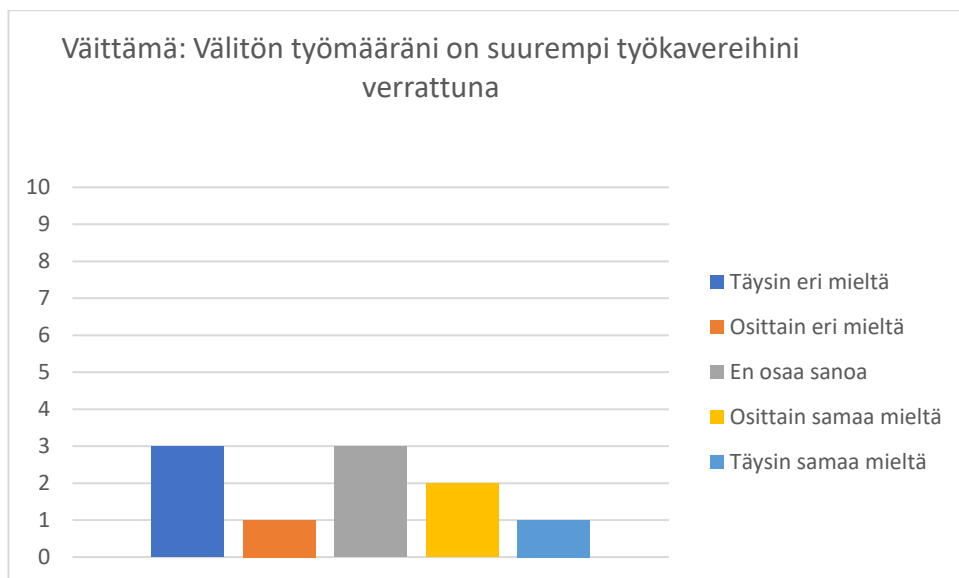
5.3 Työhyvinvointi ja välitön työaika

Viimeisen osion väittämät koskivat työhyvinvointia suhteessa välittömään työaikaan. Tähän osioon kuului kolme väittämää, joihin oli annettu vastausvaihtoehdot välillä täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä. Ensimmäinen väittämä koski, sitä kokevatko sairaanhoitajat välittömän työajan määrän sopivaksi suhteessa omaan työaikaansa. 50 % vastanneista oli väittämän kanssa joko täysin tai osittain samaa mieltä, kun taas 30 % oli väittämän kanssa osittain eri mieltä. 20 % vastanneista ei osannut sanoa, onko välittömän työajan määrä sopiva (Kuvio 11).



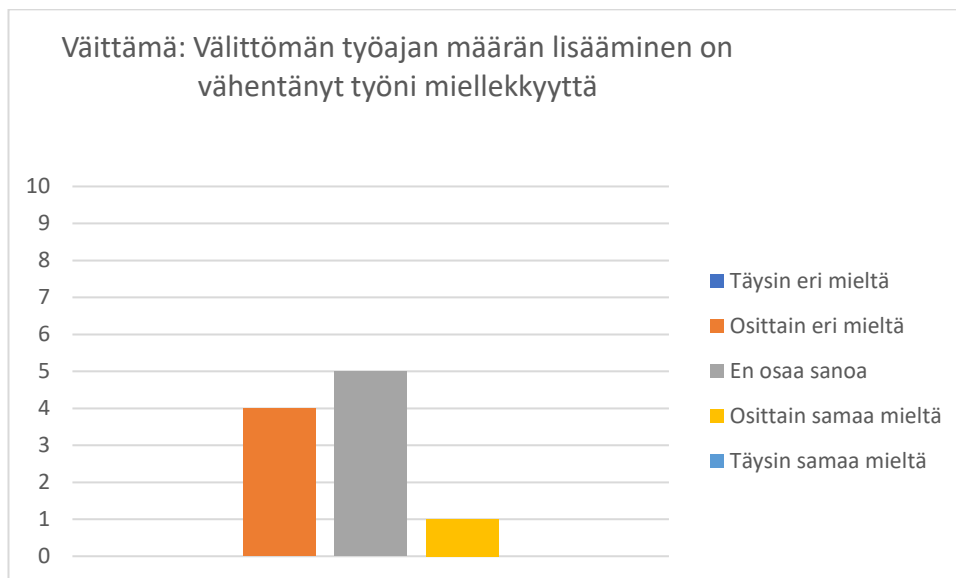
Kuvio 11. Välittömän työajan osuus työssäni on sopiva

Seuraavaan väittämään, siitä miten sairaanhoitajat kokivat työkavereidensa välittömän työajan suhteessa omaan työaikaansa, oli eniten hajontaa. Täysin tai osittain eri mieltä väittämän kanssa oli 40 % vastanneista. Täysin tai osittain samaa mieltä väittämän kanssa oli myös 30 %. Väittämään ei osannut vastata 30 % sairaanhoitajista (Kuvio 12).



Kuvio 12. Välitön työväikaräni on suurempi työkavereihini verrattuna

Viimeiseen väittämään siitä, onko välittömän työajan lisääminen vaikuttanut työn mielekkyyteen 50 % ei ollut osannut vastata, mutta 40 % oli väittämän kanssa eri mieltä. Yksi vastaajista (10%) oli väittämän kanssa osittain samaa mieltä (Kuvio 13).



Kuvio 13. Välittömän työajan määrän lisääminen on vähentänyt työni mielekkyyttä

6 POHDINTA

6.1 Johtopäätökset

Koska kyselyn vastausprosentti jäi 58,8 %, niin kyselyn vastaukset ovat vain suuntaa antavia. Liittyen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: millaiseksi sairaanhoitajat kokevat välittömän työajan työssään, vastaukset antoivat ristiriitaisia tuloksia. sairaanhoitajista enemmistö koki käyttävänsä työajastaan sekä asiakkaiden välittömään hoitoon kuin kirjaamiseenkin 3-4 tuntia päivässä. Jos sairaanhoitajien työaika on päivässä 8 tuntia, niin on liki mahdotonta käyttää molempiin toimintoihin aikaa päivässä 3-4 tuntia. Vastaukset toimintakykyä tukevasta ja kuntoutusta edistävästä toiminnasta antoivat ristiriitaista kuvaa hoitajien työstä, osa käytti tähän runsaasti työaikaan, kun taas osa koki käyttävänsä vain pienen osan työajastaan kuntouttavaan toimintaan.

Ristiriitaa vastauksissa oli myös vastauksissa liittyen työajan käyttöä asiakkaiden asioiden tiedottamiseen. Osa vastaajista koki, että työaika menee vain 0-1 tuntia, kun taas osa koki työaika menevän jopa 5 tuntia. Hyvän kommunikoinnin on kuitenkin määriteltävä vähentävän potilasturvallisuuteen liittyviä riskejä. Hyvän tiimityön koetaan

olevan mahdotonta ilman hyvää ja avointa viestittämistä asiakkaiden asioissa ja puutteellisen viestinnän koetaan olevan kompastuskiviä tiimityöskentelyssä. Kotihoidossa työskennellään erilaisissa tiimeissä, joten potilasturvallisuuden kannalta hyvä tiedottaminen on kriittisen tärkeää hyvän potilasturvallisuuden takaamisen kannalta.

Vastauksista selvästi myös näkee, kotihoidon työn epäsäännöllisyyden. Kotihoidon työssä hoitajilta vaaditaan kovaa sietokykyä muutoksia ja epävarmuutta kohtaan. Koska maailma muuttuu jatkuvasti, niin myös kotihoidossa työskennellessä on pystyttävä muuttumaan maailman mukana.

Toiseen tutkimuskysymykseen minkälaisia toiveita sairaanhoitajille välittömän työaikaan liittyen linkittyy vahvasti toiminnanohjausjärjestelmä. Toiminnanohjausjärjestelmän tehtävänä on määritellä sairaanhoitajien työpäivän kulku. Toiminnanohjausjärjestelmään liittyvät kysymykset selvästi aiheuttivat eniten hajontaa vastauksissa. Suurin osa koki toiminnanohjausjärjestelmän työssään melko neutraaliksi osaksi. Sairaanhoitajat pääsääntöisesti saavat määritellä oman työnsä määrän, mikä varmasti parantaa työssä jaksamista. Mutta kuitenkin resurssipulan hetkinä toiminnanohjausjärjestelmä joutuu tekemään muutoksia sairaanhoitajien työpäivään. Naskin tekemässä tutkimuksessa oli myös huomattu, miten välittömän työajan osuus oli parantunut toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton jälkeen sekä tutkimuskunnassakin järjestelmä oli koettu tarpeellisena ratkaisuna (Naski 2020, 32-37.).

Vastauksissa näkyi myös selvästi, miten teknologian kehittyminen koettiin pitkälti sairaanhoitajien keskuudessa hyväksi. Tämä tukee SATAKATI-hanketta, jota kotihoidossa tällä hetkellä myös aloitellaan. Sairaanhoitajien teknologiamyönteisyys on todellakin positiivinen asia, koska tämä tukee kotihoidon kehittämistyötä.

Työhyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä vastaukset antoivat positiivista kuvaa sairaanhoitajien työhyvinvoinnista liittyen välittömään työaikaan. Sairaanhoitajat pääsääntöisesti kokivat välittömän työajan osuuden työstään sopivaksi, eivätkä kokeneet välittömän työajan nostoa liiallisena rasitteena työssään.

6.2 Luotettavuus

Kun tutkitaan kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta, on hyvä huomioida reliabiliteetti sekä validiteetti. Realiteetilla tarkoitetaan, sitä että jos kyseinen tutkimus uusittaisiin, tulisiko tulokseksi sama mitä edeltävässä tutkimuksessa (Kananen 2010, 128.) Validiteetti voidaan jakaa moneen eri osa-alueeseen mutta tässä tutkimuksessa keskitytään sisäiseen sekä ulkoiseen validiteettiin. Sisäistä validiteettia on noudatettu raportoimalla tutkimustulokset mahdollisimman tarkasti sekä selkeästi. Tutkimustulosten lukemista helpottavaksi on määritelty käsitteitä, jotka on haettu luotettavista lähteistä (Kananen 2010, 131.)

Luotettavuuden kannalta tässä tutkimuksessa tulee ongelma. Tutkimuksessa on esitetty mielipideväittämiä, jotka eivät välttämättä olisi samoja, jos tutkimus uusittaisiin. Mielipiteet voivat muuttua tutkimusaikana, vaikka kiireen tai muiden työhön liittyvien paineiden vuoksi.

Ulkoista validiteettia on vaikea tässä tutkimuksessa noudattaa, koska tutkimustuloksia on vaikea yleistää. Tutkimustulokset koskevat vain yhtä työyhteisöä ja koska vastauksia tuli 58,8 prosenttia, ei saada koko työyhteisön mielipidettä kuuluviin. Kysymysten ollessa mielipidekysymyksiä, on mahdotonta varmistaa, että mielipiteet ovat samoja vastaamatta jättäneiden sairaanhoitajien keskuudessa. Sisäistä validiteettia on pyritty noudattamaan tulosten raportoinnissa mahdollisimman tarkasti. Koska työ on tehty yksilötyönä, niin tulosten raportointi on ollut yhdenmukaista.

6.3 Eettinen pohdinta

Opinnäytetyötä kirjoittaessa ja tutkimusta tehdessä on sitouduttu noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeita ja säädöksiä. Vastaaminen kyselyyn oli täysin vapaaehtoista ja kyselyn vastaukset hävitetään oikeanlaisesti heti kun opinnäytetyö on hyväksytty ja julkaistu Theseus.fi sivulla. Opinnäytetyötä varten haettiin myös tutkimuslupa Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden kehittämissivuilta, jolla varmistettiin lupa tutkimuksen kohteena olevalta työpaikalta tutkimuksen tekoon. Kun tehdään eettistä pohdintaa, on hyvä huomioida kahdeksan erilaista eettistä vaatimusta. Ensimmäinen vaatimuksista on, että tutkimuksen tekijän on kyettävä olemaan

kiinnostunut uuden tiedon hankinnasta tutkimuksen ajan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 21.). Jos vertaan vaatimusta omaan tutkimukseeni, niin koen tämän kohdan täyttyneen jo opinnäytesuunnitelmaa tehdessä. Suunnitelmaa varten haettu uusi tieto antoi hyvää pohjaa tutkimuksen tekoa varten haettavalle materiaalille. Tähän vaatimukseen nivoutuu hyvin myös seuraava vaatimus, joka on, että tutkijan on kyettävä paneutua tutkimaan, että hankittu tieto on luotettavaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Tämän pyrin lähdemateriaalia hakiessani rajaamaan tiedon iän vähintään 10 vuotta vanhaksi, vaikka tämä ei neljän lähteen kohdalla onnistunut mutta varmistin tietoa tutkittaessa, että tieto on edelleen luotettavaa ja ajankohtaista. Myöskin varmistin aina, ettei uudempaa tietoa ole saatavilla.

Kolmas vaatimuksista hyvään eettisen tutkimukseen on, että tutkija on rehellinen eikä syyllisty valehteluun tai vääristelyyn tietoon tutkimusta tehdessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Tämän eettisen vaatimuksen varmistin, niin että käytin vain luotettavia lähteitä enkä tekstiä muokatessani muokannut tekstiä niin paljon, että asiatekstin luotettavuus olisi vahingoittunut. Vaaran eliminointi opinnäytetyötä tehdessä oli helppoa. Vastaukset käsiteltiin luotettavasti eikä pääsyä lomakkeilla ollut kenelläkään muulla kuin opinnäytetyön tekijällä. Kyselyssä ei tarkoituksella kysytty vastaajien ikää, sukupuolta, työvuosia tai tarkkaa työskentelypaikkaa (tiimiä tms.), koska vastaajien määrä on niin pieni ja opinnäytetyöntekijä olisi noin voinut tunnistaa vastaajat.

Viides eettinen sääntö eli ihmisarvon kunnioittaminen oli olisi voinut vahingoittaa kyselyn vastauksia litteroidessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212). Kyselyssä oli kaksi avointa kysymystä joihin vastaajilla olisi ollut mahdollisuus kirjoittaa mitä haluaisivat, ja jos he olisivat esimerkiksi arvostelleet työantajaa tai lähiesimiehiä, olisi tämä tullut opinnäytetyöntekijän tietoon. Koska avoimiin kysymyksiin ei tullut vastauksia, ei tätä vaaraa ollut.

Kuudes sääntö liittyy siihen, että tieteellistä tietoa käytetään eettisten vaatimusten mukaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212). Tutkimuksessa tätä noudatetaan niin, että lähdeluetteloon on merkattu oikein lähdemateriaalien tiedot, eikä toisten kirjoittamaa tekstiä käytetä omana. Opinnäytetyö käy läpi myös Urkund-järjestelmän, joka käy läpi mahdolliset plagiointirytykset.

Seitsemäs ja kahdeksas sääntö liittyvät yhteen, koska näissä tutkijan on edistettävä tutkimuksen etenemistä sekä samalla huomioida tutkijoiden yhtenäiseen arvostukseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212). Tutkimusta tehdessäni olen itse aktiivisesti huolehtinut tutkimuksen etenemisestä aikataulun mukaisesti.

6.4 Ammatillinen kasvu

Ammatillinen kasvu opinnäytetyötä tehdessäni nivoutuu vahvasti siihen, että työskentelen itse tutkimuksen kohteena olevassa työpaikassa. Työskentelen itse kotihoidossa lähihoitajana ja opinnäytetyön tulokset antoivat itselleni loistavaa kuvaa kotihoidon sairaanhoitajien työn sisällöstä sekä työhyvinvoinnista. Koska työ on tehty yksilötyönä niin työn teko kasvatti itseäni paljon, koska piti itse valvoa työn etenemistä sekä laatua. Ammatillinen kasvu olisi voinut olla laajempaa ja parempaa jos työ olisi tehty pari-työnä, koska tuolloin olisi pitänyt tehdä yhteistyötä laajemmin toisen ihmisen kanssa. Opinnäytetyötä tehdessäni olen saanut syvemmin tutustua oman työpaikkani sairaanhoitajien työhön sekä kokemuksiin työhön liittyvistä tärkeistä asioista.

6.5 Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksena voisi olla, että kyselylomake annettaisiin sairaanhoitajille uudelleen täytettäväksi noin 2 vuoden päästä. Kahden vuoden päästä, kun tutkimus uusittaisiin, niin voitaisiin vertailla vastauksia keskenään ja nähdä kuinka teknologian kehittäminen on parantunut tutkimuksen aiheita. Pienempinä kehittämisehdotuksina sairaanhoitajien voisi olla hyvä käydä yhdessä läpi työaikaansa ja mihin he sitä käyttävät. Koska esimerkiksi raportoinnin käytettävien tuntien kohdalla oli suurta hajontaa, olisi hyvä, jos sairaanhoitajilla olisi yhteiset ohjeet raportoinnin kannalta.

Työnantajalle kohdistuvana kehittämisehdotuksena voisi olla hyvä ottaa sairaanhoitajat mukaan teknologian esimerkiksi kirjausjärjestelmien kehitykseen. Kentältä saadaan arvokasta tietoa, mitä kohtia teknologiasta on hyvä kehittää. Sairaanhoitajat ovat

myös parhaita asiantuntijoita omasta työstään ja varmasti myös parhaita kehittämään omaa työtään.

LÄHTEET

Aittola, L. 2010. Toimintalaskenta ja työajankäytön seuranta kotihoidossa Case Vantaan kaupunki. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.12.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7861/Aittola_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Haapakorpi, A. & Haapola, I. 35/2008. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – esimerkkinä vanhusten kotihoito. Työ ja elinkeinoministeriön julkaisuja.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Helsinki: Tammi

Hägg, T., Rantio, M., Suikku, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela P. 2007. Hoitotyö kotona. Porvoo: Wsoy

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Keuruu: Otava Oy

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjottamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kananen, J. 2015. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3 uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Laine A. 2018. ”Olemme juosseet jo liian monta vuotta asiakkaiden kustannuksella”-Kotihoidon hoitajien mielestä on väärin, että asiakkaat maksavat tyhjästä. Viitattu 14.12.2021. <https://yle.fi/uutiset/3-10301207>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 muutoksineen

Naski, K. 2020. Toiminnanohjausjärjestelmä osana kotihoidon tuloksellisuuden ja tuottavuuden tavoitetta. Viitattu 3.12.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/334068/naski_katri.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Rauman kaupungin www.sivut. 2019. Kotihoidon omavalvontasuunnitelma. Viitattu 12.12.2021. https://www.rauma.fi/wp-content/uploads/2019/07/Kotihoidon_Omavalvontasuunnitelma-2019.pdf

Satasote www.sivut. 2021. Viitattu 15.12.2021. <https://satasote.fi/wp-content/uploads/sites/7/2021/06/Esitys-Satakati-hanke-28.5.2021.pdf>

Superin www.sivut. 2013. Viitattu 15.12.2021. https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/super_kotihoidon_mitoitus_low.pdf

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 muutoksineen

Sosiaali- ja terveysministeriön www.sivut. 2020. Viitattu 15.12.2021. <https://stm.fi/-/iakkaiden-ihmisten-kotona-asumisen-ja-kotihoidon-teknologian-kayttoonottohankkeisiin-myonnetaan-valtionavustuksia>

Sosiaali- ja terveysministeriön www.sivut. n.d. Viitattu 13.12.2021. <https://stm.fi/tyo-hyvinvointi>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 muutoksineen

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2021. Viitattu 13.12.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitminen>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2021. Viitattu 15.12.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Tieto Evryn www.sivut. 2018. Viitattu 15.12.2021. <https://www.tietoevry.com/fi/uutishuone/kaikki-uutiset-ja-tiedotteet/blogi/2018/kotihoidon-toiminnanohjaus-on-ennen-kaikkea-johdon-tyovaline/>

Tilastoraportti 27/2021. 2021. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Työ- ja Elinkeinoministeriö 2008. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla- esimerkkinä vanhusten kotihoito. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu

Työsuojelu.fi www.sivut. 2021. Viitattu 10.1.2022. <https://www.tyosuojelu.fi/tyosuhde/tyoaika>

Työsuojelu.fi www.sivut. 2021. Viitattu 13.12.2021. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus>

Työterveyslaitos www.sivut. n.d. Viitattu 13.12.2021. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 muutoksineen

Ylen www.sivut. 2020. Viitattu 16.12.2021. <https://yle.fi/uutiset/3-11216817>

Välittömän työajan osuus sairaanhoitajilla Rauman kaupungin kotihoidossa

Välittömäksi työajaksi Valvira määrittelee asiakkaiden hoito- ja huolenpidon, toimintakyvyn ja kuntoutuksen edistämisen, asiakastietojen kirjauksen, palvelutarpeen arvioinnin sekä hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisen ja päivityksen ja hoitoon liittyvän raportoinnin ja tiedon välityksen. Ammattiyhdistys Super on määritellyt, että välilliseen työaikaan kuuluu matkustamiseen liittyvä aika, toimistolla kirjaaminen sekä työpaikan palaverit ja täydennyskoulutukset.

Välittömän työajan osuus

1. Kuinka paljon koet asiakkaiden hoidon- ja huolenpidon osuuden olevan työpäivässäsi?
 - 0-1 tuntia
 - 2-3 tuntia
 - 3-4 tuntia
 - 4-5 tuntia
 - yli 5 tuntia
2. Kuinka paljon koet asiakkaiden toimintakyvyn- ja kuntoutuksen edistämisen osuuden olevan työpäivässäsi?
 - 0-1 tuntia
 - 2-3 tuntia
 - 3-4 tuntia
 - 4-5 tuntia
 - yli 5 tuntia
3. Kuinka paljon koet asiakastietojen kirjauksen osuuden olevan työpäivässäsi?
 - 0-1 tuntia
 - 2-3 tuntia
 - 3-4 tuntia
 - 4-5 tuntia
 - yli 5 tuntia
4. Kuinka paljon koet asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnin osuuden olevan työpäivässäsi?
 - 0-1 tuntia
 - 2-3 tuntia
 - 3-4 tuntia
 - 4-5 tuntia
 - yli 5 tuntia
5. Kuinka paljon koet hoito- ja palvelusuunnitelman teon/päivittämisen osuuden olevan työpäivässäsi?
 - 0-1 tuntia
 - 2-3 tuntia

- 3-4 tuntia
 - 4-5 tuntia
 - yli 5 tuntia
6. Kuinka paljon koet hoitoon liittyvän raportoinnin ja tiedottamisen osuuden olevan työpäivässäsi?
- 0-1 tuntia
 - 2-3 tuntia
 - 3-4 tuntia
 - 4-5 tuntia
 - yli 5 tuntia
7. Olen tyytyväinen välittömän työajan osuuteen työssäni
- Täysin eri mieltä
 - Osittain eri mieltä
 - En osaa sanoa
 - Osittain samaa mieltä
 - Täysin samaa mieltä
8. Liian suuri osa työajastasi on välitöntä työaikaa
- Täysin eri mieltä
 - Osittain eri mieltä
 - En osaa sanoa
 - Osittain samaa mieltä
 - Täysin samaa mieltä
9. Miten haluaisit parantaa välittömän työajan osuutta työssäsi?
- avoin kysymys

Toiminnanohjausjärjestelmä, teknologia ja välitön työaika

10. Saan vaikuttaa työpäiväni sisältöön ja työni määrään
- Täysin eri mieltä
 - Osittain eri mieltä
 - En osaa sanoa
 - Osittain samaa mieltä
 - Täysin samaa mieltä
11. Toiminnanohjausjärjestelmä on parantanut työn tehokkuutta
- Täysin eri mieltä
 - Osittain eri mieltä
 - En osaa sanoa
 - Osittain samaa mieltä
 - Täysin samaa mieltä
12. Toiminnanohjausjärjestelmä helpottaa työtäni
- Täysin eri mieltä
 - Osittain eri mieltä
 - En osaa sanoa
 - Osittain samaa mieltä
 - Täysin samaa mieltä
13. Teknologia vähentää välittömän työajan osuutta

- Täysin eri mieltä
 - Osittain eri mieltä
 - En osaa sanoa
 - Osittain samaa mieltä
 - Täysin samaa mieltä
14. Lisääntynyt teknologia on parantanut tehokkuuttani työssäni
- Täysin eri mieltä
 - Osittain eri mieltä
 - En osaa sanoa
 - Osittain samaa mieltä
 - Täysin samaa mieltä
15. Miten haluaisit teknologian parantavan välitöntä työaikaasi
- avoin kysymys

Työhyvinvointi ja välitön työaika

16. välittömän työajan määrä työssäni on sopiva
- Täysin eri mieltä
 - Osittain eri mieltä
 - En osaa sanoa
 - Osittain samaa mieltä
 - Täysin samaa mieltä
17. Välitön työmääräni on suurempi työkavereihini verrattuna
- Täysin eri mieltä
 - Osittain eri mieltä
 - En osaa sanoa
 - Osittain samaa mieltä
 - Täysin samaa mieltä
18. Välittömän työajan määrän lisääminen on vähentänyt työni mielekkyyttä
- Täysin eri mieltä
 - Osittain eri mieltä
 - En osaa sanoa
 - Osittain samaa mieltä
 - Täysin samaa mieltä

Hei kotihoidon sairaanhoitaja!

Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäyte-työtä liittyen Rauman kaupungin kotihoidon sairaanhoitajien välittömään työaikaan. Olen lähettänyt kyselyn kotihoidon sairaanhoitajille liittyen välittömään työaikaan ja toivon että löydätte työpäivästäne aikaa kyselyyn vastaamiseen. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, aikaa vastaaminen vie noin 10 minuuttia. Kyselyn vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti sekä anonyymisti. Tulokset kysymyksistä esitetään ryhmätasolla eikä yksittäisistä vastauksista teitä pystytä tunnistamaan. Vastaamalla pystytte vaikuttamaan, että kyselyn vastaukset ovat luotettavia sekä vastaukset antavat luotettavan kuvan mielipiteestänne. Lopullinen opinnäytetyö on luettavissa joulukuussa 2022 Theseus.fi-sivulta.

Vastaukset pyydän viimeistään 17.10.2021.

Linkki sähköiseen kyselyyn:

<https://elomake.samk.fi/lomakkeet/11686/lomake.html>

Yhteistyöterveisin

Julia Lehtonen (julia.lehtonen@student.samk.fi)



Sosiaali- ja terveystoimiala
Hallintopalvelut
Koulutussuunnittelija

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
2.3.2021

Muu päätös
RAUM/129/13.00.01/2
021

§ 11 / 2021

1 / 2

Opinnäyte-/tutkimuslupa

Asian esittely

Julia Lehtonen on hakenut opinnäyte-/ tutkimuslupaa opinnäytetyöhön "Välitön työaika ja sen suunnittelu Rauman kaupungin kotihoitossa".

Esittelijän ehdotus

Palvelupäällikkö Päivi Kovanen 5.2.2021:

Ehdotan hyväksyttäväksi Julia Lehtosen opinnäytetyön "Välitön työaika ja sen suunnittelu Rauman kaupungin kotihoitossa".

Päätös

Päätän opinnäytetyön tekemisen seuraavin ehdoin:

Tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä.

Tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla.

Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä.

Mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Sosiaali- ja terveystoimialan toimintasaanto 1.7.2020, §16 Viranhaltijan ratkaisuvaita toiminnallisissa asioissa.

Korjaus aiempaan päätökseen.

Liitteet

Päätöksen allekirjoitus

Tarja Alin
Koulutussuunnittelija

Allekirjoitettu sähköisesti - allekirjoitusmerkinnät nähtävillä asiakirjan ensimmäisellä sivulla.

Pöytäkirja nähtävillä yleisessä tietoverkossa

4.3.2021

Tiedoksianto

Asianosainen: Hakija

Annettu tiedoksi sähköisesti, pvm: 2.3.2021

Lähetetty tiedoksi kirjeellä, joka on annettu postin kuljetettavaksi, pvm:

Tiedoksiantaja:

Luovutettu asianosaiselle

Palkka ja pvm:

Muulla tavoin, miten

Vastaanottajan allekirjoitus:

Muut tiedoksisaajat: Taina Kivimäki

Oikaisuvaatimusviranomaisen

SÄHKÖISESTI ALLEKIRJOITETTU

Alin Tarja, Koulutussuunnittelija 2.3.2021

LIITE 4

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tar- koitus	Kohde- ryhmä	Käytetyt mit- tarit / aineis- ton keruu	Keskeiset tulokset
1 Haapola & Haapakorpi 2008 Suomi	Antaa informaatiota kotihoidon organisoinnista ja siihen liittyvästä työhyvinvoinnista	Kotihoidon työntekijät	Aineisto kerätty haastatteluiden ja nettissä tehtävän kyselyn avulla	Löytyi parannettavaa resurssien osalta; henkilöstön määrä ei riitä hoidon kokonaisvaltaiseen toteutukseen sekä työhyvinvoinnin osalta parannettavaa löytyi. Tutkijat kokivat, että työhyvinvointia on mahdollisuus parantaa, kun mahdollisuus vaikuttaa työhönsä pysyy ja työ ei muutu ulkoa ohjattavaksi
2 Aittola 2010 Suomi	Perehtyä toimintalaskelman hyödyntämiseen sosiaali- ja terveyspalveluissa	Vantaan kaupungin kotihoito	Tutkittu toimintolaskentoja sosiaali- ja terveydenhuollossa, haastateltu kotihoiton ja kustannuslaskennan asiantuntijoita sekä kyselylomakkeella	Tuloksena saatiin, että suurin osa kotihoidon kustannuksista on henkilökustannuksia, sekä Vantaan kotihoidossa kustannuksia aiheuttaa kiinteistöt, autot ja ostopalvelut. Toiminnon ajankäyttö oli suurimmaksi osaksi asiakaspalvelua asiakkaan luona ja hoiva- ja

				hoitotyötä. Vähiten aikaa meni asiakaskeiseen yhteistyöhön.
3Naski 2020 Suomi	Saada selville tutkimuksen kohteena olleen kunnan toiminnanohjausjärjestelmän vaikuttamista kotihoidon tuloksellisuuteen.	Tutkimuskunnan kotihoito	Teemahaastattelut, teoriaan perehtyminen ja tilasto- ja talouslukujen tutkiminen	Saatiin ideoita taloudellisiin säästöihin: koettiin että erilaisia teknologisia ratkaisuja olisi hyvä käyttää palveluiden tuottamisessa. Huomioitavaa olisi henkilökunnan palkkauksessa ja työnantajan olisi luotava nykyaikainen, joustava ja tyytyväinen työympäristö. Toiminnanohjauksen järjestelmän tulon jälkeen kotihoidon välitön työajan määrä oli tutkimuskunnassa noussut huomattavasti ja tiedonkulku oli parantunut.