

Työajankäytön seuranta Vantaan kotihoidossa



Pentikäinen, Pauliina

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Leppävaara

Työajankäytön seuranta Vantaan kotihoidossa

Pentikäinen, Pauliina
Liiketalouden koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2011

Pentikäinen, Pauliina

Työajankäytön seuranta Vantaan kotihoidossa

Vuosi 2011 Sivumäärä 109

Väestön ikääntyminen ja työikäisen väestön väheneminen on lisännyt kustannustietoisuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lähitulevaisuuden haasteena on, miten vähenevillä resursseilla vastataan kysynnän kasvuun. Tähän haasteeseen voidaan vastata oman tuotannon ulkoistamisella muille palvelujen tuottajille. Ulkoistamispäätöksiä varten tarvitaan kuitenkin tietoa omien palvelujen kustannuksista. Koska henkilöstö on sosiaali- ja terveydenhuollossa merkittävin resurssi, on työntekijöiden työajankäyttö avainasemassa tuottavuuden parantamiseksi. Suurin osa kustannuksista on myös henkilöstökustannuksia, minkä takia työajanseurannasta saatua tietoa tarvitaan palvelualan kustannuslaskentaa varten.

Opinnäytetyön tutkimuskohteena oli Vantaan kaupungin kotihoito ja tavoitteena oli selvittää, miten henkilöstön työajankäyttö jakautuu välittömään ja välilliseen työhön. Muita tutkimusongelmia oli, miten henkilöstön ammattitausta vaikuttaa työajan jakautumiseen, miten henkilöstön työaika jakautuu eri toimintojen ja tuotteiden kesken sekä miten henkilöstökustannukset jakautuvat välittömään ja välilliseen kustannukseen.

Tutkimusaineisto kerättiin Vantaan kotihoidon työajanseurannassa lokakuussa 2009 yhden viikon ajan. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin työntekijöiden täyttämää kyselylomaketta ja työajanseurannassa oli mukana kaikki kyseisellä viikolla töissä olleet työntekijät. Otantamenetelmänä käytettiin ryväotantaa ja aineiston analysointiin valittiin Vantaan kotihoidon alueista Martinlaakso, Myyrmäki 2, Tikkurila 1 ja Tikkurila 2 (N=76). Kyselylomakkeita palautettiin 1930, joista hylättiin 17 lomaketta (0,9 %). Aineisto analysoitiin kvantitatiivisin menetelmin. Hakunilan ja Koivukylän tuloksia on analysoitu Laura Aittolan opinnäytetyössä (2010).

Tutkimustulosten mukaan välittömän työn osuus oli kaikkien ammattiryhmien osalta Martinlaaksossa 44 %, Myyrmäki 2:ssa 47 %, Tikkurila 1:ssä 44 % ja Tikkurila 2:ssa 39 %. Samanlaisiin tuloksiin on päädytty myös aikaisemmissa työajanseurantatutkimuksissa. Lähihoitajilla välittömän työn osuus oli eri kotihoidon alueilla 45-52 % ja sairaanhoitajilla 30-42 %. Työajasta käytettiin eniten aikaa hoito- ja hoivatyöhön ja välillisen työn toimintoihin: kotikäynnin valmisteluun ja suunnitteluun, dokumentointiin sekä matkoihin. Yleisimmät tuotteet Vantaan kotihoidossa olivat lääkehuoltokäynti ja hoivakäynti.

Vantaan kaupungin kotihoito voi käyttää saatuja tuloksia työn ohjauksessa ja suunnittelussa, toimintojen tehostamisessa sekä kustannuslaskennan kehittämisessä. Lisäksi muut organisatiot, jotka tuottavat kotihoidon palveluita, voivat hyödyntää saatuja tuloksia omien tuloksien sa vertailuun.

Asiasanat kustannuslaskenta, välitön ja välillinen työaika, vanhuspalvelut, kotihoito, työajankäyttö

Pentikäinen, Pauliina

Monitoring working hours in the City of Vantaa Home Care

Year	2011	Pages	109
------	------	-------	-----

The aging of the population and the diminishing number of people of working age have led to an increased awareness of cost in the social and healthcare services. There will be significant challenges ahead in terms of how to cope with the increasing demand for services. One way to overcome these challenges is to outsource services, although in order to do this knowledge of the cost of these services is required. Due to the fact that employees are the most notable resource in social and healthcare, working hours are a key figure in increasing the efficiency of productivity. The largest expenses are the wages of the employee. This is why information about working hours is required in cost accounting of the social and healthcare services.

The main purpose of this thesis is to examine the direct and indirect working hours of the employees in the City of Vantaa Home Care. Other research problems are also addressed, such as how the employees' work experience affects the distribution of working hours, how employee working hours vary with different activities and products and, finally, how human resource expenses are divided into direct and indirect expenses.

The material for this research is drawn from monitoring the working hours of The City of Vantaa Home Care, which was gathered for one week in October 2009. The method used in collecting the data is a questionnaire completed by employees that were working for the week in question, and which was analyzed using a quantitative research method. The data from the following areas of Vantaa were included in the sample: Martinlaakso, Myyrmäki 2, Tikkurila 1 ja Tikkurila 2 (N=76). 1930 forms were returned, of which 17 were disqualified (0.9 %). This data was compared to the data gathered from Hakunila and Koivukylä in a thesis by Laura Aittola (2010).

According to the data from the research, the indirect working hours in the following areas are as follows: Martinlaakso 44 %, Myyrmäki (2) 47 %, Tikkurila (1) 44 % and Tikkurila (2) 39 %. The same results have been noted in previous research studies in the same field. The indirect working hours of practical nurses vary between 45 % and 52 % in different areas, whereas for registered nurses indirect working hours varied from 30 % to 42 %. Of the working hours, most were used in nursing and indirect work activities such as planning, documenting and traveling to home visits. The most common products in Vantaa Home Care are pharmaceutical and nursing visits.

The City of Vantaa Home Care can utilize the results from this research in directing, planning, improving effectiveness and cost accounting. The results can also be utilized for comparison with other organizations which offer home-care services.

Key words cost accounting, direct and indirect working hours, elderly care, home-care services, work hour usage

Sisällys

1	Johdanto.....	7
1.1	Työn tausta ja tavoitteet	8
1.2	Työn rakenne.....	10
2	Kustannusten hallinta ja talouden ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa	11
2.1	Kustannuslaskenta sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	11
2.1.1	Välitön ja välillinen kustannus	15
2.1.2	Välitön ja välillinen työ.....	16
2.2	Toimintolaskenta	17
2.2.1	Työajan kohdistaminen	19
2.3	Talousohjaus kunnan terveydenhuollossa.....	20
2.3.1	Tuloksellisuusajattelu.....	22
2.3.2	Monituottajamalli.....	23
2.4	Vanhuspalvelut	24
2.4.1	Lähitulevaisuuden haasteita vanhuspalveluissa	25
2.4.2	Kotihoito	30
2.4.3	Toimintakyvyn mittarit (RAVA ja RAI).....	33
3	Työajankäytön seuranta	34
3.1	Työajankäytön seuranta toiminnan tehostamisen keinona	34
3.2	Tuloksia aikaisemmista hoitotyön ajankäyttötutkimuksista	37
4	Vantaa.....	42
4.1	Väestön ikääntyminen Vantaalla	42
4.2	Vantaan kotihoito	44
5	Tutkimusmenetelmät.....	49
5.1	Tutkimuksessa käytetty aineisto	49
5.2	Kyselylomake aineiston keruumenetelmänä.....	50
5.3	Aineiston käsittely ja analysointi.....	52
6	Tulokset.....	54
6.1	Taustatiedot.....	54
6.2	Ajankäyttö toiminnoittain	67
6.2.1	Ajankäytön jakautuminen välittömään ja välilliseen työhön	70
6.2.2	Ristiintaulukoinnin tulokset.....	74
6.3	Ajankäyttö tuotteittain	85
6.3.1	Ajankäytön jakautuminen lääkehuoltokäynnissä.....	90
6.3.2	Ajankäytön jakautuminen hoivakäynnissä.....	94
6.4	Henkilöstökustannusten jakautuminen toiminnoille	97
6.5	Tulosten luotettavuus	99
7	Johtopäätökset	102

Lähteet	110
Kuviot	116
Taulukot	118
Liitteet.....	119

1 Johdanto

Väestön ikääntyessä ja eläkeikäisten määrän kasvaessa uudenlaisten ikäihmisille tarkoitettujen palvelujen kehittäminen on tullut ajankohtaiseksi aiheeksi. Tulevaisuudessa 2020-2030-lukujen ikäihmiset antavat vanhuspalveluille uudenlaisen haasteen, sillä he ovat koulutettumpia ja varakkaampia kuin ennen. Heillä on myös käsitys hyvästä palvelusta ja tietoisuus kuluttajan asemasta. Tulevaisuuden ikäihmiset myös hyödyntävät Internetiä erilaisten palvelujen etsimisessä ja ostamisessa. (Laiho 2011.)

Suomessa väestön ikääntyminen on nopeinta muihin EU-maihin verrattuna seuraavien parinkymmenen vuoden aikana. OECD-maista ainoastaan Japanissa väestö ikääntyy nopeammin kuin Suomessa. Ennusteiden mukaan Suomessa yli 65-vuotiaiden osuus nousee nykyisestä 17 prosentista 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Samaan aikaan työikäisten (15-64-vuotiaiden) osuus vähenee nykyisestä 66 prosentista 56 prosenttiin. Työikäisten määrän väheneminen on alkanut vuonna 2010, jolloin suuret ikäluokat ovat tulleet eläkeikään. (Tilastokeskus 2009.)

Väestön ikääntymisen ja työikäisten määrän vähentymisen takia huoltosuhte nousee nopeasti lähitulevaisuudessa. Huoltosuhteella tarkoitetaan lasten ja eläkeikäisten lukumäärän suhdetta työikäisen väestön lukumäärään. Vuonna 2008 huoltosuhte oli Suomessa 50,3 huollettavaa sataa työikäistä kohden ja se on ollut samalla tasolla 1970-luvulta lähtien. Ennusteiden mukaan vuoteen 2016 mennessä huoltosuhte olisi 60 ja vuoteen 2026 mennessä se olisi jo 70 huollettavaa sataa työikäistä kohden. (Rapo 2009.)

1990-luvulta lähtien Suomessa on ollut tavoitteena muuttaa vanhusten hoivan rakennetta vähentämällä laitoshoittoa, lisäämällä kotiin annettavia palveluja tehostamalla voimavarojen käyttöä ja vähentämällä kustannuksia. Perusteluna tälle on ollut ikäihmisten halu asua vanhelessaan kotona tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössä mahdollisimman pitkään. Väestön ikääntyessä laitoshoittoon painottuva palvelurakenne tulee myös yhteiskunnalle kalliiksi. Kotiin annettavia palveluja ovat kotipalvelu, kotisairaanhoidto, kotihoito (edellä mainittujen yhdistelmä), tukipalvelut, päivähoito, päivätoiminta, päiväsairaanhoidto sekä omaishoidontuki. (Vaarama & Noro 2005.)

Suomen 75 vuotta täyttäneestä väestöstä 11,4 % oli marraskuun 2009 lopussa säännöllisen kotihoidon asiakkaita. Maakunnittain osuus vaihteli 9,0 prosentista 15,3 prosenttiin, alhaisin osuus oli Päijät-Hämeessä ja suurin osuus Pohjois-Pohjanmaalla. Uudellamaalla 10,6 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä oli säännöllisen kotihoidon piirissä. Espoossa vastaava osuus oli 11,0 %, Helsingissä 10,9 % ja Vantaalla 10,7 %. Suomessa säännöllisen kotihoidon asiakkaiden

keski-ikä oli 78,5 vuotta marraskuun 2009 lopussa ja Vantaalla 76,8 vuotta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 1-2, 14.)

Ikääntyvän väestön ja heikentyvän huoltosuhteen takia palvelutuotantoa ja kustannustehokkuutta tulee tehostaa, jotta vähentyneiden resurssien avulla pystyttäisiin vastaamaan kysynnän kasvuun. Sosiaali- ja terveysalalla henkilöstö on kaikkein merkittävin resurssi, jolloin työntekijöiden työn tuottavuuden parantaminen on vaihtoehtona haasteisiin vastaamisessa. Työajanseurannan avulla voidaan selvittää, mihin työntekijöiden työaika todella kuluu, mihin toimintoihin käytetään eniten aikaa ja mitä toimintoja tulisi kehittää ja parantaa ajankäytön tehostamiseksi ja tuottavuuden parantamiseksi. Työajanseuranta on myös merkittävä osa kustannuslaskentaa, sillä suurin osa palvelualan kustannuksista on henkilöstökustannuksia. Työajanseurannasta saatujen tietojen avulla toimintojen kustannukset kohdennetaan oikeille tuotantoprosesseille. Seuranta auttaa myös kohdentamaan paremmin henkilöstön työaikaasi asiakkaan välittömän hoidon toteuttamiseksi.

Yksi keino vastata tuleviin haasteisiin on palvelujen ostaminen ulkopuolisilta palvelujen tuottajilta, minkä takia kustannuslaskennan tarve on lisääntynyt kunnissa. Ilman oman palvelutuotannon kustannusten selvittämistä ei voida tietää, mitä palveluita kannattaa ulkoistaa ja mitkä palvelut kannattaa tuottaa itse. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan tietoa kustannuksista, jotta saadaan luotettava käsitys kotihoidon kokonaiskustannuksista ja siitä, kuinka paljon kotihoidon eri toiminnot maksavat. Kuntakohtaista vertailutietoa eri hoitomuotojen kustannuksista ei ole saatavilla, jolloin kuntien yhteistyön kasvaessa on myös tarvetta kustannustietoisuuden lisäämiselle.

Tässä opinnäytetyössä selvitetään, miten kotihoidon työntekijöiden työaika jakaantuu eri toiminnoille ja tuotteille ja heidän työajankäyttöä tutkitaan käytäntökohtaisesti. Toimintojen jakautumisen kautta selvitetään, kuinka suuri osa työajasta käytetään välittömään ja välilliseen työhön sekä miten henkilöstökustannukset jakautuvat välittömään ja välilliseen. Saatuja tuloksia verrataan aikaisempiin työajankäytön seuranta tutkimuksiin. Kotihoidon työajankäytön seurantaa ovat aikaisemmin tutkineet muun muassa Aittola (2010), Kundt (2009), Mattila (2009) sekä Tolkki ja Valvanne (2002 & 2003).

1.1 Työn tausta ja tavoitteet

Opinnäytetyö on toteutettu osana Active Innovation Net -hanketta. Active Innovation Net on Laurea-ammattikorkeakoulun, Aalto -yliopiston, Tohoku Fukushi -yliopiston sekä Espoon ja Vantaan kaupunkien yhteinen tutkimus- ja kehitysverkosto. Sen tavoitteena on synnyttää uusia lisäarvoa tuottavia innovaatioita iäkkäiden hyvän elämän edistämiseksi yhdistämällä verkoston jäsenten hyvinvointi-, liiketoiminta- ja teknologiaosaamista. (Active-hanke 2010.)

Opinnäytetyön kohteena on Vantaan kaupungin kotihoito ja tarkoituksena on selvittää henkilöstön työajan ja henkilöstökustannusten jakautuminen välittömään ja välilliseen Vantaan eri kotihoidon alueilla. Tavoitteena on, että tämän opinnäytetyön tuloksia apuna käyttäen Vantaan kaupungin kotihoito pystyy tehostamaan ja kehittämään toimintoja sekä vähentämään välillisen työn osuutta välittömän hoidon toteuttamiseksi. Tämä auttaa Vantaan kaupungin kotihoitoa vastaamaan lähitulevaisuuden haasteisiin.

Opinnäytetyö on jatkoa Laura Aittolan keväällä 2010 valmistuneelle työlle Toimintolaskenta ja työajankäytön seuranta kotihoidossa - Case Vantaan kaupunki. Aittolan tutkimusalueina olivat Vantaan kotihoidon alueista Hakunila ja Koivukylä. Tässä opinnäytetyössä ovat Martinlaakso, Myyrmäki 2, Tikkurila 1 ja Tikkurila 2. Tarkoituksena on, että Vantaan kotihoito saa aineistoa alueiden vertailua varten.

Opinnäytetyö rajataan koskemaan neljää Vantaan kotihoidon aluetta. Työssä keskitytään työajan jakautumiseen välittömään ja välilliseen, miten työaika jakautuu toiminnoille ja tuotteille sekä kustannusten jakautumiseen välittömään ja välilliseen. Tarkoituksena ei ole laskea kaikkien kotihoidon kustannusten jakautumista toimintoperusteisesti vaan ainoastaan henkilöstökustannusten osalta. Henkilöstökustannuksia ei jaeta eri tuotteille.

Opinnäytetyön pääasiallinen tutkimusongelma on, miten Vantaan kotihoidon työajankäyttö jakaantuu välittömään ja välilliseen työhön Martinlaaksossa, Myyrmäessä (2) ja Tikkurilassa (1 & 2)? Alaongelmia ovat seuraavat:

1. Miten työntekijöiden ammattitasta vaikuttaa työajan jakautumiseen?
2. Miten kotihoidon henkilöstön työaika jakaantuu eri toimintojen ja tuotteiden kesken Martinlaaksossa, Myyrmäessä (2) ja Tikkurilassa (1 & 2)?
3. Miten kotihoidon henkilöstökustannukset jakautuvat toimintojen osalta välittömään ja välilliseen?

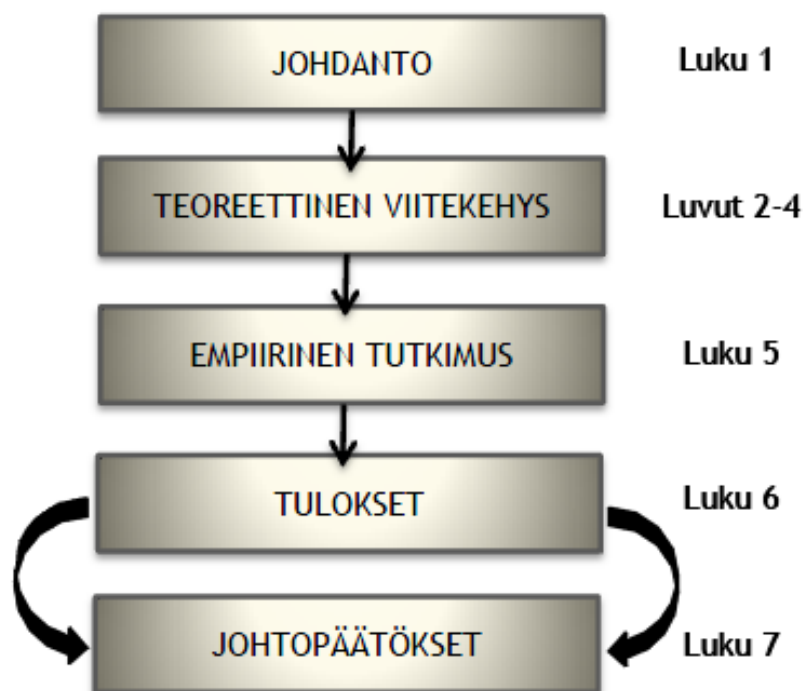
Opinnäytetyön tutkimusongelmiin pyritään löytämään ratkaisut kvantitatiivisella tutkimusotteella. Vantaan kotihoidossa toteutettiin lokakuussa 2009 viikon kestävä työajankäytönseurantatutkimus kyselylomaketta käyttäen, johon työntekijät merkitsivät käyntikohtaisesti työajan jakautumisen eri toiminnoille. Tuloksia analysoidaan Excelin ja SPSS-ohjelmien avulla. Tulosten luotettavuuden ja yleistettävyyden kannalta tutustutaan monipuolisesti aikaisempiin työajankäytönseurantatutkimuksiin, joiden tuloksiin verrataan tässä opinnäytetyössä saatuja tutkimustuloksia. Lisäksi saatuja tuloksia verrataan Aittolan (2010) saamiin tuloksiin Hakunilan ja Koivukylän osalta.

1.2 Työn rakenne

Opinnäytetyön teoriaosuus on jakautunut lukuihin 2-4. Toisessa luvussa käsitellään kustannuslaskentaa kunnan sosiaali- ja terveydenhuollossa, toimintolaskentaa kustannuslaskentamenetelmänä, talousohjausta kunnan terveydenhuollossa sekä vanhuspalveluita. Vanhuspalvelujen yhteydessä käsitellään myös kotihoitoa. Kolmannessa luvussa käsitellään työajankäytönseurantaa toiminnan tehostamisen keinona ja käydään läpi aikaisempia hoitotyön ajankäyttötutkimuksia ja niiden tuloksia. Neljännessä luvussa käsitellään väestön ikääntymistä Vantaalla ja esitellään kohdeorganisaatio Vantaan kaupungin kotihoito.

Työn empiriaosuus on viidennessä luvussa, jossa käsitellään käytetty tutkimusmenetelmä, tutkimuksessa käytetty aineisto, sen keruumenetelmä sekä aineiston käsittely ja analysointi. Kuudennessa luvussa esitetään Vantaan kotihoidon työajankäytönseurannan tutkimustulokset ja analysoidaan tulosten luotettavuutta. Viimeisessä luvussa esitetään johtopäätökset, vastaan tutkimusongelmiin ja annetaan ehdotuksia jatkotutkimusaiheille.

Kuvio 1 havainnollistaa opinnäytetyön rakennetta ja sen etenemistä.



Kuvio 1: Työn rakenne

2 Kustannusten hallinta ja talouden ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa

Tässä luvussa käsitellään kustannuslaskentaa sosiaali- ja terveydenhuollossa, toimintolaskentaa kustannuslaskentamenetelmänä, talousohjausta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä vanhushpalveluita, jossa perehdytään tarkemmin kotihoitoon.

Ikääntyvän väestön määrän kasvu merkitsee lisääntyvää palvelutarvetta. Vantaan ikääntymispoliittisen ohjelman mukaan lähivuosien talousnäkymät viittaavat siihen, etteivät käytössä olevat voimavarat kasva merkittävästi. Tämä johtaa siihen, että lähivuosina saattaa syntyä tilanne, jossa palvelutarpeet ylittävät käytettävissä olevat voimavarat. Menojen nopea kasvu suhteessa verotulojen kasvuun ei ole tasapainossa, sillä hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien kuntalaisten määrä kasvaa enemmän kuin veronmaksajien määrä. Valtiolta ja kuntalaisilta tulee myös kunnalle painetta palvelujen laadun ja määrän kasvattamiseen. (Vantaan kaupunginhallitus 2010a, 18.) Vantaalla ja myös muissa kunnissa haasteena tulee olemaan se, kuinka vähäisemmällä resursseilla vastataan kasvavaan kysyntään ja pidetään palvelujen laatu vähintäänkin nykyisellä tasolla.

Vantaalla pidetään tuottavuuden parantamista parhaimpana vaihtoehtona taloushaasteisiin vastaamisessa. Tällä tarkoitetaan tuotannollisen tehokkuuden kasvattamista tehostamalla toimintakäytäntöjä ja tilojen käyttöä sekä uudistamalla työtapoja ja palvelurakenteita. Tuottavuutta voidaan parantaa myös tarkentamalla työpanoksen suuntaamista, jolloin ennaltaehkäisyn merkitys korostuu. Tärkeää on, että palvelu kohdistuu juuri oikealle henkilölle. (Vantaan kaupunginhallitus 2010a, 19.)

2.1 Kustannuslaskenta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Kustannuslaskenta on osa johdon laskentatoimea. Johdon laskentatoimella tarkoitetaan yritysjohdon päätöksentekoa avustavaa laskentaa, jota kutsutaan myös operatiiviseksi tai sisäiseksi laskentatoimeksi (Neilimo & Uusi-Rauva 2009, 14). Kustannuslaskennan tavoitteena on eri laskentakohteiden kustannusten selvittäminen. Laskentakohteella tarkoitetaan esimerkiksi tuotetta, palvelua, asiakasta, osastoa ja toimintoa. Kustannuslaskennan tehtäviä ovat myös selvittää suoritteiden ja niiden aikaansaamiseksi tarvittavien kustannusten riippuvuus, kohdistaa kullekin laskentakohteelle sen aiheuttamat kustannukset aiheuttamisperiaatteen mukaisesti sekä tuottaa informaatiota taloudellisuusvalvontaan (Hakala 2010, 10).

Neilimon ja Uusi-Rauvan (2009, 113) mukaan kustannuslaskentaa voidaan käyttää tuotehinoittelussa ja tarjousten laadinnassa, tuote/palvelukohtaisen kannattavuuden arvioinnissa, tuotevalintapäätöksissä, investointipäätöksissä, ostaa vai tehdä itse -päätöksissä, asiakaskoh-

taisen kannattavuuden arvioinnissa, toiminnan tehostamisessa sekä budjetoinnin ja rahoitus-suunnittelun avustamisessa.

Kunnan palveluorganisaatiot eroavat yrityksistä siinä, etteivät ne myy palveluitaan markki-noilla eivätkä ole voittoa tavoittelevia. Merkittävä ero kuntapalvelujen ja yritysten kustannus-laskennassa on se, että useat kuntapalvelut ovat lakisääteisiä ja verorahoitteisia palveluita. Myös osa kunnan kustannuksista on palvelutuotannon kustannusten lisäksi järjestämisvastuus-ta aiheutuvia kustannuksia. (Kuntaliitto 2010, 14; Melin & Linnakko 2003, 3.)

Kunta-alalla kustannuslaskennan tarkoituksena on tuottaa tietoa palvelutoiminnan ja inves-tointien suunnittelua, budjetointia sekä tuloksellisuuden arviointia varten. Kunnat voivat hyö-dyntää kustannuslaskennan avulla saatua tietoa tavoiteasettelussa, määrärahatarpeen arvi-oinnissa, palvelujen hinnoittelussa sekä tuloksellisuuden tunnuslukujen määrittelyssä ja arvi-oinnissa. Kustannuslaskentaa sovelletaan erityisesti investointien edullisuusvertailussa, jossa selvitetään investointihankkeiden kannattavuutta ja sen kannattavuutta suhteessa muihin hankkeisiin, jolloin sitä voidaan myös verrata vuokrausvaihtoehtoon. (Tyni, Myllyntaus, Rajala & Suorto 2009, 11.)

Tynin ym. (2009, 11) mukaan kustannuslaskennan avulla arvioidaan, kuinka paljon kunnan eri tehtäville asetetut tavoitteet vaativat tai paljonko niiden toteutuminen vaatii voimavaroja. He toteavat, että kuntien toiminnan tuloksellisuutta voidaan arvioida eri näkökulmista, jotka ovat taloudellisuus, kannattavuus ja kustannusvaikuttavuus. Taloudellisuutta mitataan kus-tannusten ja aikaansaadun suoritemäärän suhteena, kannattavuutta kustannusten ja myynti-tuottojen suhteena sekä kustannusvaikuttavuutta kustannusten ja palveluilla aikaansaatu-ten hyvinvointivaikutusten suhteena. Tarkemmin kunnan tuloksellisuusajattelusta on luvussa 2.3.1.

1990-luvulle asti kunnissa on tehty kaikki itse, jolloin ei ole ollut suoranaista tarvetta selvit-tää oman palvelutuotannon yksikkökustannuksia. 2000-luvulla vaihtoehtoiset tuotannon jär-jestämistavat, kuten palvelujen ostaminen ulkopuolisilta palvelujen tuottajilta, ovat yleisty-neet kunnissa, jolloin myös tuotekohtaisen kustannuslaskennan tarve on lisääntynyt. Tämä on johtanut kunnallisen palvelutuotannon määräävän aseman heikentymiseen ja osittaiseen alis-tumiseen kilpailuttamiselle. Asiakas- ja ostopalveluja ostetaan sekä kustannussäästöjen ai-kaansaamiseksi että oman tuotantokapasiteetin täydentämiseksi. Lisäksi kuntien tekemä yh-teistyö lisää tarvetta kustannustietoisuuden lisäämiselle. (Tyni ym. 2009, 11; Kuntaliitto 2010, 14.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan tietoa palvelujen kustannuksista ja yksittäisten poti-las- tai asiakaskohtaisen hoito- tai hoivajakson kustannuksista. Palvelujen määrittäminen,

kustannuslaskennan kehittäminen ja johdon laskentatoimi tulevat tulevaisuudessa kehittymään ja lisääntymään kuntien sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Melin & Linnakko 2003, 3.) Kunta-alalla työntekijöistä suuri määrä siirtyy eläkkeelle lähivuosikymmeninä, mikä antaa kunnille mahdollisuuden pohtia oman palvelutuotannon korvaamista palvelujen ostoilla muilta tuottajilta (Tyni ym. 2009, 11).

Kuntien tuottamat palvelut tuotteistetaan, eli ne määritellään ja nimetään siten, että sekä ostaja että myyjä ymmärtävät, mistä kyseinen palvelu muodostuu, palvelun kustannukset voidaan laskea ja niille voidaan asettaa hinta. Tuotteistaminen ja kustannuslaskenta auttavat kehittämään kunnan toimintaa, jolloin hankintaosaaminen kasvaa ja kunnat saavat valmiuksia kilpailuttamiseen. Kuten edellä on todettu, kustannuslaskenta on kunnalle erityisesti johtamisen apuväline, mikä palvelee ohjaamista, seurantaa, hinnoittelua ja vertailua. Se, miten kustannukset kohdistetaan tuotteille ja palveluille riippuu siitä, miten tuotteistaminen on tehty, miten palvelut on määritelty ja mihin kustannuslaskentaa loppujen lopuksi käytetään. (Melin & Linnakko 2003, 10-11.)

Kustannukset voidaan jakaa muuttuviin ja kiinteisiin kustannuksiin, välittömiin ja välillisiin kustannuksiin sekä erillis- ja yhteiskustannuksiin. Välittömiä ja välillisiä kustannuksia käsitellään luvussa 2.1.2. Hinnoittelussa ja kannattavuuslaskennassa kustannukset jaetaan muuttuviin ja kiinteisiin kustannuksiin. Jako tapahtuu sen perusteella, miten niiden tuotantomäärä vaihtelee. Muuttuvat kustannukset vaihtelevat suoraan volyymin mukaan, eli ne ovat sitä suuremmat, mitä enemmän esimerkiksi tuotetta/palvelua myydään tai valmistetaan. Muuttuvia kustannuksia ovat esimerkiksi palkat, joiden määrä riippuu tuotannosta ja niiden sosiaaliturvamaksut, asiakaspalvelujen ostot, kulutusperusteiset aineet ja tarvikkeet sekä palvelutalojen, sairaaloiden ja koulujen ateriakustannukset. Kiinteät kustannukset eivät ole suoraan volyymsidonnaisia eikä niiden määrä vaihtelee myynnin ja valmistuksen perusteella, vaan ne pysyvät samoina toiminta-asteesta riippumatta. Kiinteät kustannukset riippuvat myös pääsääntöisesti ajan kulumisesta ja niitä ovat kuukausivuokra, kuukausipalkkaisten työntekijöiden palkkakustannukset, pääoma-, kiinteistönhoito- ja hallintokustannukset. (Alhola & Lauslahti 2006, 55-57; Tyni ym. 2009, 48-50.)

Kustannuksia, jotka aiheutuvat yhden tietyn tuotteen/palvelun valmistamisesta ja toimittamisesta, kutsutaan erilliskustannuksiksi. Kun tuotteen tai palvelun tuottamisesta luovutaan, ei erilliskustannuksia aiheudu. Erilliskustannuksia ovat esimerkiksi raaka-ainekustannukset ja tietyn tuotteen valmistamiseen tarvittavien koneiden kustannukset. Yhteiskustannukset eivät lopu, kun tietyn tuotteen valmistamisesta luovutaan, vaan ne jäävät yhä voimaan. (Järvenpää, Länsiluoto, Partanen, Pellinen 2010, 62.)

Kuviossa 2 havainnollistetaan, miten kustannukset eroavat toisistaan. Välilliset kustannukset voivat olla sekä muuttuvia että kiinteitä kustannuksia. Erilliskustannukset ovat pääasiassa muuttuvia kustannuksia, mutta voivat olla myös kiinteitä kustannuksia. Välittömät kustannukset ovat pääasiassa muuttuvia kustannuksia ja yhteiskustannukset kiinteitä kustannuksia.

KOKONAISKUSTANNUKSET	
Välittömät kustannukset	Välilliset kustannukset
Muuttuvat Kustannukset	Kiinteät kustannukset
Erilliskustannukset	Yhteis-kustannukset

Kuvio 2: Kustannusten jaottelu (Jormakka, Koivusalo, Lappalainen & Niskanen 2009, 148.)

Perinteiset kustannuslaskennan menetelmät ovat jakolaskenta ja lisäyslaskenta. Jakolaskennassa kustannukset, jotka ovat syntyneet laskentakauden aikana, jaetaan vastaavan kauden tuote- tai palvelumäärällä. Kokonaiskustannusten lisäksi myös muuttuvat ja kiinteät kustannukset voidaan kohdistaa jakolaskennan avulla. Jakolaskenta on yksinkertainen laskentatapa, mutta on käyttökelpoinen ainoastaan yhtä tuotetta tai palvelua tuottavassa yrityksessä. Kunta-alalla jakolaskenta soveltuu esimerkiksi kuntien vesi- ja energiatuotantoon. (Neilimo & Uusi-Rauva 2009, 126-127; Tyni ym. 2009, 141.)

Ekvivalenssilaskenta on yksi jakolaskennan sovellus, joka on toimiva tilanteissa, joissa yritys valmistaa useita keskenään samanlaisia tuotteita. Tuotteet saattavat erota toisistaan koon, pituuden, painon tai valmistuksessa käytetyn työajan suhteen. Palveluita tarjoavat yritykset voivat käyttää myös ekvivalenssilaskentaa, koska palvelut voivat olla samantyyppisiä, mutta tuottamiseen vaadittava aika saattaa vaihdella (Järvenpää ym. 2010, 111). Tyni toteaa ekvivalenssilaskennan olevan tyypillisin tuotekohtaisen kustannuslaskennan tapa kuntapuolella, ja sitä käytetään esimerkiksi päivähoidon henkilöstömitoituksessa (Kuntaliitto 2010, 14). Lopputuotteilla/palveluilla käytetään sopivia painoarvoja eli ekvivalenssilukuja, jolloin tuotteet/palvelut voidaan muuntaa laskennallisesti yhteismitallisiksi ja laskenta toteutetaan jakolaskentaa soveltaen. (Neilimo & Uusi-Rauva 2009, 128.)

Lisäyslaskentaa käyttävät yritykset, jotka valmistavat useita erilaisia tuotteita tai palveluita. Lisäyslaskennassa kustannukset jaetaan välittömiin ja välillisiin. Välittömät kustannukset kohdistetaan aiheuttamisperiaatteen pohjalta suoraan tuotteille/palveluille. Välilliset kustannuk-

set kohdistetaan tuotteille tai palveluille yleiskustannuslisien avulla. Yleiskustannuslisien tarkoituksena on kohdistaa tuotteelle tai palvelulle yrityksen kaikki välilliset kustannukset siinä suhteessa kuin tuotteet/palvelut aiheuttavat välittömiä kustannuksia. (Alhola & Lauslahti 2006, 201-202.)

Asiakaskohtaisella kustannuslaskennalla on mahdollista arvioida yksittäisen asiakkaan tai asiakasryhmien kannattavuus. Asiakaskohtaisessa kustannuslaskennassa pyritään selvittämään tietyn tyyppisen asiakkaan keskimääräinen kustannus, jolloin on mahdollista löytää suuria eroja eri asiakkaiden välillä. Esimerkiksi terveydenhuollossa päättäjät haluavat tietää, kuinka paljon maksaa tietynlaisten potilaiden hoito. Asiakaskohtaista kustannuslaskentaa voidaan hyödyntää myös vaihtoehtoisten hoitotapojen vertailussa. Vertailtavuus myös muihin yksiköihin tai vastaavanlaisiin toimintoihin saattaa parantua asiakaskohtaisten yksikkökustannusten selvittämisen avulla. (Tyni ym. 2009, 148-149.)

2.1.1 Välitön ja välillinen kustannus

Välittömät kustannukset (direct costs) ovat kustannuksia, jotka voidaan kohdistaa suoraan esimerkiksi palvelulle, tuotteelle, toiminnolle tai asiakkaalle (Gowthorpe 2008, 34). Kunta-alalla välittömiä kustannuksia ovat kustannukset, jotka voidaan kohdistaa jollakin perusteella suoraan tehtävälle, tuotteelle tai suoritteelle. Lisäksi kustannukset, jotka johtuvat tehtävälle suoraan kohdistetun palvelun järjestämisestä, ovat välittömiä kustannuksia. (Tyni ym. 2009, 54-55.)

Kohdistaminen tapahtuu aiheuttamisperiaatteen mukaan eli tuotto ja kustannus kohdistetaan siihen laskentakohteeseen, joka sen on aiheuttanut. Palkkakustannukset voidaan kohdistaa esimerkiksi työntekijän toimenkuvan tai ajankäytön perusteella. Välittömiä kustannuksia ovat esimerkiksi aineet ja tarvikkeet ja välitön työ. Tyypillisesti ne ovat myös luonteeltaan muuttuvia kustannuksia. (Tyni ym. 2009, 39,54.)

Välilliset kustannukset (indirect costs) ovat luonteeltaan yleiskustannuksia ja ne ovat yhteisiä eri laskentakohteille. Koska ne eivät aiheudu tietyn yksittäisen suoritteen tuottamisesta, niitä ei voida kohdistaa suoraan palvelulle tai tuotteelle. Välilliset kustannukset kohdistetaan kustannuspaikkalaskennan, yleiskustannuslisien tai toimintopohjaisen kustannuslaskennan avulla. Välilliset kustannukset voivat olla luonteeltaan sekä muuttuvia että kiinteitä. Välillisiä kustannuksia ovat esimerkiksi vuokratulot, siivouskulut, työnjohdon kustannukset sekä kone- ja laitekustannukset, kun samoilla koneilla valmistetaan erilaisia tuotteita. (Alhola & Lauslahti 2006; 63-64; Gowthorpe 2008, 34-36.)

2.1.2 Välitön ja välillinen työ

Välittömällä työajalla tarkoitetaan työaikaa, jonka työntekijä käyttää oman yksikkönsä tuotteen tuottamiseen, esimerkiksi potilaan hoitamiseen. Välitön työaika on siis laskutettava työaika. Välilliseen työaikaan kuuluvat kaikki muu kuin välitön työaika, joita ovat esimerkiksi hallintotyö, suunnittelutyö, koulutus ja kokoukset. (Kivistö 2003, 193.)

Kivistön (2003, 185) mukaan välittömällä hoitotyöllä tarkoitetaan työtä, joka tehdään potilaan ja/tai omaisen läsnä ollessa. Siihen kuuluvat esimerkiksi yksittäiset hoitotoimenpiteet, asiakkaan ongelmien kartoittaminen, lääkkeiden antaminen, ruokailussa avustaminen, hygieniasta huolehtiminen, vuoteiden sijaaminen, yhteydenpito omaisten kanssa sekä asiakkaiden yksilöllisistä tarpeista huolehtiminen, joita ovat muun muassa kauneudenhoito sekä kauppaan ja pankkiin saattaminen. Välillisellä hoitotyöllä tarkoitetaan muuta kuin asiakkaan luona tehtyä työtä, jolloin työntekijä ei ole kiinteässä kontaktissa asiakkaaseen (Kivistö 2003, 185). Siihen kuuluvat esimerkiksi kokoukset, asiakastietojen kirjaaminen ja matkat asiakkaan luokse siirryttäessä.

Helsingin kotihoidon työajankäytön tutkimuksessa välitön asiakastyö määritellään asiakkaan kotona tai asiakkaan kanssa tapahtuvaksi toiminnaksi. Välillinen asiakastyö tarkoittaa muuta kotihoitoon liittyvää toimintaa. (Varis, Tolkki & Valvanne 2003, 3.) Välilliseen asiakastyöhön sisältyy myös asiakkaan luona toiselle tehdyt matkat sekä henkilökohtaiset toiminnot.

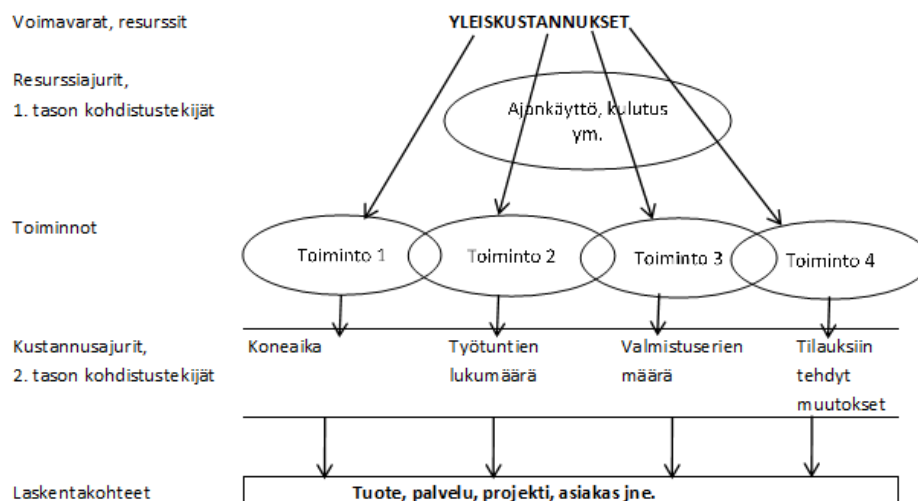
Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä välitön hoitotyö koostuu niistä toiminnoista, jotka tehdään potilaan ja/tai omaisen läsnä ollessa. Näitä toimintoja ovat lääkitys, ravitseminen, hygienia, potilaan tilan/voinnin tarkkailu ja hoitotyön toimenpiteet. Välillinen hoitotyö taas koostuu toiminnoista, jotka tehdään osastopotilaiden välittömän hoitotyön valmistelua tai loppuunsaattamista varten. Näitä toimintoja ovat esimerkiksi hoitotyön kirjaaminen, lääkityksen ja toimenpiteiden valmistelut/loppuunsaattamiset ilman potilasta, hoitamisen valmistelut/loppuunsaattamiset ilman potilasta sekä tutkimusten tilaaminen ja vastausten tarkistaminen. (Kivistö 2003, 185-186.)

Tässä opinnäytetyössä välittömällä hoitotyöllä tarkoitetaan asiakkaan kanssa vietettyä aikaa, jolloin asiakkaan luona tapahtuva työ, asiointi asiakkaan kanssa ja asiakkaan ulkoilutus on välitöntä työtä. Tutkimuksessa käytetyssä työajanseurantalomakkeessa toiminnot asiakaspalvelu asiakkaan luona ja hoito- ja hoivatyö ovat välitöntä työtä. Välillistä hoitotyötä on kaikki muu työ, kuten muu asiakaspalvelu, kotikäynnin valmistelu ja suunnittelu, dokumentointi, matkat, yksikön ohjaus ja asiakaskeskeinen yhteistyö.

2.2 Toimintolaskenta

Toimintolaskenta (activity-based costing, ABC) on kehitetty ratkaisemaan perinteisen kustannuslaskennan ongelmia, joita ilmenee esimerkiksi massatuotantona valmistettujen tuotteiden kustannuksissa, jotka perinteisissä laskentamenetelmissä tulevat esille todellista suurempina. Toimintolaskennan tarkoituksena on tuoda esille esimerkiksi tuotteiden, palvelujen ja asiakkaiden kokonaiskustannusten synty resurssien kulutuksen ja toimintojen käytön seurauksena. (Järvenpää ym. 2010, 128-129.)

Järvenpää ym. (2010, 128) toteavat, että kirjallisuuden ja käytännön kokemusten mukaan toimintolaskenta noudattaa parhaiten aiheuttamisperiaatetta yleiskustannusten kohdistamisessa. Toimintolaskennan keskeisenä tavoitteena on ymmärtää ja analysoida kattavasti kustannusten käyttäytyminen ja niiden aiheutuminen. Tämän vuoksi toimintolaskennan avulla on mahdollista tukea organisaation strategista ja operatiivista johtamista sekä niiden kehittämistä. Toimintolaskennasta saatua tietoa voidaan käyttää hyväksi muun muassa kannattavuuden ohjauksessa ja tarkkailussa, tuotteiden ja palveluiden hinnoittelussa, kustannustehokkuuden, tuottavuuden kehittämishankkeissa, ulkoistamisratkaisuisissa sekä päätöksenteossa, jossa valitaan palvelun/hyödykkeen ostamisen ja oman tuotannon välillä. (Järvenpää ym. 2010, 129.) Kuviossa 3 näkyy toimintolaskennan perusidea.



Kuvio 3: Toimintolaskennan kustannusten kohdentaminen (Järvenpää ym. 2010, 128.)

Toimintolaskennassa katsotaan tuotteiden valmistamiseen tarvittavaksi erilaisia toimintoja (osto, myynti, asiakaspalvelu, dokumentointi ym.). Toiminnot kuluttavat yrityksen resursseja (henkilöstöä, materiaaleja, toimitiloja ym.), jotka puolestaan aiheuttavat kustannuksia (aine- ja palkkakustannuksia ym.). Toimintolaskennassa kustannukset kohdistetaan ensin resursseille ja niiltä toiminnoille sen mukaan, kuinka paljon ne käyttävät resursseja. Toimintojen kusan-

nukset kohdistetaan aiheuttamisperiaatteen mukaan laskentakohteille, kuten tuotteille, palveluille ja asiakkaille. Toimintolaskennan lähtökohtana on, että kaikki kustannukset kohdistetaan aiheuttamisperiaatteen mukaisesti. (Neilimo & Uusi-Rauva 2009, 145.)

Sekä perinteisessä kustannuslaskennassa että toimintolaskennassa välittömät kustannukset kohdistetaan suoraan laskentakohteille. Tämän jälkeen selviääkin suurin ero näiden kahden laskentatavan välillä eli miten yleiskustannukset ja välilliset kustannukset kohdistetaan. Toimintolaskennassa kustannukset kohdistetaan laskentakohteille käytön/kulutuksen mukaan. (Alhola & Lauslahti 2006, 213.)

Jotta resurssit ja kustannukset voidaan kohdistaa toiminnoille ja laskentakohteille, määritellään toiminnot toimintoanalyysissa. Toimintoanalyysin avulla selvitetään organisaation toimintatapa, minkälaisia resursseja toimintojen tekemiseksi tarvitaan ja kuinka paljon toiminnot kuluttavat resursseja. Resursseilla tarkoitetaan tuotannon tekijöitä, joita tarvitaan ylläpitämään ja suorittamaan toimintoja. Resurssit kohdistetaan toiminnoille siinä suhteessa kuin ne ovat resurssia kuluttaneet. Jakoperusteena eli resurssiajurina voisi olla esimerkiksi toimintoihin kulunut aika. (Alhola & Lauslahti 2006, 215, 217.)

Toimintojen kustannukset kohdistetaan toiminnoilta laskentakohteille, esimerkiksi palvelulle, valittujen toimintoajurien avulla. Toimintoajuri on tekijä, joka vaikuttaa toiminnon suoritus tiheyteen ja siihen, että toimintoa suoritetaan. Toimintoajuri voisi olla esimerkiksi tilausten lukumäärä. Kriittisintä toimintolaskennassa on kustannusajurien kartoittaminen ja valitseminen, sillä väärät ajurit johtavat vääränlaisiin lopputuloksiin ja laskentatavasta saatava hyöty tuhoutuu. (Alhola & Lauslahti 2006, 219.)

Järvenpää ym. (2010, 131) mukaan toimintolaskennan hyötyjä ovat seuraavat:

1. Toimintolaskenta tarjoaa tyypillisesti luotettavampaa ja tarkempaa kustannuslaskentainformaatiota verrattuna perinteisiin menetelmiin.
2. Laskentaperiaatteet ovat toimintaprosessit tuntevalle organisaation jäsenelle ymmärrettävämmät kuin laskentatekniset kohdistustavat.
3. Laskentakohteiden joustavan valinnan ansiosta eri toimijaryhmien informaatiotarpeet pystytään paremmin ottamaan huomioon.
4. Resurssien kulutuksesta ja kustannusten käyttäytymisestä voidaan muodostaa kattavampi näkemys.

Järvenpään ym. (2010, 129) mielestä toimintolaskenta soveltuu organisaatioille, joiden toiminta on monimutkaista eli on toisistaan eroavia tuotteita tai palveluita, paljon tuoteperheitä ja tuotantoprosessit ovat vaativia, erilaisia ja monivaiheisia. Myös palveluliiketoiminnassa toimintolaskennan eri työvaiheisiin perustuva ajankäytön mukainen kustannusten kohdistamis-

tekijöiden käyttö on hyödyllistä. Toimintolaskenta soveltuu erityisesti tilanteisiin, joissa organisaatiossa koetaan tarpeelliseksi kehittää toimintaa, kuten esimerkiksi kehittämisprojekteissa. (Järvenpää ym. 2010, 129.)

2.2.1 Työajan kohdistaminen

Julkisissa organisaatioissa ja palveluyrityksissä työajankäytön kohdistaminen eri toiminnoille on tärkeässä roolissa. Tämä nimittäin mahdollistaa tuotteistettujen palvelujen toimintoperusteisten kustannusten laskemisen. Järvenpää ym. (2010, 142-143.) mukaan työajankäytön kohdistamistapoja on useita eri vaihtoehtoja:

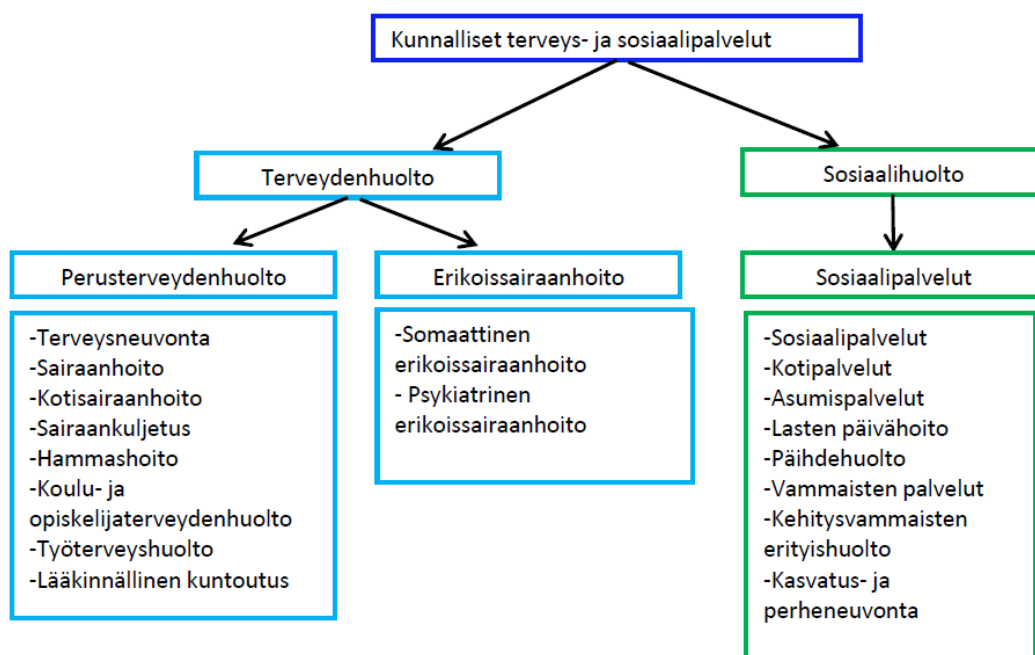
1. Kokonaistyöajan kohdentaminen eri työtehtäville ja toiminnoille voidaan toteuttaa esimerkiksi työntekijän itsearviointina tai hallinnollisesti joko esimiehen tai nimetyn asiantuntijan näkemyksen perusteella. Työajan jakauma esitetään prosenttiosuuskattain määriteltyjen toimintojen mukaisesti. Tämä on helposti ja nopeasti toteutettavissa, mutta jää helposti yleiskuvauksen tasolle.
2. Kokonaistyöajan kohdentamista voidaan tarkastella myös työntutkimuksen perusteella. Tällöin työntekijä seuraa työaikansa käyttöä 1-4 viikon ajan kirjaten työaikansa suorittamiinsa toimintoihin esimerkiksi 15 minuutin tai 30 minuutin tarkkuudella. Tarkoituksena on, että kirjataan mahdollisimman tarkasti tyypillisten työtehtävien työajan jakauma. Työntekijöiden työaika kohdennetaan työntutkimuksella saatujen suhteellisten osuuksien mukaisesti eri toimintojen kautta laskentakohteisiin.
3. Työajanseuranta voi olla myös jatkuvaa, jolloin työtunnit kirjataan järjestelmiin joko manuaalisesti tai automatisoidusti. Päivittäisten työtehtävien ja toimintojen suoritustajasta saadaan tarkkaa ja yksilöityä tietoa.
4. Työtehtävä- tai työvaihekohtaisen keskimääräisen ajankäytön määrittämisessä selvitetään, kuinka paljon yksi määritelty tehtävä tai työvaihe vaatii aikaa. Tällöin on tarkoituksena saada tarkkaa tietoa siitä, kuinka paljon olennaiset työtehtävät vaativat aikaa. Tässä tapauksessa ei seurata kokonaistyöajan käyttöä eikä tätä suositella käytettäväksi jatkuvana seurantana. Vahvuutena on saada tarkka käsitys toimintojen suoritusajasta, jota voidaan käyttää jatkuvasti kustannuslaskentasovelluksessa. Tähän malliin voidaan kytkeä tavoitteellisuus, jolloin työajan tehostumisen vaikutukset on mahdollista osoittaa yksikkökustannuksiin.

Järvenpää ym. toteavat, että puutteellinen työajanseurannan toteuttaminen tai vääränlainen toteuttamismalli voi aiheuttaa merkittäviä virheitä laskelmiin. Ajankäytön seurantaa ei saa

käyttää työntekijöiden valvontaan tai työtehtävien suorittamisen arviointiin. Työntekijät voivat tällöin pyrkiä manipuloimaan seurantajärjestelmiin kirjautuvaa materiaalia, jolloin työajan kohdentumisen tulokset eivät vastaa todellisuutta. Tärkeää on myös vaikuttaa työntekijöiden asenteisiin, jotta seurantaan suhtauduttaisiin riittävän vakavasti ja työajankäytön tulokset ovat laadukkaita. (Järvenpää ym. 2010, 143-144.)

2.3 Talousohjaus kunnan terveydenhuollossa

Terveydenhuoltopalveluilla tarkoitetaan koko väestöön kohdistuvia palveluita, joiden tarkoituksena on terveiden elämäntapojen edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisy, sairauksien tutkimus ja hoito sekä sairauksista johtuvien elämäntilanteiden kartoitus että ongelmien lievittäminen. Terveydenhuollon palvelut jakautuvat perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon palveluihin, joita täydentävät sosiaalipalvelut. (Kivistö 2003, 11.) Kuvio 4 hahmottaa kunnan tarjoamia terveys- ja sosiaalipalveluja.

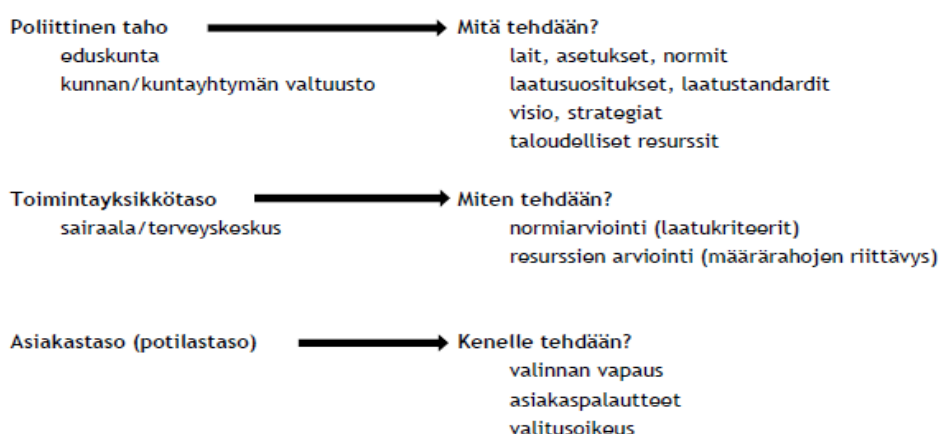


Kuvio 4: Kunnalliset terveys- ja sosiaalipalvelut (Kivistö 2003, 11.)

Sosiaali- ja terveydenhuollolla on erilaisia asiakkaita: kansalaiset, etujärjestöt, yritykset ja koko yhteiskunta. Asiakkaat voivat olla palvelujen käyttäjiä, maksajia ja päättäjiä. Palvelujen laatu on merkittävä kriteeri puhuttaessa yhteiskunnan tuottamasta palvelusta, jolloin palvelutuotannon lähtökohtina pidetään asiakaslähtöisyyttä ja kustannustehokkuutta. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaamista, itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, valinnanvapauden lisäämistä, tasavertaisten palvelujen saatavuuden varmistamista,

avointa tiedottamista asiakkaan oikeuksista ja velvollisuuksista sekä tiedottamista menettelytavoista mahdollisten virheiden ja ongelmien ilmaantuessa. Julkisten palvelujen laatua ja saatavuutta tulee kehittää jatkuvasti, jotta on mahdollista vastata edellä mainittuihin asiakaslähtöisyyden vaatimuksiin. (Kivistö 2003, 170-171.)

Julkisen hallinnon kaksoisroolin vuoksi laadun tarkastelu on asiakkaiden kannalta vaikeaa. Kunnanvaltuusto, joka on vaaleilla valittu, on samalla myös palvelujen käyttäjien eli asiakkaiden edustaja, palvelujen järjestäjä sekä vastaa usein myös palvelujen tuottamisesta. Kunnanvaltuusto on samaan aikaan sekä palvelujen myyjä että niiden ostaja. Myyjän roolissa se päättää sosiaali- ja terveystalouden tuottamisesta ja myöntää niiden tuottamiseen määrärahat. Ostajan roolissa se ostaa erikoissairaanhoidon palvelut sairaanhoitopiiriltä ja myöntää ostamiseen määrärahat. Asiakkaan roolissa on tällöin palveluja käyttävä kuntalainen ja palveluja rahoittava kunta, jolloin potilaan ja kunnan etu eivät aina kohtaa toisiaan. Kuviossa 5 on julkisten palvelujen tuottamisen viitekehys asiakkaan kannalta. (Kivistö 2003, 171.)



Kuvio 5: Julkisten palvelujen tuottamisen viitekehys asiakkaan kannalta (Kivistö 2003, 171.)

Kunnan taloutta ja toimintaa ohjataan taloussuunnitelman ja talousarvion avulla. Kunnanvaltuusto hyväksyy kalenterivuoden loppuun mennessä kunnan seuraavan vuoden talousarvion, jonka yhteydessä valtuusto hyväksyy myös kolmea tai useampaa vuotta koskevan taloussuunnitelman (suunnittelukausi). Taloussuunnitelmassa ja talousarviossa valtuusto päättää ja hyväksyy suunnittelukaudeksi kunnan toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet. (Kivistö 2003, 130.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa talouden ohjaus on perustunut sekä talousarvioon että tilinpäätökseen. Toteutumista on seurattu kirjanpitojärjestelmällä, jota on muutettu muistuttamaan yhä enemmän liikekirjanpitoa. Kirjanpitoinformaatio ei sellaisenaan riitä ainoaksi tietolähteeksi tai palveluhinnoittelun perustaksi vaan toimintojen ulkoistaminen, kilpailun tulo

palvelumarkkinoille, laajeneva palveluvalikoima ja uudet tuotantotavat ovat luoneet kuntasektorille tarpeen johdon laskentatoimen kehittämiseksi. (Melin & Linnakko 2003, 3,10.)

2.3.1 Tuloksellisuusajattelu

Edellä luvussa 2.1. Kustannuslaskenta sosiaali- ja terveydenhuollossa mainittiin, että kustannuslaskennan tarkoituksena on tuottaa tietoa tuloksellisuuden arviointia varten. Tuloksellisuusajattelu liittyy kunnan palvelutuotannon organisointiin ja palvelujen tuottamisen onnistumiseen. Tuloksellisuuden avulla kuvataan niitä tekijöitä, joiden avulla arvioidaan, miten hyvää kunnallinen palvelutoiminta on ja miten kunta menestyy palvelun tuottajana. Taloudellisuus, tuottavuus ja vaikuttavuus ovat tunnuslukuja, jotka kuvaavat toiminnan kannattavuutta eli tuottavuutta ja niiden avulla voidaan ohjata kunnan toimintaa siten, että kunta pystyy tuottamaan tarvittavia palveluita, selviytymään tulevaisuuden hankkeista tyydyttävällä tavalla ja mikä tärkeintä, asukkaat ovat tyytyväisiä kunnan palveluihin. (Kivistö 2003, 28-29.)

Taloudellisuudella tarkoitetaan tuotettujen palvelujen ja kustannusten välistä suhdetta. Toimintayksikkö on sitä taloudellisempi, mitä vähemmän kustannuksia aiheutuu palvelujen tuottamisesta. Taloudellisuus ilmaistaan palvelun yksikköhintana, esimerkiksi euroa/hoitopäivä. Taloudellisuutta voidaan parantaa kustannuksia alentamalla ja tuottoja lisäämällä. (Kivistö 2003, 29.)

Tuottavuus eli tehokkuus tarkoittaa tuotettujen palvelujen ja panosmäärän välistä suhdetta. Toimintayksikkö on sitä tuottavampi, mitä vähemmän henkilökuntaa tarvitaan palvelujen tuottamiseen. Tuottavuutta voidaan parantaa joko vähentämällä palvelujen tuottamiseen käytettävien tuotannontekijöiden määrää tai lisäämällä palvelujen tuottamiseen tehokkaasti toimivaa ammattitaitoista ja osaavaa henkilökuntaa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa henkilökunnan suuren merkityksen vuoksi tuottavuutta voidaan parantaa pääasiassa henkilökunnan avulla. (Kivistö 2003, 29.)

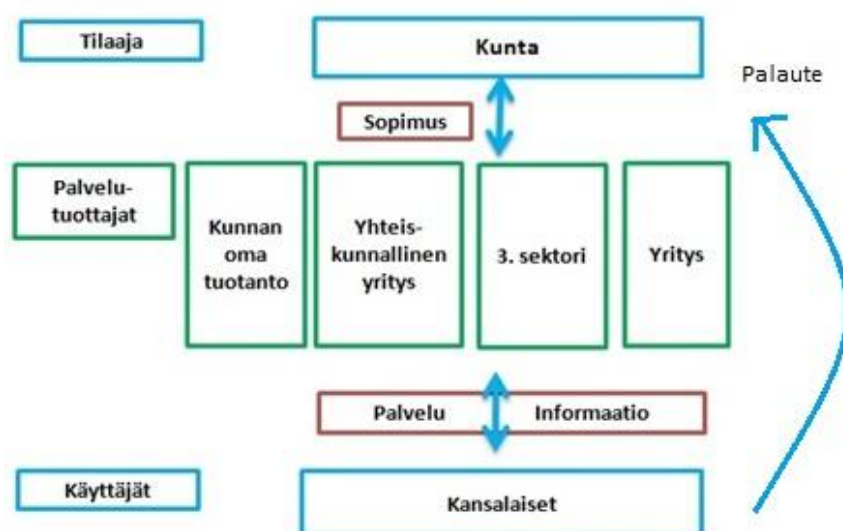
Vaikuttavuudella tarkoitetaan palvelutuotannon kykyä saada aikaan sellaisia vaikutuksia, jotka tyydyttävät mahdollisimman monen kuntalaisen tarpeet. Sillä mitataan tarpeiden tyydyttämistä, palvelutavoitteiden toteutumisastetta tai niitä molempia. Vaikuttavuutta mitataan myös sisäisen ja ulkoisen palvelukyvyn avulla. Sisäinen palvelukyvyyn ollessa kunnossa, organisaation sisäiset toimintaprosessit ovat sujuvat. Ulkoinen palvelukyky taas ilmaisee palvelun tuottajan ja sen vastaanottajan eli asiakkaan saamaa vaikutelmaa palvelun tasokkuudesta, saamastaan kohtelusta ja mielikuvaa pääsystä palvelun ulottuville. (Kivistö 2003, 29.)

2.3.2 Monituottajamalli

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (1992/733) neljännessä pykälässä säädetään, että kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät hoitamalla toiminnan itse, sopimuksin yhdessä muiden kuntien kanssa, olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä, hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelun tuottajalta, tai antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä setelin arvoon asti. Kun palvelut hankitaan yksityiseltä palvelujen tuottajalta, kunnan tai kuntayhtymän on varmistuttava, että palvelut vastaavat kunnan toiminnalta edellytettävää tasoa.

Kunnallisten palvelujen tuotantomallia kutsutaan tilaaja-tuottajamalliksi ja sen tavoitteena on tehostaa toimintaa kilpailun tai kilpailun kaltaisten olosuhteiden avulla. Mallissa tilaaja määrittelee haluamansa palvelun ja sen toimitusehdot. Palvelujen tilaajayksikön tehtävänä on määrittää palvelujen tarve ja hankkia palvelut asiakkaille mahdollisimman edullisesti, jolloin palvelujen laadun tulee vastata sovittuja ehtoja. (Melin & Linnakko 2003, 10.)

Komosen (2010, 3) mukaan monituottajamallissa hyödynnetään julkisen sektorin hankintoja luomalla uusia markkinoita ja uutta kilpailua. Hän toteaa, että monituottajamallissa kunnan järjestämisvastuulla olevat palvelut järjestetään siten, että kunnat oman palvelutuotantonsa ohella kehittävät hankintaosaamistaan niin, että vaihtoehtoisille palvelujen tuottamistavoille syntyy markkinat. Kuvio 6 havainnollistaa monituottajamallia.



Kuvio 6: Monituottajamalli (mukaellen Kostiainen 2010, 8.)

Monituottajamallilla ei tarkoiteta palvelun ulkoistamista tai yksityistämistä eikä kunta luovuta palvelujen tuottamisvastuuta kokonaan ulkoisille toimijoille. Monituottajamallissa samaan palvelutarpeeseen voi vastata kunnan ohella myös yksityinen ja/tai kolmannen sektorin toimija joko yhdessä tai erikseen. Malli antaa myös mahdollisuuden vertailla eri tavoin tuotettuja palveluita, kokemusten jakamiselle sekä sisällöllisen että taloudellisen toiminnan kehittämiseksi. (Komonen 2010, 4.)

Vantaan Vanhus- ja vammaispalvelut järjestetään noudattaen monituottajamallia. Oma toimintana toteutetaan sairaalatoiminta, kotihoidon peruspalvelut ja palvelutalojen toiminta, vanhus- ja vammaispalvelujen sosiaalityö ja päivätoiminta. Ostopalveluina toteutetaan kotihoidon tukipalvelut, asumispalvelut ja osittain laitoshoido. (Vantaan kaupungin talousarvio 2011, 101.)

2.4 Vanhuspalvelut

Vanhuspalveluilla tarkoitetaan vanhusten käyttämiä sosiaali- ja terveysterveystoimintaa. Vanhuspalvelujen avulla tuetaan ikääntyneen väestön päivittäistä suoriutumista, jonka takia ne ovat ikäihmisten hyvinvoinnin kannalta merkittäviä. Vanhuspalvelut jaetaan avo- ja laitoshoidon.

Avohoitoon sisältyvät esimerkiksi palveluasuminen ja kotihoito. Palveluasuminen on tarkoitettu niille, jotka tarvitsevat enemmän tukea asumiseen kuin tavanomaiseen asuntoon on mahdollista järjestää. Palveluasumisen asukkailla on oma huone tai asunto, joiden lisäksi asukkailla on myös yhteisiä tiloja ja henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Kotihoito määritellään luvussa 2.4.1. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b.)

Kun vanhus ei selviydy enää omassa kodissaan, hän siirtyy laitoshoidon. Lyhytaikaisella laitoshoidolla tuetaan vanhuksen kotona selviytymistä ja hoitavan omaisen jaksamista. Lyhytaikaishoitajaksot voivat olla joko säännöllisesti toistuvia kotona asumisen rinnalla tai ne voivat olla satunnaisia. Pitkäaikaista laitoshoidon annetaan, kun asiakkaalle ei voida järjestää joko kotona tai palveluasunnossa hänen tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa. Laitoshoidon järjestetään vanhainkodeissa ja sairaaloissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010c.)

1990-luvulta lähtien Suomessa on muutettu vanhusten hoivan rakennetta laitoshoidon vähentämällä ja kotiin annettavia palveluja lisäämällä. Palvelurakennemuutos on tarkoittanut siirtymistä kevyemmin miehitettyyn laitoshoidon eli palveluasumiseen, ja kunnallisista palveluista kohti omaishoidon tukemisesta. Tavoitteena on ollut laajentaa ja kehittää asiakkaiden kotona annettavia palveluja laitoshoidon leikkausten korvaamiseksi ja kotona asumisen edellytysten parantamiseksi. Kotiin annettavia palveluja ovat kotipalvelu, kotisairaanhoido, kotihoito (edellä mainittujen yhdistelmä), tukipalvelut, päivähoito, päivätoiminta, päiväsaaran-

hoito sekä omaishoidontuki. Palvelurakennemuutoksella on tehostettu voimavarojen käyttöä ja vähennetty kustannuksia, sillä väestön ikääntyessä laitoshoitoon painottuva palvelurakenne tulee yhteiskunnalle kalliiksi. Lisäksi palvelurakennemuutosta perustellaan ikäihmisten halulla asua omassa kodissaan ja tutussa sosiaalisessa ympäristössä mahdollisimman pitkään. (Vaarama & Noro 2005; Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010, 37.)

Vaarama ja Noro (2005) toteavat, etteivät tavoitteet ole toteutuneet kokonaisuudessaan, vaikka palvelurakenne on muuttunut 1990-luvulta. Kotona asumisen tuen laajentuminen on rajoittunut omaishoidon tuen saajien määrän kasvattamiseen. Heidän mukaansa vanhainkotipaikkoja on vähennetty tai muutettu palveluasunnoiksi, jolloin vanhusten pitkäaikaishoito on siirtynyt sekä terveyskeskuksiin että palvelutaloihin, joissa henkilökuntaa on ympäri vuorokauden. Vaarama ja Noro (2005) toteavat, että vaikka laitoshoidon on vähennetty tavoitteen mukaisesti, avopalveluja ei ole lisätty samassa suhteessa, jolloin vanhuspalvelujen tarjonta on supistunut ja tarjonnan rakenne muuttunut suhteessa vanhusten määrän kasvuun. Vaarama ja Noro kysyvät artikkelissaan, että olisiko nyt aika sellaiselle palvelurakennemuutokselle, jossa investoidaan myös julkisten kotipalvelujen kehittämiseen vanhusväestön omien toiveiden mukaisesti.

Helsingin Sanomien pääkirjoituksessa Laiho on käsitellyt vanhuspalveluita ja valinnanvapauden lisäämistä. Hän toteaa, että vanhuspalvelut kohtaavat uudenlaisen haasteen, sillä 2020-2030-lukujen seniorikansalaiset ovat varakkaampia, koulutetumpia ja heillä on selvä käsitys hyvästä palvelusta, tietoisuus kuluttajan asemasta ja he sekä etsivät että ostavat palveluita Internetistä. Laiho toteaa kirjoituksessaan, että tulevaisuuden seniorit haluavat itse tehdä päätöksensä eivätkä halua olla viranomaisten palvelupäätösten kohteina. Hän mainitsee esimerkkeinä Tanskan ja Ruotsin. Tanskassa palvelujärjestelmä perustuu vanhusten itsemääräämisoikeuteen, omaan valintaan sekä kansalaisvaikuttamiseen. Vuonna 2009 tuli Ruotsissa voimaan laki sosiaalipalvelujen vapaasta valinnasta, jonka mukaan palveluntuottajan on tuotettava palvelut kunnan määrittämän laatutason mukaisesti tietyllä enimmäishinnalla, jolloin kunta maksaa palvelun hinnan suoraan tuottajalle. Valinnanvapaus korostuu tulevaisuudessa vahvemmin myös Suomessa, sillä vuonna 2009 tuli voimaan laki palvelusetelistä, jota käyttäen asiakas valitsee kunnan hyväksymistä palveluntarjoajista mieleisensä. (Laiho 2011.)

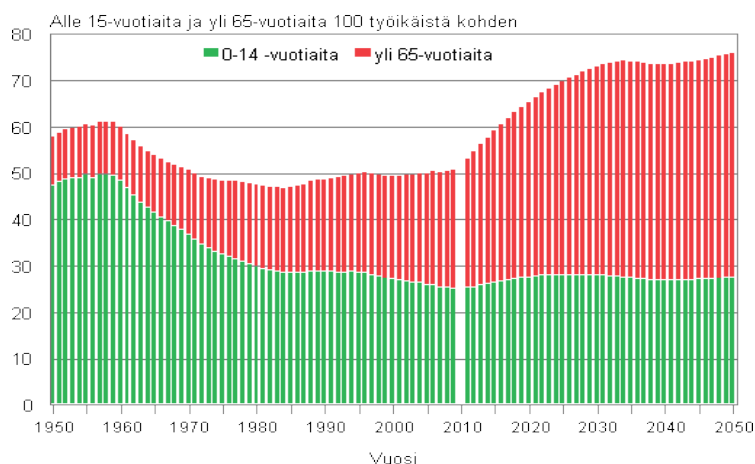
2.4.1 Lähitulevaisuuden haasteita vanhuspalveluissa

Euroopan maista Suomessa väestö ikääntyy kaikkein nopeimmin. Tilastokeskuksen ennusteiden mukaan yli 65-vuotiaiden määrää nousee nykyisestä 17 prosentista 27 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä ja vuonna 2060 heidän määrä nousee jo 29 prosenttiin. Samaan aikaan ennustetaan työikäisten määrän vähenevän nykyisestä 66 prosentista 58 prosenttiin ja vuoteen 2060 mennessä työikäisen väestön määrän laskevan 56 prosenttiin. Työikäisen väestön määrän vä-

hentyminen on alkanut vuonna 2010, jolloin suuret ikäluokat ovat siirtyneet eläkeikään. (Tilastokeskus 2009.)

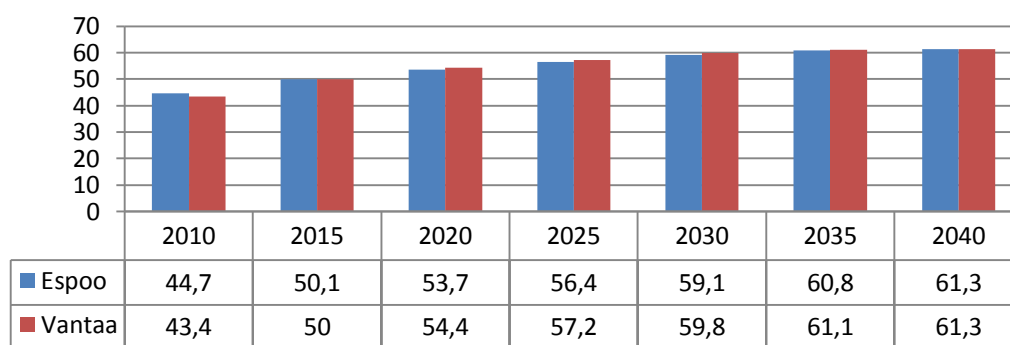
Jotta väestön määrä ja ikärakenne pysyisi Suomessa ennallaan, tulisi naisten synnyttää keskimäärin 2,1 lasta. Vuonna 2009 keskimääräinen hedelmällisyysluku oli 1,86. Väestön ikääntyminen, eläkeikäisten kasvava määrä ja työikäisen väestön väheneminen johtavat siihen, että huoltosuhde heikkenee nopeasti lähivuosina. Huoltosuhteella tarkoitetaan lasten (alle 15-vuotiaiden) ja eläkeikäisten (yli 65-vuotiaiden) yhteenlasketun määrän suhdetta työikäiseen väestöön. Vuonna 2009 huoltosuhde oli 50,6 huollettavaa sataa työikäistä kohti. (Rapo 2009.)

Kuviosta 7 näkee, miten huoltosuhde on kehittynyt Suomessa 1950-luvulta lähtien. Huoltosuhde on pysynyt samalla tasolla 1970-luvulta 2010-luvulle asti, mutta suurten ikäluokkien siirtymässä eläkkeelle, tulee huoltosuhde muuttumaan rajusti. Tilastokeskuksen ennusteiden mukaan huoltosuhde ylittäisi 60 huollettavan rajan vuonna 2016 ja vuoteen 2026 mennessä huoltosuhde olisi jo 70 huollettavaa sataa työikäistä kohti (Rapo 2009).



Kuvio 7: Väestöllinen huoltosuhde 1950-2010 ja ennuste 2010-2050 (Tilastokeskus 2010.)

Kuviossa 8 on Tilastokeskuksen ennuste Vantaan huoltosuhteen kehityksestä vuoteen 2040 mennessä. Huoltosuhde tulee heikentymään, mutta ei kuitenkaan niin jyrkästi verrattuna koko Suomen ennustettuun väestölliseen huoltosuhteeseen. Vertailun vuoksi kuviossa on myös ennuste Espoon huoltosuhteesta, jossa huoltosuhde heikentyy samassa suhteessa Vantaan kanssa.



Kuvio 8: Väestöennuste - Väestöllinen huoltosuhde Espoossa ja Vantaalla 2010-2040
(Tilastokeskus 2011a.)

OECD-maista ainoastaan Japani ikääntyy Suomea nopeammin. Ennusteiden mukaan 44 % japanilaisista olisi yli 60-vuotiaita ja huoltosuhde olisi 93 huollettavaa sataa työkäistä kohti vuonna 2050. Myös Koreassa väestö ikääntyy nopeasti. Ennusteiden mukaan vuonna 2050 noin 38 % korealaisista olisi yli 65-vuotiaita ja huoltosuhde olisi 72 huollettavaa sataa työkäistä kohti. Ikääntyvä väestö, aleneva syntyvyys ja terveydenhoitomenojen nopea kasvu ovat haasteena Korean hallituksen terveyspolitiikalle. Koreassa yli 65-vuotiaiden terveydenhoitomenot ovat kasvaneet 19,3 prosentista 28,2 prosenttiin vuosien 2002-2007 aikana. (Suzuki 2009, 87-88; Ki-Soo Eun 2008, 9, 11-12, 17.)

Väestön ikääntyessä ja ikäihmisten määrän kasvaessa, vanhuspalvelujen merkitys kasvaa ja tuo haasteita vanhustenhuollolle. Heikentyneen syntyvyyden vuoksi työkäisten määrä alenee tulevaisuudessa. Nämä johtavat siihen, että maksettavien eläkkeiden määrää nousee ja veronmaksajien määrä vähenee. Vanhustenhuollossa toimiva henkilökunta on jo ikääntynyttä, josta johtuen työntekijöiden määrä vähenee tulevaisuudessa (Vaarama & Noro 2005). Tämän takia on erittäin tärkeää saada nuoret rekrytoitua alalle. Tuottavuutta on parannettava, jotta näihin haasteisiin voidaan vastata.

Merkittävin haaste on se, miten säilytetään palvelutaso tarpeiden määrän kasvaessa ja resursien vähentyessä. Tulevien vuosikymmenien aikana vanhuspalvelujen määrän lisääminen ei ole kestävä pitkäällä aikavälillä vaan ikääntyvät tarvitsevat uudenlaisia sosiaali- ja terveyspalveluita eri tilanteisiin ja ympäristöihin; hyvinvointia ja terveyttä edistävästä palveluista ympärivuorokautiseen hoitoon. Ikääntyvien palvelujen kehittämisessä pääpaino on ennakoivissa palveluissa, jolloin ympärivuorokautisen hoidon osuus pienenee tulevaisuudessa. (Andersson ym. 2009, 12; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Vaarama ja Noro (2005) painottavat, että ikäihmisten kotona asumisen tukeminen on otettava vakavasti jokaisella hallinnon ja yhteiskuntaelämän tasoilla. Esimerkkeinä he mainitsevat,

että hyvällä asunto- ja kaavoituspolitiikalla voidaan vähentää palvelujen tarvetta. Myös elinkeinoelämän pitäisi nähdä vanhusasiakkaiden tarpeet ja kehittää sekä uudenlaista teknologiaa että palvelumuotoja, jotta vanhusasiakkaiden päivittäinen asioiminen helpottuisi. Vaarama ja Noro toteavat artikkelissaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon välinen palvelujen koordinaatio ja integraatio ovat palvelujen jatkuvuuden, turvallisuuden ja kustannusten kannalta tärkeää. Heidän mielestään julkisten palvelujen tarjoajien lisäksi on tarvetta myös yksityisille palveluille.

Vuonna 2008 Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut ikääntyneiden palveluille valtakunnalliset tavoitteet Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa. Sen tavoitteena on ikäihmisten sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen että palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantaminen. Laatusuosituksen tarkoituksena on ikääntyneiden palvelujen kehittäminen ja arvioiminen ja se koskee sekä ikääntyneiden säännöllisesti käyttämiä sosiaali- ja terveyspalveluja että ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa on kolme suurta linjausta. Ensimmäinen on palvelujärjestelmän systemaattinen laajentaminen hyvinvointia ja terveyttä edistävien sekä toimintakyvyn laskua ehkäisevien palvelujen suuntaan. Käytännössä tämä sisältää neuvontapalveluja ja ehkäiseviä kotikäyntejä kaikissa kunnissa. Toinen linjaus on edistää kotona asumista lisäämällä sitä tukevia ja kuntouttavia palveluja. Asuntojen esteettömyyttä ja turvallisuutta on parannettava sekä kotihoidon asiakkaille tarjottava mahdollisuus ympärivuorokautisiin palveluihin. Kolmas suuri linjaus on laajentaa palveluasumista vanhainkoti- ja terveyskeskusasumisen sijasta. (Andersson ym. 2009, 3.)

Laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a) sisältämien tavoitteiden odotetaan toteutuvan vuoteen 2012 mennessä, jolloin 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä:

- 91-92 % asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin
- 13-14 % saa säännöllistä kotihoitoa
- 5-6 % saa omaishoidon tukea
- 5-6 % on tehostetun palveluasumisen piirissä
- 3 % on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla.

Helsingin Sanomien artikkelissa (2009) todetaan, että vanhusten hoidon suunnittelua vaikeuttaa esimerkiksi se, ettei kuntakohtaista vertailutietoa eri hoitomuotojen kustannuksista ole saatavilla. Siinä todetaan, että Kuntaliiton tilastotietojen mukaan laitoshoidon maksaa joissain kunnissa viisinkertaisesti sen mitä kotihoito ja toisissa kunnissa kotiin järjestetyt palvelut ovat paljon kalliimmat verrattuna laitospalveluihin. Kuntien vertailukelpoisten kustannusten las-

kemista vaikeuttaa se, ettei laitoshoidon käsite tarkoita jokaisessa kunnassa samaa, vaan se saattaa olla rajattu tarkoittamaan vain joko vanhainkotia tai vanhainkotia ja terveyskeskuksen vuodeosastoa. Kotipalvelun kustannukset vaihtelevat myös paljon kunnittain, sillä harvaan asutuilla seuduilla matkakulut nostavat kustannuksia. Lisäksi asiakkaiden tarvitsemien palvelujen laatu vaihtelee; yhdelle asiakkaalle riittää kevyt apu, toinen tarvitsee myös sairaanhoitajan palvelua. (Helsingin Sanomat 2009.)

Laiho (2011) kritisoi artikkelissaan, ettei palveluasumista hakeva tai hänen omaisensa ole pystynyt vertailemaan palveluja tai niiden hintoja keskenään. Esimerkkinä hän mainitsee lääkehuollon hinnan, joka on vaihdellut 40 eurosta kuukaudessa 41 euroon tunnissa. Laiho toteaa, että palvelut ja niiden hinnoitteluperusteet tarvitsevat yhdenmukaisen määrittelyn, mikä vaatii viranomaisen, palvelujen tuottajien, kuntien ja yksityisen sektorin yhteistyötä.

Chappell, Havens, Hollander, Miller ja McWilliam (2004, 299-390) kertovat artikkelissaan heidän Kanadassa tekemästään tutkimuksesta, jonka mukaan kotihoito on taloudellisesti kannattavampi vaihtoehto pitkäaikaiselle laitoshoidolle. Tutkimuksen tuloksia tulee kuitenkin tarkastella kriittisesti, sillä tutkimuksessa olivat mukana vain ne asiakkaat, joiden tila oli vakaa. Tutkimus toteutettiin kahdessa kaupungissa: Victoriassa ja Winnipegissä. He mainitsevat myös 1990-luvulla tehdystä tutkimuksesta, jossa saadut tulokset olivat samansuuntaiset.

Chiu, Tang, Shyu, Huang ja Wang (2000, 325, 328) selvittivät ja vertailivat kotona annettavan pitkäaikaishoidon kustannuksia pitkäaikaislaitoshoidon kustannuksiin Taiwanissa. Tutkimustulosten perusteella paljon apua tarvitsevien kotona annettavan hoidon kustannukset olivat korkeammat laitoshoidon kustannuksiin verrattuna. Kotona annettavan hoidon toteuttaminen maksoi asiakkaalle 71 070 NTD (1 810 EUR) ja palvelun tuottajalle 2 430 NTD (60 EUR) kuukaudessa eli keskimäärin 73 502 NTD (1870 euroa). Laitoshoidon toteuttaminen maksoi asiakkaalle 26 247 NTD (670 EUR) ja palvelun tuottajalle 24 423 NTD (620 EUR) kuukaudessa eli keskimäärin 50 670 NTD (1290 EUR). He toteavat, että taloudellisesti kannattavampaa on kohdistaa pitkäaikaishoito laitoksessa paljon hoitoapua tarvitseville ja kotona annettavan hoidon palvelut parempikuntoisille asiakkaille.

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedotteessa todetaan, että ikäihmisten palvelujen turvaaminen edellyttää riittäviä resursseja: rahaa, pätevää henkilökuntaa, ammattitaitoista johtamista, palvelujen rakenteen uudistamista vanhusystävällisempään suuntaan ja valtakunnallista valvontaa, jotta vanhuspalveluiden laadukas taso varmistetaan kaikkialla Suomessa. Hallitus on käynnistänyt valmistelun vanhuspalvelulaista, jonka luonnos laiksi olisi tarkoitus saada valmiiksi keväeseen 2011 mennessä ja se saatettaisiin voimaan seuraavalla hallituskaudella. Lain tarkoituksena on nostaa laatusuosituksessa olevat asiat lain tasolle, koota eri laeissa olevat säädökset liittyen ikäihmisten palveluihin ja luoda valvontaviranomaisille edellytykset

vanhuspalvelujen laadun valvonnalle. Tiedotteessa todetaan, että lainsäädännöllä vahvistetaan asiakkaan asemaa ja itsemääräämisoikeutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

2.4.2 Kotihoito

Kotihoidon sisällöstä säädetään kansanterveyslaissa (66/1972), sosiaalihuoltolaissa (710/1982) ja sosiaalihuoltoasetuksessa (607/1983). Kotihoito on palvelukokonaisuus, johon sisältyvät kotipalvelu, kotisairaanhoido sekä erilaiset tukipalvelut. Kotihoidon voisi määritellä kotona annettavaksi hoidoksi.

Tarkoituksena on, että kotihoidosta muodostetaan ympärivuorokautisesti pitkäaikaishoitoa tarjoava palvelumuoto, jolla korvataan vanhainkotipaikkojen ja terveyskeskusten vuodeosastopaikkojen vähennykset. Kun hoidon tarve kasvaa, ihminen ei siirry palveluyksiköstä toiseen, vaan palveluita siirretään ikäihmisen luokse. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010, 15.)

Sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan kotipalveluilla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totunaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Palveluja annetaan niille, jotka tarvitsevat apua suoriutuakseen edellä mainituista tehtävistä ja toiminnoista alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella. Sosiaalihuoltoasetuksessa (607/1983) sanotaan, että kotipalveluina järjestetään kodinhoitajan tai kotiavustajan antamaa kodissa tapahtuvaa yksilön ja perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista sekä tukipalveluja, kuten aterian-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluita.

Kotipalvelun tarkoituksena on tukea ja auttaa yksilöitä ja perheitä silloin, kun he tarvitsevat vamman, sairauden tai alentuneen toimintakyvyn takia apua kotiin selviytyäkseen arkipäivän askareista ja henkilökohtaisista toiminnoista (Kuntaliitto 2011). Kotipalvelun työntekijät ovat yleensä kodinhoitajia, kotiavustajia ja lähihoitajia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011), jotka seuraavat myös asiakkaan vointia ja neuvovat palveluihin liittyvissä asioissa sekä asiakkaita että omaisia.

Kotisairaanhoido suoritetaan asiakkaan kotona, jolloin tehdään lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia toimia, otetaan näytteitä, valvotaan lääkitystä ja seurataan asiakkaan vointia. Kotisairaanhoidon henkilöstö on koulutukseltaan sairaanhoitajia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Kotihoitopalvelut on tarkoitettu ikäihmisille, vammaisille ja sairaille. Lapsiperheille kotipalvelu on mahdollinen sairaustapauksissa ja kriisitilanteissa. Palvelun käyttäjän kanssa laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma, jonka toteutumista seurataan ja tarkistetaan palvelujen tarpeen muuttuessa. Kotipalvelun esimies päättää kotipalvelujen saannista ja kunnan terveyskeskus vastaa kotisairaanhoidon järjestämisestä. Kotisairaanhoidosta vastaava lääkäri päättää hoitotoimista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Kansanterveyslain mukaan kotisairaanhoido ja sosiaalihuoltolain mukaan kotipalvelut kuuluvat kunnan järjestettäväksi. Kunta voi itse hoitaa sille määrätty tehtävät, järjestää ne yhteistyömuotoisissa muissa kuntien kanssa tai ostaa palveluja joko muilta julkisilta tai yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Kunta voi myös antaa palvelunkäyttäjälle palvelusetelin. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010, 19-20.)

Suomen 75 vuotta täyttäneestä väestöstä 11,4 % oli säännöllisen kotihoidon asiakkaina marraskuun 2009 lopussa. Päijät-Hämeessä osuus oli alhaisin 9,0 % ja Pohjois-Pohjanmaalla korkein 15,3 %. Uudellamaalla osuus oli 10,6 %, Espoossa 11,0 %, Helsingissä 10,9 % ja Vantaalla 10,7 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 1-2, 14.)

Alla olevassa taulukossa on säännöllisen kotihoidon asiakkaiden osuudet Suomessa kaikista 65 vuotta täyttäneistä, 75 vuotta täyttäneistä ja 85 vuotta täyttäneistä. Vuodesta 2003 lähtien osuudet ovat pysyneet keskimäärin samana.

	2003	2005	2007	2008	2009
65 vuotta täyttäneet	6,3 %	6,5 %	6,4 %	6,3 %	6,3 %
75 vuotta täyttäneet	11,4 %	11,5 %	11,3 %	11,2 %	11,4 %
85 vuotta täyttäneet	20,7 %	20,9 %	20,6 %	20,4 %	20,8 %

Taulukko 1: Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olevat asiakkaat vastaavanikäisestä väestöstä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011a.)

Kotihoidon palvelujen hinta määräytyy sen mukaan, onko kyseessä tilapäinen vai jatkuva ja säännöllinen avuntarve. Kun kyseessä on jatkuva avuntarve, määräytyy kuukausimaksu perheen henkilömäärän ja tulojen perusteella. Tilapäisen kotipalvelun hinnan päättää kunta. Tilapäisen kotisairaanhoidon hinta on enintään 13,70 euroa, jos se on lääkärin tai hammaslääkärin suorittama kotikäynti tai enintään 8,70 euroa, jos kyseessä on sairaanhoitajan tai kodinhoitajan suorittama käynti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010d.)

Jatkuvasta hoidosta perittävä kuukausimaksu määräytyy palvelun laadun, määrän, saajan maksukykyyn ja perheen koon mukaan. Maksukykyyn vaikuttavat palvelun saajan ja hänen kanssaan yhteistaloudessa elävän puolison tulot. Taulukossa 2 on kotihoidon kuukausimaksun

enimmäismaksuprosentit tulorajan ylittävistä bruttotuloista perheen koon mukaan ja se on voimassa 1.1.2010 - 31.12.2011. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010d.)

Henkilömäärä	Tuloraja euroa/kk	Maksuprosentti
1	520	35 %
2	959	22 %
3	1 504	18 %
4	1 860	15 %
5	2 252	13 %
6	2 582	11 %

Taulukko 2: Kuukausimaksun enimmäismaksuprosentit tulorajan ylittävistä bruttotuloista perheen koon mukaan 1.1.2010-31.12.2011 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010d.)

Kotihoidon kuukausimaksu saa olla enintään maksuprosentin osoittama määrä tulorajan ylittävistä kuukausituloista. Mikäli henkilömäärä on suurempi kuin kuusi, korotetaan tulorajaa 316 eurolla ja maksuprosentti alenee yhden prosenttiyksikön jokaisesta seuraavasta henkilöstä. Asumistuki ja muut tiettyyn tarkoitukseen maksettavat tulot eivät sisälly tässä tuloiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010d.)

Valtiontalouden tarkastusvirasto (VTV) toteaa, että kotihoito käsitteenä on tulkinnanvarainen, jonka vuoksi ikääntyneet saavat alueellisesti eritasoista kotihoitoa. Kotihoidon sisällöllisten eroavaisuuksien takia kotihoidon tilastotiedot eivät ole valtakunnallisesti vertailukelpoisia keskenään. VTV vaatii, että sosiaali- ja terveysministeriön tulee määrittää täsmällisesti, mitä kotihoidolla tarkoitetaan. Kunnat määrittelevät eri tavalla, milloin asiakas on säännöllinen kotihoidon asiakas, minkä takia kunnilla on myös erilaiset hinnoitteluperusteet. Osa kunnista määrittelee säännöllisen kotihoidon maksut joko aika- tai käyntiperusteisesti. VTV vaatii, että asiakasmaksulaissa tulisi täsmentää, mitä tarkoitetaan jatkuvalla ja säännöllisellä kotihoidon asiakkaalla. Lisäksi kuukausimaksuille pitäisi määritellä yhtenäinen määrätymisperuste. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010, 8.)

VTV:n tarkastuskertomuksen mukaan kotihoitoon on liitetty ajatus siitä, että se olisi taloudellisesti halvempi palvelumuoto kuin laitoshuolto. Tarkastus kuitenkin osoittaa, ettei tämä välttämättä pidä paikkaansa. Asiakkaiden luona saatetaan käydä useita kertoja vuorokaudessa tai yli 100 tuntia kuukaudessa, mutta käyntien kestot ovat varsin lyhyitä. VTV:n havaintojen mukaan Sosiaali- ja terveysministeriöllä eikä kunnilla ole kunnollista käsitystä kotihoidon kokonaiskustannuksista eikä tietoa siitä, kuinka paljon kotihoitoon sisältyvät toiminnot maksavat, jolloin ajatus kotihoidon halvemmudesta verrattuna laitoshuoltoon on hyödytöntä. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010, 8.)

VTV (2010, 15-16) toteaa vanhustenhuollon edustavan palvelusektoria, jossa tarpeet ovat voimakkaassa kasvussa, mutta ikääntyneille ei ole määritelty vahvoja palveluoikeuksia eikä palvelujen saamisen perusteita ole yksiselitteisesti määritelty. Ikääntyneiden oikeus sosiaali- huoltolain mukaisiin palveluihin perustuu yksilölliseen tarpeen arviointiin sekä palveluiden järjestämiseksi varattujen määrärahojen suuruuteen. Koska lainsäädännössä ei ole määritelty kotihoidon sisältöä, saavat kunnat päättää palvelun laajuudesta ja kohdentamisesta oman harkinnan mukaisesti. VTV:n mukaan kotihoidon järjestämisessä on kysymys kahdesta asiasta:

1. Miten kansalaisille kyetään turvaamaan riittävät sosiaali- ja terveystyöpalvelut?
2. Miten ikääntyneiden pitkäaikaishoito tai -hoiva kyetään ratkaisemaan sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväällä tavalla?

2.4.3 Toimintakyvyn mittarit (RAVA ja RAI)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä päivittäisissä perustoiminnoissa ja arkirutiineissa. Toimintakyky ei ole pysyvä tila, vaan se muuttuu erilaisten tekijöiden vaikutuksesta. Toimintakyvyn heikentyessä avuntarve lisääntyy. (Suomen kuntaliitto 2002, 7.)

RAVA-toimintakykymittari on kehitetty Turussa vuonna 1989 ja sitä voidaan käyttää sekä avo- että laitoshoidossa. Mittarin avulla arvioidaan iäkkään asiakkaan toimintakykyä, jolloin selviää hänen avun, kuntoutuksen ja palvelun tarve. Arvion avulla syntyy käsitys, mistä toiminnoista asiakas selviytyy itsenäisesti ja missä hän tarvitsee apua. Toimintakyvyn arviointikriteereitä ovat muun muassa näkö, kuulo, puhe, liikkuminen, lääkitys, pukeutuminen, peseytyminen ja muisti. (Suomen kuntaliitto 2002, 10-11.)

Toimintakykymittarin avulla lasketaan asiakkaan RAVA-indeksi ja RAVA-luokka, jotka on määritelty taulukkoon 3. Indeksien minimiarvo on 1,29 ja maksimiarvo 4,02. Mitä suurempi indeksi, sitä suurempi on asiakkaan hoidon ja avun tarve.

RAVA- indeksin luokka	RAVA- luokka	Avun tarve	Viitteellinen hoitosuositus
1,29-1,49	1	Satunnainen	Itsenäisesti tai omaisen avulla kotona
1,50-1,99	2	Tuettu hoito	Kotihoito/tehostettu palveluasuminen erityistilanteissa
2,00-2,49	3	Valvottu hoito	Tehostettu kotihoito/tehostettu palveluasuminen
2,50-2,99	4	Valvottu hoito	Tehostettu palveluasuminen/vanhainkoti/tehostettu kotihoito
3,00-3,49	5	Tehostettu hoito	Vanhainkotihoito/terveyskeskussairaalan pitkäaikaishoito /tehostettu kotihoito
3,50-4,02	6	Täysin autettava	TK-sairaalan pitkäaikaishoito/vanhainkoti/tehostettu kotihoito

Taulukko 3: RAVA-luokat (mukailten RAVA-toimintakykymittari 2002, 13.)

RAI-järjestelmä on tehty hoidon laadun seurantaan, kustannusten arvioimista ja maksujärjestelmän kehittämistä varten ja sen avulla voidaan kartoittaa asiakkaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Se on kehitetty Yhdysvalloissa 1980-luvulla ja sitä käytetään noin 30 maassa. Suomessa se otettiin käyttöön vuonna 2000. RAI-järjestelmään sisältyy fyysisen toimintakyvyn hierarkkinen RAI-mittari, joka kuvaa heikkeneviä toimintakyvyn osa-alueita. Mittarissa otetaan huomioon liikkuminen osastolla, wc:n käyttö, henkilökohtainen hygienia ja syöminen. Näiden pohjalta muodostuu 7-portainen luokittelu, joka kertoo asiakkaiden fyysisen avun tarpeesta ottaen huomioon missä vaiheessa on asiakkaan fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. (Finne-Soveri ym. 2007, 154.)

RAI-luokka	Kuvaus
0	Itsenäinen kaikissa neljässä päivittäisessä toiminnossa
1	Vain ohjauksen tarvetta
2	Tarvitsee rajoitetusti apua yhdessä tai useammassa päivittäisessä toiminnossa
3	Tarvitsee runsaasti apua wc:n käytössä tai henkilökohtaisessa hygieniassa
4	Tarvitsee runsaasti apua ruokailussa tai liikkumisessa osastolla
5	Täysin autettava ruokailussa tai liikkumisessa osastolla
6	Täysin autettava kaikissa neljässä päivittäisessä toiminnossa

Taulukko 4: RAI-toimintakykymittarin luokitus (mukailen Finne-Soveri ym. 2007, 155.)

3 Työajankäytön seuranta

Tässä luvussa käsitellään työajankäytön seurantaan, joka on henkilöstöpainotteisilla aloilla merkittävä keino tehostaa organisaation toimintaa. Luvussa 3.2 käydään läpi aikaisempia hoitotyön työajankäytönseurantatutkimuksia ja niiden tutkimustuloksia.

3.1 Työajankäytön seuranta toiminnan tehostamisen keinona

Jokaisessa organisaatiossa menee jonkin verran tehokasta työaika hukkaan. Sunnuntaisuomalaisen Taloustutkimuksella teettämän kyselyn mukaan suomalaisten työajasta kolmannes kuuluu muuhun kuin työntekoon. Kun työpäivän pituus on keskimäärin 6 tuntia ja 40 minuuttia, muihin kuin työtehtäviin käytetään työpäivästä reilut 2 tuntia. Aikaa kulutetaan Internetin selailuun, lepäilyyn työtehtävien välissä, keskusteluun työkavereiden kanssa muista kuin työasioista, laiskotteluun ja tupakointiin. Myös Yhdysvalloissa vuonna 2005 tehdyn tutkimuksen mukaan työntekijät käyttävät pari tuntia aikaa muuhun kuin työntekoon. (Helsingin Sanomat 2011; Heinonen 2009.)

Skärvad & Bruzelius (1992) käyttävät tehokkaasta ajankäytöstä ja organisaatioiden ajankäytön tehostamisesta englannin kielen termejä: speed management ja time based management. Speed management tarkoittaa koko toiminnan organisointia harkitusti ja järkevästi. Ajankäy-

tön tehostamisessa muodostetaan kokonaiskuva organisaatiosta, sen toiminnoista, tehtävistä ja prosesseista, jolloin saadaan aikaan tehokkuutta, laatua, motivaatiota ja sitoutumista. (Skärvad & Bruzelius 1992, 20.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa ja muutenkin palveluorganisaatioissa henkilöstö on tärkein resurssi. Tällöin tehokas työajankäyttö on merkittävässä asemassa, jotta työntekijät käyttävät aikansa oikein ja kykenevät työskentelemään tehokkaasti. Ajankäytön tehostaminen on keskeinen keino parantaa tuottavuutta.

Kun tuotetaan henkilökohtaista palvelua, on tietenkin tärkeää, että suuri osa työajasta käytetään henkilökohtaisen palvelun tarjoamiseen. Henkilöstön ajankäytön tehostamisessa keskeisiä asioita ovat Skärvadin ja Bruzeliuksen mukaan tavoitteiden asettaminen, ajankäytön suunnittelu, tärkeysjärjestyksen määrittäminen ja seuranta. Rytikangas yhtyy heidän mieltäpiteeseen ja toteaa, että tehokkaan työajankäytön kannalta tulee keskittyä tuloksen, tavoitteiden saavuttamisen ja tulevaisuuden kannalta olennaiseen. Kovalla työnteolla ei ole merkitystä, jos aika ja työhön käytetty energia käytetään tavoitteiden saavuttamisen kannalta epäolennaiseen. Rytikangas painottaa myös suunnittelua ajankäytön tehostamisen keinona. Hänen mukaansa omaa toimintaa kannattaa suunnitella systemaattisesti sekä työ- että yksityiselämässä ja päivittäiseen suunnitteluun hän suosittelee käytettäväksi 15-20 minuuttia aikaa. (Skärvad & Bruzelius 1992, 77-8; Rytikangas 2008, 52, 64-65.)

Kivistön mukaan (2003, 188-189) työajanseurannan tavoitteena on selvittää, kuinka paljon työntekijöiden työajasta kuluu eri toimintoihin, eli mihin työntekijöiden työaika todella kuluu. Hän toteaa, että seurannan tarkoituksena ei ole työntekijöiden kontrollointi eli kuinka nopeasti työntekijä pystyisi tekemään työnsä tai heidän valvominen, vaan sen avulla kohdennetaan eri toimintojen kustannukset oikeille tuotantoprosessin vaiheille. Koska välitön työaika lasketaan mukaan tuotantokustannuksiin, on tärkeää selvittää välittömän ja muun työajan osuudet työajanseurannan avulla.

Kivistö toteaa (2003, 189) työajanseurannan etukäteisvalmistelun olevan tärkeää. Hänen mukaansa työajanseuranta tulisi tehdä kahden viikon ajan kaksi kertaa sen ajanjakson aikana, joka on päätetty käyttää työajanseurantaan, esimerkiksi kaksi viikkoa tammikuussa ja kaksi viikkoa maaliskuussa. Tällöin eliminoidaan mahdolliset poikkeamat, kuten lomat, koulutus ja sijaiset normaalista työrytmistä.

Kivistön (2003, 189) suosittelemat työajanseurannan vaiheet ovat seuraavat:

1. Työajanseurannan valmistelu:
 - Perusteellinen suunnittelu

- Työajanseurannan tarkoituksen selvittäminen siihen osallistuville
- Lomakkeen suunnittelu ja toteuttaminen
- Työajanseurannan pituuden ja ajankohdan määrittäminen
- Toteutuksen selvittäminen asianosaisille

2. Työajanseurannan toteutus:

- Täyttöohjeiden antaminen työaikaseurantaan osallistuville
- Lomakkeen jakaminen ja sen täyttöohjeisiin perehtyminen
- Työajanseurantalomakkeiden kerääminen työajan päätyttyä
- Seurantalomakkeiden tarkistaminen ja välittömien virheiden oikaiseminen
- Yhteenvetotietojen kerääminen ja yhteenvetotaulukoiden laatiminen

3. Mittaustuloksen varmennus:

- Työyksikön esimies ja henkilöstö yhdessä arvioivat mittaustuloksia
- Korjataan mahdolliset virheet ja epäselvyydet
- Vertaillaan eri seuranta-ajanjaksojen mittaustuloksia
- Selvitetään eri ajanjaksojen mittaustulosten erojen syyt
- Täsmäytetään mittaustulokset (työntekijän palkka x työaika = kokonaispalkka)

4. Henkilöstökustannusten laskeminen työaikaseurannan perusteella

Partasen (2002) mukaan työajankäytön mittaamisen menetelmät jaetaan kahteen ryhmään, jotka ovat arviointiin perustuvat menetelmät ja tiedonkeruuseen perustuvat menetelmät. Arviointiin perustuvia menetelmiä käytetään silloin, kun resurssit tai halu systemaattiseen tiedonkeruuseen puuttuu. Tiedonkeruuseen perustuvia menetelmiä ovat standardiaikojen mittaaminen, keskimääräisten aikojen mittaaminen ja näiden menetelmien yhdistelmä. (Partanen 2002, 49.)

Työntekijöiden työajankäyttöä voidaan havainnoida jatkuvana havainnointina tai määrä väleinä. Partasen mukaan jatkuva havainnointi ulkopuolisen havainnoinnin kautta antaa luotettavan tuloksen, vaikkakin se on kallista, työlästä ja paljon aikaa vievää. Keskimääräisten aikojen mittaamisessa yksi tapa on henkilökunnan itsensä tekemä eli itseraportointi tai itsehavainnointi. Partasen mukaan sen heikkouksia ovat muun muassa henkilökunnan vastustus, puutteellinen motivaatio ja tarkan kirjaamisen epävarmuus kiireellisissä työtilanteissa. Itseraportoinnin etuja ovat muun muassa taloudellisuus, siitä saatavat suuret aineistot ja hoitajien hyvä oman työn tuntemus. Strukturoidun lomakkeen käytön arvioidaan lisäävän itseraportoinnin luotettavuutta ja käyttökelpoisuutta. (Partanen 2002, 49.)

Nissinen ja Voutilainen (1980, 59-61) toteavat, että ajankäyttötutkimuksissa tehdään helposti monenlaisia virheitä. Heidän mukaansa tyypillisin ajankäyttötutkimusten suorittamisvirhe on lähteä tekemään tutkimusta liittämättä sitä organisaation meneillään olevaan tai tarvittavaan kehittämistyöhön. Muita virheitä heidän mukaansa on tutkimuksen tavoitteiden ja suoritustavan liian heikko selvittäminen henkilöstölle, jolloin työntekijät eivät tiedä, mitä ajankäyttötutkimuksella ajetaan takaa ja miten tuloksia voidaan hyödyntää. Lisäksi ajankäyttötutkimuksen tuloksia ja niiden hyväksikäyttömahdollisuuksia ei suunnitella riittävän hyvin, jolloin tutkimus toteutetaan joko liian heikosti tai väärään aikaan.

3.2 Tuloksia aikaisemmista hoitotyön ajankäyttötutkimuksista

Aiempaa tutkimustietoa työajanseurannasta kotihoidossa on vähän saatavilla, joten edellä olevat hoitotyön tutkimukset on tehty kotihoidon lisäksi myös muun muassa perusterveydenhuollon kuntoutus- ja arviointiosastolla, terveyskeskuksen poliklinikalla ja vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon osastolla.

Usein työajanseurantatutkimuksissa hoitotyön toiminnot on jaettu välittömään hoitotyöhön, välilliseen hoitotyöhön, osastokohtaiseen työhön sekä henkilökohtaiseen aikaan. Tässä opinäytetyössä hoitotyö on jaettu ainoastaan välittömään ja välilliseen hoitotyöhön, kuten on myös Helsingin kotihoidon työajanseurantatutkimuksissa (2002, 2003).

VTV:n raportin mukaan kahdessa kolmasosassa kunnista oli seurattu, miten kotihoidon työntekijöiden päivittäinen työaika jakaantuu välittömään ja välilliseen. VTV haastatteli tarkastusvaiheen aikana Helsingin, Karkkilan, Kirkkonummen, Kiteen, Kiuruveden, Mäntsälän, Oulun, Sipoon ja Tampereen kotihoidon ja vanhustyöstä vastaavia johtajia sekä käytännön hoitotyötä lähempänä olevia esimiehiä. Näissä kunnissa välittömän asiakastyön osuus vaihteli noin 50 prosentista yli 70 prosenttiin. Tarkastuskertomuksessa mainitaan, että välillisen työajan osuus on kasvanut esimerkiksi kirjaamisten, siirtymisten eli välimatkojen ja asiakkaiden hoitotyöhön liittyvien asioiden hoitamisen (esimerkiksi yhteydenotot lääkäriin ja apteekkiin) takia. Lisäksi mainitaan, että lähihoitajilla, kodinhoitajilla ja kotiavustajilla välittömän työn osuus vaihteli 60 prosentista 80 prosenttiin ja sairaanhoitajilla välittömän työn osuus oli pienempi. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010, 7, 74.)

Kundt:n (2009) pro gradu-tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla kotihoidon työn sisältöä ja henkilöstön työajankäyttöä yhden varsinaissuomalaisen terveyskeskuksen kotihoidon yksikössä. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös kuvata, miten työaika jakaantuu eri ammattiryhmissä ja työvuoroissa. Kundt:n tavoitteena oli tuottaa kokonaiskuva erään kotihoidon yksikön hoitotyöstä ja kohderyhmänä olivat kotihoidon yksikön työntekijät. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin työntekijöiden itse täytettävää strukturoitua havainnointilomaketta, jossa havain-

nointikohteet jakautuivat neljään pääluokkaan: välitön hoitotyö, välillinen hoitotyö, työn organisointiin liittyvä toiminta ja muut toiminnot. Lomakkeessa yksi havainnointikohde vastasi yhtä hoitotyön toimintoa ja siihen työntekijät vastasivat rastittamalla toimintoon käytetyn ajan viiden minuutin tarkkuudella. (Kundt 2009, 33-35.)

Tutkimuksen aineisto kerättiin keväällä 2007 ja lomakkeiden lopullinen vastausprosentti oli 86 % eli 120 täytettyä havainnointilomaketta. Kaikkien ammattiryhmien välittömän hoitotyön osuus oli keskimäärin 49,1 %. Eniten välittömään hoitotyöhön käyttivät aikaa perus- ja lähihoitajat, keskimäärin 53,6 % kokonaistyöajasta. Vähiten välittömän hoitotyöhön toimintoihin käyttivät aikaa terveydenhoitajat (38,2 %). Välillisen hoitotyön osuus kaikkien ammattiryhmien välillä oli keskimäärin 14,6 %. Eniten välilliseen hoitotyöhön käyttivät aikaa terveydenhoitajat (19,6 %) ja vähiten perus- ja lähihoitajat (11,7 %). Työn organisointiin liittyvien toimintojen osuus oli 14,1 % kokonaistyöajasta ja muiden toimintojen osuus 22,4 %. (Kundt 2009, 36, 41-45, 46-51.)

Mattilan (2009) pro gradu-tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kotihoitoa, siellä työskentelevän hoitohenkilöstön työnkuvaa ja henkilöstömitoitusta. Sen tavoitteena oli tuottaa tietoa kotihoidon hoitohenkilöstön työkuvaan jakautumista toiminnoittain eri ammattiryhmissä (Mattila 2009, 26).

Työajanseuranta toteutettiin erään kaupungin kotihoidossa viikon ajan vuonna 2008. Siihen osallistui kotihoidon henkilöstö, yhteensä 11 tiimiä. Mattilan tutkimuksen kohteena olivat kotihoidossa työskentelevät terveydenhoitajat, sairaanhoitajat, perushoitajat, lähihoitajat, kodinhoitajat ja kotiavustajat. Työajanseurannassa käytettiin Partasen kehittämää lomaketta, jossa vastaajat arvioivat työajankäytön työvuorossaan merkitsemällä rastin jokaista 10 minuutin toimintoa kohti. Lomakkeeseen täytettiin taustatietoina tiimin nimi, päivämäärä, ammatinimike ja työvuoro. Hoitohenkilöstön toiminnot jakautuivat neljään luokkaan: välitön hoitotyö, välillinen hoitotyö, osastokohtainen toiminta ja henkilökohtainen aika. Välitön hoitotyö kuvattiin toiminnaksi, jota tehtiin asiakkaan ja hänen omaisen läsnä ollessa. Välillinen hoitotyö määriteltiin toiminnaksi, jolloin asiakas ei ole läsnä. Osastokohtainen toiminta määriteltiin toiminnan ylläpitämiseen liittyväksi toiminnaksi ja tehtäväksi, kuten kokoukset, ohjaukset ja koulutukset. Henkilökohtaiseen aikaan kuuluivat työntekijän tauot. (Mattila 2009, 27-29.)

Välitön hoitotyö vaihteli tiimeittäin 32,3-62,2 % välillä, välillinen hoitotyö 25,8-42,3 % välillä, osastokohtainen työ 1,0-21,5 % välillä sekä henkilökohtainen aika 1,8-7,4 % välillä. Terveyden- ja sairaanhoitajilla välittömän hoitotyön osuus oli 27,2-36,5 %. (Mattila 2009, 32-34, 37.)

Tolkin ja Valvanteen (2002) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten työaika jakaantuu Helsingin kotihoidossa, paljonko työtehtäviä tapahtuu asiakkaan kotona ja mikä on työtehtä-

vien sisältö. Tutkimus toteutettiin kaksipäiväisenä lokakuussa 2001 ja siihen osallistuivat kaikki Helsingin sosiaaliviraston ja terveystieteiden palveluksessa olevat kotihoidon asiakastyötä tekevät työntekijät lukuun ottamatta lapsiperhetyötä tekeviä. Työntekijät täyttivät itseraportointina työaikakartoituslomakkeen, jossa kysyttiin taustatietoina suurpiirin numeroa ja ammattinimikettä. Lomakkeessa merkittiin yhteen ruutuun päivän aikana kaikkien asiakkaiden luona kyseiseen tehtävään käytetty aika viiden minuutin tarkkuudella. Jos asiakkaan luona tehtiin useaa tehtävää yhtä aikaa, asiakkaan kanssa käytetty kokonaisaika jaettiin näiden toimintojen kesken. (Tolkki & Valvanne 2002, 3-4.)

Välittömän hoitotyön osuus kotipalvelussa oli 50 %, kotisairaanhoidossa 42 % ja yhteisessä kotihoidossa 45 %. Tutkimuksessa vertailtiin tuloksia vuoden 1999 työaikakartoitukseen, jonka mukaan kotipalvelussa perushoidollisiin tehtäviin käytetty aika on lisääntynyt ja kodinhoidollisiin tehtäviin käytetty aika on vähentynyt. Välittömän työajan osuus oli vähentynyt vuonna 2001 verrattuna vuoteen 1999. Vuonna 1999 välittömän työajan osuus oli kotipalvelussa 58 % ja kotisairaanhoidossa 44 %. (Tolkki & Valvanne 2002, 5-6.)

Varis, Tolkki ja Valvanne (2003) selvittivät, miten työaika jakaantuu Helsingin kotihoidossa, kuinka suuri osuus on välitöntä työtä ja mihin työtehtäviin käytetään eniten aikaa. Tutkimus toteutettiin keväällä 2003 kaksipäiväisenä ja siihen osallistuivat kaikki Helsingin sosiaaliviraston ja terveystieteiden palveluksessa olevat kotihoidon asiakastyötä tekevät työntekijät lukuun ottamatta lapsiperhetyötä tekeviä. Tutkimus on jatkoa vuosien 1999 ja 2001 tehdyille tutkimuksille. Taustatietoina kysyttiin, mihin kotihoitopiiriin työntekijä kuuluu ja mikä on hänen ammattinimike. Lomakkeessa merkittiin yhteen ruutuun päivän aikana kaikkien asiakkaiden luona kyseiseen tehtävään käytetty aika viiden minuutin tarkkuudella. Jos asiakkaan luona tehtiin useaa tehtävää yhtä aikaa, asiakkaan kanssa käytetty kokonaisaika jaettiin näiden toimintojen kesken. (Varis ym. 2003, 1-3.)

Välittömän työajan osuus kotihoitoon käytetystä työajasta kasvoi vuoteen 2001 verrattuna. Välittömän työajan osuus oli kotipalvelussa 53 %, kotisairaanhoidossa 44 % ja yhteisessä kotihoidossa 50 %. Tavoitteeksi oli asetettu, että jokaisen työntekijän välittömän asiakastyön osuus nousee 60 prosenttiin, joka ei kuitenkaan toteutunut. (Varis ym. 2003, 5-6.)

Partasen (2002) tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää erikoissairaanhoidon hoitotyön henkilöstön mitoituksessa tarvittavaa tietoa. Tutkimus toteutettiin kahden viikon aikana vuonna 1999 Kuopion yliopistollisen sairaalan kahdella kirurgian-, yhdellä sisätautien- ja yhdellä syöpätautien vuodeosastolta. Tutkimuksessa kuvattiin sairaanhoitajien ja perushoitajien työajan jakautumista hoitoisuudeltaan erilaisten potilaiden hoitamisessa erikoissairaanhoidon ympäristössä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa alustava malli hoitotyössä tarvittavan henkilöstön määrän ja laadun arviointia ja suunnittelua varten. Tutkimustehtävinä oli muun muassa

kuvata, miten sairaanhoitajien ja perushoitajien työajankäyttö eli hoitotyön määrä jakautuu toiminnoittain. (Partanen 2002, 64.)

Työajanhavainnointiaineisto kerättiin käyttäen Partasen suunnittelemaa tiedonkeruulomaketta. Lomakkeessa kysyttiin hoitotyöntekijän taustatietoja, päivämäärää, työvuoroa ja havainnoinnin ajankohtaan. Hoitotyön toiminta oli jaettu neljään luokkaan: välitön hoitotyö, välillinen hoitotyö, osastokohtainen toiminta sekä henkilökohtainen toiminta. Tutkimukseen osallistuivat 61 sairaanhoitajaa ja 31 perushoitajaa. Välittömän hoitotyön osuus oli koko osastolla keskimäärin 41 % ja välillisen hoitotyön osuus noin 35 %. Osastokohtaisen työn osuus oli noin 16 % ja henkilökohtaisen ajankäytön osuus oli 8 %. Sairaanhoitajat käyttivät perushoitajia enemmän aikaa välilliseen työhön. (Partanen 2002, 76-77, 97.)

Hakoman (2008) pro gradu-tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilöstön työajankäyttöä ja hoidon laatua perusterveydenhuollon kuntoutus- ja arviointiosastolla. Siinä selvitettiin, miten hoitohenkilöstön työajankäyttö jakaantuu toiminnoittain sekä millaiseksi hoitotyön henkilöstö itse arvioi hoidon laadun. Työajankäytön seurantalomakkeena käytettiin Partasen kehittämää lomaketta mukaillen. Lomakkeessa hoitotyön toiminta oli jaettu neljään pääluokkaan: välitön hoitotyö, välillinen hoitotyö, osastokohtainen toiminta ja henkilökohtainen aika. Työajanseuranta toteutettiin kahden viikon ajan vuonna 2005. Työajankäytön seurantalomake täytettiin arvioimalla käytetty työaika potilashoidossa 15 minuutin jaksoissa, merkitsemällä rasti sen toiminnon kohdalle, jota he olivat ensisijaisesti tehneet. (Hakoma 2008, 7, 29-30.)

Tutkimuksessa välittömän hoitotyön osuus oli 59 %, välillisen hoitotyön osuus 21 %, osastokohtaisen työn osuus 13 % sekä henkilökohtaisen ajan osuus 7 % työajasta. Lähihoitajilla välittömän hoitotyön osuus oli suurin, 60 % työajasta. Sairaanhoitajilla välittömän työn osuus oli 58,5 %. Ammattiryhmien väliset erot eivät kuitenkaan olleet suuret välittömän hoitotyön suhteen, vaan vaihteli 57,5-60,0 % välillä. Perushoitajilla oli välillisen hoitotyön osuus suurin 23,4 %. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna välillisen hoitotyön osuus vaihteli 19,3-23,4 %. (Hakoma 2008, 47-48.)

Sainion (2010) pro gradu-tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan työajankäytön jakautumista terveyskeskuksen poliklinikalla ammattiryhmittäin, toiminnoittain ja työvuoroittain. Työajanseurantalomakkeena käytettiin Partasen kehittämän lomakkeen pohjalta poliklinikalle muokattua lomaketta. Hoitotyön toiminnot jakoutuivat välittömään hoitotyöhön, välilliseen hoitotyöhön, osastokohtaiseen työhön ja henkilökohtaiseen aikaan. Välittömällä hoitotyöllä tarkoitetaan suoraan asiakkaaseen, perheeseen tai yhteisöön kohdistuvaa hoitoa. Välillisellä hoitotyöllä tarkoitetaan toimintoja, jotka tehdään potilaan välittömän hoitotyön valmistelua tai loppuunsaattamista varten, esimerkiksi konsultointia, neuvotteluja

omaisten kanssa ja hoitosuunnitelmien laatimista. Osastokohtaisella työllä tarkoitetaan toimintoja tai tehtäviä, joita tarvitaan osaston toiminnan ylläpitämiseen. Henkilökohtainen aika ei liity potilaisiin tai työtehtäviin. (Sainio 2010, 26, 28.)

Työajanseuranta toteutettiin helmikuussa 2008. Työajanseurantalomakkeessa työntekijät arvioivat neljä kertaa työvuoronsa aikana 10 minuutin jaksoissa ensisijaisen toiminnon, johon olivat työaikansa käyttäneet, jolloin jokaiselle tunnille tuli yhteensä kuusi rastia. Välittömän hoitotyön osuus oli 42,3 %, välillisen hoitotyön osuus 23,2 %, osastokohtaisen työn osuus 15,2 % ja henkilökohtaisen ajan osuus 8,7 %. Sairaanhoidajat käyttivät eniten aikaa välittömään hoitotyöhön (43,4 %). (Sainio 2010, 31, 33.)

Peltokorven (2007) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilöstön työajankäytön jakautumista toiminnoittain ja ammattiryhmittäin sekä henkilöstömitoitusta vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon osastoilla. Hoitotyö jakautui seuraaviin luokkiin: välittömän hoitotyö, välillinen hoitotyö, osastokohtainen työ ja henkilökohtainen aika. Työajanseuranta toteutettiin viikon ajan vuonna 2006. Tutkimukseen osallistuivat erään palvelukeskuksen viiden osaston hoitohenkilöstöä: sairaanhoitajat, perus- ja lähihoitajat, osastoapulaiset sekä osastohoitajat. Tutkimuksessa käytettiin Partasen kehittämän työajanseurantalomakkeen pohjalta muokattua lomaketta. Lomakkeeseen merkittiin rasti sen toiminnan kohdalle, jota oli ensisijaisesti tehty. Yksi merkintä tarkoitti 15 minuuttia työtä. (Peltokorpi 2007, 7, 29-30.)

Tutkimuksessa välittömän työn osuus oli 55,7 %, välillisen työn osuus 15,5 %, osastokohtaisen työn osuus 20,3 % ja henkilökohtaisen ajan osuus 8,4 %. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna perus- ja lähihoitajilla välittömän työn osuus oli korkein (65,2 %). Osastonhoitajilla välittömän työn osuus oli 27,1 %, sairaanhoitajilla 52,8 % ja osastoapulaisilla 35,8 %. Välillisen työn osuus oli korkein osastonhoitajilla (30,7 %). Iltavuorossa välittömän hoitotyön osuus oli korkein (60,7 %). (Peltokorpi 2007, 35-36, 41.)

Ogawa (2008) tutki kotisairaanhoitajien työmäärää Japanissa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kotisairaanhoidon tuottavuutta Japanissa ja tutkia onko hoitajien taustatiedoilla, tuottavuudella ja työtyytyväisyydellä yhteyttä. Tutkimukseen osallistui 137 kotisairaanhoitajaa, joista 100 hoitajaa palauttivat vastauksensa. Tutkimukseen osallistuneiden vastausprosentti oli 73 %. Välittömän hoitotyön osuus oli 58 % ja välillisen hoitotyön osuus 42 %. Välilliseen hoitotyöhön kuuluivat seuraavat toiminnot: matkat, dokumentointi, puhelut, tapaamiset, valmistelut ja muu työ. (Ogawa 2008, 82,92.)

Hobgood, Villani ja Quattlebaum (2005) tutkivat Australiassa ensiapuosastolla eri toimintoihin käytettyä työajankäyttöä. Tutkimus toteutettiin kolmen vuoden ajan (2000-2002) ja siihen osallistuivat akuutin yksikön 49 hoitajaa. Työajanseuranta tehtiin ulkopuolisen havainnoitsijan

kautta siten, että yksi tutkija-assistentti seurasi yhtä hoitajaa koko 8-tuntisen työvuoron ajan. Työvuoroja oli yhteensä 63. Hoitotyö jakaantui välittömään hoitotyöhön, välilliseen hoitotyöhön, ei-hoitotyöhön sekä henkilökohtaiseen aikaan. Välittömän hoitotyön osuus oli 25,6 %, välillisen hoitotyön osuus 48,4 %, ei-hoitotyön osuus 6,8 % ja henkilökohtaisen ajan osuus 19,1 %. (Hobgood, Villani & Quattlebaum 2005, 481-484.)

Hollingsworth, Chisholm, Giles, Cordell ja Nelson (1998) tutkivat Yhdysvalloissa henkilöstön työajankäyttöä sairaalan ensiapuosastolla. Tutkimus toteutettiin vuonna 1993 ja siihen osallistui 39 työntekijää: lääkäreitä ja hoitajia. Työajanseuranta toteutettiin ulkopuolisen havainnoijan kautta, joka seurasi tutkittavia 180 minuutin jaksoissa kirjatun ylös eri toimintoihin käytetyn ajan. Hoitotyö jakaantui välittömään hoitotyöhön, välilliseen hoitotyöhön sekä henkilökohtaiseen aikaan. Tutkimuksessa keskimäärin 32 % oli välitöntä hoitotyötä, 47 % välillistä hoitotyötä ja 21 % henkilökohtaista aikaa. (Hollingsworth, Chisholm, Giles, Cordell & Nelson 1998, 87-89.)

4 Vantaa

Tässä luvussa käsitellään aluksi Vantaan väestön ikääntymistä. Tämän jälkeen esitellään tämän opinnäytetyön kohdeorganisaatio eli Vantaan kaupungin kotihoito (luku 4.2).

4.1 Väestön ikääntyminen Vantaalla

Vantaalla väestö ikääntyy nopeasti. Vuoden 2010 alussa asukasmäärä oli 197 636, joista yli 64-vuotiaiden osuus oli 11,1 % (Vantaa 2011). Vuoden 2009 lopulla Vantaan asukkaista 4,3 % oli täyttänyt 75 vuotta ja 0,8 % oli täyttänyt 85 vuotta. Vantaalla 75 vuotta täyttäneiden määrä on kasvanut viiden viime vuoden aikana 28 % ja 85 vuotta täyttäneiden määrä 33 %. 75 vuotta täyttäneistä vanhuksista kotona asuvien osuus koko ikäryhmästä oli 91,3 % joulukuussa 2009. (Kumpulainen 2010a, 26.)

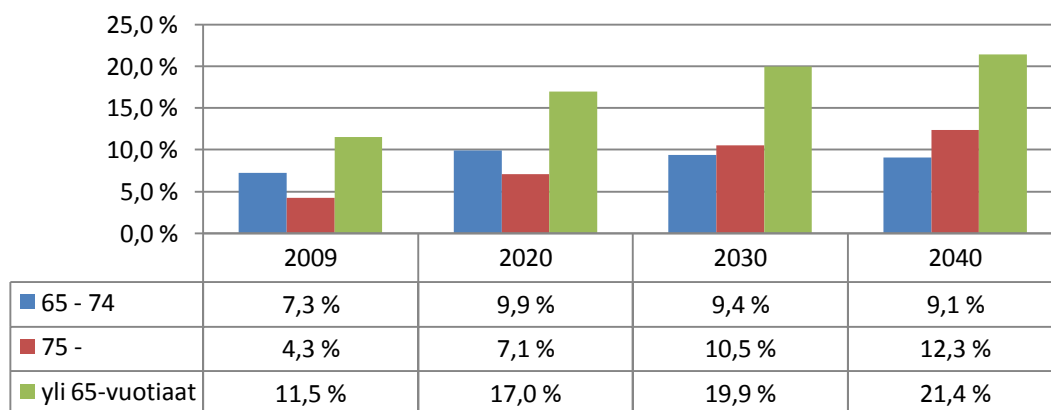
Vantaan ikääntymispoliittisessa ohjelmassa kerrotaan, että gerontologisessa kirjallisuudessa ikääntyminen jaotellaan kahteen vaiheeseen, jotka ovat kolmas ja neljäs ikä. Kolmas ikä alkaa siirryttäessä eläkkeelle ja tämän vaiheen kesto vaihtelee yksilöittäin. Kolmannen iän aikana ikäihminen on itsenäinen ja toimintakykyinen. Neljännen iän vaiheessa sairaudet ja ikääntymiseen liittyvä haurastuminen heikentävät ikäihmisen toimintakykyä, ja ulkopuolisen avun tarve päivittäisissä toiminnoissa tulee tarpeelliseksi. Vuonna 2009 Vantaan kotihoidon piirissä oli noin 21 % Vantaan yli 65-vuotiaista asukkaista. Tämän perusteella ja kuten Vantaan ikääntymispoliittisessa ohjelmassa myös todetaan, valtaosa Vantaan ikäihmisistä on itsenäisiä ja kolmannen iän vaiheessa olevia senioreita. Ainoastaan pieni osa ikäihmisistä tarvitsee vanhuksille tarkoitettuja erityispalveluita. (Vantaan kaupunginhallitus 2010b, 12.)

Alla olevassa taulukossa on Espoon ja Vantaan asukasmäärät vuonna 2009 ja Tilastokeskuksen väestöennusteet vuosille 2020-2040.

VÄESTÖENNUSTE 2020-2040		2009	2020	2030	2040
Espoo	Ikäluokat yhteensä	244 330	279 913	303 088	318 828
	65 - 74	15 997	25 731	27 260	28 477
	75 -	10 625	18 611	30 120	37 863
Vantaa	Ikäluokat yhteensä	197 636	224 597	242 550	254 940
	65 - 74	14 329	22 285	22 750	23 166
	75 -	8 418	15 842	25 566	31 427

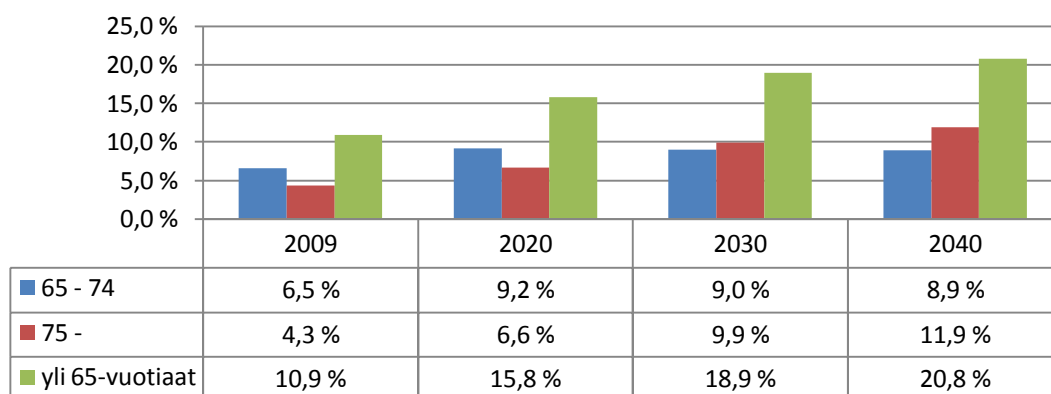
Taulukko 5: Espoon ja Vantaan väkiluku vuonna 2009 ja väestöennuste 2020-2040 (mukaillen Tilastokeskus 2011b.)

Kuviosta 9 näkee, miten Vantaan vanhusten lukumäärän arvioidaan kasvavan prosentuaalisesti vuoteen 2040 mennessä. Vuonna 2009 yli 65-vuotiaiden osuus koko väestöstä oli 11,5 % ja vuonna 2040 sen ennustetaan olevan 21,4 %. Erityisesti yli 75-vuotiaiden suhteellinen osuus nousee vuoteen 2040 mennessä.



Kuvio 9: Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöennuste Vantaalla 2009-2040 (mukaillen Tilastokeskus 2011b.)

Kuviossa 10 on vertailun vuoksi, miten yli 65-vuotiaiden osuus muuttuu Espoossa vuoteen 2040 mennessä. Vuonna 2009 yli 65-vuotiaiden osuus oli 10,9 % ja vuonna 2040 sen ennustetaan olevan 20,8 %. Vantaa ja Espoo ikääntyvät näiden ennusteiden mukaan suhteellisesti samaan tahtiin, vaikkakin Vantaalla eläkeikäisten osuuden ennustetaan olevan hieman korkeampi.



Kuvio 10: Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöennuste Espoossa 2009-2040 (mukaien Tilastokeskus 2011b.)

Luvussa 2.4 kerrottiin Sosiaali- ja terveysministeriön ikääntyneiden palveluille antamista tavoitteista eli Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksesta. Tarkoituksena on, että tavoitteet toteutuisivat vuoteen 2012 mennessä. Taulukosta 6 näkee, miten nämä laatusuositukset ovat toteutuneet Vantaalla. Siinä on laatusuosituksen tavoitteet, Vantaan oma tavoite ja Vantaan toteutuma vuonna 2009. Laatusuositus on lähes toteutunut vuoteen 2009 mennessä kotona itsenäisesti asuvien ja tehostetun palveluasumisen osalta.

Laatusuositus 2012 mennessä	Vantaan tavoite 2012 mennessä	Vantaan toteutuma 2009
91-92 % asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin	92 %	91,30 %
13-14 % saa säännöllistä kotihoitoa	10 %	8,70 %
5-6 % saa omaishoidon tukea	4-5 %	3,00 %
5-6 % on tehostetun palveluasumisen piirissä	5 %	5,50 %
3 % on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuode-osastoilla	3 %	3,80 %

Taulukko 6: Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen toteutuminen Vantaalla (Kumpulainen 2010a, 27.)

4.2 Vantaan kotihoito

Kotihoito on osa Vantaan vanhus- ja vammaispalveluja, minkä tarkoituksena on tukea kuntalaisen kotona asumista silloin, kun he eivät enää pärjää omassa kodissaan itsenäisesti, omaisten tai muiden palveluiden avulla. Kotihoidon avulla tuetaan asiakkaan kotona asumista mahdollisimman pitkään, tarvittaessa ja asiakkaan/omaisten kanssa sovittaessa aina kuolemaan

asti. Kotihoitoa annetaan asiakkaalle tarpeen perusteella joko tilapäisenä tai jatkuvana palveluna. Kotihoito määritellään Vantaalla jatkuvaksi, kun käyntejä on viikon aikana vähintään yksi ja tilapäiseksi, kun käyntejä on harvemmin kuin kerran viikossa. Vanhusten lisäksi asiakkaat ovat vammaisia, pitkäaikaissairaita ja muita kotona asumisessa tukea tarvitsevia. Vantaan kotihoitoa järjestetään jokaisena viikonpäivänä ja myös suunnitellut yökäynnit ovat mahdollisia. (Vantaan kaupunginhallitus 2010a, 23; Vantaan kaupunginhallitus 2010b, 20; Vantaan kaupunki 2009a, 2.)

Vantaan kotihoidon toimipisteet ovat tällä hetkellä Myyrmäessä, Martinlaaksossa, Tikkurilassa, Koivukylässä, Korsossa, Hakunilassa ja Länsimäessä. Vantaan kotihoidon alueet ovat jakautuneet kahdeksaan toimintayksikköön, jotka ovat Myyrmäki 1, Myyrmäki 2, Martinlaakso, Tikkurila 4 (1), Tikkurila 5 (2), Hakunila, Koivukylä ja Korso. Länsimäki kuuluu Hakunilan toimintayksikköön. Jokaisella Vantaan kotihoidon alueella on samat tehtävät, mutta henkilökuntamäärä vaihtelee hieman. (Vantaan kaupungin kotihoidon päällikkö 2011.)

Taulukossa 7 on kotihoidon alueiden työntekijämäärät lokakuussa 2009. Martinlaakso on henkilökuntamäärältään suurin alue, jossa on 27 hoitajaa ja Koivukylä on toiseksi suurin. Muilla alueilla on keskimäärin 20-22 hoitajaa. Näiden alueiden lisäksi on myös kolme kotiutustiimiä, joissa jokaisessa on yksi sairaanhoitaja ja kaksi lähihoitajaa. Kotiutustiimit eivät osallistuneet työajankäytönseurantaan. (Vantaan kaupungin kotihoidon esimies 2011.)

	Myyrmäki 1	Myyrmäki 2	Martinlaakso	Tikkurila 1	Tikkurila 2	Korso	Koivukylä	Hakunila
Sairaanhoitaja	7	6	6	7	5	6	7	8
Lähihoitaja	14	16	21	13	15	15	19	14
Yhteensä	21	22	27	20	20	21	26	22

Taulukko 7: Työntekijöiden määrä Vantaan kotihoidossa lokakuussa 2009 (Vantaan kaupungin kotihoidon esimies 2011.)

Vantaan kotihoidon palvelut pitävät sisällään kotona selviytymisen arvioinnin, tukemisen, ohjauksen ja neuvonnan, asiakkaan itsenäisyyden ja kuntoutumisen tukemisen, asiakkaan omatoimisuuden ja toimintakyvyn tukemisen, ravitsemuksesta huolehtimisen, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen, lääkehoidon hoitavan lääkärin määräämän ohjeen mukaisesti, sairaanhoidolliset toimenpiteet ja seurannat lääkärin ohjeen mukaisesti sekä laboratorionäytteiden ottamisen, mikäli asiakas ei itse pääse laboratorioon terveydellisten syiden takia. (Vantaan kaupunki 2009a, 2.)

Vantaan kotihoito tarjoaa asiakkaille myös erilaisia tukipalveluita, joita ovat ateriapalvelu, kylvetyspalvelu, vaatehuoltopalvelu, siivouspalvelu, kauppapalvelu, turvapalvelu, asunnon korjauspalvelu sekä kuljetuspalvelu. Edellä mainituista kaikki muut ovat ostopalveluita paitsi

kylvetyspalvelu ja vaatehuoltopalvelu. Lisäksi kotihoitoa voidaan tukea antamalla asiakkaalle läheteellä maksuttomia hoitovälineitä ja -tarvikkeita, joiden avulla voidaan helpottaa asiakkaan pitkäaikaisten sairauksien aiheuttamia hoitokustannuksia ja myös edistää kotona tapahtuvaa hoitoa. Vantaalla kehitetään tukipalvelujen järjestämisessä kumppanuuksia yksityisiä kotihoidon tukipalveluja tuottavien tahojen kanssa. (Vantaan kaupunki 2009a, 3; Vantaan kaupunginhallitus 2010b, 22.)

Vantaan kotihoito on maksullinen palvelu, jonka hinta määräytyy tarvittavien palvelujen määrän (aikaveloitus), asiakkaan talouden bruttotulojen ja perheen koon mukaan. Vähävaraisille kotihoidon palvelut ovat maksuttomia. Jatkuva ja säännöllisestä kotihoidosta veloitetaan kuukausimaksu, jolloin asiakkaalla on käyntejä vähintään kerran viikossa. Tilapäisestä käynnistä veloitetaan kertamaksu. (Vantaan kaupunki 2009a, 2; Vantaan kaupunki 2009b, 1-2.)

Taulukossa 8 on Vantaan säännöllisen kotihoidon piirissä 31.11. olevien asiakkaiden osuudet vastaavanikäisestä väestöstä vuosien 2003-2009 välillä. Vuonna 2009 Vantaan 65 vuotta täyttäneistä 5,0 %, 75 vuotta täyttäneistä 10,7 % ja 85 vuotta täyttäneistä 20,9 % vastaavanikäisestä väestöstä oli säännöllisen kotihoidon piirissä. Vuodesta 2007 lähtien osuudet ovat olleet keskimäärin saman verran.

	2003	2005	2007	2008	2009
65 vuotta täyttäneet	4,2 %	3,5 %	5,0 %	5,0 %	5,0 %
75 vuotta täyttäneet	9,2 %	7,3 %	10,3 %	10,4 %	10,7 %
85 vuotta täyttäneet	18,1 %	14,5 %	20,5 %	20,7 %	20,9 %

Taulukko 8: Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11 olevat asiakkaiden osuudet vastaavanikäisestä väestöstä Vantaalla vuosien 2003 -2009 välillä (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2011b.)

Vuonna 2009 Vantaalla oli yhteensä 4 392 kotihoidon asiakasta (sisältäen säännölliset ja tilapäiset asiakkaat), joista yli 65-vuotiaiden osuus oli 72,6 % ja yli 75-vuotiaiden osuus 51,7 %. Vuonna 2006 asiakkaiden määrä oli 3 718 (sisältäen säännölliset ja tilapäiset asiakkaat), joista yli 65-vuotiaiden osuus oli 67,6 % ja yli 75-vuotiaiden osuus 46,3 %. Vuonna 2009 vanhuspalvelujen kustannukset olivat 10 355 euroa 75 vuotta täyttäneestä asukkaasta kohti ja vuonna 2006 vastaava määrä oli 9 836 euroa. Kolmen vuoden aikana kotihoidon asiakkaiden määrä on kasvanut 18 % ja vanhuspalvelujen kustannukset nousseet noin 5 %. Vantaan kotihoidon kokonaiskustannukset olivat vuonna 2006 yhteensä 10 259 700 euroa sisältäen perus- ja tukipalvelut. Vuonna 2009 kustannukset olivat 11 431 748 euroa, joten kolmen vuoden aikana kustannukset ovat nousseet 11,4 %. (Kumpulainen 2010a, 28; Kumpulainen 2010b, 2; Kumpulainen 2007a, 25; Kumpulainen 2007b, 2.)

Taulukossa 9 on Vantaan kotihoidon asiakkaiden määrä alueittain lokakuussa 2009, jolloin myös toteutettiin työajankäytön seuranta. Myyrmäen kohdalla on sekä Myyrmäki 1:n että Myyrmäki 2:n asiakasmäärät yhteensä ja Tikkurilan kohdalla sekä Tikkurila 1:n että Tikkurila 2:n asiakasmäärät yhteensä.

	Hakunila	Korso	Martinlaakso	Myyrmäki	Tikkurila	Koivukylä
Jatkuvat asiakkaat	110	97	130	210	212	104
Tilapäiset asiakkaat	140	228	190	291	274	113

Taulukko 9: Asiakkaiden määrä Vantaan kotihoidossa lokakuussa 2009 (Vantaan kaupungin kotihoidon esimies 2011.)

Taulukossa 10 on Vantaan kotihoidon asiakkaiden määrä kuukausittain vuosien 2008 - 2010 välillä. Vuonna 2010 asiakkaiden määrä oli alhaisempi verrattuna kahteen edelliseen vuoteen. Suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle asiakkaiden lukumäärä tulee todennäköisesti nousemaan.

	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu
Vuonna 2008	1847	1823	1790	1855	1898	1955	1490	1937	1933	1971	1934	1964
Vuonna 2009	1918	1904	1995	1912	1871	1956	1695	1818	1932	1893	1960	1957
Vuonna 2010	1694	1755	1844	1740	1592	1780	1533	1576	1624	1604	1689	1581

Taulukko 10: Vantaan kotihoidon asiakkaiden määrä kuukausittain vuosina 2008-2010 (Vantaan kaupungin kotihoidon päällikkö 2011.)

Tällä hetkellä Vantaa tuottaa kotihoidon palvelut pääosin itse, mutta laajeneva toiminta pyritään tuottamaan pääosin ostopalveluna. Ostopalvelua käytetään lisäksi sekä ruuhkahuippuihin että erityistä osaamista vaativiin kotihoidon tehtäviin. Vantaalla on tarkoituksena kokeilla kotihoidon ulkoistamista jollakin alueella siten, että tehdään yksityiskohtainen laadun, sisällön, vaikuttavuuden ja kustannusten vertailu omaan palvelutuotantoon nähden. Ostopalvelujen lisääminen ja yhden alueen ulkoistaminen on tavoitteena vuoteen 2015 mennessä. Vantaalla oli tarkoituksena ulkoistaa kotihoito Hakunilassa yksityisen yrityksen tai yhteisön hooteisiin, mutta Sosiaali- ja terveyslautakunta kaatoi ehdotuksen (Seuri 2010). Tavoitteena on lisäksi, että palveluseteli olisi täydentämässä Vantaan kotihoidon omaa toimintaa. (Vantaan kaupunginhallitus 2010b, 17, 20.)

Vanhusten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämissohjelmassa (2010, 24) kerrotaan kotihoidon sisällöllisistä kehittämissinjauksista. Lyhytaikaiseen kotihoitoon kohdennetaan resursseja, jolloin kotihoito pystyy vastaamaan nopeasti ja riittävin panoksin niiden asiakkaiden kotihoi-

toon ja kuntoutukseen, jotka kotiutuvat sairaalasta. Pitkäaikaisen kotihoidon asiakasrakenne tutkitaan, jolloin asiakkaat segmentoidaan eri kriteerien, esimerkiksi kotihoidon tarpeen mukaan. Tämän perusteella tehdään suunnitelma olemassa olevien resurssien kohdentamisesta eri segmenteille. Kotihoidossa kehitetään erilaisia toimintamalleja, joiden avulla voidaan parhaiten vastata asiakkaiden tarpeisiin ja vaihtelevaan kysyntään. Esimerkiksi henkilökunnan työaikoja järjestetään vastaamaan paremmin palvelujen kysyntää. Vantaan kotihoidossa hankitaan enemmän kumppaneita, jolla tarkoitetaan käytännössä ostopalvelujen käytön lisäämistä. Myös teknologian käyttöä lisätään kotihoidossa ja esimerkiksi vuonna 2010 on kokeiltu kannettavien tietokoneiden hyödyntämistä kenttätöissä. Lisäksi vuoden 2010 alusta alkaen kotihoidossa on toteutettu koneellista lääkkeiden annosjakelua. (Vantaan kaupunginhallitus 2010b, 24.)

Vantaalla on kehitetty kotona asumista tukevia palveluja Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeessa, joka jakaantui kolmeen alahankkeeseen: Kotihoito uudistuu, omaishoidon tukeminen, päivätoiminnasta gerontologisiksi keskuksiksi ja yhteinen vastuu hyvästä vanhudesta. Kotihoito uudistuu-hankkeen avulla on parannettu yhteistyötä kotihoidon, terveyssemin ja kuntoutuksen kanssa, jonka lisäksi on kehitetty hoitotyön kirjaamista. (Kumpulainen 2010a, 29.)

Vuonna 2009 kotihoito ja palvelutalot yhdistettiin yhden johdon alaisuuteen. Vanhusten avopalvelut tulosityksikkö jakautuu kolmeen vastuualueeseen, joita ovat ennaltaehkäisevät palvelut, kotihoito ja palvelutalot. (Kumpulainen 2010a, 29.)

Vantaan kotihoidon esimiehet vastasivat tässä tutkimuksessa toimintokuvauksista. Ne pitävät sisällään sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon toiminnot, jotka yhdessä muodostavat kotihoidon. Toiminnot on määritelty siten, että niistä pystytään erottamaan välitön ja välillinen työaika. (Aittola 2010, 61-63.) Toimintoja ovat: asiakaspalvelu asiakkaan luona, muu asiakaspalvelu, kotikäynnin valmistelu ja suunnittelu, hoito- ja hoivatyö, dokumentointi, asiakaskeinen yhteistyö, puhelut, matkat ja yksikönohjaus. Toiminnoista asiakaspalvelu asiakkaan luona ja hoito- ja hoivatyö ovat välitöntä hoitotyötä ja loput toiminnoista ovat välillistä hoitotyötä. Toimintojen sisältö esitetään tarkemmin liitteessä 1.

Työajanseurantatutkimusta varten kotihoidon tuotteita ei tarvinnut määritellä uudelleen, vaan käytettiin jo olemassa olevia tuotemäärittelyjä pohjana. Vantaan kotihoidon tuotteet on aikaisemmin määritelty erikseen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tuotteiksi, mutta jatkossa ne yhdistyvät kotihoidon tulosityksiköksi myös budjetoinnin osalta. (Aittola 2010, 63.) Tuotteita ovat: ensikäynti, lääkehuoltokäynti, laboratorionäytteidenottokäynti, haavanhoitokäynti, perushoitokäynti, hoivakäynti, toimenpidekäynti, seurantakäynti, kahden hoitajan kotikäynti, konsultaatiokäynti, kodinhoitokäynti, kauppakäynti, asiointi- ja ulkoilutuskäynti sekä kahden

henkilön kotikäynti. Tarkat tuotekuvaukset löytyvät liitteestä 2. Vantaan kotihoidon palveluihin sisältyy myös erilaisia tukipalveluita, joista osa on ulkoistettu, eivätkä ne tämän vuoksi sisältyneet työajanseurantaan.

5 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmät jaetaan kvantitatiiviseen eli määrälliseen ja kvalitatiiviseen eli laadulliseen tutkimusmenetelmään. Tässä opinnäytetyössä käytetään kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä antaa yleisen kuvan muuttujien eli mitattavien ominaisuuksien välisistä suhteista ja eroista sekä antaa vastauksen kysymykseen kuinka paljon tai miten usein. Tutkimusaineiston keräämistapoja ovat kyselyt, haastattelut ja systemaattiset havainnot. Kyselyssä kysymykset on vakioitu eli kyselyn vastaajille esitetään samat kysymykset, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselyt soveltuvat kvantitatiivisen aineiston keräämistavaksi esimerkiksi silloin, kun tutkittavien määrä on suuri. Haastattelu toteutetaan käyttäen strukturoitua haastattelulomaketta, jossa tutkija kysyy kysymykset tutkittavalta ja kirjaa itse vastaukset lomakkeeseen. Systemaattinen havainnointi toteutetaan käyttäen strukturoitua lomaketta, johon tutkija merkitsee havainnointinsa tulokset. (Vilkkä 2007, 13, 14, 27.)

Kvantitatiiviselle tutkimusmenetelmälle on ominaista vastaajien suuri määrä. Otoskoon ollessa melko suuri, satunnaisuuden osuus muuttujien vaihtelusta pienenee ja systemaattiset muutokset tulevat näkyviin. Mitä suurempi otos, sitä luotettavammin saatuja tuloksia pystytään yleistämään perusjoukkoon. Vilkkä mainitsee suositeltavaksi määräksi vähintään 100 vastaajaa. Kvantitatiiviselle tutkimukselle on myös tyypillistä kausaalisuhteiden eli syy-seuraussuhteiden etsiminen aineistosta ja niiden selittäminen. Määrällisen tutkimusaineiston analysoimisessa käytetään tilastollisia menetelmiä. (Vilkkä 2007,17, 23, 117.)

5.1 Tutkimuksessa käytetty aineisto

Tutkimuksessa käytettävä aineisto jaetaan ensi käden aineistoon eli primaariaineistoon ja toisen käden aineistoon eli sekundaariaineistoon. Primaarisella aineistolla tarkoitetaan tutkimusmateriaalia, joka on tutkijan itse keräämää aineistoa ja sen tarkoituksena on vastata suoraan tutkimusongelmaan. Sekundaariaineisto on esimerkiksi tilastoista, tietokannoista, kirjoista, lehdistä ja artikkeleista kerättyä materiaalia, jonka toinen henkilö on kerännyt ensisijaisesti muuhun kuin tutkimuskäyttöön. Sekundaariaineisto ei yleensä anna vastausta tutkimusongelmaan. (Vilkkä 2007, 33-34.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin molempia aineistoja. Tutkimusmenetelmä on kvantitatiivinen eli määrällinen menetelmä, jonka primaariaineistona ovat Vantaan kotihoidon Martinlaak-

son, Myyrmäki 2:n, Tikkurila 1:n ja Tikkurila 2 työntekijöiden työajanseurannan seurantalomakkeet, jotka ovat numeerisessa muodossa. Ne koostuvat yhteensä 1930 käyntikohtaisesti täytetystä lomakkeesta, joiden lisäksi on 58 työntekijän täyttämää toimistolomaketta liittyen heidän tekemään toimistotyöhön. Opinnäytetyön sekundaariaineistoa ovat muun muassa aikaisemmat työajankäytön tutkimukset, opinnäytetyön aiheeseen liittyvä kirjallisuus, lehtiarikkelit, Vantaan kotihoidosta saatu materiaali ja sähköpostiviestit.

5.2 Kyselylomake aineiston keruumenetelmänä

Opinnäytetyön aineiston keruumenetelmänä on käytetty kyselylomaketta, jonka lisäksi on tutustuttu kirjalliseen aineistoon. Kysely on aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on vakioitu eli kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Vastaaaja lukee itse kysymyksen ja vastaa siihen. Kysely soveltuu aineiston keräämisen tavaksi silloin, kun tutkittavien määrä on suuri ja he ovat maantieteellisesti hajallaan. Se voidaan toteuttaa esimerkiksi postitse tai Internetissä, jolloin kyselyn heikkoutena on vastauslomakkeiden hidas palautuminen tutkijalle. Tavallisesti tutkija joutuu myös tekemään uusintakyselyn. Kyselytutkimuksen muita heikkouksia on epävarmuus siitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja ovatko he vastanneet siihen huolellisesti ja rehellisesti. (Vilka 2007, 28; Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään lokakuussa 2009 kerättyä tutkimusmateriaalia eli Vantaan kotihoidon työntekijöiden työajankäytönseurannan tutkimuslomakkeita. Kysely toteutettiin jokaisella Vantaan kotihoidon alueella ja siihen osallistuivat kaikki seurantaviikolla töissä olleet työntekijät. Kotihoidon kotiutustiimi, esimiehet ja hallintohenkilöstö eivät olleet tutkimuksessa mukana. Seuranta toteutettiin 12.10.-18.10.2009 eli yhden viikon ajan. Työntekijät merkitsivät kyselylomakkeeseen, kuinka monta minuuttia he käyttivät aikaa kuhunkin toimintoon ja tuotteeseen. Työajankäytönseurannan olisi voinut toteuttaa myös havainnointina, mutta lähes 200 työntekijän havainnointi olisi vienyt erittäin paljon aikaa. Havainnointia varten olisi tarvittu myös useampia havainnoitsijoita. Työntekijöiden itsearviointin vahvuutena on muun muassa se, että vastaajat tietävät mitä toimintoa ja tuotetta tekevät. Työajankäytönseurantalomake suunniteltiin Vantaan kotihoidon työajankäytönseuranta varten.

Tilastoyksiköllä tarkoitetaan kvantitatiivisessa tutkimuksessa mittauksen kohteena olevaa todellista tai käsitteellistä asiaa tai henkilöä (Vilka 2007, 173). Kyselylomakkeessa valittiin tilastoyksiköksi yksi kotihoidon käynti, jolloin jokaisesta käynnistä työntekijä täytti oman lomakkeen. Vaihtoehtona olisi ollut valita tilastoyksiköksi myös työntekijä, jolloin vastaaja olisi merkinnyt yhteen lomakkeeseen kaikki viikon aikana tehdyt käynnit. Tilastoyksiköksi valittiin kuitenkin yksi käynti, jolloin saatiin tarkempaa tietoa esimerkiksi asiakkaiden taustatietojen osalta. Vastauslomakkeiden valtavan määrän ja tiedon tallentamisen vuoksi Aittolan

(2010) opinnäytetyön otantana oli vain kaksi Vantaan kotihoidon aluetta: Hakunila ja Koivukylä. Tässä opinnäytetyössä otantana on neljä kotihoidon aluetta: Martinlaakso, Myyrmäki 2, Tikkurila 1 ja Tikkurila 2.

Aikaisemmissa hoitotyön työajanseurantatutkimuksissa on yleensä käytetty Pirjo Partasen suunnittelemaa lomaketta, jossa työaika jakaantuu välittömän, välillisen, osastokohtaisen ja henkilökohtaisen ajan kesken. Aittolan suunnittelemassa lomakkeessa työaika jakaantuu vain välittömän ja välillisen työajan kesken. Partasen lomaketta ei voitu käyttää Vantaan kotihoidon työajanseurannassa, sillä kyseistä lomaketta ei ollut tarkoitettu kustannuslaskentaa varten, ja tässä tutkimuksessa oli selvitettävä myös, miten työaika jakaantuu toiminnoittain, tuotteittain sekä toimintojen ja tuotteiden välinen yhteys (Aittola 2010, 74).

Kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajalta taustatietoina kotihoidon alue, viikonpäivä, työvuoro, työntekijän ikä ja ammattinimike, asiakkaan ikä, sukupuoli ja RAVA-luokka sekä asiakkaan kanssa vietetty aika yhteensä. Työntekijöiden työajan jakautuminen toiminnoille ja tuotteille selvitettiin käyttäen taulukkoa, jossa sarakkeina olivat toiminnot ja riveinä tuotteet. Yhdessä sarakkeessa kysyttiin myös tuotteeseen käytettyä kokonaisaika. Jos työntekijä teki asiakkaan luona useampaa tuotetta, he merkitsivät ne omille riveille ja toimintojen ajankäyttö jaettiin näiden eri tuotteiden kesken. Koska osalla asiakkaista tehtiin useampaa tuotetta yhden käynnin aikana, tulokset on analysoitu näiden tuotteiden yhteismäärällä eikä palautettujen lomakkeiden todellisella lukumäärällä. Tuotteiden yhteismäärä oli Martinlaaksossa 756, Myyrmäki 2:ssa 793, Tikkurila 1:ssä 539 ja Tikkurila 2:ssa 398 tuotetta eli yhteensä 2 486.

Työntekijät täyttivät käyntikohtaisen lomakkeen lisäksi toimistolomakkeen, johon he merkitsivät sellaiset työt, joita ei pystytty kohdistamaan asiakkaille ja tuotteille. Siinä yhdellä rivillä eli tilastoyksikkönä oli yhden työntekijän yhdelle työpäivälle kuuluvat toimistotyöt. Toimistolomakkeessa kysyttiin puheluihin, yksikön ohjaukseen, valmisteluun ja suunnitteluun sekä johonkin muuhun toimintoon käytettyä aikaa. Kaikki työntekijät eivät olleet täyttäneet toimistolomaketta. Kyselylomake on liite 3, toimistolomake liite 4 ja niiden täyttöohje on liite 5.

Perusjoukolla tarkoitetaan kohdejoukkoa, josta tutkimuksessa halutaan tehdä päätelmiä. Otos on havaintoyksiköiden joukko, joka on poimittu jotakin otantamenetelmää käyttäen perusjoukosta. Otannalla tarkoitetaan menetelmää, jolla otos poimitaan perusjoukosta. Karkeana ohjeena voidaan todeta, että mitä suurempi otos, sitä luotettavimmat tulokset. (Vilka 2007, 51-52.)

Otantamenetelmiä ovat kokonaisotanta, yksinkertainen satunnaisotanta, systemaattinen otanta, ositettu otanta ja ryväotanta. Kokonaisotannassa koko perusjoukko on mukana tut-

kimuksessa. Yksinkertaisessa satunnaisotannassa havaintoyksiköt valitaan sattumanvaraisesti: ensin havaintoyksiköt numeroidaan ja sen jälkeen poimitaan arpomalla otantaan tulevat havaintoyksiköt. Systemaattisessa otannassa ensimmäiseen otokseen valittava havaintoyksikkö arvotaan satunnaisesti ja muut havaintoyksiköt valitaan tasavälein. Esimerkiksi perusjoukko laitetaan aakkosjärjestykseen, josta joka kymmenes valitaan otantaan. Ositetussa otannassa perusjoukko on ominaisuuksiltaan hajanainen, jolloin perusjoukko joudutaan ensin jakamaan ryhmiin eli ositteisiin, joissa on edustettuna perusjoukon samanlaiset ominaisuudet. Ositteista valitaan tämän jälkeen esimerkiksi prosentuaalisesti saman verran havaintoyksiköiksi. Ryväsotannassa tutkimuskohteina ovat yleensä luonnolliset ryhmät, kuten yritykset, organisaatiot, kotitaloudet ja kaupunginosat. Ryväsotannassa on monivaiheinen havaintoyksiköiden poiminta, jossa edetään laajemmasta kokonaisuudesta pienempiin kokonaisuuksiin. (Vilka 2007, 52-55.)

Tässä tutkimuksessa perusjoukkona olivat Vantaan kotihoidon käynnit. Työajanseurannassa olivat mukana kaikki Vantaan kotihoidon alueet: Hakunila, Koivukylä, Korso, Myyrmäki 1, Myyrmäki 2, Martinlaakso, Tikkurila 1 ja Tikkurila 2. Aittola käytti otantamenetelmänä ryväsotantaa. Ryppäitä olivat kotihoidon alueet, joista Martinlaakso, Myyrmäki 2, Tikkurila 1 ja Tikkurila 2 valittiin tähän opinnäytetyöhön. Työajanseurantaan osallistuivat kaikki kyseisellä viikolla töissä olleet työntekijät. Kotihoidon esimiehet, hallintohenkilöstö ja kotiutustiimit olivat työajanseurannan ulkopuolella. Martinlaaksosta 21 työntekijää palauttivat lomakkeet, Myyrmäestä 18 työntekijää palauttivat lomakkeet, Tikkurila 1:stä 20 työntekijää ja Tikkurila 2:sta 17, jolloin otannassa oli mukana yhteensä 76 työntekijää. Työajanseurantalomakkeita palautettiin yhteensä 1930, joista hylättiin yhteensä 17 lomaketta (0,9 %).

5.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Työajankäytön seurantalomakkeista saadun aineiston analysoinnissa käytettiin samoja menetelmiä kuin Aittola eli Exceliä ja SPSS-ohjelmaa eli PASW Statistics 18-ohjelmistoa.

Aluksi tarkastettiin, että eri työntekijöiden täyttämät kyselylomakkeet olivat juoksevasti numeroitu. Mikäli näin ei ollut tehty, heille annettiin ID-numerot, jotta heidän tuloksensa pystyttiin erottamaan toisistaan. Tämän jälkeen seurantalomakkeiden tiedot siirrettiin Exceliin havaintomatriisiin, jonka yhteydessä tarkastettiin, että tiedot olivat oikeat ja työntekijät olivat täyttäneet lomakkeet oikein. Samalla korjattiin ja täydennettiin mahdollisia laskuvirheitä, puuttuvia tietoja ja muita epäloogisuuksia, jos nämä tiedot oli mahdollista päätellä. Puuttuvat taustatiedot työntekijästä saatiin saman työntekijän muista lomakkeista ja puuttuvan työvuoron pystyi päättelemään saman viikonpäivän muista lomakkeista. Jos asiakkaan taustatiedoista puuttui arvoja, kuten ikä, sukupuoli ja RAVA-luokka, laitettiin näiden tilalle arvoksi nolla.

Osa työntekijöistä oli merkinnyt kotihoidon alueen tarkemmin, esimerkiksi tiimikohtaisesti. Pientä hankaluutta aiheutti Tikkurilan yksiköiden palauttamat lomakkeet, sillä osa työntekijöistä oli merkinnyt kotihoidon alueen toimintayksikön perusteella eli Tikkurila 4 ja Tikkurila 5, vaikka ohjeena oli ollut merkitä joko Tikkurila 1 tai Tikkurila 2. Muutaman työntekijän lomakkeet olivat menneet sekaisin, jolloin pienenä vaikeutena oli erottaa samanikäiset ja saman ammattinimikkeen omaavat työntekijät toisistaan. Onneksi heidän käsialansa erosi sen verran, että lomakkeet saatiin jaettu eri nippuihin.

Hankalimpia tilanteita oli tapauksissa, joissa työntekijä oli tehnyt yhden käynnin aikana useampaa tuotetta. Tällöin työntekijän olisi pitänyt jakaa toimintoihin käytetty aika näiden tehtyjen tuotteiden kesken. Useissa lomakkeissa näin ei kuitenkaan ollut tehty, vaan ne oli merkitty vain toiseen tuotteesta, yleensä seurantalomakkeessa ensimmäisenä olevaan. Tässä tutkimuksessa ei lähdetty jakamaan kotikäynnin valmisteluun ja suunnitteluun, dokumentointiin ja puheluihin käytettyä aikaa, vaan tiedot vietiin Exceliin niin kuin vastaaja oli lomakkeeseen vastannut. Syynä tähän oli se, ettei voitu tietää missä suhteessa näiden toimintojen olisi pitänyt olla eri tuotetta kohti. Ainoastaan matkat pyrittiin jakamaan tasapuolisesti useamman tuotteen kesken.

Osa vastaajista oli merkinnyt tuoteaikaan asiakkaan kanssa vietetyn ajan, jolloin ei ollut merkitty asiakaspalveluun asiakkaan luona ja hoito- ja hoivatyöhön käytettyä aikaa. Koska sama aika oli merkitty useassa tapauksessa myös asiakkaan kanssa vietettyyn aikaan yhteensä, pääteltiin, että kyseessä oli siis välittömän työn osuus. Tuotteeseen käytetty kokonaisaika oli tällöin asiakkaan kanssa vietetty aika yhteensä, johon lisättiin muihin toimintoihin käytetty aika.

Välillä asiakkaan kanssa vietettyyn aikaan oli merkitty tuotteeseen käytetty kokonaisaika. Lisäksi osa vastaajista oli merkinnyt samat ajat sekä asiakkaan kanssa vietettyyn aikaan että tuotteeseen käytettyyn aikaan yhteensä, jolloin nämä arvot korjattiin. Osa työntekijöistä oli merkinnyt ajan tunteina, mikä oli helppo korjata minuuteiksi. Kaikki vastaajat eivät täyttäneet toimistolomaketta. Jos vastaaja oli merkinnyt käyntikohtaiseen lomakkeeseen ainoastaan puhelun ja siihen liittyvän dokumentoinnin, siirrettiin ne toimistotyöhön.

Martinlaakson lomakkeista jouduttiin hylkäämään 4 lomaketta, Myyrmäen osalta 10 lomaketta ja Tikkurila 1:n osalta 3 lomaketta. Tikkurila 2:n seurantalomakkeet olivat kaikki tutkimuksessa mukana. Eräs työntekijä oli merkinnyt pariskunnan käynnit samaan lomakkeeseen. Koska ohjeena oli ollut, että yhden henkilön käynti merkitään yhteen lomakkeeseen, jouduttiin nämä lomakkeet hylkäämään. Jos asiakkaan kaikki taustatiedot: ikä, sukupuoli ja RAVA-luokka oli unohdettu merkitä, käyntilomake hylättiin. Lomakkeita hylättiin myös sen takia, ettei käyntiin käytettyä aikaa ollut jaettu eri toiminnoille.

Käyntien taustatiedoista kuvataan prosentuaalisesti käyntien määrä viikonpäivittäin ja työvuoroittain. Työntekijöiden taustatiedoista esitetään ikäjakauma ja heidän ammattinimike. Asiakkaiden taustatiedoista kuvataan ikäjakauma, sukupuoli ja RAVA-luokat.

Työajankäytön seurannan tuloksia analysoidaan käyttäen summaa, prosenttia, keskiarvoa, mediaania ja keskihajontaa. Eri muuttujien välisiä riippuvuuksia analysoidaan ristiintaulukoinnin avulla, jonka tulosten merkittävyys tarkistetaan Khiin neliötestin avulla. Tulosten merkitsevyyttä testataan myös Mann-Whitneyn U-testin ja Kruskal-Wallis testien avulla. Ristiintaulukointia varten tulokset siirretään Excelistä PASW Statistics 18-ohjelmaan. Ristiintaulukoinnit tehdään jokaisesta alueesta: Martinlaaksosta, Myyrmäki 2:sta, Tikkurila 1:stä ja Tikkurila 2:sta erikseen, jotta selviäisi, onko näillä eroja vai ovatko tulokset vastaavanlaisia alueesta riippumatta. Taustatietojen analysointi tehdään Excelin avulla ja ristiintaulukoinnit SPSS-ohjelmalla. One-Way ANOVA:n ja T-testin riippuvuuksia ei voida tässä opinnäytetyössä käyttää, koska muuttujat eivät ole normaalisti jakautuneita.

Saatuja tuloksia havainnollistetaan kuvioiden ja taulukoiden avulla, jotka taustatietojen osalta on tulosten perässä. Ristiintaulukoinnit löytyvät liitteestä 6.

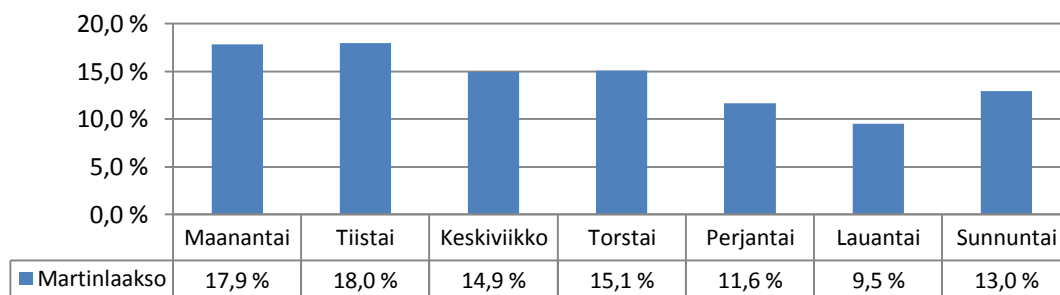
6 Tulokset

Aluksi esitellään taustatiedoista saatuja tuloksia alueittain eli käyntien jakautuminen eri viikonpäiville, työvuoroille, työntekijöiden ikäjakauma ja ammattinimikkeiden osuudet, asiakkaiden ikäjakauma ja RAVA-luokat. Tämän jälkeen esitetään, miten työntekijöiden ajankäyttö jakautuu toiminnoille ja tuotteille sekä lopuksi, miten henkilöstökustannukset jakautuvat välittömiin ja välillisiin toimintoihin. Kun tuloksissa mainitaan käynneistä ja niiden määrästä, tarkoitetaan tällä seurantaviikon tuotteiden yhteismäärää. Myyrmäestä mainittaessa tarkoitetaan toimintayksikköä Myyrmäki 2.

6.1 Taustatiedot

Martinlaaksossa asiakaskäyntejä oli seurantaviikolla 756, Myyrmäessä 793, Tikkurila 1:ssä 539 ja Tikkurila 2:ssa 398. Kuvio 11 havainnollistaa käyntien määrän prosentuaalista jakautumista viikonpäivittäin Martinlaaksossa. Siellä käyntejä oli eniten tiistaina (136 käyntiä) ja maanantaina (135 käyntiä). Myös keskiviikkona (113) ja torstaina (114) käyntien määrän osuus oli suuri. Loppuviikosta käyntien määrä oli selvästi vähäisempi, sillä perjantaina oli 88 käyntiä, lauantaina 72 käyntiä ja sunnuntaina 98 käyntiä. Käyntien osuus oli arkipäivinä 77,5 %.

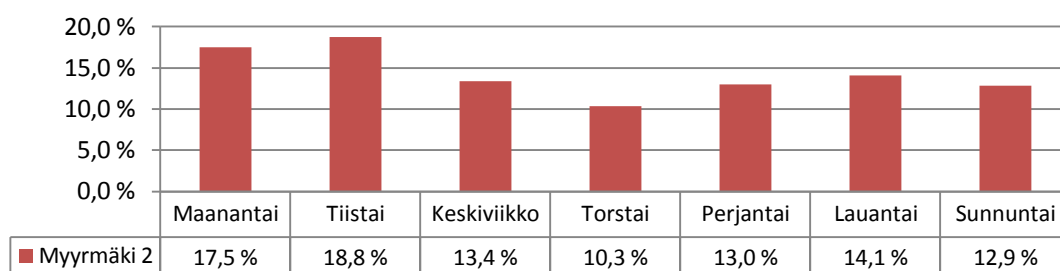
Käynnit Martinlaakso



Kuvio 11: Kotihoidon käynnit viikonpäivittäin Martinlaaksossa

Myyrmässä eniten käyntejä oli tiistaina (149) ja maanantaina (139). Keskiviikkona (106), perjantaina (103), lauantaina (112) ja sunnuntaina (102) käyntien määrä oli keskimäärin samalla tasolla. Torstaina käyntien määrä oli alhaisempi, vain 82 käyntiä. Käyntien osuus oli arkipäivinä 73,0 %. (Kuvio 12.)

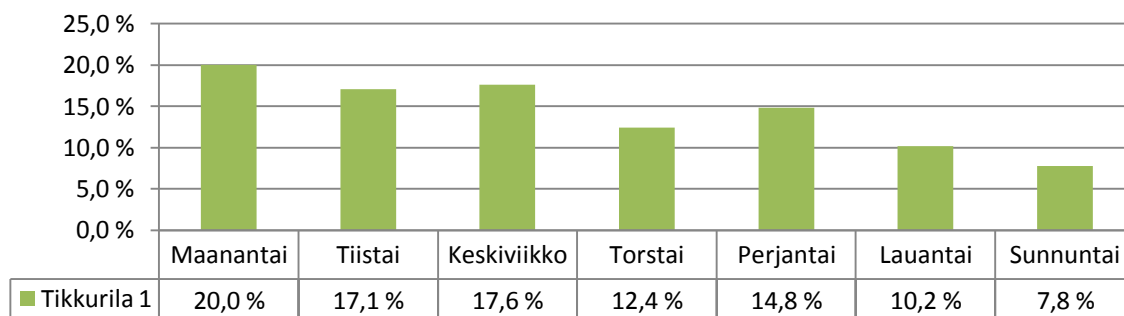
Käynnit Myyrmäki 2



Kuvio 12: Kotihoidon käynnit viikonpäivittäin Myyrmässä (2)

Tikkurila 1:ssä käyntejä oli eniten maanantaina (108) ja keskiviikkona (95). Myös tiistaina (92) käyntien määrä oli korkea loppuviikkoon verrattuna. Torstaina kotihoidon käyntejä oli 67 ja perjantaina 80 käyntiä. Kuten Martinlaaksossa ja Myyrmässä, myös Tikkurila 1:ssä oli määrällisesti vähemmän käyntejä viikonloppuna. Lauantaina niitä oli 61 ja sunnuntaina 49. Kotikäyntien osuus oli arkipäivinä 82,8 %. (Kuvio 13.)

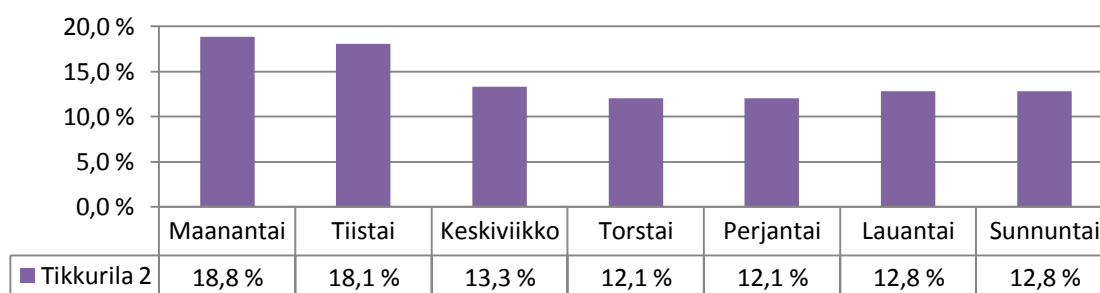
Käynnit Tikkurila 1



Kuvio 13: Kotihoidon käynnit viikonpäivittäin Tikkurilassa (1)

Tikkurila 2:ssa käyntejä oli eniten maanantaina (75) ja tiistaina (72). Keskiviikosta sunnuntaihin käyntien määrä oli hyvin tasainen: keskiviikkona 53 käyntiä, torstaina ja perjantaina 48 käyntiä sekä lauantaina ja sunnuntaina 51 käyntiä. Kotikäyntien osuus oli arkipäivinä 75,3 %. (Kuvio 14.)

Käynnit Tikkurila 2



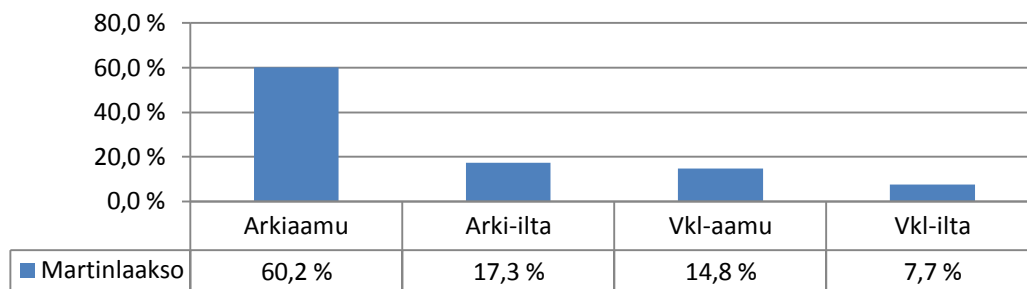
Kuvio 14: Kotihoidon käynnit viikonpäivittäin Tikkurilassa (2)

Käyntien jakautumisesta viikonpäivittäin voidaan päätellä, että viikonloppuisin ei ole niin suurta tarvetta kotihoidon käynneille ja esimerkiksi omaiset vierailevat tällöin läheistensä luona. Voi olla, että asiakkaat toivovatkin ettei viikonloppuisin olisi kotihoidon käyntejä, ja työnantajan näkökulmasta viikonlopputyö on kalliimpaa.

Seuraavaksi tarkasteltiin, miten työntekijöiden työvuorot olivat jakautuneet seurantaviikolla. Työvuoroja oli arki-aamuisin, arki-iltaisin, viikonloppuaamuisin ja viikonloppu-iltaisin. Luvussa 4 todettiin, että Vantaan kotihoidossa on myös yökäynnit mahdollisia, mutta ne toteutetaan erillisen tiimin kautta, jonka takia yökäynnit eivät olleet työajankäytön seurannassa mukana (Vantaan kaupungin kotihoidon palvelupäällikkö 2011). Martinlaaksossa 60,2 % työvuoroista

sijoittui arkiaamuihin. Myös arki-iltojen (17,3 %) prosentuaalinen osuus oli korkeampi viikonloppuaamuun (14,8 %) verrattuna. Viikonloppuiltoja oli vähiten, vain 7,7 % käynneistä. Arkipäivien osuus oli Martinlaaksossa yhteensä 77,5 %. (Kuvio 15.)

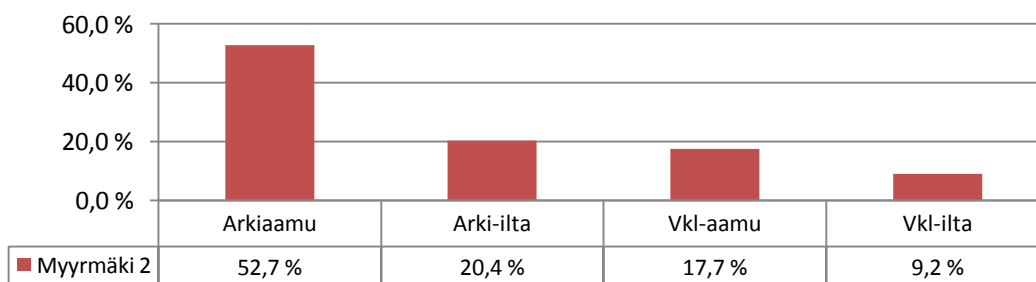
Työvuoro Martinlaakso



Kuvio 15: Työntekijöiden työvuorot Martinlaaksossa

Myyrmässä työntekijöiden työvuoroista 52,7 % sijoittui arkiaamuihin ja arki-iltojen osuus (20,4 %) oli hieman korkeampi kuin Martinlaaksossa. Viikonloppuvuoroja oli vähiten, sillä viikonloppuaamujen osuus oli 17,7 % ja viikonloppuiltojen 9,2 %. Työvuoroista 73,1 % oli seurantaviikolla arkipäivinä. (Kuvio 16.)

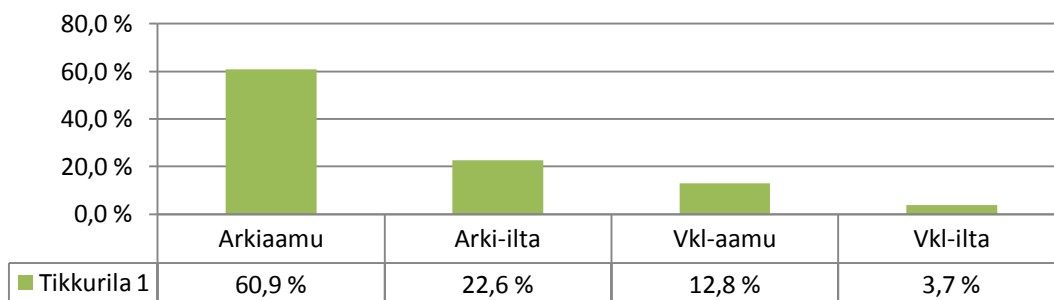
Työvuoro Myyrmäki 2



Kuvio 16: Työntekijöiden työvuorot Myyrmässä (2)

Tikkurila 1:ssä työntekijöiden työvuorot jakautuivat samalla tavalla kuin Martinlaaksossa ja Myyrmässä. Arkiaamuisin oli 60,9 % työvuoroista ja arki-iltaisina 22,6 %. Näistä alueista Tikkurila 1:ssä oli viikonloppujen osuus alhaisin. Aamuvuoroja oli 12,8 % ja iltavuoroja 3,7 %. Työvuoroista 83,5 % oli arkipäivisin, mikä oli prosentuaalisesti korkeampi muihin alueisiin verrattuna. (Kuvio 17.)

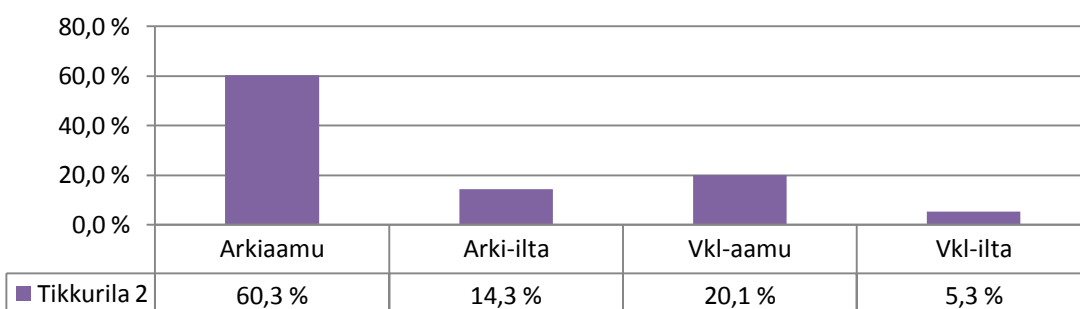
Työntekijän työvuoro Tikkurila 1



Kuvio 17: Työntekijöiden työvuorot Tikkurilassa (1)

Tikkurila 2:ssa arki-aamujen osuus oli 60,3 % ja arki-iltojen osuus 14,7 %. Verrattuna muihin alueisiin Tikkurila 2:ssa oli viikonloppuaamujen (20,1 %) osuus hieman korkeampi arki-iltoihin verrattuna. Viikonloppuiltojen osuus oli 5,3 %. Työvuoroista 74,6 % sijoittui arkipäiville. (Kuvio 18.)

Työntekijän työvuoro Tikkurila 2

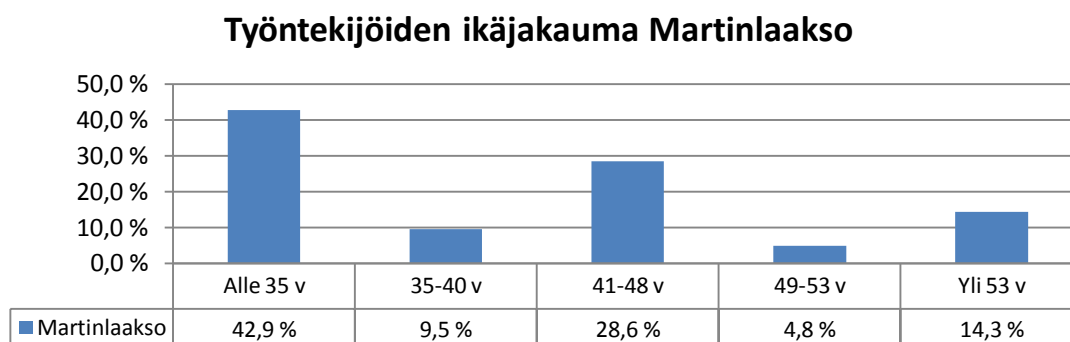


Kuvio 18: Työntekijöiden työvuorot Tikkurilassa (2)

Työajankäytön seurantaviikolla työntekijöiden keski-ikä oli Martinlaaksossa 37,5 vuotta, Myyrmäessä 46,3 vuotta, Tikkurila 1:ssä 38,6 vuotta ja Tikkurila 2:ssa 41,2 vuotta. Martinlaaksossa, Tikkurila 1:ssä ja Tikkurila 2:ssa työntekijöiden iän mediaani eli keskimäinen havaintoarvo oli 39 ja Myyrmäessä 48.

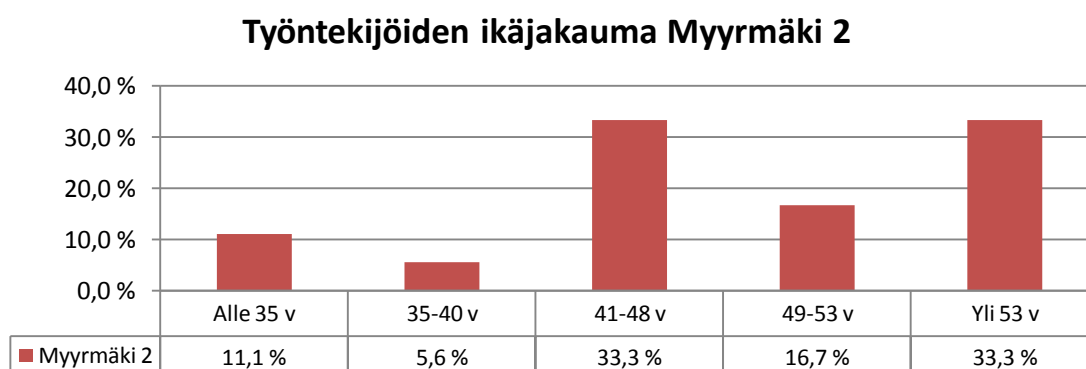
Aineiston analysointia varten työntekijöiden iät luokiteltiin viiteen eri luokkaan ja neljässä seuraavassa diagrammissa on seurantaviikolla töissä olleiden työntekijöiden ikäjakaumat Martinlaaksossa, Myyrmäki 2:ssa, Tikkurila 1:ssä ja Tikkurila 2:ssa. Kuviosta 19 näkee, että Martinlaaksossa ikäjakauma oli matalampi. Martinlaaksossa lähes 43 prosenttia työntekijöistä oli

alle 35-vuotiaita. Seuraavaksi suurin luokka oli 41-48-vuotiaat, joiden osuus oli noin 29 prosenttia. Yli 48-vuotiaiden työntekijöiden osuus oli yhteensä 19,0 %. (Kuvio 19.)



Kuvio 19: Työntekijöiden ikäjakauma seurantaviikolla Martinlaaksossa

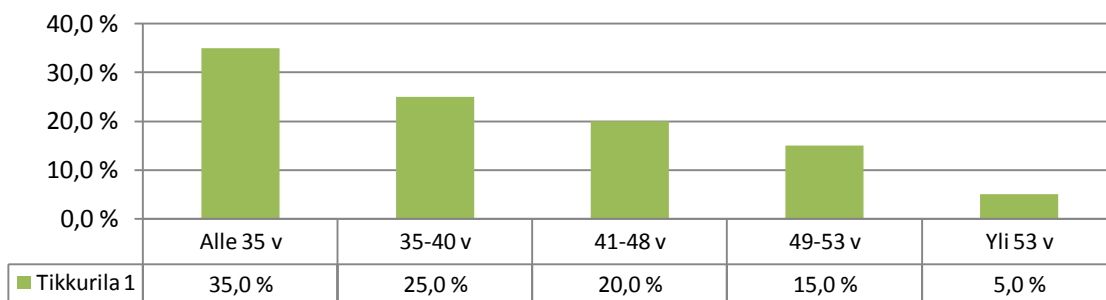
Myyrmäessä ikäjakauma oli täysin päinvastainen Martinlaaksoon verrattuna, sillä suurimmat ryhmät olivat sekä 41-48-vuotiaat että yli 53-vuotiaat, joiden prosentuaaliset osuudet olivat kummallakin luokalla 33,3 prosenttia. Seurantaviikolla alle 41-vuotiaiden osuus oli Myyrmäessä vain 16,7 %. Yli 48-vuotiaiden osuus oli 50,0 % ja yli 40-vuotiaiden osuus noin 83,3 %. Tässä ilmenee myös paljon puheenaiheena ollut aihe, eli vanhustenhuollossa toimiva henkilökunta on ikääntynyt, jolloin nuorten rekrytoiminen alalle olisi erittäin tärkeää lähitulevaisuutta ajatellen. (Kuvio 20.)



Kuvio 20: Työntekijöiden ikäjakauma seurantaviikolla Myyrmäessä (2)

Kuten Martinlaaksossa, myös Tikkurila 1:ssä suurin työntekijöiden ikäluokka oli seurantaviikolla alle 35-vuotiaat, joiden osuus oli 35,0 %. Toiseksi suurin ikäluokka oli 35-40-vuotiaat, joiden osuus oli 25,0 %. Tulosten perusteella Tikkurilassa oli nuorempia työntekijöitä, sillä heistä 60,0 % oli alle 41-vuotiaita. Suuremmissa ikäluokissa työntekijöiden määrä vähenee tasaisesti ja yli 53-vuotiaiden osuus oli vain 5,0 %. (Kuvio 21.)

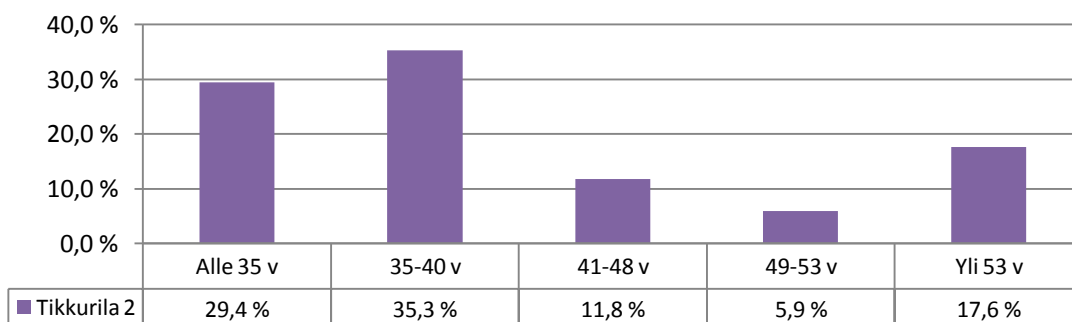
Työntekijöiden ikäjakauma Tikkurila 1



Kuvio 21: Työntekijöiden ikäjakauma seurantaviikolla Tikkurilassa (1)

Tikkurila 2:ssa noin 65 % työntekijöistä oli alle 41-vuotiaita. Suurin ikäluokka oli seurantaviikolla 35-40-vuotiaat, joiden osuus oli noin 35,3 % ja alle 35-vuotiaiden osuus oli 29,4 %. Kolmanneksi suurin ikäluokka oli yli 53-vuotiaat, joiden osuus oli 17,6 %. Kuten Martinlaaksossa, myös Tikkurila 2:ssa pienin ikäluokka oli 49-53-vuotiaat, joiden osuus oli 5,9 %. Yli 40-vuotiaiden työntekijöiden osuus oli Tikkurila 2:ssa kaikkein alhaisin (35,3 %). (Kuvio 22.)

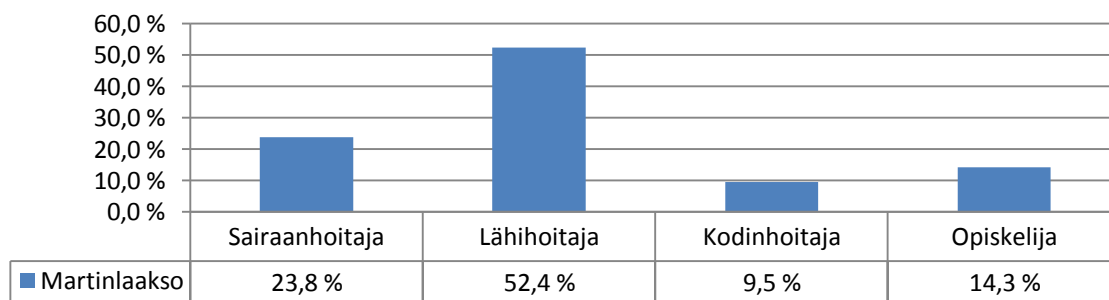
Työntekijöiden ikäjakauma Tikkurila 2



Kuvio 22: Työntekijöiden ikäjakauma seurantaviikolla Tikkurilassa (2)

Seuraavissa kuvioissa on Martinlaakson (kuvio 23), Myyrmäen (kuvio 24), Tikkurila 1:n (kuvio 25) ja Tikkurila 2:n (kuvio 26) työajanseurantaan osallistuneiden työntekijöiden ammattinimikkeet. Martinlaaksossa lähihoitajia oli 52,4 %, sairaanhoitajia 23,8 %, kodinhoitajia 9,5 % ja opiskelijoita 14,3 %. Sairaanhoitajien ja lähihoitajien prosentuaalinen osuus oli yhteensä 76,2 %. (Kuvio 23.)

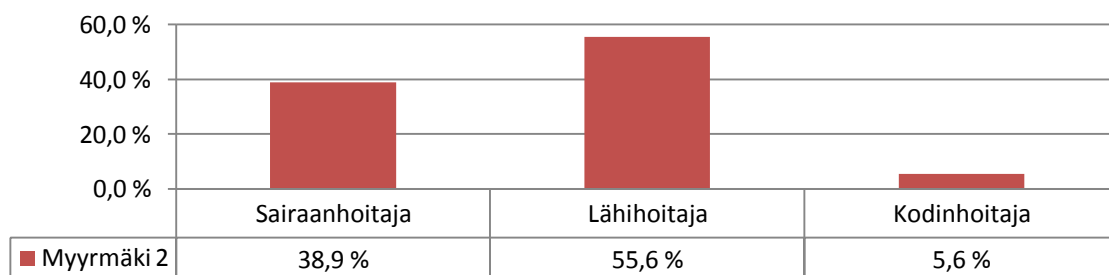
Ammattinimike Martinlaakso



Kuvio 23: Työntekijöiden ammattinimike Martinlaaksossa

Myyrmässä lähihoitajien osuus oli 55,6 %, sairaanhoitajien 38,9 % ja kodinhoitajien 5,6 %. Myyrmässä ei ollut opiskelijoita seurantaviikolla ja tämä vaikuttaa myös Myyrmäen työntekijöiden korkeampaan ikäjakaumaan. Martinlaaksossa ja Myyrmässä työntekijöiden koulutustaustat olivat vastaavanlaiset. Sairaanhoitajien ja lähihoitajien suhteellinen osuus yhteensä oli Myyrmässä kaikkein korkein, noin 94 %. (Kuvio 24.)

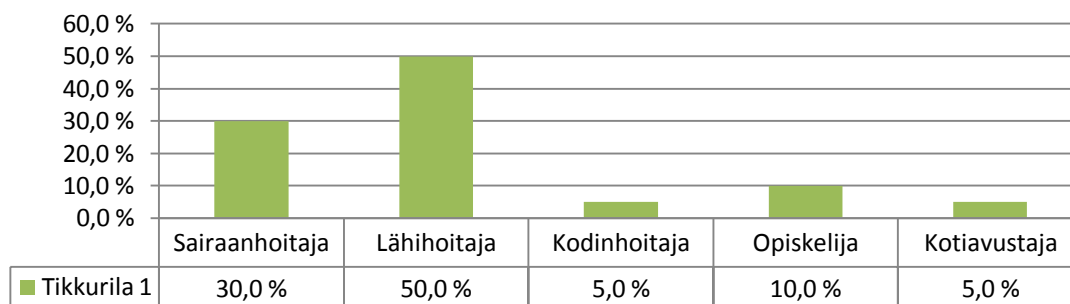
Ammattinimike Myyrmäki 2



Kuvio 24: Työntekijöiden ammattinimike Myyrmässä (2)

Tikkurila 1:ssä lähihoitajien osuus oli korkeampi muihin työntekijöiden koulutustaustoihin verrattuna (50,0 %). Sairaanhoitajia oli 30,0 %, opiskelijoiden osuus oli seurantaviikolla 10,0 % sekä kodinhoitajia että kotiavustajia oli kumpaakin 5,0 %. Sairaanhoitajien ja lähihoitajien prosentuaalinen osuus oli yhteensä 80 %. (Kuvio 25.)

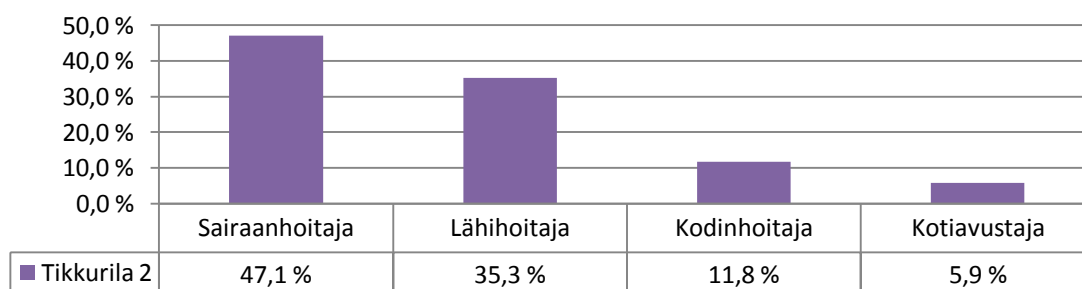
Ammattinimike Tikkurila 1



Kuvio 25: Työntekijöiden ammattinimike Tikkurilassa (1)

Muihin kotihoidon alueisiin verrattuna ainoastaan Tikkurila 2:ssa sairaanhoitajien osuus oli suurin (47,1 %). Lähihoitajia oli 35,3 %, kodinhoitajia 11,8 % ja kotiavustajia 5,9 %. Tikkurila 2:ssa ei ollut opiskelijoita seurantaviikolla. Sairaanhoitajien ja lähihoitajien prosentuaalinen osuus oli yhteensä 82,4 %.

Ammattinimeke Tikkurila 2



Kuvio 26: Työntekijöiden ammattinimike Tikkurilassa (2)

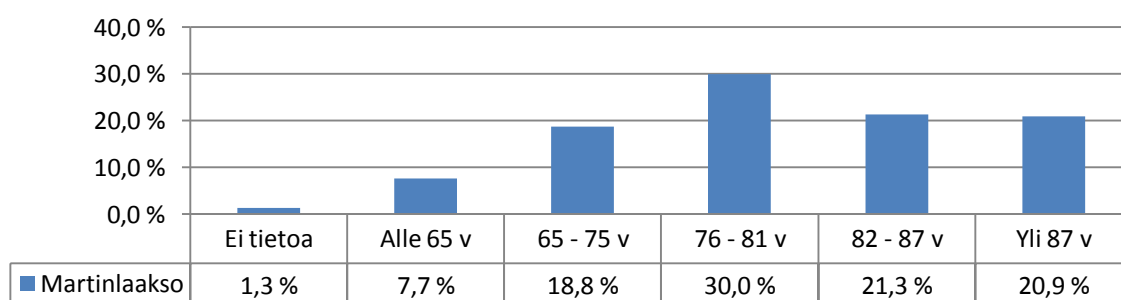
Työntekijöiden ammattitaustat olivat jokaisella alueella vastaavanlaiset eli lähihoitajien ja sairaanhoitajien osuudet olivat suurimmat. Vaikka seurantaviikolla opiskelijoita oli ainoastaan Myyrmäessä ja Tikkurila 1:ssä, muuten opiskelijoita on Vantaan kotihoidossa keskimäärin yhtä paljon (Vantaan kaupungin kotihoidon palvelupäällikkö 2011).

Seurantaviikolla suurin osa Vantaan kotihoidon asiakkaista oli naisia. Martinlaaksossa naisasiakkaiden osuus oli noin 72 %, Myyrmäessä 74 %, Tikkurila 1:ssä noin 76 % ja Tikkurila 2:ssa lähes 80 %. Nuorin asiakas oli Martinlaaksossa 45-vuotias ja vanhin 100-vuotias. Myyrmäessä nuorin asiakas oli 33-vuotias ja vanhin 101-vuotias. Tikkurila 1:ssä nuorin asiakas oli 40-vuotias ja vanhin 100-vuotias. Tikkurila 2:ssa nuorin asiakas oli 46-vuotias ja vanhin 100-vuotias. Asiakkaiden keski-ikä oli Martinlaaksossa 79 vuotta, Myyrmäessä 77 vuotta, Tikkurila

1:ssä 82 vuotta ja Tikkurila 2:ssa 79 vuotta. Asiakkaan mediaani-ikä eli keskimäinen havaintoarvo oli Martinlaaksossa 89 vuotta, Myyrmäessä 82 vuotta, Tikkurila 1:ssä 83 vuotta ja Tikkurila 2:ssa 80 vuotta. Asiakkaat ovat näiden havaintojen perusteella keskimäärin saman ikäisiä, mutta Martinlaaksossa kuitenkin hieman vanhempia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2010, 45) mukaan Vantaalla kotihoidon asiakkaiden keski-ikä on noin 77 vuotta, mikä oli myös seurantaviikon tutkimustulosten mukaan Myyrmäen asiakkaiden keski-ikä.

Asiakkaiden iät luokiteltiin analysointia varten kuuteen eri luokkaan. Kohdassa ”ei tietoa” ovat ne asiakkaat, joiden ikää ei ollut merkitty seurantalomakkeeseen. Martinlaaksossa suurin osa asiakkaista kuului luokkaan 76-81 vuotta (30,0 %). Toiseksi suurin ikäluokka oli 82-87-vuotiaat, joiden osuus oli 21,3 %. Kolmanneksi suurin luokka oli yli 87-vuotiaat (20,9 %), jolloin toiseksi ja kolmanneksi suurimman luokan välinen ero oli erittäin pieni. Yli 75-vuotiaiden osuus oli 72,2 % ja yli 85-vuotiaiden osuus lähes 26 %. (Kuvio 27.)

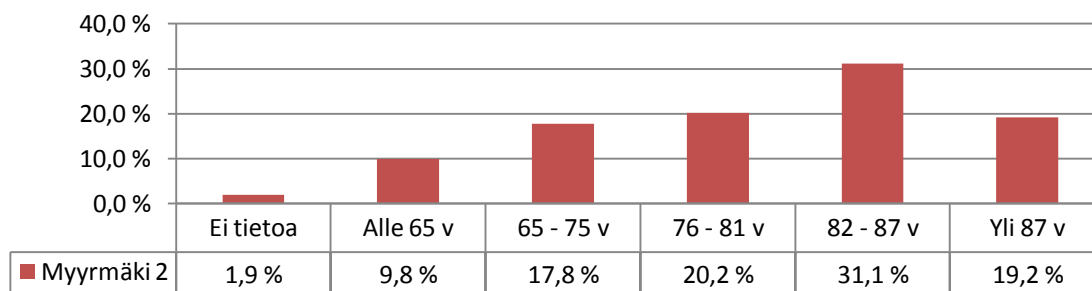
Asiakkaiden ikäjakauma Martinlaakso



Kuvio 27: Asiakkaiden ikäjakauma Martinlaaksossa

Myyrmäessä asiakkaiden suurin ikäluokka oli 82-87-vuotiaat (31,1 %). Toiseksi suurin ikäluokka oli 76-81-vuotiaat (20,2 %) ja kolmanneksi suurimman ikäluokan (yli 87-vuotiaat) osuus oli 19,2 %. Yli 75-vuotiaiden osuus oli 70,5 % ja yli 85-vuotiaiden asiakkaiden osuus oli 27,2 %. (Kuvio 28.)

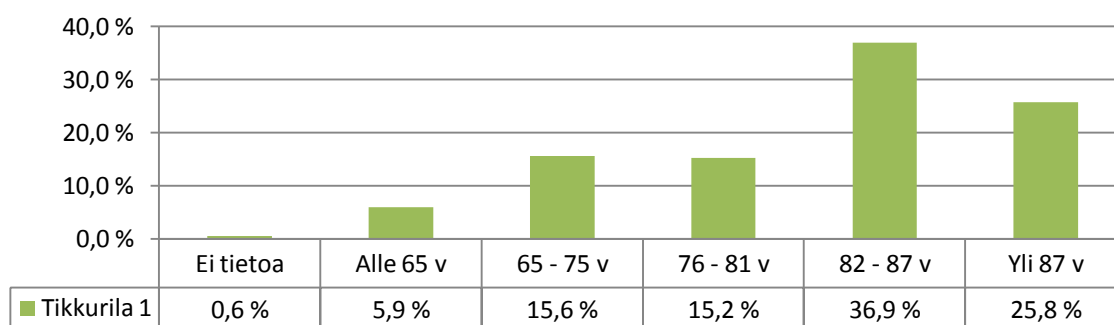
Asiakkaiden ikäjakauma Myyrmäki 2



Kuvio 28: Asiakkaiden ikäjakauma Myyrmäessä (2)

Tikkurila 1:ssä asiakkaiden suurin ikäluokka oli 82-87-vuotiaat (36,9 %). Toiseksi suurin ikäluokka oli yli 87-vuotiaat (25,8 %) ja kolmanneksi suurin ikäluokka oli 65-75-vuotiaat (15,6 %). Yli 75-vuotiaiden asiakkaiden osuus oli 77,9 % ja yli 85-vuotiaiden osuus oli 38,6 %. Käyntien perusteella Tikkurila 1:ssä oli iäkkäämpien asiakkaiden osuus korkein. (Kuvio 29.)

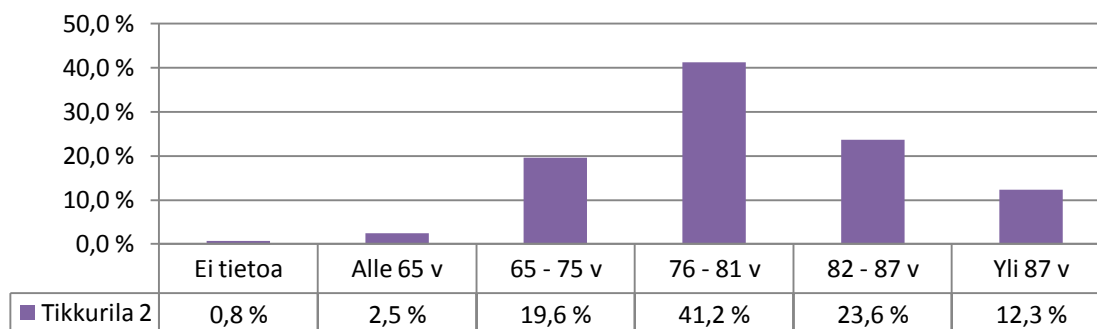
Asiakkaiden ikäjakauma Tikkurila 1



Kuvio 29: Asiakkaiden ikäjakauma Tikkurilassa (1)

Tikkurila 2:ssa 41,2 % asiakkaista oli 76-81-vuotiaita. Toiseksi suurin ikäluokka oli 82-87-vuotiaat (23,6 %) ja kolmanneksi suurin ikäluokka oli 65-75-vuotiaat (19,6 %). Yli 75-vuotiaiden osuus oli 72,2 % ja yli 85-vuotiaiden osuus oli 18,1 %. Käyntien perusteella Tikkurila 2:ssa oli iäkkäämpien asiakkaiden prosentuaalinen osuus alhaisin. (Kuvio 30.)

Asiakkaiden ikäjakauma Tikkurila 2

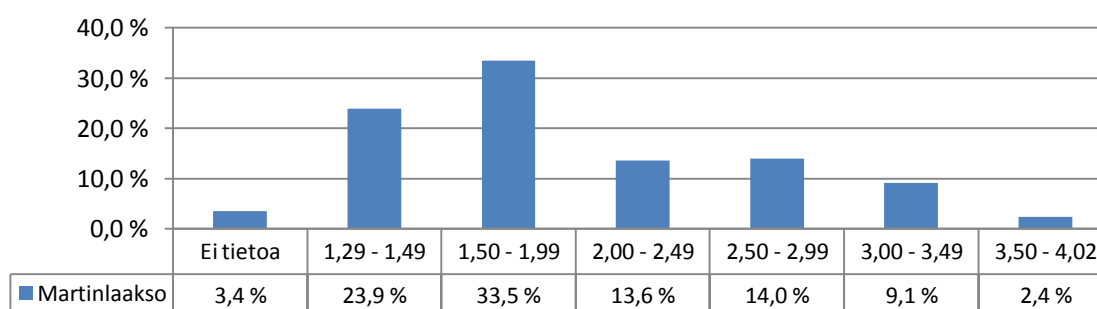


Kuvio 30: Asiakkaiden ikäjakauma Tikkurilassa (2)

Näistä kotihoidon alueista Tikkurila 1:ssä oli seurantaviikolla eniten iäkkäimpiä asiakkaita ja Martinlaaksossa toiseksi eniten. Tikkurila 2:ssa heidän osuus oli alhaisin. Nämä luvut eivät kuitenkaan kerro suoraan, mikä on kotihoidon alueiden asiakkaiden todellinen ikäjakauma, sillä työajanseurantalomakkeessa asiakkaat olivat anonyymeja. Saman asiakkaan luona saatiin käydä viikon aikana tai jopa päivän aikana useamman kerran, jolloin he ovat myös näissä ikäjakaumissa useamman kerran.

Seuraavat kuviot kuvaavat Vantaan kotihoidon seurantaviikon asiakkaiden RAVA- eli toimintakykyluokkia. Kohdassa ”ei tietoa” ovat ne asiakkaat, joiden RAVA-luokkaa ei ollut merkitty seurantalomakkeisiin. Martinlaaksossa yleisin oli RAVA-luokka 2, joiden osuus oli 33,5 %. Toiseksi yleisin oli RAVA-luokka 1 (23,9 %). Kahden ensimmäisen RAVA-luokan osuus oli 57,4 % ja kahden suurimman RAVA-luokan osuus oli Martinlaaksossa 11,5 %. (Kuvio 31.)

RAVA-luokka Martinlaakso

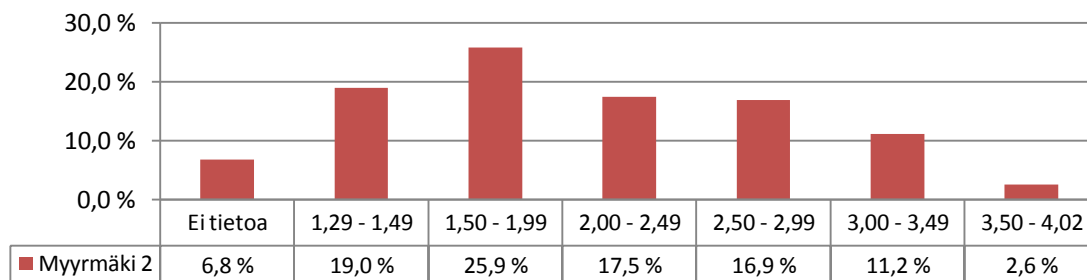


Kuvio 31: Asiakkaiden RAVA-luokka Martinlaaksossa

Myyrmäessä 25,9 % kuului RAVA-luokkaan 2 ja 19,0 % kuului RAVA-luokkaan 1. RAVA-luokka 3:n (17,5 %) ja RAVA-luokka 4:n (16,9 %) osuudet olivat keskimäärin samalla tasolla. Kahden

ensimmäisen RAVA-luokan osuus oli yhteensä 44,9 %, mikä oli alhaisempi Martinlaaksoon verrattuna. Myyrmäessä oli Martinlaaksoon verrattuna hieman enemmän kahteen suurimpaan RAVA-luokkaan kuuluvia asiakkaita, sillä heidän osuus oli 13,8 %. (Kuvio 32.)

RAVA-luokka Myyrmäki 2



Kuvio 32: Asiakkaiden RAVA-luokka Myyrmäessä (2)

Tikkurila 1:ssä yleisin toimintakykyluokka oli RAVA-luokka 2 (30,1 %). Toiseksi yleisin oli RAVA-luokka 4 (24,9 %). Myös RAVA-luokka 1:n osuus oli 21,0 %. Kahden ensimmäisen RAVA-luokan osuus oli yhteensä 51,0 % ja kahden suurimman RAVA-luokan osuus oli prosentuaalisesti (11,5 %) saman verran kuin Martinlaaksossa. (Kuvio 33.)

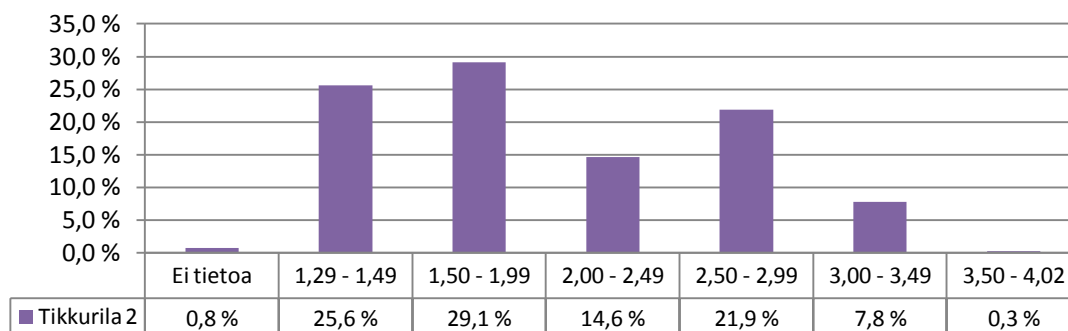
RAVA-luokka Tikkurila 1



Kuvio 33: Asiakkaiden RAVA-luokka Tikkurilassa (1)

Myös Tikkurila 2:ssa yleisin RAVA-luokka oli 2, jonka prosentuaalinen osuus oli 29,1 %. RAVA-luokka 1:n osuus oli toiseksi suurin (25,6 %). Kahden ensimmäisen luokan osuus oli yhteensä noin 54,8 % ja kahden suurimman RAVA-luokan osuus oli Tikkurila 2:ssa alhaisin (8,1 %). (Kuvio 34.)

RAVA-luokka Tikkurila 2



Kuvio 34: Asiakkaiden RAVA-luokka Tikkurilassa (2)

Tutkimustulokset antavat sellaista suuntaa, että Vantaalla kotihoidon asiakkaat ovat varsin hyväkuntoisia. Jokaisella alueella RAVA-luokka 2 oli yleisin. Martinlaaksossa, Tikkurila 1:ssä ja Tikkurila 2:ssa kahden ensimmäisen RAVA-luokan osuudet olivat yli 50 %. Kaikilla alueilla vähiten asiakkaita kuului RAVA-luokkiin 5 ja 6 ja erityisesti Tikkurila 2:ssa heidän osuutensa oli yhteensä alle 10 %. Nämä tulokset kuvaavat ainoastaan yhden seurantaviikon käyntejä, mutta todennäköisesti osa heistä on jatkuvan kotihoidon asiakkaita.

6.2 Ajankäyttö toiminnoittain

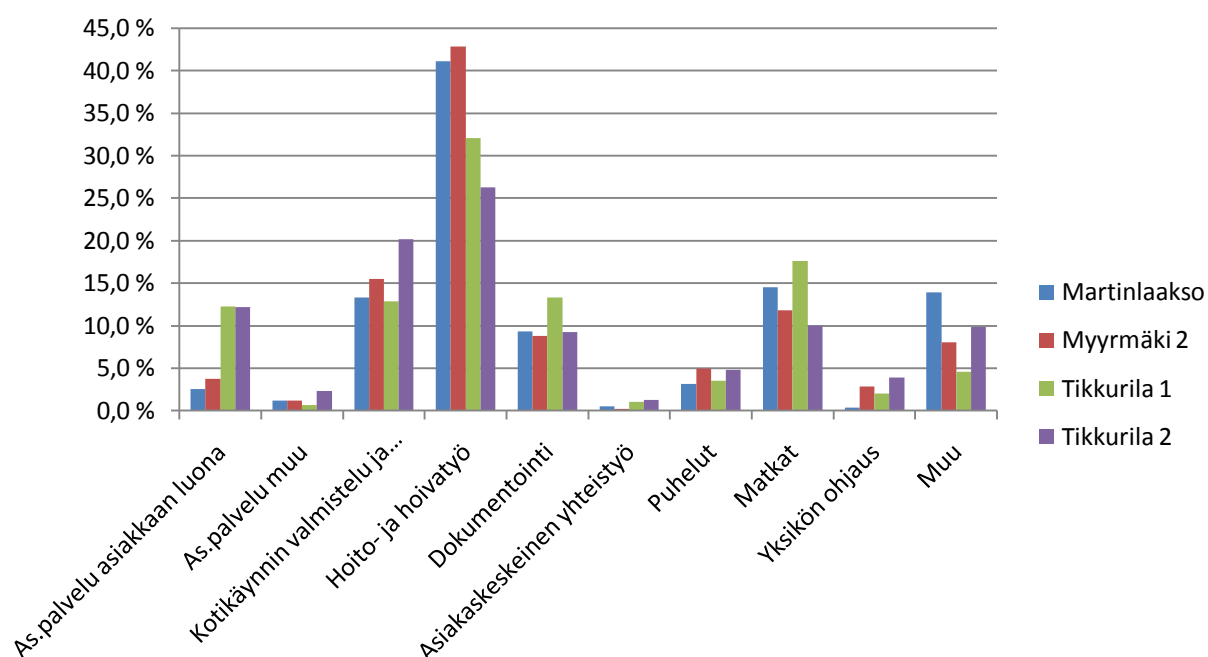
Taulukko 11 ja kuvio 35 havainnollistavat, miten työntekijöiden ajankäyttö jakautui seuranta- viikolla prosentuaalisesti eri toimintojen kesken. Näissä arvoissa on mukana sekä käyntikoh- taisesti täytettyjen lomakkeiden tiedot että toimistolomakkeiden tiedot. Martinlaaksossa käytettiin aikaa yhteensä 34 791 minuuttia (580 tuntia), Myyrmäessä 37 108 minuuttia (618 tuntia), Tikkurila 1:ssä 27 611 minuuttia (460 tuntia) ja Tikkurila 2:ssa 23 879 minuuttia (398 tuntia). Suuret tuntierot ajankäytössä johtuvat siitä, että Myyrmäessä ja Martinlaaksossa teh- tiin seurantaviikon aikana enemmän asiakaskäyntejä ja Tikkurila 2:ssa käyntien määrä oli alhaisempi.

Kaikilla alueilla käytettiin eniten aikaa hoito- ja hoivatyöhön. Martinlaaksossa hoito- ja hoiva- työn osuus oli 41,1 %. Toiseksi eniten Martinlaaksossa käytettiin aikaa matkoihin (14,5 %) ja kolmanneksi eniten kotikäynnin valmisteluun ja suunnitteluun (13,3 %). Myyrmäki 2:ssa hoito- ja hoivatyön osuus oli 42,8 %. Toiseksi eniten käytettiin aikaa kotikäynnin valmisteluun ja suunnitteluun (15,5 %) ja kolmanneksi eniten matkoihin (11,8 %). Tikkurilassa 1:ssä hoito- ja hoivatyön osuus oli 32,1 %. Toiseksi eniten käytettiin aikaa matkoihin (17,6 %) ja kolmanneksi eniten dokumentointiin (13,3 %). Tikkurila 2:ssa hoito- ja hoivatyön osuus oli 26,3 %, mikä oli alhaisempi muihin alueisiin verrattuna. Toiseksi eniten aikaa käytettiin kotikäynnin valmiste- luun ja suunnitteluun (20,1 %) ja kolmanneksi eniten asiakaspalveluun asiakkaan luona (12,2

%). Tikkurila 1:ssä ja Tikkurila 2:ssa hoito- ja hoivatyön osuus oli alhaisempi, koska asiakkaan luona vietetty aika eli välitön työ jakautui näillä alueilla enemmän sekä hoito- ja hoivatyöhön että asiakaspalveluun asiakkaan luona. Jokaisella alueella muu asiakaspalvelu, asiakaskeskeinen yhteistyö ja yksikönohjaus olivat harvinaisempia toimintoja.

Toiminto	Martinlaakso	Myyrmäki 2	Tikkurila 1	Tikkurila 2
Asiakaspalvelu asiakkaan luona	2,5 %	3,8 %	12,2 %	12,2 %
Asiakaspalvelu muu	1,2 %	1,2 %	0,7 %	2,3 %
Kotikäynnin valmistelu ja suunnittelu	13,3 %	15,5 %	12,9 %	20,1 %
Hoito- ja hoivatyö	41,1 %	42,8 %	32,1 %	26,3 %
Dokumentointi	9,3 %	8,8 %	13,3 %	9,2 %
Asiakaskeskeinen yhteistyö	0,5 %	0,2 %	1,1 %	1,3 %
Puhelut	3,2 %	5,0 %	3,5 %	4,8 %
Matkat	14,5 %	11,8 %	17,6 %	10,0 %
Yksikön ohjaus	0,3 %	2,9 %	2,0 %	3,9 %
Muu	13,9 %	8,0 %	4,6 %	9,9 %

Taulukko 11: Ajankäytön jakautuminen toiminnoittain (%)



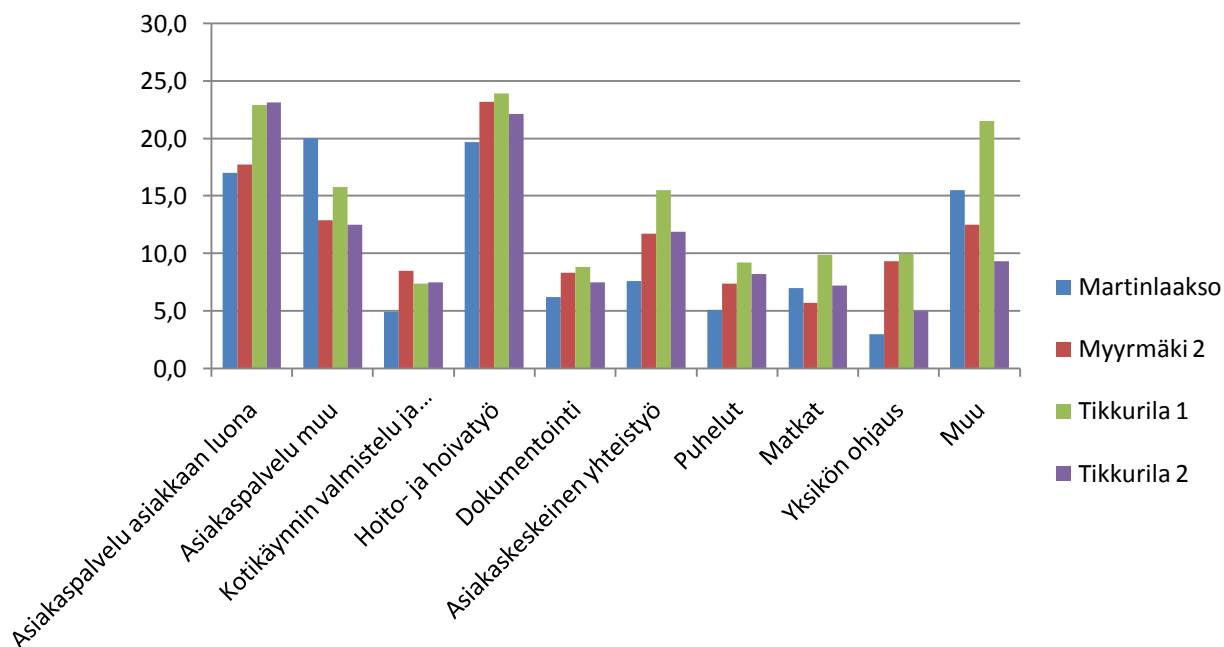
Kuvio 35: Ajankäytön jakautuminen toiminnoittain (%)

Taulukossa 12 ja kuviossa 36 on toimintoihin käytetyt keskiarvoajat minuuteittain. Keskiarvoissa on mukana ainoastaan käyntikohtaiset minuutit eli toimistolomakkeen minuutit eivät ole mukana. Martinlaaksossa hoito- ja hoivatyöhön käytettiin käyntikohtaisesti keskimäärin 20 minuuttia, Myyrmäessä 23 minuuttia, Tikkurila 1:ssä 24 minuuttia ja Tikkurila 2:ssa 22 mi-

nuuttia. Martinlaaksossa käytettiin kotikäynnin valmisteluun ja suunnitteluun vähiten aikaa eli noin 5 minuuttia. Muilla alueilla siihen käytettiin keskimäärin 8 minuuttia. Dokumentointiin käytettiin keskimäärin 6-9 minuuttia sekä kotikäynnin valmisteluun ja suunnitteluun 5-9 minuuttia. Matkoihin meni Martinlaaksossa, Myyrmäessä ja Tikkurila 2:ssa keskimäärin 6-7 minuuttia kun taas Tikkurila 1:ssä noin 10 minuuttia. Tikkurila 1:ssä käytettiin lähes jokaisessa toiminnossa keskimäärin enemmän aikaa muihin alueisiin verrattuna ja Martinlaaksossa keskimäärin vähemmän aikaa.

Toiminto	Martinlaakso	Myyrmäki 2	Tikkurila 1	Tikkurila 2
Asiakaspalvelu asiakkaan luona	17,0	17,7	22,9	23,1
Asiakaspalvelu muu	20,0	12,9	15,8	12,5
Kotikäynnin valmistelu ja suunnittelu	4,9	8,5	7,4	7,5
Hoito- ja hoivatyö	19,7	23,2	23,9	22,1
Dokumentointi	6,2	8,3	8,8	7,5
Asiakaskeskeinen yhteistyö	7,6	11,7	15,5	11,9
Puhelut	5,1	7,4	9,2	8,2
Matkat	7,0	5,7	9,9	7,2
Yksikön ohjaus	3,0	9,3	10,0	5,0
Muu	15,5	12,5	21,5	9,3

Taulukko 12: Keskiarvoaika toiminnoittain (min)



Kuvio 36: Keskiarvoaika toiminnoittain (min)

Taulukossa 13 on toimintojen keskihajonnat alueittain. Keskihajonta kuvaa havaintoarvojen ryhmittymistä keskiarvon ympärille. Mitä lähempänä havaintoarvot ovat keskiarvoa, sitä pie-

nempi on keskihajonta. Vastaavasti hajallaan olevien lukujen keskihajonta on suurempi. (Mäntyneva, Heinonen & Wrange 2003, 62.)

Eniten hajontaa oli seuraavissa toiminnoissa: asiakaspalvelu asiakkaan luona, asiakaspalvelu muu sekä hoito- ja hoivatyö. Kotikäynnin valmistelussa ja suunnittelussa, dokumentoinnissa, asiakaskeskeisessä yhteistyössä, puheluissa ja matkoissa ei ollut merkittävää hajontaa. Suurempi keskihajonta saattaa johtua esimerkiksi siitä, että niiden toimintojen kohdalla, kuten hoito- ja hoivatyöhön, käytetään keskimäärin enemmän aikaa, jolloin yksikin poikkeava havaintoarvo voi aiheuttaa suuremman hajonnan.

	Martinlaakso	Myyrmäki 2	Tikkurila 1	Tikkurila 2
Asiakaspalvelu asiakkaan luona	21,4	14,4	17,6	23,9
Asiakaspalvelu muu	8,2	10,9	8,2	8,9
Kotikäynnin valmistelu ja suunnittelu	2,1	6,8	5,4	4,7
Hoito- ja hoivatyö	14,1	18,0	15,0	15,2
Dokumentointi	4,9	8,5	6,1	4,6
Asiakaskeskeinen yhteistyö	6,1	9,8	12,5	12,3
Puhelut	4,2	6,3	4,7	6,5
Matkat	5,1	4,3	6,8	5,0
Yksikön ohjaus	1,4	4,5	.	0,0
Muu	0,7	10,4	10,0	9,9

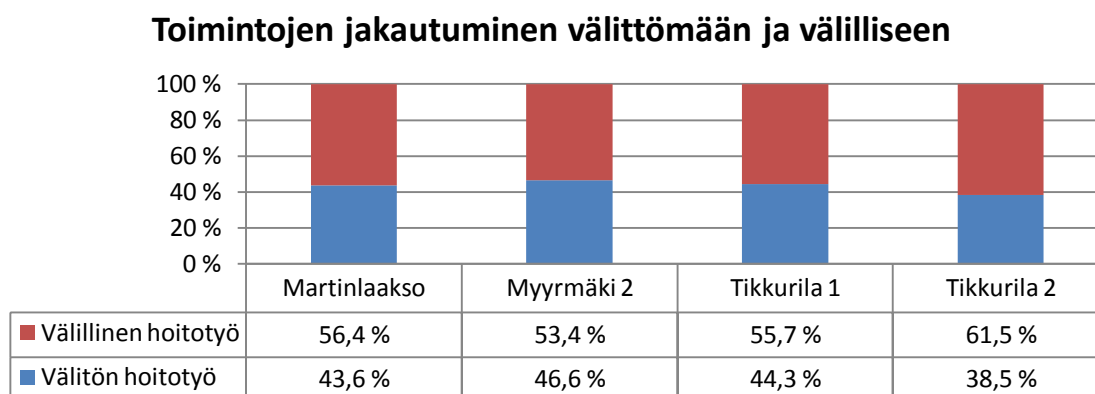
Taulukko 13: Keskihajonta toiminnoittain

6.2.1 Ajankäytön jakautuminen välittömään ja välilliseen työhön

Työnajankäytön seurantalomakkeessa kysyttiin, kuinka monta minuuttia vietettiin aikaa asiakkaan kanssa yhteensä yhden kotikäynnin aikana. Tämä saatiin laskemalla asiakaspalveluun asiakkaan luona sekä hoito- ja hoivatyöhön käytetyt ajat yhteensä, jotka ovat välitöntä työtä. Muut toiminnot ovat välillistä työtä. Asiakkaiden kanssa vietettiin aikaa yhteensä Martinlaaksossa 253 tuntia (15 178 min), Myyrmäessä 288 tuntia (17 287 min), Tikkurila 1:ssä 204 tuntia (12 238 min) ja Tikkurila 2:ssa 153 tuntia (9 187 min). Yhden asiakkaan kanssa vietettiin keskimäärin aikaa Martinlaaksossa 20 minuuttia, Myyrmäessä 22 minuuttia sekä Tikkurila 1:ssä ja Tikkurila 2:ssa 23 minuuttia. Martinlaaksossa, Myyrmäessä ja Tikkurila 1:ssä pisin asiakkaan kanssa vietetty aika oli 120 minuuttia ja Tikkurila 2:ssa 165 minuuttia.

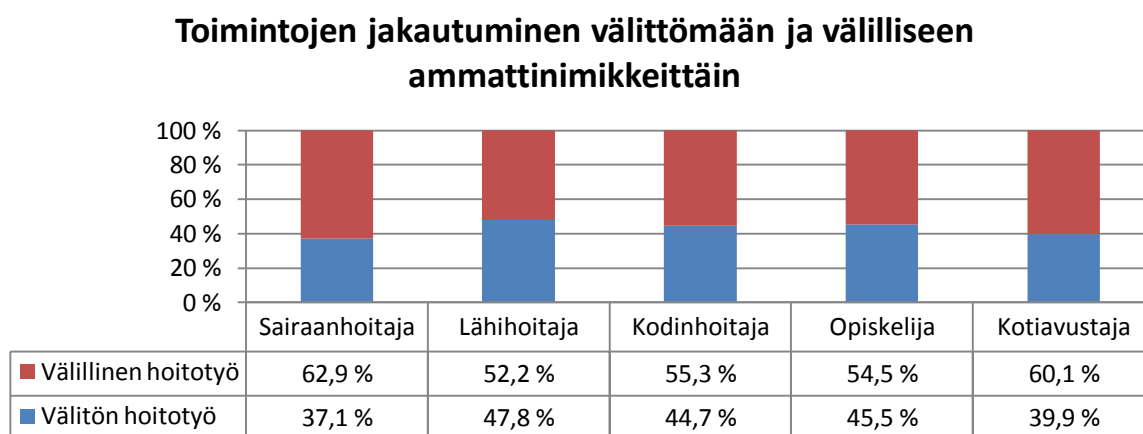
Välittömän työn ja välillisen työn osuudet saadaan selvitettyä jakamalla asiakkaan kanssa vietetty aika kaikkiin toimintoihin käytetyllä ajalla. Martinlaaksossa toimintoihin käytettiin aikaa yhteensä 580 tuntia (34 791 min), Myyrmäessä 618 tuntia (37 108 min), Tikkurila 1:ssä 460 tuntia (27 611 min) ja Tikkurila 2:ssa 398 tuntia (23 879 min). Laskettaessa asiakkaan kanssa vietetty aika suhteessa toimintoihin käytettyyn aikaan yhteensä, saadaan Martinlaaksossa välittömän työn osuudeksi 43,6 %, Myyrmäessä 46,6 %, Tikkurila 1:ssä 44,3 % ja Tikkurila

2:ssa 38,5 %. Välittömän ja välillisen hoitotyön prosentuaaliset osuudet alueittain näkyvät kuviossa 37. Myyrmäessä välittömän työn osuus oli korkein (46,6 %) ja Tikkurila 2:ssa alhaisin (38,5 %).



Kuvio 37: Toimintojen jakautuminen välittömään ja välilliseen työhön

Kuviossa 38 on, miten toiminnot jakoutuivat keskimäärin työntekijän ammattitaustan mukaan välittömään ja välilliseen työhön. Näissä luvuissa on mukana Martinlaakso, Myyrmäki 2, Tikkurila 1 ja Tikkurila 2. Lähihoitajilla oli välittömän työn osuus korkein (47,8 %) ja sairaanhoitajilla keskimäärin alhaisin (37,1 %). Opiskelijoilla oli 45,5 % työajasta välitöntä hoitotyötä ja kodinhoitajilla 44,7 %.

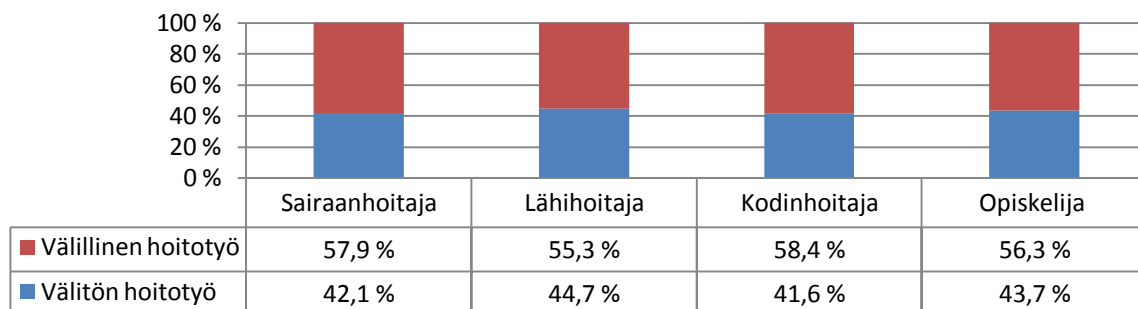


Kuvio 38: Toimintojen jakautuminen välittömään ja välilliseen ammattinimikkeittäin

Tämän jälkeen selvitettiin, miten eri kotihoidon alueilla välittömän ja välillisen työn osuudet jakoutuivat ammattinimikkeittäin. Kuviossa 39 on välittömän ja välillisen työn osuudet ammattinimikkeittäin Martinlaaksossa. Ammattitaustasta riippumatta välittömään työhön käytet-

tiin Martinlaaksossa keskimäärin yhtä paljon aikaa eli 42-45 % työajasta. Lähihoitajilla sen osuus oli korkein (44,7 %) ja kodinhoitajilla alhaisin (41,6 %). Opiskelijoilla välittömän työn osuus oli 43,7 % ja sairaanhoitajilla 42,1 %, joka on alueiden keskimääräistä osuutta korkeampi. (Kuvio 39.)

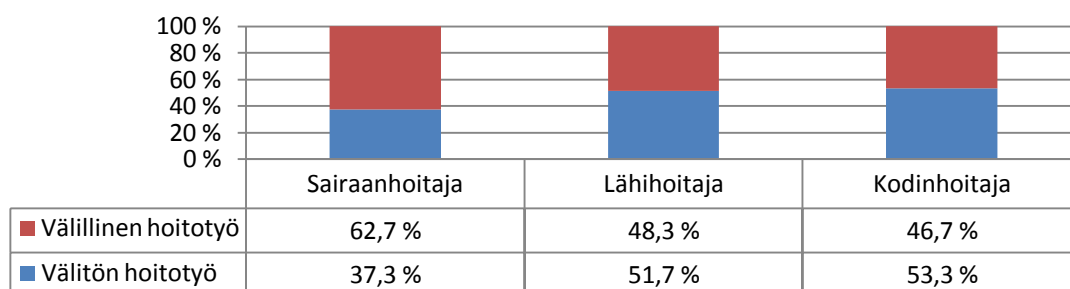
Toimintojen jakautuminen välittömään ja välilliseen Martinlaaksossa ammattinimikkeittäin



Kuvio 39: Toimintojen jakautuminen välittömään ja välilliseen ammattinimikkeittäin Martinlaaksossa

Kuvio 40 havainnollistaa toimintojen jakautumista välittömään ja välilliseen työhön Myyrmäki 2:ssä. Lähihoitajilla ja kodinhoitajilla välittömän työn osuus oli yli 50 %, kodinhoitajilla hieman korkeampi (53,3 %) kuin lähihoitajilla (51,7 %). Sairaanhoitajilla välittömän työn osuus oli alhaisin (37,3 %).

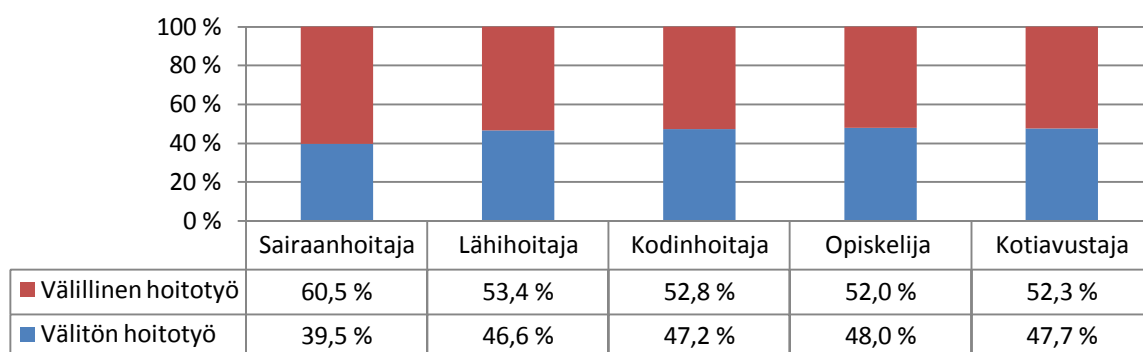
Toimintojen jakautuminen välittömään ja välilliseen Myyrmäki 2:ssä ammattinimikkeittäin



Kuvio 40: Toimintojen jakautuminen välittömään ja välilliseen ammattinimikkeittäin Myyrmäessä (2)

Tikkurila 1:ssä lähihoitajilla, kodinhoitajilla, kotiavustajilla ja opiskelijoilla välittömän työn osuus oli keskimäärin yhtä paljon eli noin 47-48 %. Kuten Myyrmäessä, myös Tikkurila 1:ssä sairaanhoitajien välittömän työn osuus oli alhaisin (39,5 %). (Kuvio 41.)

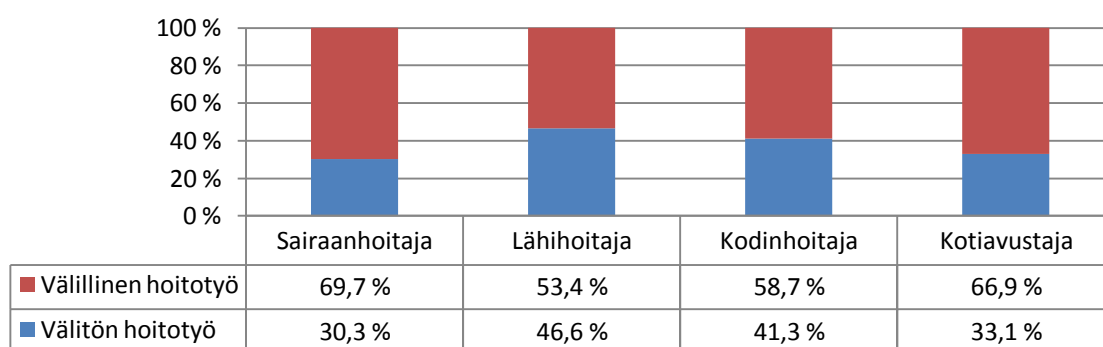
Toimintojen jakautuminen välittömään ja välilliseen Tikkurila 1:ssä ammattinimikkeittäin



Kuvio 41: Toimintojen jakautuminen välittömään ja välilliseen ammattinimikkeittäin Tikkurilassa (1)

Tikkurila 2:ssa lähihoitajilla välittömän työn osuus oli korkein (46,6 %) ja sairaanhoitajilla alhaisin (30,3 %). Kodinhoitajien välittömän hoitotyön osuus oli 41,3 % ja kotiavustajilla 33,1 %. (Kuvio 42.)

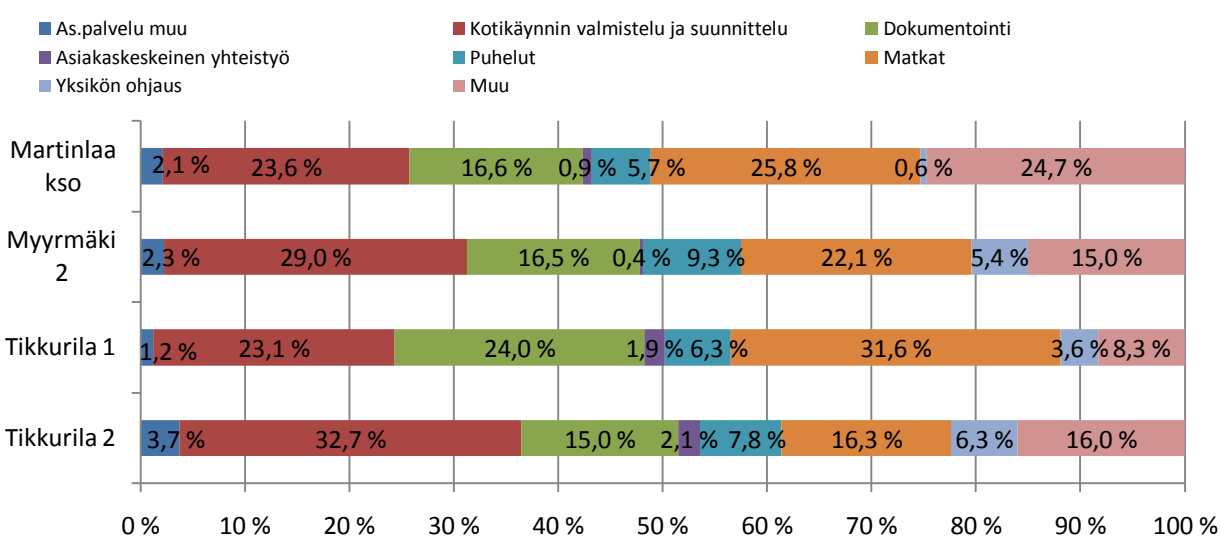
Toimintojen jakautuminen välittömään ja välilliseen Tikkurila 2:ssa ammattinimikkeittäin



Kuvio 42: Toimintojen jakautuminen välittömään ja välilliseen ammattinimikkeittäin Tikkurilassa (2)

Koska välillisen työn osuus oli näillä kotihoidon alueilla yli 50 %, haluttiin selvittää, mistä toiminnoista välillinen työ koostuu. Näissä luvuissa on mukana sekä käyntikohtaisten välillisten toimintojen minuutit että toimistolomakkeeseen merkityt välillisten toimintojen minuutit.

Jokaisella alueella kotikäynnin valmistelu ja suunnittelu (23,1-32,7 %), matkat (16,3-31,6 %), dokumentointi (15,0-24,0 %) ja muu toiminto (8,3-24,7 %) olivat välillisistä toiminnoista ne, joihin käytettiin eniten aikaa. Seuraaviin toimintoihin käytettiin jokaisella alueella vähiten aikaa: muu asiakaspalvelu (noin 1,2-3,7 %), asiakaskeskeinen yhteistyö (0,4-2,1 %), yksikön ohjaus (0,6-6,3 %) ja puhelut (5,7-9,3 %). Kuviossa 43 on välillisten toimintojen prosentuaaliset osuudet alueittain.



Kuvio 43: Välillisen työn toimintojen osuudet (%)

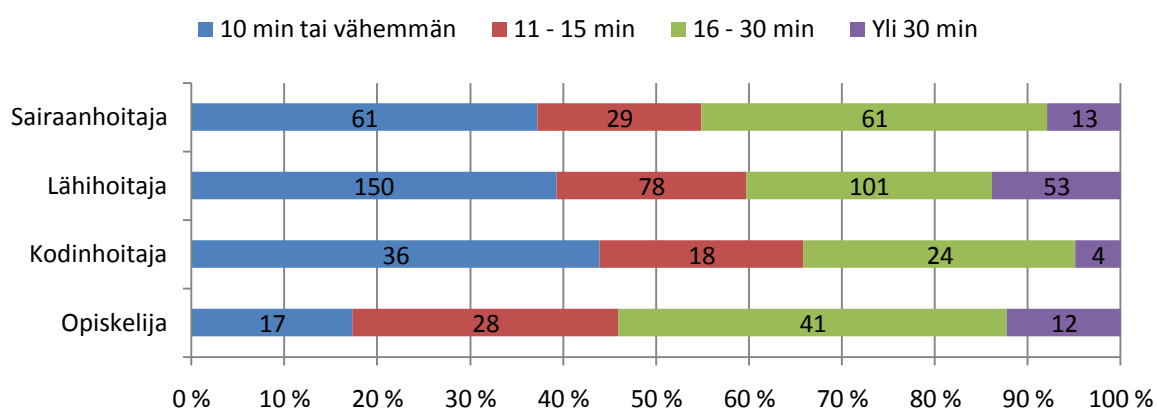
6.2.2 Ristiintaulukoinnin tulokset

Tuloksia analysoitiin SPSS-ohjelmalla (PASW Statistics 18) ristiintaulukoimalla kahta eri muuttujaa. Pääasiassa analysoimisen kohteena oli, miten työntekijän ammattinimike, työvuoro ja asiakkaan RAVA-luokka vaikuttavat eri toimintojen kestoihin, ja löytyykö alueista suurempia eroja vai ovatko jokaisella alueella tulokset vastaavanlaiset. Ristiintaulukointia varten toiminnot luokiteltiin pääasiassa neljään luokkaan ja ainoastaan RAVA:n kohdalla oli kuusi luokkaa. Analysoiminen tapahtui jokaisesta alueesta erikseen. Ristiintaulukoinnit löytyvät opinnäytetyön lopusta liitteestä 6.

Tilastollista merkitsevyyttä testattiin ristiintaulukoinnin yhteydessä Khiin neliötestillä. Kyseisellä testillä voidaan mitata kahden muuttujan välistä riippuvuutta, eli onko näiden muuttujien välillä tilastollista merkitsevyyttä. Merkitsevyyttä testattiin myös Mann-Whitney U-testillä

ja Kruskall-Wallis testillä. Näitä testejä voidaan käyttää silloin, kun muuttujat eivät ole normaalisti jakautuvia. Mann-Whitneyn U-testi perustuu järjestyslukuihin ja se vertaa muuttujan luokkien mediaaneja toisiinsa. Kruskall-Wallis toimii vastaavalla tavalla kuin U-testi. Eroa on kuitenkin se, että vertailtavia jakaumia voi olla useampia kuin kaksi. Molemmissa testeissä mitä pienempi on havaittu merkitsevyystaso, sitä todennäköisemmin jakaumat ovat erilaiset. (Mäntyneva ym. 2003, 64; Nummenmaa 2004, 250,255.)

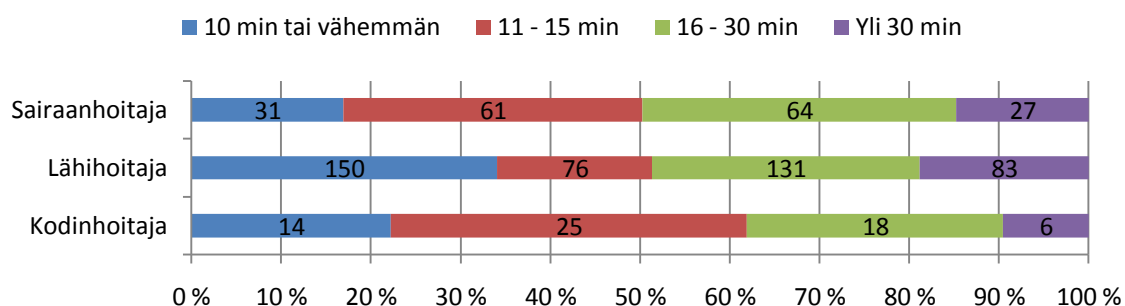
Aluksi tarkasteltiin ammattinimikkeen vaikutusta hoito- ja hoivatyön keston. Käynnit, jotka eivät sisältäneet hoito- ja hoivatyötä olivat analysoinnin ulkopuolella. Nämä puuttuvat määrät löytyvät liitteestä 6, taulukoiden yhteydestä. Khiin neliötestin perusteella jokaisella alueella hoito- ja hoivatyöhön käytetty aika eroaa eri ammattinimikkeen edustajilla (p-arvo=0,000). Martinlaaksossa sairaanhoitajat, lähihoitajat ja opiskelijat käyttivät keskimäärin enemmän aikaa hoito- ja hoivatyöhön verrattuna kodinhoitajiin. Sairaanhoitajat käyttivät pääasiassa joko 10 minuuttia tai vähemmän (37,2 %) tai 16-30 minuuttia (37,2 %) aikaa käyntikohtaiseen hoito- ja hoivatyöhön. Lähihoitajilla ja kodinhoitajilla (39,3 % & 43,9 %) suurin luokka oli 10 minuuttia tai vähemmän. Opiskelijat käyttivät prosentuaalisesti eniten aikaa hoito- ja hoivatyöhön ja sen yleisin kesto oli 16-30 minuuttia (41,8 %). Lähihoitajilla oli prosentuaalisesti eniten yli 30 minuuttia kestävä hoito- ja hoivatyötä. Alla oleva kuvio havainnollistaa hoito- ja hoivatyöhön käytettyä aikaa luokiteltuna ja käyntimääräisenä. (Liite 6: Taulukko A1.)



Kuvio 44: Hoito- ja hoivatyön kesto ammattinimikkeittäin Martinlaaksossa (kpl)

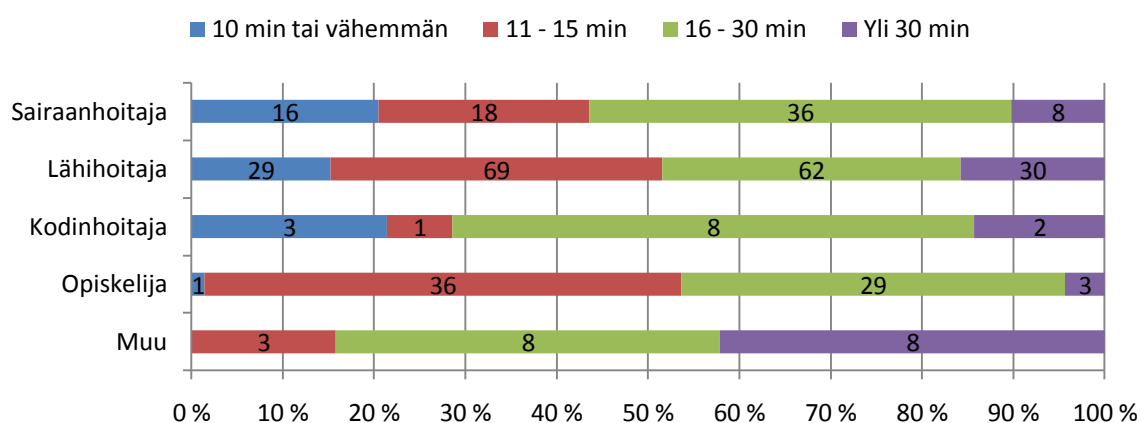
Myyrössä sairaanhoitajat ja lähihoitajat käyttivät keskimäärin enemmän aikaa hoito- ja hoivatyöhön kodinhoitajiin verrattuna. Sairaanhoitajien osalta suurin luokka oli 16-30 minuuttia (35,0 %) ja lähihoitajilla 10 minuuttia tai vähemmän (34,1 %). Kodinhoitajilla hoito- ja hoivatyön suurin luokka oli 11-15 minuuttia (39,7 %). Kuten Martinlaaksossa, myös Myyrässä lähihoitajilla oli prosentuaalisesti eniten yli 30 minuuttia kestävä hoito- ja hoivatyötä. Kuvio

45 havainnollistaa hoito- ja hoivatyöhön käytettyä aikaa ammattinimikkeittäin ja käyntimääräisenä. (Liite 6: Taulukko A2.)



Kuvio 45: Hoito- ja hoivatyön kesto ammattinimikkeittäin Myyrmäessä (2) (kpl)

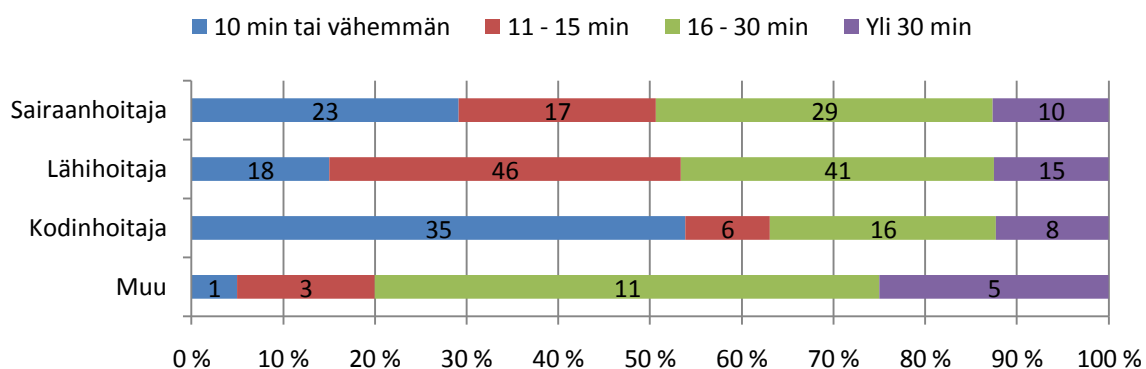
Tikkurila 1:ssä sairaanhoitajien käynneistä 46,2 % käytettiin hoito- ja hoivatyöhön 16-30 minuuttia. Lähihoitajilla suurin luokka oli 11-15 minuuttia (36,3 %) hoito- ja hoivatyötä. Kodinhoitajien käynneistä 57,1 % käytettiin aikaa 16-30 minuuttia hoito- ja hoivatyöhön, mutta heidän asiakaskäyntien määrä oli kuitenkin seurantaviikolla paljon alhaisempi verrattuna sairaanhoitajien ja lähihoitajien käyntien määrään. Opiskelijoiden suurin käyntikohtaisen hoito- ja hoivatyön luokka oli 11-15 minuuttia (52,2 %) ja toiseksi suurin luokka oli 16-30 minuuttia (42 %). Yli 30 minuuttia kestävää hoitotyötä oli eniten lähihoitajilla. Alla oleva kuvio havainnollistaa hoito- ja hoivatyöhön käytettyä aikaa luokiteltuna ja käyntimääräisenä (Liite 6: Taulukko A3.)



Kuvio 46: Hoito- ja hoivatyön kesto ammattinimikkeittäin Tikkurilassa (1) (kpl)

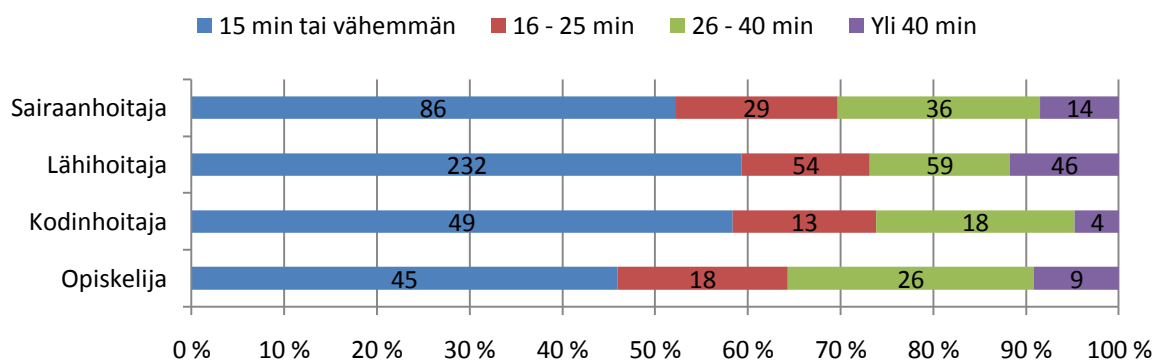
Tikkurila 2:ssa sairaanhoitajat ja lähihoitajat käyttivät käyntikohtaisesti enemmän aikaa hoito- ja hoivatyöhön kodinhoitajiin verrattuna. Sairaanhoitajilla yleisin luokka oli 16-30 minuut-

tia (36,7 %). Lähihoitajilla suurin luokka oli 11-15 minuuttia (38,3 %) ja toiseksi suurin luokka oli 16-30 minuuttia (34,2 %). Kodinhoitajat käyttivät hoito- ja hoivatyöhön keskimäärin 10 minuuttia tai vähemmän (53,8 %). Kuten muilla kotihoidon alueilla, myös Tikkurila 2:ssa lähihoitajilla oli eniten yli 30 minuuttia kestävää hoito- ja hoivatyötä. Kuvio 47 havainnollistaa hoito- ja hoivatyöhön käytettyä aikaa luokiteltuna ja käyntimääräisenä Tikkurila 2:ssa. (Liite 6: Taulukko A4.)



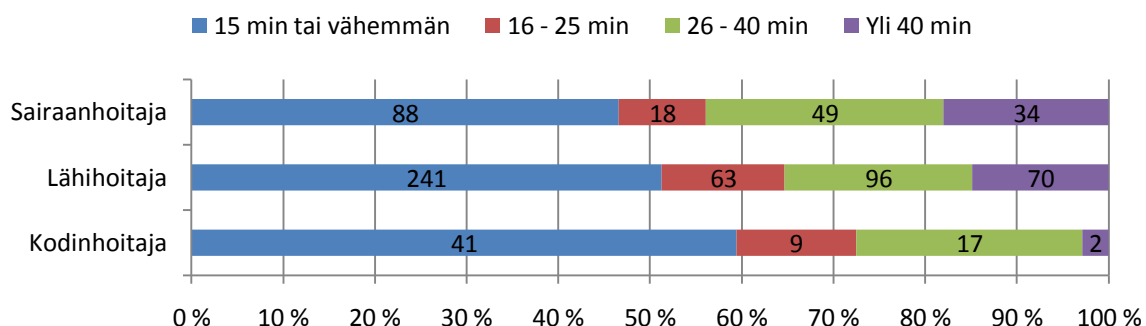
Kuvio 47: Hoito- ja hoivatyön kesto ammattinimikkeittäin Tikkurilassa (2) (kpl)

Tämän jälkeen tarkasteltiin vaikuttaako työntekijän ammattinimike asiakkaan kanssa vietetyn ajan keston. Asiakkaan kanssa vietetyllä ajalla tarkoitetaan välitöntä hoitotyötä, eli siihen sisältyy sekä asiakaspalvelu asiakkaan luona että hoito- ja hoivatyö. Khiin neliötestin perusteella muuttujien välillä ei ollut riippuvuutta, jolloin eri ammattinimikkeet eivät eroa tilastollisesti merkitsevästi toisistaan sen suhteen, kuinka paljon Martinlaaksossa vietettiin aikaa asiakkaan kanssa (p-arvo= 0,070). Martinlaaksossa ammattinimikkeestä riippumatta vietettiin asiakkaan kanssa useimmiten 15 minuuttia tai vähemmän, keskimäärin 55 % kaikista käynneistä. Myös toiseksi yleisin luokka jokaisella ammattinimikkeellä oli 26-40 minuuttia. Lähihoitajilla oli yleisintä yli 40 minuuttia asiakkaan kanssa vietetty aika ja tämä ilmeni myös jo edellä ristiintaulukoitaessa hoito- ja hoivatyötä. Kuvio 48 havainnollistaa käyntien jakautumista käyntimääräisesti. (Liite 6: Taulukko B1.)



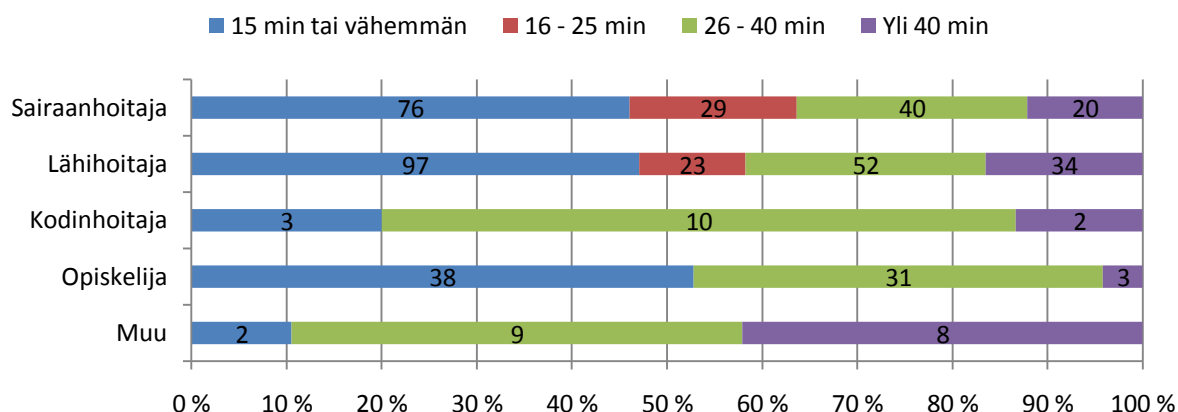
Kuvio 48: Asiakkaan kanssa vietetty aika ammattinimikkeittäin Martinlaaksossa (kpl)

Kuten Martinlaaksossa, myös Myyrmässä ammattinimikkeestä riippumatta noin joka toisella käynnillä vietettiin aikaa asiakkaan kanssa 15 minuuttia tai vähemmän. Khiin neliötestin perusteella erot ovat tilastollisesti merkitseviä (p-arvo= 0,037). Toiseksi yleisin luokka jokaisella ammattinimikkeellä oli 26-40 minuuttia. Lähihoitajilla oli eniten käyntejä, joissa vietettiin asiakkaan kanssa yli 40 minuuttia. Kuvio 49 havainnollistaa asiakkaan kanssa käytettyä aikaa luokiteltuna ja käyntimääräisenä. (Liite 6: Taulukko B2.)



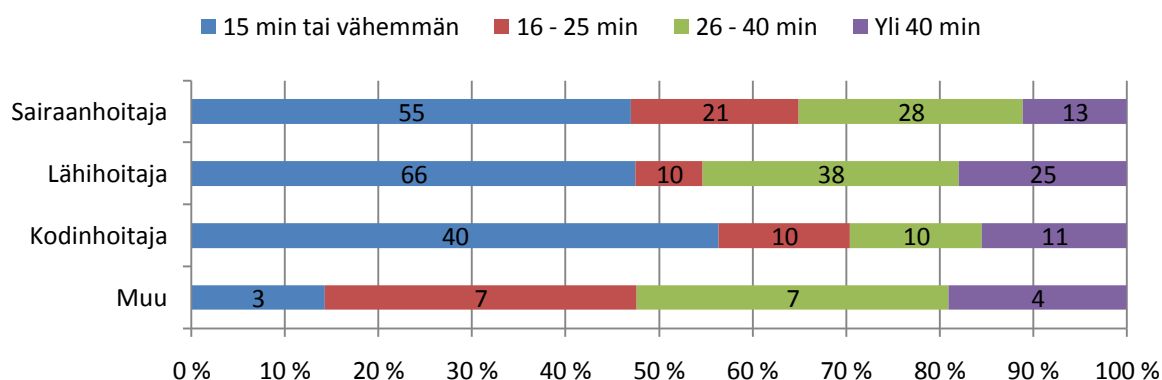
Kuvio 49: Asiakkaan kanssa vietetty aika ammattinimikkeittäin Myyrmässä (2) (kpl)

Tikkurila 1:ssä ammattinimikkeiden välillä oli Khiin neliötestin mukaan riippuvuutta (p-arvo= 0,000). Sairaanhoitajilla, lähihoitajilla ja opiskelijoilla yleisin asiakkaan kanssa vietetty aika oli 15 minuuttia tai vähemmän. Heillä oli toiseksi yleisin asiakkaan kanssa vietetty aika 26-40 minuuttia. Kodinhoitajien käynneistä lähes 67 prosentissa vietettiin aikaa asiakkaan kanssa 26-40 minuuttia. Kodinhoitajilla oli yhteensä vain 15 asiakaskäyntiä, kun taas sairaanhoitajilla oli 165, lähihoitajilla 206 ja opiskelijoilla 72 käyntiä. Lähihoitajilla oli eniten käyntejä, joissa vietettiin asiakkaan kanssa yli 40 minuuttia. Kuvio 50 havainnollistaa asiakkaan kanssa vietettyä aikaa luokiteltuna ja käyntimääräisenä. (Liite 6: Taulukko B3.)



Kuvio 50: Asiakkaan kanssa vietetty aika ammattinimikkeittäin Tikkurila 1:ssä (kpl)

Khiin neliotestien mukaan Tikkurila 2:ssa työntekijät eroavat tilastollisesti merkittävästi toisistaan tutkittaessa vaikuttaako ammattinimike asiakkaan kanssa vietetyn ajan kesto (p-arvo=0,004). Sairaanhoitajat, lähihoitajat ja kodinhoitajat olivat asiakkaan luona lähes joka toisen käynnin osalta 15 minuuttia tai vähemmän. Sairaanhoitajilla ja lähihoitajilla toiseksi yleisin luokka oli 26-40 minuuttia. Kodinhoitajilla ajankäyttö asiakkaan luona jakaantui muiden käyntien osalta tasaisesti. Kuten muilla kotihoidon alueilla, myös Tikkurila 2:ssa lähihoitajilla oli eniten käyntejä, joissa vietettiin asiakkaan luona yli 40 minuuttia. Kuvio 51 havainnollistaa asiakkaan kanssa vietettyä aikaa luokiteltuna ja käyntimääräisenä (Liite 6: Taulukko B4.)



Kuvio 51: Asiakkaan kanssa vietetty aika ammattinimikkeittäin Tikkurila 2:ssa (kpl)

Kun tarkasteltiin ammattinimikkeen vaikutusta kotikäynnin valmisteluun ja suunnitteluun ilmeni, että Martinlaaksossa yhteensä noin 56 % vastaajista oli merkinnyt, etteivät he olleet käyttäneet aikaa valmisteluun ja suunnitteluun. Myyrmäessä vastaava määrä oli noin 80 %, Tikkurila 1:ssä noin 30 % ja Tikkurila 2:ssa noin 48 %. Näiden työntekijöiden osalta, jotka oli-

vat käyttäneet aikaa valmisteluun ja suunnitteluun, käyttivät jokaisella alueella ammattinimikkeestä riippumatta enimmäkseen aikaa 1-7 minuuttia. Opiskelijat olivat ahkerimpia kotikäyntien valmistelussa ja suunnittelussa, sillä lähes jokaista heidän tekemäänsä asiakaskäyntiä oli valmisteltu ja suunniteltu. Sairaanhoitajilla ja lähihoitajilla oli muutamia käyntejä, joissa valmisteluun ja suunnitteluun meni 8 minuuttia tai enemmän. Khiin neliötestin mukaan eri ammattinimikkeen omaavat työntekijät eroavat valmisteluun ja suunnitteluun käytetyssä ajassa tilastollisesti merkitsevästi toisistaan (p-arvo= 0,000). Näissä ajoissa oli mukana ainoastaan käyntikohtaiset tulokset, jolloin toimistotyöhön merkitty kotikäynnin valmistelu ja suunnittelu ei ollut mukana. Todennäköisesti työntekijät kuitenkin käyttävät aikaa kotikäynnin valmisteluun, mutta he eivät olleet kohdistaneet sitä käyntikohtaisesti. (Liite 6: Taulukko C1-C4.)

Tarkastelussa oli seuraavana ammattinimikkeen vaikutus käyntikohtaiseen dokumentointiin. Kuten kotikäynnin valmistelun ja suunnittelun yhteydessä, myös tässä erotettiin ne käynnit, joissa ei ollut käytetty aikaa kyseiseen toimintoon. Khiin neliötestin perusteella työntekijöiden ammattinimikkeiden välillä oli riippuvuutta jokaisella alueella (p-arvo= 0,000). Ristiintaulukoinnin perusteella Martinlaaksossa 30,3 %:a vastanneista eivät käyttäneet aikaa dokumentointiin, Myyrmäessä 50,4 %, Tikkurila 1:ssä noin 22,6 % ja Tikkurila 2:ssa 22,1 %. Martinlaaksossa sairaanhoitajat (54,8 %), lähihoitajat (38,0 %) ja kodinhoitajat (80,2 %) käyttivät pääasiassa dokumentointiin aikaa 1-5 minuuttia. Opiskelijoilla dokumentointiin meni hieman enemmän aikaa, 6-10 minuuttia (70,0 %). Myyrmäessä dokumentointiin käytettiin ammattinimikkeestä riippumatta pääasiassa 1-5 minuuttia. Sairaanhoitajilla ja lähihoitajilla (14 % & 6 %) oli myös jonkin verran käyntejä, joissa dokumentointiin käytettiin yli 10 minuuttia. (Liite 6: Taulukko D1-D4.)

Tikkurila 1:ssä dokumentointiin käytetty aika hajaantui enemmän. Sairaanhoitajien käynneistä 66,3 %:ssa ja kodinhoitajien käynneistä 87,5 %:ssa dokumentointiin käytettiin aikaa keskimäärin 6-10 minuuttia, lähihoitajien käynneistä 33,3 % ja opiskelijoiden käynneistä 91,7 % käytettiin dokumentointiin aikaa 1-5 minuuttia. Tikkurila 2:ssa sairaanhoitajat, lähihoitajat ja kodinhoitajat käyttivät dokumentointiin enimmäkseen 1-5 minuuttia. (Liite 6: Taulukko D3-D4.)

Koska matkojen todettiin olevan yksi niistä välillisistä toiminnoista, mihin käytettiin eniten aikaa, tutkittiin eroaako matkoihin käytetty aika ammattinimikkeittäin. Khiin neliötestin mukaan jokaisella alueella matkoihin käytetty aika vaihteli ammattiryhmittäin (p-arvo=0,000). Martinlaaksossa sairaanhoitajilla, lähihoitajilla ja kodinhoitajilla yli 60 % käynneistä meni matkoihin 5 minuuttia tai vähemmän. Heillä toiseksi yleisin luokka oli 6-10 minuuttia. Opiskelijoilla matkoihin meni hieman kauemmin, sillä 50,0 % käynneistä matkojen kestona oli 6-10 minuuttia. Yli 15 minuutin matkoja oli jokaisella ammattiryhmällä 4-7 prosenttia käynneistä.

Myös Myyrmäessä ammattinimikkeestä riippumatta suurin osa kotikäyntien matkoista oli kestoltaan 5 minuuttia tai vähemmän. Sairaanhoidajilla oli myös pidempiä välimatkoja, sillä 31,8 % matkoista aikaa meni 6-10 minuuttia ja yli 10 minuuttia kestäviä matkoja oli lähes 15 %. Lähihoitajilla oli myös muutama käynti, jolloin matkojen kesto oli yli 15 minuuttia. (Liite 6: Taulukko E1-E2.)

Tikkurila 1:ssä sairaanhoitajat ja kodinhoitajat käyttivät enemmän aikaa matkoihin verrattuna lähihoitajiin ja opiskelijoihin. Sairaanhoidajilla 40,2 prosenttia matkoista oli kestoltaan 6-10 minuuttia, 21,3 % oli 11-15 minuuttia ja lähes 23,7 % matkoista oli kestoltaan yli 15 minuuttia. Kodinhoitajien matkoista 56,3 % oli kestoltaan 11-15 min, mutta heillä asiakaskäyntien määrä oli vähäinen. Lähihoitajilla (68,6 %) ja opiskelijoilla (58,3 %) matkoihin meni keskimäärin 5 minuuttia tai vähemmän. Tikkurila 2:ssa työntekijöillä meni matkoihin ammattinimikkeestä riippumatta pääasiassa 5 minuuttia tai vähemmän. Tikkurila 1:een verrattuna Martinlaaksossa, Myyrmäessä ja Tikkurila 2:ssa yli 10 minuutin matkat olivat vähäisempiä ja niiden prosentuaalinen osuus oli näillä alueilla enintään 10 prosenttia. (Liite 6: Taulukko E1-E4.)

Ammattinimikkeen vaikutusta asiakkaiden RAVA -toimintakykyluokkaan tarkasteltiin seuraavaksi. Kiihin neliötestin perusteella jokaisella alueella oli tilastollisesti eroa sen suhteen, mikä on asiakkaan toimintakykyluokka eri ammattinimikkeiden luokissa (p -arvo= 0,000). Niiden asiakkaiden, joiden RAVA-luokka ei ollut tiedossa, ei ollut ristiintaulukoinnissa mukana. Martinlaaksossa sairaanhoitajilla oli prosentuaalisesti vähemmän kahteen suurimpaan RAVA-luokkaan kuuluvia asiakkaita verrattuna muihin työntekijöihin. Lähihoitajilla oli enemmän asiakkaita, jotka kuuluivat kolmeen suurimpaan RAVA-luokkaan. Myyrmäessä oli sairaanhoitajien käynneistä noin 80 % asiakkaille, joiden RAVA-luokka oli 1-3, ja lähihoitajilla oli noin 28 % käynneistä asiakkaille, joiden RAVA-luokka oli 2. Lähihoitajilla oli prosentuaalisesti myös hieman enemmän RAVA-luokkiin 4 ja 5 kuuluvia asiakkaita. Kodinhoitajien asiakkaista enemmistöllä RAVA-luokka oli 2-4. (Liite 6: Taulukko F1-F2.)

Tikkurila 1:ssä lähihoitajilla oli seurantaviikolla prosentuaalisesti enemmän toimintakyvyltään heikompia asiakkaita, ja opiskelijoiden asiakkaista lähes 55 % kuului RAVA-luokkaan 4. Noin 67 % sairaanhoitajien asiakkaista kuului kahteen ensimmäiseen RAVA-luokkaan. Myös Tikkurila 2:ssa lähihoitajilla oli prosentuaalisesti enemmän asiakkaita, joilla oli korkeampi RAVA-luokka, kun taas sairaanhoitajilla oli enemmän toimintakyvyltään parempikuntoisia asiakkaita. (Liite 6: Taulukko F3-F4.)

Mann-Whitney U-testin avulla verrattiin sairaanhoitajien ja lähihoitajien eri toimintoihin käyttämää aikaa. Testin mukaan Martinlaaksossa ammattinimikkeellä ei ole tilastollisesti merkittävyyttä toimintoihin käytettyyn aikaan. Eli toimintoihin käytetty aika ei eronnut merkittävästi työntekijöiden ammattinimikkeeseen perusteella. U-testin perusteella myöskään

Myyrmäki 2:ssa ei työntekijän ammattinimikkeellä ollut tilastollista merkitsevyyttä toimintoihin käytettyyn aikaan. Ainoastaan dokumentoinnin kohdalla testin mukaan voidaan todeta, että sairaanhoitajat käyttivät enemmän aikaa dokumentointiin kuin lähihoitajat. Kruskal-Wallis testin vahvistaa tämän johtopäätöksen (p-arvo= 0,001). U-testi vahvistaa ristiintaulukoinnin tuloksia myös Tikkurila 1:n osalta, minkä mukaan sairaanhoitajat käyttivät enemmän aikaa asiakaspalveluun asiakkaan luona (p-arvo= 0,000), kotikäynnin valmisteluun ja suunnitteluun (p-arvo= 0,005), dokumentointiin (p-arvo= 0,002) sekä asiakkaan kanssa vietettyyn aikaan (p-arvo= 0,030), kun taas lähihoitajat käyttivät sairaanhoitajia enemmän aikaa hoito- ja hoivatyöhön (p-arvo= 0,056). Kruskal-Wallis testin vahvistaa nämä johtopäätökset. Tikkurila 2:ssa U-testi vahvistaa ristiintaulukoinnin perusteella tehdyn johtopäätöksen, jonka mukaan sairaanhoitajat käyttivät enemmän aikaa kotikäynnin valmisteluun ja suunnitteluun. Tilastollisesti U-testin tulos oli melkein merkitsevää (p-arvo= 0,043). Muiden toimintojen osalta Mann-Whitneyn U-testillä ei havaittu ammattinimikkeiden välisiä eroja.

Ristiintaulukoidessa työvuoron vaikutusta hoito- ja hoivatyön keston, huomattiin, että arki-aamuisin oli eniten käynnejä, joissa hoito- ja hoivatyöhön käytettiin enemmän aikaa. Khiin neliötestin perusteella erot ovat tilastollisesti merkitseviä (p-arvo= 0,000). Jokaisella alueella lähes 60 % arki-aamujen hoito- ja hoivatyöstä oli kestoltaan yli 15 minuuttia, ja yli 30 minuuttia kestävä hoito- ja hoivatyö oli prosentuaalisesti yleisintä arki-aamuisin. Erityisesti Myyrmäessä noin 25 % arki-aamujen hoito- ja hoivatyöstä oli kestoltaan yli 30 minuuttia. Viikonloppuisin hoito- ja hoivatyön kesto oli keskimäärin 15 minuuttia tai vähemmän ja yli 30 minuuttia kestävä hoito- ja hoivatyö oli vain muutaman käynnin osalta. (Liite 6: Taulukko G1-G4.)

Ristiintaulukoitaessa työvuoroa asiakkaan kanssa vietettyyn aikaan eli välittömään hoitotyöhön, huomattiin, että työvuorosta riippumatta yleisin kesto oli jokaisella alueella 15 minuuttia tai vähemmän (p-arvo= 0,000). Erityisesti viikonloppuisin ja arki-iltaisin yli 60 % käynneistä vietettiin asiakkaan kanssa 15 minuuttia tai vähemmän. Yli 40 minuuttia kestävä välitön työ oli yleisintä arki-aamuisin. Sen osuus oli Myyrmäessä, Tikkurila 1:ssä ja Tikkurila 2:ssa noin 20 % arki-aamujen käynneistä, kun taas Martinlaaksossa se oli hieman vähemmän. Viikonloppuisin yli 40 minuuttia kestävä asiakkaan kanssa vietetty aika oli harvinaisempaa. Toiseksi yleisin luokka oli 26-40 minuuttia työvuorosta riippumatta ja sen osuus oli Tikkurila 1:ssä korkein (noin 30 %) ja Martinlaaksossa alhaisin (noin 19 %). (Liite 6: Taulukko H1-H4.)

Ristiintaulukoimalla työvuoron vaikutusta kotikäynnin valmisteluun ja suunnitteluun ei löytynyt alueiden kesken suurempia eroja. Yleisin aika valmistelussa ja suunnittelussa oli jokaisen työvuoron osalta 1-7 minuuttia (p-arvo=0,000). Ristiintaulukoinnin perusteella arki-aamuisin käytettiin hieman enemmän aikaa valmisteluun ja suunnitteluun, mikä ilmenee erityisesti Tikkurila 1:ssä ja Tikkurila 2:ssa, joissa molemmissa noin 20 %:n osalta aikaa oli käytetty 8

minuuttia tai enemmän. Moni työntekijä ei ollut merkinnyt käyntikohtaiseen valmisteluun ja suunnitteluun käytettyä aikaa. (Liite 6: Taulukko I1-I4.)

Seuraavaksi katsottiin, onko työntekijän työvuorolla vaikutusta dokumentointiin käytettyyn aikaan. Myyrmäessä ja Tikkurila 2:ssa dokumentointiin käytettiin enimmäkseen aikaa 1-5 minuuttia, ja erityisesti Tikkurila 2:ssa arki-aamuisin käytettiin enemmän aikaa dokumentointiin, jolloin käynneistä 26 prosentin osalta dokumentointiin käytettiin aikaa 6-10 minuuttia ja 10 prosentin osalta yli 10 minuuttia. Martinlaaksossa dokumentointiin käytettiin eri työvuorojen aikana useimmiten 1-5 minuuttia ja viikonloppuiltaisain 6-10 minuuttia. Tikkurila 1:ssä viikonloppuiltaisain dokumentoinnin kesto oli 1-5 minuuttia ja muiden työvuorojen osalta keskimäärin 6-10 minuuttia. Myyrmäessä, Tikkurila 1:ssä ja Tikkurila 2:ssa noin 10 prosentissa arki-aamujen käynneistä dokumentointiin käytettiin aikaa yli 10 minuuttia. Edellä mainitut voidaan todeta Khiin neliötestin perusteella lähes 100 prosentin varmuudella, sillä p-arvo oli 0,000. (Liite 6: Taulukko J1-J4.)

Edellä todettiin ristiintaulukoinnin perusteella, että arki-aamuisin käytettiin enemmän aikaa hoito- ja hoivatyöhön. U-testi vahvistaa sen, että Martinlaaksossa arki-aamuisin käytettiin seurantaviikolla enemmän aikaa hoito- ja hoivatyöhön verrattuna arki-iltoihin (p-arvo = 0,002), viikonloppuaamuisiin (p-arvo= 0,000) ja viikonloppuiltoihin (p-arvo= 0,035). Myös Kruskal Wallisin testi vahvistaa tämän (p-arvo= 0,002). U-testin mukaan myös Myyrmäessä käytettiin arki-aamuisin hoitotyöhön enemmän aikaa verrattuna viikonloppuun vuoroihin (p-arvo= 0,000). U-testin mukaan Tikkurila 1:ssä käytettiin arki-aamuisin enemmän aikaa asiakaspalveluun asiakkaan luona verrattuna arki-iltoihin (p-arvo= 0,000) ja viikonloppuiltoihin (p-arvo= 0,055), ja hoito- ja hoivatyöhön käytettiin arki-aamuisin keskimäärin enemmän aikaa kuin viikonloppuaamuisiin (p-arvo= 0,009). Tikkurila 2:ssa käytettiin arki-aamuisin enemmän aikaa asiakaspalveluun asiakkaan luona verrattuna arki-iltoihin (p-arvo= 0,003) ja viikonloppuaamuisiin (p-arvo= 0,000). Mann Whitneyn U-testin perusteella työvuorolla ei ollut merkitsevyyttä muihin toimintoihin käytettyyn aikaan.

Viimeiseksi katsottiin, miten asiakkaan RAVA-luokka vaikuttaa eri toimintoihin käytettyyn aikaan. Ristiintaulukoinnin perusteella jokaisella alueella asiakkaan kanssa vietetty aika eli välitön työ kasvaa asiakkaan toimintakyvyn heikentyessä (p-arvo= 0,000), mikä toisaalta on myös ymmärrettävää, että huonompikuntoiset asiakkaat tarvitsevat enemmän apua. Noin 44-65 % käynneistä, joissa asiakkaat kuuluvat RAVA-luokkiin 1-4, asiakkaan kanssa vietetty aika oli keskimäärin 15 minuuttia tai vähemmän. Noin 43-100 % käynneistä, joissa asiakkaat kuuluivat RAVA-luokkiin 5-6, asiakkaan kanssa vietetty aika oli 26 minuuttia tai enemmän. (Liite 6: Taulukko K1-K4.)

Kuten edellä todettiin, asiakkaan kanssa vietetty aika kasvaa, kun asiakkaan toimintakyky heikkenee. Sama ilmenee myös hoito- ja hoivatyön osalta. Martinlaaksossa asiakkaat, jotka kuuluivat kahteen suurimpaan RAVA-luokkaan (5-6), hoito- ja hoivatyön kesto oli pääasiassa joko 16-30 minuuttia tai yli 30 minuuttia. Asiakkaat, joiden toimintakyky oli parempi (RAVA-luokat 1-2), hoito- ja hoivatyön kesto oli yli 40 %:n osalta 10 minuuttia tai vähemmän. Asiakkaat, joiden RAVA-luokka oli 3-4, hoito- ja hoivatyön kesto jakaantui tasaisemmin eli 10 minuuttia tai vähemmän, 11-14 minuuttia tai 16-30 minuuttia. Khiin neliötestin perusteella nämä voidaan todeta lähes 100 prosentin varmuudella (p-arvo= 0,000). (Liite 6: Taulukko N1.)

Myyrmäessä viiden ensimmäisen RAVA-luokan osalta hoito- ja hoivatyön kesto jakaantui tasaisesti kolmeen ensimmäiseen aikaluokkaan eli 10 minuuttia tai vähemmän, 11-15 minuuttia tai 16-30 minuuttia. Prosentuaalisesti yli 30 minuuttia kestävä hoito- ja hoivatyö oli yhtä yleistä näiden RAVA-luokkien osalta. Suurimpien RAVA-luokkien kohdalla yli 30 minuuttia kestävä hoito- ja hoivatyö oli selvästi yleisempää, ja esimerkiksi suurimman RAVA-luokan kohdalla ei ollut yhtään käyntiä, jossa hoito- ja hoivatyön kesto olisi ollut 10 minuuttia tai vähemmän. P-arvo oli 0,000, jolloin edellä mainittu voidaan todeta Khiin neliötestin perusteella lähes 100 % varmuudella. (Liite 6: Taulukko N2.)

Tikkurila 1:ssä neljän ensimmäisen RAVA-luokan osalta hoito- ja hoivatyön kesto oli keskimäärin joko 11-15 minuuttia tai 16-30 minuuttia. Toiseksi suurimman RAVA-luokan osalta hoito- ja hoivatyön kesto 16-30 minuuttia ja suurimman RAVA-luokan kohdalla taas yli 30 minuuttia. Jokaisen RAVA-luokan kohdalla 10 minuuttia tai vähemmän kestävä hoito- ja hoivatyö oli prosentuaalisesti Tikkurila 1:ssä kaikkein vähiten (p-arvo= 0,000). (Liite 6: Taulukko N3.)

Tikkurila 2:ssa hoito- ja hoivatyön kesto hajaantui keskimäärin yhtä tasaisesti neljän ensimmäisen RAVA-luokan kohdalla, jolloin hoito- ja hoivatyön kesto oli 10 minuuttia tai vähemmän, 11-15 minuuttia tai 16-30 minuuttia. Toiseksi suurimman RAVA-luokan kohdalla noin 90 % käynneistä hoito- ja hoivatyön kesto oli yli 15 minuuttia. Heillä yleisin hoito- ja hoivatyön kesto oli 16-30 minuuttia (p-arvo = 0,002). Tulosten perusteella voidaan todeta, että hoito- ja hoivatyön kesto kasvaa asiakkaan toimintakyvyn heikentyessä. (Liite 6: Taulukko N4.)

Ristiintaulukoinnissa ei todettu RAVA-luokalla olevan riippuvuutta kotikäynnin valmisteluun ja suunnitteluun käytetyn ajan keston Tikkurila 1:ssä (p-arvo 0,090), Tikkurila 2:ssa (p-arvo= 0,051) ja Myyrmäessä (p-arvo= 0,266). Martinlaaksossa (p-arvo= 0,000) Khiin neliötestin mukaan muuttujien välillä olisi riippuvuutta. Jokaisella alueella käytettiin keskimäärin 1-7 minuuttia aikaa valmisteluun ja suunnitteluun asiakkaan RAVA-luokasta riippumatta. (Liite 6: Taulukko L1-L4.)

Ristiintaulukoinnin ja Khiin neliötestin perusteella Martinlaaksossa (p-arvo= 0,000) ja Tikkurila 1:ssä (p-arvo= 0,005) RAVA-luokka vaikuttaa dokumentointiin käytettyyn aikaan. Martinlaaksossa dokumentointiin käytettiin pääasiassa 1-5 minuuttia (p-arvo= 0,000). Kahden suurimman RAVA-luokan osalta dokumentointiin käytettiin keskimäärin joko 1-5 minuuttia tai 6-10 minuuttia. Tikkurila 1:ssä käytettiin dokumentointiin aikaa keskimäärin joko 1-5 minuuttia tai 6-10 minuuttia (p-arvo= 0,005). Muuttujien välillä ei ilmennyt riippuvuutta Myyrmäessä (p-arvo= 0,123) eikä Tikkurila 2:ssa (p-arvo= 0,276), joissa käytettiin dokumentointiin pääasiassa 1-5 minuuttia. (Liite 6: Taulukko M1-M4.)

Jokaisella alueella RAVA-luokasta riippumatta noin 50-70 % kotikäynneistä sijoittui arki-aamuihin. Martinlaaksossa arki-ilta oli toiseksi yleisin kaikissa muissa RAVA-luokissa, paitsi RAVA-luokka 3:n osalta, joilla toiseksi eniten käynneistä sijoittui viikonloppuaamuihin (p-arvo= 0,001). Myyrmäessä toiseksi yleisin ajankohta oli lähes jokaisen RAVA-luokan osalta arki-ilta, paitsi RAVA-luokan ollessa 2, jolloin viikonloppuaamut olivat toiseksi yleisimpiä (p-arvo= 0,000). Tikkurila 1:ssä toiseksi yleisin työvuoro oli jokaisen RAVA-luokan osalta arki-ilta (p-arvo= 0,035). Tikkurila 2 eroaa muista alueista siinä, että toiseksi eniten käyntejä lähes jokaisella RAVA-luokalla oli viikonloppuaamuisin. Ainoastaan niillä asiakkailla, joiden toimintakyky-luokka oli 3, oli toiseksi eniten käyntejä arki-iltaisain (p-arvo 0,000). (Liite 6: Taulukko O1-O4.)

Lopuksi testattiin U-testillä, onko RAVA-luokalla tilastollista merkitsevyyttä toimintoihin käytettyyn aikaan. Martinlaaksossa U-testi vahvasti ristiintaulukoinnin tulokset, eli niiden asiakkaiden, jotka olivat toimintakyvyltään heikompia (RAVA-luokka 5 ja 6), käytettiin enemmän aikaa hoito- ja hoivatyöhön verrattuna asiakkaisiin, joiden RAVA-luokka oli 1 tai 2 (p-arvo= 0,000). Tulokset olivat vastaavanlaiset myös Myyrmäen osalta (p-arvo= 0,002). Myös molemmilla Tikkurilan alueilla todettiin Mann-Whitneyn U-testillä, että asiakkaan toimintakyvyn heikentyessä käytettiin enemmän aikaa hoito- ja hoivatyöhön (p-arvo=0,000). U-testin perusteella asiakkaan RAVA-luokalla ei todettu olevan tilastollista merkitsevyyttä muihin toimintoihin.

6.3 Ajankäyttö tuotteittain

Seuraavaksi tarkasteltiin, miten ajankäyttö jakautui eri tuotteiden kesken Martinlaaksossa, Myyrmäki 2:ssa, Tikkurila 1:ssä ja Tikkurila 2:ssa. Nämä luvut pitävät sisällään käyntikohtaisiin toimintoihin käytetyn ajan yhteismäärän, eli näissä luvuissa on asiakkaan kanssa vietetyn ajan lisäksi myös muun muassa suunnitteluun, dokumentointiin ja matkoihin käytetty aika.

Taulukosta 14 näkee, miten käyntien ajankäyttö jakautuu eri tuotteille sekä minuuteittain että prosentuaalisesti. Martinlaaksossa käytettiin yhteensä 25 856 minuuttia (431 tuntia) asiakaskäynteihin, Myyrmäessä 27 163 minuuttia (453 tuntia), Tikkurila 1:ssä 24 591 minuuttia

(410 tuntia) ja Tikkurila 2:ssa 16 934 minuuttia (282 tuntia). Tikkurila 2:ssa oli vähemmän käyntejä, jonka vuoksi tuotteisiin käytetty aika eroaa muista alueista.

Martinlaaksossa käytettiin eniten aikaa hoivakäynteihin (41,8 %), kun taas Myyrmäessä (37,3 %), Tikkurila 1:ssä (53,6 %) ja Tikkurila 2:ssa (49,9 %) lääkehuoltokäynteihin. Toiseksi eniten käytettiin aikaa Martinlaaksossa lääkehuoltokäynteihin (27,4 %) ja muilla alueilla hoivakäynteihin: Myyrmäessä 35,5 %, Tikkurila 1:ssä 19,8 % ja Tikkurila 2:ssa 21,5 %. Kolmanneksi eniten aikaa käytettiin Martinlaaksossa (8,8 %) ja Myyrmäessä (5,8 %) perushoitokäynteihin, Tikkurila 1:ssä haavanhoitokäynteihin (4,6 %) ja Tikkurila 2:ssa laboratorionäytteidenottokäynteihin (7,5 %). Muiden tuotteiden osalta prosentuaaliset osuudet olivat Martinlaaksossa ja Tikkurila 2:ssa alle 6 %, Myyrmäessä alle 5 % ja Tikkurila 1:ssä noin 4 % tai vähemmän.

Tuote	Martinlaakso		Myyrämäki 2		Tikkurila 1		Tikkurila 2	
	(min)	(%)	(min)	(%)	(min)	(%)	(min)	(%)
Ensikäynti	515	2,0 %	0	0,0 %	275	1,1 %	120	0,7 %
Lääkehuoltokäynti	7 082	27,4 %	10 139	37,3 %	13 172	53,6 %	8 444	49,9 %
Laboratorionäytteidenottokäynti	700	2,7 %	464	1,7 %	528	2,1 %	1 264	7,5 %
Haavanhoitokäynti	1 062	4,1 %	1 127	4,1 %	1 129	4,6 %	855	5,0 %
Perushoitokäynti	2 288	8,8 %	1 587	5,8 %	612	2,5 %	633	3,7 %
Hoivakäynti	10 797	41,8 %	9 631	35,5 %	4 881	19,8 %	3 642	21,5 %
Toimenpidekäynti	17	0,1 %	0	0,0 %	956	3,9 %	283	1,7 %
Seurantakäynti	1 271	4,9 %	1 282	4,7 %	323	1,3 %	156	0,9 %
Kahden hoitajan kotikäynti	1 424	5,5 %	90	0,3 %	1 100	4,5 %	195	1,2 %
Konsultaatiokäynti	150	0,6 %	290	1,1 %	98	0,4 %	132	0,8 %
Kodinhoitokäynti	193	0,7 %	677	2,5 %	525	2,1 %	298	1,8 %
Kauppakäynti	51	0,2 %	193	0,7 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Asiointi asiakkaan kanssa	18	0,1 %	43	0,2 %	30	0,1 %	15	0,1 %
Asiointi ilman asiakasta	106	0,4 %	746	2,7 %	772	3,1 %	175	1,0 %
Kahden henkilön kotikäynti	182	0,7 %	720	2,7 %	0	0,0 %	400	2,4 %
Muu	0	0,0 %	174	0,6 %	190	0,8 %	322	1,9 %
Yhteensä	25 856	100 %	27 163	100 %	24 591	100 %	16 934	100 %

Taulukko 14: Tuotteisiin käytetty aika (min & %)

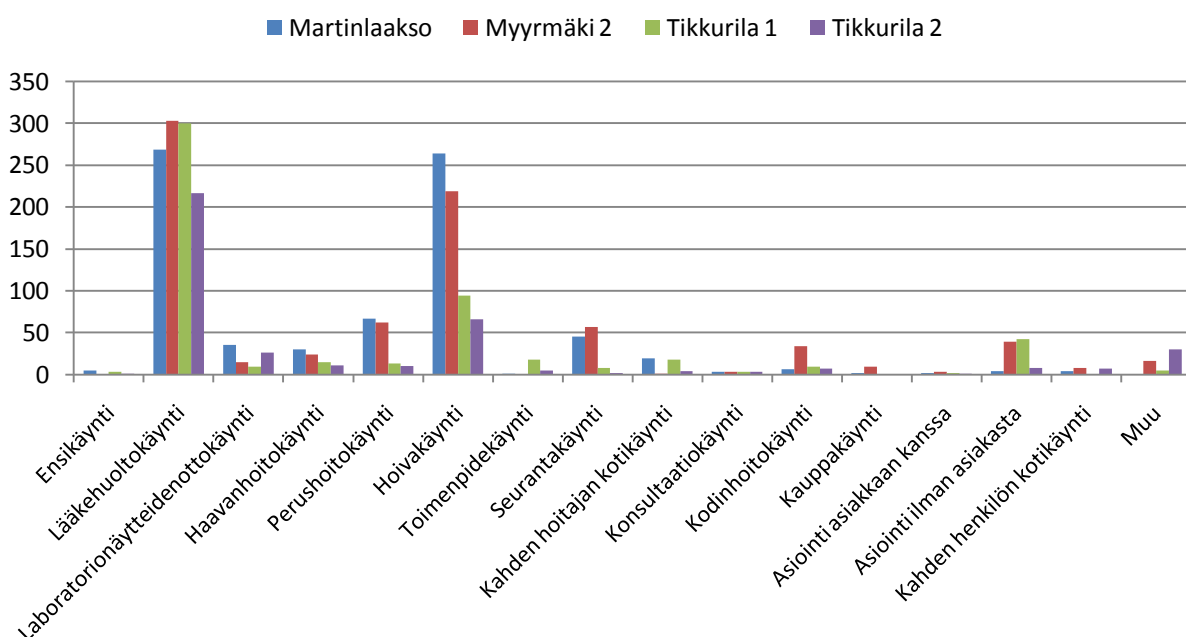
Taulukossa 15 on kotihoidon tuotteiden kappalemäärät ja niiden prosentuaaliset osuudet alueittain. Kappalemääräisesti tarkasteltuna jokaisella alueella oli eniten lääkehuoltokäyntejä: Martinlaaksossa 269, Myyrmäessä 303, Tikkurila 1:ssä 300 ja Tikkurila 2:ssa 217. Hoivakäyntejä oli Martinlaaksossa 264 ja Myyrmäessä 219. Muiden käyntien määrä oli alle 100 kappaletta. Ensikäyntejä oli Martinlaaksossa eniten (5), Myyrmäessä niitä ei ollut ollenkaan ja Tikkurila 2:ssa niitä oli vain yksi kappale. Myyrmäessä ei ollut yhtään toimenpidekäyntiä, kun taas Tik-

kurila 1:ssä niitä oli 18 käyntiä. Tikkurila 1:ssä ja Tikkurila 2:ssa ei ollut yhtään kauppakäyntiä, kun taas Myyrmäessä niitä oli yhdeksän käyntiä ja Martinlaaksossa kaksi. Tikkurila 1:ssä ei ollut myöskään kahden henkilön kotikäyntejä.

Tuote	Martinlaakso		Myyrmäki 2		Tikkurila 1		Tikkurila 2	
	kpl	%	kpl	%	kpl	%	kpl	%
Ensikäynti	5	0,7 %	0	0,0 %	3	0,6 %	1	0,3 %
Lääkehuoltokäynti	269	35,6 %	303	38,2 %	300	55,7 %	217	54,5 %
Laboratorionäytteiden- ottokäynti	35	4,6 %	15	1,9 %	9	1,7 %	26	6,5 %
Haavanhoitokäynti	30	4,0 %	24	3,0 %	15	2,8 %	11	2,8 %
Perushoitokäynti	67	8,9 %	62	7,8 %	13	2,4 %	10	2,5 %
Hoivakäynti	264	34,9 %	219	27,6 %	94	17,4 %	66	16,6 %
Toimenpidekäynti	1	0,1 %	0	0,0 %	18	3,3 %	5	1,3 %
Seurantakäynti	45	6,0 %	57	7,2 %	8	1,5 %	2	0,5 %
Kahden hoitajan kotikäynti	19	2,5 %	1	0,1 %	18	3,3 %	4	1,0 %
Konsultaatiokäynti	3	0,4 %	3	0,4 %	3	0,6 %	3	0,8 %
Kodinhoitokäynti	6	0,8 %	34	4,3 %	9	1,7 %	7	1,8 %
Kauppakäynti	2	0,3 %	9	1,1 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Asiointi asiakkaan kanssa	2	0,3 %	3	0,4 %	2	0,4 %	1	0,3 %
Asiointi ilman asiakasta	4	0,5 %	39	4,9 %	42	7,8 %	8	2,0 %
Kahden henkilön kotikäynti	4	0,5 %	8	1,0 %	0	0,0 %	7	1,8 %
Muu	0	0,0 %	16	2,0 %	5	0,9 %	30	7,5 %
Tuotteet yhteensä	756	100,0 %	793	100,0 %	539	100,0 %	398	100,0 %

Taulukko 15: Tuotteet yhteensä (kpl & %)

Kuvio 52 havainnollistaa tuotteiden määrää eri kotihoiton alueilla. Lääkehuoltokäyntien ja hoivakäyntien määrät olivat selvästi korkeampia muihin tuotteisiin verrattuna. Martinlaaksossa ja Myyrmäessä perushoitokäynnit ja seurantakäynnit olivat myös muita tuotteita yleisempiä.



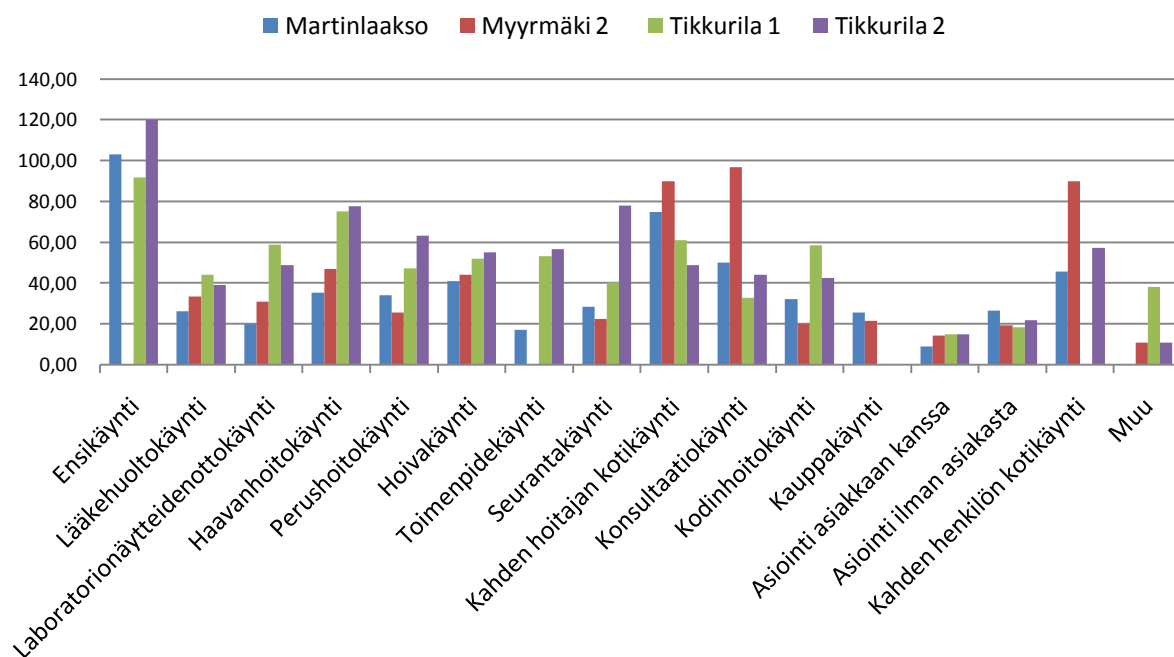
Kuvio 52: Tuotteet yhteensä (kpl)

Taulukko 16 ja kuvio 53 kuvaavat tuotteisiin käytettyä keskiarvoaikaa seurantaviikolla. Tulosten perusteella eniten aikaa käytettiin ensikäynteihin, kahden hoitajan kotikäynteihin, konsultaatiokäynteihin ja kahden henkilön kotikäynteihin. Ensikäyntejä, konsultaatiokäyntejä sekä kahden henkilön kotikäyntejä oli seurantaviikolla kuitenkin vain muutamia, jonka vuoksi kyseiset keskiarvoajat ovat lähinnä yksittäistapauksia. Muiden käyntien osalta tuotteiden kestot olivat keskimäärin yli 15 minuuttia.

Tikkurila 1:ssä ja Tikkurila 2:ssa käyntien kestot olivat myös keskimäärin pidempiä kuin Martinlaaksossa ja Myyrmäki 2:ssa. Myyrmäessä käytettiin kahden hoitajan kotikäynteihin, kahden henkilön kotikäynteihin ja konsultaatiokäynteihin keskimäärin enemmän aikaa muihin alueisiin verrattuna. Martinlaaksossa käytettiin usean tuotteen osalta keskimäärin vähemmän aikaa muihin alueisiin verrattuna.

Tuote	Martinlaakso	Myyrmäki 2	Tikkurila 1	Tikkurila 2
Ensikäynti	103,0	0,0	91,7	120,0
Lääkehuoltokäynti	26,3	33,5	43,9	38,9
Laboratorionäytteidenottokäynti	20,0	30,9	58,7	48,6
Haavanhoitokäynti	35,4	47,0	75,3	77,7
Perushoitokäynti	34,2	25,6	47,1	63,3
Hoivakäynti	40,9	44,0	51,9	55,2
Toimenpidekäynti	17,0	0,0	53,1	56,6
Seurantakäynti	28,2	22,5	40,4	78,0
Kahden hoitajan kotikäynti	75,0	90,0	61,1	48,8
Konsultaatiokäynti	50,0	96,7	32,7	44,0
Kodinhoitokäynti	32,2	19,9	58,3	42,6
Kauppakäynti	25,5	21,4	0,0	0,0
Asiointi asiakkaan kanssa	9,0	14,3	15,0	15,0
Asiointi ilman asiakasta	26,5	19,1	18,4	21,9
Kahden henkilön kotikäynti	45,5	90,0	0,0	57,1
Muu	0,0	10,9	38,0	10,7

Taulukko 16: Tuotteiden keskiarvoaika (min)



Kuvio 53: Tuotteiden keskiarvoaika (min)

Taulukossa 17 on tuotteiden keskihajonnat alueittain. Toimintoihin verrattuna tuotteiden keskihajonnat ovat suuremmat, mikä johtuu siitä, että tuotteisiin on käytetty erisuuria aikoja ja tämän vuoksi nämä ajat ovat kauempana keskiarvostaan. Erityisesti seuraavilla tuotteilla

on suuri keskihajonta: lääkehuoltokäynti, hoivakäynti, kahden hoitajan kotikäynti, kahden henkilön kotikäynti, haavanhoitokäynti ja seurantakäynti.

	Martinlaakso	Myyrmäki 2	Tikkurila 1	Tikkurila 2
Ensikäynti	46,0	0,0	27,5	0,0
Lääkehuoltokäynti	15,8	22,9	19,2	26,1
Laboratorionäytteidenottokäynti	8,7	14,0	32,9	36,7
Haavanhoitokäynti	15,6	29,4	46,4	52,4
Perushoitokäynti	16,3	19,1	29,6	58,5
Hoivakäynti	19,2	26,3	27,7	27,8
Toimenpidekäynti	0,0	0,0	31,4	26,4
Seurantakäynti	17,7	18,0	24,3	39,6
Kahden hoitajan kotikäynti	19,2	0,0	14,4	2,5
Konsultaatiokäynti	29,3	101,0	29,1	36,5
Kodinhoitokäynti	29,4	12,4	39,5	32,0
Kauppakäynti	10,6	11,1	0,0	0,0
Asiointi asiakkaan kanssa	4,2	13,6	14,1	0,0
Asiointi ilman asiakasta	14,0	17,3	10,0	8,3
Kahden henkilön kotikäynti	10,2	38,8	0,0	18,9
Muu	0,0	8,9	16,4	17,6

Taulukko 17: Tuotteiden keskihajonnat

Koska lääkehuoltokäynti ja hoivakäynti olivat yleisimmät tuotteet Vantaan kotihoitossa, selvitettiin, kuinka paljon aikaa käytettiin keskimäärin näissä tuotteissa eri toimintoihin Martinlaaksossa, Myyrmäessä ja Tikkurilassa. Aluksi selvitettiin jokaisen alueen osalta, kuinka monta minuuttia käytettiin yhteensä näihin toimintoihin, jonka jälkeen laskettiin, miten ne jakautuvat keskimäärin yhdelle käynnille. Lisäksi selvitettiin eroavatko toimintoihin käytetyt osuudet sairaanhoitajilla ja lähihoitajilla.

6.3.1 Ajankäytön jakautuminen lääkehuoltokäynnissä

Lääkehuoltokäynteihin käytettiin yhteensä Martinlaaksossa 7 082 minuuttia (118 tuntia), Myyrmäessä 10 139 minuuttia (169 tuntia), Tikkurila 1:ssä 13 172 minuuttia (220 tuntia) ja Tikkurila 2:ssä 8 504 minuuttia (142 tuntia). Liitteessä 7 olevassa taulukossa (Taulukko P) on näiden aikojen jakautuminen eri toiminnoille. Jakamalla toimintoihin käytetyt minuuttimäärät tuotteiden kappalemäärällä, selvitettiin kuinka monta minuuttia käytettiin keskimäärin jokaista toimintoa kohti yhden käynnin aikana (Liite 7: Taulukko Q).

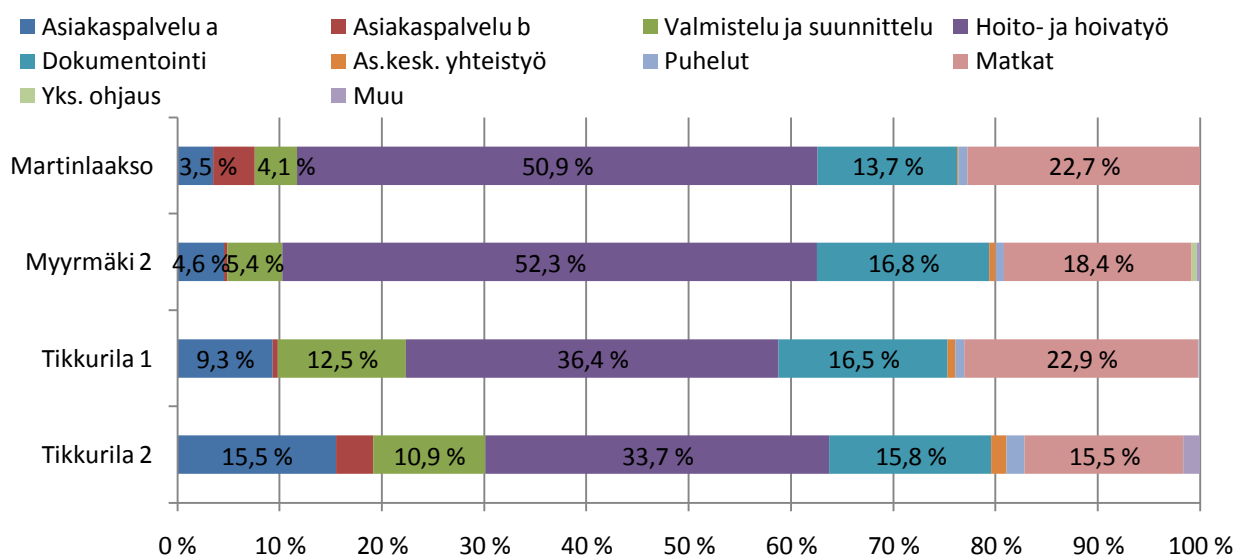
Martinlaaksossa käytettiin keskimäärin vähiten aikaa yhteen lääkehuoltokäyntiin, jolloin yhden lääkehuoltokäynnin kesto oli 26,3 minuuttia. Martinlaaksossa hoito- ja hoivatyöhön käytettiin keskimäärin 13,4 minuuttia (50,9 %) ja asiakkaan luona tehdyn asiakaspalvelun kesto oli noin minuutin (3,5 %), jolloin yhden lääkehuoltokäynnin välittömän työn osuus oli noin 55

%. Käynnin valmisteluun ja suunnitteluun käytettiin yhden käynnin osalta keskimäärin minuuttia (4,1 %), dokumentointiin 3,6 minuuttia (13,7 %) ja matkaan 6,0 minuuttia (22,7 %). Muiden toimintojen osuudet olivat alle yhden prosentin. (Liite 7: Taulukko Q.)

Myyrmäessä yhden lääkehuoltokäynnin kesto oli keskimäärin 33,5 minuuttia. Hoito- ja hoivatyöhön käytettiin noin 17,5 minuuttia (52,3 %) ja asiakaspalveluun 1,5 minuuttia, jolloin välittömän työn osuus oli lähes 57 %. Käynnin valmisteluun ja suunnitteluun käytettiin 1,8 minuuttia (5,4 %), dokumentointiin 5,6 minuuttia (16,8 %) ja matkoihin 6,1 minuuttia (18,4 %). Muiden toimintojen osuudet olivat keskimäärin alle yhden prosentin. (Liite 7: Taulukko Q.)

Tikkurila 1:ssä lääkehuoltokäynnin kesto oli keskimäärin kaikkein pisin muihin alueisiin verrattuna, noin 44 minuuttia. Hoito- ja hoivatyöhön käytettiin aikaa noin 16 minuuttia (36,4 %) ja asiakaspalveluun 4,1 minuuttia (9,3 %), jolloin välittömän työn osuus oli 45,8 %. Käyntiä valmisteltiin noin 5,5 minuuttia (12,5 %) ja dokumentoitiin 7,2 minuuttia (16,5 %). Matkoihin meni keskimäärin 10 minuuttia (22,9 %), mikä oli 4 minuuttia enemmän muihin alueisiin verrattuna. Muiden toimintojen osuudet olivat alle prosentin. (Liite 7: Taulukko Q.)

Tikkurila 2:ssa käytettiin yhteen lääkehuoltokäyntiin keskimäärin 39,2 minuuttia. Hoito- ja hoivatyön kesto oli 13,2 minuuttia (33,7 %) ja asiakaspalvelun 6,1 minuuttia (15,5 %), jolloin välittömän työn osuus oli lähes 50 %. Kotikäynnin valmisteluun ja suunnitteluun käytettiin aikaa keskimäärin 4,3 minuuttia (10,9 %) ja dokumentointiin 6,2 minuuttia (15,8 %). Matkoihin meni keskimäärin 6,1 minuuttia (15,5 %). (Liite 7: Taulukko Q.) Kuvio 54 havainnollistaa yhteen lääkehuoltokäyntiin käytetyn ajan jakautumista toimintoihin eri kotihoidon alueilla.



Kuvio 54: Toimintojen osuus keskimäärin lääkehuoltokäynnissä (%)

Seuraavaksi tarkasteltiin, miten sairaanhoitajilla ja lähihoitajilla yhteen lääkehuoltokäyntiin käytetyt ajat jakautuivat keskimäärin eri toiminnoille. Martinlaaksossa sairaanhoitajat tekivät 80 lääkehuoltokäyntiä ja he käyttivät yhteen lääkehuoltokäyntiin keskimäärin 32 minuuttia. Hoito- ja hoivatyöhön käytettiin noin 17,5 minuuttia (54,6 %) ja asiakaspalveluun noin minuutin (2,9 %), jolloin välittömän työn osuus oli 57,5 %, mikä oli hieman enemmän kuin Martinlaakson keskimääräisessä lääkehuoltokäynnissä. Sairaanhoitajat käyttivät alle minuutin verran valmisteluun ja suunnitteluun (1,8 %), dokumentointiin 5,3 minuuttia (16,6 %) ja matkoihin 6,8 minuuttia (21,2 %). Muiden toimintojen osuus oli alle yhden prosentin. Lähihoitajat tekivät 149 lääkehuoltokäyntiä ja niihin käytettiin keskimäärin 23,5 minuuttia, mikä oli lähes 10 minuuttia vähemmän kuin sairaanhoitajien tekemissä käynneissä. Hoito- ja hoivatyöhön käytettiin keskimäärin 12,1 minuuttia (51,7 %) ja asiakaspalveluun alle minuutin verran (2,1 %), jolloin välittömän työn osuus oli noin 53,8 %. Muuhun asiakaspalveluun lähihoitajat käyttivät 1,6 minuuttia (7,0 %), valmisteluun ja suunnitteluun 1,1 minuuttia (4,5 %) ja dokumentointiin 2,5 minuuttia (10,5 %). Matkoihin lähihoitajat käyttivät keskimäärin 5,5 minuuttia (23,4 %) ja muiden toimintojen osuudet olivat vähäisiä. (Liite 7: Taulukko R-S.)

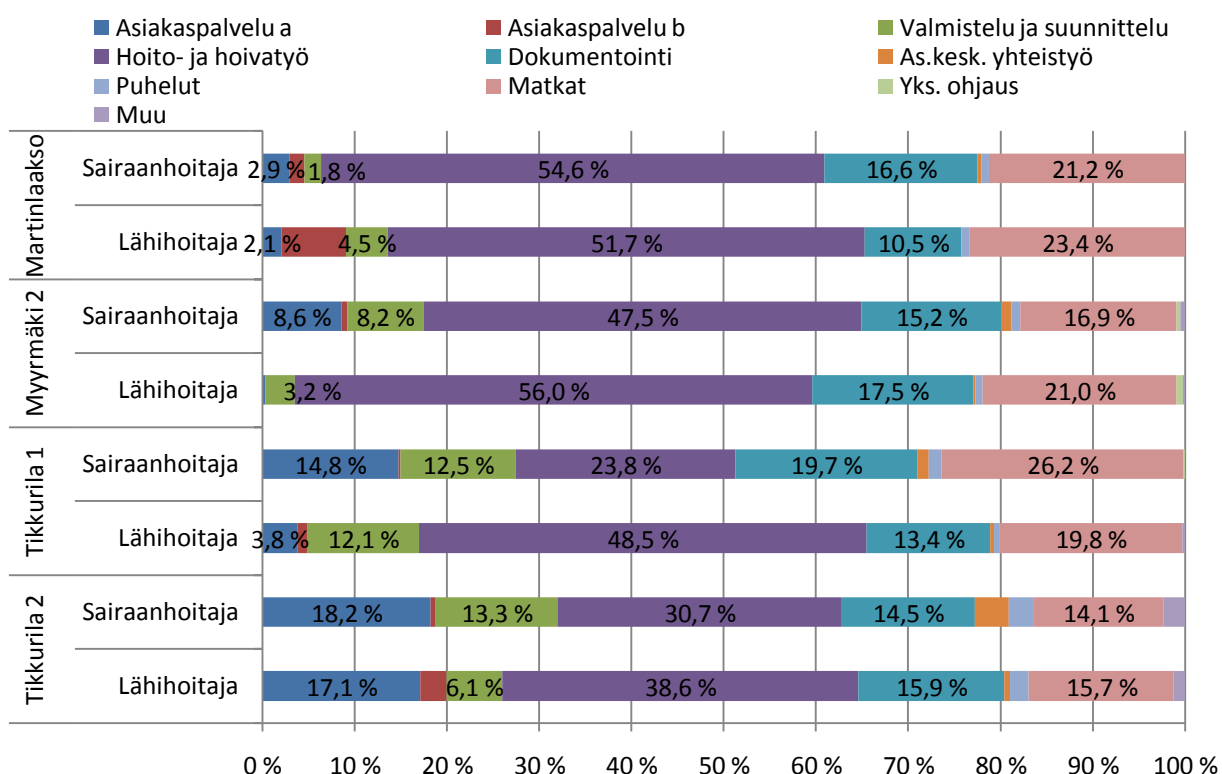
Myyrmäessä sairaanhoitajat tekivät yhteensä 105 lääkehuoltokäyntiä, jolloin yhden käynnin kesto oli keskimäärin 47 minuuttia. Hoito- ja hoivatyöhön käytetty aika oli 22,3 minuuttia (47,5 %) ja asiakaspalvelun kesto noin 4 minuuttia (8,6 %), jolloin välittömän työn osuus oli 56,1 %. Sairaanhoitajat käyttivät kotikäynnin valmisteluun ja suunnitteluun keskimäärin 4 minuuttia (8,2 %), dokumentointiin 7,1 minuuttia (15,2 %) ja matkoihin noin 8 minuuttia (16,9 %). Lähihoitajat tekivät Myyrmäessä 166 lääkehuoltokäyntiä ja niiden keskimääräinen pituus oli 26,4 minuuttia. Hoito- ja hoivatyön kesto oli noin 14,8 minuuttia (56,0 %), valmistelun ja suunnittelun noin minuutin (3,2 %), dokumentoinnin 4,6 minuuttia (17,5 %) ja matkojen 5,6 minuuttia (21,0 %). (Liite 7: Taulukko R-S.)

Tikkurila 1:ssä sairaanhoitajat tekivät 118 lääkehuoltokäyntiä ja niiden keskimääräinen kesto oli 53,4 minuuttia, mikä oli enemmän verrattuna muihin alueisiin. Hoito- ja hoivatyöhön he käyttivät 12,7 minuuttia (23,8 %) ja asiakaspalveluun 7,9 minuuttia (14,8 %), jolloin välittömän työn osuus oli 38,6 %. Sairaanhoitajat käyttivät suunnitteluun aikaa 6,7 minuuttia (12,5 %), dokumentointiin 10,5 minuuttia (19,7 %) ja matkoihin 14 minuuttia (26,2 %). Lähihoitajien lääkehuoltokäyntien kesto oli keskimäärin 36,4 minuuttia, ja niitä tehtiin 127 kappaletta. Hoito- ja hoivatyön kesto oli 17,6 minuuttia (48,5 %) ja asiakaspalvelun 1,4 minuuttia (3,8 %). Välittömän työn osuus oli 52,3 %. Kotikäynnin valmisteluun ja suunnitteluun käytettiin aikaa 4,4 minuuttia (12,1 %), dokumentointiin 4,9 minuuttia (13,4 %) ja matkoihin 7,2 minuuttia (19,8 %). (Liite 7: Taulukko R-S.)

Tikkurila 2:ssa sairaanhoitajien tekemiä lääkehuoltokäyntejä oli 69 kappaletta, joiden kesto oli keskimäärin 43,5 minuuttia. Hoito- ja hoivatyön kesto oli 13,3 minuuttia (30,7 %) ja asia-

kaspalvelun 7,9 minuuttia (18,2 %), jolloin välittömän työn osuus oli 48,9 %. Sairaanhoitajat käyttivät valmisteluun ja suunnitteluun keskimäärin 5,8 minuuttia (13,3 %) ja dokumentointiin he käyttivät keskimäärin 6,3 minuuttia (14,5 %). Matkoihin käytettiin aikaa 6,1 minuuttia (14,1 %). Lähihoitajien tekemien lääkehuoltokäyntien kesto oli keskimäärin 36,9 minuuttia ja niitä tehtiin seurantaviikolla yhteensä 87 kappaletta. Hoito- ja hoivatyöhön käytettiin aikaa 14,2 minuuttia (38,6 %) ja asiakaspalveluun 6,3 minuuttia (17,1 %), jolloin välittömän työn osuus oli yhteensä 55,7 %. Valmisteluun ja suunnitteluun lähihoitajat käyttivät 2,2 minuuttia (6,1 %) ja dokumentointiin 5,9 minuuttia (15,9 %). Matkojen kesto oli keskimäärin 5,8 minuuttia (15,7 %). (Liite 7: Taulukko R-S.)

Kuvio 55 havainnollistaa, kuinka monta prosenttia sairaanhoitajat ja lähihoitajat käyttivät keskimäärin yhden lääkehuoltokäynnin eri toimintoihin Vantaan kotihoidon alueilla. Lähihoitajilla välittömän työn osuus oli keskimäärin 52-56 prosenttia ja sairaanhoitajilla se vaihteli Martinlaaksossa, Myyrmäessä ja Tikkurila 2:ssa 48-58 prosentin välillä, kun taas Tikkurila 1:ssä se oli vain noin 39 %. Lääkehuoltokäynnin toimintoihin käytetyt keskimääräiset ajat ammattinimikkeittäin löytyvät tarkemmin liitteestä 7. (Liite 7: Taulukko R & S.)



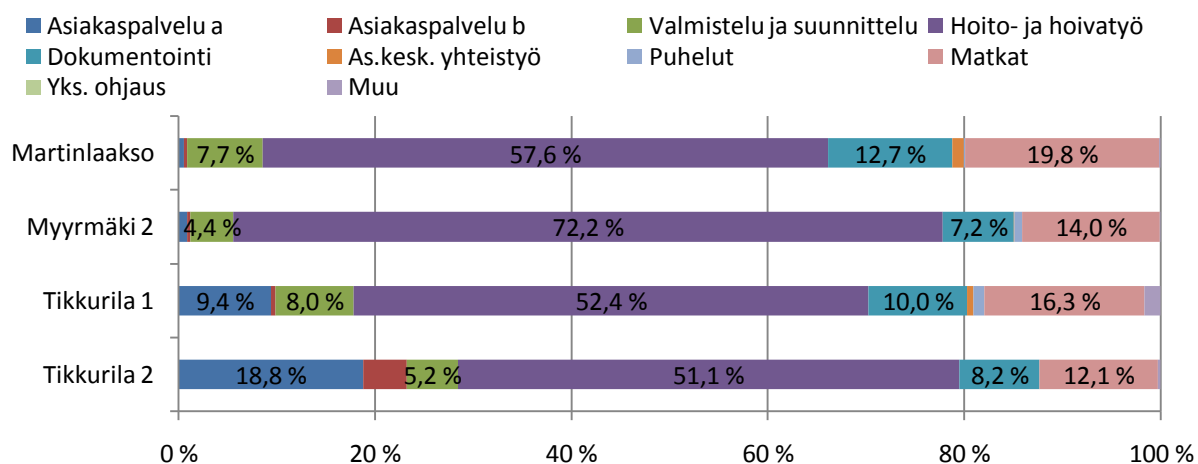
Kuvio 55: Toimintojen osuus keskimäärin lääkehuoltokäynnissä ammattinimikkeittäin (%)

6.3.2 Ajankäytön jakautuminen hoivakäynnissä

Hoivakäynteihin käytettiin Martinlaaksossa 9 816 minuuttia (164 tuntia), Myyrmäki 2:ssa 9 631 minuuttia (161 tuntia), Tikkurila 1:ssä 4 881 minuuttia (81 tuntia) ja Tikkurila 2:ssa 3 642 minuuttia (61 tuntia). Liitteessä 8 olevassa taulukossa on näiden aikojen jakautuminen eri toiminnoille (Liite 8: Taulukko T). Jakamalla toimintoihin käytetyt minuuttimäärät hoivakäyntien kappalemäärällä, selvitettiin kuinka monta minuuttia käytettiin keskimäärin jokaista toimintoa kohti yhden hoivakäynnin aikana (Liite 8: Taulukko U).

Martinlaaksossa yhden hoivakäynnin keskimääräinen pituus oli 37,2 minuuttia. Hoito- ja hoivatyöhön käytettiin noin 21,4 minuuttia (57,6 %), valmisteluun ja suunnitteluun 2,8 minuuttia (7,7 %), dokumentointiin 4,7 minuuttia (12,7 %) ja matkoihin 7,4 minuuttia (19,8 %). Muiden toimintojen osuudet olivat kestoltaan alle minuutin. Myyrmäessä yhden hoivakäynnin pituus oli keskimäärin 44,0 minuuttia. Hoito- ja hoivatyön kesto oli keskimäärin 31,8 minuuttia (72,2 %), kotikäynnin suunnitteluun käytettiin noin 2 minuuttia (4,4 %), dokumentointiin 3,2 minuuttia (7,2 %) ja matkoihin 6,2 minuuttia (14,0 %). (Liite 8: Taulukko U.)

Tikkurila 1:ssä yhden hoivakäynnin kesto oli keskimäärin 51,9 minuuttia. Hoito- ja hoivatyöhön käytettiin 27,2 minuuttia (52,4 %) ja asiakaspalveluun 4,9 minuuttia (9,4 %), jolloin välittömän työn osuus oli 61,9 %. Valmisteluun ja suunnitteluun käytettiin keskimäärin 4,1 minuuttia (8,0 %), dokumentointiin 5,2 minuuttia (10,0 %) ja matkoihin 8,5 minuuttia (16,3 %). Muiden toimintojen kestot olivat keskimäärin alle minuutin. Tikkurila 2:ssa hoivakäynnin kesto oli keskimäärin 55,2 minuuttia, josta hoito- ja hoivatyötä oli 28,2 minuuttia (51,1 %) ja asiakaspalvelua 10,4 minuuttia (18,8 %). Välittömän työn osuus oli keskimäärin noin 70 %. Valmisteluun ja suunnitteluun käytettiin keskimäärin 2,9 minuuttia (5,2 %), dokumentointiin 4,5 minuuttia (8,2 %), muuhun asiakaspalveluun 2,4 minuuttia (4,4 %) ja matkoihin 6,7 minuuttia (12,1 %). (Liite 8: Taulukko U.) Kuvio 56 havainnollistaa yhden hoivakäynnin keskimääräisen ajan jakautumista eri toimintoihin.



Kuvio 56: Toimintojen osuus keskimäärin hoivakäynneissä (%)

Seuraavaksi tarkasteltiin, miten sairaanhoitajilla ja lähihoitajilla hoivakäynteihin käytetyt ajat jakautuivat toiminnoittain. Martinlaaksossa sairaanhoitajat tekivät seitsemän hoivakäyntiä, jolloin yhden käynnin kesto oli keskimäärin 27,3 minuuttia. Hoito- ja hoivatyöhön käytettiin keskimäärin 17,1 minuuttia (62,8 %) ja asiakaspalveluun 5,0 minuuttia (18,3 %), jolloin välittömän työn osuus oli 81,2 prosenttia. Valmisteluun käytetty aika oli alle minuutin (2,6 %) ja dokumentoinnin 1,9 minuuttia (6,8 %). Hoivakäynnin matkoihin sairaanhoitajat käyttivät keskimäärin 2,6 minuuttia (9,4 %). Lähihoitajat tekivät 141 hoivakäyntiä ja niiden kesto oli keskimäärin 40,1 minuuttia, mikä oli noin kymmenen minuuttia enemmän kuin sairaanhoitajilla. Lähihoitajat käyttivät hoito- ja hoivatyöhön 24,8 minuuttia (61,9 %), valmisteluun 2,3 minuuttia (5,8 %), dokumentointiin 4,7 minuuttia (11,7 %) ja matkoihin 7 minuuttia (17,5 %). (Liite 8: Taulukko V-X.)

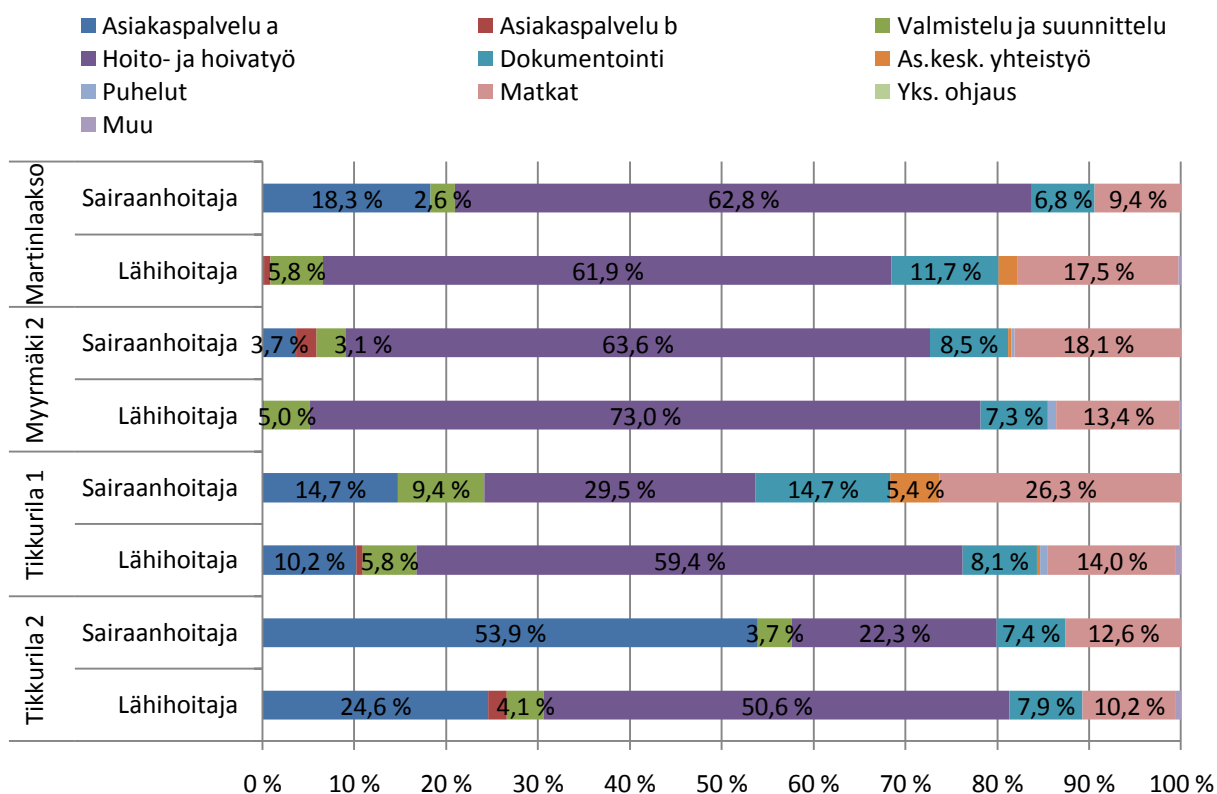
Myyrmäessä sairaanhoitajat tekivät 32 hoivakäyntiä, joiden kesto oli keskimäärin 42,3 minuuttia. Hoito- ja hoivatyöhön he käyttivät 26,9 minuuttia (63,6 %) ja asiakaspalveluun 1,6 minuuttia (3,7 %), jolloin välittömän työn osuus oli 67,3 %. Valmisteluun ja suunnitteluun sairaanhoitajat käyttivät 1,3 minuuttia (3,1 %), dokumentointiin 3,6 minuuttia (8,5 %) ja matkoihin 7,7 minuuttia (18,1 %). Lähihoitajat tekivät 166 hoivakäyntiä, joiden kesto oli keskimäärin 46,2 minuuttia. Hoito- ja hoivatyön kesto oli 33,7 minuuttia (73,0 %). Valmisteluun ja suunnitteluun lähihoitajat käyttivät keskimäärin 2,3 minuuttia (5,0 %), dokumentointiin 3,4 minuuttia (7,3 %) ja matkoihin 6,2 minuuttia (13,4 %). (Liite 8: Taulukko V-X.)

Tikkurila 1:ssä sairaanhoitajien tekemiä hoivakäyntejä oli 7 kappaletta ja niiden kesto oli keskimäärin 53,3 minuuttia. Hoito- ja hoivatyöhön he käyttivät 15,7 minuuttia (29,5 %) ja asiakaspalveluun 7,9 minuuttia (14,7 %), jolloin välittömän työn osuus oli 44,2 %. Sairanhoitajat käyttivät valmisteluun ja suunnitteluun keskimäärin 5,0 minuuttia (9,4 %), dokumentoin-

tiin 7,9 minuuttia (14,7 %) ja matkoihin 14 minuuttia (26,3 %). Lähihoitajat tekivät 54 hoivakäyntiä, joiden kesto oli keskimäärin 49,1 minuuttia. Hoito- ja hoivatyöhön käytettiin 29,2 minuuttia (59,4 %) ja asiakaspalveluun 5,0 minuuttia (10,2 %), jolloin välittömän työn osuus oli 69,6 %. Valmisteluun ja suunnitteluun lähihoitajat käyttivät 2,9 minuuttia (5,8 %), dokumentointiin 4 minuuttia (8,1 %) ja matkoihin 6,9 minuuttia (14,0 %). (Liite 8: Taulukko V-X.)

Tikkurila 2:ssa sairaanhoitajat tekivät kahdeksan hoitokäyntiä, joiden kesto oli keskimäärin 33,6 minuuttia. Hoito- ja hoivatyöhön he käyttivät 7,5 minuuttia (22,3 %) ja asiakaspalveluun 18,1 minuuttia (53,9 %), jolloin välittömän työn osuus oli 76,2 %. Valmisteluun ja suunnitteluun he käyttivät keskimäärin 1,3 minuuttia (3,7 %), dokumentointiin 2,5 minuuttia (7,4 %) ja matkoihin 4,3 minuuttia (12,6 %). Lähihoitajat tekivät 32 hoivakäyntiä, joiden kesto oli keskimäärin 54 minuuttia. Hoito- ja hoivatyön kesto oli keskimäärin 27,3 minuuttia (50,6 %) ja asiakaspalvelun 13,3 minuuttia (24,6 %), jolloin välittömän työn osuus oli 75,2 %. Valmisteluun ja suunnitteluun lähihoitajat käyttivät noin 2,2 minuuttia (4,1 %), dokumentointiin 4,3 minuuttia (7,9 %) ja matkoihin 5,5 minuuttia (10,2 %). (Liite 8: Taulukko V-X.)

Kuvio 57 havainnollistaa, kuinka monta prosenttia sairaanhoitajat ja lähihoitajat käyttivät keskimäärin yhden hoivakäynnin toimintoihin Vantaan eri kotihoidon alueilla. Lähihoitajilla välittömän työn osuus oli keskimäärin 62-75 prosenttia ja sairaanhoitajilla se vaihteli 67-81 prosentin välillä Martinlaaksossa, Myyrmäessä ja Tikkurila 2:ssa, kun taas Tikkurila 1:ssä sairaanhoitajien välittömän työn osuus oli vain noin 44 %. Hoivakäynnin toimintoihin käytetyt keskimääräiset ajat ammattinimekkeittäin löytyvät tarkemmin taulukoina liitteestä 8 (Liite 8: Taulukko V & X).



Kuvio 57: Toimintojen osuus keskimäärin hoivakäynnissä ammattinimikkeittäin (%)

6.4 Henkilöstökustannusten jakautuminen toiminnoille

Vantaan kotihoidon henkilöstökustannukset jaettiin alueittain eri toiminnoille aiheuttamisperiaatteen mukaisesti. Henkilöstökustannukset ovat syyskuun 2009 toteutuneita kustannuksia, johon kuuluivat sekä palkat ja palkkiot että henkilösivukulut. Syytä siihen, miksi tässä käytetään syyskuun 2009 kustannuksia, on se, että työajanseuranta toteutettiin lokakuussa 2009, jolloin on myös järkevää käyttää vastaavia lukuja, jotta vertailtavuus Aittolan tuloksiin säilyisi.

Henkilöstökustannukset pitävät sisällään kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kustannukset. Syyskuun kustannukset jaettiin 31 ja kerrottiin 7, jotta kustannukset saatiin vertailukelpoiseksi työajanseurannan kanssa. Tällöin saatiin selville henkilöstökustannusten määrä yhden viikon ajalle. Tämän jälkeen yhden viikon henkilöstökustannukset jaettiin työajanseurannalla saatujen kaikkien toimintojen yhteensä lasketulla minuuttimäärällä, jolloin selvitettiin yhden minuutin henkilöstökustannus.

Martinlaaksossa yhden minuutin kustannus oli 0,51 €, Myyrmäki 2:ssa 0,38 €, Tikkurila 1:ssä 0,54 € ja Tikkurila 2:ssa 0,62 €. Tämän jälkeen yhden minuutin kustannus kerrottiin eri toimintoihin käytetyllä minuuttimäärällä, jolloin selvitettiin eri toimintojen henkilöstökustannukset. Nämä kustannukset näkyvät taulukossa 18 ja niiden prosentuaaliset osuudet taulukossa 19.

	Martinlaakso	Myyrmäki 2	Tikkurila 1	Tikkurila 2
Palkat ja palkkiot (viikko)	17 738	13 946	14 873	14 781
Palkat ja palkkiot (min)	0,51	0,38	0,54	0,62
Asiakaspalvelu asiakkaan luona	450	524	1 822	1 800
Asiakaspalvelu muu	214	169	102	340
Kotikäynnin valmistelu ja suunnittelu	2 363	2 159	1 912	2 977
Hoito- ja hoivatyö	7 289	5 972	4 770	3 887
Dokumentointi	1 657	1 232	1 983	1 364
Asiakaskeskeinen yhteistyö	89	26	159	192
Puhelut	566	696	522	709
Matkat	2 578	1 643	2 618	1 478
Yksikön ohjaus	60	402	296	576
Muu	2 473	1 121	687	1 458

Taulukko 18: Henkilöstökustannusten jakautuminen toiminnoille/viikko (€)

Martinlaaksossa välittömien kustannusten osuus henkilöstökustannuksista oli 7 738 euroa (43,6 %). Myyrmäessä vastaava osuus oli 6 497 euroa (46,6 %), Tikkurila 1:ssä 6 592 euroa (45,1 %) ja Tikkurila 2:ssa 5 687 euroa (38,5 %). Jokaisella alueella hoito- ja hoivatyön kustannusten osuus oli suurin (26,3-42,8 %). Seuraavissa toiminnoissa henkilöstökustannusten osuudet olivat yli 10 prosenttia: matkat, kotikäynnin valmistelu ja suunnittelu, dokumentointi sekä asiakaspalvelu asiakkaan luona.

	Martinlaakso	Myyrmäki 2	Tikkurila 1	Tikkurila 2
Asiakaspalvelu asiakkaan luona	2,5 %	3,8 %	12,2 %	12,2 %
Asiakaspalvelu muu	1,2 %	1,2 %	0,7 %	2,3 %
Kotikäynnin valmistelu ja suunnittelu	13,3 %	15,5 %	12,9 %	20,1 %
Hoito- ja hoivatyö	41,1 %	42,8 %	32,1 %	26,3 %
Dokumentointi	9,3 %	8,8 %	13,3 %	9,2 %
Asiakaskeskeinen yhteistyö	0,5 %	0,2 %	1,1 %	1,3 %
Puhelut	3,2 %	5,0 %	3,5 %	4,8 %
Matkat	14,5 %	11,8 %	17,6 %	10,0 %
Yksikön ohjaus	0,3 %	2,9 %	2,0 %	3,9 %
Muu	13,9 %	8,0 %	4,6 %	9,9 %

Taulukko 19: Henkilöstökustannusten jakautuminen toiminnoille/viikko (%)

6.5 Tulosten luotettavuus

Tutkimuksessa saatujen tulosten luotettavuutta arvioidaan validiteetilla ja reliabiliteetilla. Validius tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoituksena mitata. Esimerkiksi jos kyselylomakkeiden kysymykset ymmärretään usealla tavalla, on sillä heikentävä vaikutus tutkimuksen validiteettiin. (Vilka 2007, 150-151.)

Työajanseurantalomake oli vaikea täyttää, jonka takia virheellisesti täytetyt lomakkeet heikentävät tulosten luotettavuutta. Virheellisesti täytetyt työajanseurantalomakkeet johtuvat joko siitä, etteivät työntekijät olleet lukeneet riittävän hyvin heille annettuja ohjeita tai työntekijät eivät olleet saaneet riittävää ohjausta lomakkeiden täyttämiseen. Osa seurantaan osallistuneista antoi lomakkeissa kritiikkiä ohjeistuksen ontumisesta. Lomakkeiden täyttäminen ja siihen käytetty ajankäyttö olisi tuntunut paljon mielekkäämmältä, jos olisi ollut varmuus oikein tekemisestä. Seurantalomakkeen monimutkaisuuden takia ja paremman luotettavuuden takaamiseksi, olisi varmasti pitänyt neuvoa ja ohjata enemmän esimerkin avulla, kuinka lomake täytetään ja saada siitä siten helpommin ymmärrettävä. Syynä vaikeuteen oli toisaalta se, että lomakkeen avulla haluttiin selvittää mahdollisimman paljon erilaisia asioita.

Työajanseurannan toteuttamisessa etukäteisvalmistelu on tärkeä vaihe, ja siihen sisältyy esimerkiksi kyselylomakkeen esitestaus. Työajanseurantalomaketta ei suoranaisesti esitestattu, vaan se esitettiin Vantaan kotihoidon esimiehille, jolloin heiltä kyseltiin mielipiteitä lomakkeen toimivuudelle (Aittola 2010, 110). Kunnollisen esitestauksen puute heikentää tulosten luotettavuutta.

Työajanseurannan tutkimuksessa on tärkeää kertoa siihen osallistuville, mitä tutkimuksella halutaan selvittää, millä tavoin saatuja tuloksia käytetään ja miten saatujen tulosten avulla toimintaa aiotaan kehittää. Jos tutkimukseen osallistuvat eivät tiedä tutkimuksen toteuttamisen syytä ja tietoa sen hyödyllisyydestä, heillä ei ole välttämättä riittävää motivaatiota lomakkeiden täyttämiseen, jolloin saatujen tulosten luotettavuus heikkenee. Tämä vaara on myös tässä ajankäyttötutkimuksessa. Jos työntekijät eivät ole olleet rehellisiä vastaustensa kanssa, tulosten luotettavuus heikkenee. Esimerkiksi monet työntekijät käyttivät lähes jokaisella käynnillä saman verran aikaa samoihin toimintoihin, jolloin herää epäily, etteivät työntekijät olleet täyttäneet lomakkeita täysin totuudenmukaisesti. Lomakkeissa käytettiin usein lukuja 5 minuuttia, 10 minuuttia ja 15 minuuttia, joka voi tarkoittaa sitä, että työntekijät olivat pyöristäneet toimintoihin käytettyä aikaa joko ylöspäin tai alaspäin.

Työajanseuranta toteutettiin työntekijöiden itsearviointina. Tarkempien tulosten saamiseksi voisi olla kannattavampaa käyttää ulkopuolista havainnoitsijaa. Havainnoinnin heikkoina puolina ovat kuitenkin sen kalleus, työläys ja tarve useammalle havainnoitsijalle. Havainnoitsijal-

la ei välttämättä ole riittävää tietoa eri toiminnoista, mikä taas puoltaa työntekijöiden itsearviointia. Työntekijän oma itsearviointi aiheuttaa asiakkaille ja työntekijälle itselleen vähemmän häiriöitä.

Lomakkeiden täyttäminen vei paljon aikaa, ja monet vastaajat olivat myös merkinneet lomakkeiden täyttämiseen käytetyn ajan. Osa seurantaan osallistuneista oli ollut motivoituneempia, sillä joukossa oli lomakkeita, jotka oli erittäin huolellisesti täytetty ja toimintoihin käytetyt ajat tarkasti laskettu usealle toiminnolle. Osalla vastanneista ei ollut niin suurta motivaatiota työajanseurantaan osallistumiseen, mikä ilmeni heikommin täytettyjen lomakkeiden osalta. Joissain lomakkeissa ei ollut merkitty välillisiin toimintoihin käytettyä aikaa, vaan ainoastaan välittömän työn osuudet. Kaikki työntekijät eivät olleet täyttäneet toimistolomaketta, johon oli tarkoitus merkitä sellaiset toimistotyöt, joita ei voida kohdistaa asiakaskäynteihin. Tämä heikentää tulosten luotettavuutta, sillä välillisten toimintojen osuus voi olla todellisuudessa jonkin verran saatuja tuloksia korkeampi.

Osa työntekijöistä oli merkinnyt lomakkeeseen myös useamman tuotteen, jolloin välillisiin toimintoihin käytettyä aikaa ei ollut jaettu näiden tuotteiden kesken. Tämän vuoksi olisi ehkä kannattanut antaa ohjeeksi, että käyntilomakkeeseen merkitään ainoastaan käynnin ensisijainen tarkoitus. Tämä ei välttämättä olisi antanut riittävän tarkkaa tulosta, mutta lomakkeiden täyttövirheiden ja epäselvyyksien määrät olisivat varmasti olleet alhaisemmat.

Työajanseuranta suositellaan tehtäväksi kahden viikon ajan kaksi kertaa toteutetun ajanjakson aikana, minkä tarkoituksena on eliminoida mahdolliset poikkeamat tuloksissa. Työajanseurannan suositeltu pituus on myös kaksi viikkoa, mutta suuren työläyden ja valtavan lomakemäärän vuoksi Vantaan kotihoidon työajanseuranta toteutettiin vain yhden viikon ajalta. Tämän takia mahdolliset poikkeavuudet voivat heikentää tulosten luotettavuutta, sillä ei ole tietoa siitä vastasiko tämä viikko, jolloin työajanseuranta toteutettiin, normaalia työviikkoa. Seurantaviikon ensimmäisten päivien aikana harjoiteltiin ja totuteltiin lomakkeen täyttämiseen, jonka takia työajanseuranta olisi kannattanut toteuttaa kahden viikon ajalta siten, että ensimmäinen viikko olisi ollut harjoittelua ja toinen viikko olisi ollut varsinainen seurantaviikko.

Ammattinimikkeittäin työntekijöiden asiakaskäyntien määrät erosivat toisistaan. Lähihoitajilla ja sairaanhoitajilla käyntien määrät olivat suuremmat verrattuna kodinhoitajien tekemien käyntien määrään. Tämän vuoksi yleistäminen ei välttämättä ole suositeltavaa. Olisi hyödyllistä toteuttaa vastaavanlainen työajanseuranta uudelleen, joka vahvistaisi näiden tulosten luotettavuuden.

Tulosten luotettavuutta heikentävät mahdolliset virheet, joita on syntynyt tulosten tallentamisen yhteydessä. Tarkkuudella ja huolellisuudella pyrittiin vähentämään tallennusvirheiden syntymistä. Saatuja tuloksia myös tarkistettiin oikeiden tulosten saamiseksi. Tallentamisen yhteydessä tehtiin lomakkeisiin pieniä korjauksia, esimerkiksi jos työntekijä oli tehnyt useampaa tuotetta käynnin aikana, matkoihin käytetty aika jaettiin näiden tuotteiden kesken. Muiden toimintojen aikoja ei jaettu, sillä ei voitu tietää missä suhteessa niiden olisi pitänyt olla.

Johtopäätöksissä vertaillaan saatuja tuloksia aikaisempiin työajanseurantatutkimuksiin, joita on tehty muun muassa kotihoidossa, terveyskeskuksen poliklinikalla ja vanhushuollon laitoshoidossa. Tulosten vertailtavuutta vaikeuttaa se, että toiminnot on nimetty eri tutkimuksissa eri tavoin. Vantaan kotihoidon työajanseurantatutkimuksessa toiminnot oli jaettu välittömään ja välilliseen työhön, kun taas muissa tutkimuksissa ne on jaettu välittömän ja välillisen työn lisäksi osastokohtaiseen toimintaan ja henkilökohtaiseen toimintaan. Erona kotihoidon ja terveyskeskuksen poliklinikan työajanseurantatutkimuksella on se, että kotihoidossa matkat vievät suuren osuuden työntekijöiden työajasta. Tässä tutkimuksessa matkat sisältyvät välilliseen työaikaan. Kuitenkin tulokset aikaisemmissa tutkimuksissa ovat vastaavanlaiset, jonka perusteella tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan pitää vähintäänkin suuntaa antavina.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvarainen tulos, jolloin reliabiliteetti arvioi saatujen tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen (Vilkkä 2007, 149). Täysi varmuus tämän opinnäytetyön reliabiliteetista saataisiin, jos työajankäytönseurantatutkimus toteutettaisiin uudelleen Vantaan kotihoidossa. Saatujen tulosten syöttämisessä käytettiin tarkkuutta ja tulosten analysoinnin yhteydessä tarkastettiin, että sama tulos saatiin, kun vastaava toimenpide toteutettiin uudelleen. Tässä tapauksessa uskon reliabiliteetin olevan hyvä. Tiedonkeruun osalta reliabiliteetin tuloksesta ei ole niin suurta varmuutta, minkä takia saataisi olla hyödyllistä tehdä tutkimus uudelleen. Uudessa tutkimuksessa voidaan korjata tässä tutkimuksessa todetut ongelmat.

Tässä opinnäytetyössä mukana olevilla alueilla työntekijöiden yhteismäärä oli lokakuussa 2009 yhteensä 89 työntekijää, ja tässä tutkimuksessa oli mukana 76 työntekijää. Tämän perusteella vastausprosentti oli hyvä, eli noin 85 %, vaikka joukossa oli mukana myös opiskelijoita. Työntekijöiden tarkkaa määrää seurantaviikolta ei ole tietoa, joten ei ole varmuutta osallistuivatko kaikki kyseisellä viikolla työskennelleet työntekijät seurantaan. Työajanseurantalomakkeita palautettiin yhteensä 1930, joista hylättiin virheellisten vastausten takia 17 lomaketta. Niiden osuus oli 0,9 % kaikista lomakkeista. Sairaanhoidajien ja lähihoitajien osuudet olivat ammattinimikkeittäin korkeimmat, jolloin ainakin heidän osaltaan uskon, että yleistyksiä voidaan tehdä Vantaan kotihoidossa. Tässä opinnäytetyössä saatiin vastaukset määriteltyihin tutkimusongelmiin.

Opinnäytetyössä on huomioitu tutkimuksen eettiset kysymykset liittyen hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Sillä tarkoitetaan, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä, he toimivat vilpittömästi ja rehellisesti kunnioittaen toisten tutkijoiden töitä ja saavutuksia. Tämä toteutetaan osoittamalla tarkoin lähdeviittein tekstissä ja esittämällä sekä omat että toisten tutkijoiden tulokset oikeassa valossa. (Vilka 2005, 29-30). Tutkijan on myös luvattava, että tiedot ovat luottamuksellisia, tutkija on vaitiolovelvollinen ja salassapitovelvollinen työssä käytetystä aineistosta. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että vastaajat pysyvät nimettöinä. (Vilka 2007, 164.)

Tämän opinnäytetyön tekoa varten pyydettiin tutkimuslupaa kohdeorganisaatiolta. Anonymiteetin säilyttämiseksi, sitä ei ole liitetty tähän työhön. Tutkimukseen osallistuneet työntekijät ja asiakkaat säilyttivät anonymiteettinsä, sillä työajanseurantalomakkeessa ei kysytty heidän henkilöllisyyttään. Taustatietoina pyydettiin kertomaan ainoastaan työntekijän ikä sekä asiakkaan ikä ja sukupuoli. Koska kyseinen ala on naisvaltainen ja tutkimuksen tarkoituksena ei ollut yksilöidä työntekijöitä, ei työntekijöiden sukupuolta kysytty.

7 Johtopäätökset

Opinnäytetyön pääasiallisena tutkimusongelmana oli, miten Vantaan kotihoidon henkilöstön työajankäyttö jakautuu välittömään ja välilliseen työhön Martinlaaksossa, Myyrmäki 2:ssa, Tikkurilassa 1:ssä ja Tikkurila 2:ssa. Työajankäytön seurannan tutkimustulosten mukaan välittömän työajan osuus oli Martinlaaksossa noin 44 %, Myyrmäessä noin 47 %, Tikkurila 1:ssä 44 % ja Tikkurila 2:ssa lähes 39 %. Ainoastaan Tikkurila 2:ssa välittömän hoitotyön osuus jäi alle 40 prosenttiin.

Aittolan (2010) opinnäytetyössä välittömän hoitotyön osuudet olivat Hakunilassa 39 % ja Koivukylässä 62 %. Hakunilassa ja Tikkurila 2:ssa välittömän hoitotyön osuudet olivat keskimäärin saman verran, kun taas Koivukylässä välittömän työn osuus oli korkeampi verrattuna Martinlaaksoon, Myyrmäkeen ja Tikkurila 1:een.

Kundt:n (2009) tutkimuksessa kotihoidon yksikön välittömän hoitotyön osuus oli keskimäärin kaikilla ammattiryhmillä 49 prosenttia, mikä oli hieman korkeampi kuin Martinlaakson, Myyrmäen, Tikkurila 1:n ja Tikkurila 2:n keskimääräinen osuus. Kundt:n pro gradu-tutkimuksessa toiminnot oli jaettu välittömän ja välillisen työn lisäksi työn organisointiin liittyvään toimintaan ja muihin toimintoihin. Tässä opinnäytetyössä toiminnot oli jaettu vain välittömään ja välilliseen hoitotyöhön, jolloin Kundt:n tutkimuksen kaksi muuta toimintoa sisältyisivät mielestäni tässä tutkimuksessa välilliseen hoitotyöhön. Mattilan (2009) tutkimuksessa erään kaupungin kotihoidon tulokset olivat vastaavanlaiset. Välitön hoitotyö vaihteli tiimeittäin noin 32-62 %:n välillä, välillisen hoitotyön osuus oli noin 26-42 % ja osastokohtaisen työn 1-21 %. Osas-

tokohtaiseen toimintaan sisältyivät kokoukset, ohjaukset ja koulutukset, jotka tässä opinnäytetyössä sisältyivät työntekijöiden välilliseen työhön.

Tolkin ja Valvanteen (2002) Helsingin kotihoidon työajanseurantatutkimuksessa välittömän työn osuus oli kotipalvelussa 50 %, kotisairaanhoidossa 42 % ja yhteisessä kotihoidossa 45 %. Vuonna 2003 vastaavat tulokset olivat kotipalvelun osalta 53 %, kotisairaanhoidossa 44 % ja yhteisessä kotihoidossa 50 %. Tässä opinnäytetyössä kotipalvelu ja kotisairaanhoido oli yhdistetty, joten Vantaan kotihoidon välittömän työn osuus on Helsingin kotihoidon kanssa keskimäärin samalla tasolla. Valtiontalouden tarkastusvirasto (2010) oli haastatellut Karkkilan, Kirkkonummen, Kiteen, Kiuruveden, Mäntsälän, Oulun, Sipoon ja Tampereen kotihoidon ja vanhustyöstä vastaavia johtajia ja käytännön hoitotyötä lähempänä olevia esimiehiä. Kahdesa kolmasosassa näistä kunnista oli seurattu työajan jakautumista välittömään ja välilliseen, ja välittömän työn osuus vaihteli 50 prosentista yli 70 prosenttiin. Näihin kuntiin verrattuna Vantaan kotihoidossa välittömän hoitotyön osuus on heikompi.

Sainion (2010) tutkimuksessa erään terveyskeskuksen poliklinikan välittömän hoitotyön osuus oli 42 %, jolloin Martinlaaksossa, Myyrmäessä ja Tikkurila 1:ssä välittömän työn osuus oli parempi. Näillä alueilla välittömän työn osuus oli myös keskimääräisesti korkeampi verrattuna Partasen (2002) saamiin tutkimustuloksiin, joka toteutettiin Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Siellä välittömän hoitotyön osuus oli keskimäärin 41 %. Sen sijaan Peltokorven (2007) tutkimuksessa välittömän työn osuus oli vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon osastoilla lähes 56 %.

Ogawan (2008) tutkimuksessa kotisairaanhoidossa välittömän työn osuus oli 58 %, mikä on selvästi korkeampi verrattuna Martinlaakson, Myyrmäen ja Tikkurilan välittömän työn osuuteen. Hobgoodin ym. (2005) ja Hollingsworthin ym. (1998) tutkimuksissa ensiapuosastojen välittömän työn osuus oli paljon alhaisempi verrattuna Vantaan kotihoidon tuloksiin. Näissä tutkimuksissa välittömän työn osuus oli keskimäärin 26-32 %.

Toisena tutkimusongelmana oli, miten työntekijöiden ammattitausta vaikuttaa työajan jakautumiseen Martinlaaksossa, Myyrmäki 2:ssa ja Tikkurilassa (1 & 2). Työntekijöiden taustatietona käytettiin ainoastaan ammattinimikettä, sillä tässä opinnäytetyössä ei katsottu olevan tarkoituksenmukaista tutkia, miten työntekijän ikä tai sukupuoli vaikuttaa työajan jakautumiseen välittömään ja välilliseen työhön.

Tarkasteltaessa, miten työaika jakautui keskimäärin välittömään ja välilliseen työntekijän koulutustaustan perusteella Vantaan kotihoidon (Martinlaakso, Myyrmäki 2, Tikkurila 1 & Tikkurila 2) alueilla, huomattiin, että lähihoitajilla välittömän hoitotyön osuus oli kaikkein korkein, lähes 48 prosenttia. Sairaanhoidajat käyttivät keskimäärin vähiten aikaa välittömään

hoitotyöhön, noin 37 prosenttia. Opiskelijoilla välittömän hoitotyön osuus oli noin 46 prosenttia ja kodinhoitajilla noin 45 prosenttia.

Martinlaaksossa työntekijät käyttivät ammattinimikkeestä riippumatta keskimäärin yhtä paljon aikaa välittömään työhön. Lähihoitajilla osuus oli lähes 45 prosenttia, opiskelijoilla noin 44 prosenttia, sairaanhoitajilla 42 prosenttia ja kodinhoitajilla lähes 42 prosenttia. Myyrmäessä kodinhoitajilla välittömän työn osuus oli korkein, noin 53 prosenttia ja lähihoitajilla lähes 52 prosenttia. Sairaanhoitajilla välittömän työn osuus oli alhaisin noin 37 prosenttia, mikä on saman verran kuin sairaanhoitajien keskimääräinen osuus näillä neljällä kotihoidon alueella. Tikkurila 1:ssä opiskelijoiden välittömän työn osuus oli 48 prosenttia, kodinhoitajien 47 prosenttia, lähihoitajien lähes 47 prosenttia ja sairaanhoitajien lähes 40 prosenttia. Tikkurila 2:ssa lähihoitajien välittömän työn osuus oli lähes 47 %, kodinhoitajien 41 % ja sairaanhoitajien vain 30 prosenttia.

Aittolan (2010, 109) opinnäytetyössä ei havaittu ammattiryhmien välillä suuria eroja työajan jakautumisessa välittömään ja välilliseen työhön. VTV:n (2010) raportissa todettiin, että haastatelluissa kunnissa sairaanhoitajilla oli välittömän työn osuus pienin, joka ilmenee myös Myyrmäki 2:ssa ja molemmilla Tikkurilan kotihoidon alueilla. Martinlaaksossa välittömän työn osuus oli sairaanhoitajilla hieman korkeampi kuin kodinhoitajilla. Myös Partasen (2002) tutkimuksessa päädyttiin samanlaisiin tuloksiin, että sairaanhoitajilla oli välillisen työn osuus korkeampi muihin ammattinimikkeisiin verrattuna. Mattilan (2009) tutkimuksessa sairaanhoitajat käyttivät välittömään hoitotyöhön keskimäärin noin 30 %, mikä on keskimäärin saman verran kuin Tikkurila 2:ssa. Hakoman (2008) ja Peltokorven (2007) tutkimuksissa lähihoitajilla välittömän hoitotyön osuus oli suurin, mikä ilmeni myös Martinlaaksossa ja Tikkurila 2:ssa. Martinlaaksossa, Myyrmäki 2:ssa, Tikkurila 1:ssä ja Tikkurila 2:ssa lähihoitajilla oli välittömän työn osuus korkeampi kuin sairaanhoitajilla, kun taas Sainion (2010) tutkimuksessa sairaanhoitajilla välittömän työn osuus oli korkein, noin 43 %.

Kolmantena tutkimusongelmana oli, miten henkilöstön työaika jakaantuu eri toimintojen ja tuotteiden kesken Martinlaaksossa, Myyrmäki 2:ssa, Tikkurila 1:ssä ja Tikkurila 2:ssa. Vantaan kotihoidon työajankäytönseurantatulosten perusteella hoito- ja hoivatyön osuus oli suurin jokaisella alueella: Martinlaaksossa noin 41 %, Myyrmäessä noin 43 %, Tikkurila 1:ssä noin 32 % ja Tikkurila 2:ssa noin 26 %. Tulosten perusteella kotikäynnin valmistelu ja suunnittelu vie suuren osan työntekijöiden työajasta. Martinlaaksossa siihen käytettiin työajasta noin 13 %, Myyrmäessä noin 16 %, Tikkurila 1:ssä 13 % ja Tikkurila 2:ssa 20 %. Työajankäytön tehostamisessa painotetaan, että hyvin suunniteltu työ auttaa kohdentamaan työaika tulosten ja tavoitteiden saavuttamisen kannalta olennaiseen.

Vantaan kotihoidossa matkoihin käytetty aika asiakkaiden luokse vie suuren osan työntekijöiden työajasta. Martinlaaksossa matkoihin käytettiin 15 % työajasta, Myyrmäessä 12 %, Tikkurila 1:ssä 18 % ja Tikkurila 2:ssa 10 %. Matkoihin käytetyn ajan suurta osuutta työntekijöiden työajasta selittää varmasti se, että kotihoidossa liikutaan asiakkaalta toiselle pääasiassa kävellen, pyörällä tai autolla. Pitkät välimatkat asiakkaiden luokse kasvattavat matkojen osuutta, jolloin autojen käyttö kotihoidossa on välttämätöntä. Matkoihin käytettyä aikaa voidaan tehostaa suunnittelemalla matkareitit mahdollisimman tehokkaiksi ja matka-aikaa säästäviksi. Matkojen reitittämistä kannattaisi pohtia esimerkiksi käytännöllisyyden näkökulmasta, jolloin mentäisiin seuraavaksi lähimmän asiakkaan luokse. Matkojen reitittämiseen vaikuttaa kuitenkin asiakkaiden kiireys ja tärkeys, jonka takia voi tulla tarve käydä asiakkaan luona uudelleen tai joutua palaamaan takaisin toimistolle. Työpäivien vaihtelevuuden takia kotihoidon käyntien tarkka reitittäminen ei välttämättä ole täysin mahdollista.

Dokumentointiin käytettiin Martinlaaksossa, Myyrmäessä ja Tikkurila 2:ssa noin 9 % työajasta ja Tikkurila 1:ssä hieman enemmän, noin 13 %. Siihen käytettyä aikaa voidaan vähentää hyödyntämällä enemmän teknologiaa kenttätöissä. Kannettavien tietokoneiden, tablet-tietokoneiden tai muiden pienikokoisten mobiililaitteiden käyttö kenttätöissä saattaisi vähentää dokumentointiin käytettyä aikaa, jolloin vaadittavat tiedot saataisiin tallennettua suoraan tietokantaan. Vantaalla on vuonna 2010 ollut käytössä pilotti, jossa testataan kannettavien tietokoneiden käyttöä kenttätöissä. Voi olla, että aluksi dokumentointiin ja kirjaamiseen käytetty aika kasvaa uuteen tapaan totuttaessa, mutta jonkun ajan kuluttua tulokset voivat olla toivotut, eli välilliseen työhön käytettyä aikaa saataisiin vähennettyä. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001) sisältää tarkat määräykset siitä, mitä asiakkaista tulee dokumentoida, jonka vuoksi dokumentointiin käytettävää aikaa voi olla vaikea tehostaa muulla tavoin. Jos ainakin jonkin verran dokumentointiin käytetystä työstä tehtäisiin asiakkaan luona, kasvattaisi se välittömään työhön käytettyä aikaa.

Tikkurila 1:ssä ja Tikkurila 2:ssa asiakaspalveluun asiakkaan luona käytettiin noin 12 % työajasta, kun taas Martinlaaksossa ja Myyrmäessä osuudet olivat paljon alhaisemmat (3 % ja 4 %). Puhelujen osuus työajasta oli keskimäärin 3-5 %, asiakaspalveluun muu käytettiin 1-2 % ja asiakaskeskeiseen yhteistyöhön keskimäärin 1 % työajasta. Yksikönohjaukseen käytettiin työajasta 2-4 % Myyrmäessä, Tikkurila 1:ssä ja Tikkurila 2:ssa, kun taas Martinlaaksossa osuus oli alle yhden prosentin. Toimintoon muu käytettiin työajasta 5-14 %. Nämä pitivät sisällään muun muassa kokouksia, toimistotöitä, kirjauksia, kotikäyntien jälkeistä selvittelyä ja apteekkilääkeasioiden selvittelyä. Vantaan kotihoito on siirtynyt vuonna 2010 koneelliseen lääkkeiden annosjakeluun. Se, miten tämä on vaikuttanut Vantaan kotihoidon työajankäytön ja kautumiseen, ei ilmene tässä opinnäytetyössä. Uskoisin kuitenkin, että työntekijöiden työ-

aikaa on vapautunut asiakkaiden välittömään hoitoon, sillä työntekijöiden työaikaa ei kulu esimerkiksi lääkkeiden jakeluun, reseptien hallintaan ja apteekissa asiointiin.

Saattaisi olla hyödyllistä tarkastella toimistotöiden sisältöä ja pohtia, olisiko sitä mahdollista vähentää asiakkaiden välittömän hoidon toteuttamiseksi. Tulee kuitenkin huomioida, mihin eri välillisistä toiminnoista vapautunut työaika käytetään. Siirtyykö vapautunut työaika asiakkaiden välittömän hoidon toteuttamiseksi vai muihin välillisiin työtehtäviin. Jos vapautunut työaika ohjataan useampaan kotikäyntiin työpäivän aikana, kasvaa myös matkoihin käytetyn ajan osuus. Käyttämällä enemmän teknologiaa kotihoidon palveluissa, mahdollistaisi se sen, ettei välttämättä tarvitse matkustaa asiakkaan luokse, vaan palvelu toteutettaisiin esimerkiksi videosovelluksilla, jonka kautta asiakas saisi terveydenhuollon ammattilaisen kotiinsa. Tämä voitaisiin toteuttaa esimerkiksi HyvinvointiTV®:n kautta (Turvallinen koti - hanke 2011). Tämän tarkoituksena ei ole vähentää asiakaskäyntien määrää. Uuden teknologian käyttöönotossa tulee huomioida, pystyvätkö sen käyttäjät eli asiakkaat oppimaan niiden käytön.

Hoito- ja hoivatyön osuudet olivat Martinlaaksossa, Myyrmäessä ja Tikkurilassa hieman korkeammat verrattuna Hakunilaan ja Koivukylään, joissa hoito- ja hoivatyöhön käytettiin keskimäärin 22-24 %. Martinlaaksossa, Myyrmäessä ja Tikkurilassa (1 & 2) käytettiin enemmän aikaa kotikäynnin valmisteluun ja suunnitteluun, sillä Koivukylässä vastaava osuus oli 7 % ja Hakunilassa 12 %. Dokumentointiin käytettiin keskimäärin yhtä paljon aikaa ja sen osuus oli Koivukylässä ja Hakunilassa noin 10 % työajasta. Samoin matkojen osuudet olivat keskimäärin saman verran Koivukylässä ja Hakunilassa (14-15 %). Koivukylässä ja Hakunilassa asiakaspalveluun asiakkaan luona käytettiin enemmän aikaa työajasta verrattuna Martinlaaksoon, Myyrmäkeen ja Tikkurilaan. Toisaalta tämä ero johtunee siitä, että työntekijät olivat pääasiassa tässä opinnäytetyössä mukana olevilla alueilla merkinneet asiakkaan kanssa vietetyn ajan joko asiakaspalveluun asiakkaan luona tai hoito- ja hoivatyöhön, eivätkä jakaneet osuuksia näiden kahden toiminnon kesken. Asiakaskeskeiseen yhteistyöhön ja yksikön ohjaukseen käytettiin keskimäärin saman verran, sillä Hakunilassa ja Koivukylässä osuudet olivat parin prosentin verran työajasta. (Aittola 2010, 107.)

Mattilan (2009) tutkimuksessa dokumentointi oli jaettu kolmeen eri toimintoon: käyntikirjaus, hoitotyön kirjaus ja hoitotyön raportointi, joiden osuus oli yhteensä noin 18 %. Tähän verrattuna Martinlaaksossa, Myyrmäessä ja Tikkurilassa käytetään dokumentointiin vähemmän aikaa, kun taas Kundt:n (2009) tutkimuksessa kirjauksen osuus oli vain 4,1 %, joka on paljon alhaisempi verrattuna tässä opinnäytetyössä saatuihin tuloksiin. Mattilan tutkimuksessa matkoihin oli käytetty keskimäärin 12 % ja samanlaisiin tuloksiin päädyttiin Kundt:n tutkimuksessa, jossa matkojen osuus oli keskimäärin 10 % työajasta. Helsingin kotihoidon tutkimuksessa matkojen osuus oli keskimäärin 15-19 % (Tolkki ym. 2003, 12), jolloin tulokset ovat vastaavanlaiset Vantaan kotihoidon kanssa.

Martinlaaksossa hoito- ja hoivatyötä tehtiin yhden käynnin aikana keskimäärin 20 minuuttia, Myyrmäessä 23 minuuttia, Tikkurila 1:ssä 24 minuuttia ja Tikkurila 2:ssa 22 minuuttia. Kotikäynnin valmisteluun ja suunnitteluun käytettiin Martinlaaksossa keskimäärin 5 minuuttia, Myyrmäessä noin 9 minuuttia ja molemmilla Tikkurilan alueilla 7 minuuttia. Dokumentointiin käytettiin Martinlaaksossa keskimäärin 6 minuuttia, Myyrmäessä 8 minuuttia, Tikkurila 1:ssä 9 minuuttia ja Tikkurila 2:ssa 7 minuuttia. Matkoihin meni Martinlaaksossa ja Tikkurila 2:ssa keskimäärin 7 minuuttia, Myyrmäessä 6 minuuttia ja Tikkurila 1:ssä 10 minuuttia.

Hakunilassa hoito- ja hoivatyötä tehtiin keskimäärin 21 minuuttia yhden käynnin aikana, joka on keskimäärin saman verran kuin Martinlaaksossa, Myyrmäessä ja Tikkurilassa, kun taas Koivukylässä hoito- ja hoivatyöhön käytettiin enemmän aikaa eli keskimäärin 30 minuuttia. Dokumentointiin käytettiin Hakunilassa ja Koivukylässä saman verran kuin tämän opinnäytetyön alueilla (8 minuuttia). Myöskään matkoihin sekä kotikäynnin valmisteluun ja suunnitteluun käytetty aika ei eronnut Hakunilan ja Koivukylän keskimääräisistä ajoista (noin 10 minuuttia ja 7 minuuttia).

Ristiintaulukoinnin perusteella työntekijöiden ammattinimikkeiden väliltä ei löytynyt merkitäviä eroja asiakkaan kanssa vietettyyn aikaan tai hoito- ja hoivatyöhön käytettyyn aikaan. Alueiden sisällä sairaanhoitajat ja lähihoitajat käyttivät keskimäärin saman verran aikaa näihin toimintoihin, mutta alueita vertaillessa sairaanhoitajat ja lähihoitajat käyttivät Myyrmäessä, Tikkurila 1:ssä ja Tikkurila 2:ssa enemmän aikaa hoito- ja hoivatyöhön Martinlaaksoon verrattuna. Ammattinimikkeestä riippumatta käyntikohtaiseen valmisteluun ja suunnitteluun käytettiin 1-7 minuuttia. Martinlaaksossa, Myyrmäki 2:ssa ja Tikkurila 2:ssa dokumentointiin käytettiin ammattinimikkeestä riippumatta pääasiassa 1-5 minuuttia ja ainoastaan Tikkurila 1:ssä siihen käytettiin pääasiassa 6-10 minuuttia. Seurantaviikolla suurin osa sairaanhoitajien asiakkaista kuului kahteen ensimmäiseen RAVA-luokkaan.

Ristiintaulukoinnin perusteella pidempikestoinen hoito- ja hoivatyö oli arkiaamuisin yleisempää viikonloppuihin verrattuna. Tutkimustulokset myös osoittivat, että asiakkaan toimintakyvyn heikentyessä hoito- ja hoivatyöhön käytetty aika kasvoi, mikä ilmeni myös Aittolan (2010) opinnäytetyössä Hakunilan ja Koivukylän osalta. Asiakkaan RAVA-luokalla ei kuitenkaan ollut vaikutusta kotikäynnin valmisteluun ja suunnitteluun käytettyyn aikaan, vaan asiakkaan toimintakyvystä riippumatta siihen käytettiin käyntikohtaisesti alle 8 minuuttia.

Vantaan kotihoidon tuotteista käytettiin eniten aikaa lääkehuoltokäynteihin ja hoivakäynteihin. Martinlaaksossa hoivakäynteihin käytetyn ajan osuus oli 41,8 % ja lääkehuoltokäyntien 27,4 %. Perushoitokäynteihin, kahden hoitajan kotikäynteihin, seurantakäynteihin ja haavanhoitokäynteihin käytettiin noin 6-9 %. Muiden tuotteiden osuudet olivat alle 4 prosenttia käytetystä ajasta. Myyrmäessä käytettiin eniten aikaa lääkehuoltokäynteihin (37,3 %) ja hoiva-

käynteihin (35,5 %), jolloin perushoitokäynteihin, haavanhoitokäynteihin ja seurantakäynteihin käytettiin 4-6 % ja muihin tuotteisiin alle 3 prosenttia. Tikkurila 1:ssä käytettiin eniten aikaa lääkehuoltokäynteihin (53,6 %) ja hoivakäynteihin (19,8 %). Haavanhoitokäynteihin ja kahden hoitajan kotikäynteihin käytettiin noin 5 % ajasta ja muihin tuotteisiin alle 4 %. Tikkurila 2:ssa käytettiin eniten aikaa lääkehuoltokäynteihin (49,9 %) ja hoivakäynteihin (21,5 %), jolloin laboratorionäytteidenottokäynteihin käytetyn ajan osuus oli 7,5 %, haavanhoitokäyntien 5 % ja muiden tuotteiden alle 4 prosenttia. Aittolan (2010, 108) opinnäytetyössä tulokset olivat vastaavanlaiset Hakunilan ja Koivukylän osalta, jolloin lääkehuoltokäynteihin ja hoivakäynteihin käytetyn ajan osuus oli suurin.

Kappalemääräisesti katsottuna Martinlaaksossa, Myyrmäessä (2), ja Tikkurilassa (1 & 2) tehtiin eniten lääkehuoltokäyntejä ja hoivakäyntejä. Martinlaaksossa ja Myyrmäessä perushoitokäynnit ja seurantakäynnit olivat myös yleisempiä, sillä niitä oli viikon aikana yli 40 käyntiä. Muiden tuotteiden osalta käyntejä tehtiin vähemmän. Myös Hakunilassa ja Koivukylässä tehtiin eniten lääkehuoltokäyntejä ja hoivakäyntejä (Aittola 2010, 108). Keskiarvoltaan pisimmät käynnit olivat Martinlaaksossa ja molemmilla Tikkurilan alueilla ensikäynnit, kun taas Myyrmäessä pisin käynti oli konsultaatiokäynti. Hakunilassa keskiarvoltaan pisin käynti oli asiointi asiakkaan kanssa ja Koivukylässä kahden hoitajan kotikäynti (Aittola 2010, 108), joka oli Martinlaaksossa ja Myyrmäessä keskiarvoltaan toiseksi pisin käynti.

Lääkehuoltokäynneissä välittömän työn osuus oli eri alueilla keskimäärin 46-57 %. Sairaanhoidajilla välittömän työn osuus oli keskimäärin 39-57 prosenttia ja lähihoitajilla 51-56 %. Hoivakäynneissä välittömän työn osuus oli keskimäärin eri alueilla 57-72 %. Sairaanhoidajilla välitöntä hoitotyötä oli 44-81 % ja lähihoitajilla 62-75 prosenttia. Näiden kahden tuotteen välittömän työn osuudet erosivat aika paljon. Yhtenä syynä tähän voi olla se, että jos asiakkaan luona tehtiin useampaa kuin yhtä tuotetta, välillisen työn osuudet kohdistettiin usein vain toiseen niistä, ja yleensä kyseessä oli lääkehuoltokäynti.

Tulosten vertailu toimintojen ja tuotteiden osalta muiden tutkimusten tuloksiin oli vaikeaa, sillä toiminnot ja tuotteet oli nimetty eri tavoin. Tämän vuoksi vertailu muihin tutkimuksiin tapahtui pääasiassa välittömän ja välillisen työn osalta. Eri toimintoihin ja tuotteisiin käytettyä aikaa kuitenkin vertailtiin tarkemmin Aittolan (2010) saamiin tuloksiin liittyen Vantaan kotihoidon alueisiin Hakunila ja Koivukylä.

Viimeinen tutkimusongelma oli, miten Vantaan kotihoidon henkilöstökustannukset jakautuivat välittömään ja välilliseen toimintoon. Henkilöstökustannukset olivat syyskuussa yhden viikon osalta Martinlaaksossa 17 738 euroa, Myyrmäessä 13 946 euroa, Tikkurila 1:ssä 14 873 euroa ja Tikkurila 2:ssa 14 781 euroa. Martinlaaksossa yhden minuutin kustannus oli 0,51 €, Myyrmäki

2:ssa 0,38 €, Tikkurila 1:ssä 0,54 € ja Tikkurila 2:ssa 0,62 €. Hakunilassa yhden minuutin kustannus oli 0,45 € ja Koivukylässä 0,55 € (Aittola 2010, 100).

Martinlaaksossa välittömien kustannusten osuus henkilöstökustannuksista oli 7 738 (43,6 %) ja välillisten kustannusten osuus 9 999 euroa (56,4 %). Myyrmäessä välittömien kustannusten osuus oli 6 497 (46,6 %) ja välillisten kustannusten osuus 7 449 euroa (53,4 %). Tikkurila 1:ssä välittömien kustannusten osuus henkilöstökustannuksista oli 6 592 euroa (45,1 %) ja välillisten kustannusten 8 281 euroa (55,7 %). Tikkurila 2:ssa välittömien kustannusten osuus oli 5 687 euroa (38,5 %) ja välillisten kustannusten 6 094 euroa (61,5 %).

Hyödyllisenä jatkotutkimusaineena olisi toteuttaa työajankäytönseurantatutkimus uudelleen Vantaan kotihoidossa. Tutkimuksen toistaminen vahvistaisi tässä opinnäytetyössä saadut tulokset paikkaansa pitäviksi ja luotettavaksi. Uusia tuloksia pystyttäisiin myös vertailemaan tämän työn tuloksiin, jolloin selviäisi muun muassa onko välittömän työn osuus kasvanut Vantaan kotihoidossa. Uudessa työajanseurantatutkimuksessa pystyttäisiin huomioimaan tässä opinnäytetyössä todetut ongelmat, jolloin mahdolliset väärinymmärrykset saataisiin karsittua.

Laitoshoidon määrää on vähennetty ja kotiin annettavia palveluita lisätty kustannussäästöjen saamiseksi. Kuitenkaan näiden palvelujen kustannuseroista ei ole varmuutta, jonka myös VTV toteaa tarkastuskertomuksessa. Tämän vuoksi mielenkiintoisena jatkotutkimusaiheena olisi toteuttaa työajankäytönseuranta laitoshoidossa ja tehdä kustannusvertailu kotihoidon ja laitoshoidon välillä.

Vantaan kaupungin kotihoito pystyy hyödyntämään näitä saatuja tutkimustuloksia oman toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä. Koska Vantaalla on tarkoituksena kokeilla kotihoidon ulkoistamista jollain kotihoidon alueella vuoteen 2015 mennessä, saatuja tuloksia voidaan hyödyntää näitä päätöksiä pohdittaessa. Työajankäytönseurannalla on tärkeä rooli sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuslaskennassa, jonka takia näitä tuloksia voidaan käyttää myös kustannuslaskennan kehittämistyössä. Vantaan kotihoidon lisäksi myös muut organisaatiot, jotka tuottavat kotihoidon palveluita, voivat käyttää näitä tuloksia omien tuloksiensa vertailuun.

Vaaraman ja Noron (2005) mukaan sivistysvaltion mitta määritetään sillä, miten huolehditaan apua tarvitsevista kansalaisista. He toteavat, että palvelurakenteen muutosten yhteydessä vanhuspalvelujen tarjonta on supistunut ja tarjonnan rakenne muuttunut suhteessa vanhusten määrän kasvuun. Haasteena on, miten vähentyneillä resursseilla vastataan kysynnän kasvuun ja säilytetään palvelujen taso ennallaan. Tämän vuoksi tulisi pohtia, miten näitä palveluja kehitetään, jotta ikäihmiset pystyisivät asumaan omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään, joten olisiko aika suuremmalle keskustelulle ja konkreettisille teoille ikäihmisten palvelujen kehittämiseksi ottaen huomioon myös heidän omat toiveet?

Lähteet

Painetut lähteet

- Aittola, L. 2010. Toimintolaskenta ja työajankäytön seuranta kotihoidossa Case Vantaan kaupunki. Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea Leppävaara. Espoo. Opinnäytetyö.
- Alhola, K. & Lauslahti, S. 2006. Laskentatoimi ja kannattavuuden hallinta. 1.-5. painos. Helsinki: WSOY.
- Chappell, N., Havens, B., Hollander, M., Miller, J-A. & McWilliam, C. 2004. Costs of Home Care and Residential Care. *The Gerontologist*. Volume 44:3, 389-400.
- Chiu, L., Tang, K-Y., Shyu, W-C., Huang, C-L. & Wang, S-P. 2000. Cost Analyses of Home Care and Nursing Home Services in the Southern Taiwan Area. *Public Health Nursing*. 17:5, 325-335.
- Finne-Soveri, H., Lahtinen, Y., Laine, J., Noro, A., Rajala, T., Talvinko, T. & Valvanne, J. 2007. Selittääkö fyysinen toimintakyky asiakkaan saamaa hoitoaikaa vanhusten laitoshoidossa? RAVA-indeksin ja RAI-järjestelmän hierarkkisen toimintakykymittarin vertailu. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 44, 152-162.
- Gowthorpe, C. 2008. *Management Accounting*. SOUTH-WESTERN CENGAGE Learning.
- Hakoma, M. 2008. Hoitotyön henkilöstön työajankäyttö ja hoitotyön laatu pitkäaikaissairanhoidon vuodeosastolla. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hobgood, S., Villani, J. & Quattlebaum, R. 2005. Impact of Emergency Department Volume on Registered Nurse Time at the Bedside. *Annals of Emergency Medicine*. 46:6, 481-489.
- Hollingsworth, J., Chisholm, C., Giles, B., Cordell, W. & Nelson, D. 1998. How Do Physicians and Nurses Spend Their Time in the Emergency Department. *Annals of Emergency Medicine*. 31:1, 87-91.
- Jormakka, R., Koivusalo, K., Lappalainen, J. & Niskanen, M. 2009. *Laskentatoimi*. Helsinki: Edita.
- Järvenpää, M., Länsiluoto, A., Partanen, V. & Pellinen, J. 2010. *Talousohjaus ja kustannuslaskenta*. 1. painos. Helsinki: WSOYpro.
- Ki-Soo Eun. 2008. Population Aging and Social Strategies for Aging Problems in Korea. *Korea Journal*. 48:4, 4-34.
- Kivistö, A. 2003. Talousohjaus ja tuotteistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Pirkanmaan ammattikorkeakoulujen julkaisusarja C. Oppimateriaalit. Nro 5. Tampere.
- Kundt, M. 2009. Hoitotyön sisältö ja henkilöstön työajan käyttö kotihoidossa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Mattila, L. 2009. Hoitohenkilökunnan työnkuva ja henkilöstömitoitus kotihoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Melin, T. & Linnakko, E. 2003. Tuotteistuksen ja kustannuslaskennan hyvät käytännöt kuntien sosiaali- ja perusterveydenhuollossa. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Mäntyneva, M., Heinonen, J. & Wrangle, K. 2008. *Markkinontitutkimus*. Helsinki: WSOY.

- Neilimo, K. & Uusi-Rauva E. 2009. Johdon laskentatoimi. 6.-9. painos. Helsinki: Edita.
- Nissinen, J. & Voutilainen, E. 1980. Tehokkuutta ajankäyttöön. 2. painos. Weilin Göös.
- Nummenmaa, L. 2004. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Partanen, P. 2002. Hoitotyön henkilöstön mitoittaminen erikoissairaanhoidossa. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Peltokorpi, P. 2007. Hoitohenkilöstön työajankäyttö ja henkilöstömitoitus vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Rytikangas, I. 2008. Tehokas ajankäyttö - vähemmän stressiä, enemmän tuloksia. Helsinki: Gummerrus.
- Sainio, T. 2010. Hoitohenkilökunnan työajankäyttö terveyskeskuksen poliklinikalla. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen Yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Skärvad, P. & Bruzelius, L. 1992. Speed management tehokkuutta, laatua ja tuottavuutta. Suomentanut Maarit Tillman. Jyväskylä: Weilin+Göös.
- Suomen kuntaliitto. 2002. RAVA-toimintakykymittari. Opas sisältöön ja käyttöön. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Tolkki, P. & Valvanne, J. 2002. Enemmän aikaa asiakkaille? Työajan käyttö kotihoidossa Helsingissä 2001. Helsingin kaupunki. Sosiaalivirasto, selvityksiä 2002:8.
- Tyni, T., Myllyntaus, O., Rajala, P. & Suorto, A. 2009. Kustannuslaskentaopas kunnille ja kuntayhtymille. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Vantaan kaupunginhallitus 2010a. Vantaa vanhenee viisaasti. Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010-2015. Viksu - Ikääntymispoliittinen ohjelma ja toimeenpanosuunnitelma. Kaupungin hallitus 10.5.2010.
- Vantaan kaupunginhallitus 2010b. Vantaa vanhenee viisaasti. Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010-2015. Palvelurakenteen kehittämisohjelma - Vanhusten sosiaali- ja terveystalouden kehittämisohjelma. Kaupungin hallitus 10.5.2010.
- Varis, M., Tolkki, P. & Valvanne, J. 2003. Työajan käyttö kotihoidossa Helsingissä 2003. Helsingin kaupunki. Sosiaalivirasto, selvityksiä 2003:12.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Sähköiset lähteet

Active-hanke. 2010. Viitattu 17.11.2010.
http://www.activenet.fi/active_hanke.html

Andersson, S., Finne-Soveri, H., Heinola, R., Muurinen, S., Noro, A., Sinervo, T. & Vilko, A. 2009. Ikähorisontti - Uudet palvelukonseptit. Viitattu 28.12.2010.
<http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/CE05A09E-5F01-4FC3-8D85-85393A3B9F63/15167/Uudetkonseptit8920094.pdf>

Heinonen, R. 2009. Alaisten ajankäyttö kiinnostaa yhä enemmän pomoja. Viitattu 16.3.2011.
<http://www.hs.fi/paakirjoitus/artikkeli/Alaisten+ajank%C3%A4ytt%C3%B6+kiinnostaa+yh%C3%A4+enemm%C3%A4n+pomoja/HS20091223SI1MA01816>

Helsingin Sanomat. 2009. Raha ei saa yksin ohjata vanhusten palveluiden laatua. Viitattu 30.12.2010.
<http://www.hs.fi/paakirjoitus/artikkeli/Raha+ei+saa+yksin+ohjata++vanhusten+palveluiden+laatua/HS20090506SI1MA012s7>

Helsingin Sanomat. 2011. Sunnuntaisuomalainen: Työajasta kaksi tuntia kuluu muuhun kuin töihin. Viitattu 15.3.2011.
<http://www.hs.fi/kotimaa/artikkeli/Sunnuntaisuomalainen+Ty%C3%B6ajasta+kaksi+tuntia+kuluu+muuhun+kuin+t%C3%B6ihin/1135262919043>

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Viitattu 15.2.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Komonen, V. 2010. Avointen varhaiskasvatuspalvelujen monituottajamalli - vaihtoehto päivähoitolle. Avoimen varhaiskasvatuksen seminaari Etelä-Karjalan kesäyliopisto 5.10.2010. Viitattu 15.2.2011.
<http://www.google.fi/url?sa=t&source=web&cd=1&ved=0CByQFjAA&url=http%3A%2F%2F194.251.35.222%2FliiteTiedostoNayta.asb%3FDokumenttiID%3D24384%26TauluNimi%3DTiedoteKappale%26NakymalID%3D391%26KappaleID%3D23098&rct=j&q=Vesa%20komonen%20monituottajamalli&ei=XXagTeC-CIP1sgbQkIHZAQ&usg=AFQjCNFE7EYjO46gNuLct1oEDHpVibidQ&cad=rja>

Kostiainen, J. 2010. Sitra - Toteutusvoimaa julkisen johtamisen uudistamiseen. Valtion henkilöstöjohtamisen foorumi 7.9.2010. Viitattu 15.2.2011.
http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/03_muut_asiakirjat/20100908Valtio/6_Kostiainen.pdf

Kumpulainen, A. 2010a. Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kustannusten vertailu 2009. Viitattu 2.1.2011.
http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA_Files/downloads/VHT_2009.pdf

Kumpulainen, A. 2010b. Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusten vertailu 2009. Liitteet. Viitattu 2.1.2011.
http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA_Files/downloads/Vanhuspalvelut/VHL_2009.pdf

Kumpulainen, A. 2007a. Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kustannusten vertailu 2006. Viitattu 2.1.2011.
http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA_Files/downloads/Vanhuspalvelut/VH2006.pdf

Kumpulainen, A. 2007b. Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusten vertailu 2006. Liitteet. Viitattu 2.1.2011.
http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA_Files/downloads/Vanhuspalvelut/VHL2006.pdf

Kuntaliitto. 2010. Opas kuntapalveluita tuottavalle yrittäjälle. Viitattu 1.3.2011.
<http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p20100225100548009.pdf>

Kuntaliitto. 2011. Kotihoito. Viitattu 30.3.2011.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/kotihoito/Sivut/default.aspx>

Laiho, U-M. 2011. Vanhuspalveluissa on lisättävä valinnanvapautta. Viitattu 18.1.2011.
<http://www.hs.fi/paakirjoitus/artikkeli/Vanhuspalveluissa+on+lis%C3%A4tt%C3%A4v%C3%A4+valinnanvapautta/HS20110107SI1MA01gro>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 1992/733. Viitattu 15.2.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920733>

Ogawa, K. 2008. Workload of Home Health Care Nurses in Japan. Viitattu 20.2.2011.

<http://etd.ohiolink.edu/send-pdf.cgi/Ogawa%20Keiko.pdf?case1207180785>

Rapo, M. 2009. Suomella edessä haastavat ajat. Viitattu 21.11.2010.

http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-12-18_002.html?s=0

Seuri, V. 2010. Vanhukset saavat pitää tutut kotihoitajat Hakunilassa. Viitattu 18.2.2011.

<http://www.hs.fi/kaupunki/artikkeli/Vanhukset+saavat+pit%C3%A4+tutut+kotihoitajat+Hakunilassa/HS20101110S11KA037a8>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Viitattu 28.12.2010.

http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1063089#fi

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Vanhusten hoito turvataan lailla, ammattitaidolla, valvonnalla ja rakenneuudistuksilla. Viitattu 17.2.2011.

<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1428654>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Viitattu 28.12.2010.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen_laatu/laatusuositus

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. Viitattu 22.11.2010.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010c. Laitoshoito. Viitattu 22.11.2010.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoito

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010d. Kotipalvelu- ja kotisairaanhoidomaksut. Viitattu 6.1.2011

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakasmaksut/kotipalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. Viitattu 6.1.2011.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut

Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607. Viitattu 15.2.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830607>

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. Viitattu 15.2.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/2001. Viitattu 4.4.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010099>

Suzuki, T. 2009. The Latest Development in Population of Japan. The Japanese Journal of Population. 7:1, 87-90. Viitattu 10.1.2011.

http://www.ipss.go.jp/webj-ad/webjournal.files/population/2009_4/Web%20Journal_05.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Ikähorisontti - uudet palvelukonseptit. Viitattu 28.12.2010.

<http://www.stakes.fi/FI/Stakes/horisontaali/ikahorisontti/index.htm>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Kotihoidon laskenta 30.11.2009. Viitattu 15.3.2011.

http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr16_10.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011a. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005 - 2011. Säännöllisen kotihoidon piirissä 3011. olleet asiakkaat % vastaavanikäisestä väestöstä koko maa. Viitattu 22.3.2011.

<http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/LQ/104,106,108,109,110/3/3A/0/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011b. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005 - 2011. Säännöllisen kotihoidon piirissä 3011. olleet asiakkaat % vastaavanikäisestä väestöstä Vantaa. Viitattu 22.3.2011

<http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/x01/104,106,108,109,110/3/3A/0/>

Tilastokeskus 2009. Väestöennuste 2009-2060. Viitattu 12.1.2011.

http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_fi.pdf

Tilastokeskus 2010. Väestöllinen huoltosuhde 1950-2009 ja ennuste 2010-2050. Viitattu 12.1.2011. http://www.stat.fi/til/vaerak/2009/01/vaerak_2009_01_2010-09-30_kuv_002_fi.html

Tilastokeskus 2011a. Väestöennuste 2009 Väestöllinen huoltosuhde alueittain 2010 - 2040. Viitattu 12.1.2011.

http://pxweb2.stat.fi/Dialog/varval.asp?ma=070_vaenn_tau_107_fi&ti=V%E4est%F6ennuste+2009+V%E4est%F6llinen+huoltosuhde+alueittain+2010+%2D+2040&path=../Database/StatFin/vrm/vaenn/&lang=3&multilang=fi

Tilastokeskus 2011b. Väestöennuste 2009 iän ja sukupuolen mukaan alueittain 2009 - 2040. Viitattu 12.1.2011.

<http://pxweb2.stat.fi/Dialog/Varvalagg.asp?ma=020%5Fvaenn%5Ftau%5F102%5Ffi&ti=V%E4est%F6ennuste+2009+i%E4n+ja+sukupuolen+mukaan+alueittain+2009+%2D+2040&path=../Database/StatFin/vrm/vaenn/&lang=3&xu=&yp=&nr=2&aggfile%282%29=Ik%E4kausi+%2D14%2C+15%2D24%2C+25%2D44%2C+45%2D64%2C+65%2D74%2C+75%2D&prevagg=NNNN&mapname=&multilang=fi>

Turvallinen koti -hanke. 2011. Viitattu 5.4.2011.

http://www.turvallinenkotihanke.fi/?page_id=172

Vaarama, M. & Noro, A. 2005. Vanhusten palvelut - Suomalaisten terveys. Viitattu 30.12.2010.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00058

Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010. Vanhuspalvelut - Säännöllinen kotihoito. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 214/2010. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 7.2.2011. http://www.vtv.fi/files/2411/Vanhuspalvelut_netti.pdf

Vantaan kaupunki. 2009a. Kotihoidon palvelut. Viitattu 12.12.2010.

http://www.vantaa.fi/i_liitetiedosto.asp?path=1;220;4722;4770;99111

Vantaan kaupunki. 2009b. Kotihoidon asiakasmaksut 1.1.2010 alkaen. Viitattu 12.12.2010.

http://www.vantaa.fi/i_liitetiedosto.asp?path=1;220;4722;4770;63116

Vantaa 2010. Kotihoito. Luettu 23.11.2010.

http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;220;4722;4770

Vantaa 2011. Tietoja Vantaasta. Viitattu 15.2.2011.

http://www.vantaa.fi/i_alaetusivu.asp?path=1;12743

Vantaan kaupungin talousarvio 2011. Sosiaali- ja terveystoimi. Kaupunginvaltuusto. 15.11.2010. Viitattu 10.2.2011.

<http://www.vantaa.fi/redirect.asp?path=1;304;35758;131038;131050&guid=BC6F023B-4223-4370-8E6A-E9570CB7FF83&site=4&appendvoucher=true>

Julkaisemattomat lähteet

Hakala, S. 2010. Talouden suunnittelu ja ohjaus. Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea Leppävaara. Espoo. Luentomateriaali.

Vantaan kaupungin kotihoidon palvelupäällikkö 2011. Haastattelu 21.2.2011.

Vantaan kaupungin kotihoidon esimies 2011. Email pauliina.pentikainen@laurea.fi 4.3.2011. Tulostettu 20.3.2011.

Vantaan kaupungin kotihoidon päällikkö 2011. Email pauliina.pentikainen@laurea.fi 2.3.2011. Tulostettu 20.3.2011.

Vantaan kaupunki. Tilinpäätöstiedot 2008-2009. Vantaan kaupungin vanhusten avopalvelut.

Kuviot

Kuvio 1: Työn rakenne	10
Kuvio 2: Kustannusten jaottelu (Jormakka, Koivusalo, Lappalainen & Niskanen 2009, 148.)	14
Kuvio 3: Toimintolaskennan kustannusten kohdentaminen (Järvenpää ym. 2010, 128.)	17
Kuvio 4: Kunnalliset terveys- ja sosiaalipalvelut (Kivistö 2003, 11.)	20
Kuvio 5: Julkisten palvelujen tuottamisen viitekehys asiakkaan kannalta (Kivistö 2003, 171.)	21
Kuvio 6: Monituottajamalli (mukaellen Kostiainen 2010, 8.)	23
Kuvio 7: Väestöllinen huoltosuhte 1950-2010 ja ennuste 2010-2050 (Tilastokeskus 2010.)	26
Kuvio 8: Väestöennuste - Väestöllinen huoltosuhte Espoossa ja Vantaalla 2010-2040	
Kuvio 9: Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöennuste Vantaalla 2009-2040 (mukaillen Tilastokeskus 2011b.)	43
Kuvio 10: Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöennuste Espoossa 2009-2040 (mukaillen Tilastokeskus 2011b.)	44
Kuvio 11: Kotihoidon käynnit viikonpäivittäin Martinlaaksossa	55
Kuvio 12: Kotihoidon käynnit viikonpäivittäin Myyrmäessä (2)	55
Kuvio 13: Kotihoidon käynnit viikonpäivittäin Tikkurilassa (1)	56
Kuvio 14: Kotihoidon käynnit viikonpäivittäin Tikkurilassa (2)	56
Kuvio 15: Työntekijöiden työvuorot Martinlaaksossa	57
Kuvio 16: Työntekijöiden työvuorot Myyrmäessä (2)	57
Kuvio 17: Työntekijöiden työvuorot Tikkurilassa (1)	58
Kuvio 18: Työntekijöiden työvuorot Tikkurilassa (2)	58
Kuvio 19: Työntekijöiden ikäjakauma seurantaviikolla Martinlaaksossa	59
Kuvio 20: Työntekijöiden ikäjakauma seurantaviikolla Myyrmäessä (2)	59
Kuvio 21: Työntekijöiden ikäjakauma seurantaviikolla Tikkurilassa (1)	60
Kuvio 22: Työntekijöiden ikäjakauma seurantaviikolla Tikkurilassa (2)	60
Kuvio 23: Työntekijöiden ammattinimike Martinlaaksossa	61
Kuvio 24: Työntekijöiden ammattinimike Myyrmäessä (2)	61
Kuvio 25: Työntekijöiden ammattinimike Tikkurilassa (1)	62
Kuvio 26: Työntekijöiden ammattinimike Tikkurilassa (2)	62
Kuvio 27: Asiakkaiden ikäjakauma Martinlaaksossa	63
Kuvio 28: Asiakkaiden ikäjakauma Myyrmäessä (2)	64
Kuvio 29: Asiakkaiden ikäjakauma Tikkurilassa (1)	64
Kuvio 30: Asiakkaiden ikäjakauma Tikkurilassa (2)	65
Kuvio 31: Asiakkaiden RAVA-luokka Martinlaaksossa	65

Kuvio 32: Asiakkaiden RAVA-luokka Myyrmäessä (2).....	66
Kuvio 33: Asiakkaiden RAVA-luokka Tikkurilassa (1).....	66
Kuvio 34: Asiakkaiden RAVA-luokka Tikkurilassa (2).....	67
Kuvio 35: Ajankäytön jakautuminen toiminnoittain (%).....	68
Kuvio 36: Keskiarvoaika toiminnoittain (min).....	69
Kuvio 37: Toimintojen jakautuminen välittömään ja välilliseen työhön	71
Kuvio 38: Toimintojen jakautuminen välittömään ja välilliseen ammattinimikkeittäin	71
Kuvio 39: Toimintojen jakautuminen välittömään ja välilliseen ammattinimikkeittäin Martinlaaksossa.....	72
Kuvio 40: Toimintojen jakautuminen välittömään ja välilliseen ammattinimikkeittäin Myyrmäessä (2)	72
Kuvio 41: Toimintojen jakautuminen välittömään ja välilliseen ammattinimikkeittäin Tikkurilassa (1)	73
Kuvio 42: Toimintojen jakautuminen välittömään ja välilliseen ammattinimikkeittäin Tikkurilassa (2)	73
Kuvio 43: Välillisen työn toimintojen osuudet (%).....	74
Kuvio 44: Hoito- ja hoivatyön kesto ammattinimikkeittäin Martinlaaksossa (kpl)....	75
Kuvio 45: Hoito- ja hoivatyön kesto ammattinimikkeittäin Myyrmäessä (2) (kpl)	76
Kuvio 46: Hoito- ja hoivatyön kesto ammattinimikkeittäin Tikkurilassa (1) (kpl)	76
Kuvio 47: Hoito- ja hoivatyön kesto ammattinimikkeittäin Tikkurilassa (2) (kpl)	77
Kuvio 48: Asiakkaan kanssa vietetty aika ammattinimikkeittäin Martinlaaksossa (kpl)	78
Kuvio 49: Asiakkaan kanssa vietetty aika ammattinimikkeittäin Myyrmäessä (2) (kpl)	78
Kuvio 50: Asiakkaan kanssa vietetty aika ammattinimikkeittäin Tikkurila 1:ssä (kpl)	79
Kuvio 51: Asiakkaan kanssa vietetty aika ammattinimikkeittäin Tikkurila 2:ssa (kpl)	79
Kuvio 52: Tuotteet yhteensä (kpl)	88
Kuvio 53: Tuotteiden keskiarvoaika (min)	89
Kuvio 54: Toimintojen osuus keskimäärin lääkehuoltokäynnissä (%).....	91
Kuvio 55: Toimintojen osuus keskimäärin lääkehuoltokäynnissä ammattinimikkeittäin (%)	93
Kuvio 56: Toimintojen osuus keskimäärin hoivakäynneissä (%)	95
Kuvio 57: Toimintojen osuus keskimäärin hoivakäynnissä ammattinimikkeittäin (%)	97

Taulukot

Taulukko 1: Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olevat asiakkaat vastaavanikäisestä väestöstä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011a.)	31
Taulukko 2: Kuukausimaksun enimmäismaksuprosentit tulorajan ylittävistä bruttotuloista perheen koon mukaan 1.1.2010-31.12.2011 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010d.)	32
Taulukko 3: RAVA-luokat (mukaillen RAVA-toimintakykymittari 2002, 13.)	33
Taulukko 4: RAI-toimintakykymittarin luokitus (mukaillen Finne-Soveri ym. 2007, 155.)	34
Taulukko 5: Espoon ja Vantaan väkiluku vuonna 2009 ja väestöennuste 2020-2040 (mukaillen Tilastokeskus 2011b.)	43
Taulukko 6: Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen toteutuminen Vantaalla (Kumpulainen 2010a, 27.)	44
Taulukko 7: Työntekijöiden määrä Vantaan kotihoidossa lokakuussa 2009 (Vantaan kaupungin kotihoidon esimies 2011.)	45
Taulukko 8: Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11 olevat asiakkaiden osuudet vastaavanikäisestä väestöstä Vantaalla vuosien 2003 -2009 välillä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011b.)	46
Taulukko 9: Asiakkaiden määrä Vantaan kotihoidossa lokakuussa 2009 (Vantaan kaupungin kotihoidon esimies 2011.)	47
Taulukko 10: Vantaan kotihoidon asiakkaiden määrä kuukausittain vuosina 2008-2010 (Vantaan kaupungin kotihoidon päällikkö 2011.)	47
Taulukko 11: Ajankäytön jakautuminen toiminnoittain (%)	68
Taulukko 12: Keskiarvoaika toiminnoittain (min)	69
Taulukko 13: Keskihajonta toiminnoittain	70
Taulukko 14: Tuotteisiin käytetty aika (min & %)	86
Taulukko 15: Tuotteet yhteensä (kpl & %)	87
Taulukko 16: Tuotteiden keskiarvoaika (min)	89
Taulukko 17: Tuotteiden keskihajonnat	90
Taulukko 18: Henkilöstökustannusten jakautuminen toiminnoille/viikko (€)	98
Taulukko 19: Henkilöstökustannusten jakautuminen toiminnoille/viikko (%)	98

Liitteet

Liite 1: Vantaan kotihoidon toiminnot	120
Liite 2: Vantaan kotihoidon tuotteet	122
Liite 3: Työajanseurantalomake	126
Liite 4: Toimistolomake	127
Liite 5: Työajanseurantalomakkeen täyttöohje	128
Liite 6: Ristiintaulukoinnit.....	129
Liite 7: Lääkehuoltokäynteihin käytetty aika toiminnoittain	144
Liite 8: Hoivakäynteihin käytetty aika toiminnoittain.....	146

Liite 1: Vantaan kotihoidon toiminnot

1. Asiakaspalvelu

- a. asiakaspalvelu asiakkaan luona (välitön hoitotyö)
- b. muu asiakaspalvelu (välillinen hoitotyö)

- tilausten vastaanotto, avuntarpeen selvittäminen, neuvottelu auttamismenetelmistä, hoitokäynneistä sopiminen
- neuvonta puhelimessa, toimistossa, lääkkeiden, hoito- ja apuvälineiden käytön ohjaus, hoito-ohjeiden selvittäminen
- ohjaus tutkimuksiin valmistautumiseen, sairaalaan menossa jne.
- ohjaus toisen ammattiryhmän asiakkaaksi
- kuunteleminen, ammatillinen keskustelu, tukeminen ja rohkaisu
- asiakkaan/potilaan hoidon tarpeen kartoitus sekä suunnittelu ja arviointi (Aittola 2010, 61.)

2. Kotikäynnin valmistelu ja suunnittelu (välillinen hoitotyö)

- viikkosuunnitelmien teko työryhmässä
- asiakas- ja potilastiedon keruu eri lähteistä
- kotikäynnin sopiminen asiakkaan/potilaan/omaisen kanssa
- hoidossa tarvittavien välineiden ja lääkkeiden hankinta (Aittola 2010, 62.)

3. Hoito- ja hoivatyö (välitön hoitotyö)

- lääkehuolto
- haavahoito
- laboratorionäytteiden otto
- asiakkaan/ potilaan perussairaanhoito
- asiakkaan/ potilaan voinnin seuranta
- konsultaatio (Aittola 2010, 62.)

4. Palveluprosessin ja -tapahtuman dokumentointi (välillinen hoitotyö)

- atk-katselu, tuotekirjaus ja papereihin kirjaaminen
- hoitosuunnitelman kirjaus
- maksujen valmistelu, selvittely ja päätöksenteko
- tilastointi (Aittola 2010, 62.)

5. Asiakaskeskeinen yhteistyö (välillinen hoitotyö)
 - lääkärin konsultaatio
 - hoitoneuvottelut muiden hoitoon osallistuvien kanssa
 - SAP -työryhmätyöskentely(Aittola 2010, 62.)

6. Puhelut (välillinen hoitotyö)
 - kaikki puhelut liittyen asiakkaaseen(Aittola 2010, 62.)

7. Matkat (välillinen hoitotyö)
 - toimipaikan ja asiakkaiden/potilaiden kotien välillä(Aittola 2010, 62.)

8. Yksikön ohjaus (välillinen hoitotyö)
 - työnjohto
 - työnohjaus
 - perehdytys
 - koulutus
 - neuvottelut, kokoukset
 - opiskelijaohjaus
 - tilastointi, tuloksellisuuden ja tuottavuuden seuranta, arkistointi
 - lääke- ja hoitotarvikkeiden täydennys, säilytys ja kunnossapito
 - työympäristön- ja työolosuhteiden järjestely
 - työturvallisuudesta huolehtiminen(Aittola 2010, 63.)

Liite 2: Vantaan kotihoidon tuotteet

1. Ensikäynti/palvelutarpeen arvio/hoitokokous 30, 60, 90, 120 min.
- Potilaan hoitotarpeen kartoittaminen
 - Kokonaistilanteen arviointi ja hoidon tarpeen määrittäminen
 - Potilaalle selvitetään käynteihin sisältyvä maksullisuus/maksuasioden selvitys
 - Uudelleen arviointi pitkäkhön sairaalajakson jälkeen
- (Aittola 2010, 64.)

2. Lääkehuoltokäynti 15, 30, 45, 60 min.

Lääkehuoltokäyntiin sisältyvät tehtävät ja toimenpiteet, jotka takaavat asiakkaan asianmukaisen lääkityksen onnistumisen kotona. Esimerkiksi:

- Oikean lääkityksen tarkistaminen
 - Reseptien hakeminen ja uusiminen
 - Lääkkeiden ostaminen, hakeminen, jakaminen ja antaminen
- (Aittola 2010, 64.)

3. Laboratorionäytteidenottokäynti 15, 30, 45, 60 min.

Laboratorionäytteidenottokäynti muodostuu lääkärin tai hoitajan näytteiden ottamisesta, kuljettamisesta ja tutkimustulosten käyttämisestä potilaan jatkolääkitykseen ja hoitoon. Muun muassa veri-, yskös-, virtsa- ja ulostenäytteiden otto ja kuljettaminen laboratorioon, vastausten konsultointi lääkäriltä asiakkaan kotoa käsin sekä tarvittavat jatko-toimenpiteet lääkityksen ja hoidon kannalta. (Aittola 2010, 64.)

4. Haavanhoitokäynti 15, 30, 60, 120 min.

Haavanhoitokäyntiin kuuluu eri syistä johtuvien iho-ongelmien hoitoa, esimerkiksi fistelien, makuu-, syöpä-, sääri-, diabetes-, amputaatiohaavojen hoito tai kirurgisten toimenpiteiden jälkeisten haavojen ja komplikaatioiden hoito. (Aittola 2010, 64.)

5. Perushoitokäynti 15, 30, 60, 120 min.

Perushoitokäyntiin sisältyy potilaan perussairaanhoidosta huolehtiminen ja lisäksi tehdään hoitotoimenpiteitä, jotka edellyttävät vähintään joko perus- tai lähihoitajan koulutuksen muun muassa:

- Avannelevyn ja -pussin vaihtaminen, ympäröivän ihon hoito

- Toistokatetrointi, virtsakatetrin huuhtelu
 - Toimenpiteet, jotka liittyvät asiakkaan henkilökohtaiseen hygieniaan
 - Kynsien leikkaus
 - Ihon rasvaaminen
 - Virtsan ja vatsan toimitukseen liittyvät toimenpiteet
- (Aittola 2010, 64-65.)

6. Hoivakäynti 15, 30, 60, 90, 180 min.

Hoivakäyntiin kuuluvat kotisairaanhoidon ja palvelutalojen sairaanhoitajien kirjaamat ilta-, viikonloppu- ja muut käynnit, joiden sisältö ei vastaa muuta kotisairaanhoidon tuotetta.

- Aamuateria
 - Asiakkaan voinnin, päivittäisten toimintojen seuranta
 - Aamupesussa avustaminen ja vuoteen sijaus
 - Asiakkaan pesu vuoteessa ja vaipan vaihto
 - Suihkuttaminen, kylvetys ja saunotus omassa kodissa
 - Riisuminen ja pukeminen
 - Hiusten hoito, hampaiden pesu sekä parranajo
 - Ruoanvalmistus raaka-aineista valmiiksi ruuaksi
 - Ruoan lämmittäminen, annostelu, tarjoileminen ja aterioinnissa avustaminen
 - Pöydän kattaminen, astioiden poiskorjaaminen, pesu, pesukoneeseen laitto tai poisottaminen
 - Ruoan säilytykseen liittyvät toimet
 - Yhteiseen ruokailutilaan hakeminen ja kotiin saattaminen
 - Aterian vieminen asuntoon
- (Aittola 2010, 65.)

7. Toimenpidekäynti 30, 60, 90, 120 min.

Nämä hoitotoimenpiteet vaativat sairaanhoitajan koulutuksen.

- Ongelmalliset haavahoidot (vaativat tarkkaa aseptista työskentelyä, tulehdukselliset, nekroottiset tai komplisoituneet haavat)
- Vaikeiden stoomien hoito (trakea-, suoli-, virtsa- ja maha-avanteet)
- Korvahuuhtelut
- Rokotukset
- Laskimokanyyliin liittyvät toimenpiteet, kivun hoito, infuusiot

- Kestokatetrien asettaminen tai muu ”kertaluonteinen” katetrointi (Aittola 2010, 65.)

8. Seurantakäynti 15, 30, 60, 120 min.

Seurantakäynnin tarkoituksena on potilaan tilan/voinnin seuranta ja tukea kotona selviytymistä muun muassa:

- Lääkkeiden vaikutuksen seuranta
- Verenpaineen mittaaminen, pulssi, paino ja turvotusten seuranta
- Hengitys, syöminen ja juominen
- Suolen toiminta ja virtsaaminen
- Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen
- Psyhyke
- Apuvälinetarpeen arviointi, kuljetus, käytön opastus ja ohjaus
- Ohjaus erityisruokavaliossa

(Aittola 2010, 66.)

9. Kahden hoitajan kotikäynti 15, 30, 60, 90, 120, 180 min.

- Kahden hoitajan suorittama kotikäynti potilaan kunnan tai hoitotoimenpiteen näin vaatiessa
- Tehtävät/toimenpiteet voivat liittyä mm. perus-, haavan- ja lääkehoitoon
- Uhkaavat ja vaaralliset asiakkaat
- Psykkisesti sairaat
- Jos työntekijän turvallisuus edellyttää kahta työntekijää

(Aittola 2010, 66.)

10. Konsultaatiokäynti 30, 60, 90 min.

Konsultaatiokäynnin tarkoituksena on saada toisesta hoitoyksiköstä ja/tai muilta asiantuntijoilta potilaan hoitoon liittyvää uutta tietoa. Käynti tehdään joko yhdessä potilaan kanssa (tai potilaan luo) toiseen hoitavaan yksikköön tai jonkun asiantuntijan kanssa potilaan/asiakkaan kotiin. (Aittola 2010, 66.)

11. Kodinhoitokäynti 30, 60, 90, 120, 180 min.

Kodinhoitokäynnin toimenpiteet liittyvät asiakkaan ympäristöön:

- Vuodevaatteiden vaihto ja tuuletus
- Lämmityksestä ja tuulettamisesta huolehtiminen, puiden pilkkominen ja kantaminen

- Roskista ja jätteistä huolehtiminen
- Imurointi ja tiskaus
- Pienet korjaustyöt ja kodinkoneista ja niiden puhtaudesta huolehtiminen
- Vaatteiden tuuletus, vaatteiden kunnostaminen ja pienimuotoinen korjaus
- Kukkien ja lemmikkieläinten hoito
- Ohjausta, opastusta ja neuvontaa vaatehuollosta ja kodinhoidosta
- Pyykkipalvelu asiakkaan kotona; kaappien järjestäminen ja siivous
- Kauppapalvelu/ostoslistan laadinta
- Lumityöt/hiekoitus

(Aittola 2010, 66-67.)

12. Kauppakäynti 30, 60, 90, 120 min.

Kauppakäyntiin kuuluvat erilaiset hankinnat/ostokset:

- Aterioiden suunnittelu
- Kaupassakäynti ja ostosten teko
- Ruokatarvikkeet kaappiin/jääkaappiin
- Rahojen laskeminen
- Rahojen tilitys asiakkaalle/omaiselle
- Mm. vaatteiden ja asusteiden hankinta

(Aittola 2010, 67.)

13. Asiointi- ja ulkoilutuskäynti 0-2, 2-4h, yli 4 h

- Asiakkaan kanssa kodin ulkopuolella tapahtuvat asiointitehtävät, asiakkaan saattaminen mm. lääkäriin tai sairaalaan
- Asiakkaan puolesta
- Asiakkaan ulkoiluttaminen ja ulkoilussa avustaminen

(Aittola 2010, 67.)

14. Kahden henkilön kotikäynti 15, 30, 60, 90, 120, 180 min.

- Kahden työntekijän (avustaja/hoitaja) suorittama kotikäynti asiakkaan kunnon, hoivan tai turvallisuuden niin vaatiessa
- Tehtävät liittyvät asiakkaan hoivaan tai hoitoon (vrt. hoivakäynti/hoitokäynti)

(Aittola 2010, 67.)

Vantaan kotihoito Työajanseuranta 12.10. -18.10.2009

Kotihoidon alue _____

Taustatiedot *työntekijästä* Ikä: _____ Sukupuoli: _____ Ammattinimike: _____

Työvuoro: _____

TOIMISTOTYÖ	Puhelut	Yksikön ohjaus	Valmistelu ja suunnittelu	Muu, mikä?	Muu, mikä?	Muu, mikä?
Maanantai						
Tiistai						
Keskiviikko						
Torstai						
Perjantai						
Lauantai						
Sunnuntai						

Yleistä

Jokainen työntekijä täyttää yhden lomakkeen jokaisesta kotihoitokäynnistään. Jos työ on sellaista toimistossa suoritettavaa työtä, mitä ei pysty kohdistamaan suoraan asiakkaalle tai tuotteelle, se merkitään erilliselle lomakkeelle ”toimistotyö”. Tähän lomakkeeseen merkitään kaikki viikon aikana tehty työ, mitä ei pysty kohdistamaan asiakkaalle tai tuotteelle.

Työajanseuranta jatkuu yhden viikon ajan ja viikon päätteeksi jokainen palauttaa omat lomakkeensa yhteen nidottuina esimiehelleen.

Taustatiedot

Kirjoita tyhjälle viivalle kotihoidon alue, jolla työskentelet. (Myyrmäki 1, Myyrmäki 2, Martinlaakso, Tikkurila 1, Tikkurila 2, Korso, Koivukylä tai Hakunila) Merkitse myös viikonpäivä, jona työ on tehty.

Täytä omat taustatietosi: ikä ja ammattinimike (esimerkiksi sairaanhoitaja tai lähihoitaja). Täytä myös asiakkaan taustatiedot: ikä, sukupuoli ja RAVA-luokka.

RAVA-luokat ovat seuraavat: RAVA-ind. arvo RAVA-luokka

1,29–1,49	=	1
1,50–1,99	=	2
2,00–2,49	=	3
2,50–2,99	=	4
3,00–3,49	=	5
3,50–4,02	=	6

Kirjaa kohtaan: ”asiakkaan kanssa vietetty aika yhteensä” yhden käynnin aikainen asiakkaan luona tai asiakkaan kanssa (esimerkiksi kaupassa, asioilla tai ulkoilemassa) viettämäsi aika minuutteina. Tämä ei sisällä asiakasta koskevaa dokumentointia, puheluita, asiointia asiakkaan puolesta tai matkoja asiakkaan luokse.

Kirjoita tyhjälle riville työvuoro, jonka aikana käynti on tehty (arkiaamu, arki-ilta, viikonloppu aamu tai viikonloppu ilta).

Työajan jakautuminen eri toiminnoille ja tuotteille.

Merkitse työaikasi jakautuminen eri toiminnoille ja tuotteille **minuutteina** oikealle riville ja oikeaan sarakkeeseen. (Rivi= tuote ja sarake=toiminto). Jos saman käynnin aikana on useampia tuotteita, esimerkiksi hoivakäynti ja ulkoilutuskäynti, merkitse molemmille riveille erikseen tuotteeseen liittyviin toimintoihin käyttämäsi aika. Tällöin matka-aika tulee jakaa tasan molempien tuotteiden kesken. Jos tehtävässä yhdistyy kaksi toimintoa, niihin kulunut aika merkitään puoliksi molempien toimintojen kohtiin. Jos toiminto- tai tuote ei ole mikään lomakkeessa mainittu, kirjoita se kohtaan muu. Tuote- ja toimintokuvaukset ovat ohessa. Kohdetaan aika yhteensä kirjaa yhden tuotteen kokonaisaika.

Tulosten analysointi ja hyödyntäminen

Työajanseurannan tulokset analysoidaan osana Laurea-ammattikorkeakoulussa tekemääni opinnäytetyötä. Tietoja ei tutkita yksittäisen asiakkaan tai työntekijän kannalta. Tietoja voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä, kustannuslaskennassa ja hinnoittelussa.

Kiitos vaivannäöstäsi!

Ammattinimike	HOITO- JA HOIVATYÖ (LUOKITELTU)				Yhteensä	
	10 min tai vähemmän	11 - 15 min	16 - 30 min	Yli 30 min		
Sairaanhoitaja	Count	61	29	61	13	164
	%	37,2%	17,7%	37,2%	7,9%	100,0%
Lähihoitaja	Count	150	78	101	53	382
	%	39,3%	20,4%	26,4%	13,9%	100,0%
Kodinhoitaja	Count	36	18	24	4	82
	%	43,9%	22,0%	29,3%	4,9%	100,0%
Opiskelija	Count	17	28	41	12	98
	%	17,3%	28,6%	41,8%	12,2%	100,0%
Yhteensä	Count	264	153	227	82	726
	%	36,4%	21,1%	31,3%	11,3%	100,0%

Ammattinimike * Hoito- ja hoivatyö luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	726	96,0%	30	4,0%	756	100,0%

Taulukko A1: Ammattinimikkeen vaikutus hoito- ja hoivatyön keston Martinlaak-
sossa

Ammattinimike	HOITO- JA HOIVATYÖ (LUOKITELTU)				Yhteensä	
	10 min tai vähemmän	11 - 15 min	16 - 30 min	Yli 30 min		
Sairaanhoitaja	Count	31	61	64	27	183
	%	16,9%	33,3%	35,0%	14,8%	100,0%
Lähihoitaja	Count	150	76	131	83	440
	%	34,1%	17,3%	29,8%	18,9%	100,0%
Kodinhoitaja	Count	14	25	18	6	63
	%	22,2%	39,7%	28,6%	9,5%	100,0%
Yhteensä	Count	195	162	213	116	686
	%	28,4%	23,6%	31,0%	16,9%	100,0%

Ammattinimike * Hoito- ja hoivatyö luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	686	86,5%	107	13,5%	793	100,0%

Taulukko A2: Ammattinimikkeen vaikutus hoito- ja hoivatyön keston Myyrmäessä
(2)

Ammattinimike	HOITO- JA HOIVATYÖ (LUOKITELTU)				Yhteensä	
	10 min tai vähemmän	11 - 15 min	16 - 30 min	Yli 30 min		
Sairaanhoitaja	Count	16	18	36	8	78
	%	20,5%	23,1%	46,2%	10,3%	100,0%
Lähihoitaja	Count	29	69	62	30	190
	%	15,3%	36,3%	32,6%	15,8%	100,0%
Kodinhoitaja	Count	3	1	8	2	14
	%	21,4%	7,1%	57,1%	14,3%	100,0%
Opiskelija	Count	1	36	29	3	69
	%	1,4%	52,2%	42,0%	4,3%	100,0%
Kotivustaja	Count	0	3	8	8	19
	%	,0%	15,8%	42,1%	42,1%	100,0%
Yhteensä	Count	49	127	143	51	370
	%	13,2%	34,3%	38,6%	13,8%	100,0%

Ammattinimike * Hoito- ja hoivatyö Luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	370	68,6%	169	31,4%	539	100,0%

Taulukko A3: Ammattinimikkeen vaikutus hoito- ja hoivatyön keston Tikkurilassa
(1)

Ammattinimike	HOITO- JA HOIVATYÖ (LUOKITELTU)				Yhteensä	
	10 min tai vähemmän	11 - 15 min	16 - 30 min	Yli 30 min		
Sairaanhoitaja	Count	23	17	29	10	79
	%	29,1%	21,5%	36,7%	12,7%	100,0%
Lähihoitaja	Count	18	46	41	15	120
	%	15,0%	38,3%	34,2%	12,5%	100,0%
Kodinhoitaja	Count	35	6	16	8	65
	%	53,8%	9,2%	24,6%	12,3%	100,0%
Kotivustaja	Count	1	3	11	5	20
	%	5,0%	15,0%	55,0%	25,0%	100,0%
Yhteensä	Count	77	72	97	38	284
	%	27,1%	25,4%	34,2%	13,4%	100,0%

Ammattinimike * Hoito- ja hoivatyö Luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	284	71,4%	114	28,6%	398	100,0%

Taulukko A4: Ammattinimikkeen vaikutus hoito- ja hoivatyön keston Tikkurilassa
(2)

Ammattinimike	AIKA ASIAKKAAN KANSSA (LUOKITELTU)				Yhteensä	
	15 min tai vähemmän	16 - 25 min	26 - 40 min	Yli 40 min		
Sairaanhoitaja	Count	86	29	36	14	165
	%	52,1%	17,6%	21,8%	8,5%	100,0%
Lähihoitaja	Count	232	54	59	46	391
	%	59,3%	13,8%	15,1%	11,8%	100,0%
Kodinhoitaja	Count	49	13	18	4	84
	%	58,3%	15,5%	21,4%	4,8%	100,0%
Opiskelija	Count	45	18	26	9	98
	%	45,9%	18,4%	26,5%	9,2%	100,0%
Yhteensä	Count	412	114	139	73	738
	%	55,8%	15,4%	18,8%	9,9%	100,0%

Ammattinimike *	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aika asiakkaan kanssa luokiteltu	738	97,6%	18	2,4%	756	100,0%

Taulukko B1: Ammattinimikkeen vaikutus ajankäyttöön asiakkaan kanssa Martinlaaksossa

Ammattinimike	AIKA ASIAKKAAN KANSSA (LUOKITELTU)				Yhteensä	
	15 min tai vähemmän	16 - 25 min	26 - 40 min	Yli 40 min		
Sairaanhoitaja	Count	88	18	49	34	189
	%	46,6%	9,5%	25,9%	18,0%	100,0%
Lähihoitaja	Count	241	63	96	70	470
	%	51,3%	13,4%	20,4%	14,9%	100,0%
Kodinhoitaja	Count	41	9	17	2	69
	%	59,4%	13,0%	24,6%	2,9%	100,0%
Yhteensä	Count	370	90	162	106	728
	%	50,8%	12,4%	22,3%	14,6%	100,0%

Ammattinimike *	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aika asiakkaan kanssa luokiteltu	728	91,8%	65	8,2%	793	100,0%

Taulukko B2: Ammattinimikkeen vaikutus ajankäyttöön asiakkaan kanssa Myrmyssä (2)

Ammattinimike	AIKA ASIAKKAAN KANSSA (LUOKITELTU)				Yhteensä	
	15 min tai vähemmän	16 - 25 min	26 - 40 min	Yli 40 min		
Sairaanhoitaja	Count	76	29	40	20	165
	%	46,1%	17,6%	24,2%	12,1%	100,0%
Lähihoitaja	Count	97	23	52	34	206
	%	47,1%	11,2%	25,2%	16,5%	100,0%
Kodinhoitaja	Count	3	0	10	2	15
	%	20,0%	,0%	66,7%	13,3%	100,0%
Opiskelija	Count	38	0	31	3	72
	%	52,8%	,0%	43,1%	4,2%	100,0%
Kotivastustaja	Count	2	0	9	8	19
	%	10,5%	,0%	47,4%	42,1%	100,0%
Yhteensä	Count	216	52	142	67	477
	%	45,3%	10,9%	29,8%	14,0%	100,0%

Ammattinimike *	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aika asiakkaan kanssa luokiteltu	477	88,5%	62	11,5%	539	100,0%

Taulukko B3: Ammattinimikkeen vaikutus ajankäyttöön asiakkaan kanssa Tikkurilassa (1)

Ammattinimike	AIKA ASIAKKAAN KANSSA (LUOKITELTU)				Yhteensä	
	15 min tai vähemmän	16-25 min	26-40 min	Yli 40 min		
Sairaanhoitaja	Count	55	21	28	13	117
	%	47,0%	17,9%	23,9%	11,1%	100,0%
Lähihoitaja	Count	66	10	38	25	139
	%	47,5%	7,2%	27,3%	18,0%	100,0%
Kodinhoitaja	Count	40	10	10	11	71
	%	56,3%	14,1%	14,1%	15,5%	100,0%
Kotivastustaja	Count	3	7	7	4	21
	%	14,3%	33,3%	33,3%	19,0%	100,0%
Yhteensä	Count	164	48	83	53	348
	%	47,1%	13,8%	23,9%	15,2%	100,0%

Ammattinimike *	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aika asiakkaan kanssa luokiteltu	348	87,4%	50	12,6%	398	100,0%

Taulukko B4: Ammattinimikkeen vaikutus ajankäyttöön asiakkaan kanssa Tikkurilassa (2)

Ammattinimike	KOTIKÄYNNIN VALMISTELU JA SUUNNITTELU (LUOKITeltu)				Yhteensä	
	0 min	1 - 7 min	8 - 14 min	15 min tai enemmän		
Sairaanhoitaja	Count	146	22	0	0	168
	%	86,9%	13,1%	,0%	,0%	100,0%
Lähihoitaja	Count	242	137	23	2	404
	%	59,9%	33,9%	5,7%	,5%	100,0%
Kodinhoitaja	Count	36	48	1	1	86
	%	41,9%	55,8%	1,2%	1,2%	100,0%
Opiskelija	Count	4	94	0	0	98
	%	4,1%	95,9%	,0%	,0%	100,0%
Yhteensä	Count	428	301	24	3	756
	%	56,6%	39,8%	3,2%	,4%	100,0%

Ammattinimike * Kotikäynnin valmistelu ja suunnittelu luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	756	100,0%	0	,0%	756	100,0%

Taulukko C1: Ammattinimikkeen vaikutus kotikäynnin valmisteluun ja suunnitteluun Martinlaaksossa

Ammattinimike	KOTIKÄYNNIN VALMISTELU JA SUUNNITTELU (LUOKITeltu)				Yhteensä	
	0 min	1 - 7 min	8 - 14 min	15 min tai enemmän		
Sairaanhoitaja	Count	119	55	15	9	198
	%	60,1%	27,8%	7,6%	4,5%	100,0%
Lähihoitaja	Count	448	41	20	15	524
	%	85,5%	7,8%	3,8%	2,9%	100,0%
Kodinhoitaja	Count	71	0	0	0	71
	%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Yhteensä	Count	638	96	35	24	793
	%	80,5%	12,1%	4,4%	3,0%	100,0%

Ammattinimike * Kotikäynnin valmistelu ja suunnittelu luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	793	100,0%	0	,0%	793	100,0%

Taulukko C2: Ammattinimikkeen vaikutus kotikäynnin valmisteluun ja suunnitteluun Myyrmässä (2)

Ammattinimike	KOTIKÄYNNIN VALMISTELU JA SUUNNITTELU (LUOKITeltu)				Yhteensä	
	0 min	1 - 7 min	8 - 14 min	15 min tai enemmän		
Sairaanhoitaja	Count	40	82	22	25	169
	%	23,7%	48,5%	13,0%	14,8%	100,0%
Lähihoitaja	Count	116	101	33	11	261
	%	44,4%	38,7%	12,6%	4,2%	100,0%
Kodinhoitaja	Count	2	3	11	0	16
	%	12,5%	18,8%	68,8%	,0%	100,0%
Opiskelija	Count	0	66	6	0	72
	%	,0%	91,7%	8,3%	,0%	100,0%
Kotiaavustaja	Count	4	16	1	0	21
	%	19,0%	76,2%	4,8%	,0%	100,0%
Yhteensä	Count	162	268	73	36	539
	%	30,1%	49,7%	13,5%	6,7%	100,0%

Ammattinimike * Kotikäynnin valmistelu ja suunnittelu luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	539	100,0%	0	,0%	539	100,0%

Taulukko C3: Ammattinimikkeen vaikutus kotikäynnin valmisteluun ja suunnitteluun Tikkurilassa (1)

Ammattinimike	KOTIKÄYNNIN VALMISTELU JA SUUNNITTELU (LUOKITeltu)				Yhteensä	
	0 min	1 - 7 min	8 - 14 min	15 min tai enemmän		
Sairaanhoitaja	Count	55	43	20	13	131
	%	42,0%	32,8%	15,3%	9,9%	100,0%
Lähihoitaja	Count	117	38	12	4	171
	%	68,4%	22,2%	7,0%	2,3%	100,0%
Kodinhoitaja	Count	2	54	15	0	71
	%	2,8%	76,1%	21,1%	,0%	100,0%
Kotiaavustaja	Count	15	6	3	1	25
	%	60,0%	24,0%	12,0%	4,0%	100,0%
Yhteensä	Count	189	141	50	18	398
	%	47,5%	35,4%	12,6%	4,5%	100,0%

Ammattinimike * Kotikäynnin valmistelu ja suunnittelu luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	398	100,0%	0	,0%	398	100,0%

Taulukko C4: Ammattinimikkeen vaikutus kotikäynnin valmisteluun ja suunnitteluun Tikkurilassa (2)

Ammattinimike		DOKUMENTOINTI (LUOKITELTU)				Yhteensä
		0 min	1 - 5 min	6 - 10 min	Yli 10 min	
Sairaanhoitaja	Count	53	92	14	9	168
	%	31,5%	54,8%	8,3%	5,4%	100,0%
Lähihoitaja	Count	157	155	90	2	404
	%	38,9%	38,4%	22,3%	,5%	100,0%
Kodinhoitaja	Count	17	69	0	0	86
	%	19,8%	80,2%	,0%	,0%	100,0%
Opiskelija	Count	2	26	69	1	98
	%	2,0%	26,5%	70,4%	1,0%	100,0%
Yhteensä	Count	229	342	173	12	756
	%	30,3%	45,2%	22,9%	1,6%	100,0%

Ammattinimike *	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dokumentointi luokiteltu	756	100,0%	0	,0%	756	100,0%

Taulukko D1: Ammattinimikkeen vaikutus kotikäynnin dokumentointiin Martinlaak-
sossa

Ammattinimike		DOKUMENTOINTI (LUOKITELTU)				Yhteensä
		0 min	1 - 5 min	6 - 10 min	Yli 10 min	
Sairaanhoitaja	Count	59	99	13	27	198
	%	29,8%	50,0%	6,6%	13,6%	100,0%
Lähihoitaja	Count	305	146	40	33	524
	%	58,2%	27,9%	7,6%	6,3%	100,0%
Kodinhoitaja	Count	36	28	0	7	71
	%	50,7%	39,4%	,0%	9,9%	100,0%
Yhteensä	Count	400	273	53	67	793
	%	50,4%	34,4%	6,7%	8,4%	100,0%

Ammattinimike *	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dokumentointi luokiteltu	793	100,0%	0	,0%	793	100,0%

Taulukko D2 Ammattinimekkeen vaikutus kotikäynnin dokumentointiin Myyrmäes-
sä (2)

Ammattinimike		DOKUMENTOINTI (LUOKITELTU)				Yhteensä
		0 min	1 - 5 min	6 - 10 min	Yli 10 min	
Sairaanhoitaja	Count	16	20	112	21	169
	%	9,5%	11,8%	66,3%	12,4%	100,0%
Lähihoitaja	Count	98	87	61	15	261
	%	37,5%	33,3%	23,4%	5,7%	100,0%
Kodinhoitaja	Count	2	0	14	0	16
	%	12,5%	,0%	87,5%	,0%	100,0%
Opiskelija	Count	1	66	5	0	72
	%	1,4%	91,7%	6,9%	,0%	100,0%
Kotivastaja	Count	5	2	12	2	21
	%	23,8%	9,5%	57,1%	9,5%	100,0%
Yhteensä	Count	122	175	204	38	539
	%	22,6%	32,5%	37,8%	7,1%	100,0%

Ammattinimike *	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dokumentointi luokiteltu	539	100,0%	0	,0%	539	100,0%

Taulukko D3: Ammattinimikkeen vaikutus kotikäynnin dokumentointiin Tikkurilas-
sa (1)

Ammattinimike		DOKUMENTOINTI (LUOKITELTU)				Yhteensä
		0 min	1 - 5 min	6 - 10 min	Yli 10 min	
Sairaanhoitaja	Count	32	50	37	12	131
	%	24,4%	38,2%	28,2%	9,2%	100,0%
Lähihoitaja	Count	49	109	6	7	171
	%	28,7%	63,7%	3,5%	4,1%	100,0%
Kodinhoitaja	Count	0	65	5	1	71
	%	,0%	91,5%	7,0%	1,4%	100,0%
Kotivastaja	Count	7	0	14	4	25
	%	28,0%	,0%	56,0%	16,0%	100,0%
Yhteensä	Count	88	224	62	24	398
	%	22,1%	56,3%	15,6%	6,0%	100,0%

Ammattinimike *	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dokumentointi luokiteltu	398	100,0%	0	,0%	398	100,0%

Taulukko D4: Ammattinimikkeen vaikutus kotikäynnin dokumentointiin Tikkurilas-
sa (2)

Ammattinimike	MATKAT (LUOKITELTU)				Yhteensä	
	5 min tai vähemmän	6 - 10 min	11 - 15 min	Yli 15 min		
Sairaanhoitaja	Count	111	34	16	7	168
	%	66,1%	20,2%	9,5%	4,2%	100,0%
Lähihoitaja	Count	255	112	22	15	404
	%	63,1%	27,7%	5,4%	3,7%	100,0%
Kodinhoitaja	Count	53	25	8	0	86
	%	61,6%	29,1%	9,3%	,0%	100,0%
Opiskelija	Count	31	49	11	7	98
	%	31,6%	50,0%	11,2%	7,1%	100,0%
Yhteensä	Count	450	220	57	29	756
	%	59,5%	29,1%	7,5%	3,8%	100,0%

Ammattinimike * Matkat luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	756	100,0%	0	,0%	756	100,0%

Taulukko E1: Ammattinimikkeen vaikutus matkojen kestoihin Martinlaaksossa

Ammattinimike	MATKAT (LUOKITELTU)				Yhteensä	
	5 min tai vähemmän	6 - 10 min	11 - 15 min	Yli 15 min		
Sairaanhoitaja	Count	106	63	29	0	198
	%	53,5%	31,8%	14,6%	,0%	100,0%
Lähihoitaja	Count	406	75	34	9	524
	%	77,5%	14,3%	6,5%	1,7%	100,0%
Kodinhoitaja	Count	68	3	0	0	71
	%	95,8%	4,2%	,0%	,0%	100,0%
Yhteensä	Count	580	141	63	9	793
	%	73,1%	17,8%	7,9%	1,1%	100,0%

Ammattinimike * Matkat luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	793	100,0%	0	,0%	793	100,0%

Taulukko E2: Ammattinimikkeen vaikutus matkojen kestoihin Myyrmässä (2)

Ammattinimike	MATKAT (LUOKITELTU)				Yhteensä	
	5 min tai vähemmän	6 - 10 min	11 - 15 min	Yli 15 min		
Sairaanhoitaja	Count	25	68	36	40	169
	%	14,8%	40,2%	21,3%	23,7%	100,0%
Lähihoitaja	Count	179	54	6	22	261
	%	68,6%	20,7%	2,3%	8,4%	100,0%
Kodinhoitaja	Count	2	4	9	1	16
	%	12,5%	25,0%	56,3%	6,3%	100,0%
Opiskelija	Count	42	24	2	4	72
	%	58,3%	33,3%	2,8%	5,6%	100,0%
Kotivastaja	Count	8	7	6	0	21
	%	38,1%	33,3%	28,6%	,0%	100,0%
Yhteensä	Count	256	157	59	67	539
	%	47,5%	29,1%	10,9%	12,4%	100,0%

Ammattinimike * Matkat luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	539	100,0%	0	,0%	539	100,0%

Taulukko E3: Ammattinimikkeen vaikutus matkojen kestoihin Tikkurilassa (1)

Ammattinimike	MATKAT (LUOKITELTU)				Yhteensä	
	5 min tai vähemmän	6 - 10 min	11 - 15 min	Yli 15 min		
Sairaanhoitaja	Count	84	36	4	7	131
	%	64,1%	27,5%	3,1%	5,3%	100,0%
Lähihoitaja	Count	138	28	5	0	171
	%	80,7%	16,4%	2,9%	,0%	100,0%
Kodinhoitaja	Count	39	21	9	2	71
	%	54,9%	29,6%	12,7%	2,8%	100,0%
Kotivastaja	Count	12	11	2	0	25
	%	48,0%	44,0%	8,0%	,0%	100,0%
Yhteensä	Count	273	96	20	9	398
	%	68,6%	24,1%	5,0%	2,3%	100,0%

Ammattinimike * Matkat luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	398	100,0%	0	,0%	398	100,0%

Taulukko E4: Ammattinimikkeen vaikutus matkojen kestoihin Tikkurilassa (2)

Ammattinimike	RAVA-LUOKKA						Yhteensä	
	1,29-1,49	1,50-1,99	2,00-2,49	2,50-2,99	3,00-3,49	3,50-4,02		
Sairaanhoitaja	Count	66	61	17	8	6	1	159
	%	41,5%	38,4%	10,7%	5,0%	3,8%	,6%	100,0%
Lähihoitaja	Count	83	127	62	62	44	10	388
	%	21,4%	32,7%	16,0%	16,0%	11,3%	2,6%	100,0%
Kodinhoitaja	Count	15	31	12	19	6	2	85
	%	17,6%	36,5%	14,1%	22,4%	7,1%	2,4%	100,0%
Opiskelija	Count	17	34	12	17	13	5	98
	%	17,3%	34,7%	12,2%	17,3%	13,3%	5,1%	100,0%
Yhteensä	Count	181	253	103	106	69	18	730
	%	24,8%	34,7%	14,1%	14,5%	9,5%	2,5%	100,0%

Ammattinimike * RAVA-luokka	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	730	96,6%	26	3,4%	756	100,0%

Taulukko F1: Ammattinimikkeen vaikutus asiakkaan RAVA-luokkaan Martinlaak-
sossa

Ammattinimike	RAVA-LUOKKA						Yhteensä	
	1,29-1,49	1,50-1,99	2,00-2,49	2,50-2,99	3,00-3,49	3,50-4,02		
Sairaanhoitaja	Count	59	53	40	11	11	6	180
	%	32,8%	29,4%	22,2%	6,1%	6,1%	3,3%	100,0%
Lähihoitaja	Count	88	142	87	107	73	13	510
	%	17,3%	27,8%	17,1%	21,0%	14,3%	2,5%	100,0%
Kodinhoitaja	Count	4	10	12	16	5	2	49
	%	8,2%	20,4%	24,5%	32,7%	10,2%	4,1%	100,0%
Yhteensä	Count	151	205	139	134	89	21	739
	%	20,4%	27,7%	18,8%	18,1%	12,0%	2,8%	100,0%

Ammattinimike * RAVA-luokka	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	739	93,2%	54	6,8%	793	100,0%

Taulukko F2: Ammattinimikkeen vaikutus asiakkaan RAVA-luokkaan Myyrmässä
(2)

Ammattinimike	RAVA-LUOKKA						Yhteensä	
	1,29-1,49	1,50-1,99	2,00-2,49	2,50-2,99	3,00-3,49	3,50-4,02		
Sairaanhoitaja	Count	50	61	13	18	21	4	167
	%	29,9%	36,5%	7,8%	10,8%	12,6%	2,4%	100,0%
Lähihoitaja	Count	55	72	30	75	23	1	256
	%	21,5%	28,1%	11,7%	29,3%	9,0%	,4%	100,0%
Kodinhoitaja	Count	3	3	8	1	0	0	15
	%	20,0%	20,0%	53,3%	6,7%	,0%	,0%	100,0%
Opiskelija	Count	5	15	6	39	7	0	72
	%	6,9%	20,8%	8,3%	54,2%	9,7%	,0%	100,0%
Kotivastustaja	Count	0	11	3	1	6	0	21
	%	,0%	52,4%	14,3%	4,8%	28,6%	,0%	100,0%
Yhteensä	Count	113	162	60	134	57	5	531
	%	21,3%	30,5%	11,3%	25,2%	10,7%	,9%	100,0%

Ammattinimike * RAVA-luokka	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	531	98,5%	8	1,5%	539	100,0%

Taulukko F3: Ammattinimikkeen vaikutus asiakkaan RAVA-luokkaan Tikkurilassa
(1)

Ammattinimike	RAVA-LUOKKA						Yhteensä	
	1,29-1,49	1,50-1,99	2,00-2,49	2,50-2,99	3,00-3,49	3,50-4,02		
Sairaanhoitaja	Count	55	42	21	7	3	1	129
	%	42,6%	32,6%	16,3%	5,4%	2,3%	,8%	100,0%
Lähihoitaja	Count	35	48	26	46	16	0	171
	%	20,5%	28,1%	15,2%	26,9%	9,4%	,0%	100,0%
Kodinhoitaja	Count	12	17	11	18	12	0	70
	%	17,1%	24,3%	15,7%	25,7%	17,1%	,0%	100,0%
Kotivastustaja	Count	0	9	0	16	0	0	25
	%	,0%	36,0%	,0%	64,0%	,0%	,0%	100,0%
Yhteensä	Count	102	116	58	87	31	1	395
	%	25,8%	29,4%	14,7%	22,0%	7,8%	,3%	100,0%

Ammattinimike * RAVA-luokka	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	395	99,2%	3	,8%	398	100,0%

Taulukko F4: Ammattinimikkeen vaikutus asiakkaan RAVA-luokkaan Tikkurilassa
(2)

Työvuoro	HOITO- JA HOIVATYÖ (LUOKITELTU)					Yhteensä
	10 min tai vähemmän	11 - 15 min	16 - 30 min	Yli 30 min		
Arkiaamu	Count	124	84	146	73	427
	%	29,0%	19,7%	34,2%	17,1%	100,0%
Arki-ilta	Count	55	33	39	4	131
	%	42,0%	25,2%	29,8%	3,1%	100,0%
Viikonloppuaamu	Count	58	26	24	4	112
	%	51,8%	23,2%	21,4%	3,6%	100,0%
Viikonloppuilta	Count	27	10	18	1	56
	%	48,2%	17,9%	32,1%	1,8%	100,0%
Yhteensä	Count	264	153	227	82	726
	%	36,4%	21,1%	31,3%	11,3%	100,0%

Työvuoro * Hoito- ja hoivatyö Luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	726	96,0%	30	4,0%	756	100,0%

Taulukko G1: Työvuoron vaikutus hoito- ja hoivatyön keston Martinlaaksossa

Työvuoro	HOITO- JA HOIVATYÖ (LUOKITELTU)					Yhteensä
	10 min tai vähemmän	11 - 15 min	16 - 30 min	Yli 30 min		
Arkiaamu	Count	80	65	111	85	341
	%	23,5%	19,1%	32,6%	24,9%	100,0%
Arki-ilta	Count	38	40	65	16	159
	%	23,9%	25,2%	40,9%	10,1%	100,0%
Viikonloppuaamu	Count	47	40	26	9	122
	%	38,5%	32,8%	21,3%	7,4%	100,0%
Viikonloppuilta	Count	30	17	11	6	64
	%	46,9%	26,6%	17,2%	9,4%	100,0%
Yhteensä	Count	195	162	213	116	686
	%	28,4%	23,6%	31,0%	16,9%	100,0%

Työvuoro * Hoito- ja hoivatyö Luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	686	86,5%	107	13,5%	793	100,0%

Taulukko G2: Työvuoron vaikutus hoito- ja hoivatyön keston Myyrmässä (2)

Työvuoro	HOITO- JA HOIVATYÖ (LUOKITELTU)					Yhteensä
	10 min tai vähemmän	11 - 15 min	16 - 30 min	Yli 30 min		
Arkiaamu	Count	31	48	74	36	189
	%	16,4%	25,4%	39,2%	19,0%	100,0%
Arki-ilta	Count	16	42	54	9	121
	%	13,2%	34,7%	44,6%	7,4%	100,0%
Viikonloppuaamu	Count	2	26	7	5	40
	%	5,0%	65,0%	17,5%	12,5%	100,0%
Viikonloppuilta	Count	0	11	8	1	20
	%	,0%	55,0%	40,0%	5,0%	100,0%
Yhteensä	Count	49	127	143	51	370
	%	13,2%	34,3%	38,6%	13,8%	100,0%

Työvuoro * Hoito- ja hoivatyö Luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	370	68,6%	169	31,4%	539	100,0%

Taulukko G3: Työvuoron vaikutus hoito- ja hoivatyön keston Tikkurilassa (1)

Työvuoro	HOITO- JA HOIVATYÖ (LUOKITELTU)					Yhteensä
	10 min tai vähemmän	11 - 15 min	16 - 30 min	Yli 30 min		
Arkiaamu	Count	36	27	64	28	155
	%	23,2%	17,4%	41,3%	18,1%	100,0%
Arki-ilta	Count	29	6	11	7	53
	%	54,7%	11,3%	20,8%	13,2%	100,0%
Viikonloppuaamu	Count	0	38	16	1	55
	%	,0%	69,1%	29,1%	1,8%	100,0%
Viikonloppuilta	Count	12	1	6	2	21
	%	57,1%	4,8%	28,6%	9,5%	100,0%
Yhteensä	Count	77	72	97	38	284
	%	27,1%	25,4%	34,2%	13,4%	100,0%

Työvuoro * Hoito- ja hoivatyö Luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	284	71,4%	114	28,6%	398	100,0%

Taulukko G4: Työvuoron vaikutus hoito- ja hoivatyön keston Tikkurilassa (2)

Työvuoro	AIKA ASIAKKAAN LUONA (LUOKITELTU)				Yhteensä	
	15 min tai vähemmän	16 - 25 min	26 - 40 min	Yli 40 min		
Arkiaamu	Count	205	68	95	70	438
	%	46,8%	15,5%	21,7%	16,0%	100,0%
Arki-ilta	Count	86	22	21	2	131
	%	65,6%	16,8%	16,0%	1,5%	100,0%
Viikonloppuaamu	Count	83	16	12	1	112
	%	74,1%	14,3%	10,7%	,9%	100,0%
Viikonloppuilta	Count	38	8	11	0	57
	%	66,7%	14,0%	19,3%	,0%	100,0%
Yhteensä	Count	412	114	139	73	738
	%	55,8%	15,4%	18,8%	9,9%	100,0%

Työvuoro * Aika asiakkaan luona luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	738	97,6%	18	2,4%	756	100,0%

Taulukko H1: Työvuoron vaikutus välittömän hoitotyön kestoon Martinlaaksossa

Työvuoro	AIKA ASIAKKAAN LUONA (LUOKITELTU)				Yhteensä	
	15 min tai vähemmän	16 - 25 min	26 - 40 min	Yli 40 min		
Arkiaamu	Count	155	50	92	81	378
	%	41,0%	13,2%	24,3%	21,4%	100,0%
Arki-ilta	Count	78	22	46	15	161
	%	48,4%	13,7%	28,6%	9,3%	100,0%
Viikonloppuaamu	Count	89	12	17	6	124
	%	71,8%	9,7%	13,7%	4,8%	100,0%
Viikonloppuilta	Count	48	6	7	4	65
	%	73,8%	9,2%	10,8%	6,2%	100,0%
Yhteensä	Count	370	90	162	106	728
	%	50,8%	12,4%	22,3%	14,6%	100,0%

Työvuoro * Aika asiakkaan luona luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	728	91,8%	65	8,2%	793	100,0%

Taulukko H2: Työvuoron vaikutus välittömän hoitotyön kestoon Myyrmäessä (2)

Työvuoro	AIKA ASIAKKAAN LUONA (LUOKITELTU)				Yhteensä	
	15 min tai vähemmän	16 - 25 min	26 - 40 min	Yli 40 min		
Arkiaamu	Count	103	22	88	54	267
	%	38,6%	8,2%	33,0%	20,2%	100,0%
Arki-ilta	Count	57	22	33	9	121
	%	47,1%	18,2%	27,3%	7,4%	100,0%
Viikonloppuaamu	Count	45	8	13	3	69
	%	65,2%	11,6%	18,8%	4,3%	100,0%
Viikonloppuilta	Count	11	0	8	1	20
	%	55,0%	,0%	40,0%	5,0%	100,0%
Yhteensä	Count	216	52	142	67	477
	%	45,3%	10,9%	29,8%	14,0%	100,0%

Työvuoro * Aika asiakkaan luona luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	477	88,5%	62	11,5%	539	100,0%

Taulukko H3: Työvuoron vaikutus välittömän hoitotyön kestoon Tikkurilassa (1)

Työvuoro	AIKA ASIAKKAAN KANSSA (LUOKITELTU)				Yhteensä	
	15 min tai vähemmän	16 - 25 min	26 - 40 min	Yli 40 min		
Arkiaamu	Count	75	37	59	44	215
	%	34,9%	17,2%	27,4%	20,5%	100,0%
Arki-ilta	Count	38	8	6	5	57
	%	66,7%	14,0%	10,5%	8,8%	100,0%
Viikonloppuaamu	Count	38	0	16	1	55
	%	69,1%	,0%	29,1%	1,8%	100,0%
Viikonloppuilta	Count	13	3	2	3	21
	%	61,9%	14,3%	9,5%	14,3%	100,0%
Yhteensä	Count	164	48	83	53	348
	%	47,1%	13,8%	23,9%	15,2%	100,0%

Työvuoro * Aika asiakkaan luona luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	348	87,4%	50	12,6%	398	100,0%

Taulukko H4: Työvuoron vaikutus välittömän hoitotyön kestoon Tikkurilassa (2)

Työvuoro	KOTIKÄYNNIN VALMISTELU JA SUUNNITTELU (LUOKITELTU)				Yhteensä
	0 min	1 - 7 min	8 - 14 min	15 min tai enemmän	
Arkiaamu	Count 267	162	23	3	455
	% 58,7%	35,6%	5,1%	,7%	100,0%
Arki-ilta	Count 72	59	0	0	131
	% 55,0%	45,0%	,0%	,0%	100,0%
Viikonloppuaamu	Count 48	63	1	0	112
	% 42,9%	56,3%	,9%	,0%	100,0%
Viikonloppuilta	Count 41	17	0	0	58
	% 70,7%	29,3%	,0%	,0%	100,0%
Yhteensä	Count 428	301	24	3	756
	% 56,6%	39,8%	3,2%	,4%	100,0%

Työvuoro * Kotikäynnin valmistelu ja suunnittelu luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	756	100,0%	0	,0%	756	100,0%

Taulukko I1: Työvuoron vaikutus kotikäynnin valmisteluun ja suunnitteluun Martinlaaksossa

Työvuoro	KOTIKÄYNNIN VALMISTELU JA SUUNNITTELU (LUOKITELTU)				Yhteensä
	0 min	1 - 7 min	8 - 14 min	15 min tai enemmän	
Arkiaamu	Count 330	52	19	17	418
	% 78,9%	12,4%	4,5%	4,1%	100,0%
Arki-ilta	Count 112	33	11	6	162
	% 69,1%	20,4%	6,8%	3,7%	100,0%
Viikonloppuaamu	Count 132	7	1	0	140
	% 94,3%	5,0%	,7%	,0%	100,0%
Viikonloppuilta	Count 64	4	4	1	73
	% 87,7%	5,5%	5,5%	1,4%	100,0%
Yhteensä	Count 638	96	35	24	793
	% 80,5%	12,1%	4,4%	3,0%	100,0%

Työvuoro * Kotikäynnin valmistelu ja suunnittelu luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	793	100,0%	0	,0%	793	100,0%

Taulukko I2: Työvuoron vaikutus kotikäynnin valmisteluun ja suunnitteluun Myr-
mäessä (2)

Työvuoro	KOTIKÄYNNIN VALMISTELU JA SUUNNITTELU (LUOKITELTU)				Yhteensä
	0 min	1 - 7 min	8 - 14 min	15 min tai enemmän	
Arkiaamu	Count 135	106	59	28	328
	% 41,2%	32,3%	18,0%	8,5%	100,0%
Arki-ilta	Count 2	116	4	0	122
	% 1,6%	95,1%	3,3%	,0%	100,0%
Viikonloppuaamu	Count 25	27	9	8	69
	% 36,2%	39,1%	13,0%	11,6%	100,0%
Viikonloppuilta	Count 0	19	1	0	20
	% ,0%	95,0%	5,0%	,0%	100,0%
Yhteensä	Count 162	268	73	36	539
	% 30,1%	49,7%	13,5%	6,7%	100,0%

Työvuoro * Kotikäynnin valmistelu ja suunnittelu luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	539	100,0%	0	,0%	539	100,0%

Taulukko I3: Työvuoron vaikutus kotikäynnin valmisteluun ja suunnitteluun Tikku-
rilassa (1)

Työvuoro	KOTIKÄYNNIN VALMISTELU JA SUUNNITTELU (LUOKITELTU)				Yhteensä
	0 min	1 - 7 min	8 - 14 min	15 min tai enemmän	
Arkiaamu	Count 97	86	39	18	240
	% 40,4%	35,8%	16,3%	7,5%	100,0%
Arki-ilta	Count 12	34	11	0	57
	% 21,1%	59,6%	19,3%	,0%	100,0%
Viikonloppuaamu	Count 80	0	0	0	80
	% 100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Viikonloppuilta	Count 0	21	0	0	21
	% ,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Yhteensä	Count 189	141	50	18	398
	% 47,5%	35,4%	12,6%	4,5%	100,0%

Työvuoro * Kotikäynnin valmistelu ja suunnittelu luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	398	100,0%	0	,0%	398	100,0%

Taulukko I4: Työvuoron vaikutus kotikäynnin valmisteluun ja suunnitteluun Tikku-
rilassa (2)

Työvuoro	DOKUMENTOINTI (LUOKITELTU)				Yhteensä	
	0 min	1 - 5 min	6 - 10 min	Yli 10 min		
Arkiaamu	Count	142	196	106	11	455
	%	31,2%	43,1%	23,3%	2,4%	100,0%
Arki-ilta	Count	38	59	34	0	131
	%	29,0%	45,0%	26,0%	,0%	100,0%
Viikonloppuaamu	Count	18	77	16	1	112
	%	16,1%	68,8%	14,3%	,9%	100,0%
Viikonloppuilta	Count	31	10	17	0	58
	%	53,4%	17,2%	29,3%	,0%	100,0%
Yhteensä	Count	229	342	173	12	756
	%	30,3%	45,2%	22,9%	1,6%	100,0%

Työvuoro * Dokumentointi luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	756	100,0%	0	,0%	756	100,0%

Taulukko J1: Työvuoron vaikutus dokumentointiin Martinlaaksossa

Työvuoro	DOKUMENTOINTI (LUOKITELTU)				Yhteensä	
	0 min	1 - 5 min	6 - 10 min	Yli 10 min		
Arkiaamu	Count	247	72	40	59	418
	%	59,1%	17,2%	9,6%	14,1%	100,0%
Arki-ilta	Count	45	103	8	6	162
	%	27,8%	63,6%	4,9%	3,7%	100,0%
Viikonloppuaamu	Count	68	67	4	1	140
	%	48,6%	47,9%	2,9%	,7%	100,0%
Viikonloppuilta	Count	40	31	1	1	73
	%	54,8%	42,5%	1,4%	1,4%	100,0%
Yhteensä	Count	400	273	53	67	793
	%	50,4%	34,4%	6,7%	8,4%	100,0%

Työvuoro * Dokumentointi luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	793	100,0%	0	,0%	793	100,0%

Taulukko J2: Työvuoron vaikutus dokumentointiin Myyrmäessä (2)

Työvuoro	DOKUMENTOINTI (LUOKITELTU)				Yhteensä	
	0 min	1 - 5 min	6 - 10 min	Yli 10 min		
Arkiaamu	Count	110	85	98	35	328
	%	33,5%	25,9%	29,9%	10,7%	100,0%
Arki-ilta	Count	0	44	76	2	122
	%	,0%	36,1%	62,3%	1,6%	100,0%
Viikonloppuaamu	Count	12	27	29	1	69
	%	17,4%	39,1%	42,0%	1,4%	100,0%
Viikonloppuilta	Count	0	19	1	0	20
	%	,0%	95,0%	5,0%	,0%	100,0%
Yhteensä	Count	122	175	204	38	539
	%	22,6%	32,5%	37,8%	7,1%	100,0%

Työvuoro * Dokumentointi luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	539	100,0%	0	,0%	539	100,0%

Taulukko J3: Työvuoron vaikutus dokumentointiin Tikkurilassa (1)

Työvuoro	DOKUMENTOINTI (LUOKITELTU)				Yhteensä	
	0 min	1 - 5 min	6 - 10 min	Yli 10 min		
Arkiaamu	Count	59	95	62	24	240
	%	24,6%	39,6%	25,8%	10,0%	100,0%
Arki-ilta	Count	2	55	0	0	57
	%	3,5%	96,5%	,0%	,0%	100,0%
Viikonloppuaamu	Count	27	53	0	0	80
	%	33,8%	66,3%	,0%	,0%	100,0%
Viikonloppuilta	Count	0	21	0	0	21
	%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Yhteensä	Count	88	224	62	24	398
	%	22,1%	56,3%	15,6%	6,0%	100,0%

Työvuoro * Dokumentointi luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	398	100,0%	0	,0%	398	100,0%

Taulukko J4: Työvuoron vaikutus dokumentointiin Tikkurilassa (2)

RAVA-luokka	AIKA ASIAKKAAN KANSSA (LUOKITELTU)					Yhteensä
	15 min tai vähemmän	16 - 25 min	26 - 40 min	Yli 40 min		
1,29-1,49	Count	112	35	24	6	177
	%	63,3%	19,8%	13,6%	3,4%	100,0%
1,50-1,99	Count	158	31	38	17	244
	%	64,8%	12,7%	15,6%	7,0%	100,0%
2,00-2,49	Count	47	21	25	7	100
	%	47,0%	21,0%	25,0%	7,0%	100,0%
2,50-2,99	Count	67	13	15	11	106
	%	63,2%	12,3%	14,2%	10,4%	100,0%
3,00-3,49	Count	16	9	20	22	67
	%	23,9%	13,4%	29,9%	32,8%	100,0%
3,50-4,02	Count	0	4	8	6	18
	%	,0%	22,2%	44,4%	33,3%	100,0%
Yhteensä	Count	400	113	130	69	712
	%	56,2%	15,9%	18,3%	9,7%	100,0%

RAVA-luokka * Aika asiakkaan luona Luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	712	94,2%	44	5,8%	756	100,0%

Taulukko K1: RAVA:n vaikutus asiakkaan luona vietettyyn aikaan Martinlaaksossa

RAVA-luokka	AIKA ASIAKKAAN KANSSA (LUOKITELTU)					Yhteensä
	15 min tai vähemmän	16 - 25 min	26 - 40 min	Yli 40 min		
1,29-1,49	Count	82	14	30	18	144
	%	56,9%	9,7%	20,8%	12,5%	100,0%
1,50-1,99	Count	102	25	37	23	187
	%	54,5%	13,4%	19,8%	12,3%	100,0%
2,00-2,49	Count	70	14	30	13	127
	%	55,1%	11,0%	23,6%	10,2%	100,0%
2,50-2,99	Count	52	22	28	18	120
	%	43,3%	18,3%	23,3%	15,0%	100,0%
3,00-3,49	Count	38	9	10	25	82
	%	46,3%	11,0%	12,2%	30,5%	100,0%
3,50-4,02	Count	4	0	11	4	19
	%	21,1%	,0%	57,9%	21,1%	100,0%
Yhteensä	Count	348	84	146	101	679
	%	51,3%	12,4%	21,5%	14,9%	100,0%

RAVA-luokka * Aika asiakkaan luona Luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	679	85,6%	114	14,4%	793	100,0%

Taulukko K2: RAVA:n vaikutus asiakkaan luona vietettyyn aikaan Myyrmäessä (2)

RAVA-luokka	AIKA ASIAKKAAN KANSSA (LUOKITELTU)					Yhteensä
	15 min tai vähemmän	16 - 25 min	26 - 40 min	Yli 40 min		
1,29-1,49	Count	55	10	21	10	96
	%	57,3%	10,4%	21,9%	10,4%	100,0%
1,50-1,99	Count	68	16	34	29	147
	%	46,3%	10,9%	23,1%	19,7%	100,0%
2,00-2,49	Count	24	4	17	9	54
	%	44,4%	7,4%	31,5%	16,7%	100,0%
2,50-2,99	Count	59	11	38	10	118
	%	50,0%	9,3%	32,2%	8,5%	100,0%
3,00-3,49	Count	8	10	30	4	52
	%	15,4%	19,2%	57,7%	7,7%	100,0%
3,50-4,02	Count	0	0	0	4	4
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Yhteensä	Count	214	51	140	66	471
	%	45,4%	10,8%	29,7%	14,0%	100,0%

RAVA-luokka * Aika asiakkaan luona Luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	471	87,4%	68	12,6%	539	100,0%

Taulukko K3: RAVA:n vaikutus asiakkaan luona vietettyyn aikaan Tikkurilassa (1)

RAVA-luokka	AIKA ASIAKKAAN KANSSA (LUOKITELTU)					Yhteensä
	15 min tai vähemmän	16 - 25 min	26 - 40 min	Yli 40 min		
1,29-1,49	Count	45	14	25	9	93
	%	48,4%	15,1%	26,9%	9,7%	100,0%
1,50-1,99	Count	55	13	15	18	101
	%	54,5%	12,9%	14,9%	17,8%	100,0%
2,00-2,49	Count	22	4	16	8	50
	%	44,0%	8,0%	32,0%	16,0%	100,0%
2,50-2,99	Count	37	11	14	9	71
	%	52,1%	15,5%	19,7%	12,7%	100,0%
3,00-3,49	Count	3	5	13	8	29
	%	10,3%	17,2%	44,8%	27,6%	100,0%
3,50-4,02	Count	1	0	0	0	1
	%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Yhteensä	Count	163	47	83	52	345
	%	47,2%	13,6%	24,1%	15,1%	100,0%

RAVA-luokka * Aika asiakkaan luona Luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	345	86,7%	53	13,3%	398	100,0%

Taulukko K4: RAVA:n vaikutus asiakkaan luona vietettyyn aikaan Tikkurilassa (2)

RAVA-luokka	VALMISTELU JA SUUNNITTELU (LUOKITELTU)				Yhteensä
	0 min	1 - 7 min	8 - 14 min	15 min tai enemmän	
1,29-1,49	Count 118	58	3	2	181
%	65,2%	32,0%	1,7%	1,1%	100,0%
1,50-1,99	Count 149	101	3	0	253
%	58,9%	39,9%	1,2%	,0%	100,0%
2,00-2,49	Count 54	45	4	0	103
%	52,4%	43,7%	3,9%	,0%	100,0%
2,50-2,99	Count 59	41	6	0	106
%	55,7%	38,7%	5,7%	,0%	100,0%
3,00-3,49	Count 28	36	5	0	69
%	40,6%	52,2%	7,2%	,0%	100,0%
3,50-4,02	Count 3	13	2	0	18
%	16,7%	72,2%	11,1%	,0%	100,0%
Yhteensä	Count 411	294	23	2	730
%	56,3%	40,3%	3,2%	,3%	100,0%

RAVA-luokka * Kotikäynnin valmistelu ja suunnittelu luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	730	96,6%	26	3,4%	756	100,0%

Taulukko L1: RAVA:n vaikutus valmisteluun ja suunnitteluun Martinlaaksossa

RAVA-luokka	VALMISTELU JA SUUNNITTELU (LUOKITELTU)				Yhteensä
	0 min	1 - 7 min	8 - 14 min	15 min tai enemmän	
1,29-1,49	Count 120	15	8	8	151
%	79,5%	9,9%	5,3%	5,3%	100,0%
1,50-1,99	Count 162	30	10	3	205
%	79,0%	14,6%	4,9%	1,5%	100,0%
2,00-2,49	Count 112	17	7	3	139
%	80,6%	12,2%	5,0%	2,2%	100,0%
2,50-2,99	Count 102	23	3	6	134
%	76,1%	17,2%	2,2%	4,5%	100,0%
3,00-3,49	Count 73	7	5	4	89
%	82,0%	7,9%	5,6%	4,5%	100,0%
3,50-4,02	Count 19	0	2	0	21
%	90,5%	,0%	9,5%	,0%	100,0%
Yhteensä	Count 588	92	35	24	739
%	79,6%	12,4%	4,7%	3,2%	100,0%

RAVA-luokka * Kotikäynnin valmistelu ja suunnittelu luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	739	93,2%	54	6,8%	793	100,0%

Taulukko L2: RAVA:n vaikutus valmisteluun ja suunnitteluun Myyrmäessä (2)

RAVA-luokka	VALMISTELU JA SUUNNITTELU (LUOKITELTU)				Yhteensä
	0 min	1 - 7 min	8 - 14 min	15 min tai enemmän	
1,29-1,49	Count 32	60	14	7	113
%	28,3%	53,1%	12,4%	6,2%	100,0%
1,50-1,99	Count 46	78	24	14	162
%	28,4%	48,1%	14,8%	8,6%	100,0%
2,00-2,49	Count 20	26	12	2	60
%	33,3%	43,3%	20,0%	3,3%	100,0%
2,50-2,99	Count 44	68	18	4	134
%	32,8%	50,7%	13,4%	3,0%	100,0%
3,00-3,49	Count 16	34	4	3	57
%	28,1%	59,6%	7,0%	5,3%	100,0%
3,50-4,02	Count 2	1	0	2	5
%	40,0%	20,0%	,0%	40,0%	100,0%
Yhteensä	Count 160	267	72	32	531
%	30,1%	50,3%	13,6%	6,0%	100,0%

RAVA-luokka * Kotikäynnin valmistelu ja suunnittelu luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	531	98,5%	8	1,5%	539	100,0%

Taulukko L3: RAVA:n vaikutus valmisteluun ja suunnitteluun Tikkurilassa (1)

RAVA-luokka	VALMISTELU JA SUUNNITTELU (LUOKITELTU)				Yhteensä
	0 min	1 - 7 min	8 - 14 min	15 min tai enemmän	
1,29-1,49	Count 39	39	17	7	102
%	38,2%	38,2%	16,7%	6,9%	100,0%
1,50-1,99	Count 55	37	17	7	116
%	47,4%	31,9%	14,7%	6,0%	100,0%
2,00-2,49	Count 29	23	5	1	58
%	50,0%	39,7%	8,6%	1,7%	100,0%
2,50-2,99	Count 52	25	7	3	87
%	59,8%	28,7%	8,0%	3,4%	100,0%
3,00-3,49	Count 12	16	3	0	31
%	38,7%	51,6%	9,7%	,0%	100,0%
3,50-4,02	Count 0	0	1	0	1
%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Yhteensä	Count 187	140	50	18	395
%	47,3%	35,4%	12,7%	4,6%	100,0%

RAVA-luokka * Kotikäynnin valmistelu ja suunnittelu luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	395	99,2%	3	,8%	398	100,0%

Taulukko L4: RAVA-luokan vaikutus valmisteluun ja suunnitteluun Tikkurilassa (2)

RAVA-luokka	DOKUMENTOINTI (LUOKITELTU)				Yhteensä
	0 min	1 - 5 min	6 - 10 min	Yli 10 min	
1,29-1,49 Count	66	71	41	3	181
%	36,5%	39,2%	22,7%	1,7%	100,0%
1,50-1,99 Count	79	122	49	3	253
%	31,2%	48,2%	19,4%	1,2%	100,0%
2,00-2,49 Count	27	56	19	1	103
%	26,2%	54,4%	18,4%	1,0%	100,0%
2,50-2,99 Count	42	36	25	3	106
%	39,6%	34,0%	23,6%	2,8%	100,0%
3,00-3,49 Count	11	28	29	1	69
%	15,9%	40,6%	42,0%	1,4%	100,0%
3,50-4,02 Count	0	10	8	0	18
%	,0%	55,6%	44,4%	,0%	100,0%
Yhteensä Count	225	323	171	11	730
%	30,8%	44,2%	23,4%	1,5%	100,0%

RAVA-luokka * Dokumentointi Luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	730	96,6%	26	3,4%	756	100,0%

Taulukko M1: RAVA:n vaikutus dokumentointiin käytettyyn aikaan Martinlaaksossa

RAVA-luokka	DOKUMENTOINTI (LUOKITELTU)				Yhteensä
	0 min	1 - 5 min	6 - 10 min	Yli 10 min	
1,29-1,49 Count	76	48	15	12	151
%	50,3%	31,8%	9,9%	7,9%	100,0%
1,50-1,99 Count	98	83	12	12	205
%	47,8%	40,5%	5,9%	5,9%	100,0%
2,00-2,49 Count	70	48	8	13	139
%	50,4%	34,5%	5,8%	9,4%	100,0%
2,50-2,99 Count	72	39	11	12	134
%	53,7%	29,1%	8,2%	9,0%	100,0%
3,00-3,49 Count	51	28	4	6	89
%	57,3%	31,5%	4,5%	6,7%	100,0%
3,50-4,02 Count	5	14	2	0	21
%	23,8%	66,7%	9,5%	,0%	100,0%
Yhteensä Count	372	260	52	55	739
%	50,3%	35,2%	7,0%	7,4%	100,0%

RAVA-luokka * Dokumentointi Luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	739	93,2%	54	6,8%	793	100,0%

Taulukko M2: RAVA:n vaikutus dokumentointiin käytettyyn aikaan Myyrmäessä

RAVA-luokka	DOKUMENTOINTI (LUOKITELTU)				Yhteensä
	0 min	1 - 5 min	6 - 10 min	Yli 10 min	
1,29-1,49 Count	21	38	45	9	113
%	18,6%	33,6%	39,8%	8,0%	100,0%
1,50-1,99 Count	30	50	67	15	162
%	18,5%	30,9%	41,4%	9,3%	100,0%
2,00-2,49 Count	19	19	21	1	60
%	31,7%	31,7%	35,0%	1,7%	100,0%
2,50-2,99 Count	38	51	39	6	134
%	28,4%	38,1%	29,1%	4,5%	100,0%
3,00-3,49 Count	10	17	27	3	57
%	17,5%	29,8%	47,4%	5,3%	100,0%
3,50-4,02 Count	3	0	0	2	5
%	60,0%	,0%	,0%	40,0%	100,0%
Yhteensä Count	121	175	199	36	531
%	22,8%	33,0%	37,5%	6,8%	100,0%

RAVA-luokka * Dokumentointi Luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	531	98,5%	8	1,5%	539	100,0%

Taulukko M3: RAVA:n vaikutus dokumentointiin käytettyyn aikaan Tikkurilassa (1)

RAVA-luokka	DOKUMENTOINTI (LUOKITELTU)				Yhteensä
	0 min	1 - 5 min	6 - 10 min	Yli 10 min	
1,29-1,49 Count	18	61	18	5	102
%	17,6%	59,8%	17,6%	4,9%	100,0%
1,50-1,99 Count	29	56	25	6	116
%	25,0%	48,3%	21,6%	5,2%	100,0%
2,00-2,49 Count	14	32	7	5	58
%	24,1%	55,2%	12,1%	8,6%	100,0%
2,50-2,99 Count	21	47	11	8	87
%	24,1%	54,0%	12,6%	9,2%	100,0%
3,00-3,49 Count	6	24	1	0	31
%	19,4%	77,4%	3,2%	,0%	100,0%
3,50-4,02 Count	0	1	0	0	1
%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Yhteensä Count	88	221	62	24	395
%	22,3%	55,9%	15,7%	6,1%	100,0%

RAVA-luokka * Dokumentointi Luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	395	99,2%	3	,8%	398	100,0%

Taulukko M4: RAVA:n vaikutus dokumentointiin käytettyyn aikaan Tikkurilassa (2)

RAVA-luokka	HOITO- JA HOIVATYÖ (LUOKITELTU)				Yhteensä
	10 min tai vähemmän	11 - 15 min	16 - 30 min	Yli 30 min	
1,29-1,49	Count 76	39	52	7	174
%	43,7%	22,4%	29,9%	4,0%	100,0%
1,50-1,99	Count 104	58	57	21	240
%	43,3%	24,2%	23,8%	8,8%	100,0%
2,00-2,49	Count 29	19	46	6	100
%	29,0%	19,0%	46,0%	6,0%	100,0%
2,50-2,99	Count 38	27	25	13	103
%	36,9%	26,2%	24,3%	12,6%	100,0%
3,00-3,49	Count 9	7	28	23	67
%	13,4%	10,4%	41,8%	34,3%	100,0%
3,50-4,02	Count 0	0	12	6	18
%	,0%	,0%	66,7%	33,3%	100,0%
Yhteensä	Count 256	150	220	76	702
%	36,5%	21,4%	31,3%	10,8%	100,0%

RAVA-luokka * Hoito- ja hoivatyö Luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	702	92,9%	54	7,1%	756	100,0%

Taulukko N1: RAVA:n vaikutus hoito- ja hoivatyön keston Martinlaaksossa

RAVA-luokka	HOITO- JA HOIVATYÖ (LUOKITELTU)				Yhteensä
	10 min tai vähemmän	11 - 15 min	16 - 30 min	Yli 30 min	
1,29-1,49	Count 44	42	36	17	139
%	31,7%	30,2%	25,9%	12,2%	100,0%
1,50-1,99	Count 50	50	53	21	174
%	28,7%	28,7%	30,5%	12,1%	100,0%
2,00-2,49	Count 35	31	42	13	121
%	28,9%	25,6%	34,7%	10,7%	100,0%
2,50-2,99	Count 35	12	39	26	112
%	31,3%	10,7%	34,8%	23,2%	100,0%
3,00-3,49	Count 18	16	14	29	77
%	23,4%	20,8%	18,2%	37,7%	100,0%
3,50-4,02	Count 0	4	11	4	19
%	,0%	21,1%	57,9%	21,1%	100,0%
Yhteensä	Count 182	155	195	110	642
%	28,3%	24,1%	30,4%	17,1%	100,0%

RAVA-luokka * Hoito- ja hoivatyö Luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	642	81,0%	151	19,0%	793	100,0%

Taulukko N2: RAVA:n vaikutus hoito- ja hoivatyön keston Myyrmässä (2)

RAVA-luokka	HOITO- JA HOIVATYÖ (LUOKITELTU)				Yhteensä
	10 min tai vähemmän	11 - 15 min	16 - 30 min	Yli 30 min	
1,29-1,49	Count 12	26	23	6	67
%	17,9%	38,8%	34,3%	9,0%	100,0%
1,50-1,99	Count 9	45	27	20	101
%	8,9%	44,6%	26,7%	19,8%	100,0%
2,00-2,49	Count 9	15	18	5	47
%	19,1%	31,9%	38,3%	10,6%	100,0%
2,50-2,99	Count 15	39	41	13	108
%	13,9%	36,1%	38,0%	12,0%	100,0%
3,00-3,49	Count 3	2	34	4	43
%	7,0%	4,7%	79,1%	9,3%	100,0%
3,50-4,02	Count 0	0	0	2	2
%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Yhteensä	Count 48	127	143	50	368
%	13,0%	34,5%	38,9%	13,6%	100,0%

RAVA-luokka * Hoito- ja hoivatyö Luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	368	68,3%	171	31,7%	539	100,0%

Taulukko N3: RAVA:n vaikutus hoito- ja hoivatyön keston Tikkurilassa (1)

RAVA-luokka	HOITO- JA HOIVATYÖ (LUOKITELTU)				Yhteensä
	10 min tai vähemmän	11 - 15 min	16 - 30 min	Yli 30 min	
1,29-1,49	Count 22	22	26	7	77
%	28,6%	28,6%	33,8%	9,1%	100,0%
1,50-1,99	Count 26	22	19	11	78
%	33,3%	28,2%	24,4%	14,1%	100,0%
2,00-2,49	Count 10	5	16	5	36
%	27,8%	13,9%	44,4%	13,9%	100,0%
2,50-2,99	Count 18	21	18	7	64
%	28,1%	32,8%	28,1%	10,9%	100,0%
3,00-3,49	Count 1	2	17	8	28
%	3,6%	7,1%	60,7%	28,6%	100,0%
Yhteensä	Count 77	72	96	38	283
%	27,2%	25,4%	33,9%	13,4%	100,0%

RAVA-luokka * Hoito- ja hoivatyö Luokiteltu	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	283	71,1%	115	28,9%	398	100,0%

Taulukko N4: RAVA:n vaikutus hoito- ja hoivatyön keston Tikkurilassa (2)

RAVA-luokka	TYÖVUORO				Yhteensä
	Arkiaamu	Arki-ilta	Viikonloppuaamu	Viikonloppuilta	
1,29-1,49	Count 122 % 67,4%	25 13,8%	24 13,3%	10 5,5%	181 100,0%
1,50-1,99	Count 167 % 66,0%	41 16,2%	34 13,4%	11 4,3%	253 100,0%
2,00-2,49	Count 52 % 50,5%	18 17,5%	22 21,4%	11 10,7%	103 100,0%
2,50-2,99	Count 48 % 45,3%	27 25,5%	13 12,3%	18 17,0%	106 100,0%
3,00-3,49	Count 42 % 60,9%	15 21,7%	6 8,7%	6 8,7%	69 100,0%
3,50-4,02	Count 10 % 55,6%	4 22,2%	2 11,1%	2 11,1%	18 100,0%
Yhteensä	Count 441 % 60,4%	130 17,8%	101 13,8%	58 7,9%	730 100,0%

RAVA-luokka * Työvuoro	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	730	96,6%	26	3,4%	756	100,0%

Taulukko O1: RAVA:n vaikutus työntekijän työvuoroon Martinlaaksossa

RAVA-luokka	TYÖVUORO				Yhteensä
	Arkiaamu	Arki-ilta	Viikonloppuaamu	Viikonloppuilta	
1,29-1,49	Count 96 % 63,6%	27 17,9%	20 13,2%	8 5,3%	151 100,0%
1,50-1,99	Count 108 % 52,7%	34 16,6%	51 24,9%	12 5,9%	205 100,0%
2,00-2,49	Count 74 % 53,2%	28 20,1%	20 14,4%	17 12,2%	139 100,0%
2,50-2,99	Count 54 % 40,3%	43 32,1%	17 12,7%	20 14,9%	134 100,0%
3,00-3,49	Count 47 % 52,8%	18 20,2%	14 15,7%	10 11,2%	89 100,0%
3,50-4,02	Count 0 % ,0%	8 38,1%	9 42,9%	4 19,0%	21 100,0%
Yhteensä	Count 379 % 51,3%	158 21,4%	131 17,7%	71 9,6%	739 100,0%

RAVA-luokka * Työvuoro	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	739	93,2%	54	6,8%	793	100,0%

Taulukko O2: RAVA:n vaikutus työntekijän työvuoroon Myrmyässä (2)

RAVA-luokka	TYÖVUORO				Yhteensä
	Arkiaamu	Arki-ilta	Viikonloppuaamu	Viikonloppuilta	
1,29-1,49	Count 71 % 62,8%	25 22,1%	16 14,2%	1 ,9%	113 100,0%
1,50-1,99	Count 105 % 64,8%	32 19,8%	21 13,0%	4 2,5%	162 100,0%
2,00-2,49	Count 42 % 70,0%	11 18,3%	5 8,3%	2 3,3%	60 100,0%
2,50-2,99	Count 65 % 48,5%	36 26,9%	22 16,4%	11 8,2%	134 100,0%
3,00-3,49	Count 33 % 57,9%	18 31,6%	4 7,0%	2 3,5%	57 100,0%
3,50-4,02	Count 5 % 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	5 100,0%
Yhteensä	Count 321 % 60,5%	122 23,0%	68 12,8%	20 3,8%	531 100,0%

RAVA-luokka * Työvuoro	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	531	98,5%	8	1,5%	539	100,0%

Taulukko O3: RAVA:n vaikutus työntekijän työvuoroon Tikkurilassa (1)

RAVA-luokka	TYÖVUORO				Yhteensä
	Arkiaamu	Arki-ilta	Viikonloppuaamu	Viikonloppuilta	
1,29-1,49	Count 70 % 68,6%	10 9,8%	18 17,6%	4 3,9%	102 100,0%
1,50-1,99	Count 83 % 71,6%	10 8,6%	18 15,5%	5 4,3%	116 100,0%
2,00-2,49	Count 38 % 65,5%	9 15,5%	8 13,8%	3 5,2%	58 100,0%
2,50-2,99	Count 38 % 43,7%	17 19,5%	28 32,2%	4 4,6%	87 100,0%
3,00-3,49	Count 8 % 25,8%	11 35,5%	8 25,8%	4 12,9%	31 100,0%
3,50-4,02	Count 1 % 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 100,0%
Yhteensä	Count 238 % 60,3%	57 14,4%	80 20,3%	20 5,1%	395 100,0%

RAVA-luokka * Työvuoro	Valid		Missing		Yhteensä	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	395	99,2%	3	,8%	398	100,0%

Taulukko O4: RAVA:n vaikutus työntekijän työvuoroon Tikkurilassa (2)

	Martinlaakso	Myyrmäki 2	Tikkurila 1	Tikkurila 2
Asiakaspalvelu a	248	465	1230	1318
Asiakaspalvelu b	286	30	65	310
Valmistelu ja suunnittelu	293	547	1650	930
Hoito- ja hoivatyö	3606	5299	4801	2864
Dokumentointi	967	1706	2174	1345
As. kesk. yhteistyö	10	65	100	130
Puhelut	62	80	115	149
Matkat	1610	1862	3012	1318
Yks. ohjaus	0	50	10	0
Muu	0	35	15	140
Yhteensä (min)	7082	10139	13172	8504

Taulukko P: Lääkehuoltokäynteihin käytetty aika (min) toiminnoittain yhteensä

	Martinlaakso		Myyrmäki 2		Tikkurila 1		Tikkurila 2	
	Aika (min)	%	Aika (min)	%	Aika (min)	%	Aika (min)	%
Asiakaspalvelu a	0,9	3,5 %	1,5	4,6 %	4,1	9,3 %	6,1	15,5 %
Asiakaspalvelu b	1,1	4,0 %	0,1	0,3 %	0,2	0,5 %	1,4	3,6 %
Valmistelu ja suunnittelu	1,1	4,1 %	1,8	5,4 %	5,5	12,5 %	4,3	10,9 %
Hoito- ja hoivatyö	13,4	50,9 %	17,5	52,3 %	16,0	36,4 %	13,2	33,7 %
Dokumentointi	3,6	13,7 %	5,6	16,8 %	7,2	16,5 %	6,2	15,8 %
As. kesks. yhteistyö	0,0	0,1 %	0,2	0,6 %	0,3	0,8 %	0,6	1,5 %
Puhelut	0,2	0,9 %	0,3	0,8 %	0,4	0,9 %	0,7	1,8 %
Matkat	6,0	22,7 %	6,1	18,4 %	10,0	22,9 %	6,1	15,5 %
Yks. ohjaus	0,0	0,0 %	0,2	0,5 %	0,0	0,1 %	0,0	0,0 %
Muu	0,0	0,0 %	0,1	0,3 %	0,1	0,1 %	0,6	1,6 %
Yhteensä	26,3 min	100,0 %	33,5 min	100,0 %	43,9 min	100,0 %	39,2 min	100,0 %

Taulukko Q: Toimintoihin käytetty keskimääräinen aika yhdessä lääkehuoltokäynnissä

	Martinlaakso		Myyrmäki 2		Tikkurila 1		Tikkurila 2	
	Lähihoitaja	Sairaanhoitaja	Lähihoitaja	Sairaanhoitaja	Lähihoitaja	Sairaanhoitaja	Lähihoitaja	Sairaanhoitaja
Asiakaspalvelu a	0,5	0,9	0,1	4,0	1,4	7,9	6,3	7,9
Asiakaspalvelu b	1,6	0,5	0,0	0,3	0,4	0,1	1,0	0,2
Valmistelu ja suunnittelu	1,1	0,6	0,8	3,9	4,4	6,7	2,2	5,8
Hoito- ja hoivatyö	12,1	17,5	14,8	22,3	17,6	12,7	14,2	13,3
Dokumentointi	2,5	5,3	4,6	7,1	4,9	10,5	5,9	6,3
As.kesk. yhteistyö	0,0	0,1	0,1	0,5	0,2	0,7	0,2	1,6
Puhelut	0,2	0,3	0,2	0,5	0,2	0,7	0,7	1,1
Matkat	5,5	6,8	5,6	8,0	7,2	14,0	5,8	6,1
Yks. ohjaus	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0
Muu	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,0	0,5	1,0
Yhteensä (min)	23,5	32,0	26,4	47,0	36,4	53,4	36,9	43,5

Taulukko R: Toimintoihin käytetty keskimääräinen aika (min) lääkehuoltokäynnissä ammattinimikkeittäin

	Martinlaakso		Myyrmäki 2		Tikkurila 1		Tikkurila 2	
	Lähihoitaja	Sairaanhoitaja	Lähihoitaja	Sairaanhoitaja	Lähihoitaja	Sairaanhoitaja	Lähihoitaja	Sairaanhoitaja
Asiakaspalvelu a	2,1 %	2,9 %	0,3 %	8,6 %	3,8 %	14,8 %	17,1 %	18,2 %
Asiakaspalvelu b	7,0 %	1,6 %	0,0 %	0,6 %	1,1 %	0,2 %	2,8 %	0,5 %
Valmistelu ja suunnittelu	4,5 %	1,8 %	3,2 %	8,2 %	12,1 %	12,5 %	6,1 %	13,3 %
Hoito- ja hoivatyö	51,7 %	54,6 %	56,0 %	47,5 %	48,5 %	23,8 %	38,6 %	30,7 %
Dokumentointi	10,5 %	16,6 %	17,5 %	15,2 %	13,4 %	19,7 %	15,9 %	14,5 %
As.kesk. yhteistyö	0,0 %	0,4 %	0,2 %	1,1 %	0,4 %	1,3 %	0,6 %	3,7 %
Puhelut	0,9 %	0,9 %	0,7 %	1,0 %	0,5 %	1,3 %	2,0 %	2,6 %
Matkat	23,4 %	21,2 %	21,0 %	16,9 %	19,8 %	26,2 %	15,7 %	14,1 %
Yks. ohjaus	0,0 %	0,0 %	0,7 %	0,4 %	0,0 %	0,2 %	0,0 %	0,0 %
Muu	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,5 %	0,3 %	0,0 %	1,2 %	2,3 %

Taulukko S: Toimintoihin käytetty keskimääräinen aika (%) lääkehuoltokäynnissä ammattinimikkeittäin

	Martinlaakso	Myyrmäki 2	Tikkurila 1	Tikkurila 2
Asiakaspalvelu a	50	85	460	685
Asiakaspalvelu b	38	30	20	160
Valmistelu ja suunnittelu	751	422	390	190
Hoito- ja hoivatyö	5651	6956	2560	1860
Dokumentointi	1242	698	490	297
As.kesk. yhteistyö	118	5	30	0
Puhelut	10	76	55	0
Matkat	1941	1349	796	440
Yks. ohjaus	0	0	0	0
Muu	15	10	80	10
Yhteensä (min)	9816	9631	4881	3642

Taulukko T: Hoivakäynteihin käytetty aika (min) toiminnoittain

	Martinlaakso		Myyrmäki 2		Tikkurila 1		Tikkurila 2	
	min	%	min	%	min	%	min	%
Asiakaspalvelu a	0,2	0,5 %	0,4	0,9 %	4,9	9,4 %	10,4	18,8 %
Asiakaspalvelu b	0,1	0,4 %	0,1	0,3 %	0,2	0,4 %	2,4	4,4 %
Valmistelu ja suunnittelu	2,8	7,7 %	1,9	4,4 %	4,1	8,0 %	2,9	5,2 %
Hoito- ja hoivatyö	21,4	57,6 %	31,8	72,2 %	27,2	52,4 %	28,2	51,1 %
Dokumentointi	4,7	12,7 %	3,2	7,2 %	5,2	10,0 %	4,5	8,2 %
As.kesk. yhteistyö	0,4	1,2 %	0,0	0,1 %	0,3	0,6 %	0,0	0,0 %
Puhelut	0,0	0,1 %	0,3	0,8 %	0,6	1,1 %	0,0	0,0 %
Matkat	7,4	19,8 %	6,2	14,0 %	8,5	16,3 %	6,7	12,1 %
Yks. ohjaus	0,0	0,0 %	0,0	0,0 %	0,0	0,0 %	0,0	0,0 %
Muu	0,1	0,2 %	0,0	0,1 %	0,9	1,6 %	0,2	0,3 %
Yhteensä	37,2 min	100,0 %	44,0 min	100,0 %	51,9 (min)	100,0 %	55,2 min	100,0 %

Taulukko U: Toimintoihin käytetty keskimääräinen aika yhdessä hoivakäynnissä

	Martinlaakso		Myyrmäki 2		Tikkurila 1		Tikkurila 2	
	Lähihoitaja	Sairaanhoitaja	Lähihoitaja	Sairaanhoitaja	Lähihoitaja	Sairaanhoitaja	Lähihoitaja	Sairaanhoitaja
Asiakaspalvelu a	0,1	5,0	0,1	1,6	5,0	7,9	7,9	18,1
Asiakaspalvelu b	0,3	0,0	0,0	0,9	0,4	0,0	0,0	0,0
Valmistelu ja suunnittelu	2,3	0,7	2,3	1,3	2,9	5,0	5,0	1,3
Hoito- ja hoivatyö	24,8	17,1	33,7	26,9	29,2	15,7	15,7	7,5
Dokumentointi	4,7	1,9	3,4	3,6	4,0	7,9	7,9	2,5
As.keşk. yhteistyö	0,8	0,0	0,0	0,2	0,2	2,9	2,9	0,0
Puhelut	0,0	0,0	0,4	0,2	0,4	0,0	0,0	0,0
Matkat	7,0	2,6	6,2	7,7	6,9	14,0	14,0	4,3
Yks. ohjaus	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Muu	0,1	0,0	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
Yhteensä (min)	40,1	27,3	46,2	42,3	49,1	53,3	53,3	33,6

Taulukko V: Toimintoihin käytetty keskimääräinen aika (min) hoivakäynnissä ammattinimikkeittäin

	Martinlaakso		Myyrmäki 2		Tikkurila 1		Tikkurila 2	
	Lähihoitaja	Sairaanhoitaja	Lähihoitaja	Sairaanhoitaja	Lähihoitaja	Sairaanhoitaja	Lähihoitaja	Sairaanhoitaja
Asiakaspalvelu a	0,2 %	18,3 %	0,2 %	3,7 %	10,2 %	14,7 %	24,6 %	53,9 %
Asiakaspalvelu b	0,7 %	0,0 %	0,0 %	2,2 %	0,8 %	0,0 %	2,0 %	0,0 %
Valmistelu ja suunnittelu	5,8 %	2,6 %	5,0 %	3,1 %	5,8 %	9,4 %	4,1 %	3,7 %
Hoito- ja hoivatyö	61,9 %	62,8 %	73,0 %	63,6 %	59,4 %	29,5 %	50,6 %	22,3 %
Dokumentointi	11,7 %	6,8 %	7,3 %	8,5 %	8,1 %	14,7 %	7,9 %	7,4 %
As.keşk. yhteistyö	2,1 %	0,0 %	0,0 %	0,4 %	0,4 %	5,4 %	0,0 %	0,0 %
Puhelut	0,0 %	0,0 %	0,9 %	0,4 %	0,8 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Matkat	17,5 %	9,4 %	13,4 %	18,1 %	14,0 %	26,3 %	10,2 %	12,6 %
Yksikön ohjaus	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Muu	0,3 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,6 %	0,0 %	0,6 %	0,0 %

Taulukko X: Toimintoihin käytetty keskimääräinen aika (%) hoivakäynnissä ammattinimikkeittäin