



# Kadonnutta aikaa etsimässä Kotihoidon kiire

---

Laine, Eeva  
Vuori, Kati

2013 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Hyvinkää

Kadonnutta aikaa etsimässä  
Kotihoidon kiire

Laine Eeva & Vuori Kati  
Terveystieteiden ja  
johtaminen  
Ylempi ammattikorkeakoulu  
Opinnäytetyö  
Helmikuu, 2013

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
1.1	Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus.....	7
1.2	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä .....	8
2	Kotihoito.....	9
2.1	Kotihoitoa ohjaavat lait, asetukset, linjaukset, ohjelmat ja suositukset .....	10
2.2	Kotihoito tilastojen valossa .....	13
3	Kiire .....	16
4	Välitön ja välillinen asiakastyö .....	21
4.1	Välitön ja välillinen työ KUUMA-kunnissa .....	22
4.2	Välitön ja välillinen asiakastyö Hyvinkäällä ja Järvenpäässä.....	23
4.3	Työajanseurannan tulokset.....	24
4.4	Työajan muutos .....	25
5	Nykytilan analyysi.....	26
5.1	Hyvinkään kotihoito.....	29
5.2	Järvenpään kotihoito .....	32
6	Aineistonkeruumenetelmä.....	34
6.1	Kiirepäiväkirja .....	35
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	36
6.3	Opinnäytetyön empiirinen toteutus.....	37
6.4	Aineiston analyysi .....	38
7	Yhteenveto tuloksista .....	39
7.1	Kiirepäiväkirjoista saadut taustatiedot .....	39
7.2	Kiiretilanteet.....	45
7.3	Kiireen aiheuttajat.....	48
7.4	Tunne kiiretilanteesta.....	51
7.5	Kiireettömyyteen vaikuttavat tekijät .....	53
8	Johtopäätökset ja pohdintaa .....	55
8.1	Kiiretilanteet.....	58
8.2	Kiireen aiheuttajat.....	59
8.3	Tunne kiiretilanteesta.....	61
8.4	Kiireettömyyteen vaikuttavat tekijät .....	62
	Lähteet .....	66
	Taulukot .....	70
	Kuvat .....	71
	Liitteet.....	72

Laine Eeva &amp; Vuori Kati

**Kadonnutta aikaa etsimässä - kotihoidon kiire**

Vuosi

2013

Sivumäärä

85

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kotihoidon työntekijöiden kokemaa kiirettä, kiiretilanteita, kiireen aiheuttajia ja kiireettömyyteen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon sisällön, toimintatapojen ja prosessien kehittämisessä.

Opinnäytetyö toteutettiin Hyvinkään ja Järvenpään kaupunkien kotihoidossa keräämällä aineisto työntekijöiden täyttämien kiirepäiväkirjojen avulla. Molempien kuntien kotihoidosta valittiin kotihoitotiimi, jonka välitön asiakastyö oli tiimin toimipohjaan nähden tuntimäärältään suurin. Kiirepäiväkirjoista saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla luokittelemalla aineisto ensin alaluokkiin ja lopuksi yläluokkiin. Opinnäytetyöstä saatiin kvalitatiivista ja kvantitatiivista tietoa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että vaikka Hyvinkään ja Järvenpään kotihoidon organisaatiot ja toimintatavat ovat erilaisia, tulokset olivat hyvin samansuuntaisia. Molemmissa kunnissa työntekijät arvioivat työpäivän kiirettä numeerisesti ja sanallisena kokemuksena. Työntekijät kokivat seurantaviikon melko kiireettömäksi. Tähän kokemukseen oli vaikuttamassa asiakkaiden hoidon keskeytykset eli osa asiakkaista oli lyhytaikaisessa laitoshoidossa tai vuorohoitojaksolla. Työntekijöitä oli seuranta-ajalla kuitenkin suunnitelman mukainen määrä.

Kiiretilanteita oli eniten kotikäynneillä, jotka syntyivät muutoksista asiakkaan hoidossa, työntekijäresursseissa, aikataulussa ja tiedonkulussa. Kiireen aiheuttajia olivat erilaiset keskeytykset, aikatauluun liittyvät asiat, asiakkaan voimissa tapahtuneet odottamattomat muutokset, työntekijän työrauhan häiriintyminen, työn suunnitteluun liittyvät asiat ja asiakasmatkat. Työntekijöiden kiireettömyyteen vaikutti se, että sai tehdä työn ilman keskeytyksiä, työntekijäresurssit oli suunniteltu suhteessa asiakasmäärän oikein ja työt oli jaettu tasaisesti työntekijöiden kesken. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että työn oikealla organisoinnilla, riittävällä tiedonkululla ja työntekijöiden osaamisen vahvistamisella voidaan vaikuttaa kiiretilanteiden, kiireen aiheuttajien ja kiireettömyyden syntyyn.

Jatkokehittämishaasteeksi nousivat kiireen hallinnassa itse työn sisältöön vaikuttavat keinot. Miten työtehtävien uudelleen organisoinnilla, työvuorosuunnittelun kehittämisellä ja resurssien käytön oikea-aikaisuuden kehittämisellä voidaan vaikuttaa kiireen hallintaan? Kotihoidon asiakkaan kokemus kotihoidon työntekijöiden kiireestä olisi myös mielenkiintoinen asia selvittää.

Asiasanat: Kiire, Kotihoito, Välitön- ja välillinen työaika

Laine Eeva & Vuori Kati

### Searching for lost time - the work rush of home care

Year	2013	Pages	85
------	------	-------	----

---

The goal of this thesis was to study the work rush experienced by home care workers, rushed situations, the reasons for the rush and the factors contributing to rush-free situations. The results of this thesis can be used for developing the content, operational functions and processes for home care.

The work for the thesis was carried out in the home care work of the municipalities of Hyvinkää and Järvenpää through collecting the employees' completed workday logs. From both municipalities a team was selected in which the immediate client care had the greatest number of hours based on its operational responsibilities. The materials in the workday logs were analyzed by classifying the contents, first into the lower level and finally into the upper level. Both qualitative and quantitative information was obtained from the research.

On the basis of the results of the thesis work, it can be confirmed that even though the home care organization and functioning in Hyvinkää and Järvenpää are different, the results were quite similar. The home care workers in both municipalities assessed the workday rush numerically and through writing about their experiences. The employees experienced the monitoring week as being fairly rush-free. This experience was influenced by the interruption of the patients' care; for example, some of the clients were having short-term institutional care or an interactive care shift. Still, the number of workers was as planned during the monitoring period.

The work rush situations were mostly during home visits, which emerged from changes in the client's care, employee resources, schedules and information sharing. The reasons for the rush were different interruptions, schedule matters, unexpected changes in the client's condition, disturbances in the employee's working atmosphere, work-related matters and client travel. A non-rushed working environment requires that the work can be done without interruption, that the employee resources were appropriately planned with regard to the number of clients and that the work was divided evenly between the workers. On the basis of the results in this thesis work, it can be confirmed that the correct organization of the work, sufficient flow of information and strengthening the of the workers' abilities can affect the work rush, the causes of the rush and the prevalence of a rush-free atmosphere.

For the follow-up, challenges emerged in the management of work rush, the means impacting the content itself. How can the reorganization of work tasks, the development of work shift plans and the correct use of resources affect the management of work rush? The home care client's experience of the homecare worker's rush would also be an interesting area to study.

Key words: work rush, homecare, immediate and indirect work care

## 1 Johdanto

Hyvinkään ja Järvenpään kotihoidon työntekijöiden kokemus kiireestä nousi opinnäytetyön aiheeksi molempien opinnäytetyöntekijöiden kiinnostuksesta kotihoidon työn kehittämiseen ja työntekijöiden työssä jaksamiseen. Opinnäytetyön aihe on hyvin tuttu opinnäytetyön tekijöille, sillä molemmat työskentelevät kotihoidossa esimies tai johtotehtävissä. Päivittäin kuulee työntekijöiden puhuvan kiireestä ja huolesta, että asiakkaille ei ole riittävästi aikaa. Tämän vuoksi opinnäytetyössä haluttiin nimenomaan työntekijöiden näkökulma tutkittavasta aiheesta. Opinnäytetyössä hoitajien näkemys pyrittiin saamaan esiin keräämällä tietoa kiirepäiväkirjan avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää kotihoidon työntekijöiden kokemaa kiirettä, kiiretilanteita, kiireen aiheuttajia ja kiireettömyyteen vaikuttavia tekijöitä.

Valtakunnalliset vanhustenhuollon linjaukset korostavat ikäihmisten kotona asumista ja kotihoidon ensisijaisuutta. Kotihoidon sisällön kehittäminen vastaamaan näihin kasvaviin palvelujen järjestämisen vaatimuksiin on erittäin tärkeää. Kotihoito on tärkeä palvelu, mutta usein sitä leimaa kiire. Yllättävät tilanteet kodeissa ja toimistolla voivat sekoittaa tiukan päiväohjelman. Kunkin asiakkaan asiat on hoidettava nopeasti, sillä avun tarvitsijoita on paljon ja kuntien voimavarat ovat rajalliset.

Kiire on kiistatta tämän päivän muotisana. Kiire ja kiireellä tekeminen eivät ole tehokkuuden tae ja saattavat päinvastoin heikentää tehokkuutta. Kiire saattaa heikentää työntekijän arviointikykyä ja huonontaa työn jälkeä, joten kiireellä tehty työ vaatii helposti työntekijältä jälkeenpäin työn korjaamista. (Salminen & Heiskanen 2009, 10 - 16.) Työntekijän kiireisyyden nähdään myös vaikuttavan työn laatuun heikentävästi (Tepponen 2009, 187).

Kotihoitotyön kehittämisen lähtökohtana tulee olla etusijalla asiakkaan saama hyvä ja laadukas palvelu, joka vastaa hänen tarpeitaan. Tällä hetkellä suurin osa kotihoidon työntekijöiden työajasta kuluu muualla kuin välittömässä kontaktissa asiakkaan kanssa. Tämä ei voi olla asiakkaan edun mukaista, joten tältä osin työtä tulee kehittää. Välittömän ja välillisen työn suhteen kehittäminen on haasteellista, mutta ei mahdotonta. Tuntuu siltä, että hoitajien välilliset työt lisääntyvät jatkuvasti ja tämä vie aikaa pois välittömästä asiakastyöstä.

Onko kiireen ratkaisijana henkilöstön määrän lisääminen eli käytännöllisesti katsoen rahan lisääminen? Ratkaisuja voi löytyä ainakin osittain myös työtavoista ja työn järjestelyistä. Työntekijöillä tulee olla ajantasaiset mahdollisuudet vastata tulevaisuuden haasteisiin. Kotihoitotyön kehittämisen tärkeitä osa-alueita ovat työntekijöiden ammattitaidon kehittäminen, uusien työsisältöjen ja toimintatapojen kehittäminen sekä johtamisen kehittäminen.

Hyvinvointiteknologian kehittäminen helpottamaan kotihoidon työtä voi olla yksi ratkaisu kiireen hallintaan. Hyvinvointiteknologisia ratkaisuja ovat erilaiset yhteydenpidon mahdollisuu-

det television kautta, lääkemuistuttimet, turvavahdit, helppokäyttökännykät, toiminnanohjausjärjestelmät ja muut laitteet. Koneet eivät koskaan korvaa ihmistä, mutta ne voivat olla tärkeä apu.

Vaikka kotihoitotyötä kehitetään vastaamaan yhä kasvaviin vaatimuksiin ja parempaan tuottavuuteen, ei saa unohtaa työntekijöiden työssä jaksamista. Osaavat ja hyvinvoivat työntekijät ovat suurin vaikuttava tekijä laadukkaisiin ja tuottaviin palveluihin. Kehittämällä kotihoitotyötä voidaan vaikuttaa työntekijöiden kiireen tunteeseen, kiiretilanteisiin ja kiireen aiheuttajiin.

Laajemmin kotihoidon kiire opinnäytetyön aiheena on kiinnostava, koska kuntien paineet palvelujen järjestämiseksi tuottavasti ja kustannustehokkaasti kasvavat jatkuvasti. Ristiriita taloudellisten resurssien vähyys ja laajan palvelujen järjestämisvastuun välillä tuo tarpeen palveluiden tehostamiselle. Verotulojen vähentyessä, väestön ikääntyessä ja palvelujen järjestämisvastuun lisääntyessä kunnilla on aiempaa suuremmassa määrin tarve kustannustietoihin muutoksiin palveluiden järjestämisestä.

Suomen erityisenä haasteena on väestön nopea ikääntyminen, joka näkyy ikääntyvien määrän kasvuna, muistisairauksien ja muiden pitkäaikaissairauksien yleistymisenä ja monisairaiden lukumäärän kasvuna. Palvelujen tuottavuuden ja vaikuttavuuden tulee parantua tai sosiaali- ja terveyspalvelumenojen kasvu ja henkilöstön lisätarve ei pysy hallinnassa. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012 - 2015, 15 - 16.)

Mielenkiintoista on nähdä, tuleeko uusi vanhuspalvelulaki muuttamaan ikääntyvien palvelutarjontaa ja mikä on kunnan rooli ikääntyvien palvelujen tuottajana tulevaisuudessa. Nähtäväksi jää myös tuleeko kunnat ohjaamaan yhä enemmän asiakkaita yksityisten palveluntuottajien piiriin palveluohjauksen kautta vai tuotetaanko palvelut itse tai muiden kuntien kanssa yhteistyönä.

## 1.1 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mistä kotihoidon työntekijän subjektiivinen kokemus työn kiireestä syntyy. Opinnäytetyöllä haluttiin selvittää myös sitä, mistä kiiretilanteet syntyvät, mitkä tekijät ovat kiireen aiheuttajia ja mitkä kiireettömyyteen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuskysymyksen avaamisen kautta tavoitteena oli saada tutkimustuloksista työväline työn suunnitteluun, organisointiin sekä välittömän ja välillisen työmäärän suhteen muuttamiseen.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

Mitkä tekijät aiheuttavat kotihoitotyön kiireen?

Minkälaisia tunteita kiiretilanteet aiheuttavat?

Missä tilanteissa kiire kotihoitotyössä syntyy?

Millä keinoilla selviydyt kiireestä?

Millä keinoilla voidaan vaikuttaa kotihoitotyön kiireettömyyteen?

## 1.2 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on ensisijaisesti kvalitatiivinen tutkimus, koska kiirepäiväkirjoista saatu aineisto antoi tutkittavasta ongelmasta pääasiassa laadullista tietoa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään löytämään ja paljastamaan tosiasioita, joita ei vielä tunneta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160 - 161, 179.) Opinnäytetyössä haluttiin selvittää kotihoidon työntekijöiden tunteita, ajatuksia, uskomuksia ja kokemuksia, joten siksi keräsimme aineiston kiirepäiväkirjojen avulla. Kiirepäiväkirjoista saatiin myös kvantitatiivista eli määrällistä tutkimustietoa, jonka avulla saatiin tutkittavaan tietoon vaikuttavat yksittäiset poikkeamat pois ja yleistettävissä olevat tekijät esiin.

Hyödyntämällä teoreettista tietoa ja aikaisemmissa tutkimuksissa käytössä olevia kiirepäiväkirjoja, saimme koottua opinnäytetyön aineiston. Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat kotihoito, kiire, välitön ja välillinen asiakastyö. Kiirepäiväkirjoista saatujen tuloksien perusteella, saimme tarkempaa tietoa juuri meidän kohteena olevasta tutkimuskohteesta ja sen erityispiirteistä.

Opinnäytetyön rajaamisen avulla löysimme mielenkiintoisen ongelman, jota lähdimme tutkimaan. Tutkittavan aiheen koko ongelman hallitseminen ei ollut järkevää, vaan pyrkimyksenämme oli luoda kiinnostava ja hallittava tutkimusongelma. Opinnäytetyön aineisto kerättiin Hyvinkään ja Järvenpään kotihoidon tiimissä työskenteleviltä lähihoitajilta, perushoitajilta, kodinhoitajilta ja kotiavustajilta. Sairaanhoidajat ja esimiehet jätettiin tarkastelun ulkopuolelle. Jatkossa opinnäytetyöhön osallistuneista tutkimuksen kohteena olevista käytetään yhteistä nimitystä työntekijät. Kotihoidossa seuranta-aikana olevat alle kolmen päivän sijaiset rajattiin myös kiirepäiväkirjan ulkopuolelle.

Vaikka kotihoidon asiakkaan kokemus kotihoidon työntekijöiden kiireestä on hyvin tärkeä, jätettiin tämä näkökulma pois opinnäytetyöstä. Tämän näkökulman ottaminen jatkotutkimusaiheeksi voisi olla hyvin herkullinen. Opinnäytetyö on rajattu koskettamaan työntekijöiden kokemaa kiirettä ja kiireeseen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön ulkopuolelle rajattiin välittömän ja välillisen työn suhteen selvittäminen, koska molemmissa kunnissa tämä on jo aikaisemmin selvitetty työajanseurannalla.

## 2 Kotihoito

Vanhustenhuollon yksi päätavoitteista on se, että mahdollisimman moni vanhus voi elää mahdollisimman pitkään omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään (Vanhuspalvelut, Säännöllinen kotihoito 2010, 37). Tähän tavoitteeseen pyritään vastaamaan kunnan järjestämällä kotihoidolla. Kotihoidossa yhdistyvät kotisairaanhoidon (Terveystieteidenhuoltolaki 25 §) ja kotipalvelun (Sosiaalihuoltolaki 17 §) toiminnot yhdeksi palvelumuodoksi. (Vanhuspalvelut, Säännöllinen kotihoito 2010, 18.)

Kotisairaanhoidon tarkoittaa perusterveydenhuollon palveluja, jotka on toteutettu avosairaanhoidossa, kuten verenpaineen ja -sokerin mittaaminen, lääkkeiden jakaminen tai tikkien poisto. Kotipalveluilla tarkoitetaan kodinhoidollisia palveluja kuten henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista. (Vanhuspalvelut, Säännöllinen kotihoito 2010, 18.) Kotihoidon nykyjärjestelmällä pyritään tukemaan ikääntyneiden kotona tai palveluasumisessa selviytymistä mahdollisimman pitkään sekä ehkäisemään ja pitkittämään yhteiskunnalle kalliiseen laitoshoidon siirtymistä (Sosiaaliturvan suunta 2003, 105).

Ikääntyneet tarvitsevat kotihoidon lisäksi tukea arjessa selviytymiseen kuten apua kodinhoitoon ja asioimiseen. Tähän tarpeeseen pyritään vastaamaan riittävillä ja monipuolisilla kunnan palveluilla. Lisäksi huolehditaan asiakkaiden palveluohjauksesta, jonka avulla kunnallinen, yksityinen ja kolmannen sektorin palvelutarjonta voidaan yhdistää asiakaslähtöisesti. Mikäli asiakas ei täytä kunnan asettamia palvelun saannin kriteerejä, tai kunta ei tarjoa asiakkaan tarvitsemia palveluja, ikääntynyttä asiakasta ei jätetä yksin ongelmien, vaan yhdessä hänen ja hänen omaistensa kanssa selvitetään muita palveluvaihtoehtoja. Palveluseteli on yksi tapa järjestää kotihoidon palveluita ja täydentää kuntien palvelutarjontaa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 27.)

Kunnallinen kotihoito joutuu asiakaskunnan lisääntyessä keskittymään eniten apua tarvitsevien hoivaan, joiden luona käydään useita kertoja päivässä. Niukkenevat kotihoidon palvelut kohdistuvat asiakkaille, joilla on diagnosoitu dementoivaa sairautta, ovat entistä iäkkäämpiä ja monisairaita. Kotihoitopalveluita supistetaan ja niitä kohdistetaan entistä enemmän 85 vuotta täyttäneille. Hoitotyön lisääntyessä on myös kodinhoitotyötä karsittu pois tai palveluja on muutettu tukipalveluiksi (Voutilainen, Kauppinen, Heinola, Finne-Soveri, Sinervo, Kattainen, Topo & Andersson 2007, 164 - 167.)

Kröger, Leinonen & Vuorensyrjä (2009) ovat tarkastelleet suomalaista hoivatyötä. Tarkastelussa verrattiin kotihoidon, palveluasumisen, vanhainkotien, vuodeosastojen ja muiden palvelumuotoja keskenään. Kotihoidossa tehtävää hoivatyötä kuvattiin työpaineiltaan, asiakasmäärältään ja vaikutusmahdollisuuksiltaan ongelmattomammaksi ja työ koettiin erittäin mielek-

kääksi. Riittämättömyyden tunne oli yleinen, mutta harvinaisempi kuin laitoshoidossa. Henkilökunnan puute oli jatkuva ongelma, samoin palkallisen ja palkattoman ylityön tekeminen. Sairauspoissaolot olivat palvelumuodoista korkeimmat ja sairaana töissä olo oli hyvin yleistä. (Kröger, Leinonen & Vuorensyrjä 2009, 35.)

## 2.1 Kotihoitoa ohjaavat lait, asetukset, linjaukset, ohjelmat ja suositukset

Valtakunnalliset linjaukset ohjaavat kuntia vastaamaan toimintaympäristön muutokseen ja kehittämään laadukkaita palveluja iäkkäille ihmisille. Iäkkäiden ihmisten palveluiden kehittämisen haasteet kohdistuvat ikääntyvän väestön osuuden kasvuun ja uuden ikääntyneen sukupolven muuttuneisiin tarpeisiin. Seuraavassa on lyhyesti kuvattu minkälaisia lakeja, asetuksia, linjauksia, ohjelmia, suosituksia tai toimintasuuntia ikääntyvien ihmisten palvelujen järjestämisestä on annettu.

Sosiaalihuoltolaki määrittää, että kunnan on huolehdittava sosiaalipalvelujen järjestämisestä asukkailleen kiireellisissä tapauksissa tai olosuhteiden muutoin niin vaatiessa. Kiireettömissä tapauksissa 80 vuotta täyttäneillä ja Kelan maksaman ylimmän hoitotuen saajilla on oikeus sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointiin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta kunnan viranomaiseen. (Sosiaalihuoltolaki 13 §, 14 §, 15 § ja 40a §.) Kotipalvelu kuuluu kunnan lakisääteisiin sosiaalipalveluihin ja sitä antavat kodinhoitajat tai kotiavustajat kunnan asukkaille alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, sairauden, synnytyksen, vamman tai muun syyn vuoksi (Sosiaalihuoltolaki 20 § ja 21 §). Kotipalveluihin kuuluu myös tukipalveluita, joita ovat muun muassa ateria-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä parantava palvelu (Sosiaalihuoltoasetus 607/1983 9 §).

Valviran valtakunnallinen valvontaohjelma määrittää kotipalvelun avuksi, jolla autetaan kotona asuvia ikääntyneitä päivittäisissä askareissa, joista he eivät enää ikääntymisestä johtuvista syistä yksin selviydy. Ikääntyneiden avustaminen tarkoittaa säännöllisesti toistuvia päivittäistoimintoja kuten pukeutumisessa, henkilökohtaisessa hygieniassa, vaate- ja ruokahuollossa, kodinhoidossa, asioinnissa ja liikkumisessa avustamista. Kotipalvelun avulla lisätään itsenäistä toimintakykyä sekä parannetaan elämänlaatua. Näillä tukikeinoilla mahdollistetaan ikääntyvän asuminen omassa kodissa mahdollisimman pitkään ja ehkäistään raskaampien palvelumuotojen ja laitoshoidon tarvetta. (Kotiin annettavat palvelut ja hoito, Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 - 2014, 9 - 10.)

Terveystieteiden lain määrittää, että kunnan on järjestettävä asukkaiden kotisairaanhoido. Kotisairaanhoido toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti, joko säännöllisenä tai

tilapäisenä asiakkaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa. Hoito toteutetaan moniammatillisesti terveyden- ja sairaanhoidon palveluin. (Terveydenhuoltolaki 25 §.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuasetuksen (912/92) mukaan jatkuvasta ja säännöllisesti annettusta kotisairaanhoidosta ja sosiaalihuoltoasetuksen (607/83) 9 §:n kohdassa tarjotusta kotipalvelusta voidaan periä palvelun laadun ja määrän, palvelun käyttäjän maksukyvyyn sekä perheen koon mukaan määräytyvä kohtuullinen kuukausimaksu. (30.12.1992/1648). Palveluista laaditaan yhdessä palvelun käyttäjän kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa selvitetään tarkemmin annettavat kotihoidon palvelut. Kotihoidon kuukausimaksu määrätään toistaiseksi voimassa olevaksi. (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuasetus 912/92.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa Sosiaali- ja terveystieteiden strategiassa Vanhuspoliittiset linjaukset korostavat toimintakyvyn parantamista, itsenäistä selviytymistä, palvelujen saumattomuutta ja monipuolisuutta, esteetöntä ympäristöä sekä uuden teknologian hyväksikäyttöä. Tämän strategian tarkoituksena on täydentää ja konkretisoida vanhusten hoidon ja palvelujen valtakunnallisia linjauksia. Linjauksissa painotetaan toimintakyvyn edistämistä ja ylläpitämistä saumattomalla yhteistyöllä, palvelutarpeen arviointikäytäntöjen kehittämistä, asiakkaan aseman ja valinnanmahdollisuuksien lisäämistä, hoitokokonaisuuden hyvää suunnittelua, palvelu- ja tukimuotojen yhteensopivuuden varmistamista, henkilöstön osaamisesta ja riittävyydestä huolehtimista sekä palvelukokoisuuden laadun kattavaa seuranta ja valvontaa. Palvelurakennetta tulee kehittää alueellisena kokonaisuutena. (Tie hyvään vanhuuteen, Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015 2007, 3)

Hyvinkäällä ja Järvenpäässä on molemmissa kaupungeissa käytössä Ikääntymispoliittiset ohjelmat, jotka ohjaavat kaupunkien ikääntyneiden palvelujen järjestämistä ja kehittämistä. Hyvinkäällä on laadittu ikääntymis- ja vammaispoliittinen ohjelma vuosille 2011 - 2018. Hyvinkään kaupungin tavoitteena on järjestää ikääntyvien palvelut laadukkaasti, asiakasta kunnioittaen, vaikuttavasti sekä taloudellisesti kestävästi. (Ikääntymis- ja vammaispoliittinen ohjelma vuosille 2011 - 2018 Hyvinkään kaupunki, 2.) Järvenpäässä on laadittu vanhustyön strategia vuosille 2007-2015. Tavoitteena on asiakkaan elämäntilanteeseen soveltuvien palvelujen järjestäminen joustavasti yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Palveluilla edistetään turvallista vanhuutta osana yhteisöä. Lähtökohtana ovat ikääntyneen omat voimavarat ja ennaltaehkäisevien toimien painotus. (Ikäihmisenä Järvenpäässä 2007, 18.)

Terveys 2015 - kansanterveysohjelma asettaa ikäryhmittäiset ja kaikille yhteiset tavoitteet. Tässä ohjelmassa Suomalaisten voidaan odottaa elävän terveenä keskimäärin kaksi vuotta pidempään kuin vuonna 2000. Samalla yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn parantaminen jatkuu samaa tahtia kuin viimeisen 20 vuoden aikana. (Ekroos 2004, 162.) Haasteena nähdään toimintakykynsä menettäneiden ikääntyneiden arjessa selviytymisen tukeminen kun-

toutuksen, hoivan ja hoidon sekä laadukkaan ja kattavan sairaanhoitopalvelun avulla (Valtioneuvoston periaate, Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta 2001, 25).

Terveys 2015 - kansanterveysohjelmassa turvataan ikääntyneiden ihmisten mahdollisuudet toimia yhteiskunnassa, kehittää omia tietojaan ja taitojaan sekä itsehoitovalmiuksiaan. Heille on luotava mahdollisuudet pitkään itsenäiseen ja laadukkaaseen elämään riittävän toimeentulon turvin. Ikääntyville kehitetään asumis-, lähipalveluja - ja liikenneympäristöjä, jotka turvaavat itsenäisen selviytymisen toimintakyvyn alentuessakin. Tähän tavoitteeseen kunnat pyrkivät kuntasuunnitelmiin liittyvällä ikääntymispoliittisella strategialla, hyvinvointipoliittisella ohjelmalla, liikennesuunnittelulla ja lähialueiden kehittämällä. Kuntien yhteistyönä toteutetaan vanhustenhuollon palvelujen kehittämisohjelma, jossa kehitetään ikääntyvien arkielämässä ja pitkäaikaishoidossa tarvittavia omaishoitoon, vapaaehtoistoimintaan ja julkisen vallan toimintaan perustuvia hoiva- ja huolenpitopalveluja uutta teknologiaa hyödyntäen. (Valtioneuvoston periaate, Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta 2001, 26.)

Laatusuosituksella on ikääntyneiden palveluiden kehittämisessä tärkeä paikkansa. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton ensimmäinen Ikäihmisten palvelujen laatusuositus annettiin keväällä 2001, jolloin laatusuositukset olivat informaatio-ohjauksen uusia välineitä. Laatusuosituksia pidetään tarkoituksenmukaisina työvälineinä kunnissa: mitä konkreettisempia tavoitteita laadun kehittämiseksi suosituksissa esitetään, sitä käyttökelpoisempina niitä pidetään. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 9.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus on uudistettu ottamaan huomioon hallitusohjelman linjat, ikääntymispolitiikan valtakunnalliset tavoitteet, laatusoitusten arviointien tulokset, uusi tutkimustieto sekä toimintaympäristön muutokset. Suosituksen tavoitteena on lisätä ikäihmisten terveyttä, hyvinvointia ja parantaa palvelujen laatua sekä vaikuttavuutta. Laatusuosituksessa esitetään ikääntyneiden palveluiden laadun parantamiseksi strategisia linjauksia kolmelle osa-alueelle eli hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja palvelurakenteeseen, henkilöstöön ja johtamiseen sekä asuin- ja hoitoympäristöihin. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 9.)

Kotiin annettavien palvelujen ja hoidon valtakunnallisella valvontaohjelmalla on tarkoitus yhtenäistää kotiin annettavien palvelujen käytäntöjä, parantaa palvelun laatua ja turvata yhtäläiset mahdollisuudet palvelujen saamiseen asuinpaikasta riippumatta. Valvontaohjelma kattaa sosiaalihuoltolain mukaisen kotipalvelun, mutta jättää ulkopuolelle muun muassa kotisairaanhoito. (Kotiin annettavat palvelut ja hoito 2012, 7.)

Valmisteilla olevan Vanhuspalvelulain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön toimintakykyä ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluja. Vanhuspalvelulain toimeenpano alkaa

1.7.2013 ja tätä tuetaan myös valmistelemalla Kotihoidon laatusuosituksat 1.7.2013 mennessä (Sosiaali- ja terveysministeriön talousarvioesitys vuodelle 2013 vanhuspalvelulain toteutumis- ta tuetaan lisärahalta 2012.) Vanhuspalvelulain tarkoituksena on parantaa ikääntyneen väes- tön hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Lisäksi tarkoituksena on parantaa iäkkäiden henkilöiden mahdollisuuksia osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmis- teluun ja palveluiden kehittämiseen kunnassa ja saada toimintakykynsä edellyttämiä tukia ja palveluita. Tarkoituksena on myös vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa palve- luidensa sisältöön ja tehdä niihin liittyviä valintoja. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, Ohjausryhmän muistio 2012, 15 - 16.)

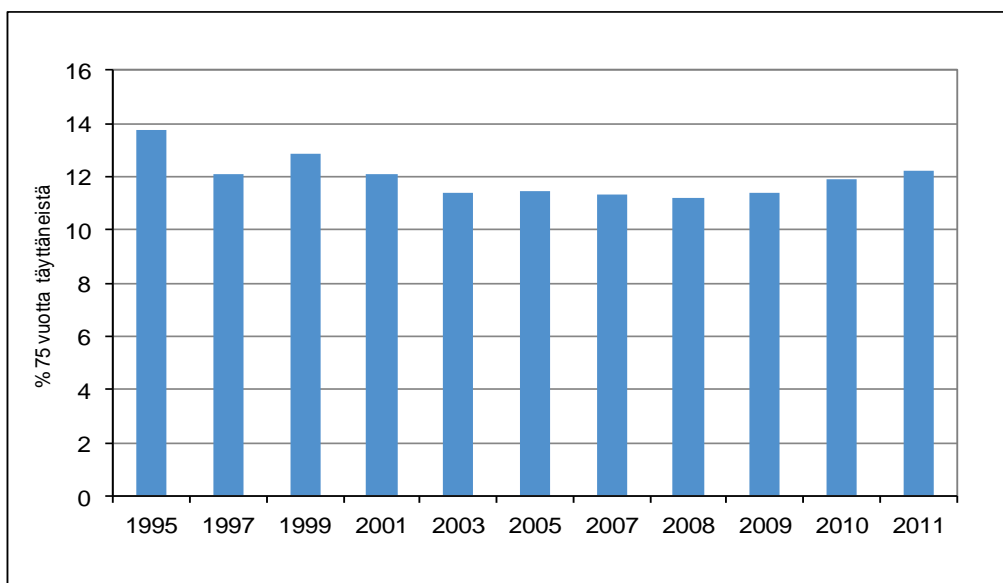
Kaste eli Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa luodaan, arvioi- daan, levitetään ja juurrutetaan uusia hyviä käytäntöjä. Tavoitteina Kaste ohjelmassa ovat eriarvoisuuden vähentäminen ja sosiaali- ja terveydenhuollonrakenteiden ja palvelujen jär- jestäminen asiakaslähtöisesti ja taloudellisesti kestävästi. Kaste ohjelma koostuu kuudesta osaohjelmasta, joilla parannetaan riskiryhmien osallisuutta, hyvinvointia ja terveyttä, uudis- tetaan lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja, uudistetaan ikäihmisten palveluiden ra- kennetta ja sisältöä, uudistetaan myös palvelurakennetta ja peruspalveluja, saatetaan asiak- kaiden ja ammattilaisten tueksi tieto ja tietojärjestelmät ja tuetaan johtamisella palvelura- kenteen uudistamista ja työhyvinvointia. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittä- misohjelma KASTE 2012 - 2015 2012,13.)

## 2.2 Kotihoito tilastojen valossa

Vuosittain toteutetussa kotihoidon laskennassa oli vuonna 2011 mukana 104 182 asiakasta ja näistä säännöllisen kotihoidon piirissä olevia asiakkaita oli 71 603 (Kuva 1). Säännöllisen koti- hoidon asiakkaiden osuus on noussut hieman (5,1 %) edellisestä vuodesta. 75 vuotta täyttä- neistä (54 190) 12,2 prosenttia kuului kotihoidon asiakkaisiin. Säännöllisen kotihoidon asiak- kaaksi tultiin yli puolen kohdalla suoraan kotoa ja noin neljänneksen kohdalla kotiuduttua sai- raalasta tai terveyskeskuksesta. Yleisimmin hoitoon tulon syy oli fyysinen tai vajavuus itsestä huolehtimisessa. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista hieman alle neljänneksen (23,5 %) luona käytiin yli 60 kertaa kuukaudessa. Kaikista säännöllisen kotihoidon asiakkaista (71 603) jatku- van ympärivuorokautisen hoidon tarpeessa oli 5,4 %. Kotihoito arvioitiin henkilökunnan mu- kaan valtaosalle (82,4 %) parhaiten sopivaksi paikaksi ja asiakkaista 8,2 % oli sellaisia, joiden henkilökunta arvioi selviävän kotona ilman säännöllisiä palveja. (Kotihoidon laskenta 30.11.2011, 2012, 1.)

Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden hoidon tarve vuoden 2011 kotihoi- don laskennan mukaan ei ole muuttunut edellisiin vuosiin verrattuna kovin paljoa (Kuva 2). Suurin (56,6 %) asiakasmäärien nousu on tapahtunut täysin tai lähes omatoimisien asiakkaiden

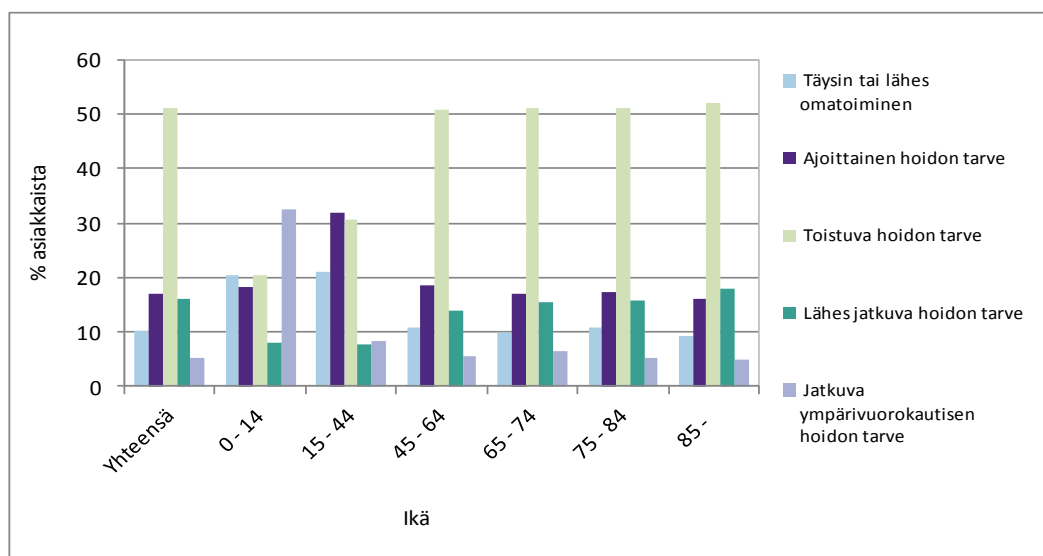
ryhmässä, toiseksi suurin asiakasmäärien nousu (41,2 %) on tapahtunut ajoittaisen hoidon tarpeessa olevien asiakkaiden kohdalla ja kolmanneksi suurin nousu (44,5 %) on tapahtunut toistuvan hoidon tarpeessa olevien kohdalla. Jatkuvan ympärivuorokautisen hoidon tarve arvioitiin olevan 5,4 prosentilla, lähes jatkuvan hoidon tarve oli 16,2 prosentilla ja täysin tai lähes omatoimisia oli 10,3 prosenttia kaikista säännöllisen kotihoidon asiakkaista. (Kotihoidon laskenta 30.11.2011.2012, 2-3.)



Kuva 1: Säännöllisen kotihoidon asiakkaista 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä 1995-2011

(Kotihoidon laskenta 30.11.2011.2012).

Hyvinkää ja Järvenpää osallistuvat vuosittain valtakunnalliseen kotihoidon laskentaan (Taulukko 1,2 ja 3). Laskennassa oli vuonna 2011 mukana Hyvinkäältä 714 ja Järvenpäästä 428 asiakasta ja näistä säännöllisen kotihoidon piirissä olevia asiakkaita oli Hyvinkäällä 405 ja Järvenpäässä 252. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden osuus on molemmissa kunnissa pysynyt suunnilleen samana (Hyvinkää -1,2 prosenttia Järvenpää 0 prosenttia) edellisestä vuodesta. 75 vuotta täyttäneistä Hyvinkäällä 8,7 prosenttia ja Järvenpäässä 8,58 prosenttia kuului kotihoidon asiakkaiksi. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista Hyvinkäällä 24,4 prosentin ja Järvenpäässä 41,7 prosentin luona käytiin yli 60 kertaa kuukaudessa. Kaikista säännöllisen kotihoidon asiakkaista Hyvinkäällä 2 prosenttia ja Järvenpäässä 7,5 prosenttia oli jatkuvan ympärivuorokautisen hoidon tarpeessa. (Kotihoidon laskenta 30.11.2011, liitetaulukko 1, 2 ja 3.)



Kuva 2: Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden hoidon tarve ikäryhmittäin vuonna 2011  
(Kotihoidon laskenta 30.11.2011.2012)

Asiakkaan kotikunta	Kotihoidon piirissä olevat asiakkaat		Säännöllisen kotihoidon asiakkaat			
	Yhteensä	+ / - % 2010 -> 2011	Yhteensä	muutos % 2010 -> 2011	75 v. täytt. asiakkaat	% 75 v. täytt.
Koko maa	104 182	8,3	71 603	5,1	54 190	12,2
Hyvinkää	714	- 8,5	405	- 1,2	301	8,7
Järvenpää	428	4,1	252	0,0	169	8,8

Taulukko 1: Kotihoidon laskennan piirissä olevat asiakkaat ja säännöllisen kotihoidon asiakkaat 30.11.2011.  
(Kotihoidon laskenta 30.11.2011.2012).

Asiakkaan kotikunta	Kotihoidon käyntejä yhteensä / kk												
Asiakkaita	1-3	4-9	10–29	30–59	60–89	90-	1-3 %	4-9 %	10–29 %	30–59 %	60–89 %	90- %	Mediaani
Koko maa	13 958	17 444	11 101	12 278	10 024	6 798	19,5	24,4	15,5	17,1	14,0	9,5	15
Hyvinkää	20	113	96	77	60	39	4,9	27,9	23,7	19,0	14,8	9,6	22
Järvenpää	14	48	30	55	59	46	5,6	19,0	11,9	21,8	23,4	18,3	37

Taulukko 2: Säännöllisen kotihoidon asiakkaat käyntimäärän ja kotikunnan mukaan 30.11.2011.  
(Kotihoidon laskenta 30.11.2011.2012).

Asiakkaan kotikunta	Hoidon tarve									
	Täysin tai lähes omatoiminen		Ajoittainen hoidon tarve		Toistuva hoidon tarve		Lähes jatkuva hoidon tarve		Jatkuva, ympärivuorokautinen hoidon tarve	
	As.	%	As.	%	As.	%	As.	%	As.	%
Koko maa	7 368	10,3	12 259	17,1	36 542	51,0	11 573	16,2	3 861	5,4
Hyvinkää	11	2,7	63	15,6	258	63,7	65	16,0	8	2,0
Järvenpää	13	5,2	22	8,7	165	65,5	33	13,1	19	7,5

Taulukko 3: Säännöllisen kotihoidon asiakkaat hoidon tarpeen ja kotikunnan mukaan 30.11.2011.

(Kotihoidon laskenta 30.11.2011.2012).

Molemmissa kunnissa hoidetaan prosentuaalisesti eniten asiakkaita, joiden hoidontarve on toistuva ja vähiten asiakkaita, jotka ovat täysin tai lähes omatoimisia. Molemmissa kunnissa hoidetaan koko maahan verrattuna prosentuaalisesti huomattavasti vähemmän täysin tai lähes omatoimisia asiakkaita. Hyvinkään ja Järvenpään tilastotietoja vertailtaessa selkeimmin nousivat esiin yli 60 kertaa kuukaudessa palvelua saaneiden asiakkaiden määrä. Järvenpäässä jatkuvan ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevia asiakkaita oli suhteessa enemmän kuin Hyvinkäällä. Vertailua tehdessä on huomioitava kuntakohtaiset käytännöt.

### 3 Kiire

Kiireessä on kyse meidän jokaisen henkilökohtaisesta kokemuksestamme aikaan, ja jokainen vaikuttaa ympäristöönsä joko lisäämällä kiireen tai levollisuuden tuntua (Kulovesi 2007, 7). Kiire on merkki organisoinnin puutteesta ja työn paljoudesta. Silloin tällöin esiintyvä kiire kuuluu työelämään varsinkin, kun kokee selviytyvänsä tilanteesta (Hakanen, Ahola, Härmä, Kukkonen & Sallinen 2009, 32).

Niemelän (2006) väitöskirjassa kotipalvelutyöntekijät määrittivät kiireen käytettävän ajan ja edessä olevien työtehtävien epätasapainoksi. Kiirettä kuvattiin myös tunteena ja tietoisuutena. Kiireen tunnetta kuvattiin sanoilla ”paniikki” ja ”stressi”. Kotipalvelutyöntekijät kokivat, että kiire voi syntyä yllättäen ja se ikään kuin tiedostetaan äkillisesti työn lomassa. He kokivat myös, että kiire voi yllättäen loppua, jos joku asiakkaista ei olekaan hoidon tarpeessa, ja näin päivän aikataulu helpottuu. (Niemelä 2006, 3.)

Niemelä (2006) nimeää väitöskirjassaan kotipalvelutyöntekijöillä olevan erilaisia kiireitä (Taulukko 4). Osa kiireestä on tiedossa olevaa kiirettä ja osa ennakoimatonta kiirettä. Päivittäiseen työhön liittyvä kiire, joka ei toistunut eri viikonpäivien tai työntekijöiden suhteen kutsutaan ajoittaiseksi kiireeksi. Jatkuva kiireeksi voi kutsua kiirettä, joka toistuu aina esimerkiksi viikonlopputyössä, jolloin on aina kiirettä. Ajoittaista tiedossa olevaa kiirettä voi aiheuttaa muun muassa arkityöhön kuuluvat, tiedossa olevat ”ylimääräiset” tehtävät kuten palave-

rit, opiskelijan mukanaolo tai asiakkaan lisähoito. Ennakoimaton ja ajoittainen kiire syntyy asiakkaisiin liittyvän ennakoimattoman tilanteen tai kodinhoitajan oman toiminnan, esimerkiksi inhimillisen unohtamisen tai asioiden päällekkäisen sopimisen kautta. Asiakkaisiin liittyviä ennakoimattomia tilanteita olivat asiakkaan terveydentilaan liittyvät äkilliset muutokset tai asiakkaan omat lisätoiveet kotikäynnillä. (Niemelä 2006, 152.)

	TIEDOSSA OLEVA KIIRE	ENNAKOIMATON KIIRE
<b>AJOITTAINEN KIIRE</b>	Ruoka-ajo Iltatyö Palaverit Uusi opiskelija Tiedossa oleva asiakkaan lisähoito	Asiakkaan terveydentilan muutoksesta aiheutuva kiire. Asiakkaan omat ”ylimääräiset” toiveet vs. kodinhoitajan työsuunnitelma. Inhimillinen unohtaminen ja asioiden sopiminen päällekkäin.
<b>JATKUVA KIIRE</b>	Viikonlopputyö	-

Taulukko 4: Erilaiset kiireet kotipalvelutyöntekijän työssä  
(Niemelä 2006, 152).

Niemelän (2006) tutkimuksen keskeinen tulos oli, ettei kiirettä voi pelkästään hallita yksilöllisesti tai pyrkiä selviytymään siitä omin avuin, tekemällä ylitöitä tai pyrkimällä työskentelemään yhä nopeammin ja tehokkaammin. Kiireestä selviytymisen keinoina kotipalvelutyöntekijät vähensivät kotikäyntiin käytettyä aikaa, supistivat käynnin sisältöä tai kiristivät työtahtia. Omin voimin voi selviytyä kiireestä määrättyyn rajaan asti, mutta kiireen hallintaan keinot edellyttävät työntekijöiden yhdessä toiminnan suunnittelua ja kehittämistä. (Niemelä 2006, 3 ja 152.) Groop (2012) kuvaa kotihoiton työntekijöiden keinotekoista töiden ruuhkahuippua, joka määrittää kuinka paljon asiakkaita kotihoito voi hoitaa. Kotihoiton työntekijöiden kiire syntyy siitä, että aamuisin hoidetaan tehtäviä esimerkiksi asiakkaiden suihkuapu, joka voitaisiin hoitaa muuna ajankohtana. (Groop 2012, 169 - 170.)

Kiire on tunne, joka ei aina johdu työn määrästä tai tehokkuudesta. Usein tunne syntyy, kun työtä ei ole etukäteen organisoitu. Mitä enemmän ajattelee kiirettä, sitä vahvemmaksi tunne tulee. Työelämässä halutaan antaa muille tehokas vaikutelma, ja siksi korostetaan kiirettä. Kiireettömyys tulkitaan usein laiskuudeksi ja saamattomuudeksi. Jatkuva voimakas kiire tai kiireen aiheuttama tunne alentaa tietyn pisteen saavutettuaan suorituskykyä. (Salminen & Heiskanen 2009, 10 - 16.) Liiallinen kiire vähentää keinoja työn suunnitteluun ja kokonaisvaltaiseen hahmottamiseen. Liian tiukat tai ohjaavat aikataulut voivat johtaa tilanteisiin, joissa työntekijä joutuu jopa juoksemaan aikataulussa pysyäkseen. Hän saattaa kokea ahdistusta aikataulun vähäisen liikkumavaran vuoksi. Itseohjautuvuus työn suorittamisessa on oppimisen kannalta tärkeää. Työajan kohdistuessa vain kiireempien töiden tekemiseen aikaa työn suunnittelulle ja kehittämiselle ei jää, vaan työkäytännöistä muodostuu rikkonaisia (Leppänen 2011, 181 - 183.)

Liiallinen kiire vähentää myös työntekijöiden vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksen vähentyessä yhteisöllisyyden kokemus heikkenee, mikä huonontaa työntekijöiden luottamusta. Kiire heikentää kuuntelemista, kuuntelemalla toinen ihminen tulee kohdatuksi. Kiire ilmenee keskittymiskyvyn puutteena, unohduksina tai pelkona siitä, että on unohtanut jotain. Kiire aiheuttaa kärsimättömyyttä, joka voi ilmetä ahdistuksena ja tunteen asioiden kaatumisesta päälle. Työntekijän aika ja energia kuluvat oppimisen sijaan kiireen aiheuttamien tunteiden käsittelyyn. Liiallisessa kiireessä työntekijä joutuu oikaisemaan, harppomaan ja jättämättä tekemättä töitään. Nämä seikat heijastuvat työntekijän kokemukseen itsestään työntekijänä. Liian kovassa kiireessä työntekijä kyseenalaistaa itsensä hyvänä työntekijänä. Pitkään kestävä kiire voi parhaimmillaan kuitenkin lisätä omien arvojen ja käytäntöjen pohtimista ja johtaa oppimiseen (Leppänen 2011, 181 - 183.)

Liiallinen kiire heikentää mahdollisuuksia työn suunnitteluun ja kokonaisvaltaiseen hahmottamiseen. Erilaisten keskeytysten, epäjatkuvuuksien ja liian monien kehittämistoimenpiteiden vuoksi työ muodostuu hajanaiseksi. Tämä johtaa helposti siihen, että saman työn joutuu tekemään moneen kertaan. Liian tiukat ja ohjaavat aikataulut voivat johtaa tilanteisiin, joissa työntekijä joutuu juoksemaan aikataulussa pysyäkseen. Aikataulun vähäisen liikkumavaran vuoksi työntekijä kokee ahdistusta. Työajan kuluessa pelkästään kiireempien töiden tekemiseen, aikaa työn suunnittelulle ja kehittämiselle ei jää ja työstä tulee helposti rikkonainen. Vaarana on, että työntekijän aika ja energia kuluvat oppimisen sijaan kiireen aiheuttamien tunteiden käsittelyyn. (Leppänen 2011, 180 - 182.)

Jokainen kokee kiireen hyvin eri tavoin, joten aiheuttajia löytyy paljon. Työn lisääntyvät vaatimukset yhdistettynä työntekijän heikkoihin hallintakeinoihin tarjoavat kiinnostavan mallin kiireen syntyyn. Työn keskeytykset ja työpäivän katkonaisuus tekee työstä toisinaan hektistä. Erityisesti uusien mobiililaitteiden tehon käyttö luo työntekijöille kiirettä. Kiireen aiheuttajiin kuuluu myös työntekijän itsensä synnyttämä kiire, jonka sanotaan toisinaan olevan kiireen ainoa lähde. Itse aiheutetun kiireen synnyssä aiheuttajana on usein käytettävissä olevan ajan virheellinen arvioiminen ja toisinaan työntekijän kunnianhimosta ja työnsankaruudesta. Kiireen syntyyn vaikuttavat myös työntekijän oma arvomaailma ja valinnat. Työntekijöiden tulisi enemmän miettiä omaa työtään ja sen tavoitteita. (Hakala 2008, 31.)

Kiireen hallintakeinoina tärkeä tekijä on työntekijän itsensä johtamisen taito. Itsensä johtamisessa korostuu itsetutkiskelu, jonka avulla työntekijä tarkastelee omaa kehoaan, mieltään, tunteita ja arvojaan. (Sydänmaanlakka 2006, 33.) Työntekijän on tärkeää pitää itsensä työkykyisenä, sillä väsyneenä ja huonokuntoisena kiireen kokee helpommin. Työntekijän kannattaa miettiä itselleen kiireen pysäyttämiskeinoja, joilla pysäyttää tilapäisen kiireen tunteen. Työnpäivän jaksottamiseen kannattaa kiinnittää huomiota. Osa työpäivästä tulisi varata kes-

keytyksistä vapaalle ajalle, jolloin voi keskittyä tärkeimpiin keskittymistä vaativiin töihin. Töiden jakaminen työntekijöiden kesken auttaa myös kiireen hallintaan. (Hakala 2008, 31.)

Kiireen hallintakeinona ajankäytön hallinta on yksi tärkeimmistä. Coveyn (2006) ajankäytön matriisin avulla työntekijä saa kiireen parempaan hallintaan ja myönteisiä työn tuloksia (Taulukko 5). Ajankäytön matriisin avulla ajankäyttö suunnataan ennakoivaan ja suunnittelevaan työhön, jolloin työn ei anneta muodostua kiireiseksi. Työsuunnitelman jättäminen sopivan väljäksi antaa tilaa päivittäisille yllätyksille. Coveyn malli ajankäytön hallinnasta (Taulukko 5) kuvaa kiireellisyyttä ja asioiden tärkeyttä, jotka ohjaavat toimintaamme. (Covey 2006, 158 - 159.) Mallin avulla työntekijällä on mahdollisuus arvioida omaa toimintaansa ja kehittää ajankäyttöään tehokkaammaksi.

	KIIREELLINEN	EI KIIREELLINEN
TÄRKEÄ	I yllätykset kriisit stressaavat ongelmat määräaikaan lähestyvät hankkeet	II suunnittelu valmistelu ennaltaehkäisy suhteiden kehittäminen tilaisuuksiin tarttuminen virkistäytyminen itsensä kehittäminen
EI TÄRKEÄ	III keskeytykset osa puheluista osa postista osa raporteista osa kokouksista äkilliset asiat sosiaaliset puuhut	IV joutava puuhastelu liiallinen pikkutarkkuus osa postista osa puheluista osa kokouksista miellyttävät puuhut, pakotoiminnot

Taulukko 5: Coveyn ajankäytön matriisi  
(Covey 2006, 159)

Groop (2012) kuvaa tämän hetken ja tulevaisuuden haasteita, kuinka lisätä tuottavuutta, pitää kustannukset hallinnassa ja miten rekrytoida henkilökuntaa. Henkilökunta kokee itsensä kiireiseksi, vaikka tuottavuus on alhainen. Groop tutkii toimintatapoja ja -malleja, jotka ovat esteenä resurssien tehokkaampaan käyttöön ja ehdotetaan muutoksia toimintatapoihin. Groop (2012) kuvaa kaksi vaihtoehtoa, jolla vaikutetaan työntekijöiden tehokkaaseen ajanhallintaan. Toinen tapa on tasainen palvelutuotanto, eli tehdään kotikäynnit aikakriittisesti, ja toisessa tavassa säästetään hoitajien aikaa minimoimalla matkoihin käytetty aika eli hoidetaan toisiaan lähellä olevat asiakkaat peräkkäin. Näiden kahden tavan välillä on ristiriita, joten molempia tapoja ei voi käyttää samanaikaisesti. (Groop 2012, 172 - 173.)

Työn etenemisen keskeytyminen vaikuttaa tehtävän lisätyön määrään ja siihen, kuinka työpäivään tulee lisää pituutta. Keskeytys vaikuttaa työhön liittyvän kognitiivisen prosessoinnin sujuvuuteen, ja siksi tarvitaan lisäponnisteluja asian uudelleen prosessoinnissa. Lisätyöllä on yhteys työhyvinvointiin. Keskeytyksillä ja katkoksilla on vaikutus työn tuloksiin. Parhaimmillaan työ etenee sujuvasti ilman lisätyötä tai lisäponnisteluja. Keskeytykset ovat yksittäisinä tapahtumina tarkasteltuna ennakoimattomia, pienimuotoisia ja vaihtuvia, mutta muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden, johon kuluu aikaa. (Kalliomäki-Levanto 2009, 152 - 153.)

Jatkuva tiedon muuttuminen on keskeinen tekijä hoitotyössä ja tämä vaikuttaa työn etenemiseen ja keskeytyksiin. Asiakkaaseen liittyy paljon erilaista tietoa ja muutokset tiedoissa taas edellyttävät työn uudelleen suunnittelua tai tärkeysjärjestykseen laittamista. (Kalliomäki-Levanto 2009, 150.) Kiireen ollessa vielä hallittavissa ajan vähyys voi tukea työntekijän oppimista tehostamalla olennaisten asioiden tunnistamista. Pitkään jatkuessaan kiire voi lisätä omien arvojen ja työkäytäntöjen miettimistä sekä johtaa näin oppimiseen. Kiire kohdistuu työssä oppimisen kaikkiin vaiheisiin. Kiire heikentää oppimisen mahdollisuuksia ja toimii sulkevana tekijänä oppimistilanteessa. (Leppänen 2011, 181 - 184.)

Työ ja terveys-haastattelututkimus kerää tietoa kolmen vuoden välein työssä käyvän väestön työstä, työoloista ja -terveydestä (Taulukko 6 ja 7). Työssään joutui kiirehtimään 48 % työntekijöistä, vain 8 % ei ollut koskaan kiirettä. Kiire painottui ylemmille toimihenkilöille ja kunta-alalle. Eniten kiirettä koettiin terveys- ja sosiaalipalveluissa, rahoituksen ja koulutuksen aloilla. Työn keskeytyminen oli yleistä, 45 % työntekijöistä joutui usein tai melko usein keskeyttämään nykyisen työnsä väliin tulevan tehtävän vuoksi. (Työterveyslaitos 2010, 147 - 149.)

	1997	2000	2003	2006	2009
ei koskaan	3 %	5 %	3 %	2 %	8 %
melko harvoin	14 %	16 %	17 %	12 %	13 %
silloin tällöin	32 %	34 %	37 %	34 %	32 %
melko usein	33 %	27 %	30 %	35 %	28 %
hyvin usein	19 %	18 %	13 %	17 %	20 %

Taulukko 6: Kiireen kokeminen  
(Työterveyslaitos 2010. 147).

	2003	2006	2009
ei juuri koskaan	9 %	8 %	10 %
melko harvoin	14 %	11 %	12 %
silloin tällöin	33 %	35 %	32 %
melko usein	29 %	32 %	28 %
jatkuvasti	15 %	14 %	17 %

Taulukko 7: Työn keskeytyminen  
(Työterveyslaitos 2010. 149).

#### 4 Välitön ja välillinen asiakastyö

Kaupungeissa ja kunnissa on erilaisia käytäntöjä siinä, mitä katsotaan kuuluvan välittömäksi työajaksi ja siksi tiedot välittömän ja välillisen työn suhteesta eivät ole vertailukelpoisia. Kuvaamme seuraavaksi muutamia välittömän ja välillisen työn käytäntöjä selkeyttääksemme välittömän ja välillisen työn käsitteitä.

Hyvinkäällä ja Järvenpäässä välittömän ja välillisen työn määritelmät ovat hyvin samanlaiset. Välittömäksi asiakastyöksi lasketaan aika, jonka työntekijä on asiakkaan luona. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan suunnitellaan vain asiakkaan luona suoritettava työ. Kaikki muu työ esimerkiksi kirjaamiset, yhteydenotot muihin terveydenhuollon yksiköihin tai omaisiin eivät ole välitöntä työtä, vaikka kohdistuvatkin asiakkaaseen. Tämä työ tehdään yleensä toimistolla eikä asiakkaan kotona.

Kivistö (2003) kuvaa välitöntä työaika työntekijän käyttämäksi ajaksi oman yksikkönsä tuotteen tuottamiseen, esimerkiksi asiakkaan hoitamiseen. Välitön työaika on asiakkaalta laskutettavaa työaika. Välilliseen työaikaan hän katsoo kuuluvan kaiken muun kuin välittömän työajan, joita ovat esimerkiksi hallintotyö, suunnittelutyö, koulutus ja kokoukset. (Kivistö 2003, 193.)

Esimerkki fysioterapeuttien työn välittömän ja välillisen työn jaottelusta osoittaa, että käsitteiden määrittely on haasteellista. Kukka (2011) määrittelee selvityksessään välittömän asiakastyön asiakkaan kanssa suorassa vuorovaikutuksessa olemiseksi esim. harjoitusintervention toteuttaminen. Toisaalta joissakin lähtökohdissa ajatellaan, että kaikki asiakastyöhön liittyvä kirjaaminen ja puhelinkontaktit kuuluvat välittömään asiakastyöhön. Tällöin välillisen työn osuuteen kuuluvat vain esimerkiksi monialaiset yhteistyöpalaverit, henkilökunnan sisäiset yhteiset koulutustilaisuudet, siirtyminen työpisteestä toiseen. (Kukka 2011, 24.)

Työ ja elinkeinoministeriön julkaisussa työntekijät kokivat, että kiire vähensi välittömän asiakastyön osuutta. Kotihoidossa jouduttiin poissaolojen vuoksi järjestämään asiakastyötä uudelleen ja siirtämään vähemmän kiireellisiä töitä seuraavaan päivään. Tilanteen normalisoiduttua kiirerytmi jäi edelleen käytäntöön, eli asiakkaan luona oltiin vähemmän aikaa kuin olisi ollut mahdollista. (Haapakorpi & Haapola 2008, 53.)

Edelleen työntekijät ja osa esimiehistä koki, että asiakkaiden asioiden hoitaminen ja työn koordinointiin liittyvät tehtävät ovat laajentuneet entisestään. Esimerkiksi asiakkaiden sosiaalietuuksien selvittäminen ja hakeminen asiakkaan puolesta, terveydenhoitoon liittyvä paperityö kuten laboratoriotulosten hoitaminen, raha-asioiden hoitaminen, ostopalveluihin liittyvä asiakkaan auttaminen ja yhteydenpito omaisiin olivat tällaisia tehtäviä. Lisäksi hoitosuunnitelmien teko ja kirjaaminen sekä opiskelijoiden ohjaaminen koettiin tällaisiksi välilliseen työaikaan kuuluvaksi työksi. Tätä välillisen työn kasvua ei henkilökunnan mielestä ole osattu arvioida oikein työajan mitoituksessa. (Haapakorpi & Haapola 2008, 52 - 53.)

#### 4.1 Välitön ja välillinen työ KUUMA-kunnissa

Kuuma-kunnissa on selvitetty ja vertailtu Kuuma- kuntien tapaa määritellä välitön ja välillinen asiakastyö. Kuuma-kuntiin kuuluvat kymmenen Helsingin seudun kehyskuntaa, joita ovat Hyvinkää, Järvenpää, Kerava, Kirkkonummi, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen, Sipoo, Tuusula ja Karviainen. Kuuma-kuntien tavoitteena on kehittää aluetta ja hoitaa kuntien tehtäviä yhteistyöllä. Sosiaali- ja terveystoimien tavoitteena on palvelutuotannon laadun ja asiakaslähtöisyyden kehittäminen. Tähän tavoitteeseen pyritään hyödyntämällä hyviä käytäntöjä sekä yhtenäistämällä taloudellisia toimintatapoja. (KUUMA-seutu 2012.)

KUUMA-kuntien Vanhustenhuollon kehittämistyöryhmän nimeämässä kotihoitotyöryhmässä on pyritty saamaan kuntien kotihoitoihin yhtenäinen näkemys välittömästä ja välillisestä asiakastyöstä. Hyöty yhtenäisestä tavasta määritellä välitön ja välillinen asiakastyö on suuri, sillä yhteisen määritelmän avulla voidaan mahdollisesti paremmin mitata asiakastyön määrää, kehittää yhtenäistä tilastointimenetelmää ja henkilöstömitoitusta. Kuntien välisten tilastotietojen vertaaminen on myös luotettavampaa, kun on yhteiset määrittelyt ja tilastojen keruumenetelmät.

KUUMA-kunnat määrittelevät yhtenäisesti välittömäksi asiakastyöksi asiakkaan saaman henkilökohtaisen hoivan, hoidollisen avun, asuinympäristöstä huolehtimisen, asiointiavun ja hoidon suunnittelun, asiakkaan kotona tapahtuvan asiakkaan voinnin seurannan ja yhteistyön eri toimijoiden ja omaisten kanssa. Lääkkeiden annospussijakelu ja lääkkeiden jako toimistolla määritellään toistaiseksi eri tavoin. Samoin kauppa-asioiden järjestäminen ja tukipalvelut määritellään eri tavoin riippuen kunnan tavasta järjestää nämä palvelut. (liite 1)

Välilliseksi työksi KUUMA-kunnat määrittelevät yhtenäisesti hoidon suunnittelun, toimistolla tapahtuvan asiakkaan voinnin seurannan ja yhteistyön, asiakasmatkat, toimistolla tapahtuvan lääkäriasioden hoidon ja asioinnin, kokoukset, palaverit ja koulutukset, työaikaan kuuluvat tauot, hoito- ja palvelusuunnitelmien teon, asiakkaan tukien hakemisen ja yhteistyö omaisten ja muiden asiakasta hoitavien tahojen kanssa. Eri tavoin määritellään vielä asiakkaan verinäytteiden vienti sekä asiakaskäyntien tilastoiminen sekä kirjaaminen. (liite1)

Kiinnostavaa on huomata, että sama työ määritellään eri tavalla riippuen siitä, missä työ suoritetaan. Esimerkiksi asiakkaan hoidon suunnittelu, seuranta ja yhteistyö omaisten kanssa tehtynä asiakkaan luona määritellään välittömäksi asiakastyöksi, kun taas toimistolla tehtynä sen luetaan kuuluvan välilliseen asiakastyöhön. Tilastoimisen ja kirjaamisen määrittelyyn vaikuttaa muun muassa kunnan käytössä oleva mobiiliratkaisu. Järvenpäässä tilastoiminen ja kirjaaminen määritellään välittömäksi työksi, koska heillä on sähköinen toiminnanohjausjärjestelmä eli työ voidaan tehdä asiakkaan kotona. Hyvinkäällä tilastoiminen ja kirjaaminen luetaan välilliseksi työksi, koska työ tehdään toimistolla. Luonnollisesti Järvenpään asiakkaat maksavat tilastoimiseen ja kirjaamiseen käytetystä työajasta ja Hyvinkään asiakkaat eivät.

Pääperiaatteena välittömän ja välillisen työn määrittelyssä näyttää olevan se, tehdäänkö työ asiakkaan kotona vai toimistolla. Tähän jaotteluun vaikuttaa varmasti asiakasmaksulaki, jonka mukaan kotona annettavasta palvelusta laaditaan yhdessä palvelun käyttäjän kanssa palvelu- ja hoitosuunnitelma (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1992). Välittömät asiakastyöt ovat asiakkaan kotona tehty työ ja välillistä työtä toimistolla tapahtuva työ.

#### 4.2 Välitön ja välillinen asiakastyö Hyvinkäällä ja Järvenpäässä

Hyvinkäällä välittömäksi työajaksi luetaan kuuluvan henkilökohtainen hoiva, hoidollinen apu, asuinympäristöstä huolehtiminen, asiointiapu, hoidon suunnittelu, seuranta ja yhteistyö. Välilliseen kotihoitoon katsotaan kuuluvaksi päivittäinen kirjaaminen, hoito- ja palvelusuunnitelmien teko, erilaisten tukien hakeminen, yhteistyö omaisten ja muiden tahojen kanssa, lääkelistojen teko, lääkäriasioden hoitaminen ja asioinnin toimistolta käsin. Samoin asiakaskäyntien valmistelu, suunnittelu, raportointi ja työnjako sekä matkat kuuluvat välilliseen kotihoitoon. Muuksi työksi katsotaan kuuluvan erilaiset kokoukset ja palaveri, koulutukset, työaikaan sisältyvät tauot, muu työ sekä tukipalvelut. (Hyvinkään kaupunki 2010, 25.)

Järvenpäässä välittömäksi asiakastyöksi lasketaan asiakkaan kotona tehtävä henkilökohtainen hoiva ja hoito. Pegasos mukana-toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto keväällä 2012 on selkeästi lisännyt välittömän työn osuutta, koska päivittäinen kirjaaminen, tilastointi ja kauppatilaukset tapahtuvat asiakkaan kotona yhdessä asiakkaan kanssa. Välillinen asiakastyö on hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemistä, erilaisten sosiaalisten tukien hakemista, lääkäriasio-

oiden hoitamista ja yhteistyötä omaisten kanssa. Omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä helpottamaan ja sujuvoittamaan on kaikilla kotihoidon työntekijöillä käyntikortit, jotka löytyvät vihreän hoitokansion välistä. Kokoukset, palaverit, koulutukset, työaikaan kuuluvat tauot lasketaan muuksi työksi. (Kotihoidon toiminta ja asiakkuus 2008, 3.)

#### 4.3 Työajanseurannan tulokset

Tavoitteena niin valtakunnallisesti kuin Hyvinkäällä ja Järvenpäässä on lisätä välitöntä asiakastyötä. Molemmissa kaupungeissa toteutettiin työnajan seurannat. Hyvinkäällä työajanseuranta toteutettiin vuonna 2009 osana kotihoidon tuotteistamisprosessia. Hyvinkäällä tehdyssä työajanseurannassa todettiin, että kokonaisuudessaan välittömän työn osuus raportoidusta työajasta oli 42 %, välillisen työajan osuus oli 39 % ja muun työn osuus 19 %. Työajanseuranta osoitti, että työntekijöiden työaikaa kohdistui eniten peruskotihoidon asiakkaille ja vähiten kevyen kotihoidon asiakkaille: Kevyt kotihoito vei 17 %, peruskotihoito 29 %, vaativa kotihoito 28 % ja erityisen vaativa kotihoito 26 % työntekijöiden yhteenlasketusta työajasta. (Hyvinkään kaupunki 2010, 25.)

Hyvinkäällä välitöntä työaikaa on pyritty lisäämään työajanseurannan jälkeen mm. tarkastelemalla ja kuvaamalla prosesseja, tarkentamalla ja yhdenmukaistamalla tilastointiohjeita, ottamalla käyttöön viikkosuunnitelmat, joihin on merkitty asiakkaille suunnitellut palvelu- ja hoitoajat, tehostamalla työnjakoa muun muassa aamuraportilla, toteuttamalla kaikki mahdolliset toiminnot esimerkiksi puhelinsoitot, lomakkeiden täytöt, lääkkeiden jako ja tarkistaminen asiakkaiden kotona. Asiakkaiden lääkkeenjako on siirretty annospussijakeluun, ja suurin osa asiakkaiden lääkkeitä säilytetään kotona lukollisessa lääkekaapissa.

Järvenpäässä työajan seuranta toteutettiin keväällä 2011, ja tulokset ovat hyvin samansuuntaisia kuin Hyvinkäällä. Välittömän työn osuus oli 47 %, välillisen työn osuus 30 %, matkoihin kului 10 % ja muihin toimintoihin 13 %. Toiminnot ja niihin käytetty aika pilkottiin pieniin osiin, jotta nähtäisiin PegasosMukana-toiminnanohjauksesta saatava hyöty. Työajanseurannalla halusimme tuoda esiin, kuinka paljon aikaa menee esimerkiksi avaimien hakuun toimistolta. Kun sähköisen ovenavausjärjestelmän otetaan tulevaisuudessa käyttöön, avaimia ei tarvitse hakea toimistolta, vaan työntekijä voi mennä ensimmäiseen asiakaskohteeseen suoraan kotoa. (Järvenpään kaupunki 2011 työajanseuranta.)

Järvenpäässä välittömän asiakastyön lisääminen alkoi valmisteluilla kohti PegasosMukana-toiminnanohjausjärjestelmää. Tavoitteena on lisätä välittömän työajan osuutta 60 %:iin lähi- ja sairaanhoitajilla. Tiimivastaavien välittömän työajan osuus on 40 %:a. Asiakkaiden lääkkeenjaossa on siirretty annospussijakeluun, ja suurin osa lääkkeitä säilytetään asiakkaan ko-

tona lukollisessa lääkekaapissa. Ensimmäisen asiakkaan luokse menoa harjoitellaan suoraan kotoa.

PegasosMukana-toiminnanohjausjärjestelmä otettiin käyttöön Järvenpäässä toukokuussa 2012. Järjestelmä on Järvenpään kotihoidon historian suurin toiminnanmuutos ja vaatii henkilökunnalta aivan uuden toimintamallin omaksumista. Asiakkaan ovi aukeaa matkapuhelimella, sekä tilastoinnit, kirjaamiset ja tilaukset tehdään asiakkaan kotona. Tämä mahdollistaa sen, että ensimmäisen asiakkaan luokse mennään aamulla suoraan työntekijän kotoa ja iltapäivästä viimeisen asiakkaan luota voidaan lähteä suoraan kotiin. Työntekijän päivän suunnitellut työt näkyvät matkapuhelimessa, ja lääkkeet ovat kotona lukollisessa lääkekaapissa, joten toimistolla käyntiä ei tarvita.

#### 4.4 Työajan muutos

Ikääntyneiden palveluissa tulee lisätä henkilöstöä tulevana vuosina, koska ikääntyneiden määrä lisääntyy. Palveluiden tuottaminen nykyisin menetelmin tarkoittaa sitä, että vuonna 2040 sosiaali- ja terveyspalveluihin tarvitaan 200 000 työntekijää enemmän. Tämän vuoksi on pohdittava keinoja, joilla maltillisesti lisätään työntekijäresursseja. Muita kehittämiskeinoja ovat päällekkäisen työn vähentäminen, parempi hyvinvointiteknologian hyödyntäminen. (Korpela & Mäkitalo 2008, 169 - 170.) Ikääntyneiden määrän kasvaessa heille suunnattujen palvelujen palvelurakennetta on syytä tarkastella kriittisesti. Kehitettäessä ikääntyneiden palveluja on arvioitava koko hoitoketju, eikä kehitettävä palveluja erillään muista palveluista. Palvelurakennemuutoksen lisäksi on kehitettävä toiminnan sisältöä ja henkilöstön osaamista. (Muurinen, Nenonen, Wilschman & Agge 2010, 157 - 156.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on paljon työn sisältöön liittyvää kehittämistoimintaa, jolla on seuraukset ja yhteydet työn suunnitteluun ja näin myös työkuultuuriin ja työhyvinvointiin (Seppänen & Järvelä 2006, 17 - 31). Suurimmat haasteet ikääntyneiden avopalveluja kehitettäessä ovat asiakkaiden huonokuntoisuus, asiakkaiden määrän voimakas lisääntyminen, kotihoidon henkilöstön ikääntyminen ja työvoimapula (Sanerma 2009, 23). Vanhusten laitoshoidtoa on vähennetty ja vähennetään edelleen palvelurakennemuutoksessa. Muutoksessa on tavoitteena järjestää vanhusten palvelut avopalveluilla ja turvata kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Kotona hoidettavat asiakkaat ovat keskimäärin hyvin huonokuntoisia ja ympärivuotokautiseen hoitoon siirrytään entistä myöhemmin ja huonokuntoisempana. (Träskelin 2010, 62 - 63.)

Kotihoidon työn ajallisen rakenteen muuttamisen keinoina ajatellaan olevan teknologiset ratkaisut ja työmenetelmien kehittäminen. Teknologisina ratkaisueina voivat olla esimerkiksi matkapuhelin ja mobiililaitteet, jotka mahdollistavat välillisen toimistotyön hoitamisen asiak-

kaan luona. Työ siirtyy toimistolta asiakkaan kotiin. Mobiililaitteiden ongelmaksi saattavat tulla niiden toimivuuden ongelmat. Työmenetelmien kehittämistä voidaan toteuttaa välillisen työn menetelmien parantamisena. Parantamalla kokousten tuloksellisuutta voidaan vaikuttaa tiedonvälitykseen, työnjakoon ja kriittisten kohtien purkamiseen. (Haapakorpi & Haapola 2008, 52.)

Hyvinvointiteknologian käyttöönotolla ei välttämättä saavuteta toivottua välittömän työn ajallista lisäämisen tavoitetta, jos ei samanaikaisesti kehitetä palveluprosesseja (Halinen & Korhonen 2008, 31). Hyvinvointiteknologian avulla pyritään lisäämään tuottavuutta ja toivottava tulos olisi asioiden hoitamisen sujuvuuden lisääntyminen sekä kiireen väheneminen, mutta hyvinvointiteknologiaan liittyvillä uudistuksilla on taipumus lyhyellä aikavälillä vähentää tuottavuutta, koska joudutaan tekemään investointeja. (Lumijärvi 2009, 7 - 8.)

Näkki (2007) teki selvityksen annospussijakelun siirtymisen vaikutuksista työajan käyttöön. Tulosten mukaan työntekijät käyttivät keskimäärin 21 minuuttia vähemmän aikaa lääkkeenjakkoon annospussijakelun käyttöön siirtymisen jälkeen. Selvityksen mukaan säästynyt aika ei näkynytkään lisääntyneenä aikana välittömään hoitotyöhön. Välilliseen hoitotyöhön esimerkiksi raportointiin käytetty aika lisääntyi 90 minuuttia hoitajaa kohden. Kokouksiin, koulutuksiin ja taukoihin käytetty aika lisääntyi 18 minuuttia hoitajaa kohden. Lääkkeenjakoista vapautunut aikaa ei käytettykään välittömään työhön, vaan muuhun välilliseen työhön. (Näkki 2007, 242.)

Nyman (2009) mukaan annospussijakeluun siirtyminen vähentää hoitajien työaikaa, kun työaikaa ei tarvitse käyttää lääkkeiden jakoon tai apteekissa asiointiin. Reseptit kirjoitetaan vuodeksi ja uusimistarvetta kolmen kuukauden välein ei tarvita. Lääkkeenjakkoon perinteisellä tavalla menee arviolta 10 -30 minuuttia viikossa potilasta kohden ja annospussien viikon tarpeen jakeluun 1,5-2 minuuttia potilasta kohden. (Nyman 2009, 242.)

## 5 Nykytilan analyysi

Tutkimuksen kohteena on kahden keski-suuren kunnan kotihoito, joka toteutetaan molemmissa kunnissa sosiaali- ja terveystoimen yhteisenä, yhdistettynä palveluna. Taulukossa 8 kuvataan Hyvinkään ja Järvenpään kuntien kotihoitojen toimintaympäristöä. Tarkemmin kuntien palvelurakennetta ja toimintaa avataan kappaleissa 5.1 ja 5.2.

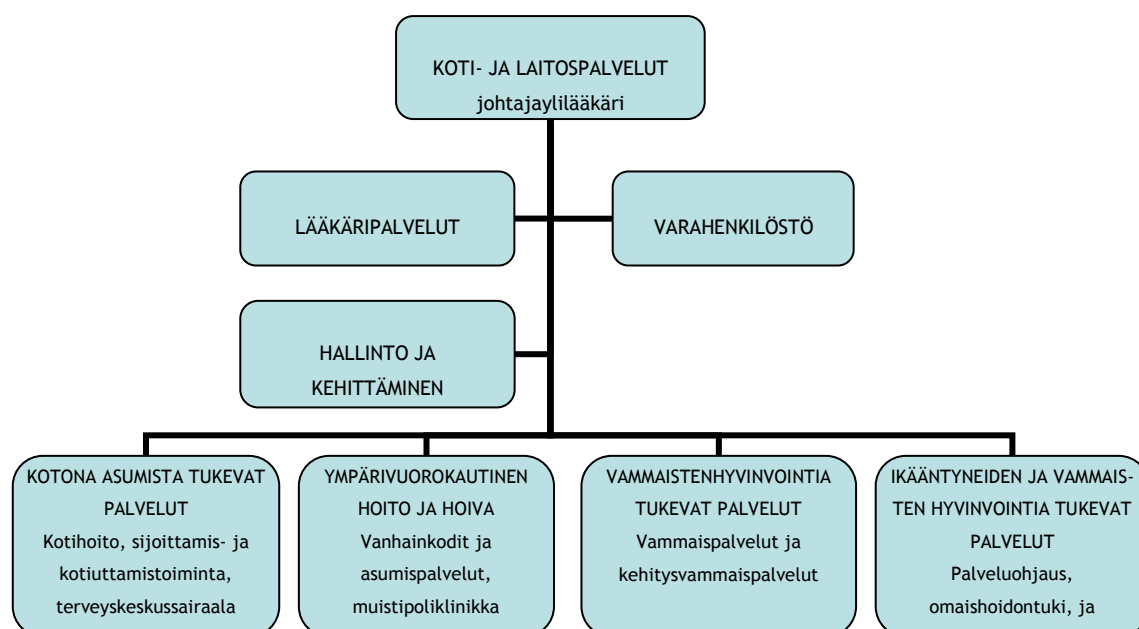
KUNTA	HYVINKÄÄ	JÄRVENPÄÄ
KOTIHOITO MUOTO	Yhdistetty kotihoito	Yhdistetty kotihoito
LASKUTUSTAPA	Aikaperusteinen, maksuluokkia 1 - 8	Aikaperusteinen, maksuluokkia 1- 5
MITTARIT	Ravatar, Joensuun luokitus, MMSE, Cerad, MNA, Audit, GDS. Tavoitteena on ottaa RAI käyttöön vuoden 2013 aikana.	RaVa, Cerad, MMSE, GDS, MNA, RAI Tavoitteena on siirtyä käyttämään yhtä mittaria vuoden 2013 aikana (RAI)
TILAPÄISET ASIAKKAAT	Asiakkailla, jotka eivät fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen syyn vuoksi kykene käyttämään terveydenhuollon palveluja. Ei pelkkiä kauppa-, verinäyte-, injektio ym. asiakkaita. Lähinnä hoidon alussa ennen säännölliseksi asiakkaaksi siirtymistä 1 kk ajan. Palveluseteli samoin perustein, kuin kunnalliseen tilapäiseen kotihoitoon max 1kk.	Tilapäistä ja lyhytaikaista apua esimerkiksi leikkauksen jälkeen hoidollista apua tarvitseville myönnetään korkeintaan kolmeksi viikoksi palveluseteleitä. Palvelusetelien määrä arvioidaan tapauskohtaisesti. Ainoastaan laboratorionäytteiden ottaminen ilman kotihoidon muita palveluita ohjataan yksityisille palveluntuottajille
TIETOJÄRJESTELMÄ	Pegasos potilastietojärjestelmä. Kiinteitä pöytäkoneita on käytössä 2-3 / tiimi ja kannettavia tietokoneita 2-3 / tiimi, mobiililaitteiden selvitystä tehdään parhaillaan	Pegasos potilastietojärjestelmä. Pegasos toiminnanohjausjärjestelmä ja sähköinen langaton ovenavaustoiminto otettu käyttöön keväällä 2012. Kaikilla työntekijöillä on mobiilipuhelin, jolla avataan asiakkaan ovi, kirjaudutaan sisään ja ulos, tilastoidaan ja kirjataan
LÄÄKEHOITO	Koneellinen annospussijakelu. Asiakkaalla pitää olla vähintään kolme lääketta, kun siirrytään annospussijakeluun. Osalla on vielä lääkkeiden jako dosettiin. Asiakas on suoraan apteekin asiakas. Apteekki tuo lääkkeet kahden viikon välein kotihoitoon, josta ne viedään asiakkaalle kotiin. Asiakkaiden lääkkeet säilytetään pääsääntöisesti asiakkaan kotona lukollisessa kaapissa.	Koneellinen annospussijakelu. Asiakkaalla pitää olla vähintään kolme lääketta, kun siirrytään annospussijakeluun. Osalla on vielä lääkkeiden jako dosettiin. Asiakas on suoraan apteekin asiakas. Apteekki tuo lääkkeet kahden viikon välein kotihoitoon, josta ne viedään asiakkaalle kotiin. Kotihoito on hankkinut ja asentanut asiakkaille lukollisia lääkekaappeja ja työntekijöillä on avaimet, jotka käyvät kaikkiin lukkoihin.
PALVELUSETELI	Käytössä on tilapäiseen (tasasuuruksena) ja kevyeen säännölliseen kotihoitoon (tulosidonnaisena) omaishoitajille sekä pienituloisten siivousseteli.	Tasasuuruinen palveluseteli 20 euroa on käytössä, käytetään 65 - vuotta täyttäneiden omaishoitajille, pienituloisten siivousseteli, veteraanit, tilapäinen kotihoito
TUKIPALVELUT	Turvapuhelin - yksityinen tuottaja pyykkipalvelu - omana toimintana ateriapalvelu - omana ja yksityisenä kauppapalvelu - yksityisenä tuottaja siivouspalvelu - vähävaraisille yksityisenä asiointipalvelu - omana toimintana kylpypalvelu - omana toimintana päiväkeskus - omana toimintana	Turvapuhelin - yksityinen tuottaja pyykkipalvelu - yksityinen tuottaja ateriapalvelu - yksityinen tuottaja siivouspalvelu - yksityinen tuottaja asiointipalvelu -vapaaehtoistyönä /yksityinen tuottaja kylpypalvelu - omana toimintana päiväkeskus omana toimintana

KOTIHOIDON ASI- AKKAIDEN MÄÄRÄ VUONNA 2011	536 asiakasta	306 asiakasta
KOTIHOIDON ASI- AKKAILLE TEHDYT KÄYNNIT VUONNA 2011	160 000 käyntiä	120 149 käyntiä
KOTIHOIDON ASI- AKKAIDEN KOTIKÄY- TEIHIN KÄYTETTY AIKA VUONNA 2011	72 028 tuntia	43 472 tuntia
KÄYTÖSSÄ OLEVAT TYÖNTEKIJÄ NI- MIKKEET JA TOIMI- POHJAT KOTIHOI- DOSSA JA MUU HENKILÖKUNTA	<p>JOHTO</p> <p>johtajaylilääkäri (1)</p> <p>kotona asumista tukevien palvelui- den johtaja (1)</p> <p>lääkäri (1,5)</p> <p>alue-esimies (4)</p> <p><u>yhteensä 7,5</u></p> <p>KOTIHOIDON HENKILÖKUNTA</p> <p>tiiminvetäjä sairaanhoitaja (4)</p> <p>sairaanhoitaja (13)</p> <p>lähi- / perushoitaja (90)</p> <p>kodinhoitaja (14) kotiavustaja (5)</p> <p>varahenkilöstö (10)</p> <p>yöhoito l (5)</p> <p>tehostettu kotihoito (3)</p> <p><u>yhteensä 144</u></p> <p>MUU HENKILÖKUNTA</p> <p>päiväkeskustoiminta (3)</p> <p>kylppalvelu (2)</p> <p>muistihoitaja (2)</p> <p>kotiutushoitaja (2)</p> <p>SAS - hoitaja (1)</p> <p>palveluneuvoja (5)</p> <p><u>yhteensä 15</u></p> <p><u>yhteensä henkilöstöä (166)</u></p>	<p>JOHTO</p> <p>palvelualuejohtaja (1)</p> <p>lääkäri (1)</p> <p>kotihoidon johtaja (1)</p> <p>hoitotyön esimiehet (3)</p> <p><u>yhteensä 6</u></p> <p>KOTIHOIDON HENKILÖKUNTA</p> <p>tiimivastaavat sairaanhoitajat (8)</p> <p>sairaanhoitaja (2)</p> <p>lähi- / perushoitaja (50,5)</p> <p><u>yhteensä 60,5</u></p> <p>MUU HENKILÖKUNTA</p> <p>muistihoitaja (1)</p> <p>muistikoordinaattori (1)</p> <p>omaishoidon palveluohjaaja (1)</p> <p>omaishoidon lähihoitaja (1)</p> <p>palveluohjaaja (1)</p> <p>päiväkeskustoiminta (4)</p> <p>veteraanikuntouttaja (1)</p> <p><u>yhteensä 10</u></p> <p><u>yhteensä henkilöstöä (75.5)</u></p>

Taulukko 8: Hyvinkään ja Järvenpään kotihoito

## 5.1 Hyvinkään kotihoito

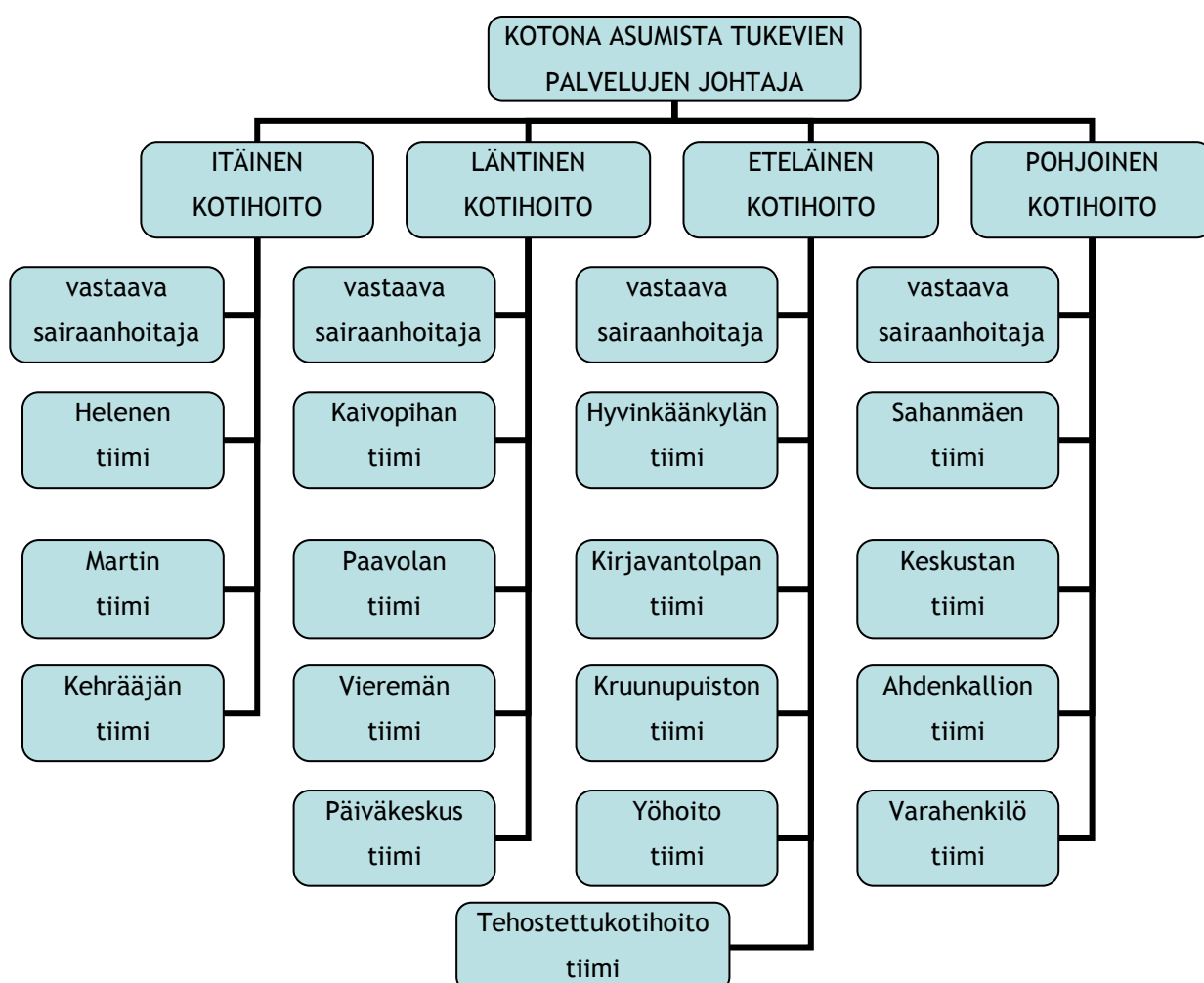
Hyvinkää on 46 000 asukkaan kaupunki, jonka kotihoitopalveluiden järjestämisestä vastaavana toimielimenä toimii Perusturvalautakunta. Kotihoito sijoittuu koti- ja laitospalveluihin ja siellä kotona asumista tukevien palveluiden yksikköön, joka on vastuussa kotihoidon palveluiden tuottamisesta. Koti- ja laitospalveluun kuuluvat Ympäri vuorokautinen hoito ja hoiva, joka sisältää vanhainkodit, asumispalvelut ja muistipoliklinikan. Vammaisten hyvinvointia tukevat palvelut, joka sisältää vammais- sekä kehitysvammaispalvelut. Kotona asumista tukevat palvelut, joka sisältää kotihoidon, sijoittamis- ja kotiuttamistoiminnan sekä terveyskeskussairaalan. Lisäksi Koti- ja laitospalveluihin kuuluvat kaikille yhteiset lääkäripalvelut, hallinto- ja kehittämispalvelut sekä varahenkilöpalvelut. Kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdistettiin yhteiseksi kotihoidoksi Hyvinkäällä vuonna 2001. (Hyvinkään kaupunki 2010, 18 - 19.)



Kuva 3: Hyvinkään kaupungin Koti- ja laitospalvelut

Säännöllinen ja tilapäinen kotihoito tuotetaan pääasiassa kunnan omana toimintana. Omaa kotihoitopalvelua täydentämään ostetaan palvelua mm. sotainvalideille sekä palveluseteleillä tuotettua kevyttä säännöllistä ja tilapäistä kotihoitoa määrärahojen puitteissa. Kotihoidon palvelut on tuotteistettu vuonna 2010. Palveluohjaus kuuluu yhtenä palveluyksikkönä Koti- ja laitospalvelujen tulosalueelle. Palveluohjaus koordinoi kotihoidon tukipalveluja joita ovat: kuljetus-, ateriat-, kauppa-, vaatehuolto-, kylvytys-, päivätoiminta-, turvapuhelin-, ja siivouspalvelu. Kotihoidon työntekijät osallistuvat jonkin verran tukipalvelujen tuottamiseen kuten kauppatilauksen tekemiseen ja pyykkihuoltoon. (Hyvinkään kaupunki 2010, 21 - 22 ja 42.)

Kotihoito jakautuu neljään kotihoitoalueeseen pohjoiseen, itäiseen, eteläiseen ja läntiseen alueeseen, edelleen alueet jakautuvat kolmeen kotihoitotiimiin. Lähiesimiehenä toimii alue-esimies, jonka työparina toimii vastaava sairaanhoitaja. Kotihoitotiimeissä työskentelee lähihoitajia, perushoitajia, kodinhoitajia, kotiavustajia. Lisäksi kaikissa tiimeissä työskentelee sairaanhoitaja, joka vastaa tiimin asiakkaiden sairaanhoidollisesta hoidosta. Kotihoidolla on käytettävissä 1,8 omaa lääkärää, joka ottaa asiakkaat valvotun kotisairaanhoidon piiriin ja päättää asiakkaiden lääketieteellisestä hoidosta. Yöhoidosta vastaa viiden lähihoitajan tiimi, joka toimii pareittain koko kaupungin alueella. Tehostettua kotihoitoa tarjoaa kolmen sairaanhoitajan tiimi vaativaa sairaanhoidollista osaamista vaativille asiakkaille. Varahenkilöstöä on käytettävissä lyhytaikaisiin sijaistarpeisiin kuuden ja pitkiin sijaistarpeisiin neljän työntekijän työpanoksen verran. Lisäksi tarjotaan päiväkeskus, kylpy-, pyykki- ja kauppapalveluita. Yhteensä työntekijöitä kotihoidossa on noin 140. (Hyvinkään kaupunki 2010, 18 - 19 ja 26.



Kuva 4: Hyvinkään kaupungin kotihoito 2010

Kotihoidon pääprosessi jaetaan kolmeen osaan eli asiakkuuden alkuun, asiakkuuden perushoidon ja huolenpidon prosessiin ja asiakkuuden päättymiseen. Asiakkaan tarvitessa kotihoidon palveluja kotihoidon sairaanhoitaja kartoittaa asiakkaan avun tarpeen yhdessä asiakkaan, omaisten ja muiden hoitoon osallistuvien yhteistyötahojen kanssa. Asiakkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, joka kirjataan potilastietojärjestelmään. Lääkäri päättää asiakkaan ottamisesta valvottuun kotisairaanhoidoon, ja alue-esimies päättää kotihoitopalveluista. Kotihoidon työntekijät valmistautuvat asiakkuuden alkuun suunnittelemalla ja valmistelemalla palvelun esimerkiksi nimeämällä asiakkaalle omahoitajan. Asiakasta hoidetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti jatkuvasti arvioiden tavoitteiden toteutumista ja tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään. Sairaanhoitaja vastaa koko hoidon ajan asiakkaan sairaanhoidollisesta hoidosta, ja lääkäri vastaa lääketieteellisestä hoidosta. Asiakkaan hoidontarpeen päättyessä kotihoidon työntekijä suorittaa palvelun päättämiseen liittyvät toimenpiteet (Liite 2). (Hyvinkään kaupunki 2010.)

Kotihoidon palvelujen käyttäjiä ovat kuntalaiset, joiden toimintakyky on heikentynyt eivätkä he kykene itsenäisesti tai avustettuna käyttämään avoterveydenhuollon palveluja ja jotka tarvitsevat apua päivittäisissä henkilökohtaisissa perustoiminnoissa useamman kerran viikossa. Näitä asiakkaita ovat mm. ikäihmiset, vammaiset ja vammautuneet, pitkäaikaissairaat tai toipumassa olevat sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujat. Vuonna 2011 kokonaisuudessaan asiakkaita Hyvinkään kotihoidossa oli noin 536 asiakasta, asiakaskäyntejä tehtiin noin 166 365 käyntiä ja asiakastyöaika meni noin 72 027,79 tuntia. (Hyvinkään kaupunki 2010, 18 - 19.)

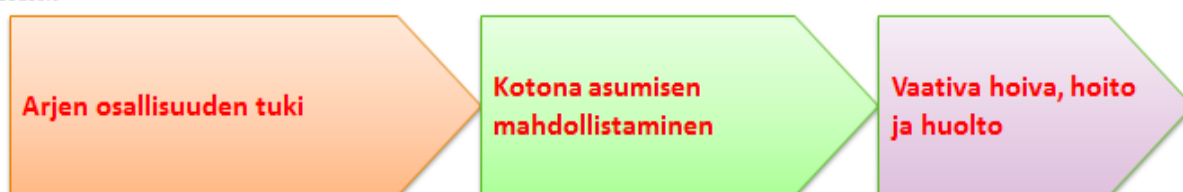
Kotihoidon lääkehoito on toteutettu apteekin annosjakelupalvelun avulla. Kauppapalvelu toteutetaan vuoden 2013 alusta yksityisen palveluntuottajan kauppakassipalveluna. Sairaanhoitaja kartoittaa kotihoidon uudet asiakkaat, vastaa asiakkaiden sairaanhoidollisesta kokonaistilanteesta sekä ohjaa ja neuvoo sairaanhoidollisissa asioissa muita tiimin työntekijöitä. Kotihoidossa on käytössä omahoitajuus ja asiakastyössä toteutetaan toimintakykyä ylläpitävää työtä. Asiakastietojen kirjaaminen tehdään Pegasos potilastietojärjestelmään, työntekijöillä on käytössään matkapuhelimet ja muutama kiinteä ja muutama kannettava tietokone tiimiä kohden. (Hyvinkään kaupunki 2010, 19)

Asiakkaan avuntarpeen ollessa vähäinen ja kohdistuessa muihin kuin päivittäisiin perustoimintoihin esim. siivoukseen tai lääkehuoltoon, ohjataan asiakas käyttämään yksityisten palveluntuottajien palveluita, kauppojen kotiinkuljetuspalveluja, apteekin lääkkeenjakopalveluita tai omaisten apuja. Kuukausimaksu määritellään kotona annettavista palveluista sellaiselle palvelujen käyttäjälle, jonka kotihoidon palvelujen tarpeen arvioidaan kestävän vähintään kuukauden ajan. (Hyvinkään kaupunki 2010, 19 - 20.)

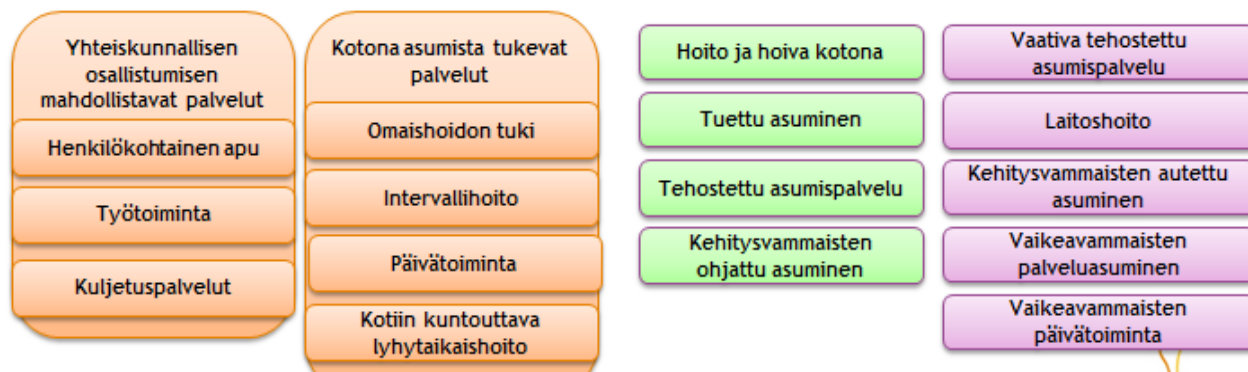
## 5.2 Järvenpään kotihoito

Järvenpää on 39 000 asukkaan kaupunki, jonka kotihoitopalveluiden järjestämisestä vastaavana toimielimenä toimii Sosiaali- ja terveyslautakunta. Kotihoito on toimintayksikkö, joka kuuluu ikääntyneiden ja toimintarajoitteisten palvelualueeseen. Muut palvelualueen toimintayksiköt ovat vammaispalvelut ja erityisasuminen, johon kuuluvat sekä oma että yksityinen asuminen- ja laitoshoitopalvelut. Järvenpää on siirtymässä asiakaslähtöiseen prosessimaisesti toimivaan malliin 1.1.2013. Sosiaali- ja terveyslautakunta on hyväksynyt avainprosessit 12.9.2012. Palveluprosessit valmistellaan työryhmissä maaliskuuhun 2013 mennessä. Organisaatio valmistuu myös kevään 2013 aikana. ( Sosiaali- ja terveyslautakunta § 69.)

### Avainprosessit



### Toiminnot ja palvelut, jotka kuvastavat avainprosessin sisältöä ja jotka ovat tulevien palveluprosessin työstämisen taustalla

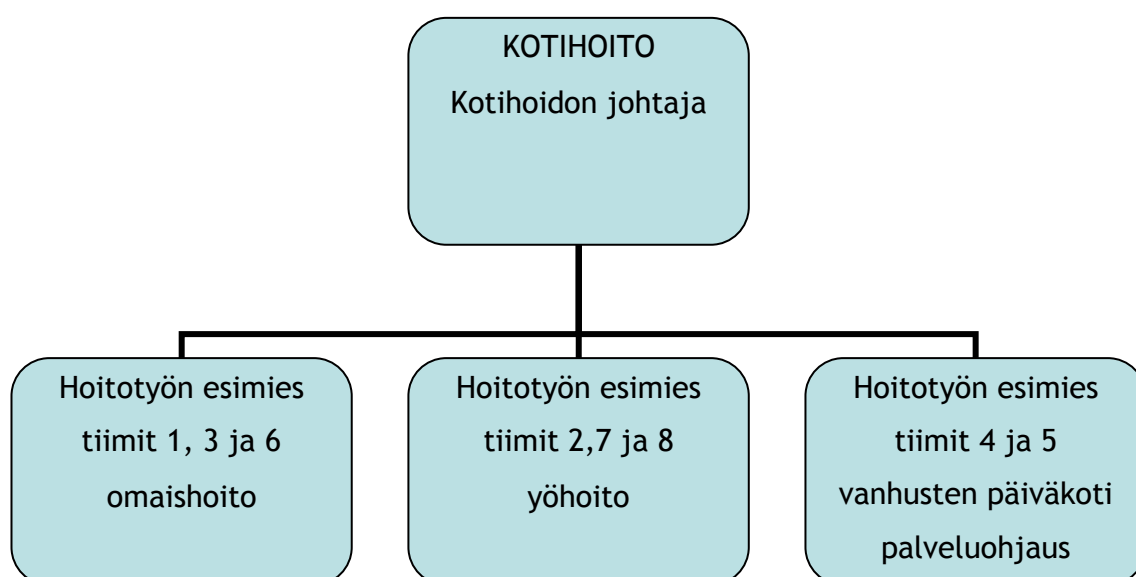


Kuva 5: Ikääntyneiden ja toimintarajoitteisten hyvinvoinnin tukemisen ydinprosessi

Säännöllinen kotihoito tuotetaan kaupungin omana toimintana. Tilapäisen kotihoidon palveluihin myönnetään asiakkaalle palveluseteleitä. Toimintamallin lähtökohtana on, että lyhytaikaisen ja tilapäisen henkilökohtaisen avun tai kuntoutuksen tarpeessa olevat ohjataan suoraan yksityisille palveluntuottajille, ja paljon apua tarvitsevat asiakkaat ovat kotihoidon asiakkaita. Tilapäisen kotihoidon asiakkaita ovat esimerkiksi leikkauksista tai infektiosta toipuvat asiakkaat. Palveluseteliä käytetään myös omaishoidon vapaiden järjestämiseen ja siivouspalveluihin. Siivouspalveluissa kriteereinä ovat toimintakyvyn alenema ja vähävaraisuus. Vähävaraisuuden rajana on bruttotuloraja 1100 euroa kuukaudessa yhden hengen taloudessa ja 1800 euroa kuukaudessa kahden hengen taloudessa. (Kotihoidon toiminta ja asiakkuus 2008, 7.) Sotainvalidien kotihoidon palvelut ostetaan yksityisiltä auktorisoiduilta palveluntuottajilta.

Kotihoidon palveluohjaaja tekee kuljetus-, ateria- ja siivouspäätökset. Päivätoiminta- ja turvapalvelut myöntää kotihoidon esimies. Pyykkihoidon tuottaa yksityinen palveluntuottaja, joka hakee ja tuo pyykin kotiin.

Kotihoidossa on kahdeksan tiimiä ja lähiesimiehenä toimivat kolme kotihoidon esimiestä. Jokaisella esimiehellä on kaksi tai kolme tiimiä, ja lisäksi on jaettu vastuualueet. Vastuualueet ovat palveluohjaus, vanhusten päiväkotitoiminta ja yöhoito. Tiimeissä työskentelee lähihoitajia ja perushoitajia. Lisäksi jokaisessa tiimissä työskentelee yksi tai kaksi sairaanhoitajaa ja sairaanhoitaja toimii tiimivastaavana. Kotihoidolla on oma lääkäri, joka päättää asiakkaiden lääketehtävistä hoidosta. Merkittävänä etuna on, että kaikki kotihoidon tiimit ja esimiehet ovat samassa kerroksessa, jolloin yhteistyö tiimien välillä on joustavaa ja esimerkiksi kaikki hoitotarvikkeet ovat yhteisessä varastossa. (Kotihoidon toiminta ja asiakkuus 2008, 3.)



Kuva 6: Järvenpään kaupungin kotihoito

Yöhoito on järjestetty yhteistyössä kotisairaalan kanssa siten, että yksi lähihoitaja toimii koko kaupungin alueella ja saa tarvittaessa apua kotisairaalan sairaanhoitajalta. Kotisairaala hoitaa vaativaa sairaanhoidollista osaamista vaativia asiakkaita. Kotisairaala on osa terveyskeskussairaalan toimintayksikköä. (Kotihoidon toiminta ja asiakkuus 2008, 3.)

Kotihoidossa on töissä yhteensä 75,5 työntekijää, joista neljä on vanhusten päiväkodissa, muistipoliklinikalla kaksi ja palveluohjaajia on kaksi sekä erityisyöhoitoa tekeviä kolme. Kotihoidolla on käytössä kaksi fysioterapeuttia, jotka terveyskeskuksen fysioterapia on osoittanut kotihoidon käyttöön. Kotihoidolla ei ole omaa varahenkilöstöä, ja lyhytaikaisiin alle 14 vuorokauden sijaisiin käytetään kaupungin sijaisvälitystä.

Kotihoidon palvelujen käyttäjiä ovat kuntalaiset, joiden toimintakyky on heikentynyt eivätkä he kykene itsenäisesti tai avustettuna käyttämään avoterveydenhuollon palveluja ja jotka tarvitsevat apua päivittäisissä henkilökohtaisissa perustoiminnoissa useamman kerran viikossa. Kotihoidon palveluiden suurin käyttäjäryhmä on ikäihmiset. Muita asiakasryhmiä ovat vammaiset ja mielenterveys- ja päihdeasiakkaat. Kotihoidon järjestämisvastuuseen kuuluu myös yksittäisten asiakkaiden yöhoidon järjestämien. Vuonna 2011 kokonaisuudessaan asiakkaita Järvenpään kotihoidossa oli 306 asiakasta, asiakaskäyntejä tehtiin 120 149 ja asiakastyöaika meni noin 43 472 tuntia. (Toimintakertomus 2011, 15.)

Kotihoidossa aloitettiin vuonna 2008 palvelurakennemuutos, jonka tavoitteena oli siirtää kaikki tilapäiset asiakkaat pois kotihoidosta. Tämä toteutettiin siirtämällä asiakkaita avosairaanhoidon omahoitajan asiakkaaksi, sopimalla apteekin kanssa annospussijakelusta tai ohjaamalla yksityiselle palveluntuottajalle. Vuoden 2008 aikana noin sata tilapäistä asiakasta siirtyi pois kotihoidon palveluista. (Kotihoidon toiminta ja asiakkuus 2008, 4 - 5.)

Kotihoitopalvelua myönnetään enintään kuusi kertaa päivässä ja kerran tai kahdesti yössä. Kotihoidon lääkehoito on toteutettu apteekin annosjakelupalvelun avulla. Kauppapalvelun tuottaa paikallinen kauppias, joka toimittaa kauppakassit asiakkaalle kerran tai kahdesti viikossa ja laskuttaa suoraan asiakasta. Kotihoidon työntekijät auttavat kauppailistan tekemisessä ja lähettämässä sähköisesti kauppaan. Kotihoidon työntekijät eivät käy pääsääntöisesti asiakkaan puolesta kaupassa. Tiimivastaava sairaanhoitaja kartoittaa kotihoidon uudet asiakkaat yhdessä tiimin lähihoitajan kanssa ja vastaa asiakkaiden sairaanhoidollisesta kokonaistilanteesta sekä ohjaa ja neuvoo sairaanhoidollisissa asioissa muita tiimin työntekijöitä. Kotihoidossa on käytössä omahoitajuus ja asiakastyössä toteutetaan kuntouttavaa työtä. Asiakastietojen kirjaaminen tehdään Pegasos-potilastietojärjestelmään, työntekijöillä on käytössä matkapuhelimet. (Kotihoidon toiminta ja asiakkuus 2008, 4.)

## 6 Aineistonkeruumenetelmä

Valitsimme kiirepäiväkirjaa tekemään molemmista kaupungeista tiimit, joilla oli eniten asiakaskäyttöä käytettyä välitöntä asiakastyöaika suhteessa toimipohjiin. Välittömän asiakastyöajan työntekijää kohden saimme Pegasos-potilastietojärjestelmästä ottamalla heinäkuun 2012 toteutuneet asiakastyöajat ja jakamalla tämän tiimin toimipohjien määrällä. Valitsemalla tiimin, jolla kuluu eniten välitöntä asiakastyöaika työntekijää kohden, saimme todennäköisemmin parhaiten esiin työntekijöiden kokeman kiireen ja siihen vaikuttavat tekijät. Emme valinneet kohdettiimejä satunnaisotannalla, koska tutkittavaksi olisi voinut tulla tiimi, jolla ei juuri tutkimushetkellä ole suhteessa paljon asiakastyöaika, eikä oletettavasti kiirettä ja näin kiireen kokemusta ja aiheuttajia ei olisi saatu selkeästi esiin.

Hyvinkäällä kiirepäiväkirjaa täyttämään valikoitui tiimi, jossa asiakastyöaikaa heinäkuussa 2012 oli 636 tuntia, joka on toimipohjaa kohden 74,82 tuntia. Asiakkaita tiimillä oli heinäkuun aikana 42 ja asiakaskäyntejä 1850. Tiimin muodostaa kahdeksan työntekijää ja yksi sairaanhoitaja. Sairaanhoitaja ei täyttänyt kiirepäiväkirjaa, koska sairaanhoitajat rajattiin opinnäytetyön ulkopuolelle, ja hän oli lomalla seuranta-aikana. Tiimissä on aamuvuorossa neljästä kuuteen työntekijää ja iltavuorossa yksi. Seurantajakson aikana kaksi työntekijä oli lomalla, mutta heitä oli sijaistamassa kaksi kesätyöntekijää. Lisäksi yhtenä päivänä oli yksi työntekijä sairaana. Tiimissä oli seurannan aikana avustamassa työllistetty harjoittelija, joka toimi aina toisen työntekijän parina. Lisäksi viikon aikana tiimi sai varahenkilön apua kolmena päivänä.

Järvenpäässä kiirepäiväkirjaa täyttämään valikoitui tiimi, jossa asiakastyöaikaa heinäkuussa 2012 oli 612 tuntia 45 minuuttia ja toimipohjaa kohden 85 tuntia. Asiakkaita tiimillä oli heinäkuun aikana 32 ja asiakaskäyntejä 2051. Tiimiin kuuluu yhteensä kahdeksan työntekijää, joista kaksi on sairaanhoitajaa. Yksi lähihoitajista tekee 40 %:n työaikaa. Sairaanhoitajat eivät täyttäneet kiirepäiväkirjaa, koska sairaanhoitajat rajattiin opinnäytetyön ulkopuolelle. Tiimissä on aamuvuorossa neljästä kuuteen työntekijää ja iltavuorossa yksi. Seurantajakson aikana yksi työntekijä oli lomalla ja yhtenä päivänä oli yksi työntekijä sairaana ja yhdellä työntekijällä oli palkaton työlomapäivä. Yhtenä päivänä saatiin apua toisesta tiimistä.

Seuranta onnistui molemmissa kunnissa hyvin. Vastausprosentti oli koko kiirepäiväkirjan osalta Hyvinkäällä 100 % ja Järvenpäässä 93 %. Yksittäisiä vastauksia oli jäänyt täyttämättä, muun muassa numeerinen arvion oli jäänyt pois Hyvinkään tiimissä kuudesta ja Järvenpään tiimissä yhdestä lomakkeesta laittamatta. Kiirepäiväkirjaan pyydettiin erityisesti kuvaamaan kiiretilanteita, kiireen tunnetta ja kiireestä selviytymisen keinoja. Suullisesta ja kirjallisesta ohjeistuksesta huolimatta suurimpaan osaan kiirepäiväkirjoja oli kirjoitettu päivän aikana tehdyt työt ja kommentoitu lyhyesti ”ei kiirettä” tai ”oli kiire”. Oleellinen ja pyydetty tieto eli kiiretilanteet, mikä kiireen aiheutti, millainen oli kiireen tunne, kiireettömyyden aiheuttajat ja siihen vaikuttavat asia jäi harmittavan monessa kiirepäiväkirjassa kirjaamatta.

## 6.1 Kiirepäiväkirja

Tutkimme kiireen syntyä ja kiireeseen vaikuttavia tekijöitä kiirepäiväkirjalla. Valitsimme Hyvinkään ja Järvenpään kotihoidosta molemmista kunnista yhden tiimin, jonka työntekijät täyttivät viikon ajan maanantaista perjantaihin aamuvuorojen aikana kiirepäiväkirjaa (liite 5). Työntekijät täyttivät kiirepäiväkirjaa nimettöminä, jotta saimme mahdollisimman totuudenmukaisen tuloksen.

Kiirepäiväkirjan tekeminen ohjeistettiin henkilökohtaisesti tiimin työntekijöille, jotta heillä oli mahdollisuus kysyä mahdollisista epäselvistä asioista. Työntekijät ohjeistettiin kirjaamaan

kiirepäiväkirjaan oma kokemuksensa kiireestä, kiireen aiheuttajat ja kiireen hallintakeinot. Työntekijät kirjasivat omin sanoin työpäivänsä annettuihin otsikkoihin, joita olivat kotikäyntien-, toimistolla tapahtuvien- ja muiden töiden kuvaaminen. Lisäksi kiirepäiväkirjaan merkittiin oma arvio päivän kiireestä valmiiksi annettuun Likertin-asteikkoon. Likert-asteikko on välimatka-asteikko, jolla voi valita erityyppisistä vaihtoehdoista itselleen parhaiten sopivan vaihtoehdon. Asteikon avulla voi sekä erotella että vertailla asioita. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994 134 - 135.) Tavoitteena oli löytää työntekijöiden työssään kokema kiire, siihen vaikuttavat tekijät ja työntekijän kiireen hallintakeinot.

Olemme rinnastaneet kiirepäiväkirjan kyselytutkimukseen. Kiirepäiväkirjasta pyrittiin muodostamaan selkeä, siisti sekä johdonmukainen. Samaa aihetta, esimerkiksi kotikäynteihin liittyviä asioita kysyttiin omana kokonaisuutena. (Heikkilä 2008, 47 - 50.) Kysymyksien lukumäärään ja pituuteen pyrittiin kiinnittämään huomiota, jotta kiirepäiväkirjaan vastaaminen olisi mielekästä, eikä siihen vastaaminen veisi liikaa aikaa. Tavoitteena oli kuitenkin saada riittävästi tietoa tutkittavasta aiheesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 198 - 201.) Kiirepäiväkirjassa oli kysymys ja vastaukselle oli jätetty erikseen tilaa. Avoimilla kysymyksillä annettiin vastaajalle mahdollisuus vastata kysymykseen omin sanoin (Hirsjärvi ym. 2009, 198 - 201).

Kiirepäiväkirjan vastausohjeisiin kiinnitettiin erityistä huomiota muodostamalla mahdollisimman selkeät ja yksiselitteiset ohjeet (Aaltola & Valli 2001, 100). Kiirepäiväkirja ja vastausohje testattiin neljällä työntekijällä ja muokattiin edelleen saatujen palautteiden pohjalta. Kyselytutkimuksen etuina nähdään olevan aineiston saannin ja nopeuden, heikkoutena taas usein suuri vastausten kato. Kohderyhmästä ja tutkimuksen aihepiiristä riippuu, kuinka suureksi vastaajien määrän kato muodostuu. Tutkija saattaa joutua muistuttamaan vastaamatta jättäneitä useampaan kertaan. Tällöin vastausprosentti saattaa nousta jopa 70 - 80 %:iin. (Hirsjärvi ym. 2009, 196.)

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuutta eli valideettia on pyritty vahvistamaan valitsemalla oikeat käsitteet sekä rajaamalla tutkittava kohde tarkasti. Valitsemalla tutkimuksen kohteeksi kaksi hieman erilaista kotihoitoorganisaatiota pyrimme parantamaan tutkimuksen ulkoista valideettia. Ulkoinen valideetti tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset on yleistettävissä joihinkin tiettyihin ryhmiin (Metsämuuronen 2006, 57). Tämän opinnäytetyön tulokset voidaan yleistää kotihoitoon.

Sisäisellä valideetilla tarkoitetaan tutkimuksen omaa luotettavuutta (Metsämuuronen 2006, 57). Sisäistä valideettia parantaa opinnäytetyön tekijöiden vankka kokemus tutkittavasta toimintaympäristöstä, kohderyhmästä ja kotihoitotyöstä. Toisaalta tutkittavan kohderyhmän

läheisyys tutkijoille saattaa heikentää validiteettia. Tähän validiteettia heikentävään näkökulmaan on pyritty vaikuttamaan valitsemalla aineiston keruumenetelmäksi kiirepäiväkirja. Haastattelu aineiston keruumenetelmänä olisi saattanut vaikuttaa enemmän validiteettia heikentävästi.

Sisäistä validiteettia olemme pyrkineet parantamaan hyödyntämällä opinnäytetyössä käsitteen määrittelyssä jo olemassa olevaa teoriatietoa. Teoriatiedon valinnassa olemme pyrkineet käyttämään tarkkaa harkintaa lähteiden tieteellisyydestä sekä tuoreudesta. Mittarin eli kiirepäiväkirjan muodostuksessa olemme myös hyödyntäneet aikaisempia tutkimuksia sekä testanneet ohjeistuksen ja kiirepäiväkirjan etukäteen.

Kohderyhmän valitsemisessa olemme myös pyrkineet parantamaan tutkimuksen luotettavuutta. Valitsimme kiirepäiväkirjaan kohdehenkilöt samasta tiimistä tutkimuksen sisäisen validiteetin lisäämiseksi. Koko tiimin ollessa tutkimuksen kohteena tiimin työt jakautuvat koko tiimin työntekijöille. Mikäli olisimme valinneet yksittäisiä työntekijöitä eri tiimeistä, työnjaolla olisi voitu vaikuttaa työntekijän kiirettä lisäävästi, antamalla hänelle enemmän asiakaspaikkoja, kuin muille tiimin työntekijöille.

Opinnäytetyön reliabiliteettiin eli toistettavuuteen pyrimme vaikuttamaan sillä, että tutkimuskohteena oli kahden eri kaupungin kotihoito. Kiirepäiväkirja voitiin toteuttaa kahden hiekan erilaisen keskisuuren kaupungin kohdalla, joten vastaavan tutkimusasetelman voi toteuttaa eri kaupunkeihin. Kiirepäiväkirja soveltuu sellaisenaan toteutettavaksi eri kaupunkeihin.

Opinnäytetyön eettisyyttä on pyritty vahvistamaan hakemalla tutkimusluvut molemmista tutkimuksen kohteena olevista kunnista ja noudattamalla niissä mainittuja ehtoja. Työssä on noudatettu myös Laurea-ammattikorkeakoulun laatimia ohjeita tutkimuksen eettisyydestä. Eettisyyttä vahvistaa myös se, että työ on tehty huolellisesti ja lähteitä käytettäessä on viitattu selkeästi alkuperäiseen lähteeseen.

### 6.3 Opinnäytetyön empiirinen toteutus

Opinnäytetyön teoriaosuutta työstettiin vuoden 2012 aikana. Tutkimusluvut haettiin Hyvinkään Koti- ja laitospalveluiden johtaja ylilääkäriltä (Liite 6), Järvenpään Ikääntyneiden ja toimintarajoitteisten palvelualueen palvelualuejohtajalta (Liite 7). Kiirepäiväkirja muodostettiin teoriatiedon pohjalta ja sitä muokattiin kotihoidon alue-esimiehiltä ja työntekijöiltä saatujen palautteiden perusteella. Kiirepäiväkirja esiteltiin Hyvinkäällä kolmella kotihoidon työntekijällä ja Järvenpäässä yhdellä kotihoidon työntekijällä, jotta saatiin varmistus sen toimivuudesta ja suullisen ohjeistuksen riittävydestä. Kiirepäiväkirjan ohjeistus toteutettiin siten, että opinnäytetyöntekijät ohjeistivat suullisesti kiirepäiväkirjan täyttöön osallistuvat työntekijät sekä yksikköjen esimiehet ja tiimivastaavat. Suullisen ohjeistuksen tavoitteena

oli, että tieto tavoittaa kaikki osallistujat ja osallistujilla on mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä.

Kiirepäiväkirja toteutettiin syyskuussa 2012 kesälomien jälkeen, jolloin tutkimukseen osallistui pääasiassa vakituista henkilökuntaa ja osallistujamäärä saatiin mahdollisimman kattavaksi. Kiirepäiväkirja toteutettiin viikolla 36 kaikille valituissa tiimeissä työskenteleville vakituisille kotihoidon työntekijöille sekä sijaisille, jotka olivat seuranta aikana töissä kolme - viisi työpäivää. Kiirepäiväkirjoista saatu tieto analysoitiin viikkojen 37 ja 38 aikana. Viikosta 39 eteenpäin muokattiin saatua aineistoa kirjalliseen ja lopulliseen opinnäytetyön muotoon.

#### 6.4 Aineiston analyysi

Laadullisen opinnäytetyön aineisto voidaan analysoida eri keinoin. Saatu aineisto käsitellään teemoina, tyypeinä tai tuotetaan sanallisesti kuvastusta aineistosta määrällisiä tuloksia. Aineisto voidaan koodata eri tavoin esimerkiksi väreillä, lihavoineilla, alleviivauksilla. Yksiselitteistä tapaa laadullisen aineiston analyysiin ei ole olemassa, vaan se koostuu tutkijan tavasta analysoida omaa aineistoa. Analyysi voidaan toteuttaa tutkimusaineistoa lukemalla, koodaamalla, järjestelemällä, sisällön erittelyllä, tiedon jäsentelyllä ja pohdinnalla. Tarkoituksena analyysillä on selkiyttää laajasta tutkimusaineistosta pääasiat ja kiteyttää sisältöä ja kerätä tutkimusongelman kannalta tärkeää tietoa. Analyysin avulla löydetään aineistossa toistuvia samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, joista tehdään johtopäätöksiä tutkittavasta aiheesta. Aineistosta etsitään eri näkökulmia tutkimusongelmaan. Laadulliseen tutkimukseen voidaan liittää myös määrällistä aineistoa, sillä laadullinen ja määrällinen aineisto eivät ole toisiaan poissulkevia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 73- 74.)

Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, josta saatiin sekä laadullista että määrällistä aineistoa. Aineisto saatiin keräämällä tietoa kiirepäiväkirjoilla, jotka palautuivat työntekijöiltä suoraan opinnäytetyöntekijöille seuranta-ajan jälkeen. Kiirepäiväkirjojen analysointi aloitettiin laskemalla työntekijöiden antamat numeeriset arvot työpäivän kiireestä. Keskiarvot laskettiin erikseen kummankin kunnan osalta. Tämän jälkeen selvitimme seuranta-ajalta henkilökunnan poissaolot ja sijaisten, varahenkilöstön, harjoittelijoiden tai opiskelijoiden määrät. Lisäksi selvitimme kuinka moni asiakas oli seuranta-aikana keskeytyksessä eli poissa kotihoidon palvelujen piiristä esimerkiksi sairaalahoidossa tai sovitulla vuorohoitajaksolla ja minkälainen vaikutus poissaoloilla oli asiakaskäyntien määrään ja asiakastyöhön käytettyyn aikaan. Kiirepäiväkirjoista kirjattiin työntekijöiden kirjaamat välilliset työt, joita he tekivät aamulla ennen kotikäynneille lähtöä ja iltapäivällä kotikäyntien jälkeen.

Kiirepäiväkirjoista saatua tietoa tarkasteltiin kolmen pääotsikon kautta eli kotona tapahtuva työ, toimistolla tapahtuva työ ja muu työ. Näiden kolmen pääotsikon alle koottiin väreän koodaamalla teemat sen mukaisesti, mitä työntekijöiltä kysyttiin kiirepäiväkirjassa. Teemat olivat kiiretilanteet, kiireen aiheuttajat, tunne kiiretilanteesta ja kiireettömyyteen vaikuttavat tekijät. Kiirepäiväkirjan yhteenveto sivulta saatu tieto kerättiin erikseen näiden samojen teemojen kautta. Kiirepäiväkirjoista alleviivattiin värikoodeilla eri teemoihin sopivat asiat ja vietiin tiedot alkuperäisinä ilmauksina erikseen muodostettuun Excel-taulukkoon. Kiirepäiväkirjoista saatu koko aineisto käsiteltiin teemoittain ja samantyyppiset vastaukset niputettiin alakategorioihin ja edelleen yläkategorioiksi.

## 7 Yhteenveto tuloksista

Opinnäytetyön tulokset kuvataan viidessä pääotsikossa. Ensimmäisenä kuvataan kiirepäiväkirjoista saadut taustatiedot, jotka ovat vaikuttaneet tutkimustulokseen. Kappaleessa kuvataan seurannan ajalta työntekijäresurssit, asiakkaiden- ja asiakaskäyntien määrät sekä asiakastyöaika. Lisäksi kuvataan asiakkaiden hoidossa tapahtuneet keskeytykset ja niiden vaikutukset suunnitellun ja toteutuneen työn välillä. Taustatiedoissa esitetään miten kotikäyn-teihin käytetty välitön työaika jakautui työvuorossa. Lisäksi kappaleessa on kuvattu työntekijöiden tekemät välilliset työt toimistolla aamulla ennen kotikäynnille lähtöä ja iltapäivällä kotikäyntien jälkeen.

Toisessa kappaleessa käydään läpi työntekijöiden kiiretilanteet ja numeeriset arviot päivän kiireestä. Kolmannessa kappaleessa kuvataan kiireen aiheuttajat ja neljännessä kuvataan työntekijöiden tunne kiiretilanteesta. Viimeisenä käydään läpi kiireettömyyteen vaikuttavat tekijät.

### 7.1 Kiirepäiväkirjoista saadut taustatiedot

Kiirepäiväkirjan seuranta-aikana 3.9 - 7.9.2012 Hyvinkään kotihoidossa oli työntekijöitä aamuvuoroissa yhteensä 27 ja kaikista näistä työvuoroista työntekijät täyttivät kiirepäiväkirjaa. Vastausprosentti Hyvinkäällä oli 100 %. Palvelua saaneiden asiakkaiden määrä oli yhteensä 119, asiakaskäyntejä tehtiin yhteensä 177 ja asiakastyöaikaa kului yhteensä 64,86 tuntia. Asiakastyöaikaa oli keskimäärin viikon aikana 2,88 tuntia työntekijää kohden.

Vastaavasti Järvenpäässä kiirepäiväkirjan seuranta-aikana oli työntekijöitä aamuvuoroissa yhteensä 23, joista lähihoitajia oli 14 ja sairaanhoitajia 9. Työvuorossa olevat lähihoitajat osallistuivat kiirepäiväkirjan täyttämiseen. Sairaanhoitajat oli rajattu opinnäytetyön ulkopuolelle, mutta taulukoissa on heidän tekemät asiakaskäynnit ja niihin käytetty aika otettu huomioon. Vastausprosentti Järvenpään osalta oli 93 %. Palvelua saaneiden asiakkaiden määrä oli yh-

teensä 127, asiakaskäyntejä tehtiin yhteensä 231 ja asiakastyöaika kului yhteensä 73,97 tuntia. Asiakastyöaika oli keskimäärin viikon aikana 3,26 tuntia työntekijää kohden.

Hyvinkää	ma 3.9.12	ti 4.9.12	ke 5.8.12	to 6.9.12	pe 7.9.12	YHT.
aamuvuoroon suunniteltujen työntekijöiden määrä	6	5	6	5	5	27
kiirepäiväkirjaa täyttäneiden työntekijöiden määrä	6	5	6	5	5	27
asiakkaiden määrä	24	24	25	24	22	119
asiakaskäynnit	35	36	35	40	31	177
asiakastyöaika	14,58	16,50	16,50	16,42	13,33	64,86
asiakastyöaika / työntekijä	2,43	3,3	2,75	3,28	2,66	2,884

Taulukko 9: Hyvinkään kiirepäiväkirjaa täyttäneen tiimin tiedot.

Järvenpää	ma 3.9.12	ti 4.9.12	ke 5.8.12	to 6.9.12	pe 7.9.12	YHT.
aamuvuoroon suunniteltujen työntekijöiden määrä	2 + 2 sh	4 + 2 sh	3 + 2 sh	3 + 2 sh	2 + 1 sh	14 + 9 sh
kiirepäiväkirjaa täyttäneiden työntekijöiden määrä	2	4	3	2	2	13
asiakkaiden määrä	26	25	24	27	25	127
asiakaskäynnit	47	48	46	46	44	231
asiakastyöaika	14,87	15,72	13,75	15,9	13,73	73,97
Asiakastyöaika / työntekijä	3,7	2,62	2,75	2,65	4,58	3,26

Taulukko 10: Järvenpään kiirepäiväkirjaa täyttäneen tiimin tiedot.

Kotihoidon työ vaihtelee suuresti sen mukaan, kuinka moni asiakas on keskeytyksessä eli pois palvelujen piiristä esimerkiksi lyhytaikaisessa sairaalahoidossa, vuorohoidossa tai omaisten kanssa lomalla. Työntekijöiden määrä vaihtelee myös paljon eri viikkoina ja päivinä. Tutkimuksen kohteena olevissa kaupungissa lomasijaisia ei pääsääntöisesti oteta kuin kesälomien aikana. Sairaslomiin otetaan sijaisia vain, jos se on työtilanteesta johtuen välttämätöntä.

Hyvinkään kotihoidossa sijaisia ei oteta alle kolmen päivän sairaslomiin, ellei asiakastyömäärä sitä vaadi. Sijaisen tarve arvioidaan aina päiväkohtaisesti siten, että asiakastyöaika tulee olla kaikilla kotihoitoalueen työntekijöillä 3,5 - 4 tuntia, ennen kuin voi varata varahenkilön tai palkata sijaisen. Järvenpään osalta sijaisen ottamisen perusteena on toiminnanohjaukseen suunniteltu työaika. Kahdeksan tunnin työpäivästä tulee olla välitöntä asiakastyöaika 60 %, joka on 4 tuntia 48 minuuttia.

Kiirepäiväkirjan seuranta-aikana Hyvinkään tiimistä oli yksi työntekijä perjantaipäivän sairaana. Tiimistä oli vuosilomalla kaksi lähihoitajaa, joiden sijaisena toimi kaksi lähihoitajaa. Tii-

min sairaanhoitaja oli myös lomalla, ja hänen työnsä hoidettiin tiimin lähihoitajien toimesta. Tiimin työtä helpottamassa viikon aikana oli yksi harjoittelija kaikkina päivinä sekä varahenkilö kahtena päivänä. Lisäksi perjantaina alueelle tuli auttamaan kylpypalvelun työntekijä. Seuranta aikana asiakkaista oli 7 - 8 keskeytyksessä eli vuorohoidossa tai sairaalahoidossa (Taulukko 11). Keskeytyksessä olleiden asiakkaiden määrä vaikutti suuresti asiakaskäyntien määrään ja asiakastyöaikaan.

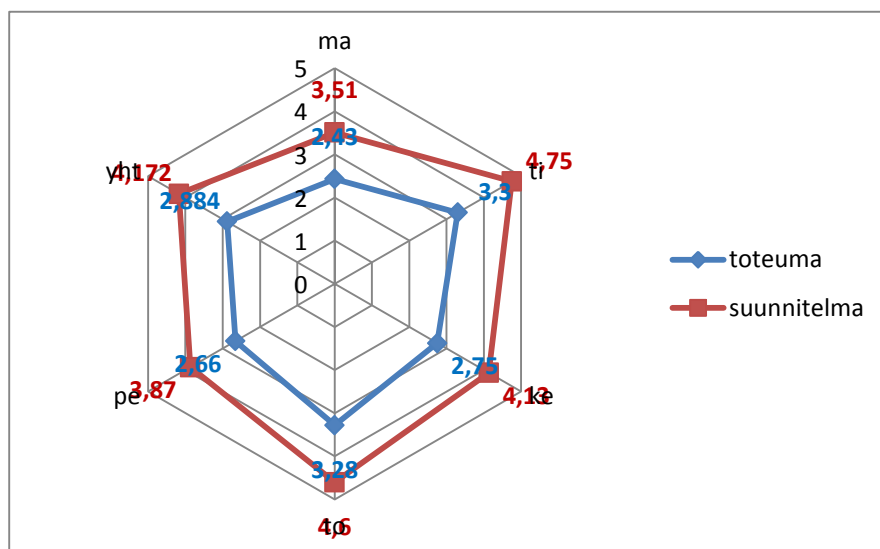
Mikäli Hyvinkään kotihoidon kaikki asiakkaat olisivat olleet hoidon piirissä, asiakaskäyntejä olisi ollut enemmän 41 ja asiakastyöaika enemmän 26,55 tuntia. Asiakastyöaika olisi ollut työntekijää kohden 4,17 tuntia eli 1,28 tuntia enemmän kuin toteuma. Taulukko 12 ja kuvio 7. havainnollistavat Hyvinkään osalta tämän asiakastyöajan eron suunnitelman ja toteuman välillä.

Hyvinkää	ma 3.9.12	ti 4.9.12	ke 5.8.12	to 6.9.12	pe 7.9.12	YHT.
poissaolot	0	0	0	0	1	1
sijaiset / varahenkilö	2	2	1	1	1	7
harjoittelija / opiskelija	1	1	1	1	1	5
keskeytyksessä olevien asiakkaiden määrä	7	7	8	7	7	36
keskeytyksessä olevien asiakkaiden suunnitellut käynnit	12	13	15	13	12	65
keskeytyksessä olevien asiakkaiden suunniteltu aika	6,5	5,75	8,25	6,5	6	33

Taulukko 11: Hyvinkään kiirepäiväkirjaa täyttäneen tiimin poikkeamat seuranta ajalta.

Hyvinkää	ma 3.9.12	ti 4.9.12	ke 5.8.12	to 6.9.12	pe 7.9.12	YHT.	erotus toteumaan
aamuvuoroon suunniteltujen työntekijöiden määrä	6	5	6	5	5	27	0
kiirepäiväkirjaa täyttäneiden työntekijöiden määrä	6	5	6	5	5	27	0
asiakkaiden määrä	31	31	33	31	29	155	36
asiakaskäynnit	47	43	43	47	38	218	41
asiakastyöaika	21,08	22,25	24,75	4	19,33	91,41	26,55
asiakastyöaika / työntekijä	3,51	4,75	4,13	4,6	3,87	4,17	1,288

Taulukko 12: Hyvinkään tilanne, jos kaikki työntekijät ja asiakkaat paikalla.



Kuva 7: Hyvinkään asiakastyöajan suunnitelman ja toteuman ero.

Kiirepäiväkirjan seuranta-aikana Järvenpäässä oli poikkeamia työntekijätiedoissa muutamia. Yksi lähihoitaja oli koko viikon vuosilomalla ja maanantaina oli yksi työntekijä työlomalla. Seuranta aikana asiakkaista oli 6 - 7 keskeytyksessä eli vuorohoidossa tai sairaalahoidossa (Taulukko 13). Keskeytyksessä olleiden asiakkaiden määrä vaikutti jonkin verran asiakaskäyntien määrään ja asiakastyöaikaan.

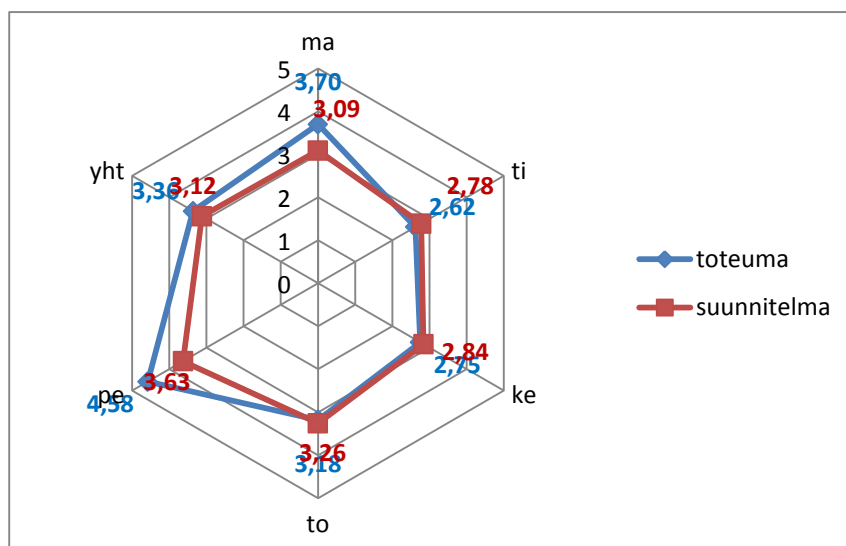
Mikäli kaikki asiakkaat olisivat olleet hoidon piirissä, asiakaskäyntejä olisi ollut enemmän 52 ja asiakastyöaika enemmän 18,68 tuntia. Asiakastyöaika olisi ollut työntekijää kohden 3,12 tuntia eli 0,24 tuntia vähemmän kuin toteuma. Asiakastyöaika suunnitelmassa työntekijää kohden on vähäisempi, koska työntekijöitä olisi ollut tällöin enemmän. Taulukko 14 ja kuvio 8 havainnollistavat Järvenpään asiakastyöajan eron suunnitelman ja toteuman välillä.

Järvenpää	ma 3.9.12	ti 4.9.12	ke 5.8.12	to 6.9.12	pe 7.9.12	YHT.
poissaolot	2	1	1	1	1	6
sijaiset / varahenkilö	0	0	0	0	0	0
harjoittelija / opiskelija	0	0	0	0	0	0
keskeytyksessä olevien asiak- kaiden määrä	6	6	6	6	7	31
keskeytyksessä olevien asiakkaiden suunnitellut käynnit	10	10	10	10	12	52
keskeytyksessä olevien asiakkaiden suunniteltu aika	3,66	3,66	3,66	3,66	4,42	19,06

Taulukko 13: Järvenpään kiirepäiväkirjaa täyttäneen tiimin poikkeamat seuranta ajalta.

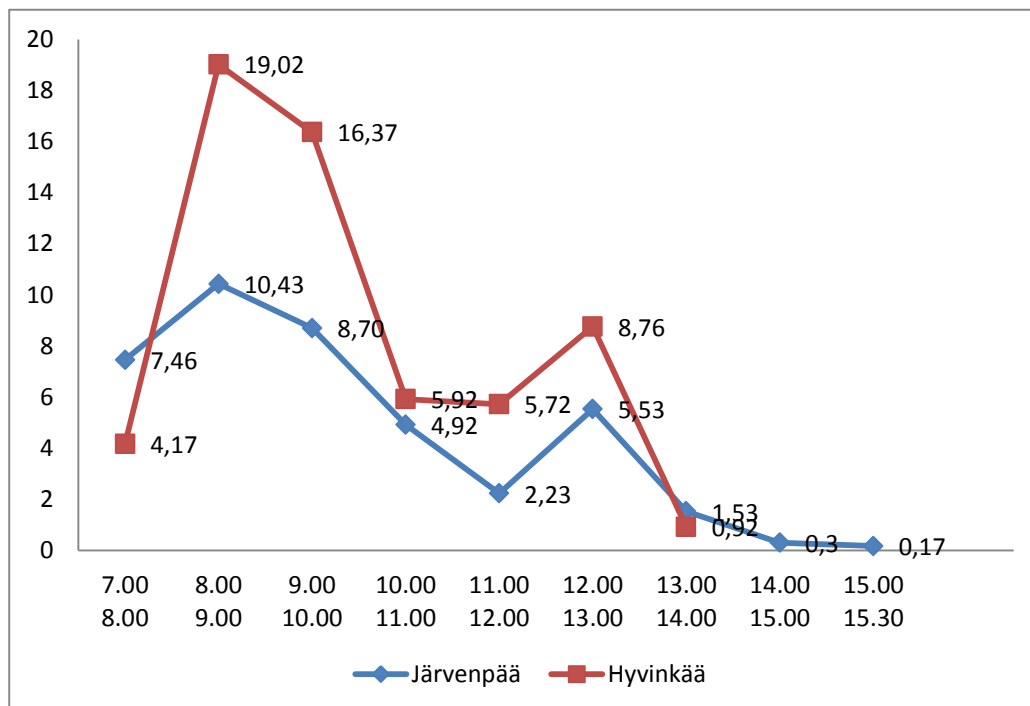
Järvenpää	ma 3.9.12	ti 4.9.12	ke 5.8.12	to 6.9.12	pe 7.9.12	YHT.	erotus toteumaan
työvuorolistaan aamuvuoroon suunniteltujen työntekijöiden määrä	4 + 2 sh	5 + 2 sh	4 + 2 sh	4 + 2 sh	4 + 1 sh	21 + 9 sh=30	7
kiirepäiväkirjaa täyttäneiden työntekijöiden määrä	2	4	3	2	2	13	0
asiakkaiden määrä	32	31	30	33	32	158	31
asiakaskäynnit	57	58	56	56	56	283	52
asiakastyöaika	18,53	19,38	17,03	19,56	18,15	92,65	18,68
asiakastyöaika / työntekijä	3,09	2,78	2,84	3,26	3,63	3,12	-0,24

Taulukko 14: Järvenpään tilanne, jos kaikki työntekijät ja asiakkaat paikalla.



Kuva 8: Järvenpään asiakastyöajan suunnitelman ja toteuman ero.

Laskimme kiirepäiväkirjoista kotikäynteihin käytetyn työajan tunneittain ja laitoimme saamamme ajat aikajanalle alla olevaan kuvioon (Kuvio 9). Kuviosta voi huomata, että kotikäynteihin käytetty aika kuluu samansuuntaisesti molemmissa kunnissa.



Kuva 9: Kotikäyntien työaika kellonajoittain Hyvinkäällä ja Järvenpäässä.

Ruuhkahuippu ajoittuu klo 8.00 - 10.00 välille, jolloin asiakkailta on suurin hoidontarve. Kiirepäiväkirjoihin kirjattu hoidontarve tähän aikaan oli pääasiassa aamutoimissa avustamista, aamupalan tarjoilua, lääkkeiden antoa ja verinäytteiden ottoa. Ensimmäisen ruuhkahuipun aikana kummassakaan kunnassa ei tehty niin sanottuja aikakriittisiä kotikäyntejä, kuten asiakkaan suihkussa avustamista. Toinen paljon pienempi ruuhkahuippu ajoittuu klo 12.00 - 13.00 välille, jolloin asiakkaiden hoidontarpeena oli päiväruoan tarjoilu, lääkkeiden anto ja kuivitus. Iltapäivästä klo 14.00 - 15.30 välillä ei juurikaan tehty kotikäyntejä, vaan työaika kului toimistolla tehden erilaisia työtehtäviä.

Kiirepäiväkirjoista koottiin työntekijöiden kirjaamat toimistolla tapahtuvat välilliset työtehtävät, joita he tekivät aamuisin ennen asiakaskäyntejä ja iltapäivällä asiakaskäyntien jälkeen. Taulukkoon 15 on koottu kiirepäiväkirjoista toimistolla tapahtuvat työt. Toimistolla tapahtuvat välilliset työt liittyivät kiinteästi työn organisointiin ja tiedonkulkuun.

Välilliset työt aamulla klo 7.00 - 8.00	Välilliset työt iltapäivällä klo 14.00 - 15.30
asiakaspapereiden haku	omahoitajan tehtävät
avaimien haku	lääkäriasioiden täytäntöönpano
edellisen päivän tilastointien tarkistus	hoitotarvikkeiden palautus paikoilleen
harjoittelijan ohjaus	tulevan viikon töiden suunnittelua
kotikäynnillä tarvittavien tavaroiden kerääminen	asiakaskäyntien kirjaaminen ja asiakkaan asioiden selvittelyä sairaanhoitajan kanssa

laboratorio vastauksien tarkastelua	harjoittelijan ohjaus ja arviointi
omien asiakkaiden tekstien luku	lääkäriasioiden valmistelu
puhelin soitot ja puheluiden vastaanotto	asiakaskorttien palautus
raportin kuuntelu ja anto	lääkelistan tarkistus
tietokoneiden avaaminen	tietokoneelle jonotusta
tulevan viikon työtehtävien suunnittelua	annosjakelulääkkeiden tarkistus ja muutoksien teko
tulevien kotikäyntien suunnittelua	työajon kilometrikorvauksien teko
töiden uudelleen järjestelyä	viikonlopun asiakastöiden suunnittelu ja tarkistus
uuden asiakkaan tietoihin tutustuminen	asiakaskäyntien valmistelu
viestivihkon luku	raportointi
	asiakaspapereiden palautus
	avaimien palautus
	hoito- ja palvelusuunnitelman ajan tasalle laitto
	yksityisen palvelun (jalkahoito) tilaus asiakkaalle
	hoitotarvikkeiden tilaus asiakkaalle
	seuraavan päivän töiden suunnittelua

Taulukko 15: Välilliset työt toimistolla aamulla ja iltapäivällä.

## 7.2 Kiiretilanteet

Työntekijät arvioivat työpäivänsä kiirettä numeerisesti antamalla työpäivälleen arvosanan yhdestä-viiteen. Numero yksi kuvasi kiireetöntä päivää ja numero viisi erittäin kiireistä päivää. Koko viikon keskiarvoksi Hyvinkää sai 2,11 ja Järvenpää 2,35. Työntekijät antoivat työpäivälleen eniten numeroita yksi tai kaksi ja vähiten numeroita neljä tai viisi. Seurantaviikon työntekijät kokivat melko kiireettömäksi.

päivä	ma 3.9.12	ti 4.9.12	ke 5.8.12	to 6.9.12	pe 7.9.12	ka
	2	1	1		2	1,5
	1	3		1		1,67
	2	3		2	2	2,25
		3	1	4		2,67
	2	2	3		2	2,25
	2		2			2
			3			3
ka	1,80	2,40	2,00	2,33	2,00	2,11

Taulukko 16: Hyvinkään työntekijöiden numeerinen arvio työpäivästä.

päivä	ma 3.9.12	ti 4.9.12	ke 5.8.12	to 6.9.12	pe 7.9.12	ka
	3	2,5	1	1	5	2,50
	3	3	1	1	3,5	2,30
		1	2			1,50
ka	3,00	2,17	1,33	1,00	4,25	2,35

Taulukko 17: Järvenpään työntekijöiden numeerinen arvio työpäivästä.

Kiiretilanteet esiintyivät enimmäkseen kotikäynneillä, eivät niinkään toimistolla tapahtuvissa töissä. Kiiretilanteet syntyivät seuranta-ajalla muutoksista, jotka tapahtuivat asiakkaan hoidossa, työntekijäresursseissa, aikataulussa tai tiedonkulussa. Toimistolla tehtävistä töistä nousi esiin hoidon jatkuvuuden turvaaminen esimerkiksi raportoiminen lääkäriasioista muille työntekijöille.

Asiakkaan hoidossa tapahtuvia muutoksia oli muun muassa kotikäynnillä tapahtuva normaalisti poikkeava tehtävä, kuten asiakkaan ihomuutoksen kuvaus. Työntekijäresursseissa tapahtuvia muutoksia oli esimerkiksi se, että työntekijä sairastui kesken työpäivän tai työntekijä teki normaalisti parityönä tehtävän asiakkaan suihkun yksinään. Aikataulusta johtuvia syitä olivat esimerkiksi tilanteet, joissa päiväkeskusauto tuli hakemaan asiakkaan tiettyyn aikaan. Tiedonkulusta johtuvia syitä oli muun muassa lääkäriajan ja paikan ilmoittaminen oikein. Toimistolla välittömän työn kiiretilanteita aiheuttivat keskeytykset työssä.

Näistä edellä mainituista ilmauksista muodostui kiiretilanteiden alaluokiksi muutokset asiakkaan hoidossa, aikataulu, tiedonkulku, muutokset työntekijä resursseissa, keskeytys, muutokset työtehtävissä ja työntekijän osaaminen. Edelleen näistä muodostuivat yläluokiksi työn organisointi ja tiedonkulku.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Otettu muutama valokuva kaulan syylistä näytettäväksi lääkärille. Mukava käynti, vaikka pitäisi olla jo muualla	pitäisi olla jo muualla	muutos asiakkaan hoidossa aikataulu	työn organisointi

As. saatto PTA-lle toimenpiteeseen, kotiin saatto. LÄÄKÄRI "väärässä" paikassa. Toimen as. ehti ennen meitä toimenpiteeseen, olisi pitänyt olla kaikki tarv. välineet mukana hoitajan mukaan, tiedon siirrossa heiltä meille suuria puutteita ja me saatiin "haukut". Takaraivossa koko ajan kuinka aika kuluu.	LÄÄKÄRI "väärässä" paikassa  olisi pitänyt olla kaikki tarv.  Tiedon siirrossa heiltä meille suuria puutteita  takaraivossa koko ajan kuinka aika kuluu	tiedonkulku aikataulu	tiedonkulku
Pientä kiirettä tuli kun jouduin avustamaan asiakasta yksin suihkussa (asiakas norm. parityö).	asiakas norm. parityö	muutos työntekijä resursseissa	työn organisointi
Kiire kun täytyy ehtiä pk autoon. Ei ole varmuutta onko asiakas jo herännyt ja noussut ylös vai nukuuko vielä. Pk auto hakee kovin aikaisin 8,20.	Pk auto hakee kovin aikaisin	aikataulu	työn organisointi

Taulukko 18: Kiiretilanteet kotikäynnillä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Lääkäriasioden kirjaus. Kiire että ehdin kertoa lääkäri asiat omahoitajille ja että he ehtivät laittaa asiat eteenpäin	että ehdin kertoa lääkäri asiat  ehtivät laittaa asiat eteenpäin	aikataulu	työn organisointi

Taulukko 19: Toimistolla tapahtuvat kiiretilanteet

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Asiakaskäyntien suhteen kiireetön päivä, mutta lääkäriasioden hoidon vuoksi kiireen tunne. Ei ollut varmuutta milloin lääkäri tulee ja ehdinkö toimistolle siksi. Lääkärillä oli myös kiire palaveriin, joten nopeasti asiat tuli hoidettua, jotta ehdimme ajoissa valmiiksi.	lääkäriasioden hoidon vuoksi kiireen tunne  Ei ollut varmuutta milloin lääkäri tulee  Lääkärillä oli myös kiire	tiedonkulku  aikataulu	tiedonkulku  työn organisointi
Paljon hoidettavia asioita toimistolla, keskeytyksiä ja uusia hoidettavia asioita. Työntekijän sairastuminen kesken päivän ja sen vuoksi käyntien uudelleen organisointi.	paljon hoidettavia asioita keskeytyksiä  työntekijän sairastuminen kesken päivän	muutos työntekijä resursseissa keskeytys muutos työtehtävissä työntekijän osaaminen	tiedonkulku  työn organisointi
Ruokatauko oli myös aika olematon, söin kiireellä ja hoidin siinä samallakin juoksevia asioita.	söin kiireellä ja hoidin siinä samalla juoksevia asioita	muutos työtehtävissä	työn organisointi

Taulukko 20: Kiirepäiväkirjan yhteenveto tiedoista nousseita kiiretilanteista

### 7.3 Kiireen aiheuttajat

Kiireen aiheuttajat syntyivät pääasiassa kotikäynneillä ja näitä olivat erilaiset keskeytykset, aikatauluun liittyvät asiat, odottamaton voinnin muutos asiakkaalla, työntekijän työrauha, työn suunnitteluun liittyvät asiat ja työmatkat. Näistä muodostuivat kiireen aiheuttajien alaluokat.

Keskeytyksiä aiheuttivat kotikäynnillä puhelinsoitot ja toimistolla toisen työntekijän aiheuttama keskeytys, kuten neuvon kysyminen. Aikatauluun liittyviä kiireen aiheuttajia olivat esimerkiksi, että kotikäynnille oli varattu liian vähän aikaa, seuraava asiakas odotti tai oli sovit-

tu asiakkaan kanssa kellonaika. Kiirettä aiheuttivat odottamattomat voinnin muutokset asiakkaalla, kuten asiakkaan kaatuminen ja lähettäminen sairaalahoitoon.

Toimistolla kiireen aiheuttajana nähtiin työntekijän työrauhaan liittyvät asiat, kuten että toimistolla samassa tilassa oli paljon työntekijöitä, hälinää ja työhön tuli paljon keskeytyksiä. Työn suunnitteluun liittyvät työt, kuten asiakaskäyntien suunnittelu tai asiakasavaimien haku koettiin myös kiireen aiheuttajiksi. Työmatkat työntekijät kokivat kiireen aiheuttajiksi osin sen vuoksi, että työmatkat kuljettiin pyörällä, asiakasmatkat olivat pitkiä tai parkkipaikka oli vaikea löytää. Kiireen aiheuttajien alaluokista muodostui kolme yläluokkaa, joita ovat työntekijän osaaminen, työn organisointi ja tiedonkulku.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Asiakkaalla vieras kylässä joten käynti oli melko ripeä.	asiakkaalla vieras kylässä	keskeytys	työntekijän osaaminen
Käynnillä kiireen tuntu seuraavalla ins. asiakkaalla oltava jo kahdeksan jälkeen	seuraavalla ins. asiakkaalla oltava jo kahdeksan jälkeen	aikataulu	työn organisointi
Koekotiutuksella olevan asiakkaan aamutoimet, tarkoitus lähettää asiakas osastolle takaisin, kaatuillut yöllä. Käynnillä kiireentuntu. Fysioterapeutti soitti käynnin aikana asiakkaan osastolle paluusta.	- tarkoitus lähettää asiakas osastolle takaisin  - Fysioterapeutti soitti käynnin aikana	odottamaton voinnin muutos asiakkaalla  keskeytys	työntekijän osaaminen työn organisointi
Työtä oli paljon lyhyessä ajassa	Työtä oli paljon lyhyessä ajassa	aikataulu	työn organisointi
Vs mitattu, asiakas syönyt lounaan jo. Ei muistanut oliko ins. vai ei. Selvitetty asia puhelimitse toimistolta. Ei pistetty. Kelloa joutui hieman kyttämään, koska harj. arviointi keskustelu.	Selvitetty asia  Kelloa joutui hieman kyttämään, koska harj. arviointi keskustelu.	odottamaton voinnin muutos asiakkaalla  aikataulu	tiedonkulku

Käynnillä meni aikaa, kun asiakas huono suoninen + viety näyte laboratorioon,	asiakas huono suoninen	odottamaton voiminnan muutos asiakkaalla	työn organisointi
Kiire oli siksi, kun 9:n maissa hoitoneuvottelu	kun 9:n maissa hoitoneuvottelu.	aikataulu	työn organisointi
Piti toimia sutjakasti, sillä asiakkaan taksi tulee hakemaan 8.30.	asiakkaan taksi tulee hakemaan 8.30.	aikataulu	työn organisointi
Käynnillä ei varsinaisesti kiirettä, mutta ins. paikka odottaa.	ins. paikka odottaa.	aikataulu	työn organisointi
Tuli vähän kiire, kun vesiperäruiske meni rikki & korjailin sitä, piti palauttaa avaimia & auto toiselle työntekijälle klo 9, vähän siis myöhästyin. Olin myös luvannut olla seuraavalla asiakkaalla klo 9, kun hänen piti lähteä kauppoille.	vesiperäruiske meni rikki & korjailin sitä  piti palauttaa avaimia & auto toiselle työntekijälle klo 9  luvannut olla seuraavalla asiakkaalla klo 9	odottamaton voiminnan muutos asiakkaalla  aikataulu	työn organisointi
Asiakkaan seurana olo, kun tytär kävi apteekissa hakemassa lääkkeitä	Asiakkaan seurana olo	odottamaton muutos työtehtävissä	työn organisointi

Taulukko 21: Kiireen aiheuttajat kotikäynnillä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
toimistossa paljon ihmisiä ja hälinää, vaikea keskittyä työhön, keskeytyksiä vähän väliä, joku kysyy jotain	vaikea keskittyä työhön  keskeytyksiä	keskeytys työrauha	työn organisointi
Asiakaskäyntien suunnittelu, avaimet yms. Työharj. opastus. Kiire!	asiakaskäyntien suunnittelu	työn suunnittelu	työn organisointi

Tuli hieman kiire kerätä avaimet ja kortit, kun ensimmäisellä asiakkaalla piti olla jo klo 8. Lähdön tiimelluksessa meinasi yhden asiakkaan eväät unohtua toimistolle.	ensimmäisellä asiakkaalla piti olla jo klo 8	aikataulu työn suunnittelu	työntekijän osaaminen työn organisointi
Asiakaskäyntien jako-sairastapauksen vuoksi. Vähän kiire.	sairastapaus	yllättävä muutos työntekijä resursseissa	työn organisointi

Taulukko 22: Kiireen aiheuttajat toimistolla

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Pientä kiirettä oli kun liikuin matkat pyörällä	liikuin matkat pyörällä	työmatkat työvälineet	työn organisointi
Asiakaskäynnille pitkät matkat ja parkkipaikkaongelma	pitkät matkat parkkipaikkaongelma	työmatkat	työn organisointi
Kiireen teki yhden työntekijän puuttuminen ja asiakkaiden sijoittuminen sekä muutama yllättävä asia parilla asiakkaalla.	työntekijän puuttuminen  asiakkaiden sijoittuminen muutos asiakkaalla	yllättävä muutos työntekijä resursseissa  yllättävä muutos asiakkaalla	työn organisointi

Taulukko 23: Kiireenaiheuttajat yhteenveto

#### 7.4 Tunne kiiretilanteesta

Työntekijät kuvasivat tunnetta kiiretilanteissa seuraavilla ilmauksilla. Kiireettömyyttä ilmaistiin muun muassa rauhallinen tunnelma, ihana tilanne, ei ollut hoppua, käynti sujui jouhevasti ja käynti leppoisa. Kiireellisyyttä ilmaistiin seuraavasti, päivä näytti hurjalta, painostava olo, hoppu mielessä käynnillä, kiire mielessä ja kiireellinen. Kiiretilanteiden yläluokiksi muodostuivat heti kaksi selkeää luokkaa eli ei kiirettä tai kiire.

Tunne ”ei kiirettä” muodostui muun muassa siitä, että päivän töitä jakamaan saatiin varahenkilö, työntekijä sai rauhassa valmistautua päivän työhön ja sai keskittyä asiakkaan hoitoon, asiakkaan vointi oli vakaa ja seuraavaan kotikäyntiin oli aikaa. Tunne kiireestä muodostui siitä, että työntekijän päivä oli aikataulutettu ja usean asiakkaan hoidontarve, esimerkiksi aamulääkkeen saanti vaati samanaikaista kotikäyntiä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Rauhallinen tunnelma sai rauhassa katsoa päivän työt ja lähteä kotikäynnille	sai rauhassa katsoa päivän työt	rauhallinen tunnelma	ei kiirettä
Ei kiirettä, sain täysin rauhassa keskittyä hoitoon, ihana tilanne. Onneksi varahenkilö tuli aamulla.	Onneksi varahenkilö tuli aamulla	ihana tilanne	ei kiirettä
Aamulla päivä näytti hurjalta, onneksi saimme varahenkilön paikalle.	onneksi saimme varahenkilön paikalle	päivä näytti hurjalta	ei kiirettä
Käynnillä, ei ollut kiirettä, mutta omaiset tapittivat vieressä, joten oli painostava olo. Lupasit huolehtia aamiaisesta.	omaiset tapittivat vieressä	painostava olo	ei kiirettä
Asiakas hidas liikkeen, mutta ei ollut hoppua, kun seuraavaksi pv-paikka	kun seuraavaksi pv -paikka	ei ollut hoppua	ei kiirettä
Käynti sujui ilman kiirettä, mutta jouhevasti, kun asiakas hyvässä kunnossa ja omatoiminen.	asiakas hyvässä kunnossa ja omatoiminen	käynti sujui jouhevasti	ei kiirettä
Asiakaskäynti kiireellinen kello kävi	kello kävi	kiireellinen	kiire

Käynti leppoisa, mutta mietitytti onko seuraava asiakas enää kotona, kun on hyvin muistamaton, niin lähtee usein aamukävelyille.	mietitytti onko seuraava asiakas enää kotona	käynti leppoisa	ei kiirettä
Kiireen tunne joka käynnillä jotta ehdin toimistolle hoitamaan lääkäriasioita. Hoppu mielessä käynneillä.	kiireen tunne joka käynnillä	hoppu mielessä käynneillä	kiire
Kiire mielessä koska on monta aamupaikkaa, jossa täytyy olla ajoissa.	monta aamupaikkaa	kiire mielessä	kiire
Kiire mielessä kun mentävä olisi jo seuraavaan aamupaikkaan, jotta asiakkaat saa ajoissa tarvitsemansa avun.	mentävä olisi jo seuraavaan aamupaikkaan asiakkaat saa ajoissa tarvitsemansa avun	kiire mielessä	kiire

Taulukko 24: Tunne kiiretilanteesta

## 7.5 Kiireettömyyteen vaikuttavat tekijät

Kiirepäiväkirjoista nousi esiin työntekijöiden kiireettömyyteen vaikuttavia tekijöitä, joita olivat, ne että työn sai tehdä rauhassa ilman keskeytyksiä, työntekijäresursseja esimerkiksi varahenkilöitä saatiin jakamaan työpäivän työmäärää, asiakasmäärä oli normaalia vähäisempi asiakkaiden ollessa intervallijaksolla ja töiden suunnittelussa otettiin huomioon töiden jakautuminen tasaisesti työntekijöiden kesken. Kaikkiin näihin alaluokkiin nousi yhteiseksi yläluokaksi työn organisointi. Työn oikein organisoimalla voidaan vaikuttaa kaikkiin näihin kiireettömyyteen vaikuttaviin tekijöihin.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Käynnin sai tehdä rauhassa ilman keskeytystä.	ilman keskeytyksiä	ei keskeytys	työn organisointi
Helpotti, kun oli harjoittelija mukana	harjoittelija mukana	työntekijä resurssi	työn organisointi
Käynti sujui jouhevasti, kun harjoittelija hoiti toisen asiakkaan	harjoittelija mukana	työntekijä resurssi	työn organisointi

Taulukko 25: Kiireettömyyteen vaikuttavat tekijät kotikäynillä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Ei kiirettä, normaalia enemmän työntekijöitä aamussa.	enemmän työntekijöitä	työntekijä resurssi	työn organisointi
Tarpeeksi monta työntekijää aamuvuorossa, ei ollut kiirettä.	tarpeeksi monta työntekijää	työntekijä resurssi	työn organisointi
Ei kiirettä, työntekijöitä riittävästi aamulla	työntekijöitä riittävästi	työntekijä resurssi	työn organisointi
Ei kiirettä, kun aamuvuorossa oli 5 työntekijää, oikein hyvin aikaa asiakkailla.	5 työntekijää	työntekijä resurssi	työn organisointi
Ei kovin kiireinen päivä, kun hyvin sopiva määrä työntekijöitä. Oli kiva kun sai rauhassa keskittyä asiakkaan asioihin.	sopiva määrä työntekijöitä	työntekijä resurssi	työn organisointi
Ei ollut kiire, kun työntekijöitä tarpeeksi ja osa asiakkaista poissa.	työntekijöitä tarpeeksi osa asiakkaista poissa	työntekijä resurssi asiakasmäärä	työn organisointi
Aamu hyvin rauhallinen, työt melko tasan ja itsellä lyhennyspäivä, jonka tiimi oli ottanut huomioon	työt melko tasan lyhennyspäivä, jonka tiimi oli ottanut huomioon	työn suunnittelu	työn organisointi

Tämä viikko on ollut "ouden" rauhallinen. Saatu varahenkilöitä ja osa asiakkaista intervallipaikoilla tämän viikon.	saatu varahenkilöitä osa asiakkaista intervallipaikoilla	työntekijä resurssi asiakasmäärä	työn organisointi
Ei kiirettä, kun sijaisia. Osa asiakkaista intervallijaksolla.	kun sijaisia osa asiakkaista intervallijaksolla	työntekijä resurssi asiakasmäärä	työn organisointi

Taulukko 26: Kiireettömyyteen vaikuttavat tekijät yhteenvedossa

## 8 Johtopäätökset ja pohdintaa

Opinnäytetyön tulokset Hyvinkäällä ja Järvenpäässä olivat hyvin samansuuntaiset. Opinnäytetyön taustatiedoissa havaitsimme eroavaisuutta melko paljon suunnitellun ja toteutuneen asiakastyöajan välillä. Suunnitelmaan tuli viikon aikana monia keskeytyksiä asiakasmääriin ja -aikaan sekä työntekijämääriin, tästä johtuen työntekijät eivät kokeneet kiireen tunnetta seurantaviikon aikana.

Työntekijät kokivat hyvin yksiselitteisesti sen, että työntekijöiden riittävällä määrällä voidaan ratkaista kiireen ongelmat. Vastaavasti Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisussa kotihoidon työntekijät kokivat, että kriittinen kohta työmotiivin ylläpitämisessä on resurssien riittävyys niin, että kuormitus ei selätä työn sisällön ja luonteen tuottamaa tyydytystä (Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2008, 4). Riittävä työntekijämäärä on palvelujen keskeinen laatutekijä, mutta ei sellaisenaan takaa iäkkäälle ihmiselle laadukkaita palveluja. Työntekijämäärä ei suoraan korreloi palveluiden laatuun, vaan alhaisellakin työntekijämäärällä voidaan saada aikaan laadukkaita palveluja. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012, 31- 32.)

Työntekijäresursseja on hyvin vaikea määritellä, koska asiakasmäärä ja työntekijämäärä vaihtelevat paljon. Kotihoidon asiakkaat tarvitsevat paljon apua ja heillä on useita sairauksia, jotka vaativat toisinaan suunniteltuja lyhytaikaisjaksoja ja toisinaan akuutteja sairaala- ja kuntoutusjaksoja. Nämä keskeytykset vaikuttavat kotihoidon asiakasmäärän vaihteluun suuresti. Esimerkiksi asiakkaan hoidontarpeen ollessa suuri, vaikuttaa hänen keskeytyksensä paljon kokonaisasiakastyömäärään ja -aikaan.

Työntekijäresurssien suunnitteluun ei voida asiakasmäärän vaihtelun vuoksi täysin varautua, koska keskeytyksessä olevista asiakkaista tai uusista kotiutuvista asiakkaista ei tiedetä etukäteen. Työntekijöiden siirreltävyys kotihoidon alueelta toiselle asiakasmäärän ja -ajan mukaan

olisi tehokasta ja taloudellista työntekijäresurssien käyttöä. Varahenkilöstön lisäämisellä voitaisiin mahdollisesti vaikuttaa siihen, että työntekijäresurssit ovat käytössä siellä, missä on eniten asiakastyöaikaa. Toisaalta asiakkaan hyvä ja laadukas hoito sekä hoidon jatkuvuus voidaan turvata paremmin toteuttamalla omahoitajajärjestelmää. Omahoitajuus tukee myös työntekijöiden työhyvinvointia. Kotihoidon asiakaspalautteissa on saatu negatiivista palautetta siitä, kuinka monta eri hoitajaa asiakasta käy hoitamassa.

Valviran valvontaohjelmassa 2012 - 2014 yhtenä haasteena ovat riittävät työntekijäresurssit, joilla turvataan saumattomat palvelukokonaisuudet, palvelujen jatkuvuus ja henkilöstön vaihtuvuuden vähentäminen. Työntekijäresursseja suunniteltaessa on huolehdittava siitä, miten lyhyt- ja pitkäaikaiset poissaolot korvataan sijaisilla. (Kotiin annettavat palvelut ja hoito, valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 - 2014, 18 - 19.) Haasteena on pätkittäin lyhyissä yhden tai kahden viikon jaksoissa annetut sairaslomamat niissäkin tapauksissa, joissa pidemmän sairasloman tarve on ilmeisin esimerkiksi masennustilat. Tämä hankaloittaa sijaisten saatavuutta, koska he toivovat pitkiä yhtäjaksoisia sijaisuuksia ilman katkoja. Sijaisten jatkuva perehdyttäminen vie vakituiselta henkilökunnalta aikaa ja teettää lisää työtä. Vakituksilla sijaisilla tai varahenkilöstöllä voidaan helpottaa tätä jatkuvan perehdytyksen tarvetta.

Lakiluonnos ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista ottaa kantaa henkilöstön määrään (19 §). Lakiluonnoksessa sosiaali- ja terveyspalveluiden yksiköissä on oltava henkilöstöä, jonka määrä, asiantuntemus ja tehtävä rakenne vastaavat iäkkäiden asiakkaiden lukumäärää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelutarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012:12, 32.) Esimerkiksi asiakkaiden toimintakykyä edistävä työote vaatii enemmän aikaa työntekijältä, koska asiakkaan kanssa yhdessä tekeminen ja asiakkaan voimavarojen hyödyntäminen vie enemmän aikaa (Kotiin annettavat palvelut ja hoito, valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 - 2014, 18 - 19).

Töiden jakautuminen tasaisemmin saattaa onnistua helpommin kaikkien kotihoitoalueiden ollessa samassa toimipisteessä. Kunnan koko ja välimatkat vaikuttavat tähän kotihoitoalueiden toimipisteiden keskittämisen tarkoituksenmukaisuuteen. Töiden uudelleen järjestelyyn saadaan apua muun muassa sähköisellä toiminnanohjausjärjestelmällä, jossa nähdään reaaliaikaisesti työntekijä resurssi ja asiakasmäärä- ja aika.

Välitön työaika vaihteli seuranta-aikana 2.8 - 3.2 tunnin välillä, joka on noin 35 % - 40 % kahdeksan tunnin työpäivästä. Tämä sama välittömän työajan määrä tuli esiin molemmissa kunnissa aikaisemmin toteutetuissa työajanseurannoissa. Tavoitteena on, että välitön työaika olisi 60 % kokonaistyöajasta. Seuranta-ajalle suunnitellun työajan (4.17 tuntia) toteutuessa

esimerkiksi Hyvinkään osalta, olisi välittömän työajan osuus ollut 52 % eli melko lähellä tavoitetasoa.

Välittömän työajan lisäämisen tarkoituksena ei ole jatkuvasti lisätä asiakkaiden määrää, vaan siirtää työ toimistolta asiakkaan kotiin. Tämän avulla työn kiirettä saadaan rauhoitettua, koska työn saa tehdä loppuun asiakkaan luona. Kirjaaminen asiakkaan luona vähentää turhaa ja päällekkäistä työtä esimerkiksi asiakkaan mittaukset kuten verenpaineen mittaus voidaan merkitä suoraan asiakastietoihin erillisen paperille kirjoittamisen sijaan tai tilastointi voidaan tehdä suoraan tietojärjestelmään. Tämä toimintatavan muutos tapahtuu vain työntekijän oman oivalluksen kautta.

Kiirepäiväkirjoista nousi esiin se, että asiakastyömäärän ja ajan vähentyessä ei vapautuvaa aikaa suunnattu asiakkaille, vaan toimistolla tapahtuvaan työhön. Vastaavasti Näkki huomasi, että hoitohenkilökunnalta annospussijakeluun siirtymisen myötä vapautunut työaika kohdentui toimintakykyä tukevan hoitotyön sijasta välilliseen työhön (Näkki 2007, 42).

Välitön asiakastyö toteutettiin molemmissa kunnissa hyvin aamupainotteisesti. Kiirepäiväkirjoista nousi selkeästi esiin kaksi ruuhkahuippua, jotka olivat hyvin samansuuntaisesti, kuin Groopin (2012) havainnoissa. Kiirepäiväkirjoista nousi esiin, että kummassakaan kunnassa ei pääsääntöisesti ruuhkahuippujen aikana tehty töitä, jotka voidaan siirtää toiseen ajankohtaan esimerkiksi kylvetetty asiakkaita.

Aamulla ennen asiakaskäyntejä tehtiin töitä toimistolla, jotka voitaisiin tehdä myöhemmin päivällä ja lähteä aikaisemmin asiakaskäynneille ja näin keventää kiireen tunnetta. Järvenpäässä aamulla toimistolla tehtäviä töitä oli vähemmän kuin Hyvinkäällä ja tästä johtuen asiakaskäynneille päästiin lähtemään aikaisemmin. Tähän oli vaikuttamassa sähköinen toiminnanohjausjärjestelmä, jonka ansiosta kotikäynteihin valmistautuminen tapahtui nopeammin. Aamun töistä jäi pois muun muassa asiakasapereiden ja avaimien haku.

Työn suunnittelulla ja uudelleen organisoinnilla voidaan vaikuttaa jonkin verran näiden ruuhkahuippujen purkamiseen. Mikään ei muuta sitä tosiasiaa, että asiakkaan hoidontarvetta esimerkiksi aamupesuja, aamupalaa, aamulääkkeiden ottoa ja verinäytteiden ottoa ei voida siirtää kovin myöhäiseen ajankohtaan. Työvuorosuunnittelun toteuttaminen entistä enemmän asiakkaiden tarpeista lähtien esimerkiksi työvuoron aikaistaminen, myöhäistäinen tai porrastaminen saattaisi vaikuttaa ruuhkahuippujen purkamiseen.

Jos omaa työmäärää ei seuraa säännöllisesti, se voi kasvaa hallitsemattomaksi. Työntekijät venyvät paljon, mutta jokaisella tulee vastaan raja. Töiden koko ajan lisääntyessä tulee miettiä, mihin kunkin resurssit riittävät ja mitä niillä voidaan saada aikaiseksi. Panostaminen yh-

täaikaaisesti sekä lisääntyvään työmäärään ja laatuun ei onnistu. Jos töitä lisätään tai työntekijöitä vähennetään esimerkiksi siten, ettei sairaslomiin palkata sijaisia, niin silloin pitää priorisoida ja organisoida työt uudella tavalla. Töiden lisääminen ja työntekijöiden vähentyminen johtaa joko laadun heikkenemiseen tai osasta töitä pitää luopua. Kannattaisi etukäteen sopia, mitä tehdään poikkeustilanteissa, kun työntekijämitoitus ei vastaa työsuoritusten määrää. (Hakanen, Ahola, Härmä, Kukkonen & Sallinen 2009, 31 - 32.)

Tärkeää on kiinnittää huomiota hyvään johtamiseen, töiden järkevään organisointiin sekä työntekijöiden osaamiseen ja asenteisiin. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012, 31- 32.) Vaikuttamalla myönteisesti työntekijöiden osaamiseen, välillisen ja välittömän työn organisointiin ja hyvään tiedonkulkuun saadaan paremmin hallintaan kiireen aiheuttajat. Työnjohdollinen haaste on työvuorosuunnittelu, jonka avulla työntekijäresurssit ovat tehokkaasti ja taloudellisesti käytössä, juuri silloin kun asiakkaat palvelua tarvitsevat. Esimerkiksi työntekijäresurssien kohdentaminen aamupäivään ei ole realistisesti toteutettavissa, koska pääsääntöisesti osapäivätöitä tekevät ovat opiskelijoita ja heidän työpanos painottuu ilta- ja viikonloppuihin. Osapäivätöitä tekeviä työntekijöitä on myös haasteellista saada, koska harvalle riittää osapäivätyöstä saatu palkka.

## 8.1 Kiiretilanteet

Kiiretilanteet syntyivät muutoksista, jotka tapahtuivat asiakkaan hoidossa, aikataulussa, työntekijäresursseissa ja työtehtävissä. Saadut tulokset olivat hyvin samansuuntaisia kuin Niemelän (2006) havainnoissa, jossa ennakoimaton ja ajoittainen kiire syntyi asiakkaisiin liittyvän ennakoimattoman tilanteen tai hoitajan oman toiminnan, esimerkiksi inhimillisen unohtamisen tai asioiden päällekkäisen sopimisen vuoksi. (Niemelä 2006, 152.) Kiiretilanteen syntyyn vaikuttavia tekijöitä olivat lisäksi tiedonkulun ongelmat, työntekijän osaamisen vajeet ja työntekijän työssä tapahtuvat keskeytykset, esimerkiksi puhelu kesken hoitotoimenpiteen. Työn järkevällä organisoinnilla ja hyvällä tiedonkululla voidaan estää kiiretilanteiden syntyä.

Aamun ruuhkahuipun työt oli suunniteltu niin tiukalla aikataululla, että siinä tapahtuvat muutokset aiheuttivat heti kiiretilanteen työntekijöille. Työntekijän selviytymiskeinot kiiretilanteessa olivat hyvin vähäiset. Työntekijöiden välistä työnjakoa kiiretilanteessa ei tullut esiin, vaan jokainen yritti selviytyä yksin. Työntekijän toimiminen päivittäisissä muutostilanteessa vaatii osaamista ja keinoja muuttaa omaa toimintaansa.

Tiedonkulkuun liittyvät haasteet liittyivät puutteellisen tai virheellisen tiedon saantiin. Tiedonkulku varmistetaan suullisella ja kirjallisella raportoinnilla. Raportoinnin tehtävänä on varmistaa asiakkaan hoidon jatkuvuus ja hoitotyön tiedon siirtyminen hoitajien välillä (Ruuskanen 2007, 14). Raportointi kuuluu välilliseen hoitotyöhön ja siihen kuluu merkittävä osa,

jopa 30 - 50 % työntekijöiden kokonaistyöajasta. Raportoinnin kehittämisen näkökulmana on ollut pääasiassa sen tehostaminen, mutta potilasturvallisuuteen ei niinkään ole kiinnitetty huomiota. Tiedonkulun ongelmien tiedetään olevan yksi yleisimmistä haittatapahtuman aiheuttajista. (Ruuskanen 2007, 4.)

Kotihoidon tiedonkulun haasteita voidaan parantaa tinkimättä asiakasturvallisuudesta. Tiedonkulkua voidaan parantaa muun muassa asiakkaan kotona käytössä olevan kotihoitokansion, erilaisten tarkastuslistojen, viestivihkon, tarkoituksenmukaisen kirjaamisen ja tiimipalaverien avulla. Tiedon hallintaa tulisi helpottaa siten, että kertaalleen kirjoitettu tieto siirtyisi kaikkiin käytössä oleviin asiakastietoihin. Raportoinnin pelisääntöjen sopimisen avulla voidaan tehostaa palavereja ja parantaa tiedonkulkua. Tiedonkulun tärkein edellytys on se, että jokainen työntekijä ottaa vastuu tiedon hankinnasta ja jakamisesta toisille työntekijöille.

Työntekijän osaamisen vahvistamisella voidaan vaikuttaa kiiretilanteiden hallintaan. Työntekijän osaamisen vahvistaminen lähtee kuitenkin työntekijästä itsestään. Työntekijän tulee tunnistaa omat osaamisen puutteet, olla kiinnostunut oppimaan uutta, kehittämään itseään pitkäjänteisesti, toimia itseohjautuvasti, seurata ja kehittää osaamistaan tulevia osaamisvaatimuksien suuntaan. Työntekijöiden tulee jakaa tietoaan ja taitojaan keskenään, sillä he oppivat toisiltaan parhaiten toimintatapoja ja -käytäntöjä. Yhdessä tekemisen ja yhteisöllisen ilmapiirin kautta luodaan hyvä oppimisympäristö, jossa arvostetaan erilaisuutta ja erilaisia näkemyksiä. Esimiehen tulee luoda työntekijälle osaamistavoitteet ja oppimiseen sopivat kehitysmahdollisuudet. Esimiehen tulee toimia itse esimerkkinä, kannustaa ja antaa palautetta työntekijöiden osaamisesta sekä rohkaista kyseenalaistamaan nykyiset toimintamallit. Johdon tehtävänä on luoda tulevaisuuden osaamistarpeet, arvioida yhdessä esimiesten kanssa osaamisen tasoa ja laatua, kyseenalaistaa toimintatapoja sekä toimia esimerkkinä. (Virtainlahti 2009, 164 -165.)

Työntekijät kokivat erilaisten keskeytyksien aiheuttavan kiiretilanteita. Toistuvat keskeytykset pysäyttivät meneillään olevan aikataulutetun työn ja aikaa jäi yhä vähemmän työn suorittamiseen ja työntekijöille muodostui kiire. Keskeytysten lisääntyessä työntekijän ponnistelun taso nousee ja meneillään olevaan tehtävään palautumisaika pitenee. Keskeytysten kokeminen negatiivisena näkyy stressin tai työtyytyväisyyden alueilla. ”Päivittäinen hulina” työssä ja keskeytykset johtavat negatiiviseen mielialaan ja väsymiseen. (Kalliomäki - Levanto 2009, 56, 61 - 62.)

## 8.2 Kiireen aiheuttajat

Kiireen aiheuttajina erilaiset keskeytykset ovat jatkuvaa muutosta työn tekemisessä.

Odottamattomat keskeytykset kuuluvat kotihoitotyön luonteeseen niin asiakaskäynneillä, kuin kotihoidon toimistolla. Muutoksien ollessa hallinnassa koetaan se yleensä positiivisena työn haasteena, mutta mikäli muutosta ei enää hallita syntyy hallitsematon kiire.

Työn suunnittelussa ei voida huomioida lisäresurssia sen varalta, että tulee odottamattomia muutoksia, esimerkiksi joudutaan lähettämään asiakas sairaalaan. Tämän vuoksi muutoksen sattuesssa työntekijät kokevat kiirettä. Työntekijöillä tulisi olla etukäteen mietittynä toimintatapa, jolla selviydytään näistä odottamattomista muutoksista. Tilanteen selvittämiseksi tarvitaan työntekijöiden yhteistyötä, jotta kenenkään ei tarvitse selviytyä yksin. Kynnys pyytää apua on haasteellista erityisesti kotihoidossa, sen itsenäisen työn luonteen vuoksi. Hyvä käytäntö yhteistyöhön voisi olla se, että työntekijät ovat toisiinsa yhteydessä päivän aikana ja pyytävät tai tarjoavat apua toisilleen.

Asiakkaan voinnin ennakkoinnilla voidaan vaikuttaa kiireen aiheuttajiin. Esimerkiksi asiakkaan voinnissa tapahtuviin muutoksiin reagoimalla oikea aikaisesti voidaan välttää kiirettä aiheuttavia tilanteita. Tiedonkulku näissä tilanteissa on erittäin tärkeää, jotta asiakkaan hoidon jatkuvuus on turvattu ja tilanteen paheneminen ennakoitu. Työntekijän osaamisella voidaan myös vaikuttaa keskeytyksien ja muutoksien syntyyn. Ammattitaitoinen hoitaja osaa ennakoida ja arvioida tilanteet etukäteen.

Töiden suunnitelmallisuudella ja realistisella asiakkaan voinnin tarpeen arvioinnilla voidaan vaikuttaa aikatauluun liittyviin kiireen aiheuttajiin. Jos esimerkiksi asiakkaan kotikäyntiin on suunniteltu jo etukäteen liian vähän aikaa, syntyy työntekijälle kiire, ja seuraava asiakas saa odottaa. Osa aikataulusta johtuvasta kiireistä on itse aiheutettua. Välttämätöntä ei ole, että kaikki toiminta alkaa aamulla kello seitsemältä, vaan työtä voidaan porrastaa. Tämä edellyttää töiden ja aikataulun uudelleen suunnittelua, koska työtä tulee porrastaa molemmista päistä päivää.

Toimistolla kiireen aiheuttajina koettiin työntekijöiden työrauhan häiriintyminen. Tiimihuoneet tulee rauhoittaa työnteolle ja minimoida häiriötekijät. Häiriötekijöitä ovat muun muassa, että samassa huoneessa ruokaillaan ja tehdään töitä tai ei kunnioiteta toisten työrauhaa, vaan puhutaan äänekkäästi. Ristiriitaisia ajatuksia aiheuttaa kotihoitotilojen käyttö, koska osan työajasta työntekijät ovat asiakkailla ja tällöin toimitilat ovat tyhjänä. Työhyvinvoinnin kannalta on kuitenkin tärkeää, että jokaisella tiimillä on oma huoneensa ja jokaisella työntekijällä oma pöydänkulmansa.

Työmatkoista aiheutuneisiin kiireen aiheuttajiin voidaan vaikuttaa muun muassa riittävällä määrällä autoja. Kotihoidon uusia työntekijöitä haettaessa katsotaan tällä hetkellä eduksi, että työntekijällä on ajokortti. Tulevaisuudessa tämä saattaa olla jo töihin oton vaatimukse-

na. Työmatkat voidaan minimoida suunnittelemalla asiakaskäynnit lähellä toisiaan oleviksi. Toisaalta aikakriittisesti suunniteltu työpäivä vähentää myös kiireen tuntua. Matka-aikoihin vaikuttavat suuresti myös vuorokauden- ja vuodenajat, sillä talvella on varattava enemmän aikaa kuin kesällä ja pimeällä enemmän aikaa kuin valoisalla.

Työn kehittäminen sekä muutosten eteenpäin vieminen voi keskeyttää työn tekemisen ennakkoimattomasti. Pahimmillaan tämä voi tarkoittaa, että hyväkin työn kehittämisen innovaatio jää toteutumatta. Esimiestyössä tulee ottaa huomioon keskeytykset ja katkokset työn sujuvuudessa. (Kalliomäki - Levanto 2009, 152.) Työn kehittämisessä kannattaa toimia suunnitelmallisesti ja käyttää apuna esimerkiksi vuosikelloa, josta näkyy koko organisaation kehittämistyö. Liian monta kehittämiskohdetta samaan aikaan tuo esiin kiireen tunteen ja saattaa vaikuttaa työntekijöiden työhyvinvointiin.

Tulevaisuudessa vaatimukset palveluiden järjestämiselle asiakkaiden toiveiden mukaisesti kasvavat. Mielenkiintoista on nähdä, miten kunnalliset palvelut tulevaisuudessa vastaavat näihin tarpeisiin. Tarjotaanko palvelua esimerkiksi kello 23.00 jälkeen tai saako suihkuapua useammin kuin kerran viikossa.

### 8.3 Tunne kiiretilanteesta

Kiireen tunne on hyvin henkilökohtainen asia, mutta kiirepäiväkirjoista saatujen tuloksien perusteella voidaan todeta, että työntekijät kokivat kiirettä samantyyppisistä asioista. Kiireen tunnetta koettiin erityisesti työpäivistä, jotka olivat hyvin aikataulutettuja ja joissa moni asiakas tarvitsi apua aamupäivän aikana. Työntekijöillä oli tunne, että heidän olisi pitänyt saada hoidettua asiakkaan asiat aikaisemmin, kuin he ehtivät. Työntekijät kokivat riittämättömyyttä toteuttaa laadukasta ja hyvää hoitoa.

Kiireen tunne vaikuttaa myös työntekijöiden yhteistyöhön. Toinen työntekijä tuntee tavoitteen välittömän työajan lisäämisestä 60 % mahdollomalta, ja toiselle työntekijälle tämä on itsestään selvyyttä. Työntekijöiden osaaminen ja persoonallinen tapa käsitellä aikaa ja muutoksia sekä organisointikyky vaikuttavat kiireen kokemiseen.

Työntekijöiden kiireen tunteeseen voidaan vaikuttaa muun muassa suunnitelmallisella työotteella esimerkiksi suunnittelemalla työt pidemmällä aikajänteellä, jakamalla työt tasaisesti työntekijöiden kesken sekä suunnittelemalla koulutukset, palaverit ja muu välillinen toiminta tarkoituksenmukaisesti. Esimerkiksi lääkäripalveluiden suunnittelu kotihoidon toimintaan sopivaksi siten, että lääkäriasiat hoidettaisiin iltapäivisin. Tällöin aamun ruuhkahuippua olisi jakamassa useampi hoitaja, ja iltapäivällä omahoitajalla olisi mahdollisuus olla hoitamassa omien asiakkaiden lääkäriasioita.

Selkeä työnkuva auttaa hallitsemaan kiireen tuntua ja samoin vastuualueista sopiminen ja niiden kirjaaminen. Toiminnan tehostaminen esimerkiksi keskittymällä olennaisten asioiden tekemiseen tai työvaiheiden kehittämiseen vähentävät kiireen tunnetta. Osa asioista vaatii heti tekemistä, ja osa asioista voi odottaa. Etukäteen kannattaa miettiä erilaisia kiiretilanteita, jolloin työtehtävien priorisointi ei ole sattumanvaraista vaan suunniteltua. (Hakanen ym. 2009, 32.)

Kiirepäiväkirjoihin työntekijät olivat kirjanneet tilanteita, jotka opinnäytetyöntekijöiden mielestä olisi saattanut aiheuttaa kiireen tunteen. Työntekijät eivät kuitenkaan olleet ilmaisseet näissä kohdissa tunteneensa kiirettä. Tällaisia tilanteita olivat muun muassa asiakaskäynnit, joilla tehtiin paljon erilaisia tehtäviä tai aamupäivän aikana oli useita asiakaskäyntejä, pitkät matkat asiakaskäynneille, asiakkaan asioiden selvittelyä epäselvissä asioissa tai kadonneen esineen etsimistä asiakkaan kotoa. Kiireen tunne on siis hyvin henkilökohtainen asia. Mikä tuntuu toisesta kiireiseltä, ei sitä välttämättä toiselle ole.

#### 8.4 Kiireettömyyteen vaikuttavat tekijät

Kiirepäiväkirjoista nousi esiin, että työntekijät kokivat kiireettömyyteen vaikuttavana tekijänä työntekijöiden riittävän määrän suhteessa asiakasmäärään. Ikääntyneiden määrä kasvaa, mutta samassa suhteessa ei lisäännä työntekijöiden määrä. Tämä tuo työn organisoinnille uusia lisähaasteita ja vaatii kotihoitotyöltä toimintakulttuurin muutoksen.

Työntekijät kokivat kiireettömyyteen vaikuttavina tekijöinä sen, että työn sai tehdä rauhassa ilman keskeytyksiä. Tiedetyt rutiinit ja muistitekniikoiden kehittäminen auttavat keskeytyksestä palautumiseen. Esimerkiksi asiakaskäynnillä työtehtävät tehdään tietyssä järjestyksessä, jolloin on helpompi muistaa, mitä on vielä tehtävänä. Kiiretilanteita voidaan ennakoida myös sillä, että kaikilla työntekijöillä on viimeisin tieto käytössään.

Toimistolla yhteisten pelisääntöjen sopiminen helpottaa toimintaa ja vähentää esimerkiksi turhaa hälinää tiimihuoneessa. Työyhteisössä voidaan sopia yhteinen keskeytymätön aika, jolloin kukaan ei saa keskeyttää toista. Tänä aikana työntekijät voivat tehdä tarkkuutta vaativaa työtä, suunnitella ja ennakoida tulevaa työtä rauhassa. Yhteisen keskeytymättömän ajan etuina on, että työt tulee tehtyä paremmin normaalin työajan puitteissa, tietoisuus omasta vaikutuksesta muihin kasvaa eli ymmärretään muiden tarve hiljaiseen aikaan, ja esimiehen on helpompi koordinoita tiimin työaikaa kuin yksittäisen työntekijän työaikaa. (Kalliomäki - Levanto 2009, 74.)

Keskeytykset eivät välttämättä ole negatiivinen asia, vaan keskeytykset tuovat uusia näkökulmia asiantuntemuksen kehittymiseen. Jett ja George (2003) ovat laatineet mallin keskey-

tysten tyypeistä ja niiden mahdollisista myönteisistä ja kielteisistä seurauksista työpaikalla tapahtuvien keskeytysten hallitsemiseksi (taulukko 27).

Keskeytymisen tyyppi	Negatiiviset seuraukset keskeytyksen kohteen näkökulmasta	Positiiviset seuraukset keskeytyksen kohteen näkökulmasta
ulkoapäin tuleva keskeytys (intrusion)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• riittämätön aika suorittaa aikarajallista työtehtävää</li> <li>• stressi ja ahdistus yhdistyneenä korostuneeseen tunteeeseen aikapaineesta</li> <li>• häiriö ihmisen paneutumisesa suorittamisen alla olevaan tehtävään</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kontaktit mahdollistavat epämuodollisen palautteen ja tiedon jakamisen, jota ei todennäköisesti tapahtuisi muodollisella tiedon välityksellä</li> </ul>
tauko (break)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• viipyminen vaikeuttaa varsinaisen tehtävän yksityiskohdista mieleen palautusta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uupumiseen tai rasittumiseen lievitystä</li> <li>• työn rytmitys parantaa työtyytyväisyyttä ja suoriutumista</li> <li>• mahdollisuus ideoiden ja luovien tehtävien hautomiseen</li> </ul>
häiritsevä tekijä (distraction)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• heikentää suoriutumista, kun yksilön työ on monimutkainen, vaativaa ja vaatii oppimista ja täydellistä huomion kohdistamista ja kun yksilö on altis häiritseville tekijöille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• muuttaa suoriutumista, kun häiritsevä tekijä auttaa sulkemaan pois muita harmillisia ympäristötekijöitä</li> <li>• rutiinitehtävissä stimuloi tehtävän suorittamiseen</li> </ul>
ristiriitaisuus (discrepancy)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• esimerkiksi kahden toisilleen ristiriitaisen tiedon aiheuttama negatiivinen tunnereaktio, joka lamaannuttaa</li> <li>• ei voi selvittää ristiriitaa ja jää toistamaan asiaa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tietoinen ja kontrolloitu tiedon prosessointi ristiriitaisuuden selvittämiseksi</li> <li>• tunnistaa muutoksen tarpeen ja kannustaa toimintaan ryhtymiseen</li> </ul>

Taulukko 27: Keskeytyksien tyypit ja niiden mahdolliset seuraukset  
(Jett & George 2003, 494 - 504)

Työntekijöiden kokemus ja asiantuntemus vähentävät kysymyksiä, virheitä ja ennakoimatonta lisätyötä. Kiirepäiväkirjoista ei tullut esiin kiireettömyyteen vaikuttavia tekijöitä, joilla työntekijä itse olisivat muuttaneet työnsä organisointia tai auttaneet toista työntekijää töissä. Työntekijöiden yhteistyöllä voidaan vaikuttaa kiireen hallintaan. Esimerkiksi kokeneempi työntekijä auttaa kokemattomampaa työntekijää silloin, kun hän apua tarvitsee. Kokeneemalla työntekijällä on tietoa siitä, mihin pitää kiinnittää huomiota etukäteen ja hän pystyy aloittamaan työn aikaisemmassa vaiheessa. Mikäli kokeneempaa työntekijää ei ole, vaan työntekijän on selviydyttävä yksin, syntyy herkästi virheitä ja lisätyötä. (Kalliomäki - Levanto 2009, 120 - 121, 150.)

Kotihoidossa sairaanhoitaja toimii sairaanhoidollisena asiantuntijana ja hänen osaamistaan omahoitajat hyödynnetään paljon asiakkaiden hoidossa. Sairaanhoitajan ollessa pois omahoitajien on selviydyttävä keskenään. Työntekijöiden asiantuntemus asiakkaiden sosiaalisten ja psyykkisten ongelmien ratkaisemiseksi on toisinaan puutteellista, eikä kokemusta ja osaamista ole aina saatavilla. Näiden osaamisalueiden ja asiantuntemuksen lisäämisen kautta voitaisiin todennäköisesti vaikuttaa kiireen hallintaan.

Työntekijät kokivat töiden tasaisen jakautumisen työntekijöiden kesken vähentävän kiireen tunnetta. Töiden jakaminen tasaisesti työntekijöiden kesken on haasteellinen tehtävä ja se vaatii etukäteen sovittuja pelisääntöjä. Kotihoitoon ei ole olemassa valtakunnallista suosittelusta, joka määrittäisi työntekijämäärän suhteessa asiakkaisiin. Hyvällä töiden organisoinnilla voidaan vaikuttaa kotihoidossa tapahtuvien keskeytyksien aikaan saamaan akuuttiin töiden lisääntymiseen tai vähentymiseen. Esimerkiksi asiakaskäynnit on hyvä suunnitella etukäteen viikoksi eteenpäin, jotta äkillisiin muutoksiin varautuminen on helpompaa. Päivittäisellä töiden jakamisella tai jaettujen töiden tarkistamisella voidaan tasoittaa työntekijöiden välisiä asiakaskäyntejä. Sähköisellä toiminnanohjausjärjestelmällä töiden organisointi tapahtuu ennistä tehokkaammin ja tasapuolisemmin.

Toisen yksikön työtehtäviin ja toimintatapoihin tutustuminen voidaan toteuttaa työkierron avulla. Työkierto auttaa ymmärtämään ja hahmottamaan hyvän tiedonkulun merkityksen. Onnistuneen ja tehokkaan tiedonkulun edellytyksenä on se, että on yhteisesti määritelty, mitä tietoa asiakkaasta tarvitaan, miksi tietoa tarvitaan ja miten sitä käytetään. Tiedontarpeiden määrittäminen on tärkeä tekijä muistin ja tietämyksen muodostumisen kannalta (Choo, Detlor & Turnbull 2000, 6.) Esimerkiksi kotihoidossa voidaan sopia, mitä tietoja asiakkaasta tarvitsee vain omahoitaja ja mitä tietoja tarvitsee koko tiimi. Tiedonkulkua parantamaan voidaan kehittää tarkistuslistoja, joiden avulla esimerkiksi vuodeosastolta kotiutuvan asiakkaan hoidon jatkuvuus ja tiedonkulku kotihoidon työntekijöille parantuu.

Tiedonkulun turvaamiseksi on tärkeää, että työntekijät myös hankkivat tietoa itse. Tiedonhankintaa varten tietoa tulee olla saatavilla ja työntekijöiden tulee tietää mitä tietokanavia ja -lähteitä on käytettävissä (Choo 2002, 29 - 33). Kotihoidon tiimeissä käytetään viestivihkoa tärkeiden, muistettavien ja kaikille työntekijöille tiedotettavien asioiden kirjaamiseen. Tiedonkulkua voidaan parantaa myös säännöllisillä palaverilla, joiden avulla selkiytetään ja kehitetään toimintaa ja yhteistyötä. Tiedonkulkua tulee kehittää niin kotihoidon sisällä kuin yhteistyökumppanien kanssa. Onnistuneiden kotiutuksien turvaamiseksi esimerkiksi osastojen ja kotihoidon yhteisten palaverien pitäminen on perusteltua.

Ajatellaanko niin, että teknologia tuo työntekijöille keinoja vastata lisääntyvään työmäärään vai lisätäänkö asiakkaille teknologia apuvälineitä helpottamaan ja tukemaan itsenäistä selviy-

tymistä mahdollisimman pitkään kotona? Tarvitaanko näitä molempia keinoja selviytyäksemme lisääntyvästä ikääntyneiden asiakkaiden hoidosta? Parhaimmillaan teknologian avulla tiedonkulkua voidaan parantaa, mutta valitettavan usein saatavilla oleva tieto ei ole ajantasaisista ja hoidon kannalta keskeiset tiedot puuttuvat, esimerkiksi tieto asiakkaan liikkumiskyvystä.

Toimistolla tapahtuvien välillisten töiden tekeminen on hyvin organisoimatonta. Kiirepäiväkirjoista näkyi selvästi, että kirjaamiseen kului kohtuuttoman paljon aikaa. Väistämättä herää ajatus siitä, että teknologian hyödyntäminen kirjaamiseen asiakkaan kotona toisi jämäkkyyttä välillisen työn tekemiseen. Samalla asiakas otettaisiin paremmin mukaan oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen. Työ, joka tällä hetkellä tapahtuu vielä paljolti kotihoidon toimistolla, tulisi selkeämmin näkyväksi asiakkaille ja heille tulisi paremmin näkyviin se, mistä he maksavat. Asiakasta voitaisiin laskuttaa näin kaikesta kotona tehdystä työstä. Työn oikein organisoimalla voidaan vaikuttaa kaikkiin näihin kiireettömyyteen vaikuttaviin tekijöihin.

Työntekijöiden näkemys kiireen hallintakeinoina oli hyvin yksiselitteinen eli riittävä työntekijämäärä poistaa kiireen. Työntekijämäärää ei kuitenkaan voida kohtuuttomasti lisätä asiakasmäärän lisääntyessä, joten tärkeää olisi selvittää itse työn sisältöön vaikuttavia keinoja. Asiakkaiden ja omaisten kokemus kotihoidon kiireestä, olisi myös hyvä selvittää. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, miten sähköisellä toiminnanohjausjärjestelmällä voidaan vaikuttaa välittömän asiakastyöajan lisäämiseen sekä töiden parempaan hallintaan. Uuden vanhuspalvelulain vaatimuksien vaikutuksen selvittäminen olisi myös tulevaisuudessa hyvä selvittää.

## Lähteet

### Painetut lähteet

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY.

Choo Chun W. 2002. Information management for the intelligent organization: the art of scanning the environment. Review. Information Today, 3. painos. Medford, USA.

Choo Chun W., Detlor B. & Turnbull D. 2000. Web Work. Information seeking and knowledge work on the world wide web. Kluwer Academic Publishers, Alankomaat.

Covey, S. R. 2006. Tie menestykseen. 7 toimintatapaa henkilökohtaiseen kasvuun ja muutokseen. Suom. Salminen, R. Jyväskylä: Gummerus.

Ekroos, V. 2004. Terveystuotannon palvelutuotanto. Yksityisesti vai julkisesti. Jyväskylä: Gummerus.

Haapakorpi, A., Haapola, I. 2008. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla - esimerkkinä vanhusten kotihoito. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 35/2008. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.

Hakala, J. 2008. Kiireettömyys taitona. Keinoja johtajan kiireen hallintaan. Turun kauppakorkeakoulu, Liiketaloustiede, johtamisen ja organisoinnin kandidaattitutkielma.

Hakanen, J., Ahola, K., Härmä, M., Kukkonen, R. & Sallinen, M. 2009. Voiman lähteet. Työn voimavarojen ABC. Helsinki: Työterveyslaitos.

Halinen, I. & Korhonen, S. 2008. Parasta tuottavuutta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

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

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Helsinki: Yliopistopaino.

Kalliomäki- Levanto, T. 2009. Keskeytykset ja katkokset työn etenemisessä. Työ- ja ihminen Tutkimusraportti 26. Helsinki: Työterveyslaitos.

Leppänen, M. 2011. Kolmas pyörä; Työ, oppiminen ja kiire. Vaasa: Arkmedia.

Kivistö, A. 2003. Talousohjaus ja tuotteistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Pirkanmaan ammattikorkeakoulujen julkaisusarja C. Oppimateriaalit. Nro 5. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Korpela, J. & Mäkitalo, R. 2008. Julkishallinto muutoksessa, rohkeutta ja vauhtia muutokseen. Helsinki: Edita.

Kulovesi, A. 2007. Kesyä kiire. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Lumijärvi, I. 2009. Tuottavuuden kehittämisen monia johtamiskeinoja. Premissi 2009/4, 7-8.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Met-help.

Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge E. 2010. Uusi terveydenhuolto - Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca.

Niemelä, A-L. 2006. Kiire ja työn muutos. Tapaustutkimus kotipalvelutyöstä. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 206. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Nyman, J. 2009. Teoksessa Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.) Lupaava kotihoito. Jyväskylä: PS- kustannus.

Ruuskanen, S. 2007. Hoitotyön suullisen raportoinnin kehittäminen - kehittämistyöhön osallistuneiden arviointia raportointikäytännön muutoksesta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu tutkielma.

Salminen, J & Heiskanen P. 2009. Taltuta kiire. Viisi askelta tehokkaaseen ajankäyttöön. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.

Sanerma, P. 2009. Kotihoidon kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Seppänen - Järvelä, R. 2006. Suunnittelurationalismista hyviin käytäntöihin - kehittämisen menetelmien ja ajattelutapojen muodonmuutos. Teoksessa R. Seppänen - Järvelä ja V. Karjalainen (toim.) Kehittämistyön risteyksiä. Helsinki: Stakes.

Sydänmaanlakka, P. 2006. Älykäs itsensä johtaminen. Näkökulmia henkilökohtaiseen kasvuun. Jyväskylä: Gummerus.

Valtioneuvoston pariaate, Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2001:4. Helsinki: Edita.

Vanhuspalvelut Säännöllinen kotihoito 2010. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 214/2010, Helsinki: Edita.

Virtainlahti, S 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Helsinki: Talentum.

Voutilainen, P., Kauppinen, S., Heinola, R., Finne-Soveri, H., Sinervo, T., Kattainen, E., Topo, P. & Andersson, S. 2007. Teoksessa: Heikkilä, M. & Lahti, T. (toim.): Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Helsinki: Stakes.

#### Sähköiset lähteet

Groop, J. 2012. Theory of Constraints in Field Service: Factors Limiting Productivity in Home Care Operations Viitattu 10.6.2012.

<http://lib.tkk.fi/Diss/2012/isbn9789526045948/isbn9789526045948.pdf>

Ikäihmisenä Järvenpäässä. Vanhustyön strategia vuosille 2007-2011. Viitattu 3.11.2012.

[http://www.jarvenpaa.fi/liitetiedostot/editori\\_materiaali/3110.pdf](http://www.jarvenpaa.fi/liitetiedostot/editori_materiaali/3110.pdf)

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Viitattu 22.10.2012.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten\\_palvelujen\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf)

Ikääntymis- ja vammaispoliittinen ohjelma vuosille 2011 - 2018 Hyvinkään kaupunki. Viitattu 22.10.2012.

<http://hyvinkaa.fi/Tiedostot/Koti-ja%20laitospalvelut/lk%C3%A4%C3%A4ntymis-vammaispoliittinen%20ohjelma.pdf>

Kotiin annettavat palvelut ja hoito. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 - 2014. Valvira Valvontaohjelmia 7:2012. Viitattu 1.9.2012.

[http://www.valvira.fi/files/tiedostot/k/o/Kotihoidon\\_valvontaohjelma.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/k/o/Kotihoidon_valvontaohjelma.pdf)

Kotihoidon laskenta 30.11.2011. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012. Viitattu 1.9.2012.

<http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Sosiaalipalvelut/kotihoido.htm>

Kotiin annettavat palvelut ja hoito, valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 - 2014, Viitattu 27.10.2012. [http://www.valvira.fi/files/tiedostot/k/o/Kotihoidon\\_valvontaohjelma.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/k/o/Kotihoidon_valvontaohjelma.pdf)

Kröger, T., Leinonen, A., Vuorensyrjä, M., 2009. Hoivan tekijät. Suomalainen hoivatyö pohjoismaisessa tarkastelussa. Jyväskylän yliopisto julkaisusarja 6. Viitattu 27.10.11.

<http://www.tsr.fi/tsarchive/files/TietokantaTutkittu/2006/106110Loppuraportti.pdf>

Kukka, A. 2011. Suomen fysioterapeutit Raportit 2011. Terapiahenkilöstötarpeen arviointi kansainvälisten kokemusten valossa. Fysioterapeutit - Finlands Fysioterapeuter ry. Viitattu 1.9.2012.

[http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=96&limit=5&order=hits&dir=ASC&Itemid=194](http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=96&limit=5&order=hits&dir=ASC&Itemid=194)

KUUMA -seutu. Viitattu 11.11.2012.

[http://www.kuuma.fi/seutuyhteistyö/kilpailukykyiset\\_ja\\_kustannustehokkaat\\_palvelut/sosiaali- ja terveystoimien yhteistyö](http://www.kuuma.fi/seutuyhteistyö/kilpailukykyiset_ja_kustannustehokkaat_palvelut/sosiaali- ja terveystoimien yhteistyö)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, Ohjausryhmän muistio 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:12. Viitattu 27.10.2012.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5065240&name=DLFE-19627.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-19627.pdf)

Näkki, T. 2007. Lääkelogistisen palvelumallin tuoma muutos hoitohenkilökunnan työajan käytössä Itä-Helsingin palvelutaloissa. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Ylempi ammattikorkeatutkinto. Viitattu 27.10.2012.

<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/6754/stadia-1177348200-8.pdf?sequence=1>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto

Viitattu 18.2.2013. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012 - 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki. Viitattu 22.9.2012.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf)

Sosiaali- ja terveyslautakunta §69. 2012. Ikääntyneiden- ja toimintarajoitteisten hyvinvoinnin tukemisen ydinprosessi. Viitattu 9.1.2013. <http://ws103.jarvenpaa.fi/ktweb>

Sosiaali- ja terveysministeriön talousarvioesitys vuodelle 2013 vanhuspalvelulain toteutumista tuetaan lisärahalta. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 151/2012. Viitattu 22.9.2012.

<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1825741#fi>

Sosiaaliturvan suunta 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:6. Helsinki. Viitattu 9.1.2013. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3841.pdf&title=Sosiaaliturvan\\_suunta\\_2003\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3841.pdf&title=Sosiaaliturvan_suunta_2003_fi.pdf)

Tie hyvään vanhuuteen, Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8. Viitattu 22.9.2012.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3595.pdf&title=Tie\\_hyvaan\\_vanhuuteen\\_Vanhusten\\_hoidon\\_ja\\_palvelujen\\_linjat\\_vuoteen\\_2015\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3595.pdf&title=Tie_hyvaan_vanhuuteen_Vanhusten_hoidon_ja_palvelujen_linjat_vuoteen_2015_fi.pdf)

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu Integration and Quality of Home care Viitattu 6.9.2012.

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1301-1/urn\\_isbn\\_978-951-27-1301-1.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1301-1/urn_isbn_978-951-27-1301-1.pdf)

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2009 - 2011. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. Viitattu 1.9.2012.

<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/87/>

Träskelin, M. 2010. Työelämän muutos ja työhyvinvointi - Kokemuksia työelämän muutoksessa vanhustyössä. Väänänen, J (toim.) 2010. Jaksatko jatkaa, artikkeleita kuntatyön muutoksista ja työssä jatkamisen tukemisesta kunta-alalla. Viitattu 1.12.2012.

<http://www.keva.fi/fi/julkaisut/Sivut/tutkimusjulkaisut.aspx>

Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 35/2008. Työn organisointi- ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla - esimerkkinä vanhusten kotihoito. Viitattu 4.11.2012.

<http://www.tem.fi/files/21000/TEM35.pdf>

Työterveyslaitos 2010. Työ ja terveys - haastattelututkimus 2009. Viitattu 3.11.2012.

[http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo\\_ja\\_terveys\\_suomessa/Documents/tyo\\_ja\\_terveys\\_haastattelututkimus\\_2009.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/tyo_ja_terveys_haastattelututkimus_2009.pdf)

Lait, asetukset ja virallislähteet

Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 9.10.1992/912.

Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.

Terveysihuoltolaki 30.12.2010/1326.

Julkaisemattomat lähteet

Hyvinkään kaupunki 2010, Kotihoidon ja asumispalveluiden tuotteistaminen ja palvelusetelimalli.

Järvenpään kaupunki 2008, Kotihoidon toiminta ja asiakkuus.

Järvenpään kaupunki 2011, Vanhus- ja vammaistyön palvelualueen toimintakertomus.

Järvenpään kaupunki 2011, Työajanseuranta

## Taulukot

Taulukko 1: Kotihoidon laskennan piirissä olevat asiakkaat ja säännöllisen kotihoidon asiakkaat 30.11.2011.....	15
Taulukko 2: Säännöllisen kotihoidon asiakkaat käyntimäärän ja kotikunnan mukaan 30.11.2011. ....	15
Taulukko 3: Säännöllisen kotihoidon asiakkaat hoidon tarpeen ja kotikunnan mukaan 30.11.2011. ....	16
Taulukko 4: Erilaiset kiireet kotipalvelutyöntekijän työssä .....	17
Taulukko 5: Coveyn ajankäytön matriisi .....	19
Taulukko 6: Kiireen kokeminen.....	20
Taulukko 7: Työn keskeytyminen .....	21
Taulukko 8: Hyvinkään ja Järvenpään kotihoito.....	28
Taulukko 10: Järvenpään kiirepäiväkirjaa täyttäneen tiimin tiedot. ....	40
Taulukko 11: Hyvinkään kiirepäiväkirjaa täyttäneen tiimin poikkeamat seuranta ajalta... 41	41
Taulukko 12: Hyvinkään tilanne, jos kaikki työntekijät ja asiakkaat paikalla. ....	41
Taulukko 13: Järvenpään kiirepäiväkirjaa täyttäneen tiimin poikkeamat seuranta ajalta. 42	42
Taulukko 14: Järvenpään tilanne, jos kaikki työntekijät ja asiakkaat paikalla. ....	43
Taulukko 15: Välilliset työt toimistolla aamulla ja iltapäivällä.....	45
Taulukko 16: Hyvinkään työntekijöiden numeerinen arvio työpäivästä. ....	45
Taulukko 17: Järvenpään työntekijöiden numeerinen arvio työpäivästä. ....	46
Taulukko 18: Kiiretilanteet kotikäynnillä.....	47
Taulukko 19: Toimistolla tapahtuvat kiiretilanteet.....	47
Taulukko 20: Kiirepäiväkirjan yhteenveto tiedoista nousseita kiiretilanteista .....	48
Taulukko 21: Kiireen aiheuttajat kotikäynnillä .....	50
Taulukko 22: Kiireen aiheuttajat toimistolla .....	51
Taulukko 23: Kiireenaiheuttajat yhteenveto.....	51
Taulukko 24: Tunne kiiretilanteesta.....	53
Taulukko 25: Kiireettömyyteen vaikuttavat tekijät kotikäynnillä.....	54
Taulukko 26: Kiireettömyyteen vaikuttavat tekijät yhteenvedossa .....	55
Taulukko 27: Keskeytyksien tyypit ja niiden mahdolliset seuraukset .....	63

## Kuvat

Kuva 1: Säännöllisen kotihoidon asiakkaista 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä 1995-2011 .....	14
Kuva 2: Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden hoidon tarve ikäryhmittäin vuonna 2011 .....	15
Kuva 3: Hyvinkään kaupungin Koti- ja laitospalvelut .....	29
Kuva 4: Hyvinkään kaupungin kotihoito 2010 .....	30
Kuva 5: Ikääntyneiden ja toimintarajoitteisten hyvinvoinnin tukemisen ydinprosessi .....	32
Kuva 6: Järvenpään kaupungin kotihoito .....	33
Kuva 7: Hyvinkään asiakastyöajan suunnitelman ja toteuman ero.....	42
Kuva 8: Järvenpään asiakastyöajan suunnitelman ja toteuman ero. ....	43
Kuva 9: Kotikäyntien työaika kellonajoittain Hyvinkäällä ja Järvenpäässä.....	44

## Liitteet

Liite 1. KUUMA- kuntien vanhustenhuollon kehittämistyöryhmä .....	72
Liite 2. Kotihoidon asiakkuusprosessi .....	77
Liite 3. Ikääntyneiden ja toimintarajoitteisten hyvinvoinnin tukeminen .....	78
Liite 4. Kotona asumisen tukeminen .....	79
Liite 5. Kiirepäiväkirja .....	80
Liite 6. Tutkimuslupa Hyvinkään kaupunki .....	83
Liite 7. Tutkimuslupa Järvenpään kaupunki .....	84

VÄLITÖN ASIAKASTYÖ KUUMA - KUNNISSA									
KUNTA	HENKILO-KOHTAINEN HOIVA	HOIDOLLNEN APU	ASUINYMPÄRISTÖSTÄ HUOLEHTIMINEN	ASIOINTIAPU	HOIDON SUUNNITTELU, SEURANTA JA YHTEISTYÖ	LAAKKEIDEN ANNOSPUS-SIJAKELU	LAAKKEEN-JAKO TOIMISTOLLA	KAUPPA-ASIOIDEN JÄRJESTÄMINEN	TUKIPALVELUT
HYVINKÄÄ	välitön	välitön	välitön Siivous on ulkoistettu, kodin siisteyden ylläpitoa tehdään	välitön Tehdään hyvin vähän.	välitön/välillinen asiakkaan luona tehtynä välitöntä työtä, tilastoidaan kartoituskäynniksi, on asiakkaalle maksutonta. Toimistolla tehtynä on välillistä.	välitön/ välillinen pahosulle merkitään 15 min /vk, joka kattaa reseptin uusinnan, apteekki käynnin ja lääkkehoidon	välitön/ välillinen tilastoidaan 15 min	välitön tilastoidaan omalla palveluna 30 min/ kauppa-käynti.	kotihoitoon työntekijät eivät osallistu
NURMI-JÄRVI	välitön	välitön	välitön Viikoittainen siistiminen tehdään	välitön Tehdään hyvin vähän	välitön/välillinen Asiakkaan luona tehtynä välitöntä työtä, tilastoidaan kartoituskäynniksi, on asiakkaalle maksutonta. Toimistolla tehtynä on välillistä.		välitön tilastoidaan todellisen ajan mukaan	välitön, todellisen ajan	aterioiden vienti kirjaa x1/kk, saunapalvelu kirjaa palveluna samoin päiväkeskuskäynnit
JÄRVENPÄÄ	välitön	välitön	välitön Siivouspalvelut ulkoistettu, mutta pienimuotoista kodinsiistimistä tehdään (roskapsin vienti, tiskien tiskaaminen).	välitön Veteraanikuntouttaja tekee, mutta muuten hyvin vähäistä.	välitön Palvelutarpeen arviointikäynti tehdään ja se on maksuton. Hoitoneuvotteluihin osallistutaan.	välitön Koneellinen annospussijakelu, ei suunnitella pahosulle.	välillinen Asiakkaille, joilla paljon vaihtelua lääkityksessä tai ovat päihdeasiakkaita.	välitön kauppalaus voidaan tehdä mobiilista asiakkaan luona.	Kauppa: välitön. Pyykki: välillinen. Ateriat: välillinen. Päiväkotit: välitön.

VÄLITÖN ASIAKASTYÖ KUUMA - KUNNISSA

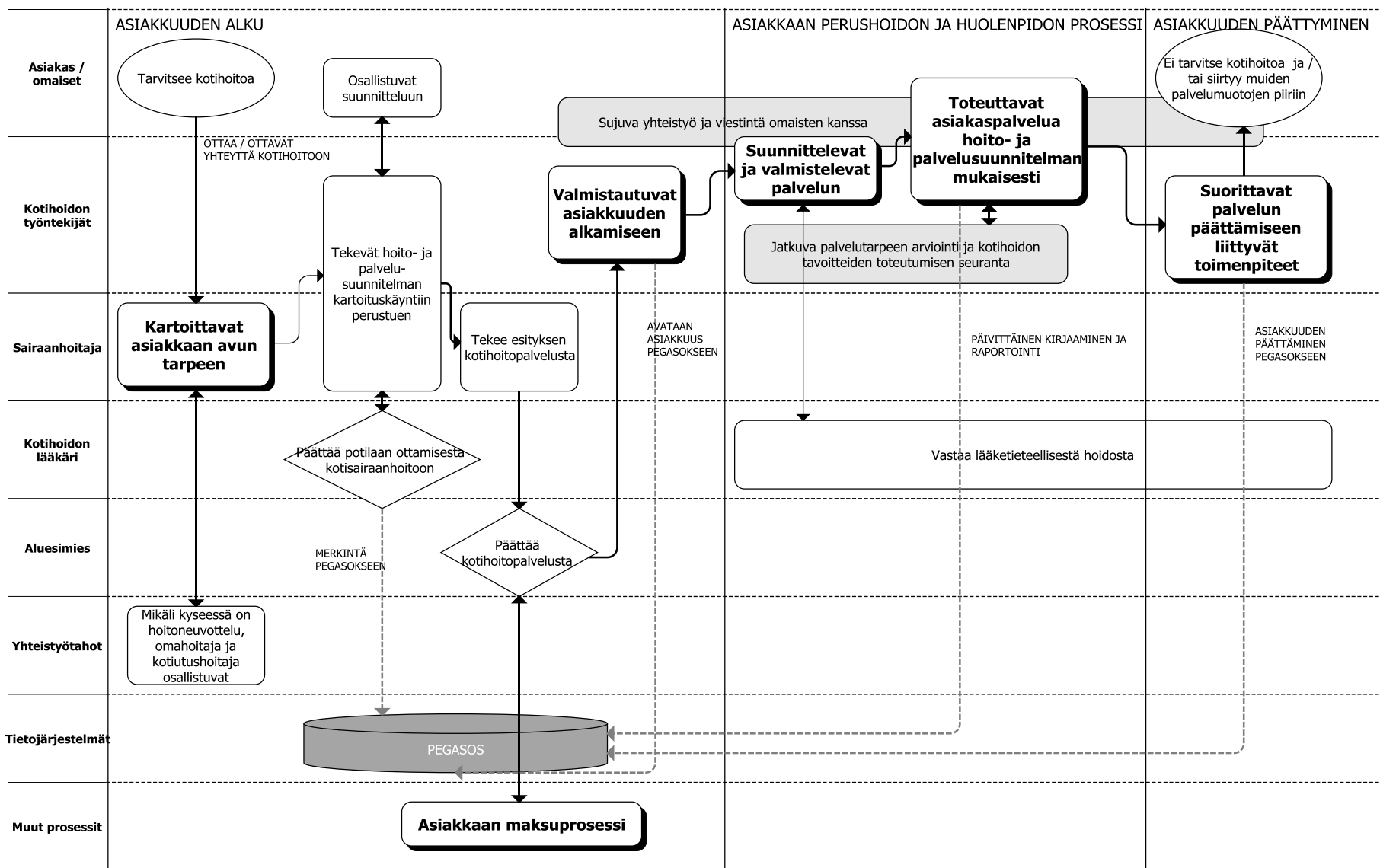
KUNTA	HENKILÖ-KOHTAINEN HOIVA	HOIDOLLNEN APU	ASUINYMPÄRISTÖSTÄ HUOLEHTIMINEN	ASIOINTIAPU	HOIDON SUUNNITTELU, SEURANTA JA YHTEISTYÖ	LAAKKEIDEN ANNOS-PUSSIJAKELU	LÄÄKKEEN-JAKO TOIMISTOLLA	KAUPPA-ASIOIDEN JÄRJESTÄMINEN	TUKIPALVELUT
MANTSALA PORNAINEN	välitön	välitön	välitön Isot siivoukset ulkoistettu. Imurointi, WC-pesu ja petivaatteiden vaihtoa tehdään. Tilastoidaan välittömäksi työksi.	välitön Tehdään hyvin vähän.	välitön/välillinen Asiakkaan luona tehtynä välitöntä työtä, tilastoidaan kartoituskäynniksi, on asiakkaalle makсутonta. Toimistolla tehtynä on välillistä.	Pornaisten tiimissä on. Mäntsälän osalta selvitetty aloitettu	välitön tilastoidaan todellisen ajan mukaan	Suurimman osan kau-poista tekee kotihoidon työntekijä. Ateriaalin hanke kauppalvelusta.	välitön vaatehuolto, kauppalvelu
KARVIAINEN	välitön	välitön	välitön Siivous on ulkoistettu, kodin siisteyden ylläpitoa	välitön Tehdään hyvin vähän. Asioilla oloaika on välillistä. Tuki-palveluna, jos on pelkkä asiointiapu.	välitön/välillinen Asiakkaan luona tehtynä välitöntä työtä, tilastoidaan kartoituskäynniksi, on asiakkaalle makсутonta. Toimistolla tehtynä on välillistä	Ei ole, selvitetty kesken	välillinen	välitön Kotihoidon työntekijät käyvät kaupassa.	kotihoidon työntekijät eivät osallistu
TUUSULA	välitön	välitön	siivous ulkoistettu	ulkoistettu	välitön/välillinen asiakkaan luona tehtynä välitöntä työtä, tilastoidaan kartoituskäynniksi, on asiakkaalle makсутonta. Toimistolla tehtynä välillistä	ei annosjakelua, dosettijakelu apteekissa, kunta maksaa, välitöntä dosetin vienti	välillinen	välillinen Ateriaalin kauppalvelu, kauppalistojen teko välillistä	saunapalvelu välitöntä

**VÄLITÖN ASIAKASTYÖ KUUMA -KUNNISSA**

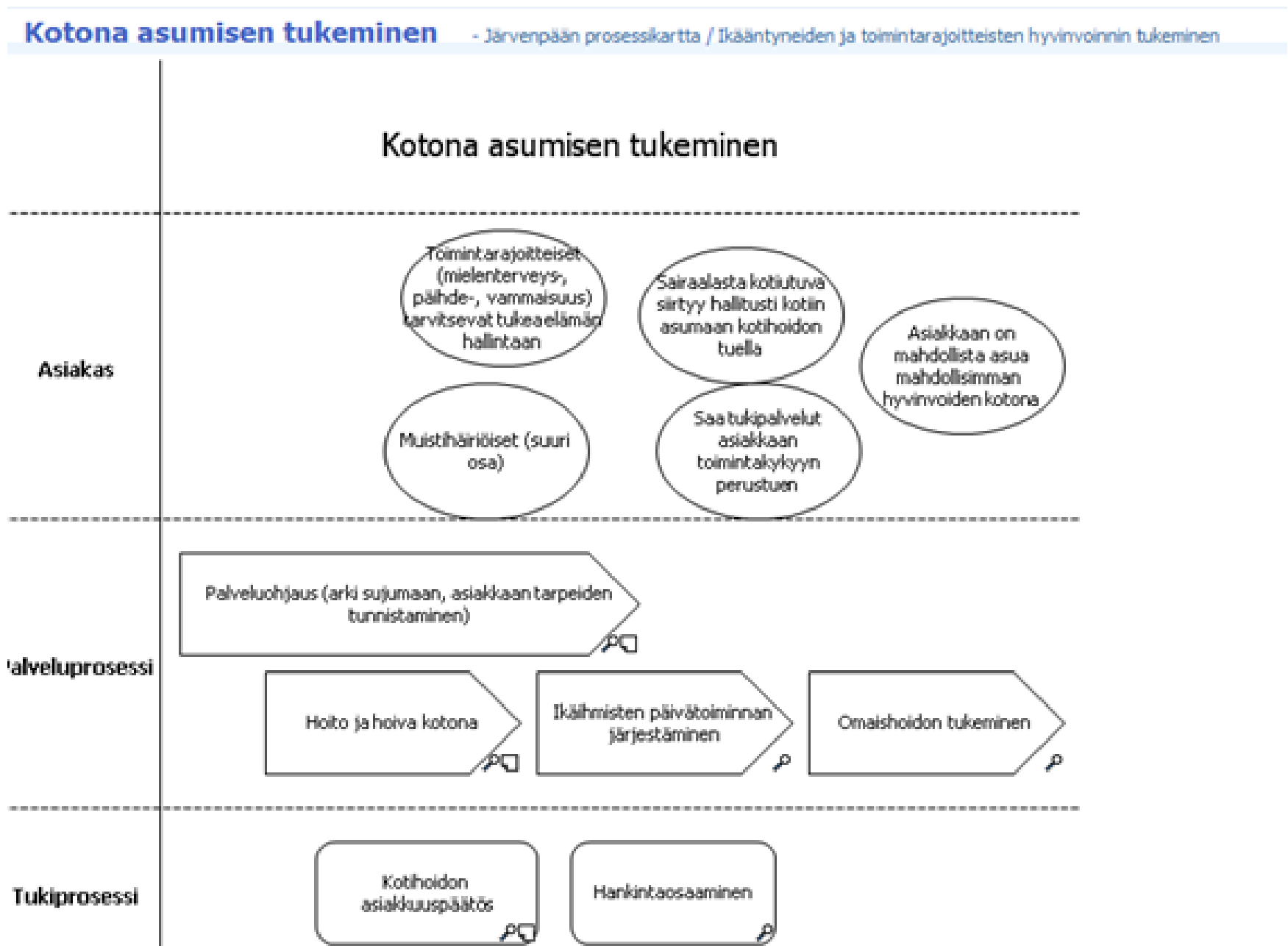
KUNTA	HENKILÖ-KOHTAINEN HOIVA	HOIDOLLNEN APU	ASUINYMPÄRISTÖSTÄ HUOLEHTIMINEN	ASIOINTIAPU	HOIDON SUUNNITTELU, SEURANTA JA YHTEISTYÖ	LÄÄKKEIDEN ANNOSPUUSIJAKELU	LÄÄKKEEN-JAKO TOIMISTOLLA	KAUPPA-ASIOIDEN JÄRJESTÄMINEN	TUKIPALVELUT
SIPOO	"Sisältyy" kotikäyntiin.	"Sisältyy" kotikäyntiin.	Kotihoito ei siivoa, yksityinen siivooja, jonka asiakas itse tilaa ja maksaa. Kodin siisteyden ylläpitoa (tiskipöytä, pöydät jne.) tehdään pienimuotoisesti (sisältyy säännöllisen kotihoiton kuukausimaksuun).	Asiakkaan kanssa täytämme esim. kauppatilauksen ja käymme asiakkaalle tarvittaessa pankissa jne.	Joko asiakkaan luona tai kotihoidon toimistolla tehtyä työtä, ei "näy" missään (poikkeuksena hoitosuunnitelman teko, jonka saa omana käyntityyppinä kotihoitotapahtumiin, asiakkaalle maksuton).	välitöntä	välitön	Ateriaalin kauppalvelu, kauppalistojen teko välillistä	Sauna- ja päiväkeskuskäynnit sekä turvapuהלinhälytykset kirjataan kotihoitotapahtumiin. Välitöntä
KERAVA	välitön	välitön	Siivous ulkoistettu (asiakas itse tilaa ja maksaa) Ainoastaan pienimuotoista (sisältyy säännöllisen kotihoiton kuukausimaksuun).	Asiointiapua tarjoaa ensisijaisesti Talukoorengas (vapaaehtois työ). Kotiutustiimi tekee tarvittaessa.	välitön/välillinen Asiakkaan luona välitöntä, toimistolla välillistä.	välillistä	välillistä	välitön kauppalistan teko kotona välitöntä	Välillistä: Pyykkiasiakkaiden pyykkien kuljetaminen ja kaupakassien vieminen
KIRKKO-NUMMI	välitön	välitön	välitön Siivous ulkoistettu, kodin siisteyden ylläpitoa tehdään.	Välitön, muuttumassa välilliseksi	välitön/välillinen Asiakkaan luona tehtynä välitöntä työtä, on asiakkaalle maksutonta. Toimistolla tehtynä välillistä	Annosjakelua ei ole käytössä.	välitön Lääkkeitä jaetaan myös asiakkaan kotona. Välitön työ.	välitön Tällä hetkellä välitön, muuttumassa välilliseksi.	Saunapalvelu välitön. Ateriapalvelu, turvapalvelu, siivouspalvelu on välillinen.

VÄLILLINEN ASIAKASTYÖ KUUMA - KUNNISSA								
KUNTA	HOIDON SUUNNITTELU, SEURANTA JA YHTEISTYÖ	ASIAKSMATKAT	LAAKARIASIOIDEN HOITO, ASIOINNIT TOIMISTOLTA KÄSIN	KOKOUKSET JA PALAVERTIT, KOULUTUKSET	TYÖAIKAAN KUULUVAT TAUOT	VERINÄYTTEIDEN VIENTI	TILASTOIMINEN JA KIRJAAMINEN	HPS -TEKO, TUKIEN HAKEMINEN, YHTEISTYÖ
HYVINKÄÄ	välitön/välillinen Asiakkaan luona tehtynä on välitöntä työtä ja toimistolla välillistä. Tilastoidaan kartoituskäynniksi, asiakkaalle maksutonta.	välillinen	välillinen	välillinen	välillinen	välillinen Mikäli palaat asiakkaalle takaisin, luetaan välittömäksi työksi.	välillinen asiakkaan luona kirjattuna välitöntä.	välillinen/välitön Kotihoidon toimistolla tehtynä on välillistä ja asiakkaan luona tehtynä välitöntä työtä.
NURMIJÄRVI	välitön/välillinen Asiakkaan luona tehtynä on välitöntä työtä ja toimistolla välillistä. Tilastoidaan kartoituskäynniksi, asiakkaalle maksutonta.	välillinen ei kirjata	välillinen	ei näy missään	KVTES:n mukaan	välillinen ei kirjata	välillinen	välillinen/välitön Kotihoidon toimistolla tehtynä on välillistä ja asiakkaan luona tehtynä välitöntä työtä.
JÄRVENPÄÄ	välitön Palvelutarpeen arviointikäynti tehdään ja se on maksuton. Hoitoneuvotteluihin osallistutaan.	välillinen	välitön Kh oma lääkäri, joka tekee kotikäyn- tejä. Konsultaatio lääkärin luona toimistolla on välitöntä.	välillistä	KVTES:n mukaan	välillinen Hoitaja tai sihteerin kuljettaa laboratorioon.	välitön Pegasos mukana.	välillinen HPS tehdään toimistolla.
MÄNTSÄLA PORNAINEN	välitön/välillinen Asiakkaan luona tehtynä on välitöntä työtä ja toimistolla välillistä. Tilastoidaan kartoituskäynniksi, on asiakkaalle maksutonta.	välillinen	välillinen	välillinen	välillinen	välillinen näytteen vieminen on välillistä	välillinen	välitön/välillinen Kotihoidon toimistolla tehtynä on välillistä ja asiakkaan luona tehtynä välitöntä työtä.
KARVIAINEN	välitön/välillinen Asiakkaan luona tehtynä on välitöntä työtä ja toimistolla välillistä. Tilastoidaan kartoituskäynniksi, on asiakkaalle maksutonta.	välillinen	välillinen	välillinen	välillinen	välillinen Näytteen vieminen on välillistä	välillinen (Panasonic ja Dell kokeilussa, kotona välitöntä)	välitön/välillinen Kotihoidon toimistolla tehtynä on välillistä ja asiakkaan luona tehtynä välitöntä työtä.

VÄLILLINEN ASIAKASTYÖ KUUMA - KUNNISSA								
KUNTA	HOIDON SUUNNITTELU, SEURANTA JA YHTEISTYÖ	MATKAT	LAAKARIASIOIDEN HOITO, ASIOINNIT TOIMISTOLTA KÄSIN	KOKOUKSET JA PALAVERTIT, KOULUTUKSET	TYÖAIKAAN KUULUVAT TAUOT	VERINÄYTTTEIDEN VIENTI	KIRJAAMINEN	HPS -TEKO, TUKIEN HAKEMINEN, YHTEISTYÖ
TUUSULA	välitön/välillinen Asiakkaan luona tehtynä on välitöntä työtä ja toimistolla välillistä. Tilastoidaan kartoituskäynniksi, on asiakkaalle maksutonta.	välillinen	välillinen	välillinen	välillinen	välillinen	välillinen	välitön/välillinen kotihoidon toimistolla tehtynä on välillistä ja asiakkaan luona tehtynä välitöntä työtä.
SIPOO	Asiakkaan luona tai kotihoidon toimistolla tehtyä työtä, ei "näy" missään (hoitosuunnitelman teon saa omalla käyntityyppinä kotihoito-tapahtumiin, asiakkaalle maksuton).	Ei "näy" missään.	Ei "näy" missään.	Ei "näy" missään.	Ei "näy" missään, osa työntekijöistä kuuluu yleistyöaikaan ja heillä on puoli tuntia omaa aikaa päivässä.	välillinen	välillinen	välitön/välillinen Kotihoidon toimistolla tehtynä on välillistä ja asiakkaan luona tehtynä välitöntä työtä.
KERAVA	välitön/välillinen Asiakkaan luona on välitöntä, toimistolla välillistä.	välillinen	välillinen	välillinen	sh yleistyöajassa, lh jaksotyössä KVTES:n mukaiset tauot	välillinen	välillinen	välitön/välillinen asiakkaan luona välitöntä, toimistolla välillistä
KIRKKO-NUMMI	välitön/välillinen Asiakkaan luona tehtynä on välitöntä työtä ja toimistolla välillistä. Tilastoidaan kartoituskäynniksi, on asiakkaalle maksutonta.		välillinen		välillinen	välitön	välillinen	välitön/välillinen Kotihoidon toimistolla tehtynä on välillistä ja asiakkaan luona tehtynä välitöntä työtä.







## Liite 5: Kiirepäiväkirja

# KIIREPÄIVÄKIRJA

Päivä \_\_\_\_/\_\_\_\_ 2012

Täytä kiirepäiväkirjaa viikon ajan maanantaista perjantaihin aamuvuoroissa aikavälillä 3.9 - 7.9.2012. Yksi päivä kirjataan omaan kiirepäiväkirjaan (3 sivua). Kiirepäiväkirjat palautetaan seurannan loputtua esimiehelle.

## KOTIKÄYNTIEN KUVAAMINEN

Kellonaika kohtaan merkitse aika, jolloin menit asiakkaalle ja poistuit asiakkaalta (5 min tarkkuudella). Käynnin sisältö kohtaan kirjaa asiakkaalla tekemäsi työt ja kuvaa kiiretilanteita kotikäynnillä, sitä mikä kiireen aiheutti ja millainen oli kiireen tunteesi. Kuvaa myös kiireettömyyden aiheuttajat ja siihen vaikuttavat asiat. Matka aikoja ei tarvitse kirjata kiirepäiväkirjaan.

[illegible]

**TOIMISTOLLA TAPAHTUVAN TYÖN KUVAAMINEN**

Kellonaika kohtaan merkitse aika, jolloin työtehtävä tapahtui toimistolla (5 min tarkkuudella). Työtehtävän sisältö kohtaan kuvaa työtehtäväsi esim. asiakaskäynnin kirjaamiset, hoito- ja palvelusuunnitelman teko, raportit, puhelin soitot, lääkäriasioiden hoito, vastuutehtävien hoito. Kuvaa kiiretilanteita toimistolla, sitä mikä kiireen aiheutti ja millainen oli kiireen tunteesi. Kuvaa myös kiireettömyys ja siihen vaikuttavat asiat.

Kellon aika	Työtehtävän sisältö

**MUUN TYÖN KUVAAMINEN**

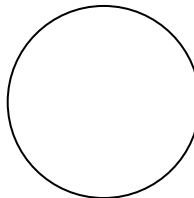
Kellonaika kohtaan merkitse aika, jolloin työtehtävä tapahtui (5 min tarkkuudella). Muun työn sisältö kohtaan kirjaa kokoukset, palaverit, koulutukset, työaikaan sisältyvät tauot, muu työ sekä tukipalvelut. Kuvaa kiiretilanteita, sitä mikä kiireen aiheutti ja millainen oli kiireen tunteesi. Kuvaa myös kiireettömyys ja siihen vaikuttaneet asiat.

Kellon aika	Muun työn sisältö

## TYÖPÄIVÄN ARVIOINTI NUMEERISESTI JA SANALLISENA KOKEMUKSENA

Arvioi kiirettäsi asteikolla 1-5, jossa 1 kuvaa hyvin kiireetöntä päivää ja 5 = erittäin kiireistä päivä ja merkitse ympyrään arvio päivän kiireestä numeerisesti. Kirjaa alapuolelle kokemuksesi työpäivästäsi, sen kiireellisyydestä / kiireettömyydestä, kiireen aiheuttajista ja siitä miten selvisit työpäivästäsi.

- 1 = hyvin kiireetön päivä  
2 = melko kiireetön päivä  
3 = kiireen suhteen keskimääräinen päivä  
4 = kiireinen päivä  
5 = erittäin kiireinen päivä



Annoit työpäiväsi kiireestä numeerisen arvion. Kuvaa seuraavaksi sanallisesti kokemaasi kiirettä ja sitä mistä kiireesi johtui, sekä millä keinoilla selviydyit kiireestä?

[illegible]

**Mikäli lomakkeen tila ei riitä, voit jatkaa kirjaamista kiirepäiväkirjan kääntöpuolelle!**

Liite 6: Tutkimuslupa Hyvinkään kaupunki



1/1

**HYVINKÄÄN KAUPUNKI**  
**Perusturva**

**Koti- ja laitospalveluiden johtajaylilääkärin päätös § 82 11.06.2012**

**082/2012 Tutkimuslupahakemus/Kati Vuori**

(Valmistelija: Korsu Rauni, p. 019-459 4967)

Laurea ammattikorkeakoulussa (Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma, ehkäisevän hyvinvointityön johtaminen ja kehittäminen) opiskeleva Kati Vuori hakee tutkimuslupaa YAMK opinnäytetyötään varten. Tutkimuksen aiheena on *Kadonnutta aikaa etsimässä, Kotihoidon kiire*.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää mistä työntekijän subjektiivinen kokemus työn kiireestä syntyy. Tutkimuksella halutaan selvittää myös sitä, mitä keinoja työntekijät käyttävät kiireen hallinnassa. Tutkimusongelman avaamisen kautta tavoitteena on saada tutkimustuloksista työväline työn suunnitteluun sekä välittömän ja välillisen työn suhteen muuttamiseen.

**Päätös** Päätän myöntää Kati Vuorelle hakemansa tutkimusluvan.

Valmis tutkimus tulee toimittaa Hyvinkään kaupungin koti- ja laitospalveluille kirjallisessa muodossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon salassa pidettävien asiakirjojen tutkimuskäyttökirje on annettu luvan hakijalle.

  
**Koti- ja laitospalveluiden johtajaylilääkäri Pirjo Laitinen-Parkkonen**

**Liitteet** tutkimuslupahakemus ja -suunnitelma

**Tiedoksi** Kati Vuori  
perusturvalautakunta  
kotona asumista tukevien palveluiden ja johtaja Paula Hevosmaa

## Liite 7: Tutkimuslupa Järvenpään kaupunki



**JÄRVENPÄÄN KAUPUNKI**  
Ikäntyneiden ja toimintarajoitteisten palvelualue

**PÄÄTÖS**

4.7.2012 § 6

**IKATO** 1277/2012  
Kaava U.13.00

**Palvelualuejohtaja**

<b>Asia</b>	TUTKIMUSLUPA JÄRVENPÄÄN KAUPUNGIN KOTIHOITOON ASIAKIRJATIE TOJEN SELAUKSEEN: PEGASOS TILASTOISTA ASIAKASKÄYNTIMÄÄRÄT JA KÄYNTIAJAT SEKÄ KUUMA -KUNTIEN VERTAILUTAU-LUKKO
<b>Selostus asiasta</b>	Eeva Laine hakee tutkimuslupaa Laurean YAMK - terveyden edistämisen ja joh-tamisen linjan opinnäytetyölle "Kadonnutta aikaa etsimässä". Opinnäytetyö teh-diään yhteistyössä Järvenpään ja Hyvinkään kaupungin kotihoidossa. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää mistä työntekijän subjektiivinen kokemus työn kiireestä syntyy. Tutkimuksella halutaan selvittää myös sitä, mitkä keinoja työntekijät käyt-tivät kiireen hallintaan. Tutkimusongelman avaamisen kautta tavoitteena on saada tutkimustuloksista työväline työn suunnitteluun ja välittömän työmäärän lisäämi-seen. Tutkimustapana on kiirepäiväkirja ja Webropol -kysely. Tutkimuslupaa hae-taan asiakirjatietoihin: Pegasos tilastoista asiakaskäyntimääriä ja käyntiajat sekä KUUMA -kuntien vertailutaulukkoa. Tutkimus ei sisällä henkilöiden tunnistetieto-ja eikä synny rekisteriä. Tutkimuksessa noudatetaan Laurean YAMK laatimia ohjeita tutkimuksen eettisyydestä. Tutkimusraportista luovutetaan yksi kappale Järvenpään kaupungin ikäntyneiden ja toimintarajoitteisten palvelualueen käyt-töön.
<b>Päätös ja sen perustelut</b>	Päätän myöntää tutkimuslupan Järvenpään kaupungin ikäntyneiden ja toimintara-joitteisten palvelualueelle kotihoitoon Eeva Laineelle asiakirjatietoihin koskien Pegasos tilastojen asiakaskäyntimääriä ja käyntiaikoja sekä KUUMA -kuntien vertailutaulukkoja.  Lähteenä tutkimuslupahakemus, tutkimussuunnitelma ja Laurean-ammattikorkeakoulun eettiset ohjeet.   Palvelualuejohtaja Tiina Salminen
<b>Muutoksenhaku</b>	Päätökseen tyytymättömän voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen). Oikaisuvaatimus tulee tehdä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä tai käytettäessä sähköistä tiedoksiantoa kolmantena päivänä viestin lähettämisestä, jollei muu-ta näytetä. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja siitä on käytävä ilmi oi-kaisuun vaativan nimi sekä tarvittavat yhteystiedot asian hoitamiseksi. Oikaisuvaatimus tulee toimittaa oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuajan päättymistä henkilökeh-täisestä tai asiamiehen välityksellä, postitse, telefaxilla tai sähköpostilla.  <b>Järvenpään kaupunki</b> Postiosoite: PL 41, 04401 Järvenpää Käyntiosoite: Hallintokatu 2, 04400 Järvenpää Telefax: (09) 2719 2577 Sähköposti: kirjasto@jarvenpaa.fi
<b>Tiedoksianto</b>	Eeva Laine kotihoitojohtaja