



Hoitohenkilöstön työajan jakautuminen ikäihmisten palveluissa - tuloksia Aikamittaushankkeesta

PÄÄLÖYDÖKSET

- Kotihoidon työntekijöiden työpäivän pituus oli 7 tuntia ja 17 minuuttia, josta lähi- ja sairaanhoitajilla hieman yli puolet (noin 4 tuntia) kului asiakastyöhön
- Kotihoidon lähihoitajilla oli 10 asiakaskäyntiä päivässä ja asiakasaika kului pääosin asiakkaan luona, kun vastaavasti sairaanhoitajilla oli päivittäin 4 asiakaskäyntiä ja asiakasajasta puolet kului asiakkaan luona.
- Ympäri vuorokautisen hoidon työntekijöiden työaika oli noin 7 tuntia 30 minuuttia, josta lähi- ja sairaanhoitajilla noin 65 prosenttia (~ 5 tuntia) kului asiakastyöhön, josta puolestaan reilu kolme tuntia kului asiakkaan luona.
- Sekä lähi- että sairaanhoitajilla työaika kirjaamiseen kului noin 40–45 minuuttia päivässä riippumatta toimintaympäristöstä.
- Kotihoidossa lähihoitajien työpäivästä matkoihin kului noin tunti.
- Ympäri vuorokautisessa hoidossa lähihoitajilta kului noin puoli tuntia ylläpitotyöhön, kuten siivoukseen.

Tiina Pesonen, tutkija
Visa Väisänen, tutkija
Salla Ruotsalainen, tutkija
Laura Corneliussen, tilastotutkija
Timo Sinervo, tutkimusprofessori
Anja Noro, tutkimusprofessori

Sähköposti: etunimi.sukunimi@thl.fi

Aikamittaushankkeessa toteutettiin lokakuussa 2021 työntekijöiden työajanseuranta kotihoidon (n=17) ja ympärivuorokautisen hoidon (n=44) yksiköissä ja selvitettiin henkilöstön työajan käyttöä asiakastyöhön ja muihin tehtäviin viikon/päivän ajan. Ajantasaista ja raportoitua tietoa työntekijöiden työajan jakautumisesta eri toimintoihin ja niihin kuluvaan aikaan ei ole saatavilla. Koti- ja ympärivuorokautisessa hoidossa työskentelevien työntekijöiden työaika seurataan kahdesti vuodessa toteutettavalla Vanhuspalvelujen tila (Vanpal) -kyselyllä. Vanpal-kyselyssä kerätään tietoa työajan jakautumisesta välittömään asiakastyöhön ja välilliseen työhön ja tietoja hyödynnetään vanhuspalvelulaissa (980/2012, 565/2020, 20§) säädetyn ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksen laskemisessa sekä kotihoidon henkilöstön riittävyyden arvioimisessa (THL, 2022). Aikamittaushankkeesta saatiin yksityiskohtaisempaa tietoa työntekijöiden työn kokonaisuudesta, siitä miten työpäivät rakentuvat, kuinka paljon työaika asiakkaalle ja muuhun työhön kohdentuu ja mitä toimintoja työaikana tarkemmin tehdään. Suomessa vastaavantyyppinen työajanseurantatutkimus on toteutettu ympärivuorokautisessa hoidossa viimeksi 2000-luvun alussa, mutta sen jälkeen hoitokäytännöt ovat muuttuneet muun muassa teknologisten ratkaisujen myötä. Kotihoitoon tällaista työajanseurantaa ei ole aiemmin tehty. Työajanseurantatietoja voidaan hyödyntää muun muassa henkilöstöressurssien tarkoituksenmukaisemmassa kohdentamisessa ja ikäihmisten palveluiden kehittämisessä.

Julkaisu perustuu Aikamittaushankkeesta kerättyyn kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon työntekijöiden työajanseuranta-aineistoon. Yksikön omien työntekijöiden lisäksi asiakkaiden omaiset kirjasivat aikaansa asiakkaiden kanssa ja lisäksi kerättiin tietoja yksiköiden ulkopuolisten työntekijöiden ja tukipalveluiden käynneistä hankkeeseen osallistuneissa yksiköissä. Aineistoon yhdistetään asiakkaiden toimintakykyä ja palvelutarvetta kuvaavat RAI-arvioinnit sekä myöhemmin myös kotihoidon osalta etäkäynnit ja lääkäreiden ja fysioterapeuttien käynnit Avohilmo-rekisteristä (perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus).

Tässä esitetyt tulokset kuvaavat yksikön omien työntekijöiden työaika ja sen jakautumista, eivätkä siten täysin kerro yksiköissä tapahtuvasta työn kokonaisuudesta. Aikamittaushankkeesta julkaistaan seuraavaksi analyysi asiakkaille kohdennetusta ajasta suhteessa asiakkaiden palvelutarpeeseen.

Lähi- ja sairaanhoitajat ovat suurimmat työntekijäryhmät ikäihmisten hoidon yksiköissä

Lähihoitajat (mukaan lukien perus- ja kodinhoitajat) olivat suurin työntekijäryhmä tutkimukseen osallistuneista työntekijöistä. Kaikista työntekijöistä heidän osuutensa kotihoidossa oli 78 prosenttia ja ympärivuorokautisessa hoidossa 66 prosenttia (Kuvio 1). Molemissa palvelutyypeissä sairaanhoitajia (mukaan lukien terveydenhoitajat) oli 13 prosenttia. Hoidossa avustavaan henkilöstöön lukeutuivat hoiva-avustajat, hoito- ja hoiva-apulaiset, jotka työskentelivät pääsääntöisesti ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Muu henkilöstö -ryhmään kuuluivat laitoshuoltajat ja -apulaiset sekä siivoajat, joita työskenteli ainoastaan ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Terapeutteja ja ohjaajia sekä opiskelijoita työskenteli enemmän ympärivuorokautisessa hoidossa, joskin osuudet olivat pieniä. Esihenkilöiden osuus oli puolestaan suurempi kotihoidossa. Lisäksi kotihoidossa työskenteli kolme (alle 1 %) työntekijää työn suunnitteluun liittyvissä tehtävissä.

Näin tutkimus tehtiin:

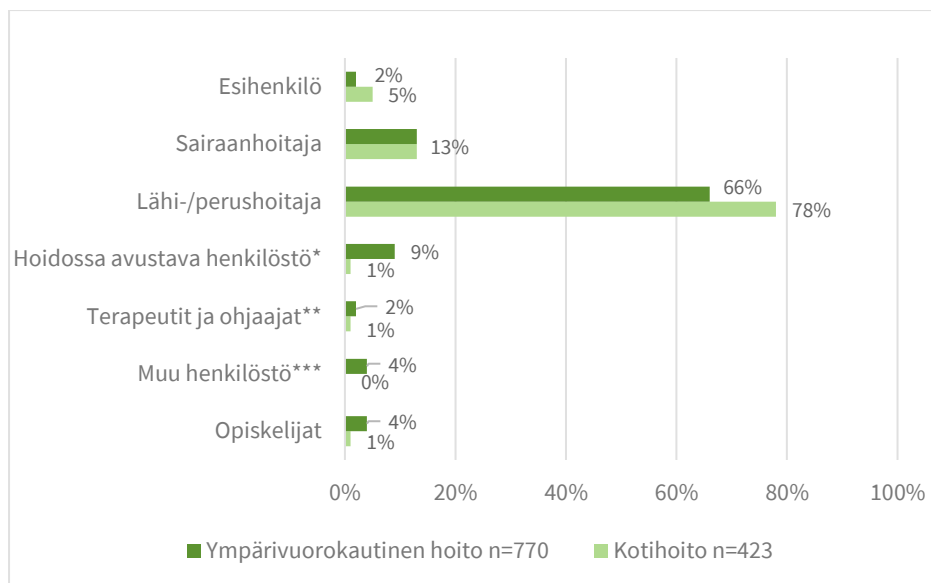
Tutkimukseen osallistui kutsuttuna 17 kotihoidon yksikköä koostuen 30 tiimistä, joissa työajan seurantaan osallistui 423 työntekijää ja 44 ympärivuorokautisen hoidon yksikköä koostuen 72 tiimistä, joissa työajan seurantaan osallistui 770 työntekijää. Kaikki yksiköt olivat mukana RAI-vertailukehittämisessä. Osassa ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä oli tehostetun palveluasumisen lisäksi myös tavallista palveluasumista. Näissä yksiköissä työajanseuranta koski tehostetun palveluasumisen asukkaita ja työntekijöitä.

Työajanseuranta toteutettiin syksyllä 2021 (viikot 40 ja 41) siten, että kotihoidon yksiköissä työntekijät kirjasiivat työaikaansa toimintoittain ja asiakkaittain viikon ajan. Myös omaiset ja asiakkaan luona käynyt tukipalvelujen henkilöstö kirjasiivat käyntinsä viikon ajan. Ympärivuorokautisen hoidon työntekijät kirjasiivat työaikaansa yhden vuorokauden ajan ja yksikön ulkopuolisten työntekijöiden ja muun henkilöstön sekä fysio- ja toimintaterapeuttien aikaa kirjattiin viikon ajan. Työaikakirjaukset tehtiin paperilomakkeille ja asiakkaiden tunnistetietona käytettiin nimeä.

Työntekijöistä valtaosa (yli 90 %) oli naisia ja heidän keski-ikänsä oli noin 44 vuotta. He olivat työskennelleet organisaatiossa keskimäärin 8 vuotta ja noin 80 % työntekijöistä oli vakituksessa työsuhteessa. Koko-aikaisesti työskenteli noin 85 % työntekijöistä.

Aikamittaushankkeen yhteydessä toteutettiin tiedonkeruu myös Hyvä vedon THL:n osahankkeeseen. Hyvä veto -hankekokonaisuutta toteuttavat Työterveyslaitos ja THL. Hankkeita rahoittaa STM.

Aikamittaushanke on saanut THL:n Tutkimuseettisen työryhmän puoltavan lausunnon (THL/1447/6.02.01/2021).



* Hoiva-avustaja, kotiaavustaja, hoitoapulainen, hoiva-apulainen

** Fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, geronomi, sosionomi, ohjaaja

*** Ei sosiaali- ja terveysalan koulutusta: Laitosapulainen, laitoshuoltaja, siivoaja, siistijä

Kuvio 1. Työntekijärakenne Aikamittaushankkeeseen osallistuneissa yksiköissä.

Työntekijöiden työpäivän rakenne ja työajan jakautuminen

Työntekijöiden toimintoittain kirjaama työaika luokiteltiin viiteen pääluokkaan. Luokat olivat 1) asiakastyö, asiakas läsnä, 2) asiakastyö, asiakas ei läsnä, 3) työyhteisötyö, 4a) matkat (kotihoitossa) 4b) ylläpitotyö (ympärivuorokautisessa hoidossa) ja 5) keskeytykset. Ensimmäiseen luokkaan kirjattiin asiakkaan kanssa kulunut työaika ja se sisälsi kotihoitossa myös yksikön omien työntekijöiden toteuttamat etäkäynnit ja ympärivuorokautisessa hoidossa työntekijöiden ryhmätoimintoihin kuluneen työajan. Toiseen luokkaan puolestaan kirjattiin se asiakkaiden hoitamiseen kulunut työaika, jota ei tehty fyysisesti asiakkaan luona, kuten asiakkaan asioiden hoitaminen tai asiakastietojen kirjaaminen esimerkiksi toimistolla. Työyhteisötyöhön kirjattiin työyksikköön kohdistunut työaika, kuten palaverit, yleiset tarviketilaukset sekä suunnittelu- ja kehittämistyö. Kotihoitossa matkat olivat omana pääluokkana ja siihen kirjattiin siirtymisiin kulunut työaika. Ympärivuorokautisessa hoidossa puolestaan omana pääluokkana oli ylläpitotyö, johon kuului siivous, pyykkihuolto ja ruokahuolto. Keskeytyksiin kulunut työaika luokiteltiin omaksi pääluokakseen. Kirjaamattomaan aikaan laskettiin kokonaistyöajan ulkopuolelle jäänyt aika, mitä työntekijä ei ollut kirjannut mihinkään toimintoon. Kirjaamattoman ajan osuus raportoitiin erikseen. Paljon ja vähän työaikaa kirjanneiden työntekijöiden vertailun perusteella kirjaamaton aika todennäköisesti painottui enemmässä määrin työyhteisötyöhön, keskeytyksiin ja taukoihin. Työntekijöiden työaikaa koskevista analyyseistä rajattiin ulos erittäin vähän kirjanneet työntekijät, joita oli kotihoitossa 6 ja ympärivuorokautisessa hoidossa 35 henkilöä. Näin ollen lopullisissa analyyseissa oli mukana kotihoitosta 417 ja ympärivuorokautisessa hoidossa 735 työntekijää. Työntekijöiden toteutunut työaika saatiin vähentämällä työpäivän pituudesta työntekijöiden kirjaamat tauot.

Kotihoito

Kotihoidon työntekijöiden työpäivän kesto oli keskimäärin 7 tuntia 45 minuuttia (4 h 30min – 10h 45min) (Taulukko 1). Työntekijöiden laskennallinen työaika taukojen vähentämisen jälkeen oli noin 7 tuntia ja 17 minuuttia. Taukojen kesto päivän aikana oli keskimäärin 28 minuuttia.

Työpäivään sisältyi lähihoitajilla keskimäärin 10 asiakaskäyntiä, joiden kesto oli keskimäärin 24 minuuttia. Sairaanhoitajilla asiakaskäyntejä oli päivässä vähemmän (4), mutta ne olivat kestoiltaan pidempiä, keskimäärin 33 minuuttia.

Välittömän ja välillisen työn määrittely laissa

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012, 3 §) määrittelee välittömän ja välillisen työn seuraavasti:

- Välittömällä asiakastyöllä* tarkoitetaan hoitoa ja huolenpitoa sekä asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumista edistäviä ja ylläpitäviä tehtäviä, asiakasta koskevien tietojen kirjaamista, palvelutarpeen arviointia sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista ja päivittämistä
- Välillisellä työllä* tarkoitetaan huoneiden ja yhteisten tilojen siivousta, pyykki- ja kiinteistöhuoltoa, ruoan valmistusta ja lämmitystä, yksikön johtajan ja vastuhenkilön esimies- ja hallinnollista työtä sekä muita vastaavia hoitoa ja huolenpitoa mahdollistavia tehtäviä.

Taulukko 1. Kotihoidon esihenkilöiden, sairaanhoitajien ja lähihoitajien työajan jakautuminen toimintoihin ja niiden kesto yhden työpäivän aikana (n=401).

Työajan jakautuminen	Esihenkilö n=20	Sairaanhoitaja n=54	Lähihoitaja n=327
Asiakastyö, asiakas läsnä (koti- ja etäkäynti)	6,0 % 27min	28,3 % 2h 5min	52,5 % 3h 48min
Asiakastyö, asiakas ei läsnä (esim. kirjaaminen toimistolla)	5,7 % 26min	25,2 % 1h 53min	3,7 % 16min
Työyhteistyö *	76,4 % 5h 44min	29,3 % 2h 9min	20,1 % 1h 27min
Matkat	2,7 % 12min	8,6 % 39min	15,2 % 1h 6min
Keskeytykset ja häiriöt	5,4 % 25min	3,8 % 17min	1,3 % 6min
Kirjaamaton työaika	4,0 % 18min	6,0 % 27min	7,8 % 34min
Yhteensä	100 % 7h 32min	100 % 7h 30min	100 % 7h 17min

*Muun muassa palaverit, yleiset tarviketilaukukset sekä suunnittelu- ja kehittämistyö

Kotihoidossa lähihoitajat vastasivat pääosin asiakaskäyntien toteuttamisesta ja heidän työajastansa suurin osa kohdistui asiakastyöhön (56,2 %), josta valtaosa tapahtui asiakkaan luona. Sairaanhoitajilla asiakastyötä oli yli puolet (53,5 %) työajasta, mutta asiakkaan kanssa tehtävää työtä oli työajasta alle kolmasosa (28,3 %). Verrattuna lähihoitajiin, sairaanhoitajilla työaika kului selvästi enemmän sellaiseen asiakastyöhön, jota tehtiin muualla kuin asiakkaan luona. Esihenkilöillä suurin osa työajasta (76,4 %) kului toimistolla tapahtuvaan työyhteistyöhön, jonka lisäksi he tekivät myös noin tunnin asiakastyötä päivässä. Keskeytyksiä oli eniten esihenkilöillä ja jonkin verran sairaanhoitajilla.

Kirjaamatonta työaika kotihoidon työntekijöillä oli 4–8 % työajasta. Kirjaamaton työaika kohdistui pääosin työvuoron alkuun ja loppuun, jolloin vaikutukset asiakastyöajan osuuksiin ovat todennäköisesti pienet. Kotihoidon hoitotyössä avustavan henkilöstön (n = 5), terapeuttien (n = 3) ja opiskelijoiden (n=5) alhaisen määrän takia heidän työaikaansa ei raportoida.

Ympäri vuorokautinen hoito

Ympäri vuorokautisen hoidon työntekijöiden työpäivän kesto oli keskimäärin 8 tuntia ja 3 minuuttia (1–18 h). Laskennallinen toteutunut työaika taukojen vähentämisen jälkeen oli noin 7 tuntia ja 36 minuuttia. Taukojen kesto päivän aikana oli keskimäärin 27 minuuttia.

Ympäri vuorokautisessa hoidossa sairaanhoitajien työajasta asiakastyötä oli hieman enemmän kuin lähihoitajilla (68,1 % verrattuna 64 %). Asiakastyö jakautui edelleen siten, että lähihoitajat työskentelivät päivittäin noin 20 minuuttia sairaanhoitajia enemmän asiakkaiden luona. Sairaanhoitajilla puolestaan kului melkein 40 minuuttia lähihoitajia enemmän päivittäistä työaika asiakastyöhön, jossa asiakas ei ollut läsnä (Taulukko 2). Myös hoidossa avustavalla henkilöstöllä työajasta kului yli puolet asiakastyöhön (53,4 %), josta suurin osa tapahtui asiakkaan ollessa läsnä. Lähihoitajilla kului noin puoli tuntia päivässä ylläpitotyöhön, kuten siivoamiseen, pyykki- ja ruokahuoltoon. Ympäri vuorokautisen hoidon esihenkilöillä työyhteistyöhön kului valtaosa työajasta (76,2 %), mutta he osallistuivat myös asiakastyöhön (17,1 % työajasta). Heillä oli myös pisin työpäivä (8h 30 min). Työpäivän pituutta voi osittain selittää se, että työajan seurannan järjestäminen on saattanut vaatia esihenkilöiltä kyseisenä päivänä pidemmän työvuoron tekemistä. Kirjaamatonta työaika ympäri vuorokautisen hoidon työntekijöillä oli kotihoitoon verrattuna enemmän, noin 5–19 prosenttia työajasta.

Asiakastyön määrittely

Tässä tutkimuksessa asiakastyö jaettiin kahteen luokkaan sen perusteella, tapahtuiko toiminto asiakkaan läsnä ollessa vai ei.

Ikäihmisten palveluissa työaika luokitellaan usein välittömään ja välilliseen aikaan. Tämä perustuu vanhuspalvelulain (980/2012) määritelmään välittömästä asiakastyöstä ja välillisestä työstä. Lisäksi Valvira on tehnyt erillisen ohjeistuksen välittömästä ja välillisestä työstä koskien ainoastaan ympärivuorokautista hoitoa.

Valviran ohjeistuksen mukaiseen välittömään asiakastyöhön vertautuu tässä tutkimuksessa ”asiakastyö, asiakas läsnä” ja ”asiakastyö, asiakas ei läsnä”. Kotihoitoon ei puolestaan ole laadittu vastaavaa virallista ohjeistusta, mutta usein kotihoidossa välittömällä työllä tarkoitetaan ainoastaan koti- ja etäkäyntejä, jotka tässä tutkimuksessa vertautuvat ”asiakastyö, asiakas läsnä”-luokkaan.

Työyhteistyö, matkat ja ylläpitotyö, sekä keskeytykset raportoitiin tässä tutkimuksessa erikseen. Vanhuspalvelulain ja Valviran ohjeistuksen perusteella työyhteistyö, matkat ja ylläpitotyö jaotellaan välilliseen työhön. Keskeytykset ovat voineet tapahtua asiakas- tai muun työn aikana, joten ne on voineet olla välitöntä tai välillistä työaika.

Taulukko 2. Ympäri vuorokautisen hoidon esihenkilöiden, sairaanhoitajien, lähihoitajien ja hoidossa avustavan henkilöstön työajan jakautuminen toimintoihin ja niiden kesto yhden työpäivän aikana (n = 665).

	Esihenkilö n = 17	Sairaanhoitaja n = 95	Lähihoitaja n = 487	Avustava n = 66
Asiakastyö, asiakas läsnä	9,0 % 43min	43,5 % 3h 13min	47,4 % 3h 34min	39,2 % 2h 50min
Asiakastyö, asiakas ei läsnä (esim. kirjaaminen toimistolla)	8,1 % 40min	24,6 % 1h 53min	16,6 % 1h 16min	14,2 % 1h 18min
Työyhteistyö *	76,2 % 6h 29min	14,6 % 1h 6min	10,5 % 48min	5,7 % 25min
Ylläpitotyö **	1,2 % 6min	2,8 % 13min	6,2 % 30min	23,6 % 1h 41min
Keskeytykset ja häiriöt	1,6 % 8min	1,9 % 9min	1,4 % 7min	0,6 % 2min
Kirjaamaton aika	4,9 % 24min	14,2 % 1h 2min	18,8 % 1h 29min	18,6 % 1h 20min
Yhteensä % / min/pvä	100 % 8h 30min	100 % 7h 36min	100 % 7h 44min	100 % 7h 16min

* Muun muassa palaverit, yleiset tarviketilaukukset sekä suunnittelu- ja kehittämistyö

** Siivous, pyykkihuolto, ruuan valmistus ja lämmitys kaikille asukkailla ja tiskaus, muu tukitoiminto

Ympäri vuorokautisessa hoidossa myös terapeutit ja ohjaajat kirjasivat työaikaansa. Joukkoon kuuluivat fysio-, toiminta-, ja puheterapeutit, sekä geronomit, sosionomit ja ohjaajat. He kirjasivat viikon ajalta asiakkaisiin liittyvät toiminnot, joten tämän työntekijäryhmän osalta raportoidaan vain asiakasaika. Yksikön omia terapeutteja oli yhteensä 17, jonka lisäksi yksikön ulkopuoliset terapeutit kirjasivat asiakaskäyntinsä erilliselle lomakkeelle. Ulkopuolisten terapeuttien käyntejä oli viikon aikana yhteensä 163. Yksikön ulkopuolisilla terapeuttien osalta työaika seurattiin vain asiakaskäynteinä ja niiden kestona.

Yksikön omien terapeuttien ja ohjaajien työajasta noin 48 prosenttia kului asiakasaikaan, joka jakaantui puoliksi asiakasaikaan, jossa asiakas oli läsnä, ja asiakasaikaan, jossa asiakas ei ollut läsnä. Kumpaankin kului aikaa päivässä keskimäärin hieman alle kaksi tuntia. Yksikön ulkopuolisten terapeuttien käyntejä oli 163, joiden keskimääräinen kesto oli 38 minuuttia. Yhteensä kirjattua aikaa viikon ajalta oli 101 tuntia. Yksiköiden omien terapeuttien aikaa sen sijaan oli viikon ajalta 61 tuntia. Ympäri vuorokautisen hoidon yksiköt käyttivät siis enemmän ulkopuolisia terapeutteja, vaikkakin joillain yksiköillä oli oma tai jaettu työntekijä.

Asiakastyön sisältö ikäihmisten palveluissa

Työntekijöitä pyydettiin kirjaamaan työaikaansa pääluokkien sisällä tarkempiin toimintoihin. Seuraavassa tarkastellaan, millaisia toimintoja sisältyi asiakastyöhön, jossa asiakas on läsnä ja asiakastyöhön, jossa asiakas ei ole läsnä. Sairaanhoitajat ja lähihoitajat vastaavat pääosin asiakkaiden hoitamisesta, niin kotihoidossa kuin ympärivuorokautisessa hoidossa, joten on mielekäästä tarkastella asiakastyön jakautumista tarkemmin näiden ammattiryhmien osalta. Raportointia varten yksittäisiä toimintoja on yhdistelty.

Asiakkaat tarvitsevat erityisesti apua arkitoiminnoissa suoriutumiseen

Taulukko 3. Lähi- ja sairaanhoitajien asiakastyöajan (asiakas läsnä) jakautuminen ja eri toimintojen osuudet koti- ja ympärivuorokautisessa hoidossa.

Asiakastyö, asiakas läsnä	KOTIHOITO		YMPÄRIVUORO-KAUTINEN HOITO	
	Sairaanhoitaja n = 54	Lähihoitaja n = 327	Sairaanhoitaja n = 95	Lähihoitaja n = 487
Arkitoiminnoissa auttaminen*	23,5 %	48,6 %	70,5 %	74,3 %
Sairaanhoidolliset toimenpiteet	29,7 %	7,0 %	6,9 %	3,1 %
Lääkehoito	18,1 %	24,0 %	10,5 %	9,4 %
Palvelutarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu **	7,6 %	1,1 %	1,4 %	0,7 %
Toimintakyvyn ja kuntoutuksen edistäminen, ulkoilu	0,8 %	1,8 %	1,6 %	2,9 %
Kirjaaminen	14,1 %	15,1 %	2,6 %	2,8 %
Etäkäynnit	0,6 %	0,4 %	-	-
Ryhmätoiminnot	-	-	2,8 %	5,6 %
Muut toiminnot***	5,6 %	2,0 %	3,7 %	1,2 %
Yhteensä****	100 % 2h 5min	100 % 3h 48min	100 % 3h 13min	100 % 3h 34min

* Päivittäinen hygienia, wc-käynti, suihku/kylpy/sauna, pukeutuminen ja siinä avustaminen, ruokailussa avustaminen/ruuan lämmitys, siistiminen, asiakkaan ohjaus ja asioissa avustaminen

** Palvelutarpeen arviointi ja hoitosuunnitelman laatiminen, jatkohoidon järjestäminen, hoitoneuvottelu, moniammatillinen työskentely asiakkaan luona

***Läheisen tukeminen, saattaminen sekä työntekijän/opiskelijan perehdytys ja ohjaus asiakkaan luona

**** Prosenttiosuudet on laskettu asiakastyö, asiakas läsnä -luokkaan kirjatusta ajasta, ei kokonaistyöajasta.

Kotihoidossa lähihoitajien ja sairaanhoitajien asiakkaan luona tekemien toimintojen osuuksissa oli selkeitä eroja. Lähihoitajilla lähes puolet asiakkaan luona viettämästä ajasta meni arkitoiminnoista auttamiseen, kun taas sairaanhoitajilla siihen kului hieman alle viidesosa (Taulukko 3). Yksittäisenä toimintona sairaanhoitajilla isoin osa asiakkaan luona viettämästä ajasta meni sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin. Lääkehoitoon kului kotikäynneillä iso osa niin sairaanhoitajien kuin lähihoitajien työajasta. Molemmilla ammattiryhmillä kirjaaminen vei noin 14 prosenttia asiakaskäynnin ajasta. ¹Etäkäyntejä yksiköiden omat työntekijät toteuttivat hyvin vähän.

Ympärivuorokautisessa hoidossa asiakkaan kanssa tehtävien toimintojen osuudet jakautuivat sairaanhoitajilla ja lähihoitajilla samankaltaisesti. Molemmilla ammattiryhmillä suurin osa asiakkaan kanssa vietetystä ajasta meni arkitoiminnoissa auttamiseen, lääkehoitoon ja sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin, joskin sairaanhoitajat tekivät enemmän sairaanhoidollisia toimenpiteitä. Työntekijät kirjasivat asiakkaan luona hyvin vähän, vain 3 % asiakkaan luona vietetystä ajasta.

¹ Etäkäyntejä tarkastellaan vielä Avohilmo tietojen perusteella tarkemmin.

Ympäri vuorokautisessa hoidossa pieni osa asiakasajasta kului ryhmätoimintoihin, esimerkiksi ryhmäliikuntaan ja ruokailuun. On huomioitava, että osa työntekijöistä kirjasi yksilötoiminta-kohdan alle useamman asiakkaan ryhmässä tapahtuneita toimintoja (esim. ruokailussa avustaminen), jolloin ryhmätoimintojen osuus on todellisuudessa voinut olla isompi. Erityisesti lähihoitajilla ”arkitoiminnoissa auttaminen” voi siis sisältää jonkin verran toimintoja, joissa asiakkaita oli mukana useampi.

Toimintakyvyn ja kuntoutuksen edistämiseen sekä ulkoiluun oli kirjattu hyvin vähän työaika. Tämä ei välttämättä anna todellista kuvaa asiakkaiden saamasta toimintakyvyn ja kuntoutuksen edistämisestä tai ulkoilusta. Näitä toimintoja asiakkaille toteuttaa myös terapeutit, yksikön ulkopuoliset työntekijät sekä omaiset, joiden osuuksia ei ole tässä raportoitu. Työntekijät ovat voineet kirjata myös osan tähän kuuluvista toiminnoista arkitoiminnoista avustamiseen.

Asiakkaiden hoitaminen ei rajoitu vain asiakkaan luokse

Niin koti- kuin ympäri vuorokautisessa hoidossa sairaanhoitajien työajasta kului päivittäin vajaa kaksi tuntia asiakastyöhön, jossa asiakas ei ollut läsnä (Taulukko 4). Tällöin työaika kului muun muassa kirjaamiseen, asiakkaiden hoidon suunnitteluun, palvelutarpeen arviointiin sekä palveluiden ja lääkehuollon järjestämiseen asiakkaalle. Lisäksi erityisesti sairaanhoitajat konsultoivat eri asiantuntijoita tai antoivat konsultointiapua lähihoitajille sekä olivat yhteydessä omaisiin. Molemmissa palvelutyypeissä sairaanhoitajilla oli lähihoitajia enemmän tällaista asiakastyötä, jossa asiakas ei ollut läsnä. Erityisesti tämä ero korostui kotihoidossa, jossa 47 prosenttia sairaanhoitajien asiakastyöstä tehtiin ilman asiakkaan läsnäoloa, kun taas kotihoidon lähihoitajilla ainoastaan 7 prosenttia asiakastyöstä oli sel-laista, jossa asiakas ei ollut läsnä. Ympäri vuorokautisen hoidon lähihoitajat tekivät kotihoidon lähihoitajiin verrattuna enemmän asiakastyötä ilman asiakkaan läsnäoloa, erityisesti kirjaamista.

Taulukko 4. Lähi- ja sairaanhoitajien asiakastyöajan (asiakas ei läsnä) jakautuminen ja eri toimintojen osuudet koti- ja ympäri vuorokautisessa hoidossa.

Asiakastyö, asiakas ei läsnä	KOTIHOITO		YMPÄRIVUOROKAUTINEN HOITO	
	Sairaanhoitaja n=54	Lähihoitaja n=327	Sairaanhoitaja n=95	Lähihoitaja n=487
Kirjaaminen	27,0 %	40,2 %	36,6 %	55,0 %
Lääkehuolto	17,4 %	10,5 %	27,4 %	23,1 %
Asiakkaan palveluiden ja etuuksien järjestäminen	18,8 %	12,8 %	8,1 %	3,7 %
Palvelutarpeen arviointi ja hoitosuunnitelma	12,6 %	23,5 %	6,5 %	6,4 %
Konsultointi ja moniammatilliset kokoukset	17,0 %	8,7 %	16,5 %	6,6 %
Omaiskontakti	7,2 %	4,2 %	4,8 %	5,2 %
Yhteensä *	100 % 1h 53min	100 % 16min	100 % 1h 53min	100 % 1h 16min

*Prosenttiosuudet ovat laskettu asiakastyö, asiakas ei läsnä luokkaan kirjatusta ajasta. Ei kokonaistyöajasta.

Asiakastyön osuuksissa vaihtelua yksiköiden välillä

Hoitajien (lähi- ja sairaanhoitajat) asiakastyön osuuksissa oli vaihtelua² yksiköiden välillä niin koti- kuin ympärivuorokautisessa hoidossa. Osallistuneissa kotihoidon yksiköissä (n=17) koko asiakastyön osuus hoitajilla vaihteli 43–62 prosentin välillä, josta asiakkaan kanssa tehdyn työn osuus oli alimmillaan 36 ja korkeimmillaan 56 prosenttia. Matkojen osuudet olivat pääosin samaa suuruusluokkaa eri yksiköissä. Osallistuneissa ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä (n=40) koko asiakastyön osuus vaihteli 47–70 prosentin välillä. Asiakkaan kanssa tehdyn työn osuuden vaihdellessa 31–55 prosentin välillä. Ylläpitotyön osuudessa oli myös jonkin verran yksikkökohtaista eroa. Työajan yksikkökohtaisista eroista raportoidaan jatkossa tarkemmin.

Työyhteistyö kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa

Työyhteistyöhön laskettiin kaikki muu, usein toimistolla tapahtuva hallinnollinen tai valmisteleva työ, joka ei ollut varsinaista asiakastyötä. Siihen sisältyi muun muassa seuraavia toimintoja: Palaveri, opiskelijan/työntekijän perehdytys tai koulutus, toimistotyö sis. tarviketilaukset sekä työssä tarvittavien vaatteiden ja tarvikkeiden kerääminen. Päivittäiset raportit, joita oli erityisesti työvuorojen vaihtumisen yhteydessä, kirjattiin osittain palaveriin. Seuraavaksi on tarkasteltu työyhteistyöhön osuutta työntekijöiden kokonaistyöajasta.

Esihenkilöiden kokonaistyöajasta suurin osa (noin 75 %, 6 tuntia) kului työyhteistyön parissa. Sekä kotihoidon että ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä valtaosa heidän ajastaan kului toimintoon "esimies ja hallinnollinen työ sekä tiedottaminen". Kotihoidossa esihenkilöiden työaikaa kului myös jonkin verran palaveriin, suunnittelu- ja kehittämistyöhön sekä toimistotyöhön. Ympärivuorokautisessa hoidossa esihenkilöiden aikaa meni esimiestyön lisäksi toimistotyöhön, sekä suunnittelu- ja kehittämistyöhön.

Kotihoidossa lähihoitajat ja sairaanhoitajat käyttivät noin viidenneksen päivästänsä työyhteistyöhön (noin 1,5 tuntia), josta eniten aikaa kului toimistotyöhön (sis. tarviketilaukset). Sairaanhoitajilla aikaa kului myös palaveriin ja suunnittelu- ja kehittämistyöhön. Lähihoitajilla aikaa meni toimistotyön lisäksi työssä tarvittavien vaatteiden ja tarvikkeiden keräämiseen sekä jonkin verran palaveriin.

Ympärivuorokautisessa hoidossa sairaanhoitajien ja lähihoitajien työajasta noin yksi kymmenes osa käytettiin työyhteistyön parissa (noin tunti). Kummallakin ryhmällä suurin osa ajasta kului palaveriin. Sairaanhoitajilla toimistotyöhön (sis. tarviketilaukset) ja suunnittelu- ja kehittämistyöhön kului myös jonkin verran aikaa. Lähihoitajilla palaverien lisäksi aikaa kului pääosin toimistotyöhön (sis. tarviketilaukset).

Kaikki työntekijäryhmät sekä kotihoidossa että ympärivuorokautisessa hoidossa käyttivät hieman aikaa myös opiskelijan/työntekijän perehdyttämiseen ja kouluttamiseen. Tästä oli usein vastuussa yksittäinen työntekijä, joka kirjasi valtaosan työajastaan perehdytykseen/koulutukseen.

Pohdinta

Tämä tutkimus tuo uutta tietoa koti- ja ympärivuorokautisen hoidon työntekijöiden työajan jakautumisesta eri toimintoihin ja niihin käytettyyn aikaan. Kansallisena tavoitteena ikäihmisten palveluissa on ollut lisätä aikaa asiakkaan kanssa, johon liittyen on säädetty ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoitus ja määritelty välittömän asiakastyön ja välillisen työn käsitteet (980/2012). Välittömän asiakasajan tulkinta ei kuitenkaan ole täysin yksiselitteinen eikä yhdenmukainen koti- ja ympärivuorokautisessa hoidossa. Tästä johtuen tutkimuksessa käytettiin yksityiskohtaisempaa luokitusta työajan jaottelussa välittömän asiakasajan ja välillisen ajan sijaan.

Ympärivuorokautisessa hoidossa lähi- ja sairaanhoitajien päivittäisestä työajasta kului keskimäärin viisi tuntia asiakastyöhön, joka on noin tunti enemmän verrattuna kotihoidon lähi- ja sairaanhoitajiin. Kuitenkin koti- ja ympärivuorokautisen hoidon lähihoitajat viettivät päivittäin lähes yhtä paljon aikaa asiakkaiden kanssa. Lähihoitajilla onkin keskeinen rooli asiakkaiden päivittäisessä hoitamisessa ja arjen toiminnoissa auttamisessa. Vähiten

² Tässä raportoidaan vain ne yksiköt, joissa vastanneiden hoitajien määrä oli yli 5.

työaikaa asiakkaiden luona kului kotihoidon sairaanhoitajilla (2 tuntia), joka oli noin tunnin vähemmän kuin ympärivuorokautisen hoidon sairaanhoitajilla. Erilaiset toimintaympäristöt voivat osittain selittää tätä eroa. Ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä työntekijät ovat lähempänä asiakasta ja näin ollen sairaanhoitajilla on mahdollisuus tehdä enemmän asiakastyötä asiakkaiden parissa.

Asiakastyön osuuden tarkasteluun vaikuttaa välittömän asiakastyön tulokinnan erot koti- ja ympärivuorokautisen hoidon osalta. Kotihoidossa muualla kuin asiakkaan luona tapahtuvaa asiakastyötä ei yleensä lueta välittömään asiakastyöhön, toisin kuin ympärivuorokautisessa hoidossa. Kotihoidon osalta valtakunnallisena tavoitteena on lisätä asiakkaiden luona tehtävän työajan osuutta (STM, 2017, 2021). Näin ollen vanhuspalvelulain toisen vaiheen uudistuksen myötä suunnitellaan, että kotihoidossa tullaan seuraamaan ainoastaan asiakkaan luona tehtävän työn osuutta (STM, 2021). Tämän tutkimuksen mukaan kotihoidon lähihoitajilla asiakastyö toteutui valtaosin asiakkaan luona, mutta sairaanhoitajien asiakastyöstä vajaa puolet tapahtui muualla kuin asiakkaan luona. Kirjaaminen on yksi tällainen päivittäiseen hoitotyöhön kuuluva tehtävä, jota ei aina tehdä asiakkaan luona, mutta joka on edellytys laadukalle hoitotyölle. Tutkimuksen mukaan kirjaamiseen kului päivittäin aikaa noin 40–45 minuuttia riippumatta toimintaympäristöstä tai ammattiryhmästä. Asiakkaan luona tehty työ ei siten anna täysin todellista kuvaa hoitajien tekemästä asiakastyön kokonaisuudesta ja on syytä pohtia, tulisiko välitön ja välillinen työaika tulkita yhdenmukaisesti molemmissa palvelutyypeissä.

Koti- ja ympärivuorokautisessa hoidossa työ on hyvin haastavaa edellyttäen laaja-alaista sosiaali- ja terveysalan osaamista sairaanhoitajilta ja lähihoitajilta, johtuen asiakkaiden usein moninaisista sairauksista ja lääkityksistä (STM, 2017). Tämä kävi ilmi myös tässä tutkimuksessa, jonka mukaan pelkästään lääkehoitoon kului niin koti- kuin ympärivuorokautisen hoidon hoitajilta noin 40–50 minuuttia päivässä. Asiakkaiden hoidontarvetta kuvastaa myös sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin kulunut päivittäinen työaika molemmissa palvelutyypeissä. Kotihoidossa tämä näkyi myös sairaanhoitajien pidempinä asiakaskäynteinä verrattuna lähihoitajien käynteihin.

Ikäihmisten hoidossa sairaanhoidollisen ja lääkehoidollisen osaamisen tarve rajoittaa hoiva-avustajien ja hoitoapulaisten mahdollisuuksia työskennellä erityisesti kotihoidossa. Kotihoidon hoitajat tekevät itsenäisiä asiakaskäyntejä, joihin sisältyy arkitoinnoissa auttamisen lisäksi paljon sairaanhoidollista ja lääkehoidollista työtä. Lähtökohtaisesti hoiva-avustajat eivät voi tehdä yksin asiakaskäyntejä, koska hallituksen esityksen (HE 4/2020) mukaan he eivät voi toimia työvuorossaan yksin eikä vastata lääkityksistä. Ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä hoidossa avustavalle henkilöstölle soveltuvia tehtäviä voi olla enemmän.

On myös hyvä pohtia, kohdistuuko hoitajien työaika tarkoituksenmukaisesti. Ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä ylläpitotyö toteutetaan jo tällä hetkellä pääosin laitospalaisten ja -huoltajien sekä avustavan henkilöstön toimesta, joka todennäköisesti vähensi merkittävästi hoitajien ylläpitotyöhön käyttämää aikaa. Osa tästä työstä hankitaan yksiköihin joko keskitettynä palveluna tai ostopalveluna, mitä emme pystyneet tässä tutkimuksessa erittelemaan. Tutkimuksen mukaan ympärivuorokautisen hoidon sairaanhoitajien työaikaa ei juurikaan kulunut ylläpitotyöhön, mutta lähihoitajilla siihen kului noin puoli tuntia päivässä. Ylläpitotyön osuuksissa oli kuitenkin jonkin verran yksikkökohtaisia eroja, joita tullaan analysoidaan ja raportoidaan jatkossa tarkemmin.

Kotihoidossa puolestaan matkoihin meni lähihoitajilla tunti päivässä. Toiminnanohjausjärjestelmällä, joka huomioi asiakkaiden maantieteellisen sijainnin, voidaan mahdollisesti pienentää matkoihin kuluva aikaa. Mutta tämän lisäksi on tärkeää ottaa henkilöstö aktiivisesti mukaan kotihoidon toiminnohjauksen ja asiakaskäyntien suunnitteluun. Tästä on hyviä kokemuksia muun muassa hallituksen kärkihankkeesta, jossa kehitettiin ikäihmisten kotihoitoa ja kaiken ikäisten omaishoitoa. Kärkihankkeeseen kuuluvassa Kukoistava kotihoito -hankkeessa henkilöstön mukaanotto toiminnohjauksen suunnitteluun tehosti kotihoidon toimintaa siten, että hoitajien työaika kohdentui tarkoituksenmukaisemmin ja asiakkaiden tarpeisiin pystyttiin vastaamaan paremmin (Noro & Karppanen, 2019).

Keskeytyksiä oli sekä kotihoidossa että ympärivuorokautisessa hoidossa enemmän esihenkilöillä ja sairaanhoitajilla verrattuna muuhun henkilökuntaan. Usein esihenkilöt ja sairaanhoitajat joutuivat vastaamaan sekä työntekijöiden konsultaatioihin ja asiakkaiden erityistarpeisiin, että omaisten ja ulkopuolisten toimijoiden yhteydenottoihin. Nämä tehtävät tulivat hoidettavaksi heidän omien työtehtävien lisäksi, joka saattaa osittain selittää, miksi esihenkilöiden ja sairaanhoitajien työpäivät olivat lähihoitajia pidempiä.

Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet

Tutkimuksen vahvuutena on kattava ja yksityiskohtainen tiedonkeruu ja aineisto. Työntekijät kirjasivat aikaansa yhdenmukaisella luokituksella toiminnoittain ja asiakkaittain minuuttikohtaisesti, jolloin työntekijöiden työpäivän kulusta ja asiakkaiden saamasta ajasta saatiin erittäin tarkat tiedot. Vastaavaa hoitotyön työntekijöiden työajanseuranta ei olla tällä laajuudella Suomessa aikaisemmin suoritettu. Ottaen huomioon tiedonkeruun laajuuden ja monimutkaisuuden, tutkimukseen osallistuneet yksiköt ja niiden työntekijät täyttivät paperilomakkeita ja kirjasivat työaikaansa kiitettävästi.

Tutkimukseen osallistui laaja joukko työyksiköitä ympäri Suomea. Mukana oli myös ympärivuorokautisen hoidon osalta sekä julkisia että yksityisiä toimijoita. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, joten mukaan saattoi valikoitua erityisesti sellaisia yksiköitä, joiden resurssitilanne oli hyvä tai melko hyvä. Jatkossa asiakaskohtaiseen työajanseuranta-aineistoon yhdistetään ko. asiakkaiden RAI-arviointitiedot, jotta voidaan arvioida, miten asiakasaikaa kohdentuu asiakkaille heidän palvelutarpeidensa mukaan. Tässä esitetyt tulokset kuvaavat siten vain työntekijöiden asiakastyön osuutta. Kun asiakkaan saama aikaa tarkastellaan asiakkaittain, sen määrä on vähäisempi, koska asiakkaita on työyksiköissä enemmän kuin työntekijöitä.

Työajan seurannan tapa on voinut vaikuttaa kerätyn tiedon luotettavuuteen ja tarkkuuteen. Esiin nousee kirjaamaton työaika, jonka osasyynä voi olla se, että tiedonkeruussa jouduttiin käyttämään paperilomakkeita, koska elektronista ratkaisua ei pystytty hankkeen aikataulussa toteuttamaan. Kirjaamatonta työaika oli ympärivuorokautisessa hoidossa enemmän kuin kotihoidossa. Tätä saattaa selittää se, että keskiverron työpäivän kulku kotihoidossa on mahdollisesti selvempi ja suunnitelmallisempi verrattuna ympärivuorokautiseen hoitoon ja kotihoidon työntekijät ovat pystyneet tarkistamaan asiakaskäynnit ja päivän kulun tarpeen mukaan jälkikäteen esimerkiksi toiminnanohjausjärjestelmästä. Sen sijaan ympärivuorokautisessa hoidossa työpäivät ovat todennäköisesti vähemmän suunnitelmallisia ja sisältävät enemmän häiriöitä ja keskeytyksiä sekä asiakkaiden akuutteihin tarpeisiin vastaamista.

Paljon ja vähän kirjanneiden työntekijöiden työajan jakautumisen vertailun perusteella pystytään kuitenkin toteamaan, että suurin osa kirjaamattomasta ajasta painottui vahvasti työyhteisötyöhön, taukoihin sekä keskeytyksiin. On silti mahdollista, että osalla työntekijöistä kirjaamaton aika sisälsi asiakasaikaa, jolloin sen osuus saattaa olla hieman todellista alempi. Lisäksi on huomioitava, että mikäli työntekijä oli kirjannut samalle ajalle monta toimintoa, niin aika jaettiin toimintojen lukumäärällä. Esimerkiksi jos yhden tapahtuman kesto oli 25 minuuttia ja sen aikana oli tehty 5 toimintoa, niin jokaiselle toiminnolle kirjattiin 5 minuuttia. Osa toiminnoista on siten voinut todellisuudessa olla pidempiä tai lyhyempiä.

Johtopäätökset ja suositukset

Tutkimus tuo uutta tietoa keskusteluun välittömästä ja välillisestä työajasta esittämällä yksityiskohtaisemman asiakasajan toimintojen luokittelun ja niihin kuluvan ajan. Vaikka kansallisena tavoitteena on ollut lisätä välitöntä asiakasaikaa, tulokset osoittavat, että hoitajien työhön sisältyy paljon myös muita tehtäviä, jotka ovat edellytyksenä asiakkaan kanssa tehtävälle työlle sekä välttämättömiä laadukkaalle ja asianmukaiselle hoidolle. Tämä tulisi ottaa huomioon määriteltäessä työntekijöiden työnkuvia ja työajan kohdentamista sekä välittömän ja välillisen työajan sisältöjä. Muutoin työntekijät saattavat kokea ristiriitaa siitä, mitä työaikana pitäisi saada tehtyä.

Eriyisen kiinnostava näkökulma liittyy siten asiakastyöhön, jota ei välttämättä tehdä asiakkaiden kanssa. Tämä nousee esille erityisesti kotihoidon sairaanhoitajien työssä, joilla hieman alle puolet asiakasajasta tapahtui muualla kuin asiakkaan luona. Näin ollen

asiakkaan luona vietetyn työajan osuus ei täysin kuvaa todellista asiakastyön kokonaisuutta. Asiakastyö, jossa asiakas ei ole läsnä on kuitenkin merkityksellinen asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon kannalta, joten keskustelua tulisi käydä siitä, että pitäisikö se nähdä kotihoidossa osana asiakastyötä ympärivuorokautisen hoidon tapaan.

Tutkimuksen mukaan esihenkilöillä ja sairaanhoitajilla on päivän aikana useita keskeytyksiä. Keskeytykset saattavat kuormittaa työntekijöitä ja heikentää heidän työhyvinvointiaan. Tähän on syytä kiinnittää huomiota ja pohtia keinoja, miten esimerkiksi työn organisoinnilla voitaisiin vaikuttaa keskeytyksiin tai jättämällä työaikaan väljyyttä, jotta myös ennakkoimattomat keskeytykset ja työtilanteiden muutokset voidaan hoitaa työajan puitteissa.

Lähteet

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta. HE 4/2020. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE_4+2020.pdf Luettu 21.4.2022.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> Luettu 21.4.2022.

Noro, A., & Karppanen, S. (2019). Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018. Tuloksia ja toimintamalleja. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019(2019:29), 74.

STM. (2017). LAATUSUOSITUS hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 (2017:6). Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM. (2021). Vanhuspalvelulain uudistaminen (toinen vaihe). <https://valtioneuvosto.fi/en/project?tunnus=STM006:00/2020>

THL. (2022). Vanhuspalvelujen tila (Vanpal)—THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vanhuspalvelujen-tila-vanpal->

Tämän julkaisun viite:

Pesonen T, Väisänen V, Ruotsalainen S, Corneliusson L, Sinervo T & Noro A (2022). Hoitohenkilöstön työajan jakautuminen ikäihmisten palveluissa - tuloksia Aikamittaushankkeesta. Tutkimuksesta tiiviisti 29/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-892-7 (verkko)
ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-892-7>