



# Aikamittaus-hanke

Hankkeen tulokset ja tuotokset

Visa Väisänen, Tiina Pesonen, Laura Corneliusson, Salla Ruotsalainen, Timo Sinervo

8.3.2023

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

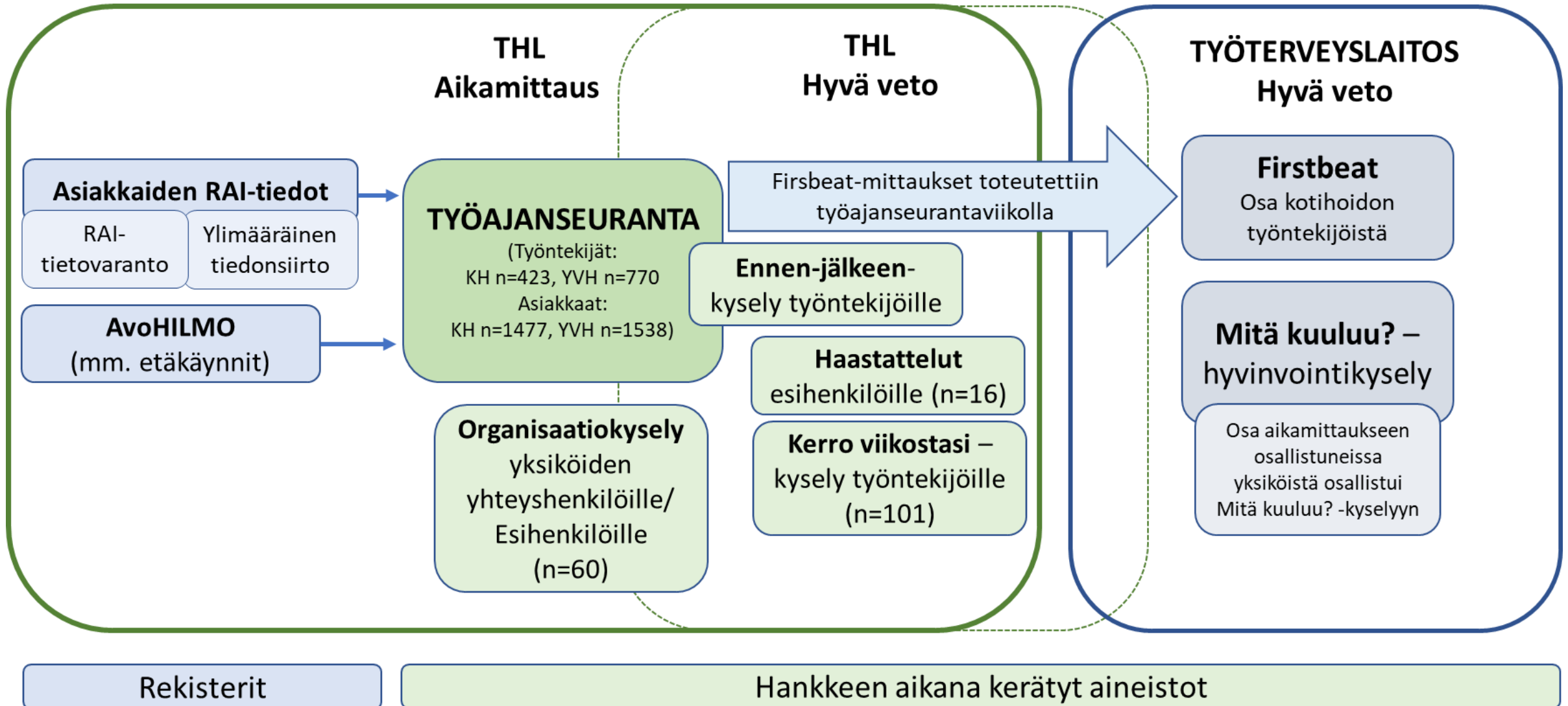
# Sisältö

- Hanke
- Tuloksia:
  - Hoitotyöntekijöiden työajan jakautuminen
  - Asiakkaan saama hoitoaika
  - Päivitetty RUG-luokitus
- Tuotokset
- Mitä seuraavaksi?

# Aikamittaus-hanke

- Työajanseuranta koti- ja ympärivuorokautisessa hoidossa: Yksiköiden työntekijät kirjasivat työaikaansa toiminnoittain ja asiakkaittain (Syksy 2021)
- Hankkeen tavoitteena oli:
  - **1) selvittää asiakkaille kohdennettua aikaa**
  - **2) selvittää henkilöstön työajan jakautumista**
  - **3) päivittää RAI-järjestelmän RUG-luokituksen kustannuspainot**
- Vastaava asiakkaille kohdentuvan ajan seurantatutkimus on toteutettu edellisen kerran 2000-luvun alussa (laitoshoito)
- Kotihoitoon vastaavaa aikamittausta ei ole aikaisemmin tehty
- Tuloksia voidaan hyödyntää muun muassa henkilöstöressurssien kohdentamisessa ja palveluiden kehittämisessä sekä alan pito- ja vetovoiman parantamisessa

# AIKAMITTAUS- JA HYVÄ VETO -HANKEKOKONAISUUS





# Hoitajien työajan jakautuminen

# Työaikaluokitus

## 1 Asiakastyö, asiakas läsnä

- Asiakkaan kanssa tehtävä työ
- Sisälsi kotihoidossa myös yksikön omien työntekijöiden toteuttamat etäkäynnit ja ympärivuorokautisessa hoidossa työntekijöiden ryhmätoimintoihin kuluneen työajan

## 2 Asiakastyö, asiakas ei läsnä

- Asiakkaiden hoitamiseen kulunut työaika, jota ei tehty fyysisesti asiakkaan luona, kuten asiakkaan asioiden hoitaminen tai asiakastietojen kirjaaminen esimerkiksi toimistolla

## 3 Työyhteisötyö

- Työyksikköön kohdistunut työaika, kuten palaverit, yleiset tarviketilaukset sekä suunnittelu- ja kehittämistyö
- Sisälsi myös valmistelevaa työtä, kuten työssä tarvittavien tarvikkeiden kerääminen

## 4a Matkat

## 4b Ylläpitotyö

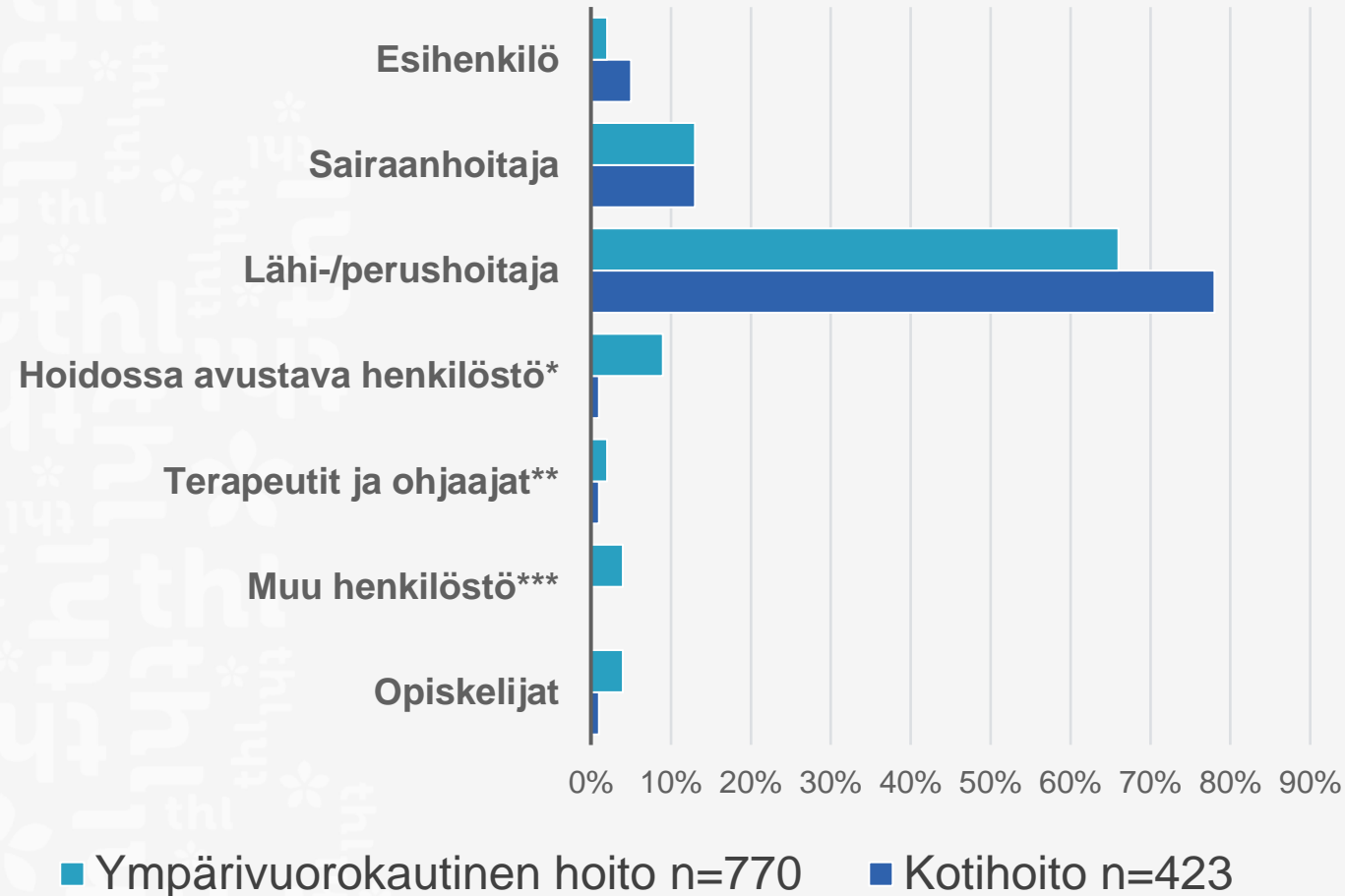
- a) KOTIHOITO: siirtymisiin kulunut työaika
- b) YMPÄRIVUOROKAUTINEN HOITO: yleinen siivous, pyykkäys ja ruokahuolto

## 5 Keskeytykset ja häiriöt

## Kirjaamaton aika

- Aika, jota ei ollut kohdistettu mihinkään toimintaan

# Työntekijärakenne ja perustietoja työpäivästä



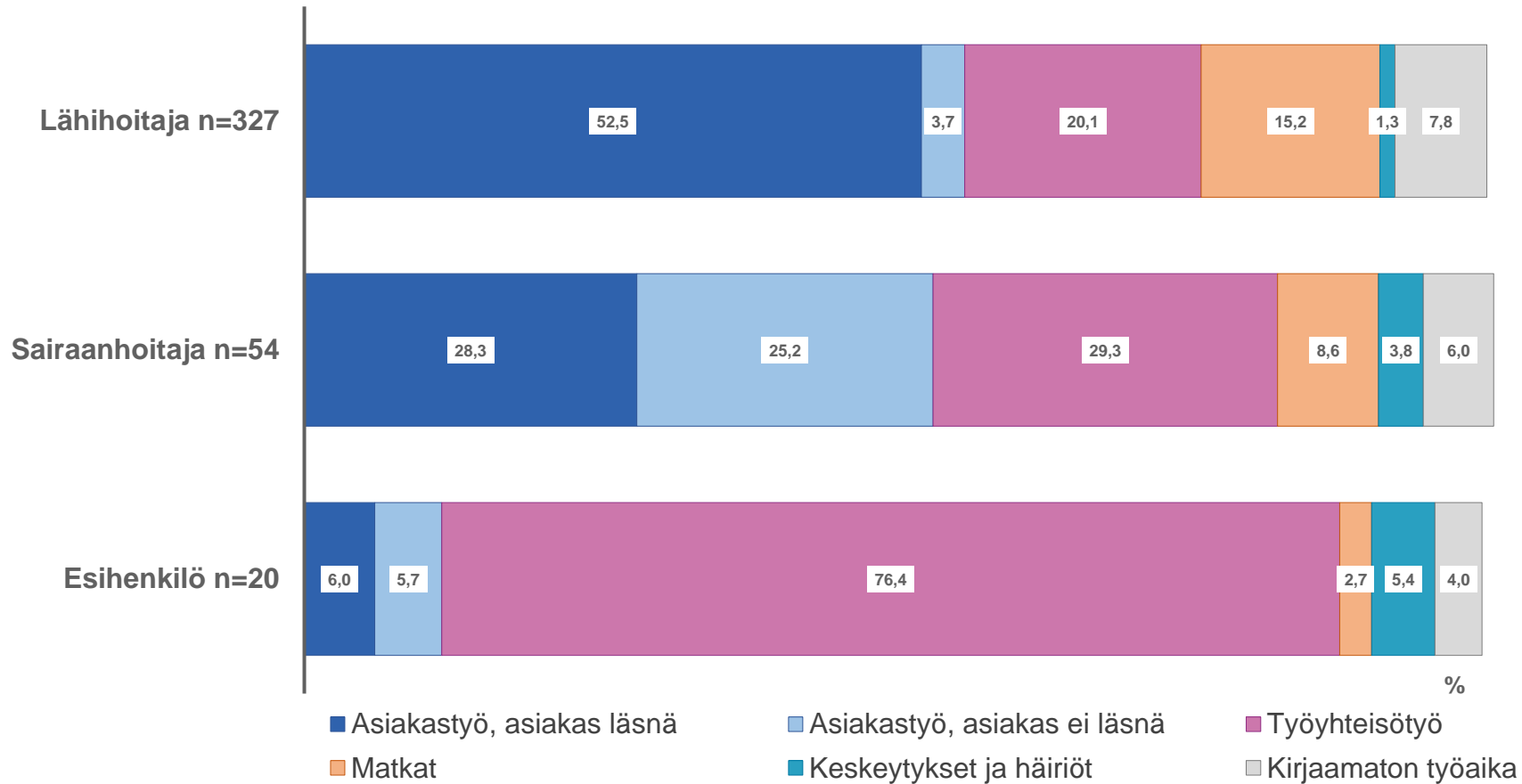
\* Hoiva-avustaja, kotiavustaja, hoitoapulainen, hoiva-apulainen

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

\*\*\* Ei sosiaali- ja terveystieteiden koulutusta: Laitosapulainen, laitoshuoltaja, siivooja, siistijä

- Työpäivän pituus (sis. tauko)
  - Kotihoito 7 h 45 min
  - Ympäri vuorokautinen hoito 8h 3min
  - Taukojen osuus noin 30 min
- Kotihoidon käynnit ja kesto (keskiarvo/työpäivä)
  - Sairaanhoitajat 4 käyntiä, kesto 33 minuuttia
  - Lähihoitajat 10 käyntiä, kesto 24 minuuttia
    - Aamuvuoro 9, iltavuoro 14 käyntiä

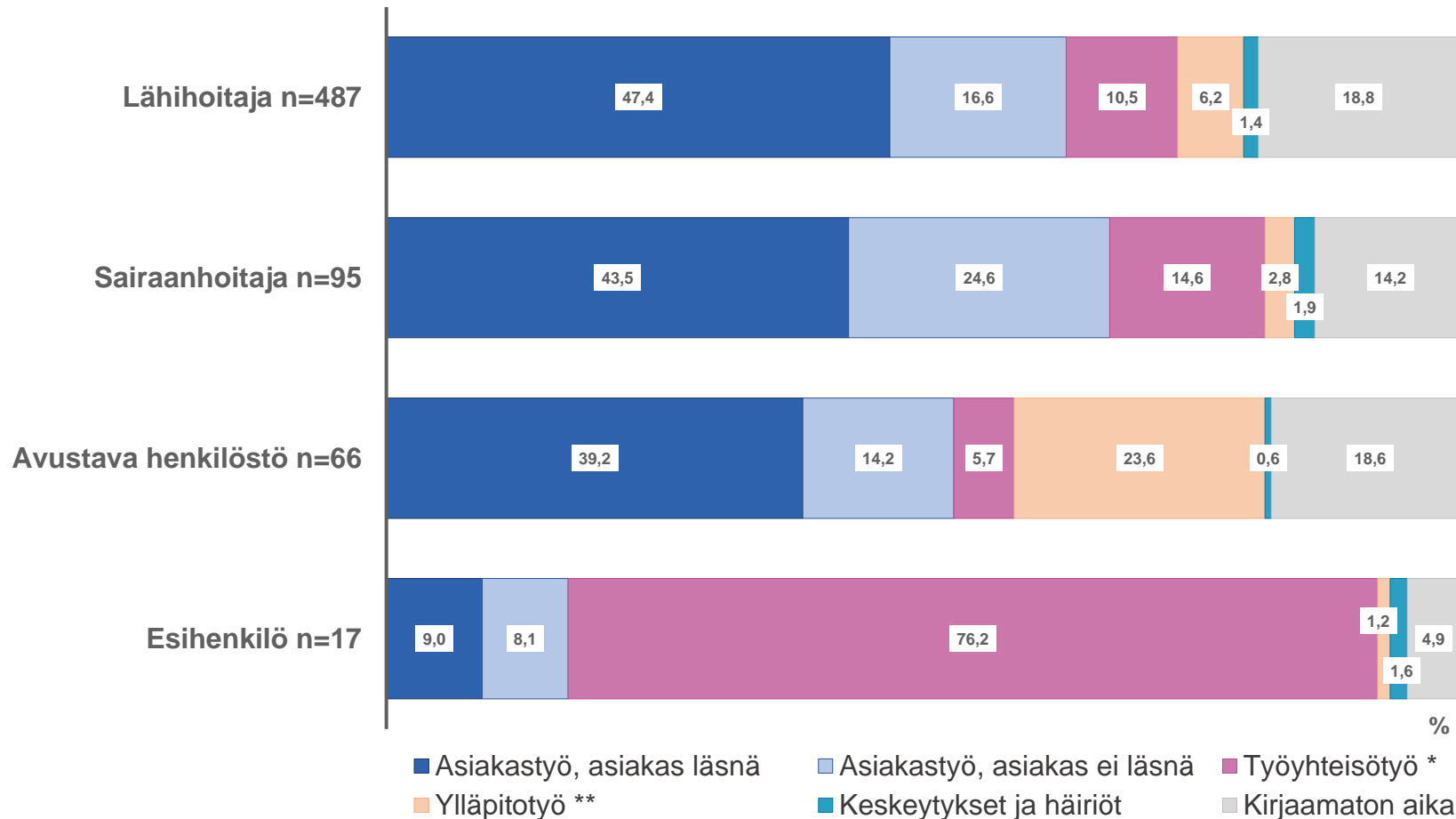
# Asiakastyöajan jakautuminen kotihoiossa



- Hoitajien työajasta noin 55 % on asiakastyötä
- Lähihoitajilla asiakastyö tapahtuu pääosin asiakkaan luona
- Sairaanhoitajilla enemmän asiakastyötä, jossa asiakas ei läsnä
- Esihenkilöillä noin 10 % asiakastyötä, myös asiakaskäyntejä



# Asiakastyöajan jakautuminen ympärivuorokautisessa hoidossa



- Hoitajien työajasta noin 65 % on asiakastyötä
- Sekä koti- että ympärivuorokautisen hoidon lähihoitajilla yhtä paljon asiakastyötä, jossa asiakas läsnä
- Myös ympärivuorokautisessa hoidossa sairaanhoitajilla on enemmän asiakastyötä, jossa asiakas ei ole läsnä
- Esihenkilöillä noin 17 % asiakastyötä, josta noin puolet kului asiakkaan luona

# Asiakastyö (asiakas läsnä), yleisimmät toiminnot

Kotihoito	
Sairaanhoitaja (2h 5min)	Lähihoitaja (3h 48min)
Sairaanhoidolliset toimenpiteet <b>37min</b>	Arkitoiminnoissa auttaminen <b>1h 48min</b>
Arkitoiminnoissa auttaminen <b>29min</b>	Lääkehoito <b>53min</b>
Lääkehoito <b>23min</b>	Kirjaaminen <b>34min</b>
Kirjaaminen <b>18min</b>	Sairaanhoidolliset toimenpiteet <b>16min</b>

Ympäri vuorokautinen hoito	
Sairaanhoitaja (3h 13min)	Lähihoitaja (3h 34min)
Arkitoiminnoissa auttaminen <b>2h 15min</b>	Arkitoiminnoissa auttaminen <b>2h 36min</b>
Lääkehoito <b>21min</b>	Lääkehoito <b>20min</b>
Sairaanhoidolliset toimenpiteet <b>14min</b>	Ryhmätoiminnot <b>12min</b>
Muut toiminnot <b>8min</b>	Sairaanhoidolliset toimenpiteet <b>6min</b>

- **Arkitoiminnoissa auttaminen sisältää:** Päivittäinen hygienia, wc-käynti, suihku, kylpy, sauna, pukeutuminen, ruokailussa avustaminen, siistiminen, asiakkaan ohjaus ja asioissa avustaminen

# Asiakastyö (asiakas EI läsnä), yleisimmät toiminnot

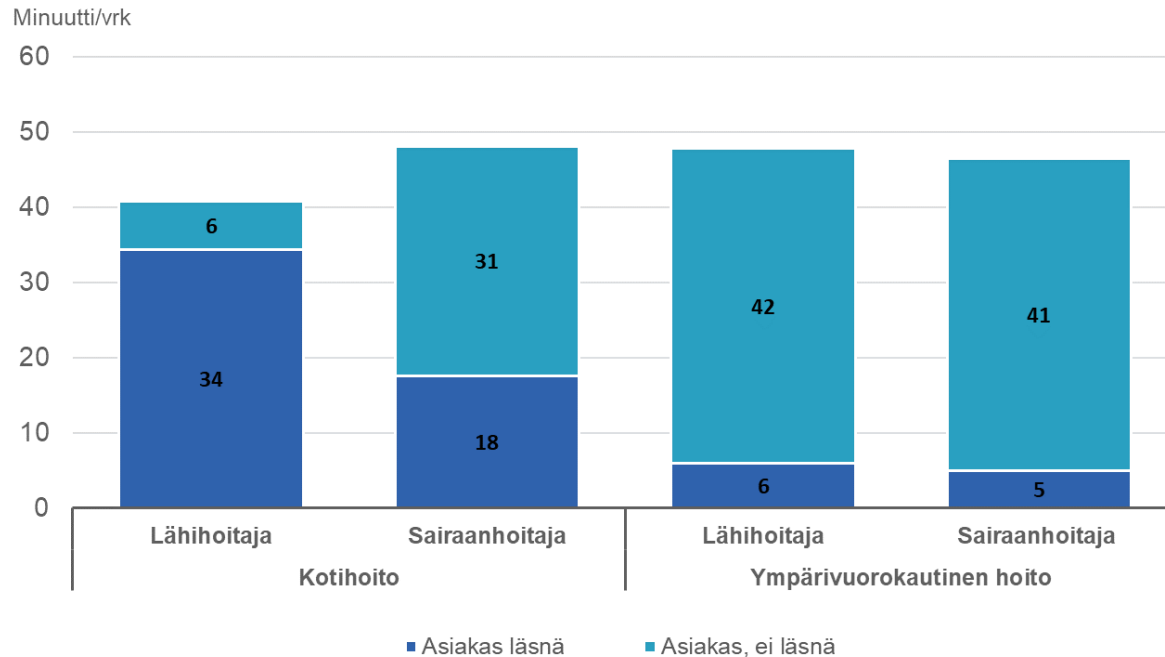
Kotihoito	
Sairaanhoitaja (1h 53min)	Lähihoitaja (16min)
Kirjaaminen <b>30min</b>	Kirjaaminen <b>6min</b>
Lääkehuolto <b>20min</b>	Palvelutarpeen arviointi ja hoitosuunnitelman <b>4min</b>
Asiakkaan palveluiden ja etuuksien järjestäminen <b>21min</b>	Lääkehuolto <b>2min</b>
Konsultointi ja moniammatilliset kokoukset <b>19min</b>	Asiakkaan palveluiden ja etuuksien järjestäminen <b>2min</b>

Ympäri vuorokautinen hoito	
Sairaanhoitaja (1h 53min)	Lähihoitaja (1h 16min)
Kirjaaminen <b>33min</b>	Kirjaaminen <b>28min</b>
Lääkehuolto <b>26min</b>	Lääkehuolto <b>11min</b>
Konsultointi ja moniammatilliset kokoukset <b>15min</b>	Konsultointi ja moniammatilliset kokoukset <b>3min</b>
Asiakkaan palveluiden ja etuuksien järjestäminen <b>8min</b>	Palvelutarpeen arviointi ja hoitosuunnitelma <b>3min</b>

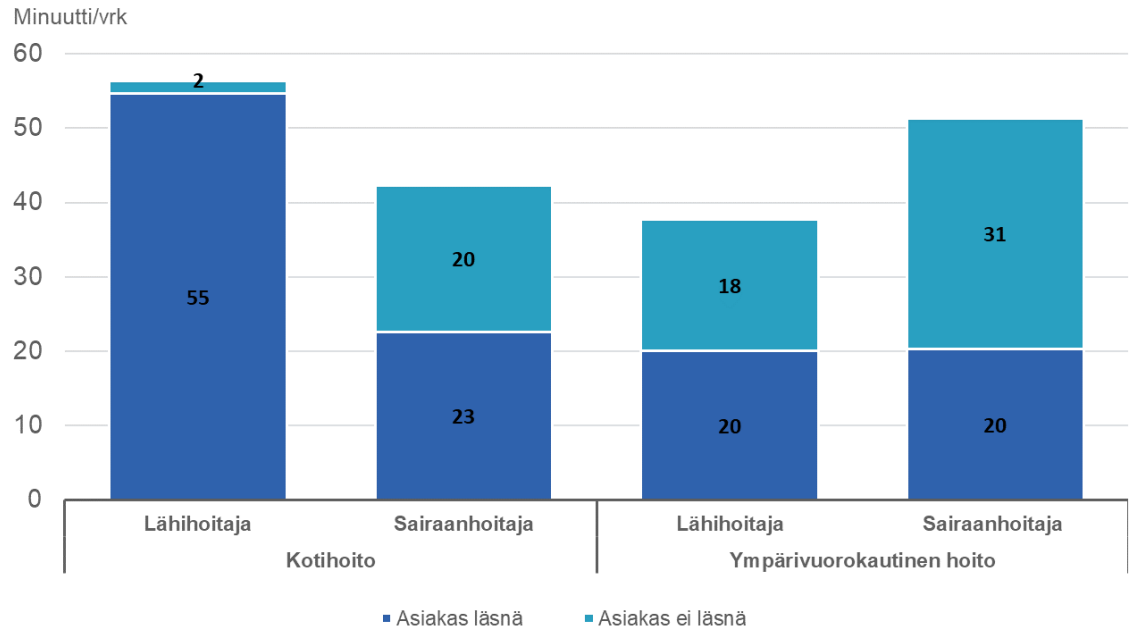
- Huom: Kotihoidon lähihoitajan työajasta vain 16min asiakastyöhön, jossa asiakas ei läsnä

# Lääkehoitoon ja kirjaamiseen kuluu paljon hoitajien työaika

## Kirjaamiseen kulunut työaika



## Lääkehoitoon kulunut työaika

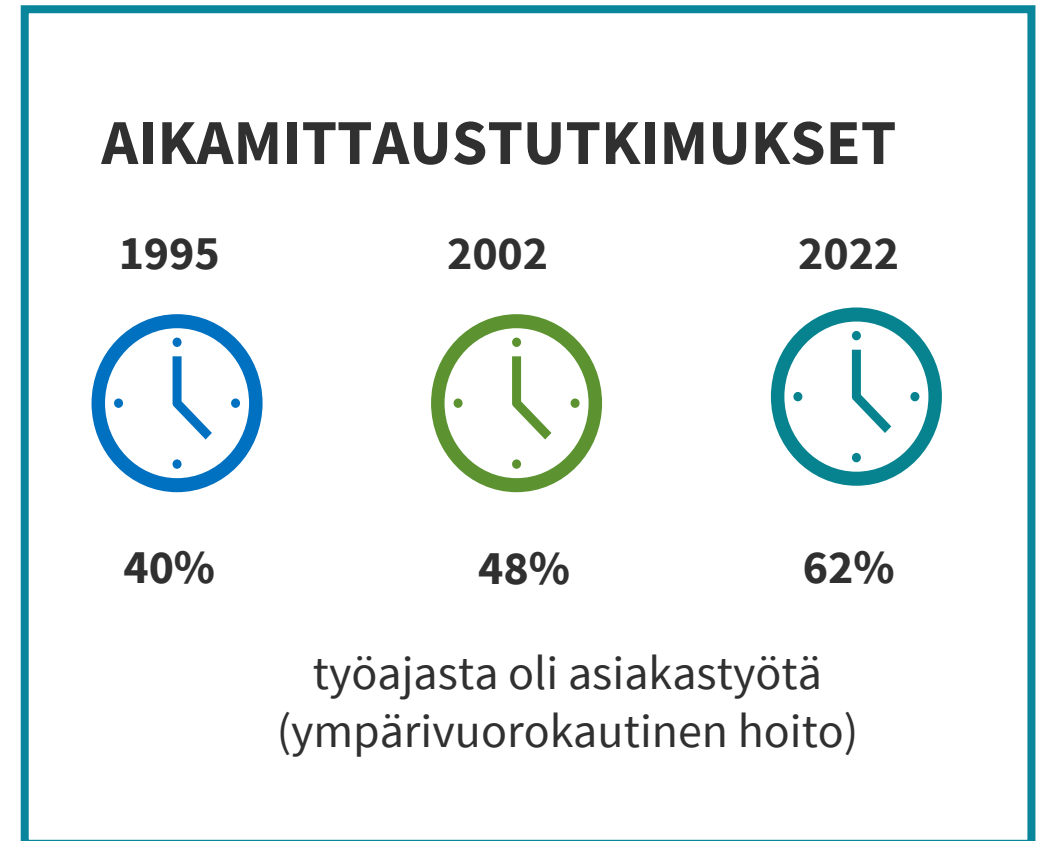


- Kirjaamiseen kului suurin piirtein yhtä paljon työaika riippumatta työntekijäryhmästä tai palvelutyypistä
  - Ympäri vuorokautisessa hoidossa kirjaaminen tapahtui pääosin muualla kuin asiakkaan luona
- Kotihoidon lähihoitajilla kului lääkehoitoon eniten työaika
  - Kuvastaa asiakkaiden moninaisia sairauksia ja lääkityksiä
  - **73%:ssa** kotihoidon käynneissä oli mukana lääkehoitoa ja/tai sairaanhoidollisia toimenpiteitä

# Asiakastyön osuus on lisääntynyt

- Kansallinen tavoite on ollut lisätä työntekijöiden asiakasaikaa ja -työtä, mikä nähdään yhtenä keinona parantaa ikäihmisten hoitotyön laatua

➔ Tavoitteessa on onnistuttu



# Pohdintaa asiakkaan saamasta hoitoajasta

- Hoitotyö ikäihmisten palveluissa sisältää asiakastyön lisäksi myös muita tehtäviä, jotka ovat edellytyksenä laadukkaalle ja asianmukaiselle hoidolle
- Asiakastyön osuuden lisääminen on lähtökohtaisesti kannattava, mutta myös muihin tehtäviin tulee olla resursoitu riittävästi työaika
  - Kuinka suureksi asiakastyön osuus on mahdollista kasvattaa, ilman että se heikentää esimerkiksi työntekijöiden työhyvinvointia?
- Teknologian hyödyntäminen kirjaamisessa ja lääkehoidossa
- Jatkossa tulisi selvittää tarkemmin kuinka paljon ja minkälaisia muille työntekijäryhmille soveltuvia työtehtäviä ikäihmisten palveluissa on
  - Virkistys- ja harrastustoiminnan lisääminen
- Asiakastyön määrän lisäksi tulisi tarkastella sisältöä
  - Toteutetaanko asiakastyötä kuntouttavalla työotteella vai puolesta tehden?



# Asiakkaan saama hoitoaika

# Asiakkaan saama hoitoaika

- Hoitoaika tarkoittaa ns. virallista hoitoa (yksiköiden omilta ja ulkopuolista työntekijöiltä)
- **EI** sisällä omaisten aikaa. Kotihoidossa ei myöskään tukipalveluiden aikaa
- Kotihoidossa asiakkaan saama keskimääräinen hoitoaika oli 38 minuuttia/päivä (33 minuuttia asiakkaan luona)
- Ympäri vuorokautisessa hoidossa 117 minuuttia/päivä (90 minuuttia asiakkaan luona)
- Valtaosa ajasta oli peräisin lähihoitajilta



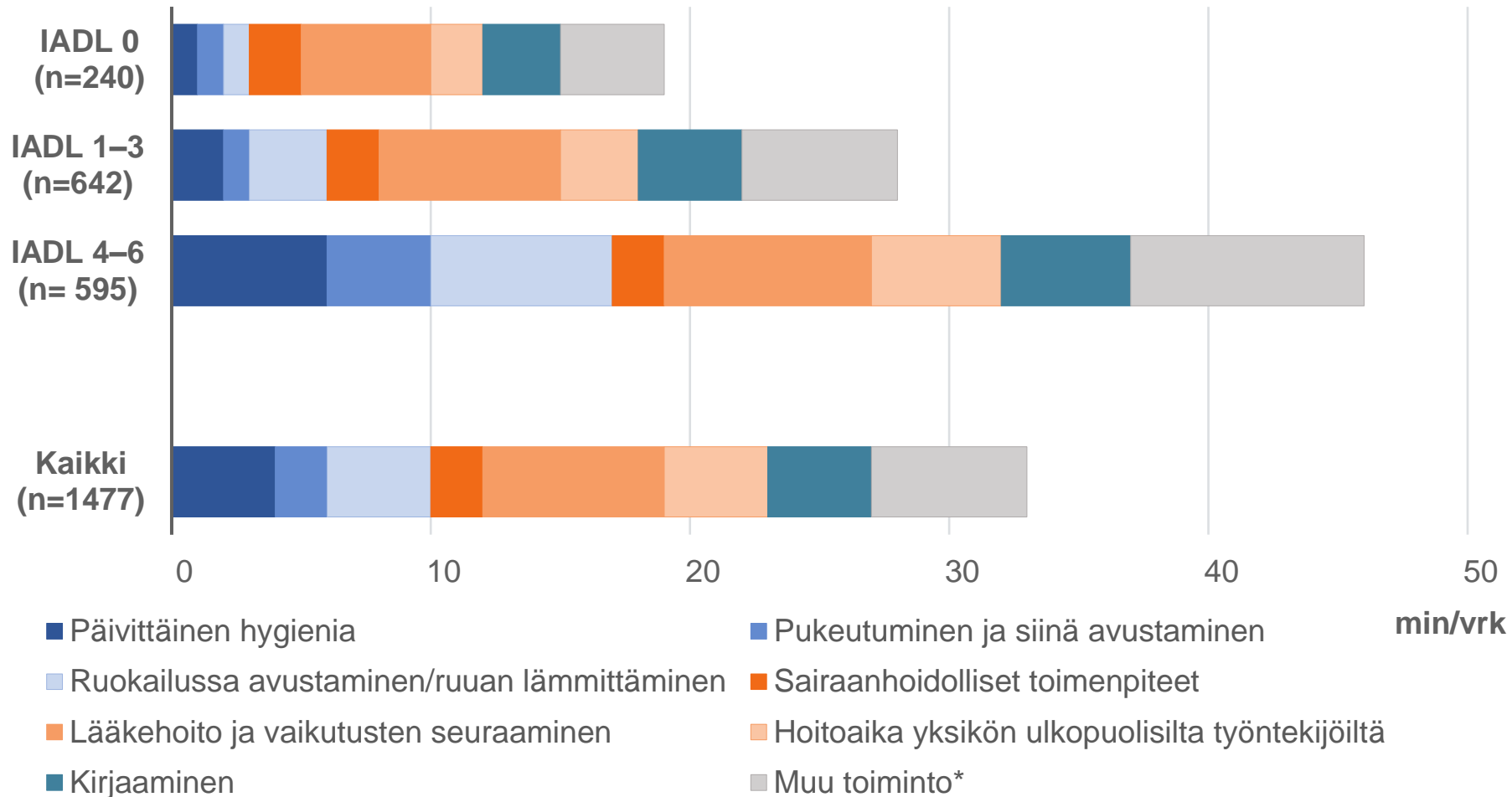
# Asiakasrakenne aikamittaus-aineistossa

	Kotihoito n=1477		Ympäri vuorokautinen hoito, n=1538	
	Miehet n=494	Naiset n= 983	Miehet n=497	Naiset n=1041
<b>Sukupuoli</b>				
<b>Ikä (ka.)</b>	78,9	82,7	80,6	84,7
<b>Kertyneet hoitopäivät (mediaani)</b>	765	834	634	833
<b>Arkisuoriutuminen, välineelliset toiminnot (IADL 0-6, ka.)</b>	2,82	2,58	5,86*	5,63*
<b>Arkisuoriutuminen, perustoiminnot (ADL-H 0-6, ka.)</b>	0,82	0,71	3,75	3,78
<b>Kognitio (CPS 0-6, ka.)</b>	1,56	1,42	3,28	3,30
<b>Masennusepäily (DRS ≥ 3), %</b>	8,3	13,7	19,5	32,0
<b>Terveystilan vakaus (CHESS 0-5, ka.)</b>	0,99	1,03	1,25	1,46
<b>Palvelutarve (MAPLe 1-5, ka.)</b>	3,42	3,37	4,39	4,28

- Hoitoaikojen eroa selittää muun muassa erot asiakkaan kuntoisuudessa ja toimintaympäristössä
- Hoitoaika vaihteli enemmän kotihoidon asiakkailta
  - Kuntoisuudessa enemmän vaihtelua

\* = vain pieni osa YVH:n asiakkaista

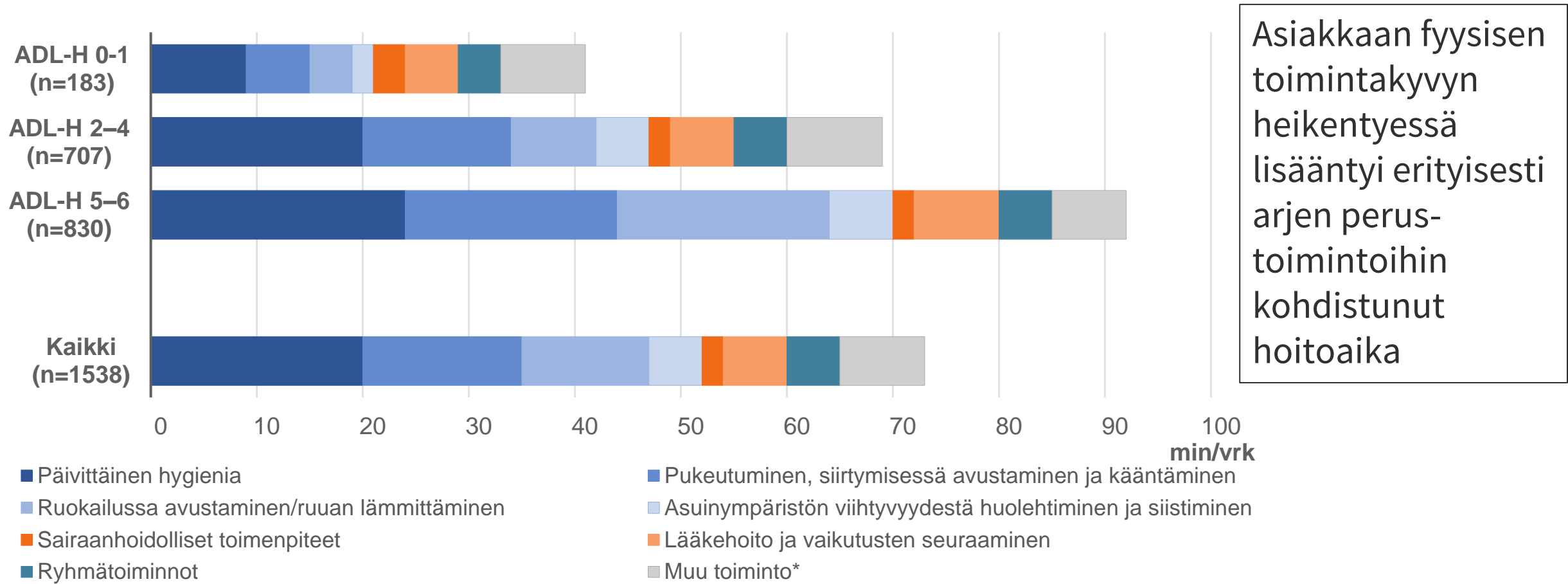
# Hoitoajan jakautuminen: Kotihoito (asiakas läsnä)



- Asiakas sai keskimäärin eniten hoitoaika arjen perustoimintoihin ja lääkehoitoon
- Asiakkaan fyysisen toimintakyvyn heikentyessä, hän tarvitsi enemmän apua arjen perustoiminnoissa, kuten hygieniassa, ruokailussa ja pukeutumisessa

\*Hoidon suunnittelu, asiakkaan ohjaus, läheisen tukeminen, moniammatillinen työskentely ja kuntoutus, siistiminen

# Hoitoajan jakautuminen: Ympäri vuorokautinen hoito (asiakas läsnä)



Asiakkaan fyysisen toimintakyvyn heikentyessä lisääntyi erityisesti arjen perustoimintoihin kohdistunut hoitoaika

\* Kirjaaminen asiakkaan luona, hoidon suunnittelu, asiakkaan ohjaus, läheisen tukeminen, moniammatillinen työskentely, perehdytys ja kuntoutus

# Kotihoidon käyntimäärissä suurta vaihtelua

Käyntejä keskimäärin	Kotihoidon asiakkaat % (lkm)	Saatu hoitoaika (ka. min/vrk)	Eri työntekijät (ka. lkm/vko)
Alle 1 päivässä	46 % (n=679)	17,1 min	2,5
1–2 päivässä	41 % (n=602)	43,6 min	6,5
3 päivässä	11 % (n=160)	79,6 min	9,4
4 tai enemmän päivässä	2 % (n=36)	136,5 min	12,0
<b>Yhteensä</b>	<b>100 % (n=1477)</b>	<b>37,6 min</b>	<b>5,1</b>

- Valtaosa kotihoidon asiakkaista kohtuullisen hyvässä kunnossa
- Käyntejä noin 3-5 kertaa viikossa
- Pienellä osalla palvelujen tarve kuitenkin erittäin korkeaa

# Osalla kotihoidon asiakkaista käy paljon eri työntekijöitä viikon aikana

Käyntejä keskimäärin	Kotihoidon asiakkaat % (lkm)	Saatu hoitoaika (ka. min/vrk)	Eri työntekijät (ka. lkm/vko)
Alle 1 päivässä	46 % (n=679)	17,1 min	2,5
1–2 päivässä	41 % (n=602)	43,6 min	6,5
3 päivässä	11 % (n=160)	79,6 min	9,4
4 tai enemmän päivässä	2 % (n=36)	136,5 min	12,0
<b>Yhteensä</b>	<b>100 % (n=1477)</b>	<b>37,6 min</b>	<b>5,1</b>

- **Hoidon jatkuvuus:** 3 tai 4 kertaa päivässä palvelua saaneiden asiakkaiden luona kävi keskimäärin yli 10 eri työntekijää ja suurimmillaan 20
- Vaikutus myös turvallisuuden tunteeseen?

# Yksikkökohtainen vaihtelu

- Yksiköiden asiakkaiden keskimääräinen saatu hoitoaika vaihteli kotihoidossa 23–63 minuutin välillä
- Yksiköiden asiakkaiden keskimääräinen saatu hoitoaika vaihteli ympärivuorokautisessa hoidossa 53–172 minuutin välillä
- Myös yksiköiden asiakasmäärissä suurta vaihtelua
- Yksiköiden välinen vaihtelu ei näytä selittyvän pelkästään asiakkaiden keskimääräisellä palveluntarpeella tai kuntoisuudella
- Vaihtelu saattaa osittain selittyä käytettävissä olevilla resursseilla, eriävillä työjärjestelyillä tai eroavista käytännöistä esimerkiksi palvelutarpeen arvioinnissa

# Kotihoitossa saatuun hoitoaikaan vaikuttivat asiakkaan fyysinen toimintakyky sekä kognitio

		Fyysinen toimintakyky			
Min/vrk		IADL 0	IADL 1-3	IADL 4-6	Yhteensä
Kognitio	CPS 0	21 min n=105	26 min n=182	51 min n=91	31 min n=380
	CPS 1-3	23 min n=134	34 min n=454	49 min n=433	39 min n=1027
	CPS 4-6	n=1*	n=4*	58 min n=65	56 min n=70
	Yhteensä	22 min n=240	32 min n=640	50 min n=589	38 min n=1477

- Kotihoitossa asiakkaan hoitoaika lisääntyi sekä fyysisen toimintakyvyn (välinetoiminnot) että kognition heikentyessä
- Lisäksi erityisesti yhteisvaikutus lisäsi hoitoaikaa

# Ympäri vuorokautisessa hoidossa asiakkaan saamaan hoitoaikaan vaikutti erityisesti fyysinen toimintakyky

		Fyysinen toimintakyky				
Min/vrk	ADL-H 0	ADL-H 1-3	ADL-H 4-6	Yhteensä		
Kognitio	CPS 0	n = 7*	117 min n=26	118 min n=25	111 min n=58	
	CPS 1-3	64 min n = 31	103 min n=536	126 min n=352	110 min n=919	
	CPS 4-6	n = 0*	108 min n=108	132 min n=453	127 min n=561	
	Yhteensä	64 min n=38	105 min n=670	129 min n=830	117 min n=1538	

- Kognitiolla yksistään ei ollut kovin suurta vaikutusta asiakkaan saamaan hoitoaikaan
- Kuitenkin kognition heikkeneminen yhdessä fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen kanssa lisäsi asiakkaan saamaa hoitoaikaa



# Kuntoisuudeltaan samankaltaiset asiakkaat saivat vähemmän hoitoaikaa kotihoidossa

- Molemmissa palvelutyypeissä asiakkaan saama hoitoaika lisääntyi erityisesti fyysisen toimintakyvyn heikentyessä
- Asiakkaat, joilla oli omaisten kirjauksia ja enemmän masennusoireita saivat enemmän hoitoaikaa molemmissa palvelutyypeissä
- Lisäksi kotihoidossa miehet, iältään vanhemmat sekä asiakkaat, joilla oli suurempi palvelutarve saivat enemmän hoitoaikaa
- Ympäri vuorokautisessa hoidossa iältään nuoremmat saivat hieman enemmän hoitoaikaa

## Regressiomallilla ennustettu esimerkkiasiakkaan hoitoaika:

Nainen 82 v.



Kotihoidossa **64 min/vrk**

Ei omaisia

ADL-H 3

CPS 2

CHESS 1

DRS 3

MAPLE5 4



Ympäri vuorokautisessa hoidossa  
**110 min/vrk**

# Pohdintaa asiakkaan saamasta hoitoajasta

- Kotihoidon asiakkaat ovat keskimäärin parempikuntoisia kuin ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat, mikä selittää alhaisempaa hoitoaikaa
- Kuitenkin kuntoisuudeltaan samankaltaiset asiakkaat saavat mahdollisesti vähemmän hoitoaikaa kotihoidossa, mikä herättää huolta asiakkaiden yhdenvertaisesta hoidosta sekä palvelujen riittävydestä kotihoidossa
- Kokonaisvaltaisessa ja ihmislähtöisessä hoitotyössä tulisi huomioida fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös sosiaalinen toimintakyky
  - Jatkossa tulisi tarkemmin selvittää, kuinka asiakkaiden sosiaalista toimintakykyä tuetaan



# Päivitetty RUG-luokitus

# RUG-luokitus

- Yli palvelurakenteen toimiva **RUG-III/18-luokitus**: 18 alaluokkaa, kustannuspainot erikseen KH/YVH
- Määräytyy RAI-arvioinnin tietojen perusteella. Kertoo kliinisistä tarpeista (pääluokka) ja perustoiminnoissa suoriutumisesta (alaluokka)
- Jokaisella luokalla kustannuspaino, kertoo luokan asiakkaiden tarvitsemista hoitoresursseista vrt. keskimääräinen asiakas
- Luokitusta käytetään yksikössä tarvittavan henkilöstön määrän ja osaamisen määrittelyyn, yksikköjen väliseen vertailuun ja vertailukehittämiseen. Jatkossa mahdollisesti rahoituksen tai hoitajamitoituksen laskennan tukena

# RUG-III/18-luokitus

Pääloukat	Alaluokan kriteerit	Alaluokat			
1. Monialainen kuntoutus	ADL	4-10 RA	11-15 RB		
2. Erittäin vaativa hoito	HOIDOT	0-1 SE1	2-3 SE2	4-5 SE3	
3. Erityishoito	ADL	7-13 SSA	14-15 SSB		
4. Kliinisesti monimuotoinen	ADL	4-5 CA	6-10 CB	11-15 CC	
5. Kognitiivisten toimintojen heikentyminen	ADL	4-5 IA	6-10 IB		
6. Käytöshäiriöt	ADL	4-5 BA	6-10 BB		
7. Heikentynyt fyysinen toimintakyky	ADL	4-5 PA	6-8 PB	9-10 PC	11-15 PD

# Päivitetyt RUG-III/18-kustannuspainot

- Perustuvat asiakkaan saamaan palkkapainotettuun asiakasaikaan, joka on mitattu työajanseurannalla
- Vain ns. virallinen hoito
- Keskimääräinen asiakasaika KH: 38 min/päivä, YVH: 117 min/päivä
- Valtaosa ajasta oli peräisin lähihoitajilta
- Alle 20 asiakkaan alaluokkia täydennettiin toisen palvelutyyppin asiakasajalla

# Päivitetyt RUG-III/18-kustannuspainot

KH	Kustannuspaino, aikamittaus 2022	Kustannuspaino, laskennallinen 2012	Erotus
1 RA	1,13	2,08	▼ -0,95
1 RB	3,71	4,12	▼ -0,41
2 SE1	2,51	2,69	▼ -0,18
2 SE2	3,03	3,26	▼ -0,23
2 SE3	4,55	1,77	▲ 2,78
3 SSA	<b>1,12</b>	1,20	▼ -0,08
3 SSB	2,97	4,05	▼ -1,08
4 CA	<b>0,97</b>	1,04	▼ -0,07
4 CB	<b>1,78</b>	2,08	▼ -0,30
4 CC	2,16	3,26	▼ -1,10
5 IA	<b>1,16</b>	1,20	▬ -0,04
5 IB	<b>1,49</b>	2,06	▼ -0,57
6 BA	<b>0,83</b>	0,75	▲ 0,08
6 BB	1,95	1,86	▲ 0,09
7 PA	<b>0,79</b>	0,73	▲ 0,06
7 PB	<b>1,47</b>	1,58	▼ -0,11
7 PC	1,85	2,03	▼ -0,18
7 PD	<b>2,84</b>	2,89	▬ -0,05

YVH	Kustannuspaino, aikamittaus 2022	Kustannuspaino, aikamittaus 2002	Erotus
1 RA	0,88	1,13	▼ -0,25
1 RB	1,28	1,26	▬ 0,02
2 SE1	1,10	1,54	▼ -0,44
2 SE2	<b>1,18</b>	1,30	▼ -0,12
2 SE3	1,41	1,36	▬ 0,05
3 SSA	<b>1,18</b>	1,10	▲ 0,08
3 SSB	<b>1,18</b>	1,17	▬ 0,01
4 CA	0,85	0,74	▲ 0,11
4 CB	<b>0,88</b>	1,04	▼ -0,16
4 CC	<b>1,03</b>	1,09	▼ -0,06
5 IA	<b>0,74</b>	0,67	▲ 0,07
5 IB	<b>0,92</b>	0,86	▲ 0,06
6 BA	<b>0,68</b>	0,56	▲ 0,12
6 BB	<b>1,02</b>	0,86	▲ 0,16
7 PA	<b>0,76</b>	0,51	▲ 0,25
7 PB	<b>0,82</b>	0,83	▬ -0,01
7 PC	0,99	0,92	▲ 0,07
7 PD	<b>1,11</b>	1,03	▲ 0,08

# Päivitettyjen kustannuspainojen haasteita

- Asiakkaat (sekä KH että YVH) painottuivat vahvasti vain muutamaaan alaluokkaan (7 PA, 7 PD)
- Vastaavasti osaan luokista sijoittui hyvin vähän asiakkaita
- Tuotti haasteita kustannuspainojen laskemisessa
- Rajoittaa päivitettyjen painojen luotettavuutta ja käyttöä



# Päivitettyjen kustannuspainojen haasteita

- RUG-III/18 rinnalle kehitettiin kaksi vaihtoehtoista luokitusta:
- **RUG-III/13-luokitus:** yli palvelurakenteen ja pienimpiä alaluokkia on yhdistetty
- **RUG-III/17-HC-luokitus:** vain kotihoidossa, isoimpia alaluokkia jaettu IADL:n –mukaan
- Tarkoitus, että näillä jonkin verran parempi käytettävyys ja ymmärrettävyys, sekä kustannuspainojen tarkkuus ja luotettavuus
- **Huom:** Luokitukset eivät siirry suoraan käyttöön!

# RUG-III/13 ja RUG-III/17-HC -luokitukset

## RUG18-luokitus

### 1. Monialainen kuntoutus

RA RB

### 2. Erittäin vaativa hoito

SE1 SE2 SE3

### 3. Erityishoito

SSA SSB

### 4. Kliinisesti monimuotoinen

CA CB CC

### 5. Kognitiivisten toimintojen heikentyminen

IA IB

### 6. Käytöshäiriöt

BA BB

### 7. Heikentynyt fyysinen toimintakyky

PA PB PC PD

## Muutos

Alaluokat pois

Alaluokat pois

Alaluokat pois

Ei muutosta

Ei muutosta

Ei muutosta

PB+PC->PB ja PD->PC

## RUG13-luokitus

### 1. Monialainen kuntoutus

Ei alaluokkia

### 2. Erittäin vaativa hoito

Ei alaluokkia

### 3. Erityishoito

Ei alaluokkia

### 4. Kliinisesti monimuotoinen

4-5 6-10 11-15  
CA CB CC

### 5. Kognitiivisten toimintojen heikentyminen

4-5 6-10  
IA IB

### 6. Käytöshäiriöt

4-5 6-10  
BA BB

### 7. Heikentynyt fyysinen toimintakyky

PA PB PC

## RUG18-luokitus

### 1. Monialainen kuntoutus

RA RB

### 2. Erittäin vaativa hoito

SE1 SE2 SE3

### 3. Erityishoito

SSA SSB

### 4. Kliinisesti monimuotoinen

CA CB CC

### 5. Kognitiivisten toimintojen heikentyminen

IA IB

### 6. Käytöshäiriöt

BA BB

### 7. Heikentynyt fyysinen toimintakyky

PA PB PC PD

## Muutos

Alaluokat pois

Alaluokat pois

Alaluokat pois

CA-> CA1 ja CA2

IA -> IA1 ja IA2

BA -> BA1 ja BA2

PA -> PA1 ja PA2  
PB+PC->PB ja PD->PC

## RUG17 HC-luokitus

### 1. Monialainen kuntoutus

Ei alaluokkia

### 2. Erittäin vaativa hoito

Ei alaluokkia

### 3. Erityishoito

Ei alaluokkia

### 4. Kliinisesti monimuotoinen

CA1 CA2 CB CC

### 5. Kognitiivisten toimintojen heikentyminen

IA1 IA2 IB

### 6. Käytöshäiriöt

BA1 BA2 BB

### 7. Heikentynyt fyysinen toimintakyky

PA1 PA2 PB PC

# RUG-III/13-luokituksen kustannuspainot

KH	Kustannuspaino, aikamittaus 2022	Kustannuspaino, RUG-III/18 2022	Erotus
<b>1 R</b>	1,89	2,42	▼ -0,53
<b>2 SE</b>	2,43	3,36	▼ -0,93
<b>3 SS</b>	<b>1,23</b>	2,05	▼ -0,82
<b>4 CA</b>	<b>0,97</b>	0,97	▬ 0,00
<b>4 CB</b>	<b>1,78</b>	1,78	▬ 0,00
<b>4 CC</b>	1,97	2,16	▼ -0,19
<b>5 IA</b>	<b>1,16</b>	1,16	▬ 0,00
<b>5 IB</b>	<b>1,49</b>	1,49	▬ 0,00
<b>6 BA</b>	<b>0,83</b>	0,83	▬ 0,00
<b>6 BB</b>	1,83	1,95	▼ -0,12
<b>7 PA</b>	<b>0,79</b>	0,79	▬ 0,00
<b>7 PB</b>	<b>1,48</b>	1,66	▼ -0,18
<b>7 PC</b>	<b>2,84</b>	2,84	▬ 0,00

YVH	Kustannuspaino, aikamittaus 2022	Kustannuspaino, RUG-III/18 2002	Erotus
<b>1 R</b>	1,03	1,08	▼ -0,05
<b>2 SE</b>	<b>1,19</b>	1,23	▬ -0,04
<b>3 SS</b>	<b>1,18</b>	1,18	▬ 0,00
<b>4 CA</b>	0,79	0,85	▼ -0,06
<b>4 CB</b>	<b>0,88</b>	0,88	▬ 0,00
<b>4 CC</b>	<b>1,03</b>	1,03	▬ 0,00
<b>5 IA</b>	<b>0,74</b>	0,74	▬ 0,00
<b>5 IB</b>	<b>0,92</b>	0,92	▬ 0,00
<b>6 BA</b>	<b>0,68</b>	0,68	▬ 0,00
<b>6 BB</b>	<b>1,02</b>	1,02	▬ 0,00
<b>7 PA</b>	<b>0,76</b>	0,76	▬ 0,00
<b>7 PB</b>	<b>0,87</b>	0,91	▬ -0,04
<b>7 PC</b>	<b>1,11</b>	1,11	▬ 0,00

# RUG-III/17-HC -luokituksen kustannuspainot

KH	Kustannuspaino, aikamittaus 2022	Kustannuspaino, RUG-III/18 2022	Erotus
<b>1 R</b>	1,89	2,42	▼ -0,53
<b>2 SE</b>	2,43	3,36	▼ -0,93
<b>3 SS</b>	<b>1,23</b>	2,05	▼ -0,82
<b>4 CA 1</b>	<b>0,76</b>	0,97	▼ -0,21
<b>4 CA 2</b>	<b>1,10</b>		▲ 0,13
<b>4 CB</b>	<b>1,78</b>	1,78	▬ 0,00
<b>4 CC</b>	1,97	2,16	▼ -0,19
<b>5 IA 1</b>	<b>0,98</b>	1,16	▼ -0,18
<b>5 IA 2</b>	<b>1,25</b>		▲ 0,09
<b>5 IB</b>	<b>1,49</b>	1,49	▬ 0,00
<b>6 BA 1</b>	<b>0,61</b>	0,83	▼ -0,22
<b>6 BA 2</b>	<b>0,93</b>		▲ 0,10
<b>6 BB</b>	1,83	1,95	▼ -0,12
<b>7 PA 1</b>	<b>0,60</b>	0,79	▼ -0,19
<b>7 PA 2</b>	<b>0,93</b>		▲ 0,14
<b>7 PB</b>	<b>1,48</b>	1,66	▼ -0,18
<b>7 PC</b>	<b>2,84</b>	2,84	▬ 0,00

# Eri RUG-luokitukset

1. Päivitetty RUG18-III/18	2. RUG-III/13-luokitus	3. RUG-III/17-HC-luokitus
<b>VAHVUUDET:</b>	<b>VAHVUUDET:</b>	<b>VAHVUUDET:</b>
Toimii yli palvelurakenteen	Toimii yli palvelurakenteen	Huomattavasti tarkempi asiakkaiden erottelukyky
Ei vaadi muutoksia tai uuden opettelua	Luotettavammat painot pienempien luokkien osalta	Luotettavammat painot yhdistettyjen luokkien osalta
Päivitetyt painot vrt. aikaisempiin, kotihoito perustuu nyt myös aikamittaukseen	Parempi käytettävyys ja ymmärrettävyys, ilman muutoksia pääluokkiin	Yksityiskohtaisempi luokitus, oikein käytettynä voi mahdollistaa paljon (kotihoiton osalta)
<b>HEIKKOUEDET:</b>	<b>HEIKKOUEDET:</b>	<b>HEIKKOUEDET:</b>
Usean alaluokan painot laskettu perustuen alhaiseen asiak.määrään	Muutos, hieman uuden opettelua	Vain kotihoidossa, eli ei verrattavissa YVH. Eri luokitukset
Pieniä luokkia, joissa ei asiakkaita	Teoriassa pienempi erottelukyky	Muutos, hieman uuden opettelua
<i>1R –pääluokka erityisen epävarma</i>	<i>1R –pääluokka erityisen epävarma</i>	<i>1R –pääluokka erityisen epävarma</i>

# Johtopäätökset

- RAI:n RUG-III/18-luokituksen kustannuspainot **on päivitetty**
- Vaihtoehtoiset luokituksissa luotettavammat painot, ja kotihoidon 17-luokkainen takaa paremman tarkkuuden ja erottelukyvyn
- **Näiden rooli on jatkossa kuitenkin avoin**
- Tarpeen kuulla RUG-luokituksen käyttäjien tarpeita ja toiveita luokituksen suhteen
- RAI:n RUG-asiakasrakenneluokitus vaatii vielä jatkokehitystä

# Pohdinta

- Kotihoidon painoissa enemmän vaihtelua verrattuna ympärivuorokautiseen hoitoon
  - Asiakkaan kuntoisuus vaikuttaa saatuun hoitoaikaan enemmän kotihoidossa?
- Asiakasmääriltään pienimmät luokat, kuten monialainen kuntoutus: Missä asiakkaat?
  - Kertooko palvelujärjestelmästä vai RUG-luokituksesta?
- Hoitajamitoitus oli työajanseurannan aikana 0,55. Miten nousu vaikuttaa kustannuspainoihin?
- Jatkossa saattaa olla tarve kerätä täydentävä aikamittaus-aineisto



# Aikamittaus-hankkeen tuotoksia ja mitä seuraavaksi



# Aikamittaus-hankkeen tuotoksia

- Tutkimuksesta tiiviisti 1: [Hoitohenkilöstön työajan jakautuminen](#)
- Tutkimuksesta tiiviisti 2: [Asiakkaiden saama hoitoaika](#)
- Raportti sarja: [Aikamittaus-hankkeen loppuraportti](#)
- Tulosten levittäminen:
  - Konferenssi-abstrakteja: ILPN 2022, HTTS 2022, Gerontologia 2023 ym.
  - Julkaisuihin liittyvät tiedotteet ja uutisointi
  - ”Asiakkaat, työ ja työhyvinvointi ikäihmisten palveluissa” –seminaari järjestettiin 16.2.23
- Tämän lisäksi useita muita Hyvä Veto –hankkeen alle meneviä abstrakteja, esitelmiä ja julkaisuja (myös työn alla)

# Seuraavaksi

- Asiakkaan hoitoaikaan yhteydessä olevat tekijät (kansainvälinen artikkeli)
- Kotihoidon asiakkaiden saadun hoitoajan yhteys päivystys- ja sairaalapalveluiden käyttöön (suunnitteilla, kansainvälinen artikkeli)

## **Hyvä Veto –hankkeen alla:**

- Aikamittausaineiston yhdistäminen Työterveyslaitoksen Firstbeat-aineistoon, artikkeli työn yhteydestä fysiologiseen kuormitukseen
- Muita tutkimusartikkeleita ja hankkeiden tulosten viestintää

Lisätietoja: [tiina.pesonen@thl.fi](mailto:tiina.pesonen@thl.fi), [visa.vaisanen@thl.fi](mailto:visa.vaisanen@thl.fi), [timo.sinervo@thl.fi](mailto:timo.sinervo@thl.fi)