

Rauha Heikkilä
Anniina Tirronen
Birgit Viitanen
Anne-Mari Salonen,
Magnus Björkgren
Anja Noro
Janne Asikainen
Joonas Sakki,
Matti Mäkelä
Harriet Finne-Soveri

Asiakasryhmittelyyn pohjautuva tuotteistus RUG-III LTC/34-luokituksen avulla

Tehostettu palveluasuminen Tampereella

RAPORTTI



RAPORTTI 20/2013

Rauha Heikkilä, Anniina Tirronen, Birgit Viitanen, Anne-Mari Salonen,
Magnus Björkgren, Anja Noro, Janne Asikainen, Joonas Sakki,
Matti Mäkelä, Harriet Finne-Soveri

Asiakasryhmittelyyn pohjautuva tuotteistus RUG-III LTC/34 -luokituksen avulla

Tehostettu palveluasuminen Tampereella



**TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS**

© Kirjoittaja ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-003-0 (painettu)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISBN 978-952-302-004-7 (verkkojulkaisu)

ISSN 1798-0089 (verkkojulkaisu)

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
Tampere 2013



Lukijalle

Tässä raportissa esitetty tuotteistamisprosessi kohdentuu Tampereen kaupungin järjestämään ikäihmisten tehostettuun palveluasumiseen. Tehtyä tuotteistusta on tarkoitus käyttää paitsi palvelujen hankinnassa ja sopimusohjauksessa, myös asiakasohjauksen tukena sekä hoitoketjujen sujuvoittamisessa. RAI-arviointijärjestelmään pohjautuva RUG-tuotteistus nähdään potentiaalisena elementtinä tulosperusteisen hankinnan rakentamiselle. Tulosperusteisen hankinnan arviointiperusteena ja onnistumisen mittarina käytetään asiakkaille tuotettavaa hyötyä ja vaikuttavuutta.

Tuotteistuksessa on lähdetty liikkeelle vanhuksen toimintakyvystä ja voimavaroista. Tehtyjä RAI-arviointeja apuna käyttäen voidaan löytää eri asiakasryhmiä, joilla on samankaltaisuutta sekä toimintakyvyssä että palvelutarpeissa. RUG-III LTC/34 -luokituksen pohjalta asiakasryhmäluokkia on yhteensä 34, joista edelleen on ryhmiteltävissä suurempia kokonaisuuksia pohjaksi palvelutuotteille, joille määritellään sisältö, hinta ja laatu. Samankaltaisuus asiakasryhmissä ja niihin pohjautuvissa tuotteissa ilmenee muun muassa tarvittavana henkilöstön osaamisvaatimukseksi. Palvelutuotekohtaiset kustannuspainot kuvaavat palvelutuotteiden välistä eroa hoitoisuudessa. Tuotteistusprosessissa tuotekuvaukset muodostettiin siten, että palvelutuotteet sisältävät kaikissa palvelutuotteissa olevan peruspalvelun ja palvelutuotekohtaisen asiakkaan ensisijaisen tarpeen.

Tampereella jo pitkään voimassa ollut kotona asumista tukeva strategia näkyy laitospainotteisen palvelurakenteen purkamisena kotona tapahtuvan hoidon palveluiksi, kuten kotihoidoksi ja tehostetuksi palveluasumiseksi. Ikäihmisten tehostettu palveluasuminen on kaupungissamme hankittu kokonaan ulkoisilta palveluntuottajilta, yrityksiltä ja kolmannen sektorin toimijoilta, aina vuoden 2013 lopulle saakka. Lokakuun viimeisinä päivinä 2013 alkoi vasta ikäihmisten tehostetun palveluasumisen tuottaminen Tampereen kaupungin omassa tuotannossa. Tehostetun palveluasumisen RUG-tuotteistuksen loppuvaiheessa vahvistui ajatus siitä, että pikkuhiljaa asumispalveluista hankitaan jatkossa ainoastaan ryhmäkotimuotoista tehostettua palveluasumista ja vielä olemassa olevia muita asumispalveluita muutetaan kotihoidon palveluiksi osana kaupungin järjestämien palvelujen rakennemuutosta.

Haasteen tehostetun palveluasumisen RUG-tuotteistuksen kattavalle käyttöönotolle asettaa se, etteivät kaikki tehostetun palveluasumisen palveluntuottajat käytä RAI-järjestelmää. Tilaaja edellyttää kilpailuttaessaan tarjouspyynnöissä RAI-järjestelmän käyttöönottoa, joten RAI-arviointien kattavuus lisääntyy aina uuden hankinnan myötä.

Aikaisemmin Tampereella on tuotteistettu asiakasryhmittelyyn pohjautuen RUG-III LTC/34-luokituksen avulla kaupungin oma laitoshoido. Tässä raportissa esitetty vanhuksen tarpeisiin perustuva tuotteistus on toinen askel suuntaan, jossa palvelujen hankintaa pyritään tekemään palvelun vaikuttavuuteen perustuen. Kolmas askel on

tarkoitus ottaa jatkamalla tuotteistusprosessia kotihoidon palveluissa, minkä jälkeen volyymeiltaan suurimmat vanhuspalvelut Tampereella on RUG-tuotteistettu. Yhte­näisen tuotteistuksen avulla tavoitellaan myös työvälinettä palvelujen järjestämisen johtamiseen.

Anniina Tirronen
vs. tilaajapäällikkö
Tampereen kaupunki
Tilaajaryhmä, ikäihmisten palvelut

Tiivistelmä

Rauha Heikkilä, Anniina Tirronen, Birgit Viitanen, Anne-Mari Salonen, Magnus Björkgren, Anja Noro, Janne Asikainen, Joonas Sakki, Harriet Finne-Soveri. Asiakasryhmittelyyn pohjautuva tuotteistus RUG-III/LTC34-luokituksen avulla. Tehostettu palveluasuminen Tampereella. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 20/2013. 49 sivua. Helsinki 2013.

Hankkeen tavoitteena oli muodostaa tuotteistus, jota voidaan käyttää Tampereen kaupungin tilaajan ja tehostetun palveluasumisen sopimusohjauksessa, asiakasohjauksessa ja palvelujen hankinnassa. Palvelujen hankinnassa tavoitellaan tulosperusteista hankintaa. Tehostetun palveluasumisen tuotteistushankkeen lähtökohtana on Tampereen kaupungin laitoshoidon tuotteistushanke 2011–2012 (Heikkilä ym. 2013). Molemmissa tuotteistushankkeissa kuusi palvelutuotetta pohjautuvat RUG-III LTC/34 -luokituksen pohjalta. Erilaiset palveluympäristöt ja kustannustasot laitoshoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa vaikuttavat siihen, että tehostetun palveluasumisen tuotteistushankkeessa

1. kuvattiin kuuden palvelutuotteen sisällöt
2. laskettiin palvelutuotteille kustannuskomponentit (RUG-vakioitu kustannus ja kiinteä kustannus)
3. luotiin maksujärjestelmä.

Tutkimusaineistona käytettiin viiden ulkoisen palveluntuottajan ja kahden Tampereen kaupungin oman tuotannon pilottiosaston empiiristä aineistoa. Asiakkaiden palvelutarve oli arvioitu RAI-LTC (Long Term Care) välineellä. RAI-LTC-tiedonkeruut olivat vuosilta 2010–2011.

Tehostetun palveluasumisen tuotekuvaukset toteutettiin samalla tavalla kuin Tampereen kaupungin laitoshoidon tuotekuvaukset. Palvelutuotekuvausten sisällön määrittelyssä käytettiin apuna Delfoi-menetelmää. Delfoi-menetelmän periaatteita ovat asiantuntijoiden käyttö, anonymiteetti, toistaminen ja palaute asiantuntijoille sekä asiantuntijoiden mielipiteen lähestyminen kohti konsensusta. Palvelutuotteet sisältävät kaikissa palvelutuotteissa olevan peruspalvelun ja palvelutuotekohtaisen asiakkaan ensisijaisen tarpeen.

Tässä hankkeessa päädyttiin maksujärjestelmämalliin, joka on yhdistelmä kustannus-, hinta- ja tarjouskilpailupohjaisista malleista. Tilaaja määrittelee RUG-vakioidun kustannuksen tasahinnaksi ja kiinteä kustannus määräytyy palveluntuottajakohtaisen sopimusneuvottelun tai kilpailutuksen avulla. Tehostetun palveluasumisen tuotteistushankkeessa luotiin palvelutuotteet, joiden käyttöönotosta Tampereen kaupunki ja

tuotteistushankkeessa mukana olleet palveluntuottajat sopivat syksyn 2013 sopimusneuvotteluissa.

Avainsanat: kustannukset, palvelutarve, tuotteistaminen, RAI, RUG-luokitus, tuotteet, vanhuspalvelut.

Sammandrag

Rauha Heikkilä, Anniina Tirronen, Birgit Viitanen, Anne-Mari Salonen, Magnus Björkgren, Anja Noro, Janne Asikainen, Joonas Sakki, Harriet Finne-Soveri. Asiakasryhmittelyyn pohjautuva tuotteistus RUG-III LTC/34-luokituksen avulla. Tehostettu palveluasuminen Tampereella [En produktifiering baserad på RUG-III LTC/34 klassificeringen. Effektiverad serviceboende i Tammerfors stad]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 20/2013. 49 sidor. Helsingfors 2013.

Målsättningen med projektet var att utforma en produktifiering av tjänster för effektiverat serviceboende inom äldreomsorgen, som kan användas i Tammerfors stads beställar- och utförarmodell för kontraktstyrning och klientstyrning samt för upphandling av tjänster.

Målsättningen är en resultatbaserad upphandling av vårdtjänster för effektiverat serviceboende. Utgångspunkten för produktifieringen är Tammerfors stads produktifieringsprojekt för institutionsvården 2011–2012 (Heikkilä m.fl. 2013). I båda projekten utformades sex stycken serviceprodukter baserat på RUG-III/34 klassificeringen. Eftersom det finns skillnader i kostnader och servicestrukturer mellan institutionsvård och serviceboende har projektet för effektiverat serviceboende tagit fasta på att:

1. Beskriva innehållet i de sex serviceprodukterna
2. Beräkna kostnadskomponenterna för serviceprodukterna (RUG-neutraliserad kostnad och fast kostnad)
3. Utveckla ett prissättningssystem för effektiverat serviceboende

Det empiriska forskningsmaterialet utgjordes av sex privata serviceproducenter och två av Tammerfors stads egna pilotenheter för effektiverat serviceboende. Klienternas servicebehov utvärderades med RAI-LTC (Long-Term Care) instrumentet, och forskningsmaterialet hämtades från åren 2010-2011.

Produktbeskrivningarna för det effektiverade serviceboendet genomfördes med samma Delphi metod som i produktifieringsprojektet för institutionsvården. Delphi metodens grundprinciper är att använda sakkunniga, anonymitet, upprepningar och feedback för att uppnå en konsensus. Produktbeskrivningarna omfattar basservicen och det individuella servicebehovet för varje serviceprodukt.

Prissättningsmodellen som antogs i projektet är en kombination av kostnads-, pris- och anbudsbaserade modeller. Beställaren bestämmer själv det RUG-neutraliserade priset, den fasta priskomponenten bestäms på basen av kontraktförhandlingar med

producenterna eller via anbudstävlan. Beslut om hur det nya prissättningssystemet tas i bruk görs under höstens 2013 kontaktförhandlingar mellan Tammerfors stad och de serviceproducenter som deltagit i projektet.

Nyckelord: kostnader, vårdbehov, produktifiering, RAI, RUG-klassificeringen, produkter, äldreomsorgstjänster.

Abstract

Rauha Heikkilä, Anniina Tirronen, Birgit Viitanen, Anne-Mari Salonen, Magnus Björkgren, Anja Noro, Janne Asikainen, Joonas Sakki, Harriet Finne-Soveri. Asiakasryhmittelyyn pohjautuva tuotteistus RUG-III LTC/34-luokituksen avulla. Tehostettu palveluasuminen Tampereella [Service packages based on client segmentation with RUG-III/34 classification – Sheltered housing with 24-hour assistance for older people in Tampere city]. National Institute for Health and Welfare (THL). Report 20/2013. 49 pages. Helsinki 2013.

The purpose of this project was to introduce service packages to be used in the city of Tampere in negotiations and service contracts between the service purchaser and sheltered housing services with 24-hour assistance for older people. In the service provision, an outcomes-based commissioning criteria was pursued. The starting point of the productisation of sheltered housing was the productisation of long-term institutional care in Tampere city which was made during between 2011 and 2012. The six service packages were based on the RUG-III LTC/34 classification in both productisation projects. Long-term care and sheltered-housing are different service environments and they have different cost levels therefore in the productisation of sheltered housing

1. the six service packages were described
2. RUG-price components for each service package were calculated
3. pricing system was created.

RAI assessment data, classified with RUG-III LTC/34 algorithm and including the need for care, were derived from five external service providers and two of the city's own pilot departments in Tampere city. The data were collected 2010–2011.

Service packages in sheltered housing and long-term institutional care were created in the same way, using the Delphoi-method. The principals of the Delphoi method are use of experts, anonymity, repetition, feedback to experts, and consensus of experts' opinions. In each service package is included the basic service and the client's primary need for services.

One of the outcomes of this project was a payment system model, which is a combination of cost, price and bid-based competitors' models. The service purchaser determines the RUG standardised component. The fixed cost is determined by the contract negotiations or by competitive bidding.

Keywords: cost, elderly services, productization, products, RAI, RUG-classification, service need

Sisällys

| | |
|--|----|
| Lukijalle | 3 |
| Tiivistelmä | 5 |
| Sammandrag | 7 |
| Abstract | 9 |
| Lyhenteitä ja käsitteitä | 11 |
| | |
| 1 Johdanto | 13 |
| | |
| 2 Hankkeen organisointi | 15 |
| | |
| 3 Hankkeen tavoitteet | 17 |
| | |
| 4 Palvelujen tuotteistaminen | 18 |
| 4.1 Palveluiden tuotteistamisprosessi | 19 |
| 4.2 Palvelutuotteiden hinnoittelu | 19 |
| | |
| 5 Tampereen tehostetun palveluasumisen tuotteistuksen empiirinen tarkastelu | 20 |
| 5.1 Aineisto | 20 |
| 5.2 Menetelmät | 20 |
| 5.3 Palvelutuotteet | 21 |
| 5.4 Palvelutuotekuvaukset | 25 |
| 5.5 Palvelutuotteiden hinnoittelu | 30 |
| 5.6 Tilaaajan ja tuottajien väliset palvelusopimukset | 32 |
| 5.7 Asiakkaiden siirtyminen palvelutuotteesta toiseen ja toimintakyvyn muutos | 33 |
| | |
| 6 Pohdintaa | 35 |
| | |
| Lähteet | 37 |
| | |
| Liitteet | 39 |
| Liite 1. RUG-III LTC/34-luokitus | 39 |
| Liite 2. Palvelutuotekuvaukset I-kierros | 46 |
| Liite 3. Palvelutuotekuvaukset II-kierros | 48 |

Lyhenteitä ja käsitteitä

| | |
|-----------------|--|
| ADL | Activities in Daily Living, päivittäiset toiminnot, jonka mittaamiseen käytetään RAI-järjestelmään sisältyviä mittareita ADL-h ja ADL-RUG. |
| ADL-h | RAI-järjestelmään sisältyvä hierarkkinen ADL-mittari. Mittari huomioi päivittäisistä toiminnoista liikkumisen, wc:n käytön, henkilökohtaisen hygienian ja syömistä. Asteikko 0-6, missä 0 on itsenäinen ja 6 täysin autettava. |
| ADL-RUG | RUG-III-LTC-luokitukseen liittyvä ADL-mittari. Mittari huomioi päivittäisistä toiminnoista liikkumisen sängyssä, wc:n käytön, siirtymisen ja syömistä. Asteikko on 4-18. |
| CPS | RAI-järjestelmään sisältyvä kognitiivisten toimintojen asteikko (Cognitive Performance Scale). Mittari huomioi lähimuistin, ymmärretyksi tulemisen, päätöksentekokyvyn, kyvyn syödä itse ja tajunnan tason. Asteikko 0-6, missä 0 on normaali ja 6 erittäin vaikea kognition vajaus. |
| Kustannuspaino | Kustannuspaino/Case Mix Index (Kp) on yksittäisen asiakkaan laskennallinen resurssitarve, verrattuna (vertailuaineiston) kaikkien asiakkaiden keskiarvoon. Kts RUG. |
| RAI | Resident Assessment Instrument, asiakkaan arviointimenetelmä. |
| RAI-järjestelmä | Minimum Data Set tai sen 2006 uudistettuun inter-RAI- kysymyslomakkeistoon perustuvat kysymyssarjat, käsikirjat, kysymyksistä koostetut mittarit sekä palvelu- ja hoitosuunnitelman apuvälineet. |
| RAI-LTC | RAI Long Term Care. Perustuu laitoshoidon asiakkaiden arviointiin tarkoitettuun Minimum Data Set (versio 2.0) kysymyslomakkeistoon. |

| | |
|----------------------------|--|
| RUG | RAI-järjestelmään sisältyvä asiakasrakennetta kuvaava Resource Utilization Groups-luokitus.Kts kustannuspaino. |
| RUG-III | RAI-järjestelmään sisältyvän Resource Utilization Groups -luokituksen kolmas versio. |
| RUG-III LTC/34 | Resource Utilization Groups -luokituksen RAI-LTC-asiakasrakennetta kuvaava versio, joka sisältää 34 alaluokkaa. |
| Tehostettu palveluasuminen | Palveluasumisen perusmääritelmänä on, että asiakas saa palveluntuottajalta sekä asumiseen että muuhun jokapäiväiseen elämään liittyviä palveluja vähintään kerran viikossa. Jokapäiväiseen elämään liittyviä palveluja ovat mm. kodinhoitoapu, henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät palvelut, terveydenhuollon palvelut jne. Palvelujen on oltava sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden antamia, joten esimerkiksi pelkkä turvapalvelu, kiinteistön hoitopalvelu tai asunnonmuutostyö ei riitä siihen, että asiakkaasta tehdään hoitoilmoitus. (Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2012.) Tehostettu asumispalvelu tarkoittaa ikäihmisten palveluasumista asumispalveluyksikössä, jossa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden ja jonka KELA on määritellyt avohoidon yksiköksi. |

1 Johdanto

Tampereella palvelujen järjestäminen on kaupungin tasolla organisoitu kuuteen ydinprosessiin. Näistä ydinprosesseista kolme koskee sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita, ja ne on organisoitu elämänkaarimallin mukaisesti. Yhdestä ydinprosessista vastaa Ikäihmisten palvelujen lautakunta, jonka puheenjohtajana toimii apulaispormestari. Lautakunnan ja apulaispormestarin vastuulla on palveluiden tilaaminen kuntalaisille. Lautakunnassa päätettävät asiat valmistellaan tilaajapäällikön johtamassa tilaajayksikössä. (Junnila ym. 2012.) Palvelujen tilaajatoiminnan näkökulmasta tavoitteena on saada yhtenäisen tuotteistuksen avulla työväline vanhuspalvelujen strategiseen johtamiseen ja hoitoketjujen sujuvoittamiseen. Ensimmäisenä tuotteistettiin Tampereen kaupungin pitkäaikainen laitoshoido (Heikkilä ym. 2013). Tampereen kaupungin ikäihmisten palvelujen tilaajayksikkö ja laitoshoido käyttävät palvelutuotteita keskinäisissä palvelusopimuksissa ja sopimusneuvotteluissa. Palvelusopimuksen tarkistusosassa on esitetty palvelutuotekuvaukset, laatu- ja vaikuttavuustavoitteet, kriteerit ja raportointikäytännöt. Tuotteistus oli askel kohti tulosperusteista hankintaa, jonka arviointiperusteena on asiakkaille tuotettava hyöty ja vaikuttavuus. Tulosperusteisen hankinnan RAI/RUG-järjestelmään perustuva tuotteistus voidaan nähdä yhtenä mahdollisena tulosperusteisen hankinnan rakennuselementtinä.

Tehostetun palveluasumisen tuotteistuksen lähtökohtana on Tampereen kaupungin laitoshoidon tuotteistushanke 2011–2011 (Heikkilä ym. 2013). Asumispalvelut ovat kunnan järjestämisvastuulla, joten tehostettu palveluasuminen on julkista palvelua (Sosiaalihuoltolaki (710/1992). Tampereen kaupunki kilpailuttaa asumispalveluja muun muassa käänteisenä kilpailutuksena, jossa tilaaja määrittää hinnan etukäteen (kiinteä hinta). Palvelun tarkka sisällön tuotteistaminen on edellytys onnistuneelle kilpailuttamiselle. (Syrjä 2010.) Tampere on järjestänyt ikäihmisten tehostetun palveluasumisen palvelut kokonaan ulkoisten palveluntuottajien avulla ostopalveluna ja palvelusetelillä, mutta lokakuun 2013 lopulla tehostettua palveluasumista alkoi tuottaa myös kaupunki itse.

Palvelutuotteet pohjautuvat RUG (*Resource Utilization Groups*)-III LTC (*Long Term Care*)/34-luokitukseen, joka kuvaa ikäihmisten palveluiden asiakasrakennetta. RUG ryhmittelee asiakkaat päivittäisen voimavarakäytön perusteella kliinisesti yhdenmukaisiin luokkiin, jotka puolestaan jakautuvat kustannusten suhteen toisistaan eroaviksi alaryhmiksi. Jokaiselle RUG-alaryhmälle on muodostettu oma kustannuspaino, joka kuvaa sitä, kuinka paljon hoitohenkilöresursseja alaryhmään kuuluva asiakas käyttää suhteessa keskimääräiseen asiakkaaseen. RUG-luokituksen kriteerit perustuvat asiakkaan terveydentilaan, fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn ja erityishoitoihin tai -tarpeisiin. (Björkgren ym, 1998.)

Asiakkaan palvelujen tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa. Palvelutarpeiden selvittämisen yhteydessä on arvioitava asiakkaan toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosi-aali- ja terveystarpeista 980/2013.) RAI-järjestelmä on asiakkaan hoidon, palveluiden laadun ja kustannustehokkuuden parantamiseksi kehitetty standardoitu ja kansanvälisesti päteväksi ja luotettavaksi osoitettu asiakkaiden tarpeiden ja voimavarojen arviointijärjestelmä (Sgadari ym. 1997, Hirdes ym. 2008). Se on kehitetty ensisijaisesti asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimisen apuvälineeksi. Asiakkaan RAI-arviointi tehdään aina hoitosuhteen alkaessa ja tämän jälkeen vähintään puolivuositain. Vuodesta 2007 lähtien Tampereen tehostetun asumispalveluyksikköjen asiakkaita on arvioitu enenevässä määrin RAI-arviointivälineellä. (Noro ym. 2000; Noro ym. 2005.)

Tässä raportissa esitetään Tampereen kaupungin ikäihmisten palvelujen tilaajan, viiden tehostetun palveluasumisen yksikön ja Koukkuniemen vanhainkodin kahden pilottiosaston sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) yhteistyössä tehty tehostetun palveluasumisen tuotteistushanke, jota edelsi Tampereen kaupungin pitkäaikaisen laitoshoidon tuotteistushanke. Seuraavaksi edetään kotihoidon palvelujen tuotteistamiseen RAI-järjestelmään pohjautuen.

2 Hankkeen organisointi

Tehostetun palveluasumisen tuotteistukselle Tampereella perustettiin ohjausryhmä, joka kokoontui hankkeen aikana kuusi kertaa. Tuotteistuksen ohjausryhmään kuuluivat:

Anniina Tirronen, suunnittelupäällikkö, tilaajaryhmä, Tampereen kaupunki, puheenjohtaja

Birgit Viitanen, vastaava ostopalvelusuunnittelija, tilaajaryhmä, Tampereen kaupunki, sihteeri

Anne-Mari Salonen, erikoissuunnittelija, Tampereen kaupunki

Outi Hietanen, palvelukodin johtaja, Attendo Oy

Tiina Raiski, toimitusjohtaja, Pirkanmaan Senioripalvelut Oy

Maria Länsiö, toiminnanjohtaja, Tampereen ensi- ja turvakoti ry

Laura Haapamäki, ikäihmisten palveluiden päällikkö, Tampereen ensi- ja turvakoti ry

Maritta Grönroos, toiminnanjohtaja, Tampereen Kaupunkilähetys ry

Päivi Karjalainen, kehitysjohtaja, Tampereen Kaupunkilähetys ry

Leila Härtsiä, johtaja, Tampereen Kaupunkilähetys ry

Irmeli Salonen, johtaja, Tampereen Naisyhdistys ry

Ella Suojalehto (9.3-25.8.2012 välisen ajan Jarkko Lumio), laitoshoidon johtaja, Tampereen kaupunki

Marjo Liimatainen, pitkäaikaishoidon päällikkö, Tampereen kaupunki

Arja-Liisa Heikkilä, vastaava osastonhoitaja, Tampereen kaupunki

Rauha Heikkilä, kehittämisspäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Palvelutuotteiden sisältökuvauksia valmisteli projektiryhmä, joka kokoontui kolme kertaa hankkeen aikana. Projektiryhmään kuuluivat:

- Attendo: Outi Hietanen, palvelukodin johtaja; Kirsti Kartano, hoitotyön esimies; Ayscha Nordling, sairaanhoitaja
- Pirkanmaan Senioripalvelut Oy: Marja Lehmussalmi, lähihoitaja; Marjanne Lepistö, fysioterapeutti; Maarit Pohjola, vastaava sairaanhoitaja; Tiina-Riitta Staven, palvelukodin johtaja
- Tampereen Ensi- ja turvakoti ry: Laura Haapamäki, Ikäihmisten palveluiden päällikkö; Anumari Makkonen, Petsamokodin esimies, laatupäällikkö
- Tampereen Kaupunkilähetys ry: Jaana Hakkarainen, lähihoitaja; Leila Härtsiä, palvelukodin johtaja,

- Tuulikki Silvennoinen, perushoitaja; Marja Vuohijoki, vastaava sairaanhoitaja
- Tampereen Naisyhdistys ry: Helena Harju, lähihoitaja; Paula Koskinen, lähihoitaja; Marita Nuora, lähihoitaja
- Tampereen kaupunki: Katja Keskinen, osastonhoitaja; Marja-Leena Nurminen, perushoitaja
- Rauha Heikkilä, kehittämispäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Palvelutuotteiden hinnoittelua valmisteli projektiryhmä, joka kokoontui kolme kertaa hankkeen aikana. Projektiryhmään kuuluivat:

Magnus Björkgren, projektipäällikkö, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius

Birgit Viitanen, vastaava ostopalvelusuunnittelija, tilaajaryhmä, Tampereen kaupunki

Tiina Raiski, Pirkanmaan Senioripalvelut Oy

Tarja Laamanen, Pirkanmaan Senioripalvelut Oy

Arja Kuokkanen, Tampereen Ensi- ja turvakoti ry

Maria Länsiö, Tampereen Ensi- ja turvakoti ry

Laura Haapamäki, Tampereen Ensi- ja turvakoti ry

Maarit Rautavaara, Tampereen Kaupunkilähetys ry

Maritta Grönroos, Tampereen Kaupunkilähetys ry

Päivi Karjalainen, Tampereen Kaupunkilähetys ry

Leila Härtsiä, Tampereen Kaupunkilähetys ry

Irmeli Salonen, Tampereen Naisyhdistys r.y.

3 Hankkeen tavoitteet

Hankkeen tavoitteena oli muodostaa tuotteistus, jota voidaan käyttää Tampereen kaupungin tilaajan ja tehostetun palveluasumisen sopimusohjauksessa, asiakasohjauksessa ja palvelujen hankinnassa. Palvelujen hankinnassa tavoitellaan tulosperusteista hankintaa. Tehostetun palveluasumisen tuotteistushankkeen lähtökohtana on Tampereen kaupungin laitoshoidon tuotteistushanke 2011–2012 (Heikkilä ym. 2013). Molemmissa tuotteistushankkeissa kuusi palvelutuotetta pohjautuvat RUG-III LTC/34 -luokituksen pohjalle (liite 1). Erilaiset palveluympäristöt ja kustannustasot laitoshoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa vaikuttavat siihen, että tehostetun palveluasumisen tuotteistushankkeessa

1. kuvattiin kuuden palvelutuotteen sisällöt
2. laskettiin palvelutuotteille kustannuskomponentit (RUG-vakioitu kustannus ja kiinteä kustannus)
3. luotiin maksujärjestelmä.

4 Palvelujen tuotteistaminen

Tuotteistamisen avulla määritellään palvelun sisältö, laatu ja hinta. Tuotteistaminen on palveluiden eri osien vakioimista siten, että palvelua ei tarvitse pohtia jokaisen asiakkaan kohdalla uudelleen vaan palvelu voidaan antaa samanlaisena kaikille asiakkaille, mikä lisää yhdenvertaisuutta. Tuotteen tunnuspiirre on, että tuote voidaan tuottaa vastaavan sisältöisenä uudestaan. Toisaalta tuotteistaminen voi helpottaa asiakaskohtaista palvelun räätälöintiä. (Länkinen 2005; Stenvall & Airaksinen 2009; STM 2012.) Hyvin toteutettu tuotteistus tukee asiakkaan tarpeiden mukaista palvelua/hoittoa sekä luovuutta ja joustavuutta palvelujen tuottamisessa (Holma 2006; Parantainen 2005).

Käyttötarkoitus vaikuttaa siihen, mikä on toimiva ja tarkoituksenmukainen tapa tuotteistaa. Se voi olla toiminnan kuvaaminen tai laskutus, hinnoittelu, palkitseminen tai sopimusten seuranta. Tuotteistusjärjestelmät mm. DRG (Diagnosis Related Groups), RUG (Resource Utilization Groups) poikkeavat toisistaan tuoteryhmien määrittelyn tarkkuuden, asiakkaan keskeisen palvelutarpeen arvioinnin ja ennakoitavuuden perusteella. Ennakoitavuudella tarkoitetaan palvelun aiheuttaman todellisen kustannuksen epävarmuutta. (Linna & Junnila 2012.) DRG:n ryhmittelylogiikka perustuu diagnoseihin ja toimenpiteisiin (Fetter 1991). DRG:tä on käytetty erikoissairaanhoidon kustannusten määrittämiseen ja sairaanhoitopiirien kuntalaskutukseen. Hankkeen tavoitteena on luoda ja ylläpitää indikaattoreita ja malleja, jotka mahdollistavat erikoissairaanhoidon hoitoketjuihin sisältyvien palvelujen sekä niiden vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden systemaattisen seurannan. (Peltola ym. 2009.) RUG-luokitus ryhmittelee asiakkaat päivittäisen voimavarakäytön perusteella kliinisesti yhdenmukaisiin luokkiin, jotka puolestaan jakautuvat kustannusten suhteen toisistaan eroaviksi alaryhmiksi (Fries & Cooney 1985; Fries ym. 1994, Björkgren ym. 1998). RUG-luokituksen ryhmittelyä on käytetty mm. tuottavuuden vertailussa vanhusten laitoshoidossa (Laine 2006) ja tulosperusteisen hankinnan kehittämisessä Tampereen kaupungin ikäihmisten palveluissa (Heikkilä ym. 2013). Tuotteistuksessa on ratkaistava, kuinka monta palvelutuotetta tuotteistus sisältää ja miten eri toiminnot huomioidaan (Linna & Junnila 2012). Tampereen kaupungin laitoshoidon tuotteistuksessa määriteltiin kuusi palvelutuotetta, jotka pohjautuvat RUG-III LTC/34 -luokituksen pohjalta (Heikkilä ym. 2013).

Tuotteistuksen tavoitteena on lisätä vertailtavuutta kunnan oman tuotannon ja yksityisten palveluntuottajien välillä sekä nostaa kustannustekijät esiin kunnan omassakin tuotannossa (Fredriksson ym. 2012). Tuotteistamisen on havaittu tehostavan

organisaation johtamista, koska se ohjaa selkiinnyttämään strategioita ja toimintatapoja pohdittaessa, mitä osaamista kehitetään ja mihin tuotteisiin keskitytään. Tällöin resurssien kohdentaminen oikeisiin kohteisiin helpottuu. (Sipilä 1999b.) Tuotteistus antaa työkalun myös suunnittelua varten eli voidaan arvioida tuleva palvelutarpeet. Ei siis pelkästään arvioida odotettavissa olevaa ikäihmisten lukumäärää, vaan sitä, minkälaista palvelua he tarvitsevat.

4.1 Palveluiden tuotteistamisprosessi

Palvelutuotteiden valinta aloittaa tuotteistamisprosessin. Asiakstarpeen on ohjattava tuotteistamisprosessia ja palvelutuotteen määrittämisen lähtökohtana on asiakkaan palvelusta saama hyöty. (Sarakorpi 2008.) Tuotteistusprosessimalleja on runsaasti. Lehtinen & Niinimäki (2005) ovat kehittäneet asiantuntijapalveluiden tuotteistusprosessimallin, joka jakaantuu neljään päävaiheeseen: valmistelutyö, tuotteiden muodostaminen, markkinointi sekä seuranta ja arviointi.

4.2 Palvelutuotteiden hinnoittelu

Tuotteistettu palvelu on helpompi ja riskittömämpi hinnoitella sekä luoda sen pohjalta perusta hinnoittelumallille. Magnus Björkgrenin (Björkgren 2011; Heikkilä ym. 2013) hinnoittelumallin lähtökohtana on se, että yhdistetään kustannus-, toiminta- ja asiakasrakennetiedot. Näiden tietojen pohjalta voidaan laskea palvelutuotteille hinnat, jotka edustavat palveluntuottajan kustannustasoa. Hinnoittelun pohja on asiakasryhmä ja palvelutoiminnan tuotosta määritellään hoitovuorokautena. Hoitovuorokauden kustannus muodostuu kahdesta kustannuskomponentista: vakioidusta kustannuksesta ja kiinteästä kustannuksesta. Vakioituun kustannukseen lasketaan ainoastaan hoidon ja huolenpidon kustannus (hoitohenkilökunnan henkilöstökulut sekä ostopalveluna hankittu hoitotyö) ja kiinteä kustannus muodostuu muista kustannuksista (muut henkilöstömenot, palvelujen ostos, aineet ja tarvikkeet, vuokrat, pääomakustannukset, hallinto, tukipalvelut). Hintataulukot lasketaan kuvaamaan hoitovuorokauden hintaa eri palvelutuotteissa.

Palvelutuotteiden hinnoittelun jälkeen mietitään maksujärjestelmämallia. Maksujärjestelmämallit eroavat toisistaan sen suhteen, miten kustannuskomponentit määritellään. Kustannuspohjaisessa hinnoittelumallissa hyväksytään eroavaisuuksia tuottajien välillä vakioidussa ja kiinteässä kustannuksessa. Tarjouskilpailupohjaisessa hinnoittelumallissa tilaaja määrittelee vakioidun kustannuksen ja kiinteä kustannus määritellään tarjouskilpailun avulla. Hintapohjaisessa hinnoittelumallissa tilaaja määrittelee vakioidun ja kiinteän kustannuksen. (Björkgren 2011.)

5 Tampereen tehostetun palveluasumisen tuotteistuksen empiirinen tarkastelu

5.1 Aineisto

RAI-vertailukehittämisen verkostoon kuuluvat tehostetun palveluasumisen yksiköt siirtävät kaksi kertaa vuodessa asiakkaiden RAI-arvioinnit THL:ään. Aiemmin toteutetun Tampereen tuotteistuksen toimivuuteen vaikutti asiakkaiden tilan muuttuminen ja siirtyminen palvelutuotteesta toiseen. Tätä varten muodostettiin aineisto, johon poimittiin arviointitiedot kolmesta eri tiedonkeruuaineistoista 1.4.2010 – 30.9.2011 (RAI-tietokanta, Ikäihmisten palvelut -yksikkö, THL 2012). Arviointiaineistot muodostuivat Kuuselan Seniorikeskuksen, Lahdensivun kodin, Petsamokodin, Petäjäkotikeskuksen, Keinupuiston palvelukodin, Villa Aallon ja Koukkuniemen vanhainkodin kahden tehostetun palveluasumisen pilottiosaston asiakkaiden RAI-arvioinneista (Taulukko 1).

Taulukko 1. Asiakkaiden RAI-arviointien lukumäärät eri yksiköissä

| Palveluntuottaja | Asiakkaiden RAI-arvioinnit, lukumäärä | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| | 2010_2 (1.4 - 30.9.2010) | 2011_1 (1.10.2010 - 31.3.2011) | 2011_2 (1.4 - 30.9.2011) |
| Keinupuiston palvelukoti ja Villa Aalto* | 18 | 26 | 42 |
| Kuuselan Seniorikeskus | 24 | 29 | 27 |
| Lahdensivun koti | 61 | 63 | 62 |
| Petsamokoti | 14 | 19 | 19 |
| Petäjäkotikeskus | 48 | 42 | 41 |
| Koukkuniemen vanhainkodin pilottiosastot | 37 | 48 | 47 |
| Yhteensä | 202 | 227 | 238 |

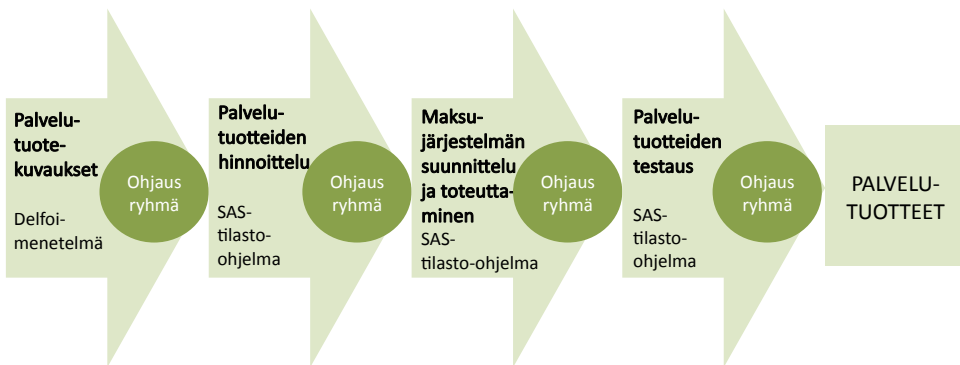
*RAI-arviointitiedot alkaen 2011_1

Lähde: RAI-tietokanta, Ikäihmisten palvelut -yksikkö, THL 2012

5.2 Menetelmät

Palvelutuotteiden sisältökuvaukset tehtiin käyttäen apuna Delfoi-menetelmää, joka on kyselytutkimusta lähestyvä laadullinen menetelmä. Delfoi-tutkimus tulee ymmärtää pikemminkin lähestymistavaksi kuin itsenäiseksi tutkimusmenetelmäksi. Delfoi-

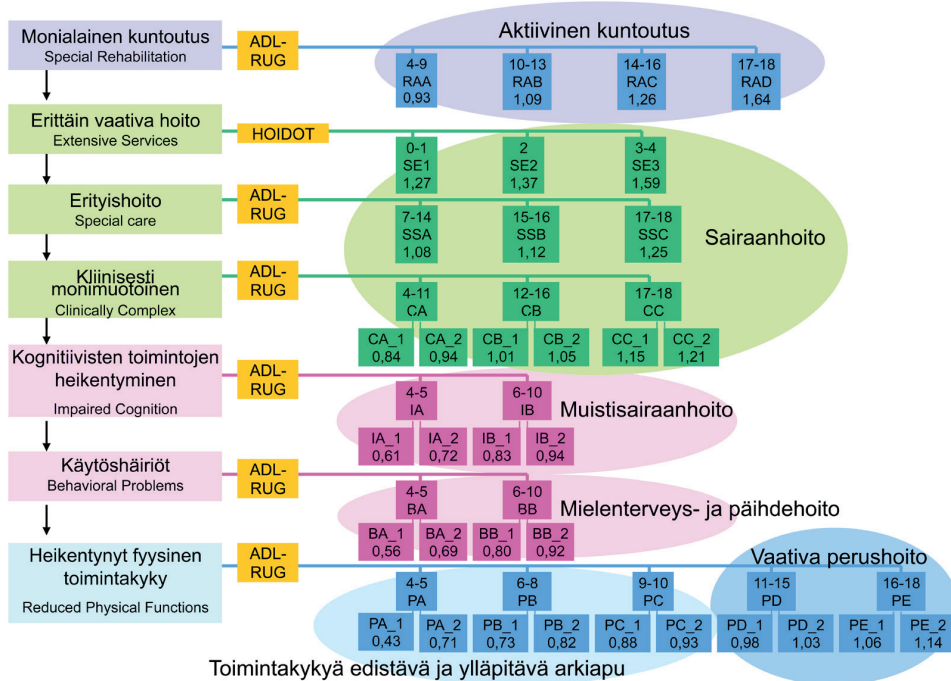
menetelmän peruseriaatteita ovat asiantuntijoiden käyttö, anonymiteetti, toistaminen ja palaute asiantuntijoille sekä asiantuntijoiden mielipiteen lähestyminen kohti konsensusta. Kyselykierroksia toteutettiin niin kauan kuin saatiin yksimielisyys. Paneeliin osallistuvien asiantuntijoiden kannanotot ovat tasavertaisia. (Hyttinen & Aavarinne 2000.) Tilastolliset analyysit tehtiin RAI-aineistosta käyttämällä suoria jakaumia, keskiarvoja ja ristiintaulukointia. Analyysit tehtiin käyttäen SAS-tilasto-ohjelmaa. Kuviossa 1 on esitetty tuotteistusprosessi.



Kuvio 1. Tehostetun palveluasumisen tuotteistusprosessi

5.3 Palvelutuotteet

Tehostetun palveluasumisen asiakasryhmittelyyn perustuva tuotteistus Tampereella pohjautuu RUG-III LTC/34 -luokitukseen (liite 1). Lähtökohtana tehostetun palveluasumisen tuotteistukseen oli Tampereen kaupungin laitoshoidon tuotteistus ja sen kuusi palvelutuotetta. Tuotteistuksen ohjausryhmässä päädyttiin, että kuusi palvelutuotetta ovat samannimiset kuin Tampereen laitoshoidon palvelutuotteet (kuvio 2), mutta tehostetun palveluasumisen palvelutuotteille tehdään omat sisällölliset tuote-kuvaukset.



Kuvio 2. RUG-III LTC/34 pohjalle muodostetut kuusi tuotetta

Taulukossa 2 on esitetty tehostetun palveluasumisen palveluntuottajien kustannuspainot kuudessa palvelutuotteessa kahtena ajankohtana. Palvelutuotteen kustannuspaino muodostuu palvelutuotteeseen kuuluvien asiakkaiden kustannuspainojen keskiarvosta. Kustannuspaino kuvaa sitä, kuinka paljon henkilökunnan aikaa ja apua asiakas saa verrattuna keskiaveroasiakkaan käyttämään ajan ja avun määrään (kustannuspaino =1). Kustannuspaino 1,28 tarkoittaa, että asiakas saa 28 % enemmän henkilökunnan aikaa ja apua kuin keskiaveroasiakas. Vastaavasti kustannuspaino 0,43 tarkoittaa, että asiakas saa 57 % vähemmän henkilökunnan aikaa ja apua. Saman palvelutuotteen kustannuspaino vaihteli eri palveluntuottajilla, esimerkiksi palvelutuotteen *Muistisairaanhoito* alin kustannuspaino oli 0,6 ja korkein 0,94.

Taulukko 2. Palvelutuotteet, RUG-III LTC/34 alaryhmät ja kustannuspainot

| Palvelutuotteet | Keinupuiston palvelukoti | | Villa Aalto | Kuuselan Seniorikeskus | | Lahdensivun koti | | Petsamokoti | | Petäjäkotikeskus | | Koukkuniemen vanhainkodin pilottiasastot | |
|--|--------------------------|------------|-------------|------------------------|------------|------------------|------------|-------------|------------|------------------|------------|--|------------|
| | cmi 2010_2 | cmi 2011_2 | cmi 2011_2 | cmi 2010_2 | cmi 2011_2 | cmi 2010_2 | cmi 2011_2 | cmi 2010_2 | cmi 2011_2 | cmi 2010_2 | cmi 2011_2 | cmi 2010_2 | cmi 2011_2 |
| Toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä arkiapu | 0,43 | 0,43 | 0,43 | 0,82 | 0,82 | 0,48 | 0,58 | 0,58 | 0,63 | 0,74 | 0,93 | 0,81 | 0,78 |
| Mielenterveys- ja päihdehoito | 0,57 | 0,57 | 0,70 | 0,70 | 0,92 | 0,74 | 0,57 | 0 | 0,81 | 0,73 | 0,74 | 0 | 0,57 |
| Muistisairaanhoito | 0,71 | 0,85 | 0,73 | 0,94 | 0,83 | 0,79 | 0,73 | 0,62 | 0,71 | 0,78 | 0,69 | 0,79 | 0,86 |
| Vaativa perushoito | 1,07 | 1,11 | 1,08 | 1,08 | 1,09 | 1,08 | 1,09 | 0,99 | 1,04 | 1,07 | 1,07 | 1,11 | 1,11 |
| Sairaanhoito | 1,14 | 1,12 | 0,98 | 1,11 | 1,07 | 1,05 | 1,06 | 1,16 | 1,09 | 1,19 | 1,10 | 1,12 | 1,14 |
| Aktiivinen kuntoutus | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,93 | 0 | 1,18 | 0 | 0 | 1,28 | 1,17 | 0 | 0,93 |

cmi=kustannuspaino

0=ei RAI-arvioituja asiakkaita

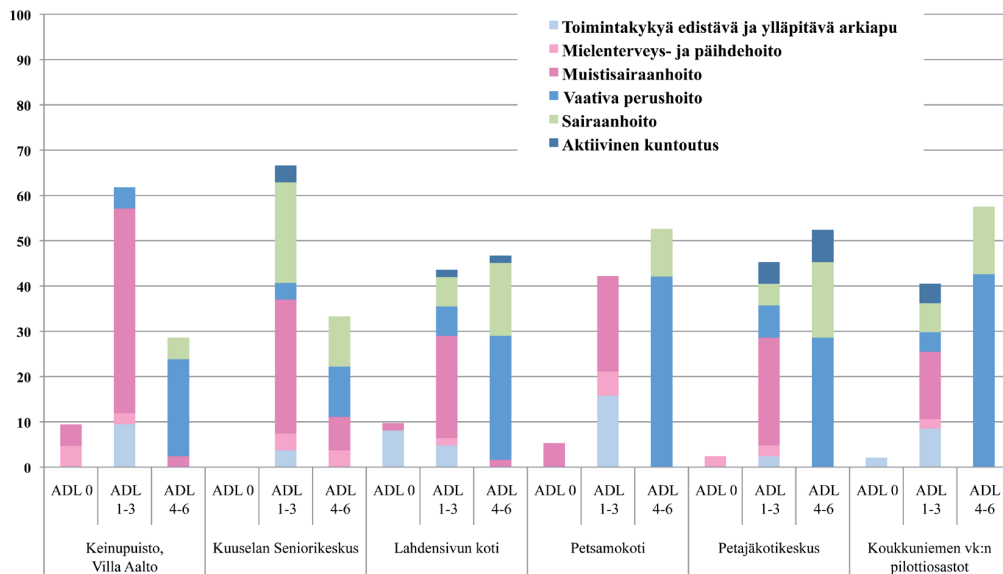
Lähde: RAI-tietokanta, Ikäihmisten palvelut -yksikkö, THL 2012

Toimintakyky

Asiakkaiden fyysistä toimintakykyä kuvaa hierarkkinen ADL-mittari, jonka asteikko on 0–6. Tässä mittari on jaoteltu siten, että

- ADL 0 kuvaa asiakasta, joka on omatoiminen päivittäisissä toiminnoissa (liikkumisessa, wc:n käytössä, henkilökohtaisessa hygieniassa ja syömisessä)
- ADL 1–3 kuvaa asiakasta, joka tarvitsee toisen henkilön apua päivittäisissä toiminnoissa (yhden henkilön apu)
- ADL 4–6 kuvaa asiakasta, joka tarvitsee paljon apua päivittäisissä toiminnoissa (vähintään kahden henkilön apu).

Kuviossa 3 on kuvattu eri palvelutuottajien asiakkaiden fyysinen toimintakyky palvelutuotteissa. Palvelutuotteessa *Toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä arkiapu* asiakas on omatoiminen tai tarvitsee yhden henkilön apua. Palvelutuotteissa *Mielenterveys- ja päihdehoito* sekä *Muistisairaanhoito* asiakkaan fyysinen toimintakyky vaihteli omatoimisesta tarpeeseen paljon apua päivittäisissä toiminnoissa. Palvelutuotteissa *Vaativa perushoito*, *Sairaanhoito* ja *Aktiivinen kuntoutus* asiakas tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa joko yhden henkilön apua tai vähintään kahden henkilön apua.



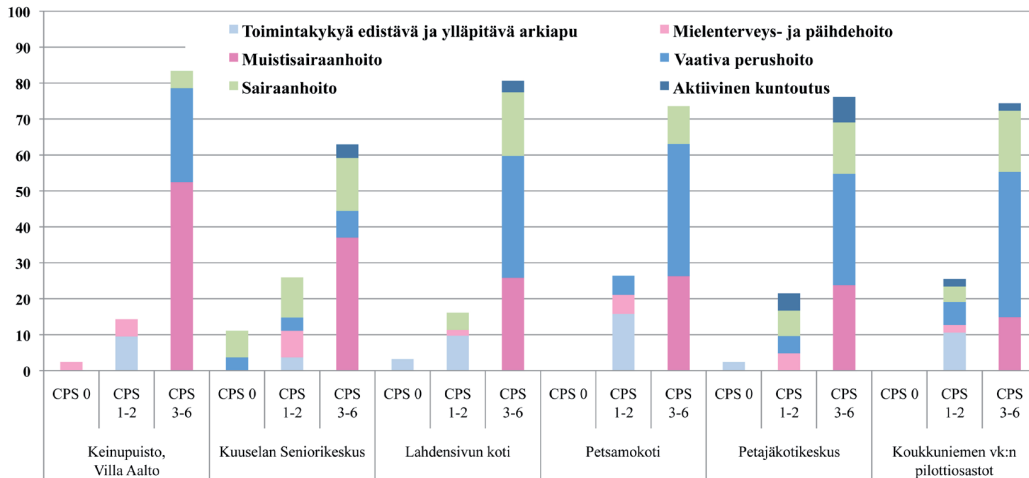
Lähde: RAI-tietokanta, Ikäihmisten palvelut -yksikkö, THL 2011_2

Kuvio 3. Asiakkaiden fyysinen toimintakyky palvelutuotteittain tehostetun palveluasumisen yksiköissä Tampereella

Asiakkaiden kognitiivista toimintakykyä kuvaa CPS-mittari, jonka asteikko on 0–6. Mittari huomioi asiakkaan lähimuistin, ymmärretyksi tulemisen, päätöksentekokyvyn, kyvyn syödä itse ja tajunnan tason. Tässä mittari on jaoteltu siten, että

- CPS 0 kuvaa asiakasta, jonka kognitio ei ole alentunut
- CPS 1–2 kuvaa asiakasta, jonka kognitio on lievästi alentunut
- CPS 3–6 kuvaa asiakasta, jonka kognitio on vähintään keskivaikeasti alentunut.

Kuviossa 4 on kuvattu eri palvelutuottajien asiakkaiden kognitiivinen toimintakyky palvelutuotteissa. Palvelutuotteissa *Toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä arkiapu* sekä *Mielenterveys- ja päihdehoito* asiakkaan kognitio oli normaali tai alentunut lievästi. Palvelutuotteessa *Muistisairaanhoido* asiakkaan toimintakyky oli alentunut vähintään keskivaikeasti. Palvelutuotteissa *Sairaanhoido* ja *Vaativa perushoido* asiakkaan kognitio vaihteli 0-6 eli asiakkaan kognitio ei ollut alentunut tai oli alentunut lievästi tai keskivaikeasti ja sitä enemmän. Palvelutuotteessa *Aktiivinen kuntoutus* asiakkaan kognitio oli lievästi tai vähintään keskivaikeasti alentunut.



Lähde: RAI-tietokanta, Ikäihmisten palvelut -yksikkö, THL 2011_2

Kuvio 4. Asiakkaiden kognitiivinen toimintakyky palvelutuotteittain tehostetun palveluasumisen yksiköissä Tampereella

5.4 Palvelutuotekuvaukset

Tehostetun palveluasumisen tuotekuvaukset toteutettiin samalla tavalla kuin Tampereen kaupungin laitoshoidon tuotekuvaukset. Ensimmäiseksi valittiin tuotekuvausten projektiryhmään asiantuntijat tehostetun palveluasumisen tuotteistukseen osallistuvista yksiköistä. Asiantuntijat edustivat yhdessä monipuolisesti tehostettua palveluasumista Tampereella. Asiantuntijoiden osaamisaluetta olivat kuntoutus ja kuntoutumista edistävä hoitotyö, muistisairaudet, mielenterveystyö, kliininen hoitotyö ja perushoito.

Projektiryhmä I-kierros

Projektiryhmän paneelikeskustelun pohjana olivat asiakasrakenneluokitus RUG-III LTC/34 -luokitus ja siihen pohjautuvat tuotteistuskriteerit. Projektiryhmä jakaantui kuuteen ryhmään kunkin osallistujan asiantuntijuuden mukaan. Ryhmät työstivät palvelutuotekuvauksia ja kommentoivat toisten ryhmien tuotoksia. Kommenttien yksimielisyyden mukaan palvelutuotekuvauksia muokattiin. Ensimmäisellä kierrok-

sella palvelutuotekuvauksien sisältöä ei saatu palvelutuotteisiin Mielenterveys- ja päihdehoito ja Aktiivinen kuntoutus. Tehdyt palvelutuotekuvaukset vietiin tuotteistuksen ohjausryhmän kommentoitavaksi. Ohjausryhmä muodostui palveluntuottajien johtajista ja tilaajapuolen edustajista. I-kierroksen tuotekuvaukset on esitetty liitteessä 2.

Projektiryhmä II-kierros

Projektiryhmä työsti tuotekuvauksia eteenpäin huomioiden saadut kommentit. Toisella kierroksella saatiin kaikkiin kuuteen palvelutuotteeseen sisällöt. II-kierroksen tuotekuvaukset on esitetty liitteessä 3.

Palvelutuotekuvaukset

Ohjausryhmä työsti II-kierroksen tuotekuvauksia vielä eteenpäin. Taulukossa 3 on esitetty lopulliset palvelutuotekuvaukset. Jokaisessa palvelutuotekuvauksessa on kuvattu peruspalvelu sekä palvelutuotteessa asiakkaan ensisijainen tarve.

Taulukko 3. Tehostetun palveluasumisen palvelutuotekuvaukset

| | |
|---|---|
| <p>Peruspalvelu: Palvelu- ja hoitosuunnitelma: Yhtenä tietolähteenä on asiakkaan RAI-arviointi; päivitys asiakkaan voinnin muutuessa tai puolivuositain</p> <p>Omahoitajuus: Asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman suunnittelu, hoidon toteuttaminen, seuranta ja arviointi. Asiakkaan asiamiehenä toimiminen. Yhteydenpito ja yhteistyö omaisten/läheisten kanssa</p> <p>Asumisen ympäristö: Asiakkaan huoneen ja yleisten tilojen siisteys. Asumisen turvallisuus huomioitu.</p> <p>Sosiaaliset etuudet: Tiedottaminen ja niiden hakemisessa avustaminen → asiakkaan oikeuksien toteutuminen</p> | <p>Toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä arkiapu (PA1, PA2, PB1, PB2, PC1, PC2): Asiakkaan ensisijaintarve on elää omanlaistansa elämää, turvallista ja mielekästä arkea. Huomioidaan asiakkaan toimintakyvyn koheneminen tai säilyminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi: <ul style="list-style-type: none"> - kognitiivinen (CPS) - fyysinen (ADL_h) - psyykkinen (DRS ja käytösoireet) - sosiaalinen (aloitekyky ja osallistuminen) <p>→ asiakkaan toimijuuden tukeminen; tahdon halun ja kyvykkyyden toteutuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan tuen ja palvelujen tarpeen arviointi → yksilöllinen ohjaus, neuvonta, tuki ja henkilökohtaiset apuvälineet • Asiakas osallistuu erilaisiin ryhmiin ja tilaisuuksiin • Asiakasta tuetaan ja kannustetaan luovuuden ja harrastusten toteuttamisessa (kädentaidot, liikunta, musiikki, kirjallisuus) • Asiakkaan lääkehoidon toteuttaminen <p>Henkilöstö: Asiakkaan toimijuuteen perehtynyttä henkilöstöä</p> |
| <p>Peruspalvelu: Palvelu- ja hoitosuunnitelma: Yhtenä tietolähteenä on asiakkaan RAI-arviointi; päivitys asiakkaan voinnin muutuessa tai puolivuositain</p> <p>Omahoitajuus: Asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman suunnittelu, hoidon toteuttaminen, seuranta ja arviointi. Asiakkaan asiamiehenä toimiminen. Yhteydenpito ja yhteistyö omaisten/läheisten kanssa</p> <p>Asumisen ympäristö: Asiakkaan huoneen ja yleisten tilojen siisteys. Asumisen turvallisuus huomioitu.</p> <p>Sosiaaliset etuudet: Tiedottaminen ja niiden hakemisessa avustaminen → asiakkaan oikeuksien toteutuminen</p> | <p>Mielenterveys- ja päihdehoito (BA1, BA2, BB1, BB2): Asiakkaan ensisijainen tarve on elää hyvää arkea. Huomioidaan asiakkaan elämäntapa ja arvomaailma</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi: <ul style="list-style-type: none"> - psyykkinen (DRS ja käytösoireet) - sosiaalinen (aloitekyky ja osallistuminen) <p>→ toimijuuden vahvistamista päivittäisissä toimissa, arkiaskareissa, asioimisessa ryhmäkodin ulkopuolella, itsenäisessä ulkoilussa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan sosiaalisuutta tukee yhteisöllinen arki; tavoitteellinen ryhmätoiminta, suunniteltu keskusteluapu • Asiakasta tuetaan ja kannustetaan luovuuden ja harrastusten toteuttamisessa (kädentaidot, liikunta, musiikki, kirjallisuus) • Vahvistetaan asiakkaan säännöllistä vuorokausi-, päivä- ja viikkorytmiä • Asiakkaan lääkehoidosta huolehtii hoitohenkilöstö. Erityisosaamisena psykiatriset • Asiakkaan ravitsemustilan seuranta ja arviointi (paino, ihon kunto) <p>Henkilöstö: Mielenterveyteen ja päihdehoitoon perehtynyttä henkilöstöä</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Peruspalvelu: Palvelu- ja hoitosuunnitelma: Yhtenä tietolähteenä on asiakkaan RAI-arviointi; päivitys asiakkaan voimnin muutuessa tai puolivuositain</p> <p>Omahoitajuus: Asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman suunnittelu, hoidon toteuttaminen, seuranta ja arviointi. Asiakkaan asiamiehenä toimiminen. Yhteydenpito ja yhteistyö omaisten/läheisten kanssa</p> <p>Asumisen ympäristö: Asiakkaan huoneen ja yleisten tilojen siisteys. Asumisen turvallisuus huomioitu.</p> <p>Sosiaaliset etuudet: Tiedottaminen ja niiden hakemisessa avustaminen → asiakkaan oikeuksien toteutuminen</p> | <p>Muistisairaanhoito (IA1, IA2, IB1, IB2): Asiakkaan ensisijainen tarve on minuutensa säilyttäminen ja oman turvallisen arkensa eläminen. Huomioidaan asiakkaan elämäkkaari ja kognitiivinen toimintakyky</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi: <ul style="list-style-type: none"> - kognitiivinen (CPS) - fyysinen (ADL_h) - psyykkinen (DRS ja käytösoireet) - sosiaalinen (aloitekyky ja osallistuminen) <p>→ asiakkaan toimijuuden tukeminen ja vahvistaminen turvallisesti päivittäisissä toimissa</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Asiakkaan vuorovaikutustaitoja vahvistetaan (esim. TunteVa® -toimintamalli) ● Asiakkaan luovuutta ja harrastamista tuetaan ja kannustetaan ● Asiakas osallistuu erilaisiin ryhmiin ja tilaisuuksiin ● Asiakkaan lääkähoidosta huolehtii hoitohenkilöstö. Lääkehoidossa jatkuva seuranta ja arviointi huomioiden asiakkaan vointi ● Asiakkaan ravitsemustilan seuranta ja arviointi <p>Muistisairaudesta johtuen ryhmäkodin ovet on lukittu</p> <p>Henkilöstö: Muistisairauksiin perehtynyttä henkilöstöä</p> |
| <p>Peruspalvelu: Palvelu- ja hoitosuunnitelma: Yhtenä tietolähteenä on asiakkaan RAI-arviointi; päivitys asiakkaan voimnin muutuessa tai puolivuositain</p> <p>Omahoitajuus: Asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman suunnittelu, hoidon toteuttaminen, seuranta ja arviointi. Asiakkaan asiamiehenä toimiminen. Yhteydenpito ja yhteistyö omaisten/läheisten kanssa</p> <p>Asumisen ympäristö: Asiakkaan huoneen ja yleisten tilojen siisteys. Asumisen turvallisuus huomioitu.</p> <p>Sosiaaliset etuudet: Tiedottaminen ja niiden hakemisessa avustaminen → asiakkaan oikeuksien toteutuminen</p> | <p>Vaativa perushoito (PD1, PD2, PE1, PE2): Asiakkaan ensisijainen tarve on elää hyvää yksilöllistä arkea huolimatta alentuneesta fyysisestä, kognitiivisesta ja psyykkisestä toimintakyvystä, sairauden tuomista vaivoista tai elämän loppuvaiheesta. Huomioidaan asiakkaan elämäkkaari ja arvomaailma</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi: <ul style="list-style-type: none"> - kognitiivinen (CPS) - fyysinen (ADL_h) - psyykkinen (DRS ja käytösoireet) - sosiaalinen (aloitekyky ja osallistuminen) <p>→ asiakkaan jäljellä olevan toimijuuden tukeminen päivittäisissä toimissa, sosiaalisen toiminnan tukeminen voimnin mukaan, yksilöllinen hoito ja hoiva sekä mahdolliset apuvälineet</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Asiakkaan ravitsemustilan seuranta ja arviointi ● Asiakkaan eritystoiminnan seuraaminen ● Asiakkaan ihon kunnon seuranta, arviointi ja hoidon seuranta ● Asiakkaan lääkähoidossa jatkuva seuranta ja arviointi ● Asiakkaan elämän loppuvaiheen hoito huomioiden hänen hoitotahtonsa, toivomuksensa ja tarpeensa <p>Henkilöstö: Saatto- ja kivunhoitoon, muistisairauksiin perehtynyttä henkilöstöä</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Peruspalvelu: Palvelu- ja hoitosuunnitelma: Yhtenä tietolähteenä on asiakkaan RAI-arviointi; päivitys asiakkaan voinnin muutuessa tai puolivuositain</p> <p>Omahoitajuus: Asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman suunnittelu, hoidon toteuttaminen, seuranta ja arviointi. Asiakkaan asia-miehenä toimiminen. Yhteydenpito ja yhteistyö omaisten/läheisten kanssa</p> <p>Asumisen ympäristö: Asiakkaan huoneen ja yleisten tilojen siisteys. Asumisen turvallisuus huomioitu.</p> <p>Sosiaaliset etuudet: Tiedottaminen ja niiden hakemisessa avustaminen → asiakkaan oikeuksien toteuttaminen</p> | <p>Sairaanhoito (SE1, SE2, SE3,SSA, SSB,SSC,CA1,CA2, CB1, CB2, CC1,CC2): Asiakkaan ensisijainen tarve on saada sairaanhoidollinen ja lääketieteellinen apu akuutin tai kroonisen sairauden aikana</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Asiakkaan sairauden oireiden tunnistaminen ja hoidon tarpeen arviointi, suunnittelu, toteuttaminen ja seuranta. Moniammatillinen yhteistyö ja terveydenhuollon yksiköiden välinen yhteistoiminta asiakkaan sairauden hoidossa → hoidon ja hoitopaikan valinta ● Asiakkaan lääkehoidon ja muiden tarvittavien hoitojen seuranta, arviointi ja toteuttaminen ● Asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi: <ul style="list-style-type: none"> - kognitiivinen (CPS) - fyysinen (ADL_h) - psyykkinen (DRS ja käytösoireet) - sosiaalinen (aloitekyky ja osallistuminen) <p>→ asiakkaan toimijuuden tukeminen päivittäisissä toimissa</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Asiakkaan ravitsemustilan seuranta ja arviointi ● Asiakkaan elämän loppuvaiheen hoito huomioiden hänen hoitotahtonsa, toivomuksensa ja tarpeensa <p>Henkilöstö: Sairaanhoitoon perehtynyt henkilöstöä</p> |
| <p>Peruspalvelu: Palvelu- ja hoitosuunnitelma: Yhtenä tietolähteenä on asiakkaan RAI-arviointi; päivitys asiakkaan voinnin muutuessa tai puolivuositain</p> <p>Omahoitajuus: Asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman suunnittelu, hoidon toteuttaminen, seuranta ja arviointi. Asiakkaan asia-miehenä toimiminen. Yhteydenpito ja yhteistyö omaisten/läheisten kanssa</p> <p>Asumisen ympäristö: Asiakkaan huoneen ja yleisten tilojen siisteys. Asumisen turvallisuus huomioitu.</p> <p>Sosiaaliset etuudet: Tiedottaminen ja niiden hakemisessa avustaminen → asiakkaan oikeuksien toteuttaminen</p> | <p>Aktiivinen kuntoutus (RAA, RAB, RAC,RAD): Asiakkaan ensisijainen tarve on kuntoutuminen. Asiakkaan toimintakyvyssä on joko väliaikainen muutos johtuen traumasta (mm. aivohalvaus, lonkkamurtuma) tai pitkäaikainen muutos johtuen sairaudesta. Kuntoutumisen tavoitteena on joko asiakkaan toimintakyvyn kohentuminen tai toimintakyvyn heikkenemisen hidastaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Asiakkaan kuntoutussuunnitelman laadinta yhdessä asiakkaan, fysio- ja/tai toimintaterapeutin ja muiden kuntoutukseen osallistuvien kanssa. Kuntoutussuunnitelmaa toteutetaan, seurataan ja arvioidaan moniammatillisesti ● apuvälineiden tarvearviointi huomioiden pysyvän asumismuodon <ul style="list-style-type: none"> - henkilökohtaiset ja ympäristön apuvälineet ● Asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi: <ul style="list-style-type: none"> - kognitiivinen (CPS) - fyysinen (ADL_h) - psyykkinen (DRS ja käytösoireet) - sosiaalinen (aloitekyky ja osallistuminen) <p>→ asiakkaan toimijuuden tukeminen päivittäisissä toimissa</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Asiakkaan motivaatiota kuntoutumiseen arvioidaan ja vahvistetaan ● Asiakkaan ravitsemustilan seuranta ja arviointi <p>Tiedonkulkuun ja kirjaamiseen kiinnitetään huomio, kuntoutumisen kannalta oleellinen tieto on kaikkien kuntoutukseen osallistuvien saatavilla</p> <p>Henkilöstö: Kuntoutukseen ja kuntoutumista edistävään hoitotyöhön perehtynyttä henkilöstöä</p> |

5.5 Palvelutuotteiden hinnoittelu

Palvelutuotteiden hinnoittelun laskennassa huomioitiin vuoden 2011 tilinpäätöksen mukaan toteutuneet palveluntuottajille maksetut korvaukset, toteutuneet hoitovuorokaudet toimintatiedoista (päivät, jotka asiakas on paikalla asumispalveluyksikössä) ja palveluntuottajilta kerätyt hoitohenkilöstön palkkakustannukset. Hoitohenkilöstön palkkakustannuksiin on laskettu mukaan kaikki tehostetun palveluasumisen vakituiset ja tilapäiset hoitotyötä tekevät henkilöt sekä ostopalveluna hankittu hoitotyön palvelu. THL:n RAI-tietokannan aineistoista 2011_1 ja 2011_2 laskettiin palvelutuotekohtaiset kustannuspainot siten, että 2011_1 kustannuspainot palvelutuotteittain + 2011_2 kustannuspainot palvelutuotteittain jaettiin kahdella ja saatiin vuoden kustannuspainojen keskiarvo (taulukko 4). Palvelutuotekohtaiset kustannuspainot kuvaavat palvelutuotteiden välistä eroa hoitoisuudessa. Yhdistämällä asiakasra- kenne-, kustannus- ja toimintatiedot, voidaan laskea palvelutuotteille euromääräiset hinnat.

Taulukko 4. Palvelutuotteiden kustannuspainot (RAI-tietokanta, Ikäihmisten palvelut -yksikkö, THL, 2012)

| Palvelutuotteet | RUG-III LTC/34 alaryhmät | Kustannuspaino k.a (2011_1+2011_2/2) tehostettu palveluasuminen |
|--|--|---|
| Toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä arkiapu | PA1, PA2, PB1, PB2, PC1, PC2 | 0,59 |
| Mielenterveys- ja päihdehoito | BA1, BA2, BB1, BB2 | 0,67 |
| Muistisairaanhoito | IA1, IA2, IB1, IB2 | 0,79 |
| Vaativa perushoito | PD1, PD2, PE1, PE2 | 1,07 |
| Sairaalahoito | SE1, SE2, SE3, SSA, SSB, SSC, CA1, CA2, CB1, CB2, CC1, CC2 | 1,09 |
| Aktiivinen kuntoutus | RAA, RAB, RAC, RAD | 1,09 |

Tehostetun palveluasumisen kustannuskomponentit

Kustannuskomponenteilla tarkoitetaan niitä kustannuslajeja, joista palvelutuotteen kokonaiskustannus muodostuu. Tehostetun palveluasumisen kuuden palvelutuotteen hintataulukko koostuu kahdesta hintakomponentista: RUG-vakioidusta hoitopäivän hinnasta ja kiinteästä hoitopäivän hinnasta. Tuotteistushankkeessa päätettiin, että muuttuviin kustannuksiin (RUG-vakioitu) laskettiin ainoastaan hoidon ja huolenpidon kustannus (hoitohenkilökunnan henkilöstökulut sekä ostopalveluna hankittu

hoitotyö). Muuttuvien kustannusten osuus oli keskimäärin 70 %. Kiinteään hinta-komponenttiin sisällytettiin toiminnan muut kustannukset. Kiinteiden kustannusten osuus oli noin 30 %.

Tehostetun palveluasumisen palvelutuotteiden hinnat

Palveluntuottajien RUG-vakioidun hoitopäivän hinnan laskenta oli kaksivaiheinen. Ensin laskettiin jokaiselle palveluntuottajalle RUG-vakioitu hoitopäivän hinta siten, että palveluntuottajan ilmoittamat hoitohenkilöstökustannukset jaettiin tuotetuilla hoitopäivillä (hoitopäivät saatiin tilaajan järjestelmistä) ja tämä jaettiin keskimääräisellä kustannuspainolla. RUG-vakioitu hinta on palveluntuottajan kustannus, kun asiakasrakenne on yksi. Tämä kustannuskomponentti on vertailukelpoinen luku, verrattaessa henkilöstökustannuksia palveluntuottajien välillä. Mitä korkeampi oli palveluntuottajan RUG-vakioitu hinta, sitä paremmin palveluntuottaja oli resursoinut henkilöstömenot suhteessa asiakasrakenteeseen. RUG-vakioitu hinta on myös tuottavuuden käänteisluku. Mitä korkeampi oli RUG-vakioitu hinta, sitä alhaisempi oli tuottavuus. Kiinteä hoitopäivän hinta laskettiin siten, että kokonaiskorvauksesta (ostopalvelukorvaus) vähennettiin hoitohenkilöstökustannukset ja erotus jaettiin tuotetuilla hoitopäivillä. Tämä kustannus on vastaavalla tavalla vertailukelpoinen palveluntuottajien välillä.

Taulukossa 5 on tehostetun palveluasumisen kuuden palvelutuotteen hintataulukko. Hintataulukko kuvaa tehostetun palveluasumisen keskimääräiset hinnat vuoden 2011 kustannustasolla Tampereella. RUG-vakioidun hoitopäivän hinnan keskiarvo oli 85,59 €. Kiinteän hoitopäivän hinnan keskiarvo oli 32,44 €. Kuuden palvelutuotteen kallein hoitopäivän hinta oli 125,82 € ja halvin 82,77 €. Kuviossa 5 on esitetty kuuden palvelutuotteen kustannuskomponentit.

Taulukko 5. Tehostetun palveluasumisen palvelutuotteiden hintataulukko

| | Tuotteen kustannuspaino (CMI) | | RUG vakioitu hoitopäivän hinta | | Kiinteä hoitopäivän hinta | | Hoitopäivän hinta |
|---|-------------------------------------|---|--------------------------------------|---|---------------------------------|---|----------------------|
| Toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä arkiapu | 0,59 | x | 85,59 € | + | 32,44 € | → | 82,94 € |
| Mielenterveys- ja päihdehoito | 0,67 | x | 85,59 € | + | 32,44 € | → | 89,79 € |
| Muistisairaanhoito | 0,79 | x | 85,59 € | + | 32,44 € | → | 100,06 € |
| Vaativa perushoito | 1,07 | x | 85,59 € | + | 32,44 € | → | 124,02 € |
| Sairaanhoito | 1,09 | x | 85,59 € | + | 32,44 € | → | 125,73 € |
| Aktiivinen kuntoutus | 1,09 | x | 85,59 € | + | 32,44 € | → | 125,73 € |

| | 50 € | 100 € |
|--|---------|---------|
| Toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä arkiapu | 32,44 € | 50,33 € |
| Mielenterveys- ja päihdehoito | 32,44 € | 57,43 € |
| Muistisairaanhoito | 32,44 € | 67,19 € |
| Vaativa perushoito | 32,44 € | 91,58 € |
| Sairaanhoito | 32,44 € | 93,04 € |
| Aktiivinen kuntoutus | 32,44 € | 93,38 € |

Kiinteä hoitopäivän hinta
 RUG-vakioitu hoitopäivän hinta

Kuvio 5. Tehostetun palveluasumisen palvelutuotteiden kustannuskomponentit

RUG-pohjainen maksujärjestelmä

Palvelutuotteiden hinnoittelun jälkeen pohdittiin, mikä maksujärjestelmämalli otetaan käyttöön. Tässä hankkeessa päädyttiin maksujärjestelmämalliin, joka on yhdistelmä kustannus-, hinta- ja tarjouskilpailupohjaisista malleista. Tilaaja määrittelee RUG-vakioitun kustannuksen tasahinnaksi ja kiinteä kustannus määräytyy palveluntuottajakohtaisen sopimusneuvottelun tai kilpailutuksen avulla.

5.6 Tilaajan ja tuottajien väliset palvelusopimukset

Tehostetun palveluasumisen RUG-tuotteistushankkeessa mukana oli Tampereen kaupungin omasta tuotannosta kaksi pilottiosastoa ja viisi ulkoista palveluntuottajaa. Tuotteistushankkeessa mukana olleiden palveluntuottajien kanssa on tavoitteena ottaa käyttöön RAI/RUG-järjestelmään perustuva tuotteistus sopimuskauden aikana. Tehostetun palveluasumisen palvelutuotekuvaukset liitetään osaksi sopimusta ja tuotteistus on tarkoitus ottaa käyttöön myös laskutuksessa. Omassa tuotannossa RAI-arviointijärjestelmä on kattavasti käytössä, mutta tehostetun palveluasumisen ostopalveluyksiköistä vain osa käyttää RAI-järjestelmää tällä hetkellä.

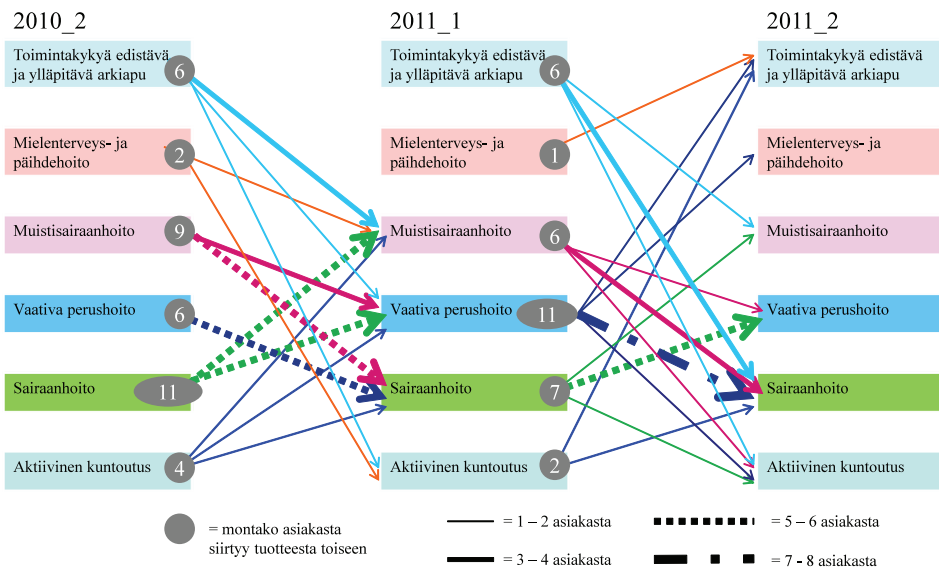
Tilaaja seuraa palvelun toteutumista kuukausiraporttien perusteella, jotka palveluntuottajat toimittavat tilaajalle. Jos tehostetun palveluasumisen yksikössä on vähintään viisi asiakasta, tilaaja edellyttää 95 prosentin käyttöastetta. Mikäli käyttöaste jää alle 95 prosentin, tilaaja maksaa palvelusta toteutuneiden hoitovuorokausien mukaan. Yksittäisen asiakkaan tulee olla paikalla 90-prosenttisesti. Tilaaja maksaa palveluntuottajalle kuukausittain toteutuneista hoitovuorokausista ja hoidon keskeytyessä tilapäisesti (asiakas on hoidettavana esim. sairaalassa tai muussa hoitopaikassa). Keskeytyspäiviltä maksetaan 100 prosenttia asiakkaan hoidosta korkeintaan 14 vrk:lta hoidon päättymi-

seen tai kuolinpäivään saakka. Myös lyhyiden omien lomien ajalta laskutus sallitaan, mutta se edellyttää, että käyttöaste on sopimuksen mukainen.

5.7 Asiakkaiden siirtyminen palvelutuotteesta toiseen ja toimintakyvyn muutos

Tuotteistusprosessin edetessä pohdittiin, mistä tuotteista ja mihin tuotteisiin asiakkaat siirtyvät. Tämän selvittämiseksi muodostettiin aineisto 1 (2010_2 – 2011_1), missä arvioituja asiakkaita oli 144 aineisto 2 (2011_1 – 2011_2), missä arvioituja asiakkaita oli 119.

Kuviossa 6 on esitetty asiakkaiden siirtyminen tuotteesta toiseen. Aineistoissa 2010_2 ja 2011_1 asiakkaita siirtyi 26 % palvelutuotteesta toiseen ja aineistoissa 2011_1 ja 2011_2 28 %. Asiakkaista siirtyi eniten palvelutuotteista *Muistisairaanhoido*, *Sairaanhoito* ja *Vaativa perushoito*. Palvelutuotteesta *Muistisairaanhoido* asiakkaat siirtyivät palvelutuotteisiin *Sairaanhoito* ja *Vaativa perushoito*, jolloin asiakas tarvitsi sairaanhoidollista ja lääketieteellistä hoitoa tai asiakkaan fyysinen toimintakyky aleni entisestään. Palvelutuotteesta *Sairaanhoito* asiakkaat siirtyivät joko *Muistisairaanhoido* palvelutuotteeseen tai *Vaativa perushoito* palvelutuotteeseen.



Kuvio 6. Asiakkaan siirtyminen tuotteesta toiseen tehostetussa palveluasumisessa Tampereella

Mittari ADL_Long (laaja) kuvaa asiakkaiden fyysisen toimintakyvyn muutosta. ADL_Long muodostuu seitsemästä toiminnosta:

- liikkuminen sängyssä
- siirtyminen
- liikkuminen
- pukeutuminen
- ruokailu
- wc:n käyttö
- henkilökohtainen hygienia.

Joka toisella pysyi toimintakyky ennallaan kaikissa muissa palvelutuotteissa paitsi palvelutuotteessa *Muistisairaanhoido* molemmissa aineistoissa. Ensimmäisessä aineistossa asiakkaiden toimintakyvyssä tapahtui kohenemistä kaikissa palvelutuotteissa, mutta toisessa aineistossa asiakkaiden toimintakyvyssä tapahtui kohenemistä vain palvelutuotteissa *Sairaanhoido* ja *Aktiivinen kuntoutus*.

Taulukko 6. Asiakkaiden toimintakyvyn muutos aineistossa 2010_2 – 2011_1

| Palvelutuotteet | Asiakkaiden määrä N=144 | Toimintakyvyn muutos | | |
|--|----------------------------|----------------------|-------------------|---------------------|
| | | Parantunut N=19 | Ennallaan N=70 | Heikentynyt N=55 |
| Toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä arkiapu | 20 | 10 % | 55 % | 35 % |
| Mielenterveys- ja päihdehoito | 6 | 33 % | 50 % | 17 % |
| Muistisairaanhoido | 30 | 7 % | 36 % | 57 % |
| Vaativa perushoido | 56 | 14 % | 52 % | 34 % |
| Sairaanhoido | 25 | 16 % | 48 % | 36 % |
| Aktiivinen kuntoutus | 7 | 14 % | 57 % | 29 % |

Taulukko 7. Asiakkaiden toimintakyvyn muutos aineistossa 2011_1 – 2011_2

| Palvelutuotteet | Asiakkaiden määrä N=119 | Toimintakyvyn muutos | | |
|--|----------------------------|----------------------|-------------------|---------------------|
| | | Parantunut N=16 | Ennallaan N=63 | Heikentynyt N=40 |
| Toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä arkiapu | 13 | 0 % | 69 % | 31 % |
| Mielenterveys- ja päihdehoito | 4 | 0 % | 50 % | 50 % |
| Muistisairaanhoido | 26 | 8 % | 42 % | 50 % |
| Vaativa perushoido | 51 | 16 % | 55 % | 29 % |
| Sairaanhoido | 20 | 25 % | 50 % | 25 % |
| Aktiivinen kuntoutus | 5 | 20 % | 60 % | 20 % |

6 Pohdintaa

Tehostetun palveluasumisen tuotteistushankkeessa luotiin palvelutuotteet, joiden käyttöön otosta Tampereen kaupunki ja tuotteistushankkeessa mukana olleet palveluntuottajat sopivat syksyn 2013 sopimusneuvotteluissa. Tarkoituksena on myös ottaa käyttöön RUG-pohjainen maksujärjestelmä, joka vaatii vielä kehittämistä ennen käyttöönottoa ja sen laajentamista kaikkeen Tampereen kaupungin hankkimaan tehostetun palveluasumisen palveluun. Tuotteistushankkeessa sovittiin, että maksujärjestelmämalli on yhdistelmä hinta-, kustannus- ja tarjouskilpailupohjaisista malleista.

Tehostetun palveluasumisen palvelutuotteet rakentuvat RUG-III LTC/34-luokitukselle. Palvelutuotteiden sisällön kuvauksissa oli haasteellista saada eri palveluntuottajien asiantuntijoiden näkemys palvelutuotekuvauksiin, koska osalle asiantuntijoista RUG-luokituksen hierarkkisuus oli aika tuntematon. Toisaalta asiantuntijoiden vahva käytännön osaaminen vaikutti tuotekuvausten rakentumiseen siten, että palvelutuotteet sisältävät kaikissa palvelutuotteissa olevan peruspalvelun ja palvelutuotekohtaisen asiakkaan ensisijaisen tarpeen.

RAI/RUG pohjautuvan tuotteistuksen käyttö edellyttää RAI-järjestelmän käyttöönottoa. Tampereen tehostetun palveluasumisen palveluntuottajista vain osa käyttää RAI-järjestelmää. Tilaaja edellyttää kilpailutuksen tarjouspyynnöissä RAI-järjestelmän käyttöönottoa, joten RAI-arviointien kattavuus lisääntyy jokaisen uuden hankinnan myötä. Tehostetun palveluasumisen tuotteistuksen loppuvaiheessa on vahvistunut ajatus siitä, että pikkuhiljaa asumispalveluista hankitaan jatkossa ainoastaan ryhmäkotimuotoista tehostettua palveluasumista ja vielä olemassa olevia muita asumispalveluita muutetaan kotihoidon palveluiksi. Tämä suuntaus on osa Tampereen kaupungin järjestämien palvelujen rakennemuutosta.

Tampereen kaupungin järjestämien ikäihmisten palvelujen RUG-tuotteistus aloitettiin laitoshoidosta ja tämän jälkeen oli vuorossa tehostetun palveluasumisen tuotteistushanke. Syksyllä 2013 alkaa kotihoidon tuotteistushanke. Näin noudatetaan Tampereella jo pitkään voimassa ollutta kotona asumisen tukemisen strategiaa ja kehitetään uusia kotona tapahtuvan hoidon palveluita. Tampereella nähdään RAI/RUG-pohjautuva tuotteistus potentiaalisena elementtinä tulosperusteisen hankinnan rakentamiselle. Tuloksellisuus voidaan nähdä vaikuttavuutta laajempaan käsitteenä. Tuloksellisuus koostuu yhteiskunnallisesta vaikuttavuudesta, toiminnallisesta tehokkuudesta, tuotoksesta ja laadunhallinnasta sekä henkisten voimavarojen hallinnasta

(VM 2012.) Tulosperusteisessa hankinnassa (outcomes-based commissioning) hankinnan kohde määrittyy tavoiteltavien tulosten kautta, jolloin tuottajille jää vapaus määritellä palvelut ja toimenpiteet, joilla tulokseen päästään. Tulosperusteisen hankinnan arviointiperusteena ja onnistumisen mittarina käytetään asiakkaille tuotettavaa hyötyä ja vaikuttavuutta.

Kiitokset

Haluamme esittää kiitokset kaikille tuotteistusprosessiin osallistuneille ja Sitra-rahoitteiselle Koukkuniemi 2020 -hankkeelle, joka on tuotteistushankkeen merkittävä rahoittaja.

Lähteet

- Aaltonen J, Jaatinen S, Talvinko T, Virtanen M, Vohlonen I. (2007) Erikoissairaanhoidon palvelujen tuotteistus Suomessa. Kuntaliitto. Helsinki.
- Björkgren M, Häkkinen U, Finne-Soveri H. (1998) Pitkäaikaispotilaiden voimavaratarve RUG-luokituksella. Stakes. Aiheita 1, Helsinki.
- Björkgren M. (2011) Tampereen kaupungin laitoshoidon tuotteistuksen ohjausryhmän kokous 30.5.2011. Julkaisematon materiaali.
- Fries BE, Cooney LM. (1985) Validation and use of resource utilization groups as a case-mix measure for long-term care. *MedCare*. Feb;23(2):123-32.
- Fries BE, Schneider DP, Foley WJ, Gavazzi M, Burke R, Cornelius E. (1994) Refining a case-mix measure for nursing homes: Resource Utilization Groups (RUG-III). *MedCare*. Jul; 32(7):668-85.
- Heikkilä R, Noro A, Asikainen J, Björkgren M, Nieminen J, Tirronen A, Suojalehto E, Ripsaluoma J, Lumio J, Pulli M, Majanmaa L, Finne Soveri H. 2013. Asiakasryhmittelyyn pohjautuva tuotteistus RUG-III LTC/34-luokituksen avulla. Tampereen laitoshoido. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 6/2013, 54 sivua. Tampere. 2013. ISBN 978-952-245-843-3 (painettu), ISBN 978-952-245-849-0 (verkkojulkaisu).
- Hirdes JP, Ljunggren G, Morris JN, Friters DHM, Finne-Soveri H, Gray L, Björkgren M, Gilgren R. (2008) Reliability of the interRAI suite of assessment instruments: 12-country study of an integrated health information system. *BMC Health Services Research*, 8:277.
- Holma T. (2006) Hyvinvointipalvelujen tuotteistus – perusteita ja periaatteita. Raportissa Lehtoranta H & Päätälo M (toim.) Raportti palvelujen tuotteistamisesta ja laadun kehittämisestä aluekeskuseduilla. Oulun kaupungin painatuskeskus.
- Hyttinen H, Aavarinne H. (2000) Delfi-menetelmä hoitotieteellisessä tutkimuksessa – esimerkkinä gerontologinen hoitotyö. *Hoitotiede* 3, 121-128.
- Jaakkola E, Orava M, Varjonen V. (2009) Palvelujen tuotteistamisesta kilpailuetua. Opas yrityksille. Tekes. Helsinki.
- Junnila M, Aho T, Fredriksson S, Keskimäki I, Lehto J, Linna M, Miettinen S, Tynkkynen L-K. 2012. Sitä saa mitä tilaa. Tilaaja-tuottaja-toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki, sivut 37-43.
- Kivistö A. (2003) Talousohjaus ja tuotteistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Oppimateriaalit. Nro 5. Tampere.
- Laine J. 2005. Laatu ja tuotannollista tehokkuutta. Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. Stakes tutkimuksia 151. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.
- Lehtinen U, Niinimäki S. (2005) Asiantuntijapalvelut: Tuotteistuksen ja markkinoinnin suunnittelu. Helsinki. WSOY.
- Länkinen H. (2005) Palveluiden tuotteistaminen teknisellä suunnittelu- ja konsultointialalla. Diplomityö. Lappeenranta teknillinen yliopisto. Tuotantotalouden osasto.
- Noro A, Finne-Soveri H, Björkgren M, Vähäkangas P. (2005) Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus. RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes.
- Noro A, Finne-Soveri H, Björkgren M, Häkkinen U, Laine J, Vähäkangas P, Kerppilä S, Storbacka R. (2001) RAI-tietojärjestelmän käyttöönotto ja pitkäaikaishoidon benchmarking. Stakes. Aiheita 17/2001, Helsinki.

- Peltola M, Juntunen M, Häkkinen U, Linna M, Rosenqvist G, Seppälä T, Sund R. 2009. Perfectmenetelmäraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Sarakorpi A. (2008) Palvelutuotteen modulointiprosessi monitoimijaverkostossa. Case: hoiva-, koti- ja asumispalvelut. Diplomityö. Helsinki University of Technology SimLab. Report Series: 22.
- Sgadari A, Morris JN, Fries BE, Ljunggren G, Jonsson PV, Dupaquier JN, Schroll M. (1997) Efforts to establish the reliability of the Resident Assessment Instrument. *The Age and Ageing*; 26-S2: 27-30.
- Sipilä J. (1996) Asiantuntijapalvelujen tuotteistaminen. Porvoo: WSOY.
- Sipilä J. (1999b) Asiantuntijapalvelujen tuotteistaminen. 2. painos. Porvoo. WSOY.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kilpailuttamisen toimivuus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:1. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki, sivut 23-24.
- Syrjä V. 2010. Vanhusten asumispalvelujen kilpailuttamiskokemukset. Raportti 35/2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Tyni T, Myllyntaus O, Rajala P, Suorto A. (2009) Kustannuslaskentaopas kunnille ja kuntayhtymille. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

Linkkejä

<http://www.finlex.fi>

<http://www.tampere.fi/tampereinfo/projektit/hyvinvointipalvelut/koukkuniemi2020/vaikuttavuus/hankinta.htm>

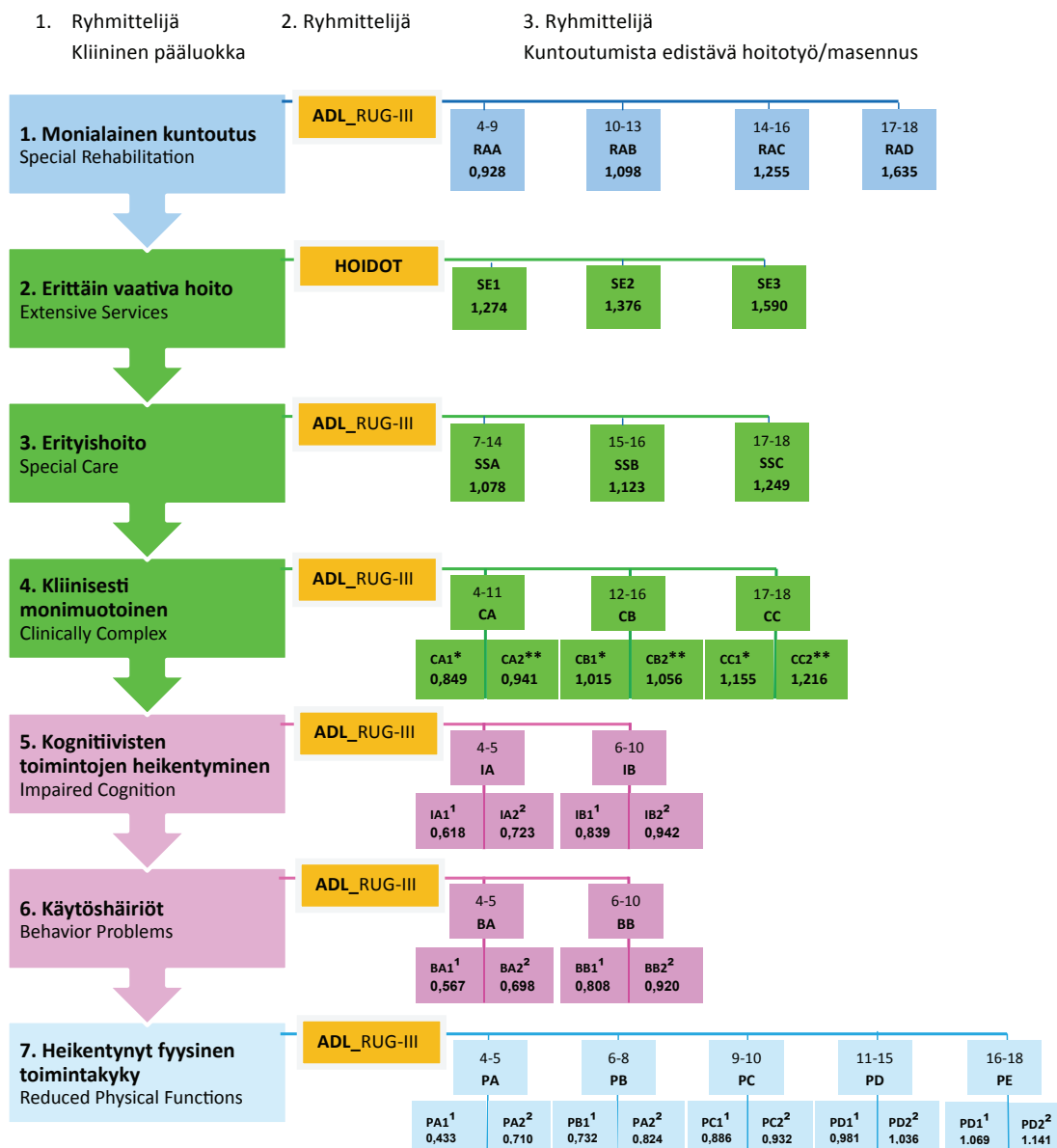
<http://www.toimia.fi>

<https://www.vm.fi>

Liitteet

Liite 1. RUG-III LTC/34-luokitus

Tehostetun palveluasumisen tuotteistuksen lähtökohdaksi valittiin RAI-järjestelmään (Resident Assessment Instrument) sisältyvä RUG-III LTC/34 -luokitus (Resource Utilization Groups), koska Tampereen kaupungin laitoshoidon tuotteistettiin RUG-III LTC/34 -luokituksen pohjalta. Tampereella RAI-arviointijärjestelmän käyttö lisääntyy tehostetussa palveluasumisessa, koska tarjouspyynnöissä edellytetään RAI-arviointijärjestelmän käyttöä. Kuvioissa 1 on kuvattu RUG-III LTC/34 -luokitusjärjestelmä. (Björkgren ym. 1998).



* ei masennusta

** masennus

¹ ei kuntoutumista edistävää hoitotyötä

² kuntoutumista edistävää hoitotyötä

Kuvio 1. RUG-III LTC/34 luokitusjärjestelmä

RUG-luokitus on hierarkkinen, jonka avulla saadaan selville asiakkaan kliininen pääluokka ja sen alaryhmä ryhmittelijöiden avulla. Ensimmäinen ryhmittelijä on kliininen pääluokka. RUG-III LTC/34 -luokituksessa on seitsemän kliinistä pääluokkaa:

1. Monialainen kuntoutus (Special Rehabilitation)
2. Erittäin vaativa hoito (Extensive Care)
3. Erityishoito (Special Care)
4. Kliinisesti monimuotoinen (Clinically Complex)
5. Kognitiivisten toimintojen heikentyminen (Impaired Cognition)
6. Käytöshäiriöt (Behavior Problems)
7. Heikentynyt fyysinen toimintakyky (Reduced Physical Functions)

Kliiniset pääluokat on järjestetty hierarkkisesti voimavarakäytön mukaan. Soveltuakseen ensimmäiseen pääluokkaan Monialainen kuntoutus, täytyy asiakkaan täyttää pääluokan kriteerit. Mikäli asiakas ei sovellu pääluokkaan Monialainen kuntoutus, testataan hierarkiassa seuraavaksi tulevan pääluokan (Erittäin vaativa hoito) kriteerit, sitten sitä seuraavan, kunnes kliininen pääluokka on määritelty. Taulukossa 1 on esitetty pääluokkien kriteerit.

Taulukko 1. RUG-III LTC/34 -pääluokkien kriteerit (Björkgren ym.1998)

1. MONIALAINEN KUNTOUTUS**Henkilön hoidon on täytettävä seuraavat kriteerit seitsemän vuorokauden aikana:**

Henkilö saa vähintään 150 minuuttia kuntoutusta minkä tahansa yhdistelmän fysio-, toiminta- tai puheterapiasta vähintään viiden päivän aikana.

TAI vaihtoehtoinen kuntoutuskriteeri

Henkilö saa vähintään 45 minuuttia kuntoutusta minkä tahansa yhdistelmän fysio-, toiminta- tai puheterapiasta vähintään kolmen päivän aikana ja vähintään kaksi hoitajan antamaa kuntoutusmuotoa vähintään kuuden päivän aikana vähintään 15 minuuttia/vuorokausi.

2. ERITTÄIN VAATIVA HOITO HUOM! Jos henkilö soveltuu Erittäin vaativa hoito pääluokkaan, mutta ADL-pisteet ovat 6 tai vähemmän → henkilö luokitellaan Erityishoito pääluokkaan**ADL-pisteet vähintään 7 ja vähintään yksi seuraavista:**

laskimonsisäinen ravitseminen, suonensisäinen lääkitys, imu, trakeostomian hoito, ventilaattori tai respiraattori

3. ERITYISHOITO**ADL-pisteet vähintään 7 ja vähintään yksi seuraavista:**

diagnoosina CP ja ADL-pisteet 10 tai enemmän, diagnoosina MS ja ADL-pisteet 10 tai enemmän, diagnoosina tetraplegia ja ADL-pisteet 10 tai enemmän, kuume ja yksi seuraavista: keuhkokuume, kuiva, oksentelu, painonlasku, letkuravitseminen – pääosin laskimonsisäinen, letkuravitseminen – pääosin laskimonsisäinen ja afasia, kaksi tai useampi haavautuma tai 3. tai 4. asteen painehaava ja kaksi tai useampi ihon hoitomuoto, kirurgiset haavat tai ihorepaleita tai viilto/leikkuhaavoja (muut kuin kirurgiset) ja kirurginen haavan hoito tai siteet tai salvat/paikallislääkkeet, sädehoito, hengitysterapia seitsemänä päivänä viikossa

4. KLIINISESTI MONIMUOTOINEN**Henkilö täyttää vähintään yhden seuraavista kriteereistä:**

letkuruokinta – pääosin parenteraalinen, tajuton, septikemia, palovammoja (toisen tai kolmannen asteen)

kuiva (erittää enemmän nesteitä kuin ottaa), hemiplegia/hemipareesi ja ADL-pisteet 10 tai enemmän, keuhkokuume, dialyysi, lääkärin määräykset muutettu neljänä tai useampana päivänä ja yksi tai enemmän lääkärinkäyntiä tai lääkärinmääräykset muutettu kahtena tai useampana päivänä ja kaksi tai enemmän lääkärinkäyntiä 14 vuorokauden aikana, diabetes ja injektiot (päivittäin) ja lääkärinmääräykset muutettu kahtena tai useampana päivänä, verensiirrot, happihoito, jalan infektio tai jalan avohaava ja siteet

5. KOGNITIIVISTEN TOIMINTOJEN HEIKENTYMINEN**ADL-pisteet 4-10 ja kognitiiviset toiminnot ovat heikentyneet kaikissa seuraavissa:**

päätöksentekokyky, lähimuisti, ymmärretyksi tuleminen

6. KÄYTÖSHÄIRIÖT**ADL-pisteet 4-10 ja vähintään yksi käyttäytymiseen liittyvistä oireista:**

vaeltelu, karkea ja uhkaava kielenkäyttö, fyysinen pahoinpitely, sosiaalisesti sopimaton/häiritsevä käyttäytyminen, kielteinen suhtautuminen hoitoon, harhaisuus, harhaluuloisuus

7. HEIKENTYNYT FYYSINEN TOIMINTAKYKY

Ei täytä muiden pääluokkien kriteereitä tai täyttää kognitiivisten toimintojen heikentymisen tai käytöshäiriöt kriteerit, mutta ADL-pisteet ovat 11 tai enemmän.

Kolmas ryhmittelijä on masennus ja kuntoutumista edistävä hoitotyö. Pääluokassa Kliinisesti monimuotoinen kolmas ryhmittelijä on masennus ja pääluokissa Kognitiivisten toimintojen heikentyminen, Käytöshäiriöt ja Heikentynyt fyysinen toimintakyky kuntoutumista edistävä hoitotyö (taulukko 5).

Taulukko 5. RUG-III LTC/34 -luokituksen kolmas ryhmittelijä masennus ja hoitajien kuntoutumista edistävä hoitotyö (Björkgren ym. 1998)

Masennus

Asiakkaan masennus huomioidaan silloin, kun masennukseen liittyviä oireita esiintyy kolme tai enemmän 1-7 päivänä viikossa. Masennuksen oireita:

- kielteiset ilmaukset
- toistuvat kysymykset
- toistuvat sanalliset ilmaukset
- jatkuva kiukku
- itsensä vähättely
- epärealistiset pelon ilmaisut
- terveyteen liittyvät toistuvat valitukset
- ilmaisee toistuvasti arvelevansa, että jotain kauheata tapahtuu
- toistuva ei-terveyteen liittyvät ahdistuneet valitukset
- huonotuulisuus aamuisin
- unettomuus
- surullinen, kivulias, huolestunut ilme
- itku, kyynelehtiminen
- toistuvat fyysiset eleet
- aktiviteeteista vetäytyminen
- sosiaalisen kanssakäymisen vähentyminen

Kuntoutumista edistävä hoitotyö

Kriteeri toteutuu, kun asiakas saa ainakin kaksi seuraavista kuntoutusmuodoista vähintään 15 minuuttia päivässä kuutena päivänä viikossa:

- mikä tahansa ohjelmoitu wc-opetus ja/tai rakon uudelleen koulutusohjelma¹
- passiivinen ja/tai aktiivinen liikehoito¹
- avustaminen lastan tai tuen käytössä
- vuoteessa liikkuminen ja/tai käveleminen¹
- siirtyminen
- pukeutuminen tai siistiytyminen
- syöminen tai nieleminen
- amputaatio/proteesin hoito
- kommunikaatio

¹lasketaan yhtenä kuntouttavana toimena mikäli molemmat toteutuvat

Alaryhmät kuvaavat asiakkaan hoidon vaativuuden ohella hoitoon käytettyä aikaa, joka määritellään kustannuspainon suhdelukuna. Kustannuspainossa keskiarvo 1 tarkoittaa keskimäärin resursseja käyttäviä asiakkaita. Kuviossa 4 on kuvattu RUG-III LTC/34 -luokitusjärjestelmä.

Liite 2. Palvelutuotekuvaukset I-kierros

Toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä arkiapu

Kaikille kuuluva:

hoito- ja palvelusuunnitelma

omahoitajan yhteydenpito omaisiin/läheisiin

huoneen siisteys; joka viikko huoneen perussiivous, päivittäinen ylläpitosiivous
vaatehuolto

jätehuolto

Asiakkaan ensisijainen tarve

toimijuus

Muistisairaanhoido

Kaikille kuuluva:

hoito- ja palvelusuunnitelma

omahoitajan yhteydenpito omaisiin/läheisiin

huoneen siisteys; joka viikko huoneen perussiivous, päivittäinen ylläpitosiivous
vaatehuolto

jätehuolto

Asiakkaan ensisijainen tarve

osallistuminen perusarkeen alentuneesta kognitiivisesta toimintakyvystä huolimatta
turvallisuuden huomioiminen; asiakkaan kohtaaminen -> tunteva- tai validaatio-
osaaminen

toiminnallisuuden tukeminen; lääkehoito -> muistilääkkeet

Henkilöstö

hoitaja saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina

sairaanhoitaja, lähihoitaja, geriatri

Vaativa perushoido

Kaikille kuuluva:

hoito- ja palvelusuunnitelma

omahoitajan yhteydenpito omaisiin/läheisiin

huoneen siisteys; joka viikko huoneen perussiivous, päivittäinen ylläpitosiivous
vaatehuolto

jätehuolto

Asiakkaan ensisijainen tarve

osallistuminen perusarkeen alentuneesta toimintakyvystä huolimatta
asiakkaan ravitseminen; huomioida ravitsemustila
asiakkaan ihonkunto; huomioida asentojen vaihtelut, kivun huomioiminen
asiakkaan hygienia; arvioida apuvälineiden tarve
asiakkaan virikkeellisyys; mahdollistaa osallistuminen eri tapahtumiin, arvioida apuvälineiden tarve

Henkilöstö

hoitaja saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina
sairaanhoitaja, lähihoitaja, geriatri

Sairaanhoito

Kaikille kuuluva:

hoito- ja palvelusuunnitelma
omahoitajan yhteydenpito omaisiin/läheisiin
huoneen siisteys; joka viikko huoneen perussiivous, päivittäinen ylläpitosiivous
vaatehuolto
jätehuolto

Asiakkaan ensisijainen tarve

sairaanhoidollinen apu: lääkehoito → oireenmukainen apu, yhteistyö

Henkilöstö

hoitaja saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina
sairaanhoitaja, lähihoitaja, geriatri

Liite 3. Palvelutuotekuvaukset II-kierros

| |
|--|
| <p>Toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä arkiapu</p> <p><u>Kaikille kuuluva:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● palvelu- ja hoitosuunnitelma, päivittäinen kirjaaminen ● omahoitajan yhteydenpito omaisiin/läheisiin ● vaatehuolto ● huoneen siisteys: viikottainen huoneen perussiivous, päivittäinen ylläpitosiivous <p><u>Asiakkaan ensisijainen tarve on elää aktiivista arkea:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● toimijuus ● turvallisuus ● virikkeellisyys <p>Henkilöstö: lähihoitaja</p> |
| <p>Mielenterveys- ja päihdehoito</p> <p><u>Kaikille kuuluva:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● palvelu- ja hoitosuunnitelma, päivittäinen kirjaaminen ● omahoitajan yhteydenpito omaisiin/läheisiin ● vaatehuolto ● huoneen siisteys: viikottainen huoneen perussiivous, päivittäinen ylläpitosiivous <p><u>Asiakkaan ensisijainen tarve on elää ja osallistua aktiiviseen arkeen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● turvallisuus ● sosiaalisuus - huomioida asiakkaan voimavarat ● toimijuus <p>Henkilöstö:</p> |
| <p>Muistisairaanhoito</p> <p><u>Kaikille kuuluva:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● palvelu- ja hoitosuunnitelma, päivittäinen kirjaaminen ● omahoitajan yhteydenpito omaisiin/läheisiin ● sosiaaliset etuudet ● vaatehuolto ● huoneen siisteys: viikottainen huoneen perussiivous, päivittäinen ylläpitosiivous <p><u>Asiakkaan ensisijainen tarve on elää hyvää aktiivista arkea huomioiden asiakkaan voimavarat:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● turvallisuus; asiakkaan kohtaaminen (tiedossa asiakkaan elämänpolku, yksilöllisyys) <p>Tunteva-hoito mahdollistaa lääkkeettömän hoidon</p> <ul style="list-style-type: none"> ● toimijuus; lääkehoito - muistilääkkeet, seuranta, arvio ● virikkeellisyys <p>voimavaralähtöisyys, itsemääräämisoikeus</p> <ul style="list-style-type: none"> ● sosiaalinen kanssakäyminen <p><u>Henkilöstö: Sairaanhoitaja, lähihoitaja, lääkäri</u></p> <p>Hoitaja saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina</p> <p>Henkilökunnan tieto-taito muistisairaanhoidosta</p> |

| |
|--|
| <p>Vaativa perushoito</p> <p><u>Kaikille kuuluva:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • palvelu- ja hoitosuunnitelma, päivittäinen kirjaaminen • omahoitajan yhteydenpito omaisiin/läheisiin • vaatehuolto • sosiaaliset etuudet • huoneen siisteys: viikottainen huoneen perussiivous, päivittäinen ylläpitosiivous <p><u>Asiakkaan ensisijainen tarve on elää hyvää arkea alentuneesta toimintakyvystä ja sairauksien tuomista vaivoista huolimatta sekä tarve saada hyvää hoitoa elämän loppuvaiheessa:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ravitsemus; suunnitella, havainnoida ja seurata asiakkaan ravitsemustilaa • ihon kunto; huomioida asentohoito ja apuvälineet, seurata arvioida kipua • hygienia; peseytyminen, wc-käynnit, vaipat, sauna tai suihku joka viikko • kipu - lääkitys • virikkeellisyys; mahdollistaa asiakkaan osallistuminen eri tapahtumiin, pienryhmät <p>arvioida apuvälineiden tarve</p> <ul style="list-style-type: none"> • saattohoito; oireenmukainen hoito, kipulääkitys <p><u>Henkilöstö: Sairaanhoidaja, lähihoitaja, lääkäri</u> Hoitaja saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina</p> |
| <p>Sairaanhoito</p> <p><u>Kaikille kuuluva:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • palvelu- ja hoitosuunnitelma, päivittäinen kirjaaminen • omahoitajan yhteydenpito omaisiin/läheisiin • vaatehuolto • sosiaaliset etuudet • huoneen siisteys: viikottainen huoneen perussiivous, päivittäinen ylläpitosiivous <p><u>Asiakkaan ensisijainen tarve on sairaanhoidollinen ja lääketieteellinen apu:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • sairauden hoito; hoidon tarpeen arviointi, oikean hoidon ja hoitopaikan valinta, toimenpiteet • ravitsemuksen suunnittelu ja toteutus • nestetasapainon suunnittelu ja toteutus • lääkehoito; seuranta, arviointi, yhteistyö • kivun hoito • ihon kunnon huomioiminen • toimintakyvyn edistäminen tai ylläpitäminen; hoitoneuvottelu, hoitotahto <p><u>Henkilöstö: Sairaanhoidaja, lääkäri</u> Hoitaja saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina</p> |
| <p>Aktiivinen kuntoutus</p> <p><u>Kaikille kuuluva:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • palvelu- ja hoitosuunnitelma, päivittäinen kirjaaminen • omahoitajan yhteydenpito omaisiin/läheisiin • vaatehuolto • huoneen siisteys: viikottainen huoneen perussiivous, päivittäinen ylläpitosiivous <p><u>Asiakkaan ensisijainen tarve on toimintakyvyn edistäminen tai ylläpitäminen</u> <u>väliaikainen muutos toimintakyvyssä</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • kuntoutussuunnitelma ja jatkuva arviointi; tavoitteet, keinot toteuttaa tavoitteet → apuväline kartoitus → ympäristön kartoitus → toimijuuden näkökulma <p>pitkäaikainen sairaus; ylläpitävä näkökulma trauma (aivohalvaus, lonkkamurtuma); edistävä näkökulma toimijuus; sisäinen motivaatio, tavoitteellisuus</p> <p>Henkilöstö: fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, sairaanhoidaja, lähihoitaja, lääkäri monialainen yhteistyö; haasteena tiedonkulku</p> |