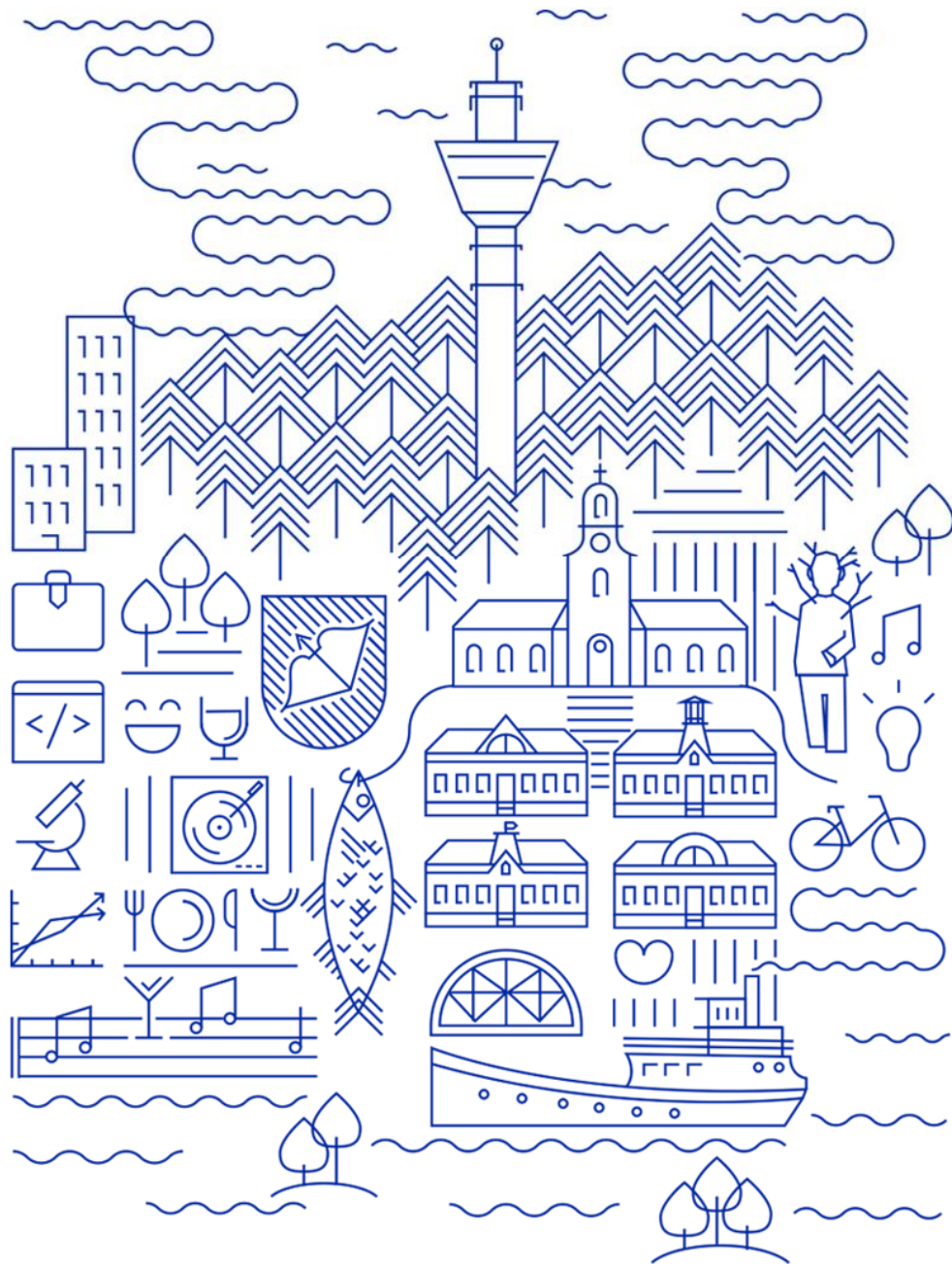


KUOPIO



Ikäihmisten ja mielenterveys- ja päihde- kuntoutujien palvelustrategia

Liite 1, perusturva- ja terveyslautakunta

24.11.2020

Viite

Ikäihmisten ja mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palvelustrategia**Perusturvan ja terveydenhuollon palvelulinjaukset asumispalvelujen hankintaa varten****Ikäihmiset**

Kuopiossa yli 75-vuotiaita 31.12.2019 oli 10 561 henkilöä. Aiemmin (v.2015) tehdyn ennusteen mukaan vuonna 2030 Kuopiossa on 16 220 yli 75-vuotiaasta henkilöä, mikä käytännössä tarkoittaa 2020-luvulla n. 5 700 yli 75-vuotiaan asukkaan lisäystä (+ 54%). Koska asuminen ja sen tarve on riippuvainen koko palveluketjun toiminnasta, linjataan seuraavassa myös tarvittavin osin muutakin palveluketjua.

Asumisen järjestämistavat

Kaupunki voi järjestää palveluasumista tai tehostettua palveluasumista omana toimintana, kilpailutuksen perusteella hankittuna tai palvelusetelin avulla. Ikäihmisten palvelutalot ja seniori -asunnot ovat pääsääntöisesti säätiöiden tai yhdistysten ylläpitämiä. Hoivatuotanto palvelutaloihin ja senioriasuntoihin toteutuu asiakkaan tarpeen mukaisesti kotihoidon toimesta omana tuotantona ja palvelusetelillä yksityisten toimijoiden osalta.

Aiemmat linjaukset

Perusturvan ja terveydenhuollon palveluverkostojen kehittämisselvitys, asumispalvelut ja sairaalapalvelut loppuraportti julkaistiin 20.8.2013. Suunnitelma sisälsi linjauksen ikäihmisten asumisen palvelutuotantoon. Linjauksen mukaan oman tuotannon paikkamäärän osuus on 20%, yksityinen tuotanto konsernin järjestämissä tiloissa kattaa 40% ja yksityinen tuotanto muutoin kattaa loput eli 40% tarpeesta.

Asumispalvelujen hankinnan yhteydessä 15.12.2015 § 111 perusturva- ja terveyslautakunnassa palvelustrategiaa päivitettiin siten, että oman tuotannon osuus tehostetussa ja tavallisessa palveluasumisessa on 35-45 % ja yksityinen tuotanto (konsernin järjestämissä tai muissa tiloissa) on 55-65%. Kun tarkastelujaksona käytettiin v. 2030 tarpeita em. linjaus mahdollisti oman tuotannon volyymin säilymisen. Käytännössä ratkaisulla vältettiin oman tuotannon alasajo tilanteessa, jossa kokonaiskapasiteetti oli tarpeeseen nähden niukka.

Vastauksessa valtuustoaloitteeseen: 10.06.2019 § 57 vanhus-ten palveluasumisen ym. hoivakiinteistöjen omistaminen ja

vanhuspalveluiden hoivapalvelun sekä oheispalveluiden tuotanto palveluasumisessa ja tehostetussa palveluasumisessa on läpikäyty palvelulinjauksia, joista tiivistäen voidaan todeta että

- Hoivatuotannon osalta linjaus oman toiminnan osuudesta 35-45% on edelleen tarkasteltuna hyväksyttävissä ja antaa riittävän toiminnallisen liikkumavaran. Em. tarkastelu tehdään suhteessa tavoitteen mukaiseen palvelurakenteeseen (Ikäystävällinen Kuopio-ohjelma)
- Kiinteistöjen omistamisen suhteen oman tuotannon jatkohankkeissa kaupunki tukeutuu ensisijaisesti Niiralan Kulma Oy:öön. Mahdolliset muut investorit tuodaan erikseen päätettäväksi

Nykytilanne

Tilanne 8/2020. Käytössä oleva paikkamäärä yli 75-v.Ei sisällä lyhytaikaishoitoa				Käytössä olevat paikat kaikki ikäluokat Oma ja yksityinen tuotanto
Toimija	Kaupunki	Yksityinen	Yhteensä	
Laitoshoito (sis. sairaalan pitkäaikaispotilaat 15 as.)	121	1	122	158
Tehostettu palveluasuminen	239	394	633	715
Tavallinen palveluasuminen	52	17	69	82
Yhteensä	408	412	820	946
	49,2%	50,2%		

Kun paikkamäärä tarvetta tarkastellaan ja tavoitteet asetetaan palvelujen peittävyydelle suhteessa yli 75-v väestöön, on syytä todeta, että kokonaispaikkamäärään on syytä lisätä 15% (toteuma 2020) alle 75-v käyttöä varten.

Tiedossa olevat paikkamäärämuutokset

Kaupunki oma tuotanto

1,1 v.2021 Maaninka Viljami käytöstä luopuminen

⇒ -15 paikkaa

10/2021 Liito-orava valmistuu

=> + 60 paikkaa TEHPA, samalla -40 laitospaikkaa Puijonlaakso

paikkamäärä kasvaa +60 ja laitoshoidon lakkaa -40 paikkaa

Muutosten yhteisvaikutus + 5 paikkaa

Ikäystävällinen Kuopio ohjelman –linjaukset

Tavoitteeksi on asetettu vuoteen 2030 mennessä suhteellisesti hie-
man lisätä tavallisen palveluasumisen peittävyttä (tavoite 2%) yli
75-vuotiaiden osalta samalla, kun ympärivuorokautisen hoivan osalta
tavoitteena on pienentää peittävyttä edelleen tasolle 5%. Kansal-
listen linjausten mukaisesti laitoshoidon korvataan tehostetun asumi-
sen yksiköillä. Ikääntymiskehitys ja välttämätön rakenteen muutok-
sen toteuttaminen vaativat merkittäviä rakentamisinvestointeja tule-
vina vuosina.

Peittävyys suhteessa yli 75-v väestöön tilanne 8/2020

Vertailu Ikäystävällinen Kuopio-ohjelman tavoitteisiin

	Tavoite	Toteuma
Säännöllinen koti- hoito	14 %	10,3 %
Tehostettu palvelu- asuminen	5 %	5,8 %
Laitoshoidon	0,3-0,5 %	1,1 %
Palveluasuminen	2 %	0,7 %
Omaishoidon	6 %	2,8 %
Omaishoidon peittä- vyys vuoden aikana		4,3 %

Asumispalveluiden Tarpeet v. 2030 (sis. paikkavaraukset myös alle 75-v:lle)

Ikäystävällinen Kuopio -ohjelman pohjalta

	Tarve v.2030	45 %	55 %	Tarve v.2030	35 %	65 %
		omat	ostot		omat	ostot
Laitos- hoito	0-30	0-30	0	0-30	0-30	0
5 % te- hostettu palvelu- asumi- nen	938	422	516	938	328	610
2 % pal- veluasumi- nen	375	169	206	375	131	244
Yht.	1313	591	722	1313	459	854

luvuissa huomioitu tarve alle 75-vuotiaiden käyttöön

Ympäri vuorokautinen hoiva

Arvio käytännössä vaadittavista toimenpiteistä tehostetun palveluasumisen paikkamäärän toteutumiselle 5% peittävyydellä v. 2030.

- ikääntyminen +938-715=> +223
- yksityisen puolen korvaavat tilaratkaisut + 75
- Leväsen lyhytaikaishoitoonpaikkojen korvaamien + 45
- lyhytaikaishoidon lisätarve +40-80
- **Yht. 383-423**

Joista oman tuotannon suunnittelussa ilman totutus päätöstä

- Leväsen ja Puijonlaakson hankkeet n. 120 paikkaa

Yksityisellä puolella vapaata rakennettua kapasiteettia nyt n. 40 paikkaa.

Tehty linjaus 5% ympärivuorokautisen hoivan peittävyydestä on haasteellinen ja lieene pidettävä ehdottoman miniminä. On syytä huomioida, että mikäli tavoitteesta jäädytään 1% eli ympärivuorokautinen hoiva toteutuu 6%:n peittävyydellä, se tarkoittaa 187 lisäpaikkaa, mikä käytännössä tarkoittaa 7 (27 paikan) asumisyksikön lisätarvetta.

Pieni ryhmä vaikeasti käytösoireisia muistisairaita vaatii ao. asiakasryhmälle suunnitellun yksikön. Tällä hetkellä palvelua tuotetaan

laitoshoitona Leväsen palvelukodin ns. dementiayksikössä. Paikkamäärä on tarpeeseen nähden niukka ja lisäkapasiteetti tälle vaikeista käyttösoireista kärsiville asiakkaille on tarkoitus rakentaa Puijonlaakson uudishankeen yhteydessä. On myös ryhmä vaikeasti oireilevia neurologisia tai neuropsykiatrisia potilaita, jota joudutaan hoitamaan ikäismisille suunnitelluissa asumisyksiköissä tai dementia yksiköissä. Tämä tarve on tunnistettu myös muualla maakunnan alueella. Näin ollen ko. yksikkö olisi syytä mitoittaa ja rakentaa alueelliseen tarpeeseen perustuen.

Suunnittelussa lähdetään siitä, että oman ja yksityisen palvelutuotannon osuudet toteutuvat Ikäystävällinen Kuopio –ohjelman mukaisten palvelujen peittävyystavoitteiden osalta. Tämän tavoitteen ylittävän mahdollisen ns. ylikapasiteetin osalta toimijana on yksityinen sektori. Vähäisen ylikapasiteetin rakentuminen tukisi yksilön vallinnan vapautta ja olisi markkinoiden toimivuuden kannalta eduksi. Käytännössä on mahdollista, että asumisyksiköitä syntyy myös markkinaehtoisesti, kaavan niin salliessa, ilman kaupungin välitöntä mukanaoloa.

ARA kohteet omassa tuotannossa

Kuopiossa asumispalveluja tuotetaan valtion tuella rahoitetuissa (käytetään nimeä ARA-asunnot, ARA-kohde, ARA-rahoitus) sekä vapaarahoitteisissa kiinteistöissä. ARA-kohteisiin voidaan ohjata asiakkaita, joiden kohdalla toimintakyvyn ja kiireisyysperusteen ohessa täyttyvät ARA-asuntojen asukasvalinnan ehdot (asunnon tarve, tulot, varallisuus). Kun tarkastellaan koko asumiskapasiteettia, yksityisen palvelutuotannon puolella pääosa kohteista on vapaarahoitteisia. Vastaavasti lähes kaikki kaupungin oman tuotannon kiinteistöt ovat ns. ARA-rahoitteisia kohteita. Kun Leväsen otetaan lyhytaikaiskäyttöön, Kuopion kaupungin omaan palvelutuotantoon ei jää vapaarahoitteisia kohteita. Palvelujen järjestämisen näkökulmasta julkinen ja yksityinen tuotanto ovat samojen laatuvaatimusten piirissä, mikä tarkoittaa sitä, että molemmissa noudatetaan samaa palvelukuvausta ja sen asettamia laatuvaatimuksia. Myös henkilöstön suhteen noudatetaan samaa henkilöstömitoitustarvetta. Mikäli halutaan turvata tuloista ja varallisuudesta riippumatta mahdollisuus hakeutua julkisen tuottajan asumispalvelun piiriin, edellyttää se asian huomiomista tulevaisuuden hankkeissa. Tämä tarkoittaa, että jatkossa kaupungilla olisi oltava omia vapaarahoitteisia kohteita, joiden rakentamiseen ei ole käytetty valtion rahoitusta. On siis kaupungin ja sen asukkaiden edun mukaista, että kaupunki varmistaa ja mahdollistaa jatkossa myös vapaarahoitteisen kohteen toteutumisen.

Jos kaupungin oman tuotannon osuus on 35-45 %, niin tarve tehostetussa palveluasumisessa (5% peittävyydellä) v. 2030 on omassa tuotannossa 328-422 paikkaa. Elokuussa 2020 tehdyssä selvityksessä hakijoista 71% on ARA:n varallisuusehdot täyttäviä ja 29% hakijoista ei täytä ARA-kohteen ehtoja. Mikäli halutaan tarjota julkisessa palvelutuotannossa myös vapaarahoitteisia kohteita samassa suhteessa, tarkoittaa se 95-122 asumispalvelupaikan rakentamista ilman ARA-rahoitusta. ARA-rahoituksen saaminen toki ei ole

itsestään selvää, vaan kaupungin tarve uusien yksiköiden toteuttamiseen tulee perustella ARA:lle (Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus) hyvin pitkällä aikavälillä.

Järjestämisen lähtökohta on, että yksityisen ja julkisen palvelutuotannon osalta pätee sama vaatimus- ja laatutaso. Ehdotuksena on, että omassa palvelutuotannossa yksi 30-60 asukkaan kohde rakennetaan ilman ARA-rahoitusta vuoteen 2030 mennessä Linjauksella turvataan jatkossa myös varakkaamman väestön osan mahdollisuus sijoittua julkisen palveluntuottajan tuottamaan asumispalveluun.

Palveluasuminen

Nykykriteereillä ja kotihoidon kehittyvällä kyvykkyydellä palveluasumisen tarve jää selkeästi alle 2% tarpeen, eikä 2% peittävyystavoite ole saavutettavissa. Nykytilanteessa palveluasumiselle ei myöskään ole nähtävissä toiminnallisia perusteluja. Palveluasumien toimii parhaiten osana ns. yksiportaisen asumisen mallia, jossa tuotettavan hoivan määrä muuttuu asumisympäristön säilyessä samana. Nyt ehdotettavassa palvelustrategiassa palveluasumiselle ei anneta prosentuaalista tavoitetta, mutta sen toteutumista edistetään osana yksiportaista asumisen mallia. Palveluasumisen rinnalle luodaan ns. välimuotoisen asumisen malli.

Välimuotoinen asuminen

Tarkoittaa palvelutalo ympäristöä, jossa oma henkilökunta (pois lukien yöaika) ja yhteisöllisyyttä tukevia toiminnollisuuksia. Keskeisiä välimuotoisen asumisen hyötyjä ja ominaispiirteitä ovat:

- toimintakykyä tukevat yhteisölliset tilat ja toiminnollisuudet (yhteisöllisyys, viriketoiminta)
- esteettömät asunnot ja esteetön asuinympäristö
- palvelutalon oma henkilökunta (vähäisempi vaihtuvuus henkilökunnassa)
- hyvä välittömän työajan osuus (ei siirtymisiä)
- hoiva annetaan tarpeen mukaisesti tuntiperusteisesti (kotihoitoon malli)

Kaupungin omien havaintojen pohjalta näyttäytyy siltä, että ikäihmisten selviytyminen palvelutalo ympäristössä on parempaa kuin hajautetun kotihoitoon turvin ja tämä toimintamallina voi osaltaan tukea pyrkimystä kohti ympärivuorokautisen hoivan niukkaa peittävyyttä. Käytännössä siis on todettu, että kotihoito keskeytyksiä, eli käytännössä sairaalan joutumisia, on vähemmän palvelutalo ympäristöissä olevilla ikäihmisillä, vaikka asukkaiden toimintakyky on keskimääräistä heikompi. Välimuotoiselle asumiselle on ominaista se, että ihmiset hakeutuvat asumaan näihin yksiköihin avuntarpeen ollessa vielä maltillista. Keskeistä on kuitenkin se, että välimuotoisen asumisen yksiköillä on kyvykkyys hoitaa myös vaativia palvelutarpeita. Yöaikainen tuki ko. yksiköissä järjestetään tukeutuen kaupungin turva- palvelukokonaisuuteen tai toimijan omaan ratkaisuun. Raportoinnissa

välimuotoisen asumisen peittävyys tarkastellaan osana säännöllisen kotihoidon peittävyyttä. Mikäli erillinen tavoite ko. palvelun peittävyydelle halutaan asettaa, luontevinta olisi tavoitella 2 % peittävyyttä, jolloin se korvaisi aiemman tavoitteen palveluasumisen peittävyydestä. Tämä 2% tavoite tarkoittaisi käytännössä v. 2030 375 paikkaa. Koska ko. yksiköissä on kevyemmän palvelutarpeen asukkaita ja hoiva järjestetään tarpeen mukaisesti, ei liene erityistä pitää 2% ehdottoman ylärajana. Palvelumuoto on kehittyvä ja sen lopullisen skaalautumistarve tarkentuu ajan kuluessa.

Kotihoito

Kotihoidon palvelutuotannossa voimassa olevan strategisen linjauksen mukaan oman kotihoidon palvelutuotanto keskittyy raskaisiin asiakkuuksiin (yli 20h/kk) ja palveluseteli on nähty parhaiten toimivaksi palveluiden järjestämistavaksi kevyemmissä asiakkuuksissa alle 20 h/kk. Ko. tuntimäärää arvioidaan tarvittaessa tulevaisuudessa maltillisesti ylöspäin

Perusteluina valitulle strategialle on ollut se, että näin kaupungin omia voimavaroja kohdentamalla pystytään parhaiten vastaamaan vaativien kotihoidon asiakkuuksien palvelutarpeisiin, kun huomioidaan koko kotihoidon käytössä oleva palveluvalikoima: monimuotoinen turvateknologia, ja hälytysten vastaanotto 24/7/365 omana toimintana, geriatripooli, kotisairaalan kyvykkyys, kotikuntoutus yms. Tämä laaja-alainen ja kehittyvä kotihoito varmistavat parhaiten mahdollisuudet onnistua ympärivuorokautisen hoivan peittävyyden pienentämisessä.

Uutena kehittyvänä ja ensisijaisena palvelumuotona kotihoidon oman tuotannon valikoimassa on virtuaalikotihoito. Palvelulla tunnistetaan hyvät skaalautumismahdollisuudet, ja sen ja esim. lääkerobottien potentiaalia hyödyntämällä voimme vastata osaltaan odotettavissa olevaan henkilökuntaresurssin niukkuuteen.

Kotihoito alkaa arvioivalla kuntoutusjaksolla, jonka tavoitteena on löytää keinoja ja voimavaroja selvittää ilman säännöllistä asiakkuutta. Mikäli kotihoidon säännöllinen palvelutarve todetaan, kevyet asiakkuudet pyrimme ensisijaisesti ohjaamaan palvelusetelituottajille

Suunnitellussa välimuotoisen asumisen mallissa palvelutaloympäristöön tuotetaan kotihoito- eli tuntiperusteisesti palvelua palvelutalon omalla henkilökunnalla talon asukkaille. Kun tavoitteena on, että palvelua kyetään lisäämään ko. ympäristössä tarpeen mukaisesti kohti raskaita palveluita, on tarkoituksenmukaista, että valmistellaan välimuotoisen asumisen palveluseteli, joka toimii ko. ympäristössä ilman tuntirajoitusta ja turvaa kodiksi muodostuneen asuin ympäristön säilymisen myös palvelutarpeiden kasvaessa. Mikäli asiakasmaksulainsäädäntö hyväksytään esitetyssä muodossa asettaa se omat haasteensa palvelusetelitoiminallisuudelle, koska uudessa käsittelyssä olevassa asiakasmaksulakiluonnoksessa maksuperusteiden pohjana olevia tuntivälyksiä on edelleen pienennetty.

Yhteenvetona ikäihmisten palvelulinjauksista todetaan

- Hoivatuotannon osalta linjaus oman toiminnan osuudesta 35-45% on edelleen tarkasteltuna hyväksyttävissä ja antaa riittävän toiminnallisen liikkumavaran. Em. tarkastelu tehdään suhteessa tavoitteen mukaiseen palvelurakenteeseen (Ikäystävällinen Kuopio-ohjelma).
- Palvelustrategiaa tarkastetaan siten, että palveluasumista toteutetaan osana yksiportaista asumista ja sitä korvaamaan valmistellaan välimuotoisen asumisen malli. Välimuotoisen asumisen peittävyys laskennallisesti tarkastellaan osana kotihoidon peittävyyttä.
- Ikäihmisten asumisen järjestämistapoina on omatuotanto, hankinnan perusteella hankitut ostopalvelupaikat ja täydentävänä hankintamuotona palveluseteli
- Kapasiteetin turvaamiseksi huomioidaan hankinnassa mahdollisuus tarjouksen jättämiseen perustettavan yksikön lukuun tai luodaan hankintamalli, joka mahdollistaa uusien perustettavien yksiköiden liittymisen hankintaan
- Omassa asumistuotannossa varaudutaan rakentamaan myös vapaarahoitteisia asuntoja

Mielenterveys ja päihdekuntoutajat- nykytilanne ja tulevaisuuden linjaukset asumiseen, asumisen linjaukset

Alla olevassa kaaviossa on nähtävissä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien osalta nykytilanne ja hankintakauden trendimuutokset asetettujen tavoitteiden valossa:

Palveluluokka	2016	2016	14.8.2020			% osuus
	raken- neta- voite	toteuma	ostot	oma toi- minta	yht.	
Tehos- tettu pal- veluasumi- nen	22 % 150 p	97	92	0	92	18,4
Palvelu- asumi- nen	41% 280 p	159	173	12	182	36,4
Tukiasu- minen	37 % 250 p	217	200	26	226	45,2
Kotiin annet- tava tuki			103	0	103	

Palvelurakenteessa muutokset v. 2016-2020 omassa tuotannossa

-Kasarmikatu 6 oma yksikkö avattu

- palveluasuminen, tukiasuminen kartoitusasunnot 27 paikkaa

- Mäntykoti asumisyksikkö

- 15 tukiasuntoa
- vajaakäytöllä, toiminnallinen arviointi tarpeen

-Juankosken kuntaliitos toteutunut

Muutokset 2016-2020

- tehostettu palveluasuminen hieman vähentynyt
- palveluasumien lisääntynyt
- tuki asuminen hieman lisääntynyt
- kotituki uutena palveluluokkana

Yhteenvedona voidaan todeta, että paikkamääriä tarkasteltaessa palvelurakenne toteutunut suunniteltua kevyempänä. Sama palvelurakenteen keveys suhteessa suunnitelmiin näkyy myös tarkasteltaessa palvelujen painottumista (tukiasuminen /palvelu asuminen /tehostettu palveluasuminen)

Kevyt palvelurakenne edellyttää kotiin tuotavien tukimuotojen kehittämistä edelleen myös tulevilla hankintakaudella. Nyt käynnissä olevalla hankintakaudella kotiin annettava tuki on skaalautunut merkittävästi ylöspäin, mikä sinällään tukee tavoitteen mukaisen palvelurakenteen saavuttamista.

Mielenterveys ja päihdekuntoutujien palvelujen tarkoituksen mukaista järjestämistä vaikeuttaa palvelujen siiloutuminen erillisiin osaprosesseihin. Terveyspalvelut jakautuvat ESH:n, KPK:n ja terveyspalveluiden tuotantovastuulle. Asumisen tuen järjestelyt toteutetaan yhtenä palveluohjauksen osaprosessina ja keskeisesti kohderyhmää tukevat sosiaalipalvelut ovat omassa prosessissaan Tämän integraation parantamiseksi nämä keskeiset mielenterveys- ja päihdepalveluja tuottavat osaprosessit on tarkoitus yhdistää yhdeksi asiakaslähtöiseksi ydinprosessiksi osana sote-uudistusta. Mikäli sote viivästyy, osaprosessien yhdistymisen edellytyksiä on syytä tutkia jo ennen soten syntymistä.

Tavoitteena ja lähtökohtana tulevalle hankintakaudelle voidaan pitää nykyistä palvelurakennetta. Edelleen on tunnistettu, mikäli samalla palveluntuottajalla on eri palveluluokkiin kuuluvia palveluita, helpottaa se kuntoutumisen edistymistä kohti kevyempää tukea. Tunnistettuja uusia ja kasvavia asiakasryhmiä on päihteiden käytön jälkeiset hankalat neurologiset- ja käytösongelmat. On myös oletettava ja hankinnassa huomioon otettava, että on lisääntyvää kysyntää kovien huumeiden käyttäjien asumisratkaisujen suhteen sekä päihteet sallivien yksiköiden tarpeen kasvu.

Yhteenvedona

- Palvelurakenteen avohoitopainotteisuus
- Koko palvelukokonaisuuden kilpailuttaminen kerralla tukee kuntoutumisen portaiden toteutumista
- Asiakasryhmän koko prosessin saamista saman päämiehen alle on syytä edistää
- Hankinnassa huomioitava ja varauduttava lisäkysyntään päih-teiden käyttäjien vaikeiden neurologisten oireyhtymien ja päih-teet sallivien asumisratkaisujen osalta
- Palvelusetelin toimivuus mielenterveys- ja päihdekuntoutujien osalta on rajallinen, joten palvelujen järjestämistapa tälle asiakasryhmälle on oman tuotannon rinnalla palvelujen han-kinta kilpailutuksen perusteella
- Kapasiteetin turvaamiseksi huomioidaan hankinnassa mahdol-lisuus tarjouksen jättämiseen perustettavan yksikön lukuun tai luodaan hankintamalli, joka mahdollistaa uusien perustet-tavien yksiköiden liittymisen hankintaan.