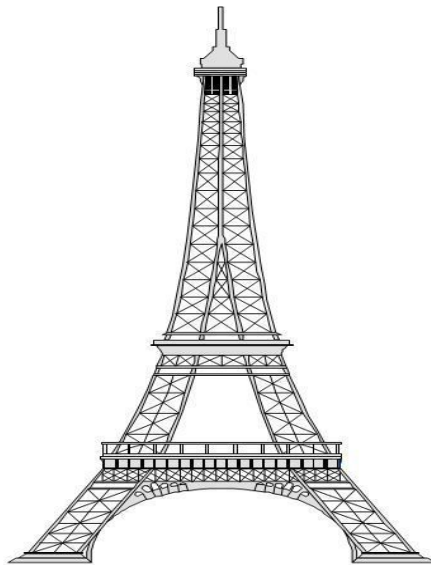


# Virkeänä Vanhuuteen

Ikäpoliittinen ohjelma 2017- 2020

*”Savon Pariisi”*



## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
1.1 Joroisten Ikäpoliittisen ohjelman tavoitteet .....	5
2 OHJELMAN TEKEMISEEN VAIKUTTAVAT ASIAKIRJAT JA LINJAUKSET.....	5
2.1 Keskeinen lainsäädäntö.....	5
2.1.1 Suomen Perustuslaki (731/1999) .....	5
2.1.2 Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) .....	5
2.1.3 Vanhuspalvelulaki (980/2012) .....	6
2.1.4 Muuta lainsäädäntöä.....	6
2.2 Muu kansallinen aineisto .....	6
2.2.1 Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (STM 2013:11) .....	6
2.2.2 Ikähoiva- raportti (STM 2011).....	7
2.2.3 Valtakunnallisen ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi laatusuosituksia pohtinut työryhmä (2013).....	7
2.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ja maakuntaudistus.....	8
2.4 Joroisten kunnan linjaukset.....	8
3 LIKKUMINEN JA ESTEETTÖMYYS OSALLISUUDEN MAHDOLLISTAJANA .....	9
4 IKÄÄNTYNEIDEN MÄÄRÄ JA VÄESTÖNKEHITYS .....	10
4.1 Ikääntyminen ja sen vaikutukset.....	10
4.2 Ikärakenteen muutokset Joroisissa.....	11
5 PALVELUJEN TARVE TULEVAISUUDESSA .....	13
5.1 Nykyinen palvelurakenne ja ennakoitu palvelutarve Joroisissa .....	13
6 NYKYISET IKÄIHMISTEN PALVELUT JA NIIDEN KEHITTÄMISTARPEET.....	14
6.1 Ennaltaehkäisevät ja hyvinvointia edistävät palvelut .....	14
6.2 Kotiin annettavat palvelut .....	15
6.3 Kotona asumista tukevat palvelut .....	15
6.4 Digitaaliset ratkaisut vanhuspalveluiden mahdollistajina.....	17
6.5 Asuminen ja hoiva .....	18
6.6 Terveyspalvelut, vastaanotto toiminta ja sairaanhoito.....	19
6.7 Monituottajuutta tukevia toimenpiteitä.....	21
7 HENKILÖSTÖ .....	22
7.1 Henkilöstön riittävä resursointi.....	22
7.2 Henkilöstön eläköityminen ja ennakoitu tarve .....	22
8 POHDINTA .....	23
Loppusanat.....	24
LÄHTEET.....	26

**KUVIOT**

KUVIO 1. Väestöennuste 2009 – 2040/ 65- väestö koko Suomi. ....	11
KUVIO 2. Väestöennuste vuosille 2016-2026 Joroisissa.....	12
KUVIO 3. Joroisten ikärakenteen arvioitu kehitys vuoteen 2040 .....	12
KUVIO 4. Keskivaikean ja vaikean dementian esiintyvyys Mini-Suomi-tutkimuksen, Vantaan vanhimmat -tutkimuksen ja Kuopio 75+ -tutkimuksen mukaan.....	13
KUVIO 5. Palveluasumisen tarpeen ennuste Joroisissa .....	14
KUVIO 6. Ikääntyvä vanhus asiakkaana .....	20

**TAULUKOT**

TAULUKKO 1. Henkilöstön eläköityminen Joroisten yksiköissä.....	23
---	----

## 1 JOHDANTO

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012, myöh. vanhuspalvelulaki) 5 §:n mukaan kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua. Suunnitelman hyväksyy kunnanvaltuusto ja se on tarkistettava valtuustokausittain.

Joroisten Ikäpoliittisen ohjelman tarkoituksena on ohjata ikääntyneiden palvelujen suunnittelua, kehittämistä ja toteuttamista lähivuosien aikana. Ohjelmassa kuvataan palvelujen nykytilannetta, arvioitua palvelutarvetta ja palvelujen kehittämistä valtakunnallisten ja kunnallisten suunnitelmien sekä strategioiden ja tehtyjen sopimusten tavoitteiden mukaisesti.

Ikäpoliittinen ohjelma perustuu kunnan omiin, maakunnallisiin ja valtakunnallisiin strategioihin, suosituksiin ja säädöksiin. Palveluja toteutetaan ja tuotetaan yhteistyössä Varkauden sosiaali- ja terveyskeskuksen kanssa, jonne Joroisten sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuu on annettu 1.1.2013. Tältä osin noudatetaan, mitä palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta on sovittu Joroisten valtuustossa, yhteistoimintasopimuksessa sekä erikseen laaditussa vuosisopimuksessa. Lopullinen päätösvalta palvelurakenteesta ja Joroisten kunnan talveluista ja palveluiden tasosta on Joroisten kunnanvaltuustolla vuoden 2019 alkuun saakka, jolloin maakunnallinen Pohjois-Savon sosiaali- ja terveystalvelualue (myöh. Posote) aloittaa toimintansa. Ikäpoliittinen ohjelma on valmisteltu yhteistyössä yli hallintorajojen

Joroisten vanhustenhoidon ja palvelurakenteen suunnitelmaa ovat olleet tekemässä:

Joonas Hänninen, kunnanjohtaja

Päivi Kauppinen, kehittämiskoordinaattori

Kirsi Hynninen, kotihoidon esimies, ryhmän pj

Ulla Vaskelainen, vuodeosaston esimies

Salme Viljakainen, avohoidon esimies

Anne Hartikainen, johtaja sosiaalityöntekijä

Tuija Kautto, Palveluohjaaja

Petri Miettinen, Tekninen johtaja

Kirsi Laitinen, palvelualuepäällikkö

## 1.1 Joroisten ikäpoliittisen ohjelman tavoitteet

Ikäpoliittinen työryhmä (”IPO-ryhmä”) on vanhuspalvelulain mukaisesti linjannut Joroisten Ikäpoliittisen ohjelman periaatteet ja tavoitteet seuraavasti.

### Tavoitteet

1. määritellään tavoitteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi ja palvelujen kehittämiseksi
2. määritellään toimenpiteet, joilla kunta vastaa tavoitteiden toteutumisesta
3. arvioidaan voimavarat, jotka tarvitaan asetettujen tavoitteiden toteuttamiseksi
4. määritellään eri toimialojen vastuut toimenpiteiden toteuttamisessa

### Periaatteet

- toteutetaan kuntastrategiaa ikääntyvän väestön palvelujen järjestämiseksi, palvelutarpeeseen vastaamiseksi ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä tukemiseksi.
- palveluja tuotetaan asiakkaalle siihen yksikköön, jossa asiakas on hoidossa, välttämättä epätarkoituksenmukaisia siirtoja yksiköstä toiseen
- palveluja tuotetaan vision ”Vauvasta vaariin lähipalvelut Joroisista” mukaisesti

## 2 OHJELMAN TEKEMISEEN VAIKUTTAVAT ASIAKIRJAT JA LINJAUKSET

### 2.1 Keskeinen lainsäädäntö

#### 2.1.1 Suomen perustuslaki (731/1999)

Lain 19 §:n mukaan jokaisella on oikeus sosiaaliturvaan. Se tarkoittaa, että jokaiselle tulee taata oikeus perustoimeentulon turvaan työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella. Edelleen todetaan, että riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen ja väestön terveyden edistäminen on julkisen vallan tehtävä. Palvelujen järjestämisen kannalta huomioitava on, että lain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä, eikä ketään saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Syrjäntäkielto koskee myös asuinpaikkaa.

#### 2.1.2 Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Vuonna 2014 uudistetussa sosiaalihuoltolaissa määritellään ne tuen tarpeet, joiden perusteella sosiaalipalveluja ja sosiaalihuoltoa järjestetään. Laissa on vahva asiakasnäkökulma ja sen mukaan asiakkailla on oikeus niihin palveluihin, joilla turvataan välttämätön huolenpito ja toimeentulo. Kaikilla sosiaalihuollon asiakkailla on oikeus saada tarvittaessa arvio palvelutarpeesta sekä nimetty omatyöntekijä. Sosiaalihuoltolain kohteena onkin usein erityistä tukea tarvitsevia ihmisiä, joilla on vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja terveydellisistä syistä. Esimerkiksi

terveydenhuollon ammattihenkilöt, poliisit sekä työ- ja elinkeinohallinnon viranomaiset ovat velvoitettuja ohjaamaan sosiaalihuoltoa tarvitseva henkilö oikean viranomaisen puoleen.

### **2.1.3 Vanhuspalvelulaki (980/2012)**

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (nk. vanhuspalvelulaki) tuli voimaan vuonna 2013. Lailla pyritään turvaamaan ikääntyneen väestön hyvinvointi sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvelujen saanti. Vanhuspalvelulain tarkoituksena on tukea, parantaa ja vahvistaa ikääntyneen väestön hyvinvointia monipuolisesti. Laki lähtee ajatuksesta, että ikääntyvä on aktiivinen kuntansa vaikuttaja, jolla on mahdollisuuksia ja oikeuksia osallistua kuntatalvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen.

Lain henki on myös ennaltaehkäisyä ja osallisuutta painottava. Ikääntyvän kuntalaisen osallisuutta halutaan edesauttaa lisäämällä velvoitteita yhteiseen, asiakkaan ja talveluntuottajan, väliseen hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Samanaikaisesti kuntaa velvoitetaan tuottamaan sosiaalitalveluja lähitalveluina, elleivät turvallisuus ja laatu muuta edellytä. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Valvira selvittävät ja seuraavat yhdessä lain vaikutuksia sen voimaan tulosta saakka.

### **2.1.4 Muuta lainsäädäntöä**

- Laki sosiaalihuollon asiakkaana asemasta ja oikeuksista (812/2000, nk. sosiaalihuollon asiakaslaki)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, nk. potilaslaki)
- Terveystenhuoltolaki (1326/2010)
- Laki sosiaali- ja terveystalvelujen suunnittelusta ja valtionavustuksesta (733/1992)
- Kansanterveyslaki (66/1972)
- Erikoissairaanhoidolaki (1062/1989)
- Laki omaishoidon tuki (937/2005)
- Laki yksityisten sosiaalitalvelujenvalvonnasta (603/1996)
- Sotilasvammalaki (404/1948)
- Laki rintamaveteraanien kuntoutuksesta (1184/1988)

## **2.2 Muu kansallinen aineisto**

### **2.2.1 Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja talvelujen parantamiseksi (STM 2013:11)**

STM on uudistanut vuonna 2013 laatusuosituksiaan ikääntyvien talvelujen laatua turvaamiseksi. Laatusuositukset sisältävät mm. ympärivuorokautisten hoivayksiköiden ja laitosten henkilöstömitoitukseen, koulutukseen ja johtamiseen liittyviä ohjeita. Suositukset eivät ole kirjattuina lainsäädäntöön, mutta Aluehallintoviranomainen voi velvoittaa tarvittaessa kuntia saattamaan yksiköidensä talvelutaso suositusten määrittämälle tasolle.

### 2.2.2 Ikähoiva-raportti (STM 2011)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksistä, nk. Ikähoivaraportti (2011) on linjannut valtakunnallisesti ympärivuorokautisen palvelurakenteen tavoitetilaa. Raportissa esitetään yksiportaista palvelurakennetta, jossa oman kodin ja tehostetun palveluasumisen lisäksi ei olisi enää laitosmaista asumista. Raportissa esitetään laitospaikkojen reilua vähentämistä tai lopettamista asteittain vuoteen 2015 mennessä. Pitkäaikaisen laitoshoidon tilalle perustettaisiin vastaavasti kodinomaista, tehostettua palveluasumista, jonne ikääntyvällä on mahdollisuus saada tarvitsemaan tukipalveluja. Laitoshoitoa varattaisiin jatkossa akuuttia – ja kuntouttavaa hoitoa varten.

### 2.2.3 Valtakunnallisten ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

#### laatusuosituksia pohtinut työryhmä

Valtakunnallisten ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi laatusuosituksia pohtinut työryhmä (2013) on esittänyt, että kuntien tulee sisällyttää ikääntyneen väestön asumisen, elinympäristön ja palvelujen toimivan kokonaisuuden kehittäminen osaksi vanhuspalvelulain edellyttämää kuntasuunnitelmaa. Kuntien tulee suunnitelmassa ottaa huomioon Valtioneuvoston periaatepäätös ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelmasta ja kiinnittää huomiota seuraaviin seikkoihin:

#### Asuminen

- asumisen yksilöllinen ennakointi (esim. asumistarpeet, muutostyöt)
- poikkihallinnollinen työ (esim. sosiaali- ja terveystoimen sekä asunto-, teknisen ja pelastustoimen yhteistyön vahvistaminen)
- ikääntyneen väestön toimintakykyä ylläpitävien asuinympäristöjen yhteensovittaminen
- asumisen ja palvelujen toimiva yhteensovittaminen

#### Kotona asumisen edistäminen ja tulevaisuuden tilatarpeisiin varautuminen

- arvioida hyvinvointia tukevien kotikäyntien yhteydessä koti- ja omaishoidon tuen asiakkaiden asuntojen muutos- ja peruskorjaustarpeita ottaen huomioon esteettömyys- ja turvallisuuskysymykset
- arvioida ikääntyneille tarkoitettujen palveluasuntojen ja laitosten tilojen laatua, esteettömyyttä ja turvallisuutta
- asettaa arviointitiedon pohjalta palveluasuntojen ja laitosten korjaus- ja uudisrakennustarpeet tärkeysjärjestykseen ja määrittää näiden toteutusta koskevat tavoitteet osana vanhuspalvelulain edellyttämää suunnitelmaa

#### Ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköt

- asukashuoneet, käytävät, yhteistilat sekä piha-alueet ovat esteettömiä ja turvallisia
- jokaisella asukkaalla on oma huone ja kylpyhuone, ellei asukas nimenomaan halua asua toisen asukkaan kanssa
- pariskunnille järjestetään mahdollisuus asua yhdessä
- tilojen mitoitus on riittävä asumisen laadun, tilojen joustavan käytön ja hoitohenkilökunnan kannalta
- asukkaiden ulkoilumahdollisuuksien lisääminen

### 2.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ja maakuntaudistus

Sipilän hallitus linjasi huhtikuussa 2016, että maahan perustetaan 18 itsehallintoaluetta eli maakuntaa, jotka vastaavat sosiaali ja terveystalouden järjestämisestä. Valmisteltavana olevat lait määrittelevät maakuntien työnjaon sekä maakuntien yhteistyön perusteet. Hallitus on samalla toteuttamassa erikoissairaanhoidon työnjaon ja päivystyksen sekä sairaalaverkon uudistusta. Siinä vaativimmat palvelut kootaan 12 laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalayksiköihin, joista viisi on yliopistollisia sairaaloita. Uudistuksen edellyttämät maakuntien yhteistyövelvoitteet ja työnjako kirjataan myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiin ja maakuntalakiin. Joroisten osalta on esitetty, että Joroinen on osa Pohjois-Savon maakuntaa.

### 2.4 Joroisten kunnan linjaukset

Varkauden kaupungin ja Joroisten kunnan kesken on laadittu sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseksi ja tuottamiseksi yhteistoiminta-alue, jossa Varkauden kaupunki on määritelty isäntäkunnaksi. Kunnat ovat muutoin säilyttäneet itsenäisen asemansa ja Joroisten kunta vastaa taloudellisesti itse kuntansa sosiaali- ja terveystaloudesta. Palvelutaso ja – määrä hyväksytään vuosittain talousarvion hyväksymisen yhteydessä Joroisten kunnanvaltuustossa.

Kuntalain 38 §:n mukaan kunnan toimintaa johdetaan valtuuston hyväksymän kuntastrategian mukaan. Joroisten kunnan kuntastrategia on laadittu vuosille 2015- 2020 ja se on hyväksytty kunnanvaltuustossa 15.6.2015/40§. Strategiaa tarkastellaan vähintään kerran valtuuston toimikaudessa. Strategia perustuu arvioon kunnan nykytilanteesta sekä tulevista toimintaympäristön muutoksista ja niiden vaikutuksista kunnan tehtävien toteuttamiseen.

Joroisten kunta linjaa kunnan vision näin:

#### Visio

***Joroisten kunta on tunnettu ihmisläheisenä ja vapaa-ajan mahdollisuuksia tarjoavana maaseutumaisena kuntana, joka tarjoaa monipuoliset palvelut ja viihtyisän asuin ympäristön keskellä Savoa.***

Kuntastrategiaan on kirjattu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisen periaatteiksi perustalouden järjestämisen lähipalveluina vauvasta vaariin. tavoitteena ovat laadulliset ja kustannustehokkaat palvelut ja tarkoituksenmukaiset rakenteet huomioiden alueelliset olosuhteet, lainsäädännön kehitys ja siitä johtuvat vaatimukset. Kuntastrategiaan on lisäksi kirjattu tavoite yhteistoiminnan kehittämisestä Varkauden kanssa siten, että sosiaali- ja terveystaloudet tuotettaisiin jatkossa hallinnollisesti oman Joroisten palvelualueen kautta. Joroinen olisi täten oma hallinnollinen yksikkönsä, jolla on oma palvelualuepäällikkö/vastuullinen johtaja ja oma budjetti.



Joroisten hyvinvointikertomus on hyväksytty Joroisten kunnanvaltuustossa 29.2.2016. Kertomus on laadittu laajassa yhteistyössä poikkihallinnollisesti kootussa yhteistyöryhmässä (nk. Hyvis-työryhmä). Hyvinvointikertomus perustuu Joroisten kuntastrategiaan ja on suunnitteluasiakirjana linjaamassa talousarvion laadintaa. Yleisenä havaintoja todetaan, että Joroisten väestön terveydentila ja sen suunta ovat hyvät ja tilanne on koko maata parempi. Elinvuosien ennenaikaiset menetykset ovat Joroisten koko väestössä selvästi vähentyneet ja keskiarvo on koko maata parempi, vaikka dementiaindeksin todetaan olevan selvästi muuta maata ja vertailukuntia korkeampi.

### **3 LIIKKUMINEN JA ESTEETTÖMYYS OSALLISUUDEN MAHDOLLISTAJINA**

Vanhuspalvelulaki painottaa ikääntyneiden osallisuuden tukemista, mutta tämä edellyttää fyysistä toimintakykyä. Ehdoton toimintaedellytys kehon toimintakyvyn ylläpitämiselle on liikkuminen kaiken ikää, joka taas on ikääntyvälle ihmiselle välttämätöntä itsenäisen selviytymisen vuoksi. Liikkumisen avulla lisätään virikkeitä, hoidetaan sosiaalisia suhteita ja mahdollistetaan ikääntyneiden osallistuminen yhteiskunnan toimintaan. (Lehmuskoski ym. 2002,26.) Esim. vapaa-aikatoimen liikuntaryhmillä on suuri merkitys tapaturmien ennaltaehkäisyssä valtakunnallisesti.

Esteetön liikkuminen tarkoittaa kaikille liikkujaryhmille helppopääsytisiä ja turvallisia liikkumismahdollisuuksia eri ikäryhmille. Erilaisia liikuntaesteitä ovat esim. liikunta-, näkö- ja kuulovammat. Invalidiliiton asiantuntija Anne Mäen mukaan pysyvästi tai tilapäisesti liikkumis- tai toimintaesteisiä arvioidaan olevan n. 10 % väestöstä ja yli 65- vuotiaista jo reilusti yli puolet ilmoittavaa liikkumisen olevan vaikeaa. Jalan kuljettaessa erilaiset liukastumis- ja kaatumisvammat ovat vaarana ja varsinkin vanhuksilla kyseiset turmat aiheuttavat huomattavaa uhkaa kotona selviämiseksi. Hyvä fyysinen kunto edesauttaa jaksamista ja aktiivisuutta sekä luo edellytyksiä monipuoliseen hyvinvointiin. Se myös ennaltaehkäisee ja/tai lyhentää palveluasumisen ja laitoshoidon tarvetta.

Ikääntyessä voimavarat vähenevät, kuulo ja näkö heikkenevät, ajattelu ja liikkuminen kaikkinaansa hidastuvat. Liikkumiseen ja tasapainoon tarvitaan usein apuvälineitä, esim. keppiä tai rollaattoria. Liikkumisen hidastumisen ja apuvälineiden vuoksi liikkumisympäristön tulee olla helppo ja yksinkertainen (Lehmuskoski ym. 2002, 26). Levähdysmahdollisuuksia ja penkkejä tarvitaan sopivin välimatkoin kulkureittien varrelle, lisäksi ympäristön tulee olla selkeä ja helposti hahmotettava. Reittien tulee olla mahdollisimman jatkuvia, suorja ja lyhyitä. (Viinikainen ja Helin 2002,8.)

ELY- keskus on julkaissut kesäkuussa 2010 Joroisten kunnassa tehdyn esteettömyystutkimuksen tulokset. Tuloksissa annettiin suosituksia muutoksiin ja korjauksiin lähinnä keskustan ja Kuvansin alueilla. Ikäihmisiä ajatellen muutokset liittyivät lähinnä liikennenopeuksien alentamiseen, katukiveyksien madaltamiseen ja suojateiden merkitsemiseen. Vaikka toimenpiteet eivät välttämättä ole kovin suuria, voi niillä olla ikääntyvän liikkumiselle huomattava merkitys. Pienellä vaivalla ja varsin

vähäisillä kustannuksilla ikääntyvän liikkumiseen ja liikkumisen turvallisuuteen voidaan merkittävästi vaikuttaa.

Keskeinen tekijä ikääntyneen asumiselle on rakennusten esteettömyys. Esteellisessä rakennuksessa asukkailla on vaikeuksia suoriutua jokapäiväisistä toimistaan ja liikkua lähiympäristössä. Asunnon ja asuinrakennuksen esteet sekä huono toimivuus lisäävät liikkumisen riskejä, kuten tapaturmia ja onnettomuuksia (Ympäristöministeriö 2013). Joroisten kunnan rakennustarkastaja on perehtynyt ikääntyneiden kuntalaisten asuntojen korjaustarpeeseen ja antaa neuvontaa korjausrakentamiseen liittyvissä asioissa. Lisäksi uusasantotuotantoa suunniteltaessa otetaan esteettömyysnäkökulma huomioon.

## **4 IKÄÄNTYNEIDEN MÄÄRÄ JA VÄESTÖNKEHITYS**

### **4.1 Ikääntyminen ja sen vaikutukset**

Eliniän pidentyminen lisää vanhuuden loppuvuosien hoidontarvetta Valtakunnallisesti tavoitteena on yleinen hyvinvoinnin edistäminen ja ihmisten aktiivinen osallistuminen. Hoidollinen tavoite on, että ihmiset pystyisivät asumaan omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi, työryhmän esitys 2013).

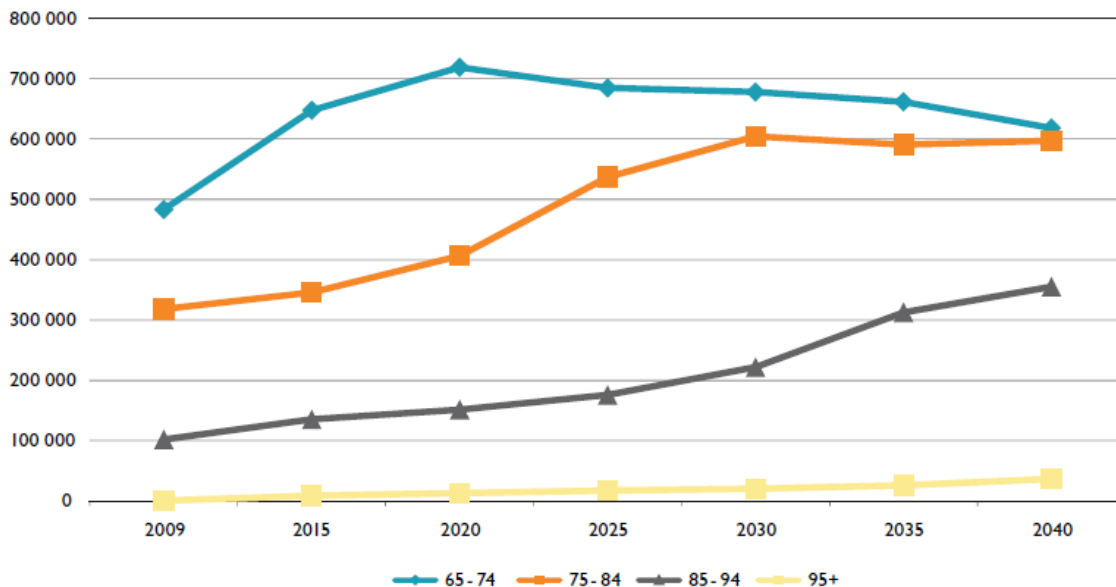
Ikääntyminen vaikuttaa toimintakykyyn ja suorimmin vaikutus näkyy toimintakykyrajoitteiden määrässä. Toimintakykyrajoitteet lisääntyvät iän myötä ja yli 75-vuotiailla rajoitteita esiintyy n. 73 %:lla. Ikääntymisen ja toimintakykyrajoitteiden kehittymisen välinen suhde ei ole kuitenkaan suoraviivainen. Eläkeiässä esim. verenkiertoelinten toimintakyvystä on jäljellä n. 60–70 % ja maksimaalisesta lihasvoimasta 80–90 %.

Biologisen ikääntymisen merkkipaalu voidaan valtaväestössä asettaa 75 vuoden ikään, jonka jälkeen vaurioiden määrä kasvaa. 85 ikävuoden jälkeen useimmilla ihmisillä on vaikeuksia liikkumisessa ja aistitoiminnoissa ja tässä ikäluokassa myös laitoshoidon tarve kasvaa huomattavasti. Ikääntymismuutokset tulevat merkityksellisiksi erityisesti siinä vaiheessa, kun ne vaarantavat yksilön selviytymisen eivätkä ole ratkaisevasti autettavissa lääkityksen, apuvälineiden ym. ympäristötekijöiden avulla.

Vuonna 2009 odotettu elinikä naisilla oli 83,1 ja miehillä 76,5 vuotta, mutta elinikä pitenee vuosi vuodelta. On ennustettu, että vuosien 1975–77 aikana syntyneiden lasten odotettu elinikä olisi naisilla 91 ja miehillä 86 vuotta. Noin joka viides nainen eläisi vähintään 100 vuotiaiksi, kun miehistäkin joka viides täyttäisi vähintään 95 vuotta. Tutkimusten mukaan, ihmiset selviytyvät 75 ikävuoteen saakka suhteellisen vähillä palveluilla. Palvelujen ja hoidon tarve kasvaa 75 ikävuoden jälkeen ja hoidon tarve on suurimmillaan viimeisten elinvuosien aikana. (Jussi Huttunen 2009).

Hyvinvointia tukeva elinympäristö merkitsee ikääntyneen väestön näkökulmasta monia erityyppisiä asioita, jotka muodostuvat kuntien palvelurakenteista ja asumisratkaisusta sekä fyysisen, sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristön tekijöistä. Ikääntyneen väestön elämänlaadun kannalta keskeisin asumisen paikka on oma koti, joka tukee itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja mielekästä tekemistä (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi, työryhmän esitys 2013).

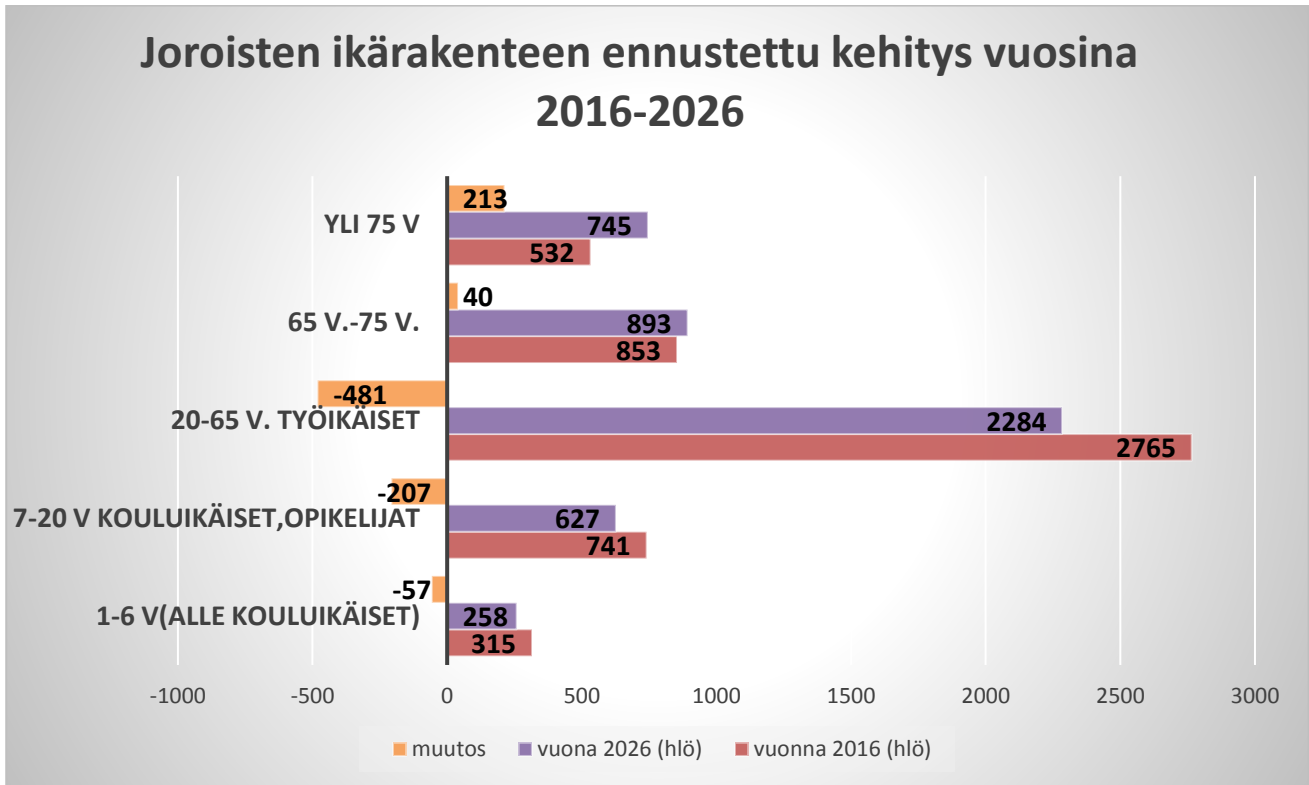
Valtakunnallisesti lähivuosien haasteet liittyvät ikääntyneiden määrän lisääntymiseen. (KUVIO 1). Tähän vaikuttavat suurten ikäluokkien tuleminen eläkeikään sekä samanaikainen syntyvyyden ja kuolevuuden aleneminen. Koko väestörakenne siis muuttuu. Ennusteiden mukaan määrät kasvavat voimakkaimmin juuri vanhimmissa ikäluokissa, so. 75- ja 85- vuotta täyttäneiden ikäryhmissä, joissa ikääntyneiden määrä jopa kaksinkertaistuu vuoteen 2030 mennessä. (Ikähoiva-raportti 2011). Etelä-Savossa on ennustettu vuoteen 2030 yli 75-vuotiaiden henkilöiden määrään lisääntyvän 9 000 ja vastaavasti Pohjois-Savon osalta sama ennuste on peräti 14 000 henkilöä (THL 2016)



KUVIO 1. Väestöennuste 2009- 2040/ 65- väestö koko Suomi (Tilastokeskus)

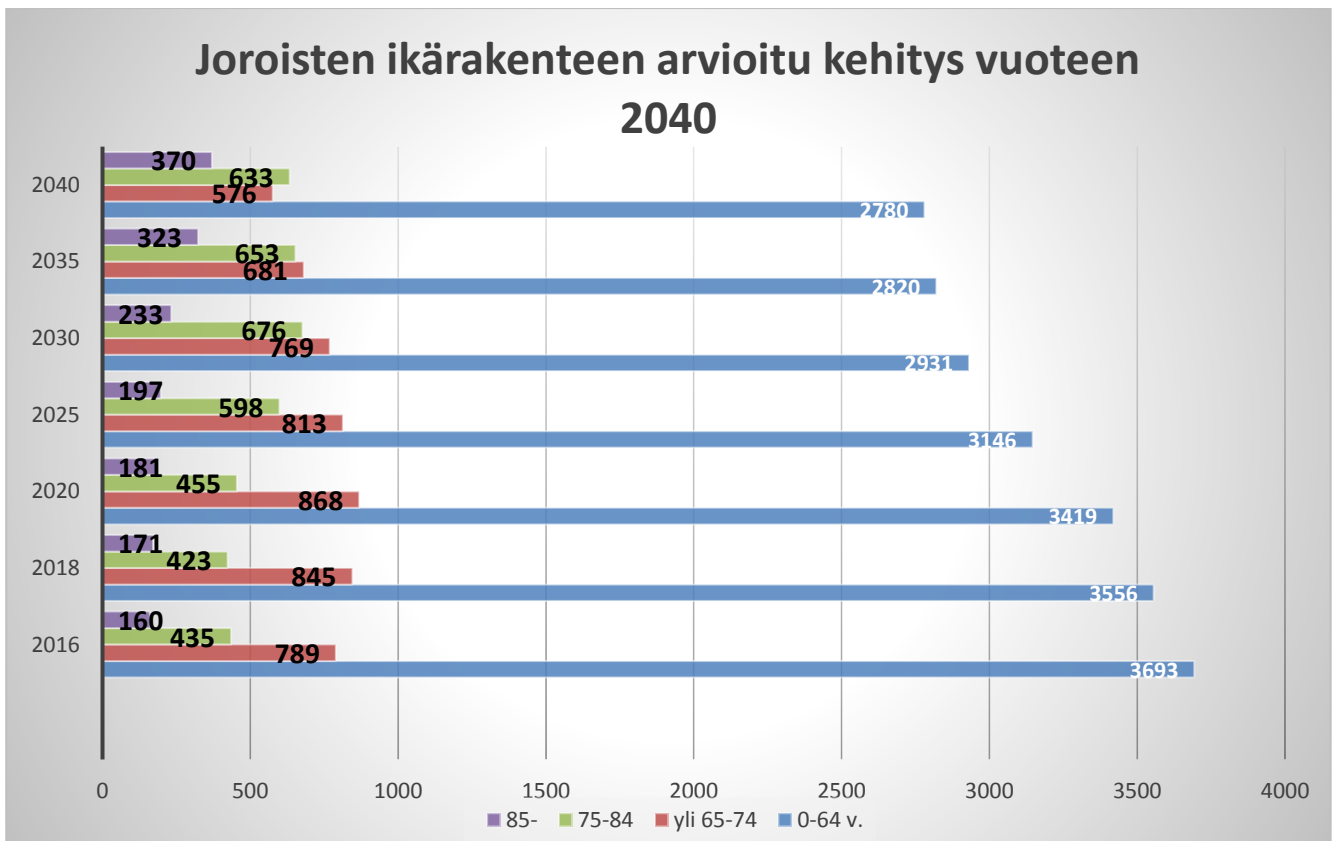
#### 4.2 Ikärakenteen muutokset Joroisissa

Joroisten kunnan väkiluku laskee ennusteen mukaan hiljalleen ja ikääntyneiden suhteellinen osuus kuntalaisista kasvaa (KUVIO 2). Tämä on huomattavissa jo seuraavan 10 vuoden jaksolla.



KUVIO 2. Väestöennuste vuosille 2016–2026 Joroisissa.3 (Tilastokeskus)

Pidemmillä aikajanaalla tarkasteltuna yli 75- vuotiaiden osuus kasvaa eniten vuosien 2020- 2025 välillä, mutta kääntyy sitten hienoiseen laskuun vuoden 2030 jälkeen. Yli 85- vuotiaiden osuus taas jatkaa kasvuaan aina vuoteen 2040 saakka (KUVIO 3)

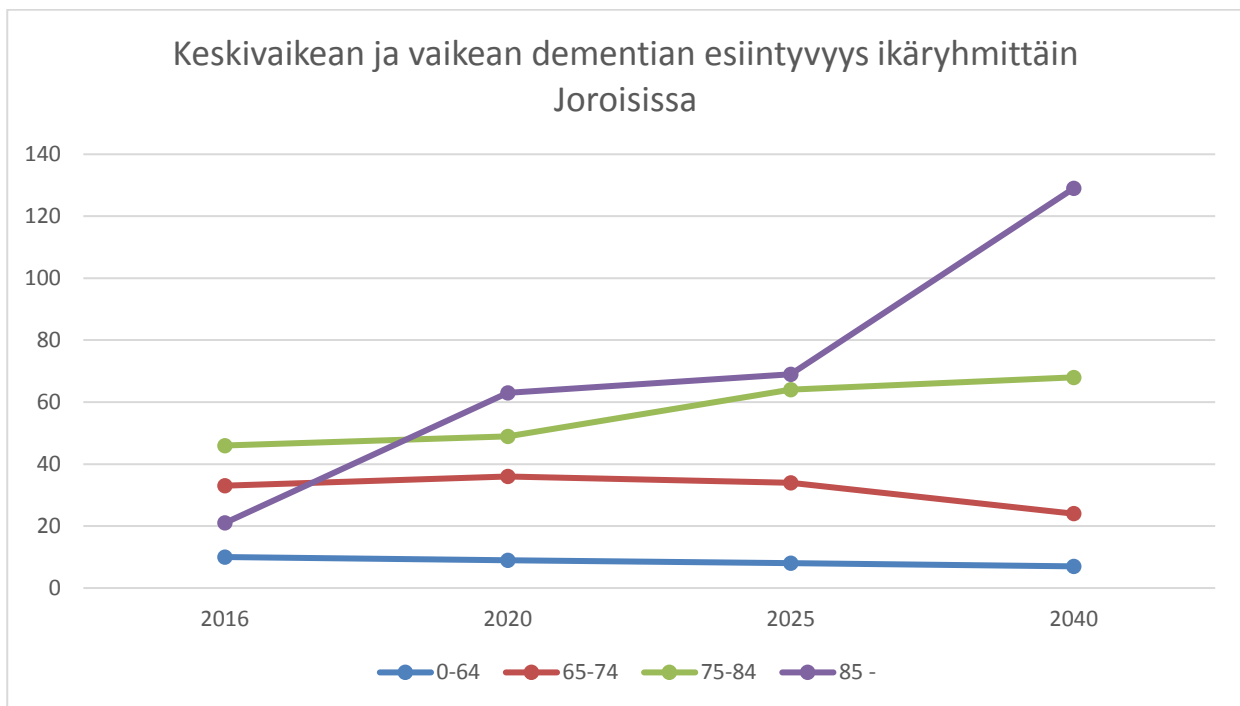


KUVIO 3: Joroisten ikärakenteen arvioitu kehitys vuoteen 2040 (Tilastokeskus)

## 5 PALVELUJEN TARVE TULEVAISUUDESSA

Kaikki asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistuvat päätökset perustuvat aina yksilöllisesti tehtyyn hoidon tarpeen arvioon, joten tilastot ja arviot ovat parhaimmillaankin vain suuntaa antavia. Yksilöllisesti annettava hoito tai hoiva täytyy tilanteen muuttuessa ja tarvittaessa arvioida uudelleen. Ikärakenteen muuttuminen on merkittävin muutos arvioitaessa ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan tarpeita. Erityisesti muistisairaiden määrän nopea kasvu aiheuttaa palvelutarpeen lisääntymistä.

Mini-Suomi etc. (KUVIO 4) tutkimuksissa onkin selvitetty keskivaikean ja vaikean dementian esiintyvyyttä 30 ikävuodesta ylöspäin ja esiintyvyydet on kirjattu alla olevaan taulukkoon.



KUVIO 4. Keskivaikean ja vaikean dementian esiintyvyys Mini-Suomi-tutkimuksen, Vantaan vanhimmat - tutkimuksen ja Kuopio 75+ -tutkimuksen mukaan.

### 5.1 Ennakoitu palvelutarve Joroisissa

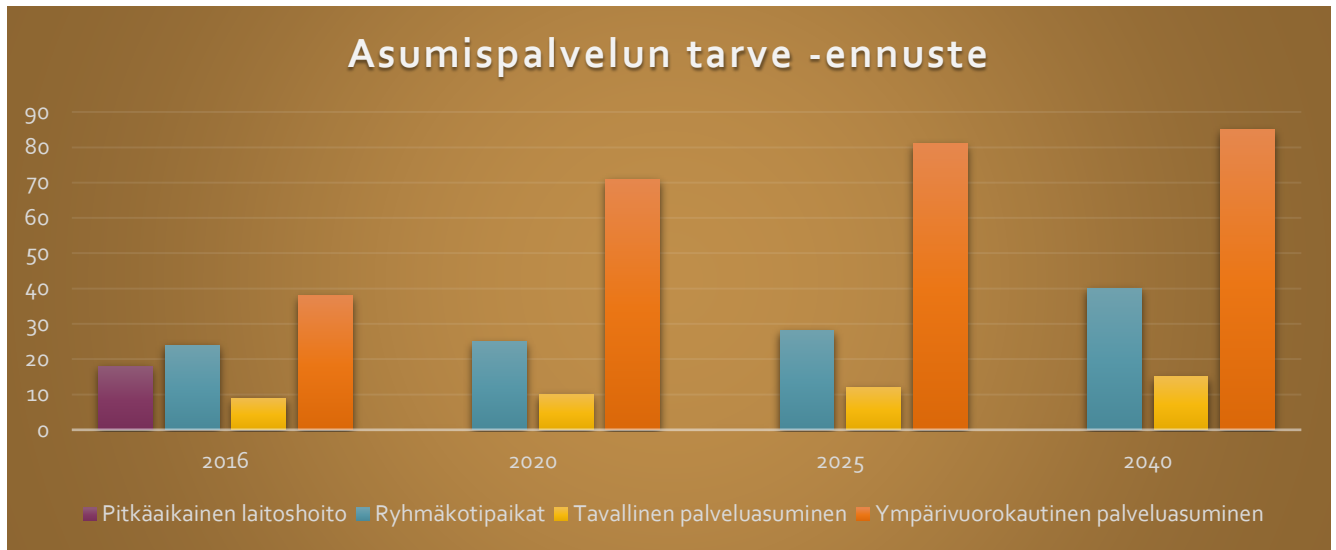
Hoidon tarpeen ja hoiva- ja asumispaikkojen riittävyyden suhteen on merkittävintä, mitä tapahtuu 80-vuotta täyttäneiden kohdalla. Tutkimuksissa on osoitettu, että säännöllisen hoidon tai asumispalvelujen tarve alkaisi keskimäärin 80- 83 vuotiaana, kun taas ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan tarve alkaa keskimäärin 82- 83- vuotiaana.( Ikähoiva-raportti, 2011.) Viimeaikoina on ollut kuitenkin selvästi havaittavissa elintapasairauksien aiheuttama ympärivuorokautisen hoivan tarve esimerkiksi päihdeasiakkaiden kohdalla.

Koska säännöllisen kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon tarve alkaa keskimäärin 80- 83 vuoden iässä, on syytä kiinnittää huomio juuri tähän ikäryhmään suunniteltaessa kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon ennakoivaa järjestämistä. Palvelutarve kasvaa selkeimmin 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä, jolloin kotihoidon ja palveluasumisen tarve on suurimmillaan.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asettamien tavoitteiden mukaan Ikäihmisten hoidon laatusuosituksien vuoteen 2017 mennessä ovat seuraavat:

#### Yli 75- vuotiaista

- tehostetussa palveluasumisessa on 6- 7 %
- pitkäaikaisessa laitoshoidossa on 2- 3 % (PoSoten tavoite alle 0-1 %)
- omaishoidontukea saa 6- 7 %
- säännöllistä kotihoitoa saa 13- 14 %



KUVIO 5. Asumispalvelun tarve-ennuste Joroisissa.

Ohjelmassa esitetty pitkäaikaisen laitoshoidon purkaminen kasvattaa palveluasumisen tarvetta hetkellisesti enemmän kuin laskennallinen 7 % arvio yli 75- vuotiaiden kohdalla näyttää. Ennusteessa on otettu huomioon myös alle 75-vuotiaiden palveluasumisen tarve.. Kotihoidon asiakasmäärien suhteen taulukosta puuttuvat alle 75 v. henkilöt.

## **6 NYKYISET IKÄIHMISTEN PALVELUT JA NIIDEN KEHITTÄMISTARPEET**

### **6.1 Ennaltaehkäisevät ja hyvinvointia edistävät palvelut**

Suurimmalla osalla yli 75-vuotiaista on vähintään yksi toimintakykyä heikentävä sairaus. Hyvä ja laadukas vanhustenhoito vastaanotolla edellyttää tietoa normaalista ikääntymisestä, vanhenemisen vaikutuksista elimistön toimintaan ja ikäihmisten sairauksien erityispiirteiden tuntemista. Lisäksi on perehdyttävä potilaan sosiaaliseen verkostoon ja elinympäristöön.

#### **Hyvinvointipisteet: kohtaamispaikka Joroisissa ja Kuvansissa**

Joroisissa toimii tällä hetkellä kahdessa eri taajamassa vapaaehtoisvoimin vedettävät ikäihmisten ryhmät. Ryhmissä käy fysioterapeutti antamassa ohjausta oman fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen, lisäksi ryhmissä vierailee kotihoidon sairaanhoitaja kerran kuukaudessa. Ryhmissä saattaa olla myös

vierailijoita, esim. sekä yksityisiä palveluntuottajia esittelemässä toimintaansa. Kohtaamispaikoilla kävijöillä on mahdollisuus saada myös terveydenhuollollisia toimenpiteitä, esim. influenssa- rokotteet.

### ***Hyvinvointipisteiden toiminnan kehittämisen toimenpiteet 2017- 2020***

- Ohjataan avovastaanoton resurssia väestöennusteen ja Posoten linjausten mukaisesti ikääntyneiden terveydenedistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn jalkautuvana/liikkuvana palveluna 1-2 krt/kk kohtaamispaikoille

## **6.2 Kotiin annettavat palvelut**

### **Kotihoito**

Valtakunnallisten suositusten painopisteenä ovat kotihoito sekä kotona asumista edistävä ja tukeva palvelurakenne. Kotihoito on palvelukokonaisuus, johon sisältyvät kaikki Joroisten ikääntyville kotiin tuotettavat palvelut. Joroisten kunnan kotihoidon tavoitteena on kehittää tuki- ja hoivapalveluja niin, että ikääntyvien kotona asuminen onnistuu mahdollisimman pitkään lainsäädännön, valtakunnallisen, maakunnallisen ja kunnallisen strategioiden mukaisesti. Kotihoito perustuu yksilölliseen hoidon tarpeen arviointiin ja siihen perustuvaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kotihoidon asiakkuus voi olla säännöllistä tai tilapäistä kotihoidon ja/tai kotisairaalan palvelua. Kaikkiin palvelupyyntöihin ja yhteydenottoihin reagoidaan.

### ***Kotihoidon kehittämisen toimenpiteet 2017- 2020***

- lisätään kotihoitoon monituottajuutta vastaamaan asiakkaiden monipuolistuviin tarpeisiin (palvelusetelijärjestelmän laajentaminen)
- kotihoitoon tulee siirtää ammattitaitoista henkilöstöresurssia tarpeen kasvaessa, esim. palvelurakenteen muutosten yhteydessä (väestöennuste)

On tärkeää huomata, että huonosti organisoitu kotihoito vääristää hoidon porrastusta ja luo lisäpaineita tehostettuun palveluasumisen ja laitoshoidon. Tämä voi johtaa hallitsemattomaan tilanteeseen, jossa määrältään suurikaan tehostetun palveluasumisen paikkamäärä ei tule riittämään.

## **6.3 Kotona asumista tukevat palvelut**

### **Ikääntyvien päivätoiminta**

Päiväkeskustoiminta on kotona asumista tukevaa palvelua, jonka tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Päivätoimintapäivään kuuluu lääke-, vaatehuolto-, ateria-, saunotus- ja virkistyspalveluja, mutta myös yksilö- ja ryhmäkuntoutusta ja viriketoimintaa. Päivätoiminnassa voi käydä vierailijoita, toisaalta ryhmä voi myös tehdä retken tai ulkoilla. Päivätoiminta mahdollistaa kotihoidon kehittymisen.

### ***Päivätoiminnan kehittämisen toimenpiteet 2017- 2020***

- päivätoiminnassa kiinnitetään jatkossa huomiota palvelun määrälliseen ja sisällölliseen lisäämiseen ja monipuolistamiseen sekä asiakkaan valinnanvapauteen

### **Tukipalvelut**

Tukipalvelut ovat kotihoidon täydentäviä palveluja ja niiden avulla pyritään turvaamaan asiakkaiden kotona selviytyminen. Tukipalveluja ovat ateria-, pesu-, kauppa-asiointi-, turvapuhelin- ja kuljetuspalvelut. Tukipalvelut poikkeavat kotihoidon palveluista siten, että ne voivat olla kotihoidon henkilöstön antamista palveluista erillisiä ja yksittäisiä. Toisaalta ne voivat olla kotihoidon kanssa päällekkäisiä, tässä tapauksessa toisiaan tukevia palveluja. Palvelut sisältävät usein myös kotihoidon henkilöstön työpanosta, esim. turvapuhelinhälytysten tarkistaminen.

### ***Tukipalvelujen kehittämisen toimenpiteet 2017- 2020***

- tukipalveluja monipuolistetaan, niin että ne vastaavat mahdollisimman hyvin monipuolistuvaa palvelutarvetta ja ovat osittain myös asiakkaan suoravalinnan piirissä jo ennen valinnanvapauden voimaantulusta

### **Palveluohjaus**

Palveluohjaus perustuu lainsäädäntöön. Joroisissa palveluohjaaja on viranhaltija, jonka työtehtäviin kuuluvat ensisijaisesti palvelutarpeen arviointi, ennaltaehkäisevät ja hyvinvointia kartoittavat kotikäynnit, tukipalvelut, omaishoidontuki sekä sotainvalidi- ja – veteraanipalvelut.

### ***Palveluohjauksen kehittämisen toimenpiteet 2017- 2020***

- palveluohjauksen roolia monipuolistetaan ennaltaehkäisevän työn näkökulmasta sekä kehitetään valtakunnallisen ja maakunnallisen mallin mukaisesti

### **Omaishoito**

Omaishoidon tuki on lakisääteinen, mutta määrärahasidonnainen palvelu. Omaishoidon tuki koostuu hoitopalkkiosta tai koti- ja tukipalveluista tai se voi olla sekoitus molempia. Omaishoidontuki on ennaltaehkäisevä tukimuoto ja sellaisena tulee kunnan ja valtakunnan palvelustrategista linjausta. Tuen tavoitteena on välttää vanhuksen, vammaisen tai sairaan joutumista laitoshoidon tai palveluasumisen piiriin.

### ***Omaishoidon kehittämisen toimenpiteet vuoteen 2017- 2020***

- omaishoitoon varataan määrärahoja tarvetta vastaavasti
- omaishoidon tukipalveluissa hyödynnetään monituottajamallia



### **SAS- toiminta**

SAS kirjainyhdistelmä on lyhennys sanoista Selvitä- Arvioi- Sijoita. SAS- työryhmä on moniammatillinen asiantuntijaryhmä ja sen pääasiallinen tehtävä on arvioida ja suunnitella hoivan ja hoidon tarpeessa olevan asiakkaan oikea ja asianmukainen sijoitus palveluasumisen tai laitoshoidon yksikköön.

#### ***SAS toiminnan kehittämisen toimenpiteet 2017- 2020***

- SAS- ryhmän toiminta pysyy kuntakohtaisena siihen saakka, kunnes maakunnallinen sosiaali- ja terveystalouden järjestäjä on linjannut toiminnan

## **6.4 Digitaaliset ratkaisut vanhuspalveluiden mahdollistajina**

### **Mobiilihoiva**

Sähköinen kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmä on otettu käyttöön vuonna 2013. Tarkoituksena on vapauttaa henkilökunnan aikaa tilastoinnista, matkoista ja kirjaamisista välittömään asiakastyöhön. Mobiili on mahdollistanut asiakkaiden hoidon ajantasaisuuden sekä yksin työskentelevän työntekijän työturvallisuus on parantunut.

### **Sähköinen ovenavaus**

Sähköinen ovenavaus on Joroisissa otettu käyttöön vuonna 2016. Oven avaaminen sähköisesti, ilman avainta, nopeuttaa asiakkaan avunsaantia sekä parantaa niin asiakas- kuin työturvallisuuttakin. Asiakkaiden avainten mukana kuljettaminen on aina työturvallisuusriski. Lisäksi aikaa vievä avaimien etsiminen tulee jäämään tulevaisuudessa kokonaan pois.

### **Virtuaalihoiva**

Joroisissa on otettu käyttöön tammikuussa 2017 VideoVisit- palvelu, joka mahdollistaa sähköisen ääni- ja kuvaetäyhteyden asiakkaan ja hoitajan välillä. VideoVisit toiminolla voidaan tuottaa osa päivittäisistä käynneistä virtuaalisesti etäpalveluna. Yhteyden avulla asiakkaille voidaan tuottaa myös ryhmätoimintaa, esim. fysioterapeutin ryhmäkuntoutukset ja –jummat. Yhteyden kautta voidaan jättää joitakin henkilökohtaisia tarkistuksia tekemättä, mutta yhteys ei kokonaan korvaa hoitajaa jatkossakaan.

#### ***Teknologisten ja etäratkaisujen kehittämisen toimenpiteet 2017- 2020***

- hyödynnetään etäteknologiaa mahdollisuuksien mukaan, esim. etävastaanotto geriatrin tai erityistyöntekijän kanssa
- hyödynnetään aktiivisesti digitaalisia ratkaisuja ikäihmisten turvallisuuden ja hyvinvoinnin lisäämiseksi

## **6.5 Asuminen ja hoiva**

Väestön ikääntyessä asumisen ja hoivan palvelujen tarve kasvaa. Asuntojen esteettömyydellä on tärkeä merkitys fyysisen toimintakyvyn heikentyessä. Esteettömyyteen voidaan vaikuttaa esim. asunnon muutostöillä. Hoidon ja hoivan tarpeen lisääntyessä omistus- ja vuokra-asumisen vaihtoehtoina ovat välimuotoinen asuminen tai palveluasuminen Vuoden 2016 alusta lähtien Joroisten ikäihmisten tehostettu palveluasuminen on järjestetty ostopalveluna puitesopimuksella.

### **Välimuotoinen asuminen**

Välimuotoinen asuminen sopii asiakkaalle, joka tarvitsee useissa henkilökohtaisissa toiminnoissa jokapäiväistä apua tai runsaasti säännöllistä ohjausta ja/tai valvontaa. Lisäksi se soveltuu asiakkaalle, jotka kokevat turvattomuutta ja yksinäisyyttä. Välimuotoisen asumisen yksiköissä ei ole säännöllistä yöhoitoa, ellei sitä ole asiakaskohtaisesti hoito- ja palvelusuunnitelmassa erikseen suunniteltu.

Joroisissa välimuotoista asumista edustavat ryhmäkodit, joita on tällä hetkellä 5 ja niissä asuu 24 asiakasta. Lisäksi kahdella ryhmäkodilla tarjotaan lyhytaikaista hoitoa.

### ***Välimuotoisen asumisen kehittämisen toimenpiteet 2017- 2020***

- välimuotoisen asumista hyödynnetään asiakkaiden palvelutarpeen mukaisesti täydentämään kotiin annettavien ja tehostetun palveluasumisen kokonaisuutta
- ryhmäkotien lisääminen tarkoittaa myös kotihoidon asiakasmäärien kasvamista, joten sillä on vaikutuksia kotihoidon työmäärään. Mikäli ryhmäkoti tai – koteja perustetaan, on huomioitava myös hoitajaresurssien lisäämistä kotihoitoon tai pohdittava monituottajamallia

### **Perhehoito**

Vaihtoehtoisena asumismuotona on viime vuosien aikana kuntiin esitelty *perhehoidon* mallia. Perhehoitajalle maksetaan pientä palkkiota korvaukseksi ympärivuorokautisesta hoivasta. Huomattava on, että asiakkaat eivät voi olla kovin hoidettavia, koska hoitajalta ei vaadita välttämättä sosiaali- ja terveysalan koulutusta. Kyse on todellisesta kotona asumisesta, jossa asiakas muuttaa hoitajansa kotiin. Perhehoitajille järjestetään asianmukaista koulutusta ennen kuin he voivat ryhtyä perhehoitajiksi. Palkkion maksaa kunta, joka myös valitsee perhehoitoon soveltuvat asiakkaat (SAS).

### ***Perhehoidon kehittämisen toimenpiteet 2017- 2020***

- kehitetään perhehoitoa yhdessä maakunnan kanssa

### **Lyhythoito**

Lyhythoidon tarkoituksena on tukea kotona asumista. Lyhythoitoa tarvitaan tilanteissa, joissa asiakas tarvitsee muuta kuin akuuttia tai kuntouttavaa lääketieteellistä hoitoa tai asiakkaan hoitaja/omainen

tarvitsee vapaa-aikaa/ lepoa. Tällä hetkellä lyhythoitoa on annettu Joroisten vuodeosastolla, jossa asiakasta on jakson aikana myös aktiivisesti kuntoutettu fysioterapeutin toimesta.

#### ***Lyhythoidon kehittämisen toimenpiteet 2017- 2020***

- lyhythoitoon varataan 8-10 paikkaa tehostetusta palveluasumisesta
- lyhythoitoa varataan omaishoitajien vapaiden, asiakkaiden seurantarpeen ja kotihoidon akuuttien tilanteiden järjestämiseksi

#### **Palveluasuminen**

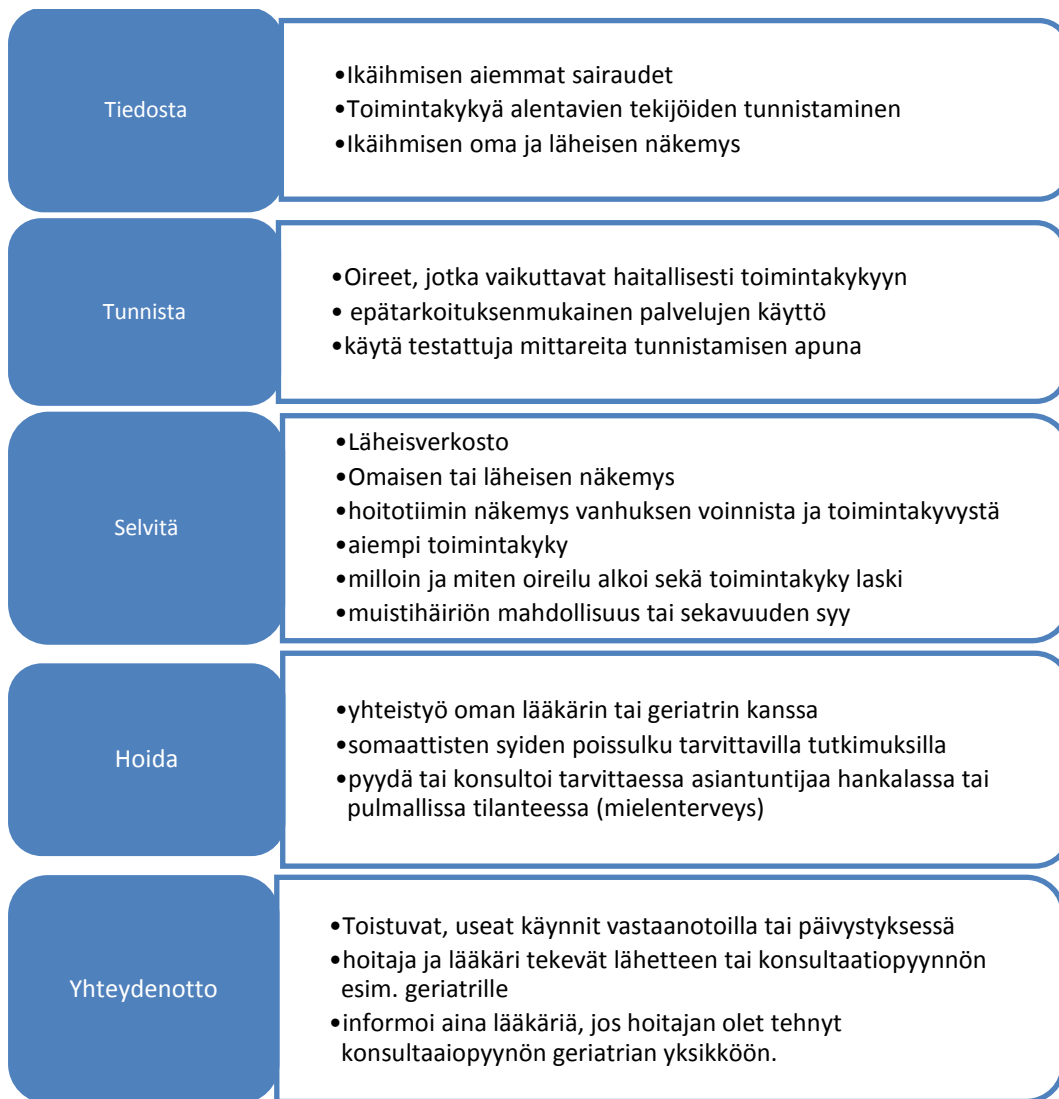
Tehostetusta palveluasumisesta hyötyy henkilö, jolle ei enää voida järjestää hänen tarvitsemaansa palvelua ja valvontaa ympärivuorokautisesti omaan kotiin. Tavallisesta palveluasumisesta hyötyy henkilö, joka tarvitsee runsaasti apua päiväaikaan, mutta osaa ja pystyy itse hälyttämään yöllä tarvittaessa apua. Mikäli avun tarve on lääketieteellinen ja akuutti, hoito järjestetään sairaalassa, terveysaseman vuodeosastolla tai kotisairaalan toimesta.

#### ***Tehostetun palveluasumisen kehittämisen toimenpiteet 2017- 2020***

- iäkkäiden palveluasumisen tarve selvitetään ja pitkäaikaisen laitoshoidon purkaminen toteutetaan suunnitelmallisesti vuodesta 2017 alkaen
- uuden tehostetun palveluasumisen yksikön suunnittelu on aloitettu vuonna 2017 ja valmistuessaan mahdollistaa laajemman palvelurakennemuutoksen
- uudessa yksikössä on 50 käyttötarkoitukseltaan muunneltavissa olevaa paikkaa, jotka muuntuvat asiakkaiden tarpeen mukaan

### **6.6 Terveyspalvelut, vastaanotto toiminta ja sairaanhoito**

Ikääntyneiden sairauksista suurin osa on pitkäaikaisia ja parantumattomia. Parantamisen sijaan oikea-aikaisilla terveyspalveluilla tavoitellaan hyvää elämänlaatua hoitamalla oireita hyvin ja edistetään tai tuetaan ikääntyvän toimintakykyä hoito- ja kuntoutusmenetelmin itsenäiseen asumiseen.



KUVIO 6. Ikääntyvä vanhus asiakkaana

### ***Vastaanottopalvelujen kehittämisen toimenpiteet 2017- 2020***

- Iäkkäälle tehdään tai päivitetään terveys- ja hoitosuunnitelma, missä huomioidaan toimintakyvyn näkökulmasta kaikki asiakkaan päivittäisen toiminnan osa-alueet ja yhteistyötahot.

### **Kuntoutuspalvelut**

Ikääntyville tulee antaa kuntoutuspalveluja yksilöllisesti, oikea-aikaisesti ja ennaltaehkäisevästi. Kuntoutus on moniammatillista ja – alaista toimintaa, jota toteuttavat suunnitelmallisesti kaikki ammattihenkilöt ja läheis/-omaisverkosto. Ammattihenkilöt vastaavat osaamisensa mukaan ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä. Kuntoutuksen eri muotoja ovat esim. avokuntoutus, laituskuntoutus, ryhmäkuntoutus, yksilö- kuntoutus ja psykogeriatriset kuntoutus.

### ***Kuntoutuspalveluiden kehittämisen toimenpiteet 2017- 2020***

- Kuntoutuksen tarve arvioidaan tarvittaessa moniammatillisen tiimin toimesta ja ikääntyvän oma näkemys huomioidaan ja sitä kunnioitetaan toteuttamistavassa. Kuntoutumuodoksi valitaan toimintakykyä edistävät ja sitä tukevat menetelmät ja keinot.

- Kuntoutuksen tavoitteet sopeutetaan ikääntyneen vakituiseen asuinympäristöön

### **Kotisairaala**

Kotisairaala tukee kotona asumista. Kotisairaala vastaa nopeasti ikääntyneen toimintakyvyn muutoksiin lääkärin ja hoitajan antaman avun turvin ilman sairaala- tai laitoshoidoa. Toiminta mahdollistaa sairaalatasoisten palvelujen tuomisen asiakkaan omaan kotiin tai asiakas käy saamassa hoidon kotisairaalan lyhytaikaisyksikössä Joroisissa.

#### ***Kotisairaalan kehittämisen toimenpiteet 2017- 2020***

- Kotisairaalassa on toimiva lääkäriyhteys niinä vuorokaudenaikoina, jolloin kotisairaalapalvelua on tarkoitus toteuttaa. Konsultaatiomahdollisuuden tulee olla jatkuva.
- Kotisairaaloimintaa kehitetään yhteistyössä kotihoidon, ensihoidon, päivystyksen, vuodeosaston ja vastaanoton kanssa vastaamaan kuntalaisten tarpeeseen
- Kotisairaalan sijoitusta tarkastellaan palvelurakenteen muutoksen yhteydessä

### **Laitoshoido**

Pitkäaikaista laitoshoidoa saa henkilö, jolle ei enää voida järjestää hänen tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa kotona, palveluasunnossa tai tehostetussa palveluasumisessa ja jolla on siihen lääketieteellinen peruste.

#### ***Laitoshoidon kehittymisen toimenpiteet 2017- 2020***

- laitoshoidon painopiste on lyhytaikaisessa akuutissa ja/tai kuntouttavassa hoidossa sekä niiden potilaiden saattohoidossa, joilla kotisaattohoito ei ole mahdollinen
- pitkäaikainen laitoshoido lakkautetaan nykymuotoisena vuoteen 2020 mennessä
- pitkäaikaista laitoshoidoa annetaan ainoastaan lääketieteellisin perustein henkilölle, jolle ei voida järjestää hänen tarvitsemaansa hoitoa kotona, palveluasunnossa tai tehostetussa palveluasumisessa

## **6.7 Monituottajuutta tukevia toimenpiteitä**

### **Palveluseteli**

Palvelusetelin käyttöönotto mahdollistaa asiakkaan valinnanvapautta, mutta se antaa myös kunnalle mahdollisuuksia monipuolistaa palveluntuotantoa. Kunnan alueella palveluseteli tukee yrittäjyyttä ja lisää kunnan elinvoimaisuutta. Palveluseteli on nykyisellään käytössä kotihoidossa, jossa sitä on hyödynnetty säännöllisen ja tilapäisen kotihoidon järjestämisessä. Palveluseteliä käytetään myös omaishoidon tuessa, kotiin ostettavissa palveluissa ja lyhytaikaisessa ympärivuorokautisessa hoidossa.

#### ***Palvelusetelin käyttöönottamisen toimenpiteitä 2017- 2010***

- kehitetään palvelusetelitoimintaa yhdessä maakunnan kanssa

## 7 HENKILÖSTÖ

### 7.1 Henkilön riittävä resursointi

STM on julkaisussaan ”Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi” antanut ohjeellisen suosituksen riittävästä henkilöstömitoituksesta tehostettuun palveluasumiseen ja laitoshoitoon. Tehostetun palveluasumisen valtakunnallinen suositus on vähintään 0,5 hoitajaa/asiakasta kohden. Terveyskeskuksen vuodeosaston pitkäaikaishoitoon suositellaan mitoituksen olevan 0,6-0,7.

Varsinaisen henkilöstömäärän sijaan suositus kuitenkin painottaa sitä, että yksiköstä riippumatta henkilöstömäärän tulisi olla riittävä turvallisen ja laadukkaan hoidon turvaamiseksi asiakkaalle ja potilaalle. Lain mukaan ”toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävärakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden määräävät ja heidän edellyttämää palvelujen tarvetta”.

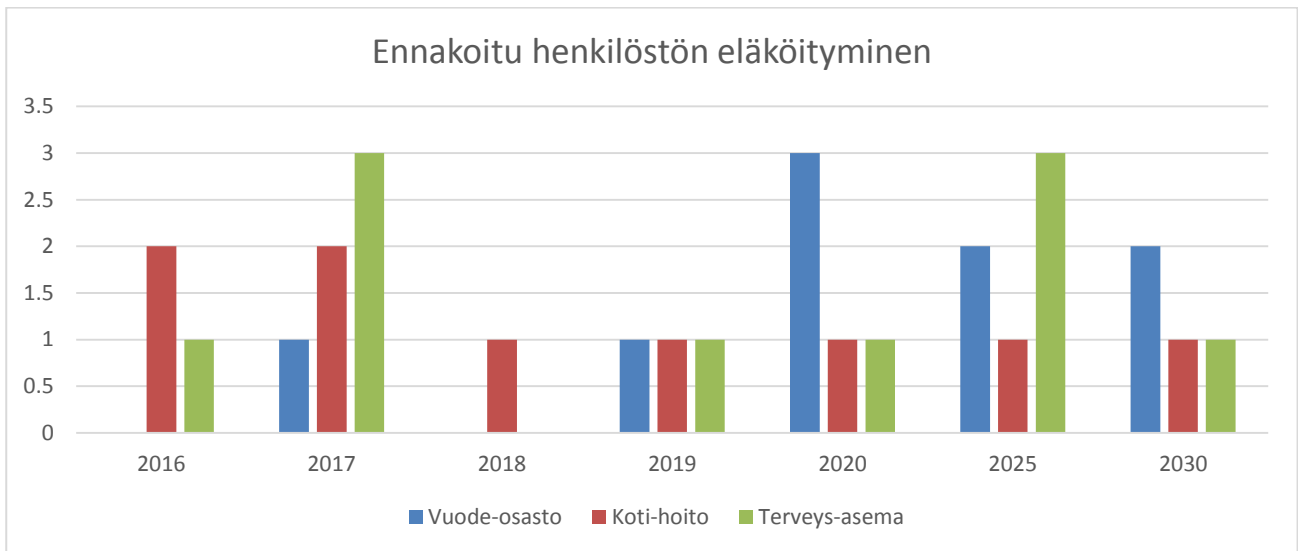
Henkilöstömitoitukseen lasketaan mukaan välitöntä asiakastyötä tekevät sillä osuudella kun heidän työnsä käsittää asiakkaiden perustarpeisiin vastaamista, kuten peseytymistä, avustamista ruokailussa tai wc-käynneillä. Riittävä henkilöstömäärä huomioi myös lyhyt- ja pidempiaikaisen poissaolot.

### *Riittävän henkilöstömitoituksen toimenpiteet 2016- 2020*

- Henkilöstön yhteiskäyttöä lisätään ja kehitetään ottamalla käyttöön sijaisrekisteri, jolloin henkilöstö on siirrettävissä tilapäisesti yksiköstä toiseen tarpeen niin vaatiessa
- Tilapäisten ruuhkahuippujen työmäärän tasaamisessa mietitään myös vaihtoehtoisia palveluntuottamismalleja kuten palveluseteli

### 7.2 Henkilöstön eläköityminen Joroisten yksiköissä

STM:n ennusteen mukaan 20 % kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimasta siirtyy eläkkeelle vuoteen 2017 mennessä. Valtakunnalliset henkilöstön mitoitussuositukset lähtevät siitä, että poissaolevien työntekijöiden tilalle palkataan uusi työntekijä, vaikka poissaolo olisikin lyhytaikainen, esim. sairausaika tai vuosiloma.



TAULUKKO 1. Henkilöstön eläköityminen Joroisten yksiköissä.

## 8 POHDINTA

Tässä ohjelmassa on paneuduttu lähinnä ikääntyneiden yli 75- vuotiaiden palvelutarpeeseen. On kuitenkin huomattavissa, että mutta myös nuoremmilla kuntalaisilla on havaittavissa palveluntarpeen lisääntymistä samoihin palveluihin. Ikääntyneiden kuntalaisten kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että kulttuuri-, liikunta- sekä sosiaali- ja terveystarpeet säilyvät käyttäjiään lähellä. Yhdessä nämä palvelut takaavat mielekkään ja toimintakykyisen vanhuuden monelle kuntalaiselle.

Joroisten ikäpoliittinen työryhmä on edellä kirjannut toimenpide-ehdotuksia ikääntyneiden tulevaisuuden palvelutarpeeseen. Kunnan vanhustenhuollon tavoite on, että ikäihmiset ovat aktiivisia, hyvinvointia ja pitkään omissa kodeissaan asuvia. Oikeaan aikaan kohdennetut, lähipalveluna tuotetut, sosiaali- ja terveystarpeet ovat merkittävä itsenäisen suoriutumisen tuki. Yhteistoimijuudella ja osallisuudella pyritään siihen, että ikäihmisten palvelujen tuottajat toimisivat hyvässä yhteistyössä palvelujen ja hyvinvoinnin tuottajina. Kunnan lisäksi palveluja tuottavat yksityiset toimijat, yritykset, omaishoitajat, järjestöt sekä vapaaehtoiset tahot. Tulevaisuudessa kaikkien palvelujen tuottamisresursseja tarkastellaan objektiivisesti ja ohjataan ikärakenteen ja tarpeen mukaisesti.

Viime aikoina otsikoihin on noussut kohdennustehokkuus yhtäläillä kustannustehokkuuden kanssa. Yleisesti on keskusteltu kotihoitokäyntien kustannuksista asiakkailta, jotka tarvitsevat paljon apua. Joroinen on onnekaassa asemassa, sillä asiakkaat ovat ryhmittyneet pääsääntöisesti kirkonkylän alueelle sekä Kuvansin taajamaan. Näin ollen useista käynneistä ei synny lisäkustannuksia (esim. matkakuluja) ja hoitajien ajankäyttö on suunniteltu tehokkaasti. Kotihoito tulee painottumaan myös muiden asiakasryhmien kuin yli 75- vuotiaiden hoitamiseen, näistä esimerkkinä mielenterveyskuntoutujat, vammaiset ja päihdeasiakkaat. Osaamista näiden asiakasryhmien tarpeiden vastaamiseen on jo lisätty kotihoitossa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut alueellisilla maakuntakierroksilla sen, että kotihoito tulee olemaan tulevaisuuden ensisijainen hoitomuoto ja tähän tullaan panostamaan myös valtion osalta (Voutilainen 2016). Tulevaisuudessa ennakoidaan kotihoidon asiakasmäärien lisääntyvän enemmän kuin laatusuosituksessa on ennustettu. Uusi sosiaalihuoltolaki painottaa asiakaslähtöiseen vastaamiseen, kun palveluntarve on ilmaistu. Kotihoidon kasvavaan tarpeeseen tulee tulevaisuudessa lisätä vaihtoehtoisia palveluntuottamismalleja ja laajentaa jo käytössä olevaa monituottajuutta, kuten esim. säännöllisen ja tilapäisen kotihoidon palveluseteli.

Valtakunnallinen ja maakunnallinen linjaus vuodeosastojen profiloitumiseen lääketieteelliseen akuuttihoitoon ja kuntoutukseen, lisää paineita palveluasumisen laajentamiseen. Palveluasumista voidaan tuottaa omana toimintana, palvelusetelillä tai ostopalveluna. Vuonna 2016 voimaan tullut palveluasumisen puitesopimus on voimassa vuoden 2018 loppuun saakka, mutta sopimus sisältää mahdollisuuden kahden optiovuoden käyttöön.

Selvästi on osoitettavissa, että Joroisten kunnan alueella ei ole riittävästi vanhuspalvelulain mukaisia palveluasumispaikkoja tulevaisuutta ajatellen. Lisäksi on huomioitava kuntouttavien lyhytaikaisten ympärivuorokautisten hoitopaikkojen tarve. Lyhytaikaisella hoidolla tuetaan ikääntyneiden kotona selviytymistä kotihoidon turvin, tuetaan omaishoitajien jaksamista ja mahdollistetaan lakisääteiset vapaapäivät omais- ja perhehoitajille sekä mahdollistetaan akuutisairaalahoidon jälkeen kuntoutuminen.

Sosiaali- ja terveysministeriö on lanseerannut ajatusta palvelusetelistä vaihtoehtona kunnallisesti tuotetun palvelun rinnalle. Palveluseteli lisää asiakkaan valinnanvapautta merkittävästi. Palvelusetelin käyttöön ottamisessa on kuitenkin huomioitava, että asiakkaalla on oikeus kieltäytyä, jolloin kunnan tulee pystyä tarjoamaan tilalle vaihtoehtoja.

Lakiesitys valinnanvapaudesta linjaa kolme eri vaihtoehtoa asiakkaan hoidon mahdollistamiseksi. Asiakkaalle voidaan myöntää maksuseteli, jolla hän voi hankkia valinnanvapauden piirissä olevia palveluja. Palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaalle myönnettäviä palveluita ovat mm. säännöllinen kotihoito ja palveluasuminen. Näiden palveluiden mahdollistamiseksi asiakkaalle tullaan esityksen mukaan myöntämään asiakasseteli tai laatimaan henkilökohtainen budjetti.

### **Loppusanat**

Asiakkaan valinnanvapauden laajentuessa myös sosiaalihuollon palveluihin, tulevat asiakkaat hyötymään mahdollisimman monipuolisesta palvelutarjonnasta. Palveluasumisen palvelutarpeen kasvuun voidaan vastata lisäämällä palveluasumisen volyyymiä. Joroisten kunnan alueella on vireillä uusi tehostetun palveluasumisen yksikön rakentaminen. Tuleva palveluntuottaja on kunnan toiveiden



mukaisesti tuomassa useampia kotona asumista tukevia ja mahdollistavia palveluja asiakkaiden tarpeita vastaamaan. Tässä esityksessä on myös huomioitu Posoten linjaukset Joroisten osalta. Posoteseelvitystyön linjausten mukaisesti Joroisten kunnan ei ole edullista investoida omaan yksikköön, sillä on todennäköistä, että vuokraa kuntien omistamia sosiaali- ja terveystoimen kiinteistöjä vain määrääjäksi. Kunnan elinvoimaisuuden näkökulmasta yritystoiminnan vilkastuminen antaa positiivisen signaalin, lisää elinvoimaisuutta ja tuo alueelle työpaikkoja.

Pitkäaikaisen laitoshoidon päättyessä ja mahdollisen akuuttisairaanhoidon siirtyessä Varkauden uuteen sairaalaan, jää Joroisiin silti tarvetta sosiaalihuoltolainmukaisille lyhythoitopaikoille. Tarve on myös tiedostettu Posoten taholta. Lyhytaikaisella kuntouttavalla hoidolla tuetaan akuuttisairaalahajakson jälkeen kuntoutumista kotona selviytymisen näkökulmasta. Näiden edellä mainittujen lyhythoitopaikkojen määrä tulee olla maakunnan alueella riittävät, etteivät akuuttisairaalahoitoon varatut paikat tukkeudu. Lisäksi näillä paikoilla tuetaan ikääntyneiden kotona selviytymistä kotihoidon turvin, tuetaan omaishoitajien jaksamista ja toteutetaan lakisääteiset vapaat omais- ja perhehoitajille. Arvioitu paikkamäärätarve on 8-10.

Posoten esittämien linjausten toteutuessa Joroisten kuntaan jää terveystakeskuksen kiinteistöön tiloja, joihin on luonteva suunnitella maakunnan kaavailema Joroisten sote-keskus monipuolisine palveluineen. Sote-keskus vastaa kaikenikäisten kuntalaisten sosiaali- ja terveystalvelujen tarpeeseen maakunnan suunnitelmien mukaisesti.

Aalto Riku 2009. Liikkeelle – hyvänolon opas senioreille. WSOY.

Huttunen Jussi 2009. Elinikä ja eliniän odote. Lääkärilehti Duodecim.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. WWW-dokumentti. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2012/20120980> Päivitetty 1.5.2015. Luettu 14.10.2015.

Lehmuskoski Ville, Rönkä Kimmo, Wiik Maarit & Kallio Riikka 2002. Ikääntyneiden liikkuminen ja tienpito. Tiehallinnon selvityksiä 14/2002. Tiehallinto.

Liikenneturvallisuussuunnitelma Juva ja Rantasalmi. ELY- keskus, 2010.

Saatavissa: <http://www.doria.fi/handle/10024/85085>

Liikenneturvallisuussuunnitelma Varkaus ja Pieksämäki . ELY- keskus, 2010.

Saatavissa: [http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/85792/Pohjois-Savon\\_ELY-keskuksen\\_julkaisuja\\_6\\_2010.pdf?sequence=1](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/85792/Pohjois-Savon_ELY-keskuksen_julkaisuja_6_2010.pdf?sequence=1)

Ravatar poikkileikkaustutkimus. FCG, Maija Valta. Julkaisutilaisuus 26.11.2013 Varkauden valtuustosalissa.

Sitra 2013. Palveluseteliopas. Saatavissa: <http://www.sitra.fi/julkaisut/sitra302.pdf>

STM 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus.

Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/ka1202801063405/passthru.pdf>

STM 2011. Hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokauden. Ikähoiva- työryhmän muistio.

Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2872962&name=DLFE-14929.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-14929.pdf)

STM 2013. Hyvän ikääntymisen ja palvelujen laatusuositukset, työryhmän luonnos.

Saatavissa:

[https://www.otakantaa.fi/download/Tyoryhman\\_esitys\\_Laatusuositus\\_hyvan\\_ikaantymisen\\_turvaamiseksi\\_ja\\_palvelujen\\_parantamiseksi.pdf/72d0a7cc-618e-43c1-ab64-4adaba72a769/10963](https://www.otakantaa.fi/download/Tyoryhman_esitys_Laatusuositus_hyvan_ikaantymisen_turvaamiseksi_ja_palvelujen_parantamiseksi.pdf/72d0a7cc-618e-43c1-ab64-4adaba72a769/10963)

Sosiaali ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. WWW-dokumentti.

[http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuositus/Documents/01\\_Laatusuositus\\_hyv%C3%A4n\\_ik%C3%A4ntymisen\\_turvaamiseksi\\_ja\\_palvelujen\\_parantamiseksi\\_2013.pdf](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuositus/Documents/01_Laatusuositus_hyv%C3%A4n_ik%C3%A4ntymisen_turvaamiseksi_ja_palvelujen_parantamiseksi_2013.pdf) Päivitetty 17.7.2013. Luettu 14.10.2015.

Terveyskirjasto. Dementia, Suomalaisten terveys 18.7.2005 Raimo Sulkava.

THL 2009. Ikääntyneiden kaatumistapaturmat ja niiden ehkäisy. Turvallisuustilapäivän luento 27.2.2009.

Saatavissa:

[http://www.intermin.fi/intermin/hankkeet/turva/home.nsf/files/SALMELA%20Ritva\\_ik%C3%A4ntyneiden%20kaatumistapaturmat\\_senioritap%C3%A4iv%C3%A4\\_STS270209/\\$file/SALMELA%20Ritva\\_ik%C3%A4ntyneiden%20kaatumistapaturmat\\_senioritap%C3%A4iv%C3%A4\\_STS270209.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/hankkeet/turva/home.nsf/files/SALMELA%20Ritva_ik%C3%A4ntyneiden%20kaatumistapaturmat_senioritap%C3%A4iv%C3%A4_STS270209/$file/SALMELA%20Ritva_ik%C3%A4ntyneiden%20kaatumistapaturmat_senioritap%C3%A4iv%C3%A4_STS270209.pdf)

Kehusmaa, Sari 2016. Pohjois-Savon alueprofili. THL. WWW-dokumentti.

<http://www.slideshare.net/THLfi/sari-kehusmaa-pohjoissavon-alueprofili-iokrkiahankkeen-aluekierros>

Kehusmaa, Sari 2016. Etelä-Savon alueprofiili. THL. WWW-dokumentti.<http://www.slideshare.net/THLfi/alueprofiili-etela-savothl051016/THLfi/alueprofiili-etela-savothl051016>

Vaarama Marja 2001. Koko kunta ikääntyneen asialle. STAKES.

Voutilainen Päivi, 2016. I&O kärkihankeen maakuntatapahtuman avaus 19.10.2016.STM

Viinikainen Tytti ja Helin Erika 2002. Esteetön ympäristö kaikille: miten huomioimme ikääntyneet sekä liikkumis- ja toimimisesteet tienpidossa. Tiehallinto.

WHO:n mukaan (Healthy Ageing - Adults with Intellectual Disabilities)