



**IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN  
HYVINVOINTIOHJELMA 2017-2019**



## Sisällys

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>3</b>
<b>2 VANHUSPALVELULAKI JA VALTAKUNNALLISET IKÄPOLIITTISET TAVOITTEET .....</b>	<b>5</b>
<b>3 VANHUSTYÖN VISIO, ARVOT JA EETTISET PERIAATTEET .....</b>	<b>6</b>
3.1 VANHUSTYÖN ARVOT JA EETTISET PERIAATTEET .....	6
<b>4 IKÄÄNTYVIEN TOIMINSTAYMPÄRISTÖ KIURUVEDELLÄ .....</b>	<b>8</b>
4.1 IKÄIHMISTEN MÄÄRÄ KIURUVEDELLÄ .....	8
4.2 PALVELUTARPEESEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT .....	10
4.3 IKÄIHMISTEN HYVINVOINNIN NYKYTILA .....	12
4.4 IÄKKÄÄN VÄESTÖN SYRJÄYTYMISEN EHKÄISY .....	14
4.6 TURVALLISUUS .....	16
<b>5 PALVELUJEN TUOTTAMISEEN JA SAATAVUUTEEN LIITTYVÄT LINJAUKSET .....</b>	<b>17</b>
5.1 PALVELURAKENTEEN KEHITTÄMISEN LINJAUKSET .....	18
5.2 KIURUVEDEN KAUPUNGIN YMPÄRIVUOROKAUTISEN HOIVAN TARVE VUOTEEN 2020 .....	19
5.3 JÄRJESTÄMISTAVAT .....	20
5.4 PALVELUJEN LAADUN TURVAAMINEN .....	21
5.5 OMAVALVONTA .....	22
<b>6 HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN .....</b>	<b>23</b>
6.1 ASUMINEN JA YMPÄRISTÖ .....	23
6.2 KULTTUURI JA VAPAA-AIKA .....	24
6.3 LIIKUNTA KAUPUNKI .....	25
6.4 KOLMAS SEKTORI .....	25
6.5 SUUN TERVEYDENHUOLTO .....	27
6.6 KOTONA ASUMISTA EDISTÄVÄT PALVELUT .....	27
6.7 KULJETUSPALVELUT JA SAAVUTETTAVUUS .....	28
6.8 TEKNOLOGIA JA DIGITALISAATIO .....	29
6.9 AIVOTERVEYDEN EDISTÄMINEN .....	29
<b>7 IÄKKÄÄN HENKILÖN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT .....</b>	<b>30</b>
7.1 MUISTISAIRAIDEN OHJAUS, VASTAANOTTO JA TUKI .....	30
7.2 OMAISHOITO JA LÄHEISAPU .....	30
7.3 KOTIHOITO .....	31
7.4 PÄIVÄKESKUSTOIMINTA JA PÄIVÄTOIMINTA .....	32
7.5 LYHYTAIKAISHOITO .....	32
7.6 TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN JA LAITOSHOITO .....	33
7.7 ENNALTAEHKÄISET VASTAANOTOT JA KOTIKÄYNNIT .....	34
7.8 LIIKKUVAT PALVELUT .....	35
7.9 KANSANSAIRAUKSIEN HOITO .....	35
7.10 TOIMINTAKYKYÄ YLLÄPITÄVÄT PALVELUT JA KUNTOUTUS .....	36
7.11 YLÄ-SAVON SOTEN AKUUTTIOSASTOTOIMINTA .....	37
7.12 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUT .....	37
7.13 MONIPUOLINEN RAVINTO .....	38

<b>8 TALOUS JA RESURSSIT .....</b>	<b>39</b>
<b>9 HENKILÖSTÖÖN LIITTYVÄT LINJAUKSET .....</b>	<b>41</b>
9.1 HENKILÖSTÖN MÄÄRÄ JA OSAAMINEN .....	41
9.2 HENKILÖSTÖN JOHTAMINEN .....	42
<b>10 IKÄÄNTYVÄN VÄESTÖN HYVINVOINTIOHJELMAN TOIMEENPANO, SEURANTA JA TOTEUTUMISEN ARVIOINTI ....</b>	<b>43</b>

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1 Toimenpideohjelman 2017 – 2019 toteutuminen

## 1 JOHDANTO

Väestön ikärakenteen muutos, digitalisaatio ja maahanmuuton lisääntyminen sekä julkisten palvelujen murros ovat tekijöitä ja trendejä, jotka muuttavat yhteiskuntaa pysyvästi. Sosiaalinen ja kulttuurinen monimuotoisuus lisääntyy, ihmisten tarpeet moninaistuvat ja muuttuvat myös ajassa. Alueellinen keskittyminen ja kaupungistuminen ovat trendeinä todennäköiset, mutta edelleen palvellaan myös haja-asutusalueiden ihmisiä. Toimintaympäristössä sosiaali- ja terveydenhuolto ovat integroituneet, ja mahdollisuutemme saada tarvittava sote -tieto oikeaan aikaan ja paikkaan ovat ratkaisevasti parantuneet. Digitalisaatio on osa toimintaympäristöä, jossa mm. automatisaation ja robotiikan eteneminen luo jatkuvasti uusia mahdollisuuksia, mutta myös uhkakuvia.

Tavoitteina ovat ensisijaisesti iäkkäiden palvelurakenteessa kotona asumista tukevat ja varhaista tukea ja kuntoutusta tarjoavat palvelut, joita tuottamassa on laaja kirjo erilaisia toimijoita. Iäkkäiden tarvitsemat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ml. päivystys- ja terveydenhoito ja sosiaalityö, ovat joustavasti ja asiakkaan palvelutarpeen mukaan kohdennettuja ja koordinoituja, ja niiden vaikuttavuutta arvioidaan säännöllisesti. Kotona asumista tukeviin palveluihin luotetaan ja ne ovat vetovoimaisia.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) on tullut voimaan 1.7.2013. Lain 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.

Suunnitelmassa tulee:

- Arvioida ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä.
- Määritellä tavoitteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä ikääntyneelle väestölle tarjottavien palvelujen määrän ja laadun kehittämiseksi.
- Määritellä toimenpiteet, joilla kunta vastaa asetettujen tavoitteiden toteutumisesta

- Arvioida voimavarat, jotka kunnassa tarvitaan toimenpiteiden toteuttamiseksi.
- Määritellä kunnan eri toimialojen vastuut toimenpiteiden toteuttamisessa.
- Määritellä, miten kunta toteuttaa yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten sekä ikääntyneitä väestöä edustavien järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa

Ikääntyessä toimintakyvyn säilymisen ja itsenäisen selviytymisen rinnalle nousevat keskeisiksi tekijöiksi läheiset ihmissuhteet, terveys, koti/asuminen ja ympäristö sekä palveluiden saanti. Ikääntyneiden palveluita suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon kotona asumista tukevien palveluiden rinnalla myös muut ennaltaehkäisevät toimenpiteet. Ennaltaehkäisevällä työllä pyritään vaikuttamaan niihin tekijöihin, jotka voivat huonontaa ikääntyvän hyvinvointia. Ennaltaehkäisevän työn tavoitteena on, että ikääntyvä tuntee olonsa turvallisesti kotona ja hänellä on tietoa siitä, mistä apua tarvittaessa saa.

Tärkeitä hyvinvoinnin edistämisen keinoja ovat omavastuun, läheisvastuun ja yhteisöllisyyden edistäminen. Ikääntyneille kohdennetuilla terveyttä ja hyvinvointia edistäville kodin ulkopuolisilla aktiviteeteilla ja palveluilla on suuri merkitys. Ikääntyneiden elämän mielekkyyden kannalta on erityisen tärkeää, että mahdollisuus yhteisöön osallistumiseen säilyy. Omatoiminen liikkuminen pitää ikääntyvän ihmisen pitempään terveenä ja vähentää hoidon ja kuntoutuksen tarvetta.

Valtakunnallinen maakunta- ja sote-uudistamistyö ohjaa ja yhdenmukaistaa tehtäviä ja palveluja valtakunnallisesti ja maakunnallisesti. Toiminta perustettavissa maakunnissa käynnistyy 1.1.2019. Hyvinvointiohjelmassa on huomioitu Sote -uudistuksen edellyttämät valtakunnalliset linjauksia kuten mm. asiakaslähtöisyys, integraatio, lähipalvelujen varaan rakentuva arjen tuki, valinnanvapaus, asukkaiden osallisuus ja palvelut siten, että erikoisosaaminen tukee perustason toimintaa, Pohjois-Savon maakuntahallituksen periaatelinjaus PoSoTe valmistelutyölle on mm. läheisyysperiaate, jonka mukaisesti sosiaali- ja terveyspalvelut pyritään tuottamaan mahdollisimman lähellä kansalaista. Myös Kuntien vanhusneuvostot ovat antaneet lausuntonsa hyvinvointiohjelmasta.

Kappaleissa 4 - 10 määritellään eri toimijoiden tavoitteet ja toimenpiteet.

Hyvinvointiohjelman laatimisesta on vastannut Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ja peruskuntien edustajat:

Hoito- ja hoivajohtaja Anne Mikkonen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Kaupunginsihteeri Tuomo Sallinen Kiuruveden kaupunki

Lisäksi hyvinvointiohjelman laatimiseen ovat osallistuneet kuntayhtymän ja kuntien työntekijät ja edustajat eri toimialoilta. Myös muiden yhteisöjen edustajia on kuultu valmistelun yhteydessä.

## 2 VANHUSPALVELULAKI JA VALTAKUNNALLISET IKÄPOLIITTISET TAVOITTEET

Korjaavasta ja raskaammasta hoidosta ja palvelurakenteesta painopistettä siirretään toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja ehkäisevään toimintaan. Palveluihin tullaan palvelutarpeen, neuvonnan ja ohjauksen kautta. Asiakasohjauksessa kiinnitetään erityistä huomiota palvelutarpeeseen eli tarvitseeko asiakas ennaltaehkäisevää, lyhytaikaista vai pitkäaikaista palvelua. Palvelut turvataan kaikille niitä tarvitseville, ensisijaisesti kotona ja asiakkaan lähipalveluna. Kotona asumista ja kotihoidon eri muotoja kehitetään.

lääkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.

Vanhuspalvelulain tarkoituksena on:

- Tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista.
- Parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja palvelujen kehittämiseen kunnassa
- Parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää.
- Vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien palvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista.

Toimintaympäristössä tapahtuu muutoksia:

- Iäkkäät ihmiset nähdään yhteiskunnan arvostettavana voimavarana
- Yhä useampi asiakas on iäkäs ihminen
- Kotona asumista tukevat palvelut ovat palvelujen kehittämisessä ja -rakenteessa ensisijaisia
- Iäkkäät henkilöt saavat oikea-aikaista ohjausta omien palvelutarpeidensa ratkaisemiseksi, heillä on mahdollisuus käyttää valinnanvapautta ja osallistua omien palvelujensa suunnitteluun
- Paljon palveluja tarvitsevien iäkkäiden henkilöiden palvelukokonaisuus on koordinoitu osana asiakas-/palveluohjausta ja heille on osoitettu palvelukoordinaattori
- Yhä useampi asiakas on tilanteessa, jossa hänen ongelmansa ovat monikerroksiset, osin jo ylisukupolviset, ja jotka voidaan ratkoa vain monien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteisenä työnä
- Sairauksien kirjo on moninaistunut ja haastaa ammattilaisten osaamisen

- Ammattilaisten roolina on yhtäältä terveys-/hyvinvointivalmentajan rooli, jossa toimien tarjotaan tukea hyvinvoinnin ylläpitoon, kuten omahoitoon, kulloinkin optimaalisen terveyshyödyn ja toimintakyvyn lisäämiseksi, ja toisaalta, turvataan hyvä saattohoito elämän loppuvaiheessa
- Omais- ja perhehoitajia on enemmän ja nämä palvelumuodot ovat ratkaisevasti yleistyneet
- Palveluympäristönä on yhä useammin asiakkaan/potilaan koti
- Hoitajaksot sairaaloissa ovat yhä lyhempiä, jolloin erityisenä kehittämisen kohteena ovat asiakkaan siirtymävaiheet, ns. harmaat alueet, joissa ovat suurimmat laadun ja vaikuttavuuden uhat
- Työn ja johtamisen tukena käytetään näyttöä nykyistä enemmän.

### 3 VANHUSTYÖN VISIO, ARVOT JA EETTISET PERIAATTEET

Ikääntynyt väestö on itse aktiivinen toimija, joka osallistuu oman terveytensä ja hyvinvointinsa ylläpitämiseen jo ennaltaehkäisevässä vaiheessa. Iäkkään henkilön mahdollisuutta asua omassa kodissa tai ympärivuorokautisessa hoidossa tuetaan tarjoamalla tietoa käytettävissä olevista palveluista riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää. Iäkkään henkilön hyvää ja turvallista elämää tuetaan henkilön tarpeisiin sopeutetulla teknologialla sekä yhteisöllisyyttä edistävillä keinoilla. Tällä turvataan iäkkään henkilön itsemääräämisoikeutta ja vastuun ottamista omasta elämästä. Ikääntyneet kokevat arvokkaan ja turvallisen vanhuuden.

#### 3.1 Vanhustyön arvot ja eettiset periaatteet

Arvovalinnat ja palveluiden kehittämistä ohjaavat eettiset periaatteet määrittävät ikääntyneiden palveluiden kehittämistä kokonaisuutena ja ovat myös toiminnan arvioinnin perustana. Kirjatut arvot ohjaavat toimintaa myös muutoksessa ja auttavat kehittämään toimintaa ja selkiyttämään perustehtävää. Vanhustyön arvot ja eettiset periaatteet nousevat mm. vanhuspalvelulaista ja laista asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Kuntien ja Soten visiot ja strategiset linjaukset perustuvat arvokeskustelulle kunnissa ja Sotessa.

*Ihmisarvon kunnioittaminen* on toiminnan perusta. Ihmisellä on oikeus hyvään elämään riippumatta mahdollisista sairauksista, elämäntilanteesta, varallisuudesta, rodusta, sukupuolesta tai uskonnosta. Ihmistä tulee kunnioittaa yksilönä, jolla on oma tahto, kokemukset, toiveet ja arvot, jotka ohjaavat hänen elämänsä ja ajatuksiaan. Kaikilla ihmisillä on myös oikeus fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen koskemattomuuteen. Terveellä ihmisellä on kyky puolustaa koskemattomuuttaan, mutta toimintakyvyltään heikentyneet vanhuksat ovat usein puolustuskyvyttömiä. Vanhustyössä huolehditaan vanhusten oikeudesta fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen koskemattomuuteen.

*Itsemääräämisoikeus* on jokaiselle ihmiselle kuuluva moraalinen oikeus tehdä vapaasti omaan elämäänsä liittyviä päätöksiä ja valintoja, jotka perustuvat yksilön arvoihin ja uskoon. Lain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tämä edellyttää luotettavan ja ymmärrettävän tiedon saantia, ammatillista vuorovaikutusta ja asiakaslähtöistä lähestymistapaa. Asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu parhaiten kokonaan.

*Vastuullisuus* on yksilön ja yhteisön vastuuta elämästä, oppimisesta, ympäristöstä ja toisista ihmisistä. Se on myös tutkittuun tietoon, luottamuksellisuuteen ja avoimuuteen perustuva vuorovaikutusta. Vastuullinen ja oikeudenmukainen toiminta sitouttaa yhteiseen päämäärään, vanhuksen hyvään hoitoon.

*Osallisuus* tarkoittaa yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Läkistä henkilöä ei pidetä toiminnan objektina, vaan hänellä on mahdollisuus osallistua oman palvelunsa suunnitteluun ja sen toteuttamisesta päättämiseen. Osallisuus on myös myönteistä suhtautumista vanhuksien kehittämiseen toimialojen rajat ylittäen, kykyä sitoutua yhteisiin päätöksiin, sekä avointa ja rehellistä tiedottamista, toisista välittämistä ja arvostavaa kohtelua.

Kiuruveden kaupungin arvoja ovat erityisesti avoimuus, tasa-arvo, yhteistyö- ja palveluhenkisyys ja yhdenvertaisuus. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän arvoja palvelun järjestäjänä ovat asiakaslähtöisyys, laadukkaat ja vaikuttavat palvelut, kustannustehokkuus ja taloudellisuus, innovatiivisuus ja ammatillisuus.

Avoimuus on aitoa vuorovaikutusta, tiedon asiallista jakamista sekä luottamukseen ja arvostukseen perustuvaa yhteistyötä. Tasa-arvo käsitetään laajasti tasavertaisuutena erilaisien ihmisten kesken. Henkilöitä kohdellaan yhdenvertaisesti sukupuolesta, iästä, kulttuuritaustasta, terveydentilasta, elämänkatsomuksesta, poliittisesta tai ammatillisesta toiminnasta, sukupuolisesta suuntautumisesta, perhesuhteista tai muusta näihin rinnastettavasta seikasta riippumatta.

Yhteistyö- ja palveluhenkisyys tarkoittaa aitoa ja rehellistä vuorovaikutusta henkilöiden kesken sekä tahtoa tuottaa kilpailukykyisiä kunnallisia palveluita. Yhdenvertaisuus on toisten henkilöiden tasavertaista kohtaamista ja kohtelua, tehtävien tasapuolista jakamista sekä asioiden objektiivista valmistelua ja käsittelyä.



Kaupungin ja sen asukkaiden hyvinvointi on perusta, jolle kaikki muu rakentuu. Vahva ja terve perusta on edellytys kestävän, palvelevan ja kehittyvän elinympäristön rakentamiselle. Kiuruvesi on turvallinen paikka asua ja se pitää huolta asukkaistaan yhdenvertaisesti. Kaupunki on taho, joka mahdollistaa asukkailleen pohjan laadukkaalle elämälle. Sen tehtävät ovat useimmille meistä itsestänselvyys, jota emme tule lainkaan ajatelleeksi. Meille on rakentunut selkeä asutuskeskus, josta löytyvät koulutus, rakennukset, tiet, terveydenhuolto ja muut tukevat palvelut.

Kaupunki yhdessä muiden viranomaisten kanssa ja välillisesti kolmannen sektorin kanssa myös huolehtii, että sen asukkailla, erityisesti ikäihmisillä on turvaverkko, joka pitää ihmiset kiinni normaalissa arjessa ja auttaa vanhuksia oman elämänsä järjestämisessä. Kaupungin rakentaman perustan päälle asukkaat rakentavat oman elämänsä.

## 4 IKÄÄNTYVIEN TOIMINSTAYMPÄRISTÖ KIURUVEDELLÄ

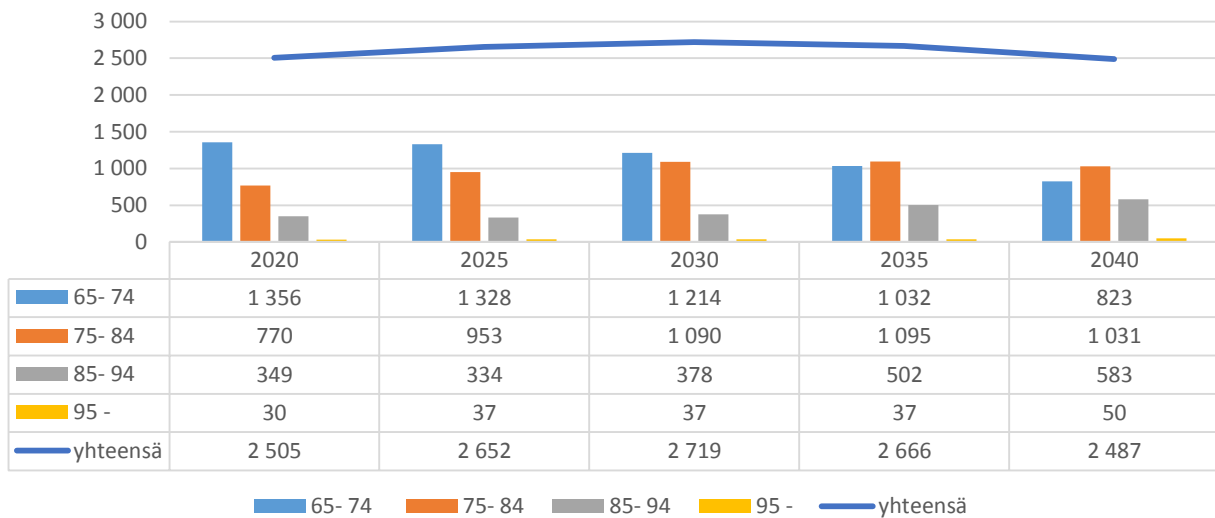
### 4.1 Ikäihmisten määrä Kiuruvedellä

SOTE- kuntayhtymän kaikissa kunnissa tulee varautua väestön vanhenemisesta johtuvaan palvelutarpeen kasvuun. Väestö vähenee Ylä-Savossa – 6 % 2015 – 2029 ja 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä kasvaa 6 % 2014 – 2029 aikana. Kiuruveden väestöennuste laskee 13 % 2014 – 2029.

Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan 2020 – 2040 vuosina Kiuruveden 65 vuotta täyttäneiden määrä laskee 1 % (18) ja 75 vuotta täyttäneiden osuus tulee nousemaan. Ikärakenteessa 65 – 74 vuotiaiden osuus laskee 39 % (533), 75 – 84 vuotiaiden osuus nousee 34 % (261), 85 - 94 vuotiaiden osuus nousee 67 % (234) ja yli 95 vuotiaiden osuus nousee 67 % (20).

Taulukko 1. Kiuruvedellä 65 vuotta täyttäneet ikäryhmittäin vuosina 2020 – 2040

## Kiuruveden 65 vuotta täyttäneet ikäryhmittäin 2020 - 2040

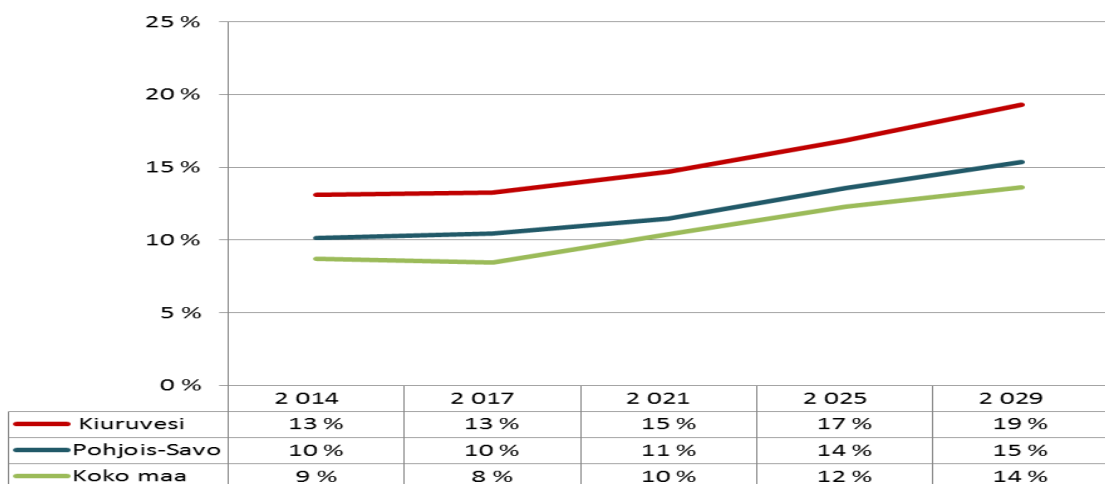


Tilastokeskus, väestöennuste 2015

Hoito- ja hoivapalveluiden järjestämisessä korostuvat 75 vuotta ja 85 vuotta täyttäneiden palvelutarve. Yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä tulee ennen vuotta 2029 olemaan suurempi kuin Pohjois-Savossa ja koko maata korkeampi vuosina 2014 - 2029. Kiuruvedellä osuus nousee 6 % vuosien 2014 – 2029 välillä.

Taulukko 2. Yli 75- vuotiaiden osuus koko väestöstä Kiuruvedellä 2014 - 2029

### Yli 75- vuotiaiden osuus koko väestöstä



Tilastokeskus, väestöennuste 2015

## 4.2 Palvelutarpeeseen vaikuttavat tekijät

Tutkimukset ennustavat, että terveet ja toimintakykyiset elinvuodet lisääntyvät ja samalla pitenee aika, jolloin kotona asumiseen tarvitaan tukea. Toisaalta hoito- ja hoivapalvelujen tarve voi siirtyä korkeintaan muutamaa vuotta myöhemmäksi. Hyväkuntoisten eläkeläisten toimintakyvyn tukeminen myöhentää palvelujen tarvetta, jos se aloitetaan riittävän aikaisin. Haasteena on itselle sopivien ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuus ja toimiiko ohjaus niihin. Jos palvelua tarvitaan pidemmän aikaa, on huomiota kiinnitettävä alussa lyhytaikaisiin ja kuntouttaviin palveluihin. Entistä harvimmilla on alussa säännöllisen pitkäaikaisen avun tarvetta. Läheisapu on merkittävä voimavara kotona asumisessa ja kotihoidossa. Hyväkuntoisen eläkeikäisen väestön merkitys läheisavun antajana kasvaa.

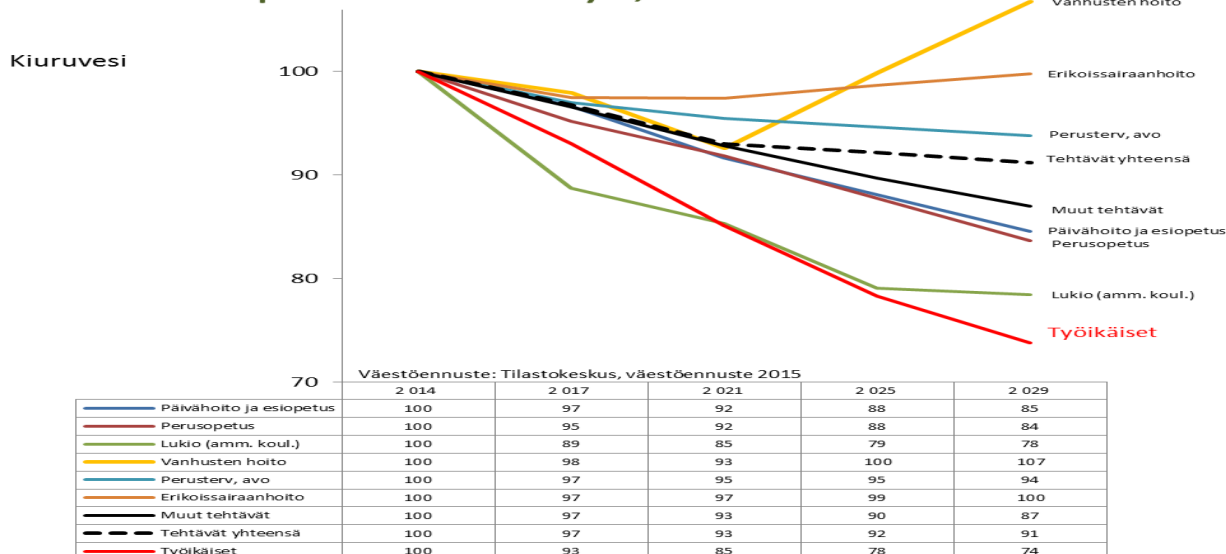
Toimintakyvyn arvioinnilla ja riskiryhmien tunnistamisella voidaan vaikuttaa palvelutarpeeseen. Alentunut toimintakyky ja toimintarajoitteet on palvelujen käytön yleisin peruste. Palvelujen tarvetta lisäävät muistisairaudet, yksinasuminen, puutteellisesti varustetut asunnot, asuin- ja elinympäristön esteellisyys, heikko taloudellinen asema sekä sosiaalisten verkostojen puute. Muistisairaudet, päihde- ja mielenterveysongelmat tulee huomioida ikääntyneiden palvelukokonaisuuksissa.

Tavoitteena ovat kotihoitopainotteinen palvelurakenne ja myös intensiivistä kotihoitoa tarvitsevien asuminen kotona. Tarvitaan monimuotoisempia sekä kohdennettuja lyhytaikaisia ja kuntouttavia palveluja kotiin sekä uusia asumisen ratkaisuja, jotka tukevat kotona asumista.

Suhteessa työikäisten määrään palvelutarpeet kasvavat merkittävästi Kiuruvedellä vuoteen 2029 mennessä. Vanhusten hoidossa palvelutarpeet jopa laskevat aluksi ja vanhusten hoidon piiriin tulemisen ikäraja on nostettu laskelmassa 0,5v/ennustejakso.

Taulukko 3. Palvelutarpeiden kehitys 2014 – 2029 Kiuruvedellä

## Palvelutarpeiden kehitys, 2014=100



Palvelutarpeet on laskettu väestötekijöiden muutosten perusteella. 'Tehtävät yhteensä' on laskettu painottamalla tehtäväkohtaisia volyyymiennusteita tehtävien asukaskohtaisilla kustannuksilla vuonna 2014.

'Muut tehtävät' kattavat kaikki muut kuin nimetyt tehtävät, esim. sosiaali- ja kulttuuripalvelut. 'Muut tehtävät' luokan palvelutarpeet muuttuvat kuten väestön kokonaisuus.

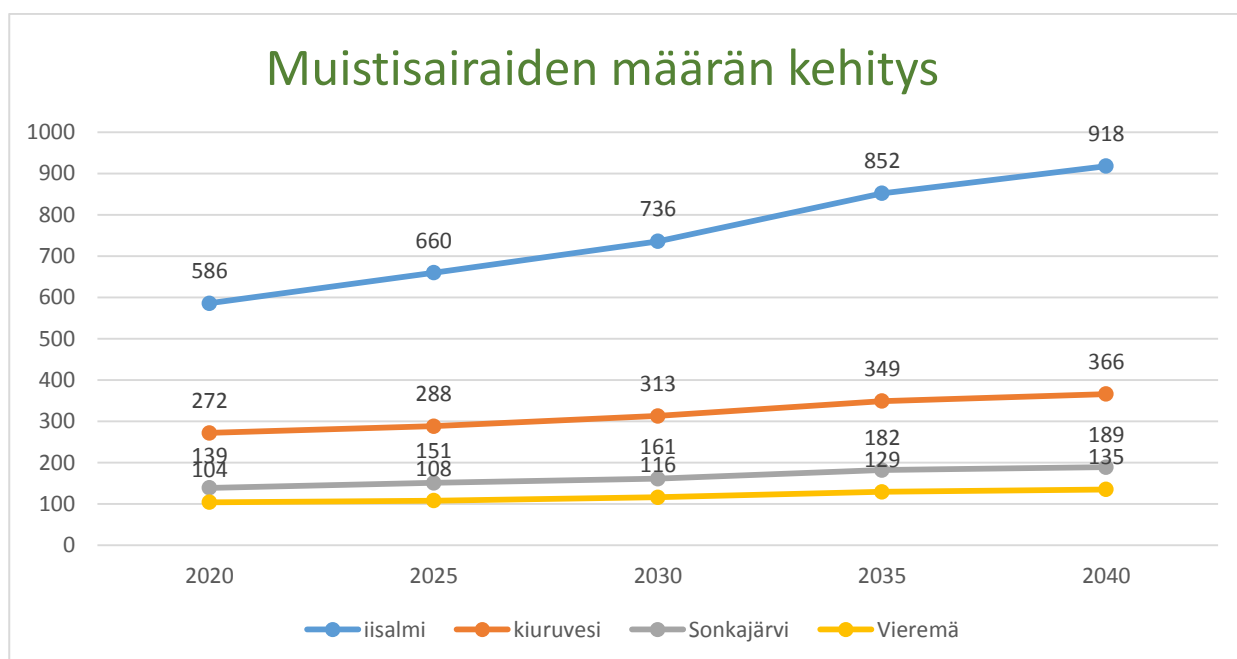
Vanhusten hoidossa tarve=\*yli 75-vuotiaat vuonna 2013, yli 75,5-vuotiaat 2017, yli 76-vuotiaat 2021, yli 76,5-vuotiaat 2025 ja yli 77-vuotiaat 2029. Mukana myös perusterveydenhuollon vuodeosastohoito

Vanhusten hoidossa on mukana myös perusterveydenhuollon vuodeosastohoito

Kelan Terveyspuntarin perusteella Kiuruveden sairastavuusindeksi 131,9 (ikävakioimaton) on korkeampi kuin Pohjois-Savon indeksi 130,5. Ikävakioiduista indekseistä kuolleisuusindeksi 104,8 (P-S 106,7), työkyvyttömyysindeksi 128,2 (P-S 135,6) ovat pienempi kuin Pohjois-Savossa ja lääkekorvausindeksi 120,4 (P-S 117,4) on suurempi kuin Pohjois-Savossa. Indeksit koko maassa on 100.

Muistisairauksien määrä kasvaa vanhempien ikäryhmien kasvaessa, mutta myös jo alle 65-vuotiaiden osalta. Sotessa 65 vuotta täyttäneiden muistisairaudet lisääntyvät vuodesta 2020 (1 101) vuoteen 2040 (1 608) 46 %. Kiuruvedellä Kansallisen muistiohjelman laskentaperusteiden mukaan muistisairaiden määrä tulee kasvamaan vuodesta 2020 – 2040 35 %.

Taulukko 4. Muistisairaiden määrän kehitys 2020 – 2040 Kiuruvedellä



### 4.3 Ikäihmisten hyvinvoinnin nykytila

Kunnat ja Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä laativat väestön hyvinvointisuunnitelman ja -kertomuksen valtuustokausittain ikäryhmittäin. Hyvinvointikertomuksessa esitetään valitut hyvinvoinnin indikaattorit. Vertailun ja analyysin tuloksena Sote ja kunnat ovat päättäneet keskeiset painopistealueet ja tavoitteet, jotka perustuvat strategialle ja tavoitteille, joihin voidaan vaikuttaa.

#### Tavoite:

- Hyvinvoivat kuntalaiset

#### Toimenpiteet:

- Kuntien ja Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hyvinvointisuunnitelmat ja kertomukset

Kaupungin visio tulevaisuudesta on selkeä: Kiuruvesi on kehittyvä maaseutukaupunki, joka uskoo tulevaisuuteen. Kaupungissa koetaan, että puhdas ympäristö, luonto ja ruoka ovat asioita, joihin kannattaa panostaa nyt ja tulevaisuudessa. Tämän vuoksi kaupunki onkin julistautunut Luomu-Suomen pääkaupungiksi. Kiuruveden vahvuutena on viihtyisä, turvallinen ja sopivan kokoinen asuin ympäristö. Kiuruveden kaupunki panostaa asumiseen

ja tarjoaa kuntalaisille hyvät ja helposti saavutettavissa olevat palvelut mahdollisimman laajasti, millä edistetään kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia.

Kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin kannalta kuntastrategiaan on tehty seuraava yleinen kirjaus: "Edistämme väestön hyvinvointia; kehitämme sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalveluja sekä tarjoamme laadukkaita ja monipuolisia opetus- ja vapaa-ajan palveluja." Strategiassa käsitellään terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä välillisesti useassa eri kohdassa. Strategiasta on huomioitava erityisesti seuraavat kantavat teemat kaupungin ikäihmisten osalta:

- 1) Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen lähipalveluiden turvaaminen.
- 2) Toimiva perusterveydenhuolto vähentää erikoissairaanhoidon kustannuksia ja edistää kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia;
- 3) Työllisyyden ja työllisyyttä tukevien toimenpiteiden tukeminen;
- 4) Yhteistyön kehittäminen yhdistysten ja kolmannen sektorin kanssa.

Kiuruvedellä kolmannen sektorin toiminta on vilkasta. Järjestöjen ja yhdistysten toiminta tukee merkittävästi kaupungin tavoitteita asukkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Kolmannen sektorin merkitys terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistyössä on keskeinen erityisesti ikäihmisten osalta. Kaupunki tukee kolmannen sektorin toimintaa avustusohjeiden mukaisesti.

Kesällä 2016 koko SOTE-alueella järjestettiin kysely ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tueksi. Kysely oli suunnattu 60-vuotiaille ja sitä vanhemmille. Kiuruvedellä vastauksia saatiin kaikista kunnista eniten, 249 kpl, mikä on noin 8 % koko ikäryhmästä kaupungissa. Avoimissa kysymyksissä Kiuruveden kulttuuri- ja liikuntapalvelut saivat kiitosta, minkä lisäksi paikkakunnalla sijaitseva terveystakeskus koettiin tärkeäksi ja hyväksi palveluksi. Lisäksi vastaajien mukaan eniten onnellisuutta ja iloa elämään tuovia asioita ovat lapsenlapset, parisuhde, lasten hyvinvointi ja terveystilanne. Ystävyysuhteet, harrastukset, asunto ja asuminen sekä arjesta selviytyminen koetaan myös tärkeiksi asioiksi.

Moitteita sen sijaan saivat julkisen liikenteen, mukaan lukien paikallisliikenteen vähyys ja teiden kunnossapito etenkin talviaikaan. Kotipalvelussa näkyvä kiire ja alimitoitettu henkilöstö nousi useissa vastauksissa esille, samoin kuin vanhusten kokema yksinäisyys.

Kyselystä tehtiin laaja yhteenveto, joka on toimitettu sekä Ylä-Savon soten että Kiuruveden kaupunginedustajille. Kyselyssä esiin nousseisiin ongelmiin pyritään puuttumaan määrätietoisesti. Kyselystä saatuja tietoja hyödynnetään kaupungin toiminnan kehittämisessä ja suunnittelussa tulevaisuudessa

#### 4.4 Iäkkään väestön syrjäytymisen ehkäisy

Kaupunki kiinnittää huomiota ikäihmisten syrjäytymisen ja huomioi sen toiminnassa. Kaupungissa kehitetään esimerkiksi riittävän edullisia ikäihmisten liikunta- ja vapaa-ajan palveluita sekä järjestetään kansalaisopiston taholta ikäihmisille kohdennettuja kursseja ja luentoja taajaman lisäksi myös haja-asutusalueille.

Innokylän innovaatiokatsauksen (2016) mukaan eriarvoisuuden ja syrjäytymisen kohde-ryhmiksi ikäihmisistä määriteltiin esimerkiksi yksinäiset, syrjäytymisvaarassa olevat ikäihmiset, jotka sijoittuvat aktiivisten ikäihmisten ja säännöllistä palvelua tarvitsevien ja saavi-en väliin, eläkkeelle jäävät ja vastikään eläkkeelle jääneet, kaltoinkohtelua kokeneet ikäihmiset, sekä ikääntyneet, jotka ovat toimintakykyisiä siten, että pystyvät toimimaan ilman ohjausta, kärsivät yksinäisyydestä tai kaipaavat virikkeitä arkeen. Ikäihmisten tarpeiksi määriteltiin syrjäytymisen ja yksinäisyyden ehkäisy sekä osallistumismahdollisuuksien ja yhteisöllisyyden lisääminen. Lisäksi osaamisen kehittäminen tietokoneen ja nettipalvelujen käytössä, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpito ja muistisairauksien ja päihteidenkäytön ehkäisy sekä väkivallan ja kaltoinkohtelun ehkäisy. Palvelujen kehittämisen osalta mainittiin yhteistyön ja resurssien käytön tehostaminen. Ikäihmisille suunnatuissa toimintamalleissa painottuu erityisesti sosiaalisen vuorovaikutuksen, yhteisöllisyyden, kohtaamisen, osallisuuden ja kotona pärjäämisen tukeminen.

##### Tavoite:

- Ikääntyneille suunnattujen palvelujen muotoilu vähentää eriarvoisuutta ja syrjäytyneisyyttä.

##### Toimenpiteet:

- Lähipalvelut ja yhteistyömallit arjen tukemisessa
- Matalan kynnyksen yhteisömuotoiset kohtaamispaikat
- Yhteisölliset palvelut ja ryhmätoiminta
- Etsivä työ
- Vertaisohjaus.

## 4.5 Esteettömyys

Esteettömyys tarkoittaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ympäristön toteutumista niin, että jokainen ihminen voi ominaisuuksistaan huolimatta toimia yhdenvertaisesti muiden kanssa. Se tarkoittaa palvelujen saatavuutta, välineiden käytettävyyttä, tiedon ymmärrettävyyttä sekä myös mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon.

Esteettömyyden vaatimus perustuu Suomen perustuslain yhdenvertaisuutta ja terveellistä ympäristöä koskeviin säännöksiin sekä tarkemmin erityisesti maankäyttö- ja rakennuslain vaatimukseen (132/1999). Lakia tarkennetaan maankäyttö- ja rakennusasetuksessa (895/1999). Maankäyttö- ja rakennuslaki on keskeinen yhdyskunta- ja ympäristöpalveluiden toimintaa ohjaava laki. Laki koskee alueiden käyttöä ja rakentamista. Sen tavoitteena on luoda terveellinen, turvallinen ja viihtyisä elinympäristö, joka on sosiaalisesti toimiva, ja jossa eri väestöryhmien tarpeet on otettu huomioon. Maankäyttö- ja rakennuslain toimituutta seurataan ja arvioidaan, jotta se vastaisi muuttuvan toimintaympäristön tarpeita. Maankäyttö- ja rakennusasetuksen 53 §:n 1-3 momentissa määritellään julkisyhteisön toimijoiden liikuntaesteettömän rakentamisen vaatimukset seuraavasti:

”Hallinto- ja palvelurakennuksen sekä muussa rakennuksessa olevan sellaisen liike- ja palvelutilan, johon tasa-arvon näkökulmasta kaikilla on oltava mahdollisuus päästä sekä näiden rakennuspaikan tulee soveltua myös niiden henkilöiden käyttöön, joiden kyky liikkua tai muutoin toimia on rajoittunut. Asuinrakennuksen ja asumiseen liittyvien tilojen tulee rakennuksen suunniteltu käyttäjämäärä ja kerrosluku sekä muut olosuhteet huomioon ottaen täyttää liikkumisesteettömälle rakentamiselle asetetut vaatimukset. Työtiloja sisältävän rakennuksen suunnittelussa ja rakentamisessa tulee työn luonne huomioon ottaen huolehtia siitä, että myös 1 momentissa tarkoitetuilla henkilöillä on tasa-arvon näkökulmasta riittävät mahdollisuudet työntekoon.”

Esteettömyys tarkoittaa muun muassa helppoa pääsyä kaupungin rakennuksiin sekä toimimista ja asumista niissä, turvallista liikkumista kaduilla ja yleisillä alueilla, portaaton siirtymistä liikenne-välineisiin ja paikasta toiseen, selkeitä ohjeita ja opasteita, hyviä valaistusratkaisuja, visuaalisesti selkeää ja helposti hahmotettavaa ympäristöä sekä hyvää kuuntelu-ympäristöä. Esteettömyys edistää monia yhteiskunnallisia tavoitteita, kuten sosiaalista oikeudenmukaisuutta, tasa-arvoa, kuntalaisten hyvinvointia, itsenäistä ja omatoimista selviytymistä, kestävästä kehityksestä sekä kaikille soveltuvan paremman elinympäristön suunnittelua. Esteettömyyden kehittämisellä varaudutaan väestön ikääntymiseen. Kehit-



tämisellä turvataan myös liikenteen turvallisuus ja toimivuus. Rakennettu ympäristö on esteetön silloin, kun se on kaikkien käyttäjien kannalta toimiva, turvallinen ja miellyttävä käyttää. Kun suunnittelussa huolehditaan erityisesti lasten, vanhusten ja vammaisten tarpeista, syntyy samalla kaikille soveltuvia rakennuksia ja ympäristöjä.

Kaupungin viranhaltijat valvovat, että heidän vastuullaan olevat liikenneväylät, kevyen liikenteen väylät, kadut, torit ja katuaukiot sekä puistot ja oleskeluun tarkoitetut ulkotilat täyttävät mahdollisimman hyvin esteettömyyden, liikkuvuuden, kaupunkikuvan ja viihtyisyyden vaatimukset. Esteettömyydestä käydään säännöllisesti keskusteluita esimerkiksi vanhus- ja vammaisneuvoston edustajien kanssa. Kaupungin viranhaltijat pyrkivät osallistumaan vammaisneuvoston järjestämiin katselmuksiin, jossa esteettömyyden toteutumista kartoitetaan. Kaupungin tiloja ja alueita muutetaan esteettömiksi tarpeen mukaan.

Ikääntyneen henkilön osallistumisen varmistamiseksi ovat palvelujen esteetön saatavuus ja saavutettavuus ovat merkittäviä. Esteettömyys ja saavutettavuus tarkoittavat, että henkilöt voivat käyttää tuotetta, tilaa tai palvelua iästä, sairaudesta, vammasta tai toiminnan rajoitteesta huolimatta. Fyysistä esteettömyyttä lisäävät henkilökohtaiset apuvälineet (mm. liikkumisen apuvälineet, kuulemisen apuvälineet). Fyysiset järjestelyt (mm. hissit, rampit, valaistus, akustiikka) ja liikkumista tukevat palvelut.

#### Tavoite:

- Ikääntyneen väestön esteetön asuminen, elinympäristö ja liikkuminen.

#### Toimenpiteet:

- Yhteistyö rakentamisessa ja ympäristö- ja liikennesuunnittelussa.
- Yhteistyö vanhus- ja vammaisneuvoston sekä kolmannen sektorin kanssa.

## 4.6 Turvallisuus

Yleisesti ottaen kaupunkilaisten asumiseen, ympäristöön, turvallisuuteen ja turvallisuuden tunteeseen vaikuttaa monet tekijät, kuten ympäristösuunnittelu ja viranomaisten näkyvyys. Kaupunki pyrkii edistämään turvallista asuinympäristöä jo yhdyskuntarakentamisen suunnitteluvaiheessa. Esimerkiksi riittävällä valaistuksella ja tarkoituksenmukaisella alueiden suunnittelulla on mahdollista lisätä turvallisuuden tunnetta yleisillä alueilla.

Turvallisuusviranomaisten, kuten poliisin näkyvyys ja toiminta on suhteellisen vähäistä kaupungissa. Tämä johtuu ensisijaisesti siitä, että Kiuruvedellä ei ole enää omaa poliisi-

asemaa ja poliisi käy kaupungissa lissalmesta käsin. Kaupunki on ollut yhteydessä asiasta poliisiin edustajiin ja Itä-Suomen poliisilaitoksen kanssa on sovittu yhteistyöstä. Kaupungin johtavat viranhaltijat ja poliisi pyrkivät kehittämään poliisin toimintaa Kiuruvedellä tulevaisuudessa. Kaupunki voi vaikuttaa turvallisuuden edistämiseen myös omilla toimenpiteillä. Keskustan ympäristöön on suunniteltu valvontakamerajärjestelmän uusimista, millä olisi tarvittava ennaltaehkäisevää vaikutusta ilkivaltaan ja häiriökäyttäytymiseen.

Asiakas- ja potilasturvallisuutta edistetään säädöksillä. Terveysturvalaki (1326/2010) ja asetus (341/2011) edellyttävät, että jokaisen terveydenhuollon yksikön tulee laatia suunnitelma laadunhallinnasta ja potilas- ja asiakasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa tulee huomioida lainsäädäntö, valtakunnalliset näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvat suositukset sekä valtakunnallisen potilasturvallisuusstrategian esiintuomat näkökulmat. Sosiaalihuoltolaki (130 / 2014) edellyttää sosiaalihuollon toimintayksiköiltä omavalvontasuunnitelman sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Toimintayksiköiden turvallisuuden huomioiminen ja edistäminen edellyttää yhteistyötä myös muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa mm. palo- ja pelastusviranomaiset.

**Tavoite:**

- Asumiseen ja ympäristöön liittyvät turvallisuuskysymykset huomioidaan jo toiminnan suunnitteluvaiheessa.
- Kaupunki tiivistää viranomaisyhteistyötä.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasturvallisuus toteutuu.
- Poikkialinnollinen yhteistyö turvallisuuden edistämiseksi toteutuu.

**Toimenpiteet:**

- Kaupungin työntekijät huomioivat turvallisuuden edistämisen toiminnassaan.
- Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämistä kehitetään sotessa saadun palautteen ja muun tiedon pohjalta.
- Palo- ja pelastusviranomaisten sekä poliisin kanssa tehtävä yhteistyö .
- Liikenneturvallisuustyöryhmän yhteistyö.

## 5 PALVELUJEN TUOTTAMISEEN JA SAATAVUUTEEN LIITTYVÄT LINJAUKSET

Vanhuspalvelulain 7 §:n mukaan kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön sosiaalipalvelut sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky edellyttävät.

Hoito- ja hoivapalvelujen keskitetyn järjestämistä tavoitteena on vahvistaa peruspalveluja lähipalveluna yhdenvertaisesti ja asiakaslähtöisesti. Tavoitteena on, että palveluissa yhdistetään asiakkaan tarpeiden mukaisia sosiaali- ja terveystieteiden ja kunnan palveluja, toimenpiteitä ja osaamista palvelukokonaisuuksiksi, jossa tieto liikkuu toimijoiden välillä. Valinnanvapaus antaa laajemman mahdollisuuden valita, mistä asiakas hakee palvelun.

## 5.1 Palvelurakenteen kehittämisen linjaukset

Palvelurakenteen kehittämistä määrittelevät vanhuspalvelulakiin perustuvat laatusuositukset 75 vuotta täyttäneiden osalta. Kuntien ja Soten järjestämissuunnitelmassa ja palvelusopimuksissa vuosittain sovitaan ikääntyneiden palvelurakenne laatusuosituksiin perustuen. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistushanke korostaa kotihoitopainotteista palvelurakennetta, kotona asumista ja kotihoidon eri muotoja.

Taulukko 5 - 75 vuotta täyttäneiden jakautuminen palveluittain ja kunnittain vuosina 2014 – 2017.

Valtakunnallinen tavoite 75 - vuotta täyttäneet	Peittävyys Tavoite %	Iisalmi				Kiuruvesi				Sonkajärvi				Vieremä				SOTE kuntayhtymä			
		2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
Kotona asuvat	91 - 92	87,8	89,6	89,8	90,0	89,1	89,6	89,8	89,9	90,3	89,5	88,7	89,6	87,8	88,3	89,6	88,7	88,5	89,5	89,7	89,8
Säännöllisen kotihoidon piirissä	13 - 14	11,0	10,0	13,0	13,0	10,2	11,6	13,0	13,0	13,5	13,6	14,0	13,0	10,2	12,9	13,0	13,0	10,9	11,1	13,1	13,0
Omaishoidon tuen piirissä	6 - 7	5,0	4,6	7,0	6,0	6,0	6,0	7,0	7,0	6,0	5,8	7,0	7,0	8,0	7,3	7,0	7,0	6,0	5,4	7,0	6,5
Tehostettu palveluasuminen (Tepa)	6 - 7	9,5	8,0	8,7	8,5	7,1	6,9	8,7	9,5	9,7	10,5	11,3	10,4	6,4	8,5	10,5	11,3	8,6	8,1	9,2	9,3
Pitkäaikaislaitoshoidossa olevat	2 - 3	2,7	2,5	1,5	1,5	3,6	3,5	1,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	3,3	0,0	0,0	2,9	2,5	1,1	0,9
<i>Tepa + pitkäaikaislaitosh.yhteensä</i>	8 - 10	12,2	10,4	10,2	10,0	10,7	10,4	10,2	10,1	9,7	10,5	11,3	10,4	12,3	11,7	10,5	11,3	11,5	10,6	10,3	10,2

### Tavoite:

- Kotihoitopainotteinen palvelurakenne ja kotona asumisen eri muodot ovat ensisijaisia.
- Vaikuttavat ja oikea-aikaiset asiakasneuvonta, palveluohjaus, kotiuttaminen ja siirtymävaiheet.
- Yhteen sovitettujen iäkkäiden palvelukokonaisuudet, jossa yhdistyvät mm. ennaltaehkäisevät ja kuntouttavat palvelut, kotona asumista tukevat palvelut, kotihoito, omaishoidon tuki ja erilaiset etuudet, terveys- ja lääkäripalvelut, erikoissairaanhoidon ja palvelujen kokonaiskoordinointi.
- Palvelukokonaisuudella on vaikuttavuutta asiakkaan osallisuuteen, itsemääräämisoikeuteen ja toimivaan arkeen.
- Toimiva työnjako ja yhteistyö kuntien ja Soten yhdyspinnoilla.

**Toimenpiteet:**

- PoSoTe hanke II vaihe kehittämistyö 2016 – 2017.
  - alueellisen palvelukokonaisuuden ja keskitetyn asiakas-/palveluohjauksen toimintamallin muodostaminen.
  - iäkkäiden tuen ja palvelujen, erityisesti kotihoidon, sisällön ja kotihoidon ensisijaisuutta painottavan palvelurakenteen uudistaminen.
  - läheis-, omais- ja perhehoidon vahvistaminen ja näiden palveluvaihtoehtojen houkuttelevuuden lisääminen.
- Kuntien ja Soten yhdyspintojen tehtäväjaon ja vastuiden määrittely 2019 mennessä.

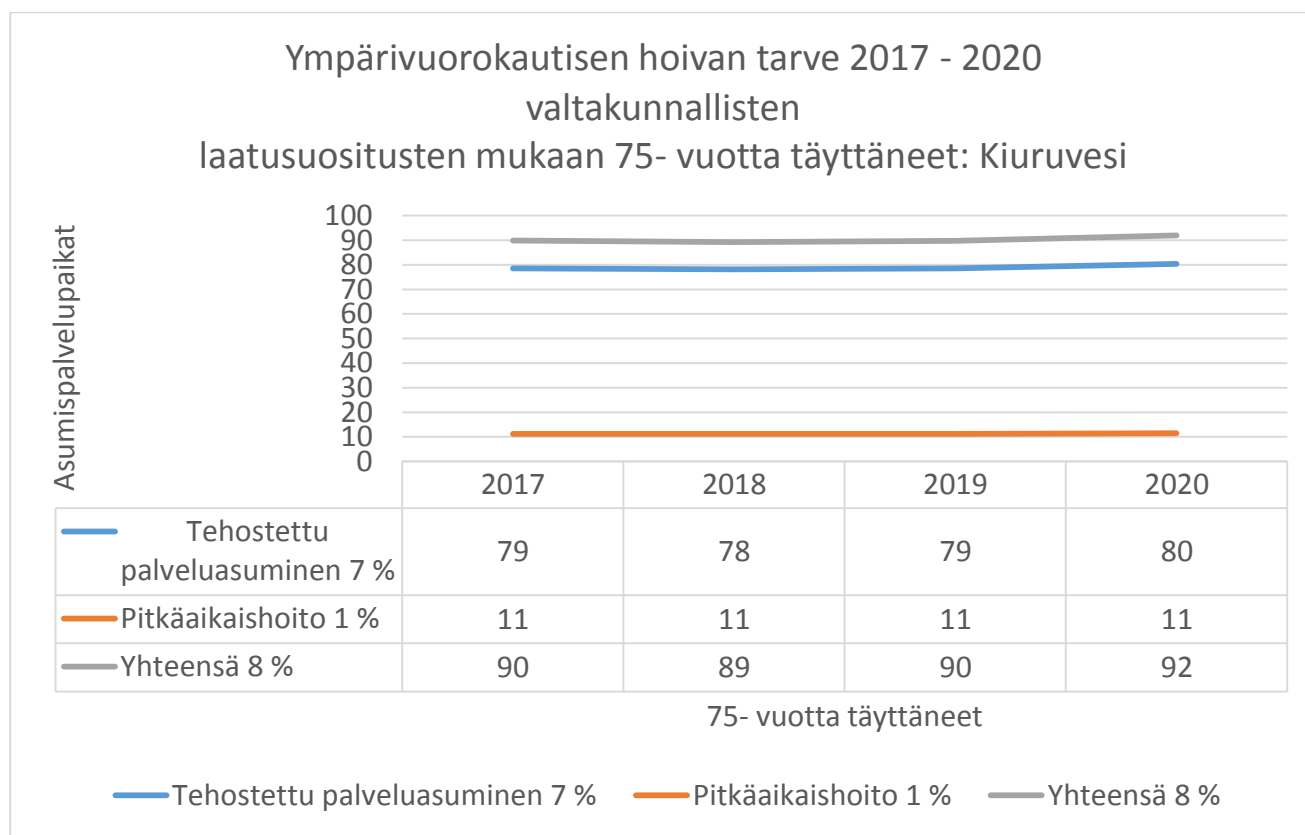
## 5.2 Kiuruveden kaupungin ympärivuorokautisen hoivan tarve vuoteen 2020 SOTE

Vanhusten palveluiden laatusuosituksen mukaan 75 vuotta täyttäneillä tehostettua palveluasumista tulee olla 6-7 % ja sosiaalihuoltolain mukaista pitkäaikaislaitoshoidon 0-1 %.

Huomioidaan väestörakenteen muutos; 75 vuotta täyttäneiden määrän kasvu 2017 – 2020 2,3 % (26). Tarve vuonna 2020 on yhteensä 8 % (92 paikkaa).

Vuonna 2017 Kiuruveden tehostetun palveluasumisen peittävyys on 9,53 % (107 paikkaa) ja pitkäaikaislaitoshoidon peittävyys 0,53 % (6 paikkaa) 75 vuotta täyttäneillä. Yhteensä 10,06 % (113 paikkaa). Vuoteen 2020 mennessä ympärivuorokautisen hoidon asiakaspaikkatarpeessa ei tapahdu oleellista muutosta. Lyhyellä aikavälillä (2017 – 2020) ei ole tarvetta ympärivuorokautisen asuntokannan lisäykseen.

Taulukko 7. Ympäri vuorokautisen hoivan tarve vuoteen 2020 75 vuotta täyttäneistä Kiuruvedellä



**Tavoite:**

- Ympäri vuorokautisen asumispalvelu ja laitoshoido yhteensä 8 % 75 vuotta täyttäneistä.

**Toimenpiteet:**

- Itsenäisen ja monimuotoisen asumisen erilaisia vaihtoehtoja kehitetään niin, että kotiin annettujen palvelujen ensisijaisuutta tuetaan.
- Palvelutasokuvaukset ja – kriteerit ohjaavat asumispalveluihin siirtymistä.
- Ikääntyneiden palveluasuntotarve ja asuntokanta kartoitetaan poikkihallinnollisesti vuosittain.

### 5.3 Järjestämistavat

Kunnalla on mahdollisuus järjestää palvelut omana tuotantona, ostopalveluna ja palvelusetelillä.

**Tavoite:**

- Palvelujen järjestämistavat tukevat väestön palvelujen saavutettavuutta

- Asiakkaiden valinnanvapaus lisääntyy osana PoSoTe -uudistamista.

Toimenpiteet:

- Palvelusetelin käytön laajentaminen
- PoSoTE – uudistuksen mukaiset järjestämistavat 1.1.2019 alkaen
- Monitoimijaisuuden vahvistaminen Soten, kuntien ja yrittäjäjärjestöjen yhteistyönä.

#### 5.4 Palvelujen laadun turvaaminen

Vanhuspalvelulaki velvoittaa kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen vuosittain arvioimaan iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyttä ja laatua alueellaan. Palvelujen laadun ja riittävyyden arvioimiseksi kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä. Lisäksi kunnan on koottava tiedot palveluihin käytetyistä taloudellisista voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja koulutuksesta

Hoito- ja hoivapalvelujen laatua arvioidaan suhteessa vanhuspalvelulakiin, laatusuosituksiin ja hoidon saatavuudesta annettuun lakiin. Henkilöstön määrää/rakennetta ja koulutusta raportoidaan omavalvontaraportissa sekä yksityisen että julkisen palvelun osalta.

Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus on osa laadunvalvontaa. Vuoden 2016 alusta alkaen sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan on sosiaalihuoltolain 48 §:n mukaan ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kotihoidon ja asumispalvelujen asiakkaille, omahoitajille ja omaisille suunnattu koetun hoidon ja palvelun laatukysely toteutui 2016 (ASLA). Toiminnan vahvuuksia olivat asiakkaiden, omahoitajien ja omaisten vastauksien perusteella lähes yhdenmukaisesti yksityisyys, ruoka/ateriat, turvallisuus ja tarpeisiin vastaaminen. Hajontaa vastauksissa oli teemoissa päivittäinen päätöksenteko/autonomia ja asumispalveluiden osalta mukavuus ja päivän kulku teemassa. Selkeinä kehittämisteemoina nousi mahdollisuus aktiivisuuteen ja ihmissuhteet sekä ystävyys.

Asiakkaan koettu laatu ja laatuun vaikuttavat tekijät muuttuvat mm. yhteiskunnan muutoksen, valinnan vapauden myötä. Arvioitavaksi tulee, mitkä tekijät vaikuttavat asiakkaan näkökulmasta palvelun laatuun ja miten niitä mitataan.

**Tavoite:**

- Palvelun laatu kuvataan palvelukuvauksessa.
- Reaaliaikainen palautejärjestelmä käytössä.
- Sote-palveluissa koettu hyvä laatu toteutuu aina tai useimmiten.
- Hoidon ja hoivan tarpeen arviointi kiireellisissä ja ei kiireellisissä tilanteissa ja palvelun saanti toteutuvat valtakunnallisten odotus- ja jonotusaikojen rajoissa.
- Palvelut kohdentuvat palvelutarpeen ja toimintakyvyn mukaisesti 90 % oikein palveluittain.
- Asiakkaan palvelutarpeen arviointi perustuu yhtenäiseen toimintakyvyn mittaamiseen ja arviointiin hoitoketjussa.

**Toimenpiteet:**

- Koettu hoivan ja hoidon laatu mitataan säännöllisesti kotihoidon ja asumispalvelujen asiakkailta, omahoitajalta ja omaisilta ja raportoidaan yhtymähallituksen jaostolle.
- Hoidon saatavuutta mitataan 3 x vuosi ja raportoidaan yhtymähallituksen jaostolle.
- Hoivan saatavuutta mitataan 2 x vuosi ja raportoidaan yhtymähallituksen jaostolle.
- Palvelujen peittävyttä (riittävyttä väestötasolla) mitataan 1 kertaa vuosi (valtakunnallinen laatusuositus) raportoidaan tilinpäätöksessä.
- Asiakkaan palvelujen kohdentumista mitataan kotihoidossa ja asumispalveluissa (RAVA) 1 kertaa vuosi ja raportoidaan tilinpäätöksessä.

## 5.5 Omavalvonta SOTE

Vanhuspalvelulaki ja laki yksityisistä sosiaalipalveluista edellyttävät, että palvelujen tuottaja laatii omavalvontasuunnitelman palvelujensa laadun varmistamiseksi.

Omavalvonnalla tarkoitetaan palvelujen tuottajan omatoimista laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, lupaehtojen ja palvelujen tuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset. Omavalvonta on osa toimintayksikössä toteutettavaa ladunhallintaa ja perustuu riskienhallintaan.

**Tavoite:**

- Vanhuspalveluiden toimintayksiköissä (omat ja ostopalveluyksiköt) ja internetissä on ajantasainen ja arjen työtä ohjaava omavalvontasuunnitelma julkisesti nähtävänä siten, että asiakkaat, omaiset ja yksikön omavalvonnasta kiinnostuneet voivat tutustua siihen ilman erillistä pyyntöä.

- Uusi palveluntuottaja laatii omavalvontasuunnitelman kuuden kuukauden sisällä uuden yksikön toiminnan aloittamisesta.
- Omavalvontasuunnitelmat on laadittu toimiyksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä.
- Henkilökunta arvioi koko ajan omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita ja omaisia laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä.

#### Toimenpiteet:

- Kotihoidossa on seudullinen ja asumispalveluissa seudullinen sekä toimipaikkakohtaiset omavalvontasuunnitelmat, jotka päivitetään tarvittaessa, mutta vähintään vuosittain.
- Omavalvontasuunnitelmaan sisältyy vuosittain toteutettava kysely asiakkaille, omahoitajalle ja omaisille.
- Henkilöstön määrää/rakennetta ja koulutusta raportoidaan omavalvontaraportissa sekä yksityisen että julkisen palvelun osalta.

## 6 HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

### 6.1 Asuminen ja ympäristö

#### Tavoite:

Asuntojen osalta Kiuruveden kaupungin tavoitteena on, että kenenkään ei tarvitse muuttaa muualle, jos asuntoa ei heti löydy Kiuruvedeltä. Ikäihmisille pyritään järjestämään monipuolisia ja kohtuullisen hintaisia asumisvaihtoehtoja. Ikäihmisten erityistarpeet huomioidaan asumisen järjestämisessä.

Kiuruveden kaupungin vanhusväestön kasvaessa tulee kaupungin rakennetun ympäristön suunnittelussa huomioida katujen, asuinalueiden ja julkisten tilojen esteettömyys, tarkoituksenmukaisuus, turvallisuus ja viihtyisyys erityisesti vanhusten näkökulmasta.

Ikäihmisten näkökulma huomioidaan kaupungin maankäytön ja rakentamisen suunnittelussa laajasti, lähtien kaavoituksesta aina katu, viheralue- ja rakennussuunnittelun tasolle. Yleiskaavoissa asumista ja kunnallisia palveluita varten on varattava alueita kohtuullisilta kävelyetäisyyksiltä kaupungin keskustasta; asemakaavoissa on huolehdittava riittävästä kevyen liikenteen yhteyksistä ja viheralueista sekä ihmisläheisestä mittakaavasta, joka luo turvallisuuden tunnetta; katu- ja rakennussuunnittelussa huomioitava turvalliset ja esteettömät kulkuyhteydet.

Tämän hetken vahvuuksia Kiuruvedellä on, viihtyisä asuinympäristö ja lähellä oleva maaseutu, missä löytyy luontevia virkistysmahdollisuuksia



#### Toimenpiteet:

- Monipuolisen asuntotarjonnan varmistaminen.
- Kaupungin vuokra-asuntoja pidetään kunnossa ja niitä kunnostetaan suunnitelmallisesti ikäihmisten tarpeet huomioiden.
- Laadukkaita omistusasuntoja puuttuu, mutta niiden rakentamista selvitetään kaupungin toimesta. Osaomistusasunnot ovat yksi vaihtoehto,
- Keskustan palveluja ja yritystoimintaa kehitetään ja tuetaan mahdollisuuksien mukaan.
- Esteettömyyteen kiinnitetään huomiota kaikessa toiminnassa.

## 6.2 Kulttuuri ja vapaa-aika

#### Tavoite:

Kiuruveden kaupungin kirjasto-kulttuuritaloa kehitetään siten, että se on kaikille avoin tiedon, elinikäisen oppimisen ja elämysten keskus. Palveluissa painotetaan muun muassa tasa-arvoa, saavutettavuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Kolmas sektori on tärkeä yhteistyökumppani sekä palvelujen toteuttamisessa että suunnittelussa. Erityisesti ikäihmisten kirjaston käyttöä mahdollistavat ja parantavat erityispalvelut on esitelty Kiuruveden kirjaston verkkosivuilla osoitteessa <https://rutakko.verkkokirjasto.fi/web/arena>

Kansalaisopisto järjestää ikääntyville kuntalaisille monipuolista, elämänlaajuista ja helpposti saavutettavaa kurssitoimintaa vapaan sivistystyölain ja kehittämisohjelman mukaisesti. Yksi kurssitoiminnan tarkoituksista on ylläpitää hyvinvointia ja terveyttä. Tutkimusten mukaan kurssitoiminta maksaa itsensä takaisin jopa yli kolminkertaisesti ja vähentää näin sosiaali- ja terveysmenoja. (Manninen, Jyri, Suomi nousuun sivistystyöllä? Kansalaisopisto-opiskelun tuottamien hyötyjen taloudellinen merkitys. KoL, Helsinki 2015)

#### Toimenpiteet:

lääkkäille henkilöille suunnattuihin palveluita tuetaan seuraavilla toimenpiteillä:

- Ikäihmisten hyvinvointia ja aktiivisuutta lisätään heille sopivilla kulttuuri- ja vapaa-aikapalveluilla. Kaupunki pyrkii lisäämään ikäihmisten kohtaamismahdollisuuksia ja yhteisöllisyyttä sekä kirjasto- ja kulttuuripalveluiden että kansalaisopiston kurssien kautta.
- Kaupunki mahdollistaa elinikäisen oppimisen ajatuksen toteutumisen kansalaisopiston toiminnalla.
- Kaupunki pyrkii tarjoamaan palveluja myös laitospalvelu- ja kotihoidossa oleville mahdollisuuksien mukaan.
- Kirjaston aineistot, apuvälineet, palvelut ja tiedot pyritään saamaan mahdollisimman tehokkaaseen käyttöön, jotta ikäihmiset voivat hyödyntää niitä tehokkaasti.

### 6.3 Liikunta

#### Tavoite:

Kiuruveden liikuntapalveluiden tavoite ikäihmisten palveluissa on ennaltaehkäisevissä palveluissa. Palveluiden avulla pyritään tukemaan iäkkään ihmisen omaa henkilökohtaista toimintaa hyvinvointinsa parantamiseksi tai ylläpitämiseksi. Liikuntapalvelut auttavat omalla toiminnallaan paikallisia yhdistyksiä ja vapaaehtoisia järjestämään liikuntapalveluita ikäihmisille.

#### Toimenpiteet:

- Pidetään iäkkäiden ihmisten liikuntamahdollisuudet kohtuullisen hintaisena.
- Tuetaan edullisen omatoimisen liikunnan harrastamista Kiuruvedellä (uimahallin seniorikortti ja erityisuimakortti).
- Järjestetään Kiuruveden uimahalliin ikäihmisille sopivia kuntosali- ja vesijumpparyhmiä.
- Järjestetään liikunnanvertaisohjaajakursseja eri järjestöille.
- Liikuntaneuvontaa ikäihmisille.
- Järjestetään helposti saavutettavia ryhmäohjauksia ikäihmisille erityisliikunnanohjaajan toimesta.
- Kehitetään moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden kanssa, monipuolisten liikunta- ja hyvinvointipalveluiden takaamiseksi.

### 6.4 Kolmas sektori

Vanhuspalvelulain 4 §: mukaan kunnan on tehtävä yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten sekä ikääntyneitä väestöä edustavien järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi.

Vanhuspalvelulain 11 §:n mukaan kunnan on asetettava ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi vanhusneuvosto ja huolehdittava sen toimintaedellytyksistä. Ikääntyneen väestön mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua kunnalliseen päätöksentekoon on keskeinen laadun osatekijä. Koko ikääntyneen väestön tasolla osallisuutta voidaan turvata vanhusneuvostojen kautta. Vanhusneuvostojen keskeisin tehtävä on tuoda ikääntyneen väestön ääni suunnitteluun, päätöksentekoon ja arviointiin sekä tiedottaa ikääntyneelle väestölle vireillä olevista asioista. Vanhusneuvostolla on myös tärkeä

rooli yhteistyössä eri toimijoiden, kuten järjestöjen ja muiden kolmannen sektorin toimijoiden kanssa

Seurakunta tarjoaa ikääntyville ihmisille erilaisia harrastemahdollisuuksia; kerhoja, käsityöpiirejä, kuorotoimintaa, mahdollisuutta toimia vapaaehtoistyössä sekä osallistua erilaisiin tapahtumiin ja jumalapalveluksiin. Ikääntyvät ovat myös osa diakoniatyön asiakaskuntaa, jolloin he ohjautuvat yleensä jonkin kriisin kautta seurakuntaan. Kriisi voi olla suru (sururyhmä, surunpäivä, keskustelu), taloudellisen tuen tarve tai ruoka-avun tarve. Monesti ohjautuminen tapahtuu sosiaalityön, kotisairaanhoidon tai kotipalvelun kautta. Diakoniatyö tekee etsivää vanhustyötä ja kotikäyntejä yksinäisten vanhusten luo.

**Kiuruveden kaupunki** suhtautuu myönteisesti kolmannen sektorin toimijoiden kanssa tehtävään yhteistyöhön. Kaupunki pyrkii lisäämään vuorovaikutusta kolmannen sektorin toimijoiden kanssa ja kehittämään omaa sisäistä toimintaa siten, että kolmannen sektorin mahdollisuudet ja kehittämisideat otetaan huomioon kaupungin toiminnassa.

Kiuruvedellä ikäihmisten rooli kolmannen sektorin toiminnassa on vilkasta. Kaupungin eri järjestöt ja seurat järjestävät jäsenistölleen toimintaa aktiivisesti. Kaupunki tukee kolmannen sektorin toimintaa mahdollisuuksien mukaan sekä toiminnallisesti että taloudellisesti aikaisempien määriteltyjen ohjeistuksen mukaisesti.

**Tavoite:**

- Ikääntyvä väestö tietävää ja tavoittaa kolmannen sektorin toiminnan.
- Vanhusneuvoston rooli vahvistuu ikääntyvien palvelujen valmistelutyössä.

**Toimenpiteet:**

- Ikääntyvän väestön kolmannen sektorin toiminnan koordinointi kunnassa.
- Asukkaille ja järjestöille järjestetään infotilaisuuksia Sote uudistamistyöstä.
- Järjestöjen edustus ikääntyvien työryhmän toiminnassa (PoSoTe).
- Kaupungin edustaja osallistuu tarvittaessa kolmannen sektorin järjestämiin tilaisuuksiin.
- Kaupungin ja kolmannen sektorin välistä yhteistyötä kehitetään yhdessä eri toimijoiden, kuten vanhusneuvoston ja eläkeläisjärjestöjen edustajien kanssa

## 6.5 Suun terveydenhuolto

Ikäihmistien kohdalla suun terveydenhoidon tarve on lisääntynyt, koska yhä suurempi osa ikäihmisistä vanhenee omat hampaat suussa. Lisäksi suun sairaudet yleistyvät iän myötä, koska kyky huolehtia omasta terveydestään heikkenee ja yleissairaudet sekä lääkitykset lisääntyvät. Ikäihmisillä oman haasteen tuo suun kuivuus, mikä lisää yleisterveydelle vaarallisten infektioiden riskiä ja vaikeuttaa syömistä. Sairauksien ehkäisy ja ajoissa annettu hoito säästävät yhteiskunnan kustannuksia sekä yksilön terveyttä ja varoja. Suun terveydenhuollon palveluita tarjotaan kuntayhtymässä seudullisesti lisäalassa, Kiuruvedellä, Sonkajärvellä ja Vieremällä.

### Tavoite:

- Ikääntyneiden suun terveyden ylläpitäminen terveyden edistämisen keinoin.
- Terveyden edistämisen pääpaino on omahoidon tukemisessa.
- Muualla kuin kotona asuvien ikäihmistien ja heidän hoitoonsa osallistuvien henkilöiden ohjaaminen suun terveyden ylläpitämisessä.

### Toimenpiteet:

- Tarjotaan ikääntyneille yksilölliset suun terveydenhuollon palvelut.
- Yksilöllinen omahoitoon ohjaus suuhygienistin ja hammaslääkärin vastaanotoilla.
- Ikäihmistien hoitoon osallistuvien henkilöiden koulutus ja ohjaaminen suun terveyden ylläpitämiseen ja omahoitoon.

## 6.6 Kotona asumista edistävät palvelut

Asiakasneuvonta Ohjuri antaa kuntayhtymän alueella asuville ikäihmisille ja heidän läheisilleen yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa sekä tietoa palvelutarpeen selvittämisestä kotona asumisen tueksi. Asiakasohjaajat tuntevat kunnalliset, yksityiset ja kolmannen sektorin järjestämät palvelut.

### Tavoite:

- Ikääntyneen turvallinen omaehtoinen eläminen kotona.
- Kuntalaiset tuntevat OHJURI-toiminnan.
- Palveluohjaus- ja neuvonta sekä monialainen palvelutarpeen selvittely ja osaaminen on koordinoitua ja yhdestä pisteestä saatavaa palvelua.

Toimenpiteet:

- Käytössä on kohdennetuille ryhmille ennaltaehkäiseviä yksilö- tai ryhmäpalveluja
- Kehitetään keskitetyn asiakasneuvonnan ja palveluohjauksen toimintaa
- Viestintä- ja tiedotuskanavien monimuotoistaminen.

## 6.7 Kuljetuspalvelut ja saavutettavuus

Palvelu- ja asiointiliikenne (PALI) on kaikille avointa ja joustavaa joukkoliikennettä paikallisliikenteen hinnalla. Tällä turvataan ja mahdollistetaan päivittäinen asiointi ja palveluiden saavutettavuus myös niille, joiden toimintakyky ei mahdollista tavallisen joukkoliikenteen käyttämistä. Lisäksi sosiaalihuoltolain perusteella järjestetään liikkumista tukevia palveluita.

Kiuruveden kaupungin tavoitteena on, että Ikäihmiset ja muutkin haja-asutusalueen asukkaat pääsevät asioimaan julkisella liikenteellä keskustaan vähintään kerran viikossa. Julkisen liikenteen toimivuudesta kerätään palautetta ja sitä kehitetään tarvittaessa.

Tavoite:

- Tukea ikääntyneen itsenäisen elämisen mahdollisuuksia kotona.
- Tukea palvelujen saatavuutta.

Toimenpiteet:

- Kutsuohjattu Pali-liikenne ja riittävän kattava muu joukkoliikenne.
- Tiedottamisen tehostaminen ja PALI- liikenteen tunnettavuuden lisääminen mm. esitteiden avulla.
- Liikkumista tukevien palveluiden kehittäminen (ohjaus ja neuvonta, saattajapalvelut, ryhmäkuljetukset sekä taloudellinen tuki).
- Kunta ja Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä osallistuvat Ylä-Savon seudun liikennejärjestelmäsuunnitelman laatimiseen.
- Kaupunki ostaa yhden palveluliikenneauton palvelut. Päivittäinen ajokilometrimäärä noin 250 km.
- Haja-asutusalueen ja keskustan vuorot suunnitellaan yhdessä Ylä-Savon Sote kuntayhtymän kanssa.
- Palveluliikennettä voidaan täydentää yleiseen joukkoliikenteeseen tai koululaisliikenteeseen liitetyillä kutsuvuoroilla.

## 6.8 Teknologia ja digitalisaatio

Ikäihmisten palveluissa teknologialla voidaan edistää asiakkaan aktiivisuutta, edistää arjessa selviytymistä, turvallisuutta, helpottaa ja mahdollistaa yhteydenpitoa sekä sosiaalista vuorovaikutusta. Teknologiset ratkaisut edistävät asiakkaan itsensä ja ammattilaisen toteuttamaa hoitoa ja kuntoutusta. Toiminnanohjausjärjestelmä ja muut tekniset ratkaisut tukee palvelutuotantoa. Uusien toimintamallien ja ratkaisujen myötä asiakkaalle voidaan järjestää ja turvata asiakaslähtöisiä palveluita.

### Tavoite:

- Väestö hyväksyy teknologian ja digitaaliset ratkaisut osana kotona asumista.
- Asiakkaalla on käytössä monipuolinen itsenäistä suoriutumista ja turvallisuutta edistävä palvelukokonaisuus.
- Kustannustehokkaat palvelut.

### Toimenpiteet:

- Kuntayhtymässä toimii teknologialainamo, joka mahdollistaa kuntalaisen tutustumisen erilaisiin ratkaisuihin ja kokeiluihin.
- Palvelut sisältävät ajantasaiset teknologiset ja digitaaliset ratkaisut.

## 6.9 Aivoterveiden edistäminen

Elintavoilla on tärkeä merkitys terveiden ja elinvoimaisten vuosien jatkumisessa ja henkilön omatoimisuuden säilymisessä. Varhainen puuttuminen riskitekijöihin ylläpitää toimintakykyä ja viivästyttää pitkäaikaiseen laitoshoitoon siirtymistä. Väestön eliniän piteneminen asettaa erityishaasteen muistisairauksien ennaltaehkäisyyn ja niiden varhaiseen toteamiseen. Sairauksien hyvä ja asianmukainen hoito ja tehokas kuntoutus ovat avaintekijöitä. Hyvinvoinnin edistäminen kaikissa elämänvaiheissa parantaa tuloksellisuutta.

Liikunnallinen aktiivisuus ja lihaskunnon kehittäminen ovat toimintakyvyn tae. Terveellisten elintapojen edistäminen on ikääntyvien palvelujärjestelmän perusta sekä paikallisissa että sähköisissä palveluissa.

Aivoterveiden kannalta on tärkeää, ettei alkoholi ota suurta roolia ikääntyneen arjessa. Alkoholi sopii huonosti tai ei lainkaan joidenkin lääkkeiden kanssa. Alkoholi ja lääkkeet yhdessä tai erikseen voivat myös lisätä tapaturmariskiä.

**Tavoite:**

- Ikääntyville kansalaisille on tarjolla riittävästi neuvontaa ja ohjausta ravitsemusasioissa, liikunta-aktiivisuuden ylläpitämisessä ja terveellisten elintapojen noudattamisessa.
- Ikääntyneiden alkoholinkäyttö ei lisääntynyt.

**Toimenpiteet:**

- Senioreille tarkoitettujen voimaharjoittelulaitteiden puistoissa, ikäihmisten kuntosalit ja omat uimahallivuorot tukevat aktiivista elämäntapaa.
- Terveystiedon lisäämistä neuvonta toteutuu osana kaikkia SOTE palveluita.

**7 IÄKKÄÄN HENKILÖN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT****7.1 Muistisairaiden ohjaus, vastaanotto ja tuki SOTE**

Muistisairas ihminen ja hänen läheisensä ovat oikeutettuja laaja-alaiseen ja koko sairauden ajan jatkuvaan neuvontaan ja ohjaukseen, joka tarjoaa tietoa, tukea ja konkreettista apua yksilöllisiin ja muuttuviin tarpeisiin vastaten yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa.

**Tavoite:**

- Auttaa muistisairaita ihmisiä sekä heidän läheisiään sopeutumaan ja selviytymään sekä sairauden kohdatessa että eri vaiheissa sen etenemisen myötä.
- Muistisairas ja omaisen saa riittävät tukipalvelut sairauden eri vaiheissa.

**Toimenpiteet:**

- Muistivastaanotto toimii lähipalveluna kunnissa.
- Tuetaan kotona selviytymistä ohjauksen, kuntoutuksen ja turvateknologian keinoin.
- Vertaistukiryhmät muistisairaille ja heidän omaisilleen.

**7.2 Omaishoito ja läheisapu**

Omaishoito on hoitomuoto, joka tukee heikentyneen toimintakyvyn, sairauden tai vamman vuoksi hoitoa tai huolenpitoa tarvitsevien henkilöiden kotona asumista. Omaishoito voidaan valita hoitomuodoksi, jos se on hoidettavan edun ja toiveiden mukaista ja hänellä on omaishoitajaksi halukas, kykenevä ja soveltuva omaisen tai muu läheinen ihminen.

Sosiaalihuoltolakiin perustuen tuetaan vapain ilman omaishoito sopimusta omaistaan tai läheistään hoitavaa henkilöä. Vapain tuettavan läheisavussa hoidon- ja huolenpidon tulee olla päivittäin sitovaa.

**Tavoite:**

- Omaishoidon tuen piirissä on 7 % yli 75 vuotiaista kuntalaisista.
- Omaishoidon tuki on kuntalaisten mielestä mahdollinen ja mielekäs hoivan järjestämisen muoto.
- Oikea-aikainen tuki ja palvelut tukevat omaishoitajuutta ja läheisapua sekä sen jatkuvuutta.

**Toimenpiteet:**

- Asiakkaalla on ajan tasainen hoito- ja palvelusuunnitelma.
- Omaishoitajien terveystarkastukset
- Kehitetään omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien ja sijaistamisen tukimuotoja.
- Kehitetään läheisavun tukimuotoja.
- Yhteistyöverkosto omaishoitajien vertaistuen mahdollistajana
- Teknologia ja asiantuntijat tukevat omaishoitajuutta.
- Palveluohjauksen ja tiedottamisen tehostaminen.

### 7.3 Kotihoito

Palveluiden järjestäminen perustuu asiakkaan tai hänen läheisensä yhteydenottoon tai ilmoitukseen iäkkään henkilön palvelutarpeesta. Kotihoidon palvelua voidaan järjestää tilapäisenä tai jatkuvasti ja säännöllisesti annettavana palveluna. Palveluiden järjestämistä ohjaavia periaatteita ovat kuntalaisten yhdenvertaiset palvelut ja asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin (fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kognitiiviset tarpeet) perustuva avun ja hoivan tarve, joka tarkentuu palvelutarpeenarvioinnin yhteydessä. Palveluiden järjestämistapa voi olla kuntayhtymän oma toiminta, ostopalvelu tai palveluseteli. Kotihoito on asiakkaalle lähipalvelua ja järjestetään seudullisin resurssein. Kotihoito toimii 24/7.

Pyyntö palvelutarpeenarvioinnista tai huolenilmaus tehdään Asiakasneuvonta Ohjuriin puhelimitse, sähköisellä yhteydenottopyynnöllä tai tulemalla neuvontapisteeseen. Virka-ajan ulkopuolella kiireiset huolenilmaukset tehdään sosiaalipäivystykseen.

**Tavoite:**

- Kotiin vietävien palveluiden ensisijaisuus toteutuu.
- Asiakas saa oikea-aikaisesti tarvitsemansa palvelut.

**Toimenpiteet:**

- Gerontologisen sosiaalityöntekijän palvelut.
- Henkilöstön työajasta kohdennetaan riittävästi asiakkaan luona tapahtuvaan työhön.



hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.

- Kotihoidossa toimii vastuulääkäri ja tarvittaessa kotisairaalan palvelut.
- Perhehoidon laajentaminen ja vahvistaminen.
- Kotihoidossa on käytössä monipuoliset ja asiakaslähtöiset turvapalvelut.
- Kehitetään palveluiden sisältöä Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta (ASLA) – kyselyn vastausten pohjalta. Kehittämisen painospistealueiksi vahvistui mahdollisuus aktiivisuuteen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen.

#### 7.4 Päiväkeskustoiminta ja päivätoiminta

Päiväkeskus on ikääntyneiden kohtaamispaikka ja matalan kynnyksen toimintaa. Päiväkeskuksen toiminta voi olla eri toimijoiden yhdessä tuottama koordinoitu kokonaisuus. Päiväkeskus toiminnalla voidaan edistää kuntalaisten hyvinvointia ja ennaltaehkäistä muun muassa yksinäisyyttä ja syrjäytymistä. Tällä hetkellä kunnassa ei ole koordinoitua avointa päiväkeskustoimintaa.

Päivätoiminta on osa sosiaalihuollon palveluita ja yksi tärkeimmistä ennaltaehkäisevän työn muodoista. Se on kohdennettu kotonaan asuvien ikäihmisten selviytymiseen ja jakamiseen. Päivätoiminnassa on erilaisia ryhmiä, esimerkiksi omat ryhmät muistisairaille ja omaishoidettaville.

Tavoite:

- Kunnassa on avointa, ennaltaehkäisevää ja hyvinvointia edistävää päiväkeskustoimintaa.
- Päivätoiminta on kotona asumista tukevaa ja kuntouttavaa.

Toimenpiteet:

- Sosiaalisuuteen aktivoivat vertaisryhmätoiminta.
- Matalankynnyksen ja ennaltaehkäisevien palveluiden kehittäminen eri hankkein.

#### 7.5 Lyhytaikaishoito

Lyhytaikaishoidon tavoitteena on tukea kotona asumista. Se on tarkoitettu ensisijaisesti omaishoitajien lakisääteisiin vapaisiin. Lyhytaikaishoito on tarkoitettu myös asiakkaille, jotka akuutin ennalta-arvaamattoman elämäntilanteen vuoksi tarvitsevat kriisipaikkaa. Lyhyt-

aikaista hoitoa järjestetään palveluasumisen lisäksi myös perhehoitona ja tarvittaessa myös ostopalveluna palvelusetelillä.

**Tavoite:**

- Lyhytaikaishoidon tavoitteena on tukea asiakkaan kotona asumista mahdollisimman pitkään.
- Riittävät kotihoitoa tukevat lyhytaikaishoitopaikat.

**Toimenpiteet:**

- Kotihoitoa tukevien lyhytaikaishoidon paikkojen tarve arvioidaan vuosittain .
- Säännöllisillä lyhytaikaishoidon asiakkailla on jatkuva hoito- ja palvelusuunnitelma omaishoidon ja kotihoidon kanssa – yhteinen asiakkuus toteutuu.

## 7.6 Tehostettu palveluasuminen ja laitoshoido

Asumispalvelut on tarkoitettu ensisijaisesti ikäihmisille, jotka tarvitsevat hoivaa ja huolenpitoa vuorokauden kaikkina aikoina, silloin kun omassa kodissa asuminen ei ole enää mahdollista kotiin annettavien palveluiden tukemana. Asumispalveluiden tehtävänä on tukea asiakkaan omaistoimisuutta ja toimintakykyä sekä antaa turvallinen asuinympäristö ja tarvittava hoiva ja huolenpito.

Tehostettu palveluasuminen on yhteisöllistä asumista asumispalveluyksiköissä, jossa henkilökunta on paikalla ympärivuorokautisesti. Palveluasumisyksikössä asiakas voi asua elämänsä loppuun saakka riittävän tuen avulla.

Sosiaalihuollon laitospalveluilla tarkoitetaan hoidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitospalveluja voidaan järjestää lyhytaikaisesti tai jatkuvasti, päivisin tai ympärivuorokautisesti. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoksessa vain, jos se on henkilön terveyden tai turvallisuuden kannalta perusteltua, taikka siihen on muu laissa erikseen säädetty peruste.

**Tavoite:**

- 75 vuotta täyttäneille tehostettua palveluasumista tulee olla 6-7 %.
- sosiaalihuoltolain mukaista laitoshoidoa 0-1 %.

#### Toimenpiteet:

- Uusia palvelumuotoja tunnistetaan ja kehitetään yksiportaisessa asumisessa.
- Kodinomaisten ja yhteisöllisten asumispalvelujen tarjoaminen.
- Asumispalveluissa toimii vastuulääkäri ja tarvittaessa kotisairaalan palvelut.
- Huomioidaan eri asiakasryhmien tarpeet.
- Kehitetään palveluiden sisältöä Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta (ASLA) – kyselyn vastausten pohjalta. Kehittämisen painospistealueiksi vahvistui mahdollisuus aktiivisuuteen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen.
- Asumispalveluiden verkostoitumien muiden toimijoiden kanssa (kulttuuri- ja vapaa-aikatoimi).
- Asiakkaan käytössä on teknologiset ja digitaaliset ratkaisut tukemaan arkea; toimintakykyä tukeva turvateknologia, geroteknologia sekä viestintäpalvelut osallisuuden ja valinnanvapauden toteuttamiseen.
- Kunnan ja Soten yhteistyönä tapahtuva asumistarpeen arviointi ja asuntokannan kartoitus toteutuu vuosittain ja moniammatillisesti (kaavoitus, maankäyttö, helposti käytettävä henkilöliikenne, palvelut, peruskorjaustarpeet, valmiussuunnitelman ja poistumisturvallisuuden huomiointi).

#### 7.7 Ennaltaehkäiset vastaanotot ja kotikäynnit

Vanhuspalvelulain mukaan kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia palveluja. Kunnan on tarjottava hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan tutkimustiedon tai yleisen elämäkokemuksen perusteella liittyä palveluntarvetta. Palveluihin on sisällytettävä: 1) hyvinvoinnin, terveellisten elintapojen ja toimintakyvyn edistämiseen sekä sairauksien, tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyyn tähtäävä ohjaus. 2) ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki, 3) sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskeva ohjaus 4) sairaanhoitoa, monialaista kuntoutusta ja turvallista lääkehoitoa koskeva ohjaus sekä 5) ohjaus kunnassa tarjolla olevien hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista edistävien palvelujen käyttöä.

#### Tavoite:

- Hyvinvoivat ikääntyneet.
- Ikäkeskuksen toteutuminen osana hyvinvointikeskusta - (PoSoTE) SOTE uudistus.
- Sähköisten palvelujen hyödyntäminen laajenee.

Toimenpiteet:

- Läkkeille kohdennettu vastaanotto toiminta-alkaa kohdennetusti 2017 kunnittain.
- Ikäkeskuksen perustaminen osana hyvinvointikeskusta kunnittain osana SOTE uudistusta 2017 – 2018.
- Lakisääteiset omais-, lähi- ja perhehoitajien terveyttä ja hyvinvointia edistävät tarkastukset toteutuvat.
- Kohdennetut kotikäynnit ilmoitusmenettelyn perusteella.
- Lääkehoidon kokonaisarviointi toteutuu kohdennetusti.
- Ravitsemusterapeutin tarveperusteiset tarkastukset ja ohjaus.
- Sähköisten palvelujen käytön ohjaus, opastus ja käyttömahdollisuuksien lisääminen.

## 7.8 Liikkuvat palvelut

Kuntalaiset voivat itse edistää terveyttään muun muassa liikkumalla ja syömällä terveellisesti sekä lopettamalla tupakoinnin, mutta he tarvitsevat tietoa ja tukea päätöksensä perustaksi. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on yhdistetty Hyvinvointi Ote- toimintaan, joka on jalkautuvaa palvelua ilman ajanvarausta.

Tavoite:

- Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella seudullisesti liikkuva hyvinvointipalvelu kuntakeskuksissa ja tarjoaa matalankynnyksen, asiakkaiden omaehtoista hyvinvointia ja terveyttä edistävää julkista hyvinvointipalvelua sekä edistää monialaista yhteistyötä eri toimijoiden kanssa.

Toimenpiteet:

- Toimintamallin kehittäminen; tavoitettavuus, tiedotus ja sisältö.
- Sähköisen asioinnin tukeminen (Kanta, sähköinen resepti, asiointitili)
- Itsehoitoon kannustaminen.

## 7.9 Kansansairauksien hoito

Kansantaudeilla tarkoitetaan yleisesti sairauksia, joilla on suuri merkitys koko väestön terveydentilalle, kansanterveydelle. Suomessa kroonisiksi kansantaudeiksi katsotaan sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma ja allergia, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet ja mielenterveyden ongelmat. Kansantautien riski- ja suojatekijöihin voidaan usein vaikuttaa ja siten kansansairauksia voidaan ehkäistä. Esimerkiksi tupakointi lisää sydän- ja verisuonisairauksien, kroonisten keuhkosairauksien, muistisairauksien ja syöpien riskiä, liikunta taas suojaa lähes kaikkien kansantautien riskeiltä. Sydän- ja verisuonitaudit, diabetes ja muistisairaudet ovat

kansantauteja, joilla on yhteisiä riskitekijöitä. Riskitekijät liittyvät verisuonten, erityisesti valtimoiden kuntoon, jolloin niistä puhutaankin valtimosairauksina.

Kansansairauksien ohjaus ja hoito tapahtuu vastaanotoilla käypähoitosuositusten mukaisesti hoitaja/lääkärivastaanotoilla.

**Tavoite:**

- Iäkkäiden terveyden ja toimintakyvyn lisääminen, kansantautien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien vähentäminen, ennen aikaisten kuolemien vähentäminen.

**Toimenpiteet:**

- Omahoitopisteen ja Omahoitopolut.fi käytön ohjaus iäkkäille ja heidän omaisille.
- Yksilöllinen ja tarveperustainen elämäntapaohjaus.
- Lääkehoito ja lääkehoidon arviointi moniammatillisessa yhteistyössä.

### 7.10 Toimintakykyä ylläpitävät palvelut ja kuntoutus

Aktiivinen itsenäistä suoriutumista tukeva arki ja toimintakykyyn sopiva elinympäristö parantavat ihmisten elämän laatua. Toimintakykyllä palvelutarpeen arvioinnilla pystytään tukemaan ihmisten toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen edellytyksiä. Toimintakykyä tukevat elementit löytyvät ihmisen omista mieltymyksistä ja elämäntilanteista. Toimintakykyä tukevia tukitoimia voidaan nähdä kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden lisäksi liikuntapalvelut, teknisentoimen palvelut turvallisen ja esteettömän liikkumisen edistämiseksi, mutta myös kansalaisopiston toiminta sekä fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista toimintakykyä tukevat yksityisen sektorin tai kolmannen sektorin toiminnot. Kotiympäristön muokkaamisessa ja liikkumisen tukemisessa apuvälinepalvelut ovat yksi lääkinnällisen kuntoutuksen toimintamuoto.

**Tavoite:**

- Aktiivinen ja omatoiminen ikäihminen.
- Oikea-aikainen ja riittävä tukeminen toimintakyvyn muutoksissa.
- Käytössä on tarvittavat ja riittävät apuvälineet.
- Avopalveluiden ensisijaisuus toteutuu.

**Toimenpiteet:**

- Ohjaus ja neuvonta sopiviin liikuntapalveluiden huomioiden yksityiset palveluntuottajat, yhdistykset ja julkinen sektori.
- Ohjauksella ja neuvonnalla edistetään asiakkaalle/kuntalaiselle turvallista ja toimintakykyyn sopivaa asuinympäristöä.

- Kotikuntoutuksen toimintamallin vahvistaminen ja juurruttaminen.

### 7.11 Ylä-Savon SOTEn akuuttiosastotoiminta

Ylä-Savon SOTEn akuuttiosastot toimivat seudullisesti, tarjoten palveluja potilasprofiilien mukaisesti: akuuttiosastohoito, muistisairauksien diagnostiikka ja hoito, palliatiivinen hoito, päiväsairalatoiminta. Osastot toimivat kuntouttava lähisairaala – mallin mukaisesti.

#### Tavoite:

- Ylä-Savon asukkaat saavat riittävät ja tarpeenmukaiset osastopalvelut.
- Osastopalvelut ovat tehokkaita ja vaikuttavia.

#### Toimenpiteet:

- Kuntouttava lähisairaala -mallin käyttöönotto.
- Palveluiden tarvetta arvioidaan ottaen huomioon väestön ikääntymisen ja sairastavuuden osana palvelukokonaisuutta.

### 7.12 Mielensterveys- ja päihdepalvelut

Avohoito toteutetaan seudullisesti jäsenkuntien lähipalveluissa. Iisalmissa toimii ikäihmisten työryhmä, joka antaa palvelua seudullisesti. Työryhmässä toimii kolme sairaanhoitajaa ja tarvittaessa on käytettävissä psykiatrin, psykologin ja sosiaalityöntekijän palvelut. Työryhmä tarjoaa keskusteluapua 65 vuotta täyttäneille ihmisille, jotka tarvitsevat apua mielensterveys- ja päihdeasioissa sekä vaikeissa elämäntilannekriiseissä. Hoito toteutetaan fokuoituna ja etukäteen rajattuna. Hoitoon ohjautetaan hoitajan tai lääkärin läheteellä. Yleisimmät hoitoon hakeutumisen syyt ovat masennus, ahdistuneisuushäiriöt, harhaluuloisuus, erotusdiagnostiset syyt ja päihdeongelmat. Hoidon tarpeen arvioon perustuen potilas ohjataan tarvittaessa psykiatriseen sairaalahoitoon tai terveyskeskuksen vuodeosastolle.

Tavoitteet pohjautuvat Mielensterveys- ja päihdesuunnitelma 2016 – 2020 asiakirjaan.

#### Tavoite:

- Kotihoidon kanssa tehtävän yhteistyön terävöittäminen.
- Omaishoitajien tukeminen ja vapaaehtoisten kouluttaminen.
- Toimintakyky ja omatoimisuus säilyvät mahdollisimman pitkään.
- Mielensterveys- ja riippuvuusongelmien varhainen puuttuminen (kuten päihteet, rahapelikoneet, läheisriippuvuus).
- Luodaan selkeä yhteistyön toimintamalli potilaan kriisitilanteisiin.
- Monisairaiden potilaiden yhteisvastaanotot perusterveydenhuollon kanssa.

#### Toimenpiteet:

- Koulutus ja tuki vastavuoroisesti kotihoidon ja ikäihmisten työryhmän kesken.
  - Yhteiset koulutukset
  - Konsultaatio kotihoidolle ikäihmisten työryhmästä
- Keskusteluhoito
  - Vapaaehtoisten koulutus yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa
  - Tuvasta toimeen – vireää vapaaehtoistoimintaa -hankkeessa mukana oleminen asiantuntijana (Iisalmi)
  - Yhteistyö eri sidosryhmien kanssa
- Toimintakykyä uhkaavien elämäntapahtumien käsittely (esim. kaatuminen, ajokortin menettäminen, leskeksi jääminen, lähisuhdeväkivalta).
- Yli 65 v. alkoholimittarin käyttö ja yhteistyökumppaneiden motivointi sen käyttöön
  - Päihdetyöntekijöiden tietoiskuja riippuvuusongelmista ikäihmisten tapaa- mispaikoilla
- Asiasta sopiminen sidosryhmien kanssa (akuuttityötä suunnitteleva työryhmä).
- Yhteisvastaanottojen suunnittelu kohdennetuille potilaille.

#### 7.13 Monipuolinen ravinto

Kiuruveden Kaupungin tavoitteena on ylläpitää tai palauttaa asiakkaan hyvä ravitsemustila, jolloin asiakkaalla on mahdollisuus jatkaa pidempään itsenäistä kotona asumista. Oikeanlainen ravinto parantaa ihmisen elämänlaatua, ylläpitää toimintakykyä ja auttaa toipumaan sairauksista ja toimenpiteistä. Ravitsemushoidolla voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa monia sairauksia, mm. lihavuutta, aikuistyyppin diabetesta, sepelvaltimotautia, kohonnutta verenpainetta ja kihtiä. Ravitsemushoidolla voidaan ehkäistä liitännäissairauksien syntymistä ja sairauksien etenemistä sekä sillä voidaan myös estää heikentyneen ravitsemustilan syntyminen tai korjata jo syntynyt heikentynyt ravitsemustila esim. vanhuksilla ja syöpäpotilailla. Ruokahalun ollessa huono tai ravinnontarpeen lisääntyessä esim. sairauden takia, ei aina jaksaa syödä tai pysty syömään riittävästi. Tällöin normaalia monipuolista ruokavaliota voidaan täydentää energian, proteiinin ja muiden ravintoaineiden osalta

Ikääntyneen ihmisen hyvä ravitsemus ylläpitää terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Lisäksi hyvä ravitsemustila nopeuttaa sairauksista toipumista ja pienentää terveydenhuollon kustannuksia. Myös kotona asumisen mahdollisuudet ovat paremmat, mikäli ravitsemustila on hyvä.

Ravinnonsaanti ja ravitsemustila heikkenevät usein sairauksien ja iän myötä. Ravitsemusongelmien riski on suurin yli 80-vuotiailla. Heille keskeisimpiä ongelmia ovat liian vä-

häinen energiansaanti ja laihtuminen pikemminkin kuin ylipaino, joka taas on muun väestön merkittävä terveysriski.

**Tavoite:**

- Ikääntyvät tuntevat ikäihmisten ravitsemussuosituksen ja sen vaikutuksen hyvinvointiin terveellisen ravitsemuksen merkityksen.
- Lisätä tietoa ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteistä.
- Ottaa huomioon ravitsemukselliset tarpeet ikääntymisen eri vaiheissa.
- Ikääntyneiden ravitsemus ja aliravitsemusriski arvioidaan tarvittaessa.
- Ravitsemushoidon avulla turvataan riittävä energian, proteiinin, ravintoaineiden, kuidun ja nesteen saanti.
- Ohjataan tunnistamaan ravitsemustilan heikkeneminen ja toteuttamaan ravitsemushoitoa käytännön hoitotyössä niin kotihoidossa, vanhainkodeissa ja sairaaloissa kuin koko terveydenhuollossa osana ikääntyneen ihmisen hyvää hoitoa.

**Toimenpiteet:**

- Annetaan ohjausta ja neuvontaa riittävään ravitsemukseen ikääntyneille ja omaisille (mm. 77 % iäkkäistä saa liian vähän proteiinia).
- Apu ruoka-ostoksiin ja kauppapalvelu.
- Yhteisöllisen ruokailun kehittäminen.
- Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoidon kehittäminen mm. tehostetun ruokavalion ja kliinisten täydennysravintovalmisteiden avulla.
- Kiuruveden kaupungin keskuskeittiö tuottaa ateripalvelut kotihoidolle ja vanhusten koti- ja palveluasumiseen sekä tehostetun palveluasumisen yksiköille Kiuruvedellä. Ateriapalvelun tilaajaa on Ylä-Savon sote ky, joka tekee tilauksen keittiöön kunkin asiakkaan henkilökohtaisen tarveselvityksen pohjalta.
- Riittävän ravitsemuksen saantia tuetaan kotihoidon tukipalveluilla.

## 8 TALOUS JA RESURSSIT

Vanhuspalvelulaki 9 § velvoittaa kuntia osoittamaan riittävät voimavarat ikääntyvän väestön suunnitelman toteuttamiseksi.

Kaupunkistrategian mukaisena tavoitteena on, että talousarvio on tasapainossa eikä alijäämää synny. Kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tuottaa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä (SOTE) 31.12.2018 saakka, minkä jälkeen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisvastuu siirtyy Pohjois-Savon maakunnalle.



Hoito- ja hoivapalvelujen nettokustannukset % Kiuruveden nettokustannuksista olivat TP 2014 31,39 % ja TP 2015 32,48 %. Kaikkien kuntien hoito- ja hoivavastuualueen nettokustannukset olivat TP 2014 28,99 % ja TP 2015 28,06 %.

Taulukko 7. Hoito- ja hoivapalvelujen nettokustannukset % Kiuruveden nettokustannuksista TP 2014 ja TP 2015.

	TP 2014/hoito- ja hoiva	TP 2014 Sote	HH/Sote %	TP 2015/hoito- ja hoiva	TP 2015/Sote	HH/sote %
Iisalmi	19 036	71 735	26,54	18 118	73 474	24,66
Kiuruvesi	10 548	33 600	31,39	10 984	33 820	32,48
Sonkajärvi	5 641	16 760	33,66	5 712	17 496	32,65
Vieremä	4 024	13 309	30,24	4 062	13 744	29,55
Yhteensä	39 249	135 404	28,99	38 876	138 534	28,06

Hoito- ja hoivavastuualueen palvelujen kustannukset muodostuvat omaishoidon tuesta, kotihoidosta, päiväkeskustoiminnasta, pitkäaikaislaitoshoidosta, akuutti-, kuntoutus-, lyhyt-aikaishoito, tehostettu palveluasuminen, joiden tuottavuutta ja kustannustehokkuutta seurataan Kuntamaisemamallin avulla kunnittain. Kustannukset eivät sisällä osasto- eikä dialyysipalveluja, jotka kohdentuvat kaikkiin ikäryhmiin. Osastopalveluista kohdentui 75 vuotta täyttäneisiin TP2014 35 % ja TP2015 30 %. Nettokustannuksia on yhdenmukaistettu yhtenäistämällä mm. asiakasrakennetta, nettokustannusrakennetta ja tuottavuutta.

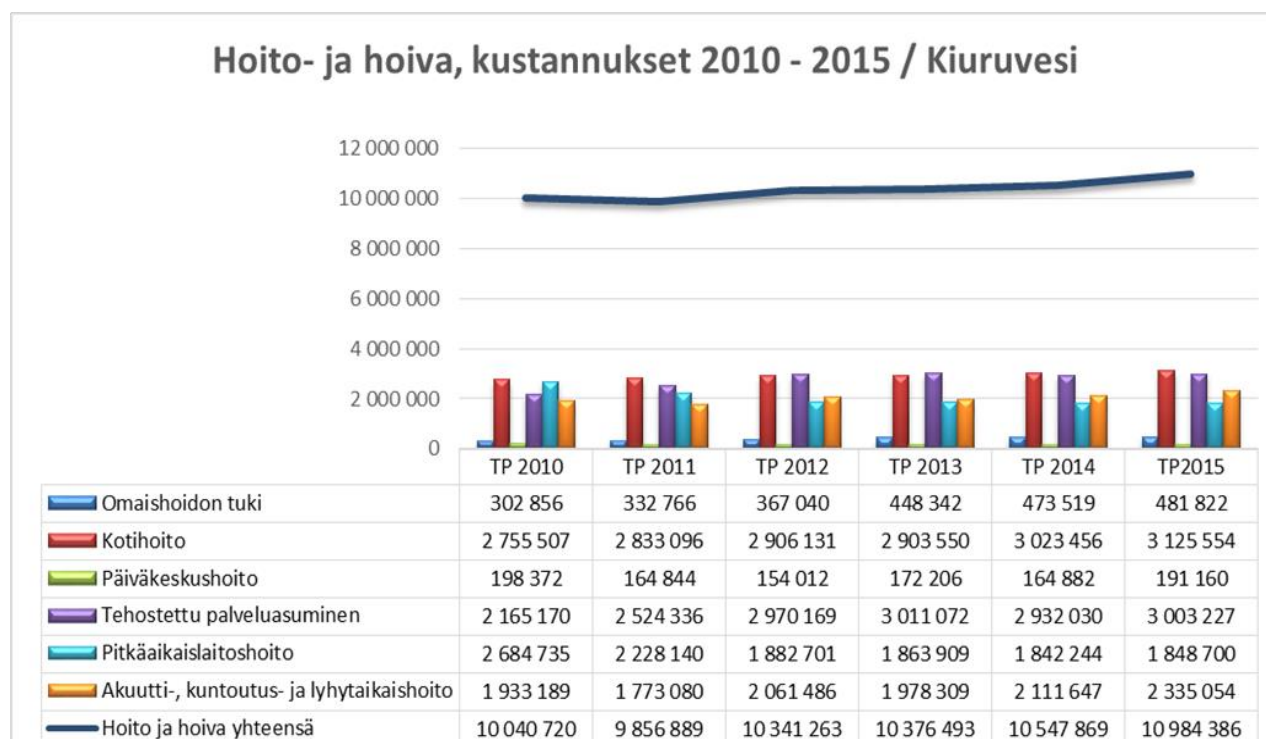
Yli 75-vuotiaiden määrään suhteutettu Ylä-Savon hoito- ja hoivapalvelujen kustannustaso on suunnilleen raportin vertailun keskitasoa (Kuntamaisemaraportin 2015). Kiuruveden korkeampi kustannustaso johtuu osin pitkäaikaislaitoshoidon kustannuksista. Nettokustannus 75 asukasta kohden oli 12 206 € eli Soten kunnista toiseksi kallein (Ylä-Savo 11 431 €).

Ikääntyneen väestön määrän kasvu ja ikääntyneen väestön määrän suhteellisen osuuden kasvu koko kunnan väestöstä vaikuttaa tarvittavien resurssien kohdentamiseen ja lisäämiseen ikääntyvien palvelukokonaisuuksissa. Kustannuksien kasvuun vaikutetaan mm. vaikuttavilla ja ennaltaehkäisevillä palveluilla, kotona asumista tukevilla palveluilla, toimivilla palveluketjuilla ja kotihoitoa tukevilla palvelurakenteilla.

Kunnallisveron trendilaskelman sekä palvelujen nettokustannusennusteen mukaan vuosina 2014- 2029 Kiuruveden vanhusten hoidon osuus nettokustannuksista kasvaa 3 %, 13,3 %:sta 16,5 %:iin perustuen väestöennusteeseen ja yksikkökustannusten 1 % reaali-

sen vuotuisen kasvuun. Koto Sotessa kasvu on 17,8 %. Ennusteiden luvut ovat vuoden 2013 rahassa (inflaation vaikutus poistettu). Kustannuksissa on mukana myös perusterveydenhuollon osastohoito. (FCG 10.12.2015 Asukkaiden palvelutarpeiden ja talouden ennakointi)

Taulukko 8. Hoito- ja hoivapalvelujen nettokustannukset 2010 – 2015 palveluittain Kiuruvedellä



## 9 HENKILÖSTÖÖN LIITTYVÄT LINJAUKSET

### 9.1 Henkilöstön määrä ja osaaminen

Toimintaympäristön muutoksia ja organisaation strategisia linjauksia tuetaan osaamisen ennakkoinnilla ydinosamisen, strategisen osaamisen, toimialaosamisen, organisaatio-osaamisen ja ammattiosaamisen osalta. Huomioidaan uudet osaamiset, vähenevät ja poistuvat osaamiset ja kehitettävät ja jaettavat osaamiset.

Hoito- ja hoivapalvelujen henkilöstön määrää ja rakennetta säätelee vanhuspalvelujen laatusuosituksen ja Valviran ohjeet. Työntekijöiden pätevyys ja tausta tarkistetaan sekä osaaminen vahvistetaan. Henkilöstövoimavaroja kohdennetaan asiakkaiden tarpeiden mukaisesti ohjaustyökaluilla. Välittömän työajan osuutta suoraan asiakastyöhön seurataan

kotihoidossa. Osaavan henkilöstön saatavuus vahvistetaan keskitetyllä sijaisjärjestelyllä. Teknologia ja digitalisaatio vaikuttaa henkilöstön tehtäväkuviin ja määrään mm. koneellinen annosjakelu ja virtuaalikäynnit.

**Tavoite:**

- Riittävä ja osaava henkilöstö.
- Henkilöstövoimavarat kohdennetaan asiakkaiden tarpeiden mukaisesti 24/7.
- Hyvinvoiva henkilöstö.
- Henkilöstön rakenne ja osaaminen tukee palvelurakennetta ja toiminallista muutosta.

**Toimenpiteet:**

- Tarvetta vastaava ja säädösten mukainen mitoitus
- Kotihoidon toimiva resurssipooli toteutuu
- Osastopalvelujen resurssi määräytyy potilaiden hoitoisuuden mukaan
- Välitöntä työaikaa seurataan kotihoidossa ja asumispalveluissa
- Osaamisen johtaminen.
- Muutosta tukevat työprosessit.

## 9.2 Henkilöstön johtaminen

Vanhuspalvelulain 20§:n mukaan toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävärakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut.

Kiuruveden kaupungin tavoitteena on, että henkilöstö on työhönsä sitoutunutta. Lisäksi kaupunki pyrkii olemaan työnantajana vetovoimainen. Kaupungin henkilöstöohjelma peruseriaatteina ovat seuraavat toimintatavat: osaamisen kehittäminen, itseohjautuvuus ja työhyvinvointi. Vanhustyössä ja vanhusten kanssa asioidessa on tärkeää, että toimintatavat ovat sellaisia, että vanhuksia kohdellaan arvokkaasti ja että vanhukset kokevat olevansa toimijoita eivätkä toiminnan kohteita. Oman työn arvostus näkyy myös vanhuksen kunnioittamisessa.

Vanhusten hoitokokonaisuuden johtaminen vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti edellyttää hoidon eri osien integroimista hallituksi palvelukokonaisuudeksi, jota johdetaan ja seurataan kokonaisuutena. Johtamisessa korostuvat tiedolla johtaminen ja osaamisen johtaminen. Ennakoiva ja tulosperusteinen henkilöstön hyvinvoinnin edistäminen on osa esimiestyötä. Yksikön johdolla on ratkaiseva merkitys siinä, millaiseksi toimintakulttuuri ja työ-

tavat yksikössä muotoutuvat ja miten asiakasta kohdellaan. Esimiehen tulee olla läsnä toiminnassa, luoda avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri ja näyttää omalla esimerkillään mallia arvostavasta asiakkaan kohtelusta. Hänen tulee myös rohkaista henkilökuntaa puuttumaan epäkohtiin ja perehdyttää uudet työntekijät asianmukaisiin toimintatapoihin.

**Tavoite:**

- Osaava ja kokoaikainen esimiestyö toteutuu.
- Hyvinvointia tukeva esimiestyö ja yksilön vastuu omasta hyvinvoinnistaan.
- Vanhusten erityistarpeet huomioidaan asiakaspalvelussa.

**Toimenpiteet:**

- Esimieskorttikoulutus 2016 – 2017 jokaisella lähiesimiehellä.
- Muutosjohtaminen vahvistaminen.
- Tarvittava koulutus henkilöstölle.

## 10 IKÄÄNTYVÄN VÄESTÖN HYVINVOINTIOHJELMAN TOIMEENPANO, SEURANTA JA TOTEUTUMISEN ARVIOINTI

**Tavoite:**

- Ajantasainen Ikääntyneiden hyvinvointiohjelma.
- Hyvinvointiohjelma ohjaa toimintaa.

**Toimenpiteet:**

- Sote ja kunta nimeävät vastuuhenkilöt hyvinvointiohjelman seurantaan (erillinen taulukko liitteenä).
- Sote ja kunta ja yhteistyötahot ajantasaistavat ja yhteen sovittavat hyvinvointiohjelman tavoitteet ja toimenpiteet vuosittain huhtikuun loppuun mennessä.
- Raportointi Soten ja kunnan hallituksille vuosittain.

### TAULUKOT

Taulukko 1: Kiuruvedellä 65 vuotta täyttäneet ikäryhmittäin vuosina 2020 – 2040

Taulukko 2: Yli 75-vuotiaiden osuus koko väestöstä Kiuruvedellä 2014 – 2029

Taulukko 3: Palvelutarpeiden kehitys 2014 – 2029 Kiuruvedellä

Taulukko 4: Muistisairauden määrän kehitys 2020 – 2040 Kiuruvedellä

Taulukko 5: 75 vuotta täyttäneiden peittävyysluvut palveluittain ja kunnittain vuosina 2014 - 2017

Taulukko 6: Ympäri vuorokautisen hoivan tarve vuoteen 2020 75 vuotta täyttäneistä Kiuruvedellä

Taulukko 7: Hoito- ja hoivapalvelujen nettokustannukset % Kiuruveden nettokustannuksista TP 2014 ja TP 2015

Taulukko 8: Hoito- ja hoivapalvelujen nettokustannukset 2010 – 2015 palveluittain Kiuruvedellä

## LÄHTEET

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos/Ikkääntyminen <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen>

Sosiaali- ja terveysministeriö/läkkäiden palvelut <http://stm.fi/iakkaiden-palvelut>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista 28.1.2012/980.

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

Pohjois-Savon Sote-uudistuksen ikääntyvät –työryhmän väliraportti 29.4.2016.

Kotona asuvien iäkkäiden alkoholinkäyttö – kirjallisuuskatsaus. Emmi Kulmala ja Riitta Koivula. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 33/2015. 28 sivua. Helsinki 2015.

ISBN 978-952-302-584-4 (verkkajulkaisu)

Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.

Muistibarometri 2015 ja RAI-tietoa kansallisen muistiohjelman tueksi Raportti 17/2015. Harriet Finne-Soveri, Kirsti Kuusterä, Anna

Eriarvoisuuden ja syrjäytymisen torjumisen rakennuspalikat. Työpaperi 23/2016, Juha Koivisto & Pia Blomqvist, Innokylän innovaatiokatsaus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Tamminen, Sirkkaliisa Heimonen, Olli Lehtonen, Anja Noro. Raportti 17/2015. Muistiliitto ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Sosiaali- ja terveystalvluiden Maisema-raportti Ylä-Savo, Kuntamaisema 2015

FCG Raportit 2015: Palvelutarpeen ennakointi ja odotekustannukset

PoSoTe – Ikääntyvä – työryhmän väliraportti 2016

**Vuodet 2017 – 2019**

<b>Palvelu/tavoite 2017 - 2019</b>	<b>Toimenpide/aikataulu</b>	<b>Vastuutaho/seuranta</b>	<b>Toteutuminen</b>
Vanhuspalvelulaki ja valtakunnalliset ikäpoliittiset tavoitteet		SOTE/Hoito- ja hoivajohtaja	
Vanhustyön visio, arvot ja eettiset periaatteet		SOTE/Hoito- ja hoivajohtaja	
Ikäihmisten määrä		SOTE/Hoito- ja hoivajohtaja	
Palvelutarpeeseen vaikuttavat tekijät		SOTE/Hoito- ja hoivajohtaja	
Ikäihmisten hyvinvoinnin nykytila		Kiuruveden kaupunki ja SOTE/Hoito- ja hoivajohtaja	
lääkkään väestön syrjäytymisen ehkäisy		Kiuruveden kaupunki ja SOTE/Hoito- ja hoivajohtaja	
Turvallisuus		Kiuruveden kaupunki ja SOTE/Hoito- ja hoivajohtaja	
Palvelurakenteen kehittämisen linjat		SOTE/Hoito- ja hoivajohtaja	
Ympäri vuorokautisen hoivan tarve		SOTE/Asumispalvelujen päällikkö	
Järjestämistavat		SOTE/Hoito- ja hoivajohtaja	
Palvelun laadun turvaaminen		Kiuruveden kaupunki ja SOTE/Hoito- ja hoivajohtaja	
Omavalvonta		SOTE/Hoito- ja hoivajohtaja sekä asumispalvelujen, kotihoidon ja vuodeosastopalvelujen päälliköt	
Asuminen ja ympäristö		Kiuruveden kaupunki	
Kulttuuri ja vapaa-aika		Kiuruveden kaupunki	
Liikunta		Kiuruveden kaupunki	
Kolmas sektori		Kiuruveden kaupunki, SOTE/Hoito- ja hoivajohtaja ja Ylä-Savon seurakuntayhtymä	
Suun terveydenhuolto		SOTE/kuntoutuksen ja muiden lääkinnällisten palvelujen päällikkö	
Kotona asumista edistävät palvelut		SOTE/Kotihoidon päällikkö	
Kuljetuspalvelut ja saavutettavuus		Kiuruveden kaupunki ja SOTE/Kotihoidon päällikkö	

Teknologia ja digitalisaatio		SOTE/Hoito- ja hoivajohtaja	
Aivoterveiden edistäminen		SOTE/Avovastaanottojen ja vuodeosastopalvelujen päälliköt	
Muistisairaiden ohjaus, vastaanotto ja tuki		SOTE/Avovastaanottojen ja vuodeosastopalvelujen päälliköt	
Omaishoito ja läheisapu		SOTE/Kotihoidon päällikkö	
Kotihoito		SOTE/Kotihoidon päällikkö	
Päiväkeskustoiminta ja päivätoiminta		SOTE/Kotihoidon päällikkö	
Lyhytaikaishoito		SOTE/Asumispalvelujen päällikkö	
Tehostettu palveluasuminen ja laitoshoido		SOTE/Asumispalvelujen päällikkö	
Ennaltaehkäisevät vastaanotot ja kotikäynnit		SOTE/Kotihoidon ja avovastaanottojen päälliköt	
Liikkuvat palvelut		SOTE/Kotihoidon ja perhekeskuksen päälliköt	
Kansansairauksien hoito		SOTE/Avovastaanottojen päällikkö	
Toimintakykyä ylläpitävät palvelut ja kuntoutus		SOTE/kuntoutuksen ja muiden lääkinnällisten palvelujen sekä kotihoidon päälliköt	
Ylä-Savon SOTEn akuuttiosastotoiminta		SOTE/Vuodeosastopalvelujen päällikkö	
Mielenterveys- ja päihdepalvelut		SOTE/Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päällikkö	
Monipuolinen ravinto		Kiuruveden kaupunki ja SOTE/Avovastaanottojen päällikkö	
Talous ja resurssit		Kiuruveden kaupunki ja SOTE/Hoito- ja hoivajohtaja	
Henkilöstöön liittyvät linjaukset		SOTE/Hoito- ja hoivajohtaja	