

# **SEUDULLINEN IKÄPOLITTINEN STRATEGIA VUOTEEN 2020**

ja toimenpide- ja kehittämisohjelma vuoteen 2015



Laatijat Vanhustyönjohtajat Eila Soikkeli ja Seija Loppi 22.04.2009

# SISÄLLYS

1	Johdanto .....	1
2	Väestökehitys ja palvelujen tarve .....	2
2.1	Väestön ikärakenne ja siinä tapahtuvat muutokset .....	2
2.2	Ikäihmisten terveydentilan ja toimintakyvyn kehitys .....	2
3	Euroopan unionin ja valtakunnan ikäpoliittiset tavoitteet .....	4
4	Pohjois -Karjalan hyvinvointistrategian linjaukset .....	6
5	Pielisen Karjalan ikäpolitiikan visio ja arvot .....	6
6	Strategiset päämäärät ja painopisteet vuoteen 2020 .....	6
6.1	Ikäihmiset aktiivisina toimijoina ja oman elämänsä vastuuhenkilöinä ....	6
6.2	Asumisen, ympäristön ja liikenteen toimivuus itsenäisen elämän mahdollistajana .....	7
6.3	Kotona asumisen mahdollistava palvelurakenne .....	7
6.4	Ennaltaehkäisevät työtavat ja kuntoutus ensisijaisina toimintamuotoina	9
6.5	Kotiin annettavien palvelujen kohdentuminen .....	10
6.6	Oikea-aikainen akuuttivaiheen sairaanhoito .....	10
6.7	Ympäri vuorokautisen hoidontarpeeseen vastaaminen ja laadun varmistaminen .....	11
6.8	Riittävän ja ammattitaitoisen henkilöstön turvaaminen .....	11
6.9	Palvelujen kustannusten nousun hillitseminen ja toimintatapojen uusiminen .....	11
7	Resurssisuunnitelma .....	12
7.1	Asumis- ja kuntoutuspaikkojen tarve .....	14
7.2	Henkilöstön tarve .....	16
7.3	Kustannusten kehitys .....	17
7.4	Investointien tarve .....	18
8	Ikäpoliittisen ohjelman seuranta ja vastuut .....	18
9	Toimenpide- ja kehittämissuunnitelma vuoteen 2015 .....	19
	Lähdeluettelo .....	29

## LIITTEET

## 1 Johdanto

Lieksan ja Nurmeksen kaupunki sekä Valtimon kunta yhteistoiminta-alueena ovat olleet mukana vanhuspalvelujen kehittämissyksikkö Karpalon toiminnassa, jossa tavoitteena on ollut vanhuspalvelujen kehittäminen alueelle. Yhtenä kehittämisen osa-alueena Karpalossa on ollut vanhuspalvelujen kehittäminen seudulliseksi kokonaisuudeksi. Käytännöllisesti asetettuun tavoitteeseen vastataan tämän ikäpoliittisen strategian kautta.

Tämän ikäpoliittisen strategian keskeinen tavoite on, että ikääntynyt elää normaalia elämää kodissaan ja saa oikea-aikaisia palveluja, kun tarvitsee niitä. Ikäpoliittinen strategia kuvaa yhteistyötä julkisen sektorin, julkisoikeudellisten yhteisöjen, kolmannen sektorin ja yritystoiminnan kanssa.

”Suomi ikääntyy seuraavien vuosikymmenten aikana nopeasti. Tämä kehitys haastaa erityisesti kuntien poliittiset päättäjät ja johdon tunnistamaan toimintaympäristön muutoksen suuntaa ja pohtimaan niitä keinoja, joilla ikääntyneiden palvelut järjestetään laadukkaasti: arvokkaasti ja asiakasta kunnioittaen, vaikuttavasti ja taloudellisesti kestävästi” ( Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3).

Valtioneuvoston 31.1.2008 hyväksymässä Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa asetetaan konkreettisia, mitattavia tavoitteita väestön terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Ohjelmassa esitetään valtiovallan antama panos kehittämistyön toteuttamiseen sekä toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseen.

Tässä strategiassa sovitaan seutukunnallisesti ikäpoliittisista toimintalinjoista, joissa määritellään päämäärät iäkkäiden kuntalaisten terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi sekä eri hallintokuntien ja sidosryhmien vastuut näiden tavoitteiden toteuttamisessa. Seudullisia ikäpoliittisia toimintalinjoja on työstetty seudullisessa strategiatyöryhmässä, jossa on ollut edustajat jokaisesta kunnasta. Kuntalaisten mielipidettä palvelujen järjestämisestä on etsitty sähköisesti ja lomakkeilla suoritetulla kyselyllä (liite 1). Jokaisen kunnan vanhusneuvostot ovat saaneet esittää näkemyksensä palvelujen suunnittelusta.

Strategisten toimintalinjojen pohjalta tehtiin palvelurakenteen kehittämissuunnitelma. Niissä asetetaan mitattavissa olevat tavoitteet ikääntyneiden kuntalaisten palvelutasolle ja palvelutoiminnan voimavaroille sekä määritellään toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi.

Kunnat seuraavat tavoitteiden toteutumista järjestelmällisesti vuosittain. Seudullisesti strategian toteutumista tarkastellaan valtuustokausittain. Ensimmäinen strategian seudullinen tarkastelu ja tarkistus tehdään vuonna 2012. Mikäli palvelutasossa ja henkilöstömitoituksissa poiketaan asetetuista tavoitteista, tämä perustellaan. Strategian päivittämisestä jokaisessa kunnassa vastaa vanhustyöstä vastaava henkilö.

## 2 Väestökehitys ja palvelujen tarve

### 2.1 Väestön ikärakenne ja siinä tapahtuvat muutokset

Seudun väestöpohja on ikäihmisvoittoinen. Yli 65 -vuotiaita seutukunnalla on vuonna 2010 yli 26 % väestöstä vaihdellen Valtimon 27 %:sta Lieksan ja Nurmeksien 26%:iin. Koko maassa yli 65 -vuotiaita on 15.9 %. Yli 75 -vuotiaita on seutukunnan asukkaista n. 13 %.

TAULUKKO 1. Väestöennuste kunnittain 2010–2025:

Kunta	2010	<64	65–74	>75	2015	<64	65–74	>75	2020	<64	65–74	>75
Lieksa	12543	9161	1727	<b>1655</b>	11534	7768	2023	<b>1743</b>	10766	6635	2303	<b>1828</b>
Nurmes	8395	6199	1102	<b>1094</b>	7854	5390	1324	<b>1140</b>	7477	4797	1455	<b>1222</b>
Valtimo	2369	1724	323	<b>322</b>	2176	1450	399	<b>327</b>	2034	1236	465	<b>333</b>
yht.	<b>23307</b>	<b>17084</b>	<b>3152</b>	<b>3071</b>	<b>21564</b>	<b>14608</b>	<b>3746</b>	<b>3210</b>	<b>20277</b>	<b>12668</b>	<b>4223</b>	<b>3383</b>

Vuonna 2007 laaditun väestöennusteen perusteella seutukunta ikääntyy nopeasti. Vuonna 2010 yli 65-vuotiaita on yli 26 %:ia väestöstä, vuonna 2020 37 %:ia ja vuonna 2025 lähes 42 %:ia. Lieksassa vuonna 2030 on yli 65 vuotiaita 46% koko väestöstä. Koko maan tasolla vastaavat luvut ovat vuonna 2010 17 %, vuonna 2020 23 % ja vuonna 2030 26 %.

Pielisen Karjalan kunnissa ikääntyneiden pienituloisuus yhdessä väestöennusteen antaman tiedon kanssa tulee ottaa huomioon palveluja kehitettäessä. Pielisen Karjalassa tulokehitys on ollut muuta maata heikompaa ja pitkittyneesti pienituloisia väestöstä ilmoitetaan olevan 16% vuonna 2006. Kolmannes 80-v täyttäneistä yksinasuvista luetaan kuuluvaksi tähän ryhmään.

Maaseutukunnissa osa väestöstä myös ikäihmisistä asuu pitkän matkan päässä taajamasta. Julkinen liikennöinti ei palvelun satunnaisen käyttämisen takia ole tarjolla aina tarpeen niin vaatiessa. Ikääntyneet haja-asutusalueella asuvat kokevat tämän puutteen konkreettisesti.

### 2.2 Ikäihmisten terveydentilan ja toimintakyvyn kehitys

Keskimäärin ihmisten eliniän pidentyessä myös toimintakyky on parantunut, mutta eliniän pidentyminen on tapahtunut toimintakyvyn parantumisesta nopeammin. Tulevaisuudessa "nuorten vanhojen" toimintakyky on parempi kuin nykyisin, mutta kaikkein vanhimmissa ikäluokissa sekä huonokuntoisia että hyväkuntoisia tulee olemaan nykyistä enemmän.

Alentunut toimintakyky on palvelujen käytön yleisin peruste. Dementia on ikäihmisten osalta yksi tärkeimmistä tarveindikaattoreista. Dementoivat sairaudet johtavat yleisesti toimintakyvyn alenemiseen ensin avopalvelujen ja myöhemmin ympärivuorokautisen palvelun tarpeeseen. Suomessa noin 0.026% alle 65 vuotiaista, 4,2 % 65–74 vuotiaista, 10,7 % 75–84 vuotiaista ja 35 % yli 85- vuotiaista kärsii vähintään keskivaikeasta dementiasta. (Mini-Suomi tutkimuksen, Vantaan vanhimmat tutkimuksen ja Kuopio 75+ tutkimuksen mukaan )

Tilastollisen todennäköisyyden pohjalta vuonna 2010 vähintään keskivaikeaa dementoivaa sairautta sairastaa seutukunnan yli 65 vuotiaista 704 eli 11 %.

TAULUKKO 2. Ennuste keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavien määrästä kunnittain vuosille 2010, 2015 2015 ja 2020:

	2010	2015	2020	2025
Lieksa	392	418	432	474
Nurmes	240	272	289	211
Valtimo	72	81	80	89
<b>Yhteensä</b>	<b>704</b>	<b>834</b>	<b>801</b>	<b>774</b>

Terveyspalvelujen käyttöön seutukunnallisesti vaikuttaa myös väestön yleinen sairastavuus. Sairastavuusindeksi kuvaa miten tervettä tai sairasta väestö on suhteessa maan keskiarvoon (=100). Sairastavuusindeksi lasketaan kuolleisuuden, työkäisistä työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuden ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuuden mukaan. Vakioimattomassa sairastavuusindeksissä on mukana kunnan koko väestö, vakioidussa huomioidaan ikäihmisten suhteellinen osuus väestöstä.

TAULUKKO 3. Sairastavuusindeksi, ikävakioitu kunnittain:

		2004	2005	2006
Lieksa	yhteensä	122,5	122,9	122,3
Nurmes	yhteensä	127,5	118,7	119,2
Valtimo	yhteensä	135,2	135,2	132,1

Pielisen Karjalan väestön sairauksia ovat sydän- ja verisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ja mielenterveyden ongelmat.

Alueelle valmisteilla olevassa Hyvinvointi 2015 strategiassa painopistealueeksi nostetaan 16-64-vuotiaiden ylipaino-ongelmat ja 75-vuotta täyttäneiden kyky liikkua itsenäisesti. (Hyvinvointi 2015, s)

Tässä ikäpoliittisessa strategiassa on esitetty käytännön toimet 75-vuotta täyttäneiden liikuntakyvyn selvittämiseksi.

### 3 Euroopan unionin ja valtakunnan ikäpoliittiset tavoitteet

**Euroopan Union** määrittelee terveellisen ikääntymisen prosessiksi, jossa fyysinen ja psykososiaalinen terveys optimoidaan siten, että ikääntyvät voivat osallistua aktiivisesti yhteiskuntaan ja elää itsenäistä ja hyvänlaatuista elämää joutumatta ikänsä vuoksi syrjinnän kohteeksi.

Ikäpoliittisia tavoitteita on Suomessa esitetty useissa väestön hyvinvointia kuvaavissa strategioissa ja lainsäädännössä.

**Valtioneuvoston** tulevaisuusselonteossa Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille (2004, 29–30) korostetaan mm.

- \* eri-ikäisten ihmisten toimintakyvyn ja terveyden edistämistä,
- \* aluekehityksen ja palveluiden turvaamisen vaativan rakenteiden ja toimintatapojen uudistuksia
- \* ikääntyneiden voimavarojen ja ikääntyneiden luomien mahdollisuuksien hyödyntämistä.

**Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa -julkaisussa** (2006) vanhuspalveluissa korostetaan

- \* palvelujen saatavuuden ja laadun varmistamista lisäämällä palveluihin käytettäviä voimavaroja
- \* kotona ja lähiympäristössä annettavia palveluja
- \* laaja-alaisen ja asiakkaan voimavarat huomioonottavaa palvelutarpeen arviointia ja
- \* sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuuden ja palveluketjujen kehittämistä
- \* myös kolmannen sektorin toimijoiden kanssa omaishoitajien tukeminen on nostettu esille.

**Hyvinvointi 2015 -ohjelma.** Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita (2007) on osa sosiaalialan kehittämishanketta. Ohjelmassa esitetään sosiaalialan kehittämisen kannalta keskeiset hyvinvointipolitiikan pitkän ajan tavoitteet ja toimenpidesuuntia tulevalle kehittämistyölle. Ikääntyneiden kohdalla keskeisiksi pitkän aikavälin haasteiksi on esitetty mm. aktiivinen ikääntyminen, työvoiman riittävyys ja osaaminen, ikääntyvän väestön toimintakyvyn ylläpitäminen, sosiaalisten verkostojen ylläpidon ja yhteisvastuun vahvistaminen, ennakoiva ja turvallinen apu kotihoidon strategiseksi tavoitteeksi, vanhusten hoivan ja hoidon laadun vanhustenhuollon lainsäädäntöä tulisi uudistaa.

**Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2008- 2011(Kaste)** käynnistää toimenpiteitä, joiden tavoitteena on uudistaa toimintatapoja niin, että ne entistä vahvemmin edistäisivät hyvinvointia ja terveyttä. Ohjelmalla halutaan kehittää palveluja niin, että ne vastaavat aiempaa paremmin asiakkaiden tarpeita.

Ohjelmakaudella parannetaan sosiaali- ja terveydenhuollon tietopohjaa niin, että työ- ja hoitomenetelmät perustuvat enemmän tutkittuun tietoon, kehittäminen on osa perustyötä ja hyvät käytännöt leviävät.

(Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:6)

Kehittämisohjelman mukaan kunnille suunnataan ohjelmakautena 2008 – 2011 voimavaroja kasvavina valtionosuuksina. Lisätyt voimavarat halutaan suunnata uudistusten läpiviemiseen.

Vuoden 2008 korotus kohdistuu, paitsi kuntien palkkaratkaisun tukemiseen lisäksi se suunnataan ensisijaisesti vanhusten kotipalvelun ja laitoshoidon henkilöstölisäyksiin ja perusterveydenhuollon vahvistamiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelman tavoitteena on, että kuntalaisten

- osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähenee
- hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat
- palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat, alueelliset erot vähenevät

**Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus vuodelta 2008** antaa suuntaviivat ikäihmisille tarkoitettujen palveluiden laatusuosituksesta. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008; )

Laatusuosituksen tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Laatusuositus on tarkoitettu ikääntyneiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin välineeksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle. Suositus koskee ikääntyneiden säännöllisesti käyttämiä sosiaali- ja terveystalvaeluja sekä laajemmin ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimia.

Aikaisempi vanhuspoliittinen strategia on korvattu käsitteellä ikäpoliittinen strategia. Uudella käsitteellä halutaan korostaa eri toimijoiden yhteistä vastuuta ikääntyvän väestön palvelujen suunnittelussa ja ikärakenteen muutokseen varautumisessa.

Ikäpolitiikkaa ohjaavana periaatteena laatusuosituksessa on ihmisarvon kunnioittaminen. Tästä johdettuja periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, osallisuus ja yksilöllisyys.

Suositus sisältää strategisia linjauksia laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi kolmella osa-alueella:

- (1) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelurakenteen kehittäminen,
- (2) henkilöstön määrä, osaaminen ja johtaminen,
- (3) asumis- ja hoitoympäristöt.

Keskeisille ikääntyneiden palveluille asetetaan suosituksessa valtakunnalliset määrälliset tavoitteet, joiden pohjalta kunnat ja yhteistoiminta alueet asettavat kuntakohtaiset tavoitteet.

Strategian käytäntöön saattamista voidaan edistää mm. erillisellä toimeenpano-ohjelmalla ja strategian tulisi ohjata myös kehittämishankkeiden ja projektien valintaa. Strategian toteutumisen seuranta ja arviointi on merkittävä työväline kuntien päätöksentekijöille. Suosituksen mukaan vuoteen 2015 mennessä valtakunnallisena tavoitteena on, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä

\* 91—92 % asuu kotona itsenäisesti tai sosiaali- ja terveystalvaelujen turvin

\* 13—14 % saa säännöllistä kotihoitoa

\* 5—6 % saa omaishoidon tukea

\* 5—6 % on tehostetussa palveluasumisen piirissä

\* 3 % on hoidossa vanhainkodissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveystalvaeluksen vuodeosastolla

**Lainsäädännöllä** on säädetty terveydenhuollossa hoitoon pääsystä. Vuonna 2006 tulivat voimaan kiireettömän hoidon määrääjat. ja sosiaalihuoltolaissa 1.1.2009 alusta 75 vuotta täyttäneiden oikeus palvelutarpeen arviointiin.

Sosiaalihuoltolakiin tehty muutos (1.3.2006 ja 1.1.2009 alkaen) sisältää säännökset kuntien velvollisuudesta järjestää palvelutarpeen arviointi. Kiireellisissä tilanteissa palvelujen tarve on arvioitava viipymättä. Ei-kiireellisissä tilanteissa kunnan on järjestettävä pääsy palvelutarpeen arviointiin 75 vuotta täyttäneille ja kansaneläkelain mukaista erityishoitotukea saaville viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta.

#### **4 Pohjois-Karjalan hyvinvointistrategian linjaukset**

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteena on taata kaikille väestöryhmille yhtäläiset oikeudet hyvään elämään ja terveyteen.

Laadullisena tavoitteena esitetään, että hyvinvointipalvelut ovat käyttäjälähtöisiä ja laadukkaita. Ikääntymiseen liittyvä hyvinvointiosaamisen kautta tavoitteena on tukea ikääntyneiden itsenäistä elämää ja mielekästä arkea, vahvistaa vanhustyön osaamista ja asiantuntijuutta. Hyvinvointipalvelujen ja tuotteiden tuotteistaminen hyödyntää niiden kaupallisia mahdollisuuksia. Tavoitteeksi esitetään myös Pohjois-Karjalassa syntyneen ikääntymiseen liittyvän osaamisen ja innovaatioiden sekä hyviä käytäntöjen levittäminen.

#### **5 Pielisen Karjalan ikäpolitiikan visio ja arvot**

**Pielisen Karjalan ikääntynyt elää kauniin luonnon ympäröimänä täyspainoista elämää kodikkaasti, osallistuen ja hyvinvoinnistaan itsenäisesti tai oikea-aikaisten palvelujen avulla huolehtien.**

#### **6 Strategiset päämäärät ja painopisteet vuoteen 2020**

##### **6.1 Ikäihmiset aktiivisina toimijoina ja oman elämänsä vastuuhenkilöinä**

Oletuksena tässä strategiassa on, että ikääntyneet elävät normaalia elämää osallistuen, itsestään ja läheisistään huolta pitäen. He saattavat jatkaa työssä, jossa on käytössä ikäjohtamisessa kehitetyt mallit. He löytävät uusia tekemisen malleja vapaaehtoistyöstä, seurakuntien toiminnasta, järjestötoiminnasta tai muusta harrastamisesta. Heidän osaamistaan käytetään hyväksi myös luottamustoimissa.

He osallistuvat kehitettäviin terveyttä edistäviin toimiin.

Seutukunnalla on ikääntyneille monipuolisesti tarjolla mahdollisuuksia itsensä kehittämiseen joko opiskellen tai harrastaen. Ikääntyvällä on mahdollisuus pyrkiä tarjolla olevien palvelujen kautta uusiin, itseä kehittäviin päämääriin Kulttuuritoimi ottaa palveluissaan huomioon ikäihmisten toiveita. Kuntouttavaan toimintaan osallistuminen terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäjänä ja syrjäytymisen ennaltaehkäisijänä nähdään erityisen tärkeänä. Yhteistyössä eri toimijoiden kesken kehitetään houkuttelevia ja kaikkien saatavilla olevia tuotteita.



Jotta tämä päämäärä voidaan saavuttaa, tulee onnistua;

- ikäjohtamisen menetelmien käyttöönottamisessa
- mielikuvan muutoksessa; ikääntyminen kuuluu normaalina osana elämään ja vanhuus on mielenkiintoinen elämänvaihe
- osallistumismahdollisuuksien tarjoamisessa (vapaaehtoistoimintamallin levittämisessä ja juurruttamisessa seutukunnalle, ikääntyvien yliopistotoiminnan käynnistämässä alueen kunnissa, kulttuuripalvelujen kanssa tehtävässä yhteistyössä)
- kuntouttavien palvelujen järjestämisessä niin, että osallistumismahdollisuuksien puutteen takia ikääntyneen toimintakyky ei huonone

## **6.2 Asumisen, ympäristön ja liikenteen toimivuus itsenäisen elämän mahdollistajana**

Ikäihmisten laadukas asuminen suosituksen mukaan edellyttää panostusta esteettömyyteen, turvallisuuteen ja viihtyisyyteen.

Tavoitteena on, että julkisen liikenteen palvelut ovat esteettömiä ja joustavia. Julkista liikennettä on tarjolla kohtuullisesti myös haja-asutusalueen asukkaille.

Kevyen liikenteen väylät ovat turvallisia liikkua. Riittävät levähdyspaikat kevyen liikenteen väylien varrella rohkaisevat ikääntyneitä toimimaan itsenäisesti.

Kaavoittamisessa, rakentamisessa ja peruskorjauksessa huomioidaan elinkaariasumisen vaatimukset. Kauniin luonnon tarjoamia puitteita hyödynnetään.

Jotta tämä päämäärä voidaan saavuttaa, tulee onnistua;

- Joukkoliikenteen toiminnan kehittämisessä niin, että ikääntynyt pääsee hoitamaan asioitaan itsenäisesti
- Hissien lisäämisessä vanhoihin kerrostaloihin
- Tiedottamisessa peruskorjauksiin saatavista tukimuodoista
- Kevyen liikenteen väylien kunnossapidossa ja levähdyspaikkojen järjestämisessä
- Hyvinvointiteknologian ja innovaatioiden käyttöönottamisessa ja apuvälineistä tiedottamisessa
- Kokoonumispaikkojen rakentamisessa (liikuntapuisto ikääntyneille) kauniin maiseman äärelle

## **6.3 Kotona asumisen mahdollistava palvelurakenne**

Valtakunnallisissa ohjelmissa suositellaan, tulevaisuudessa mahdollisesti vielä enemmän vaaditaan ikäihmisten oikeutta kotona tai kodinomaisissa oloissa asumiseen.

Palvelurakenne ja erityisesti kaikille tarkoitetut julkiset palvelut joko mahdollistavat tai estävät palvelurakenteen kehittymistä suositeltavaan suuntaan.

Tavoitteena on, että Pielisen Karjalan kuntien 75-vuotta täyttäneestä väestöstä;

- ainakin 90 % asuu kotona
- 2,5 % 65-74 v ja 20 % 75 v täyttäneistä sekä 30 % 85v täyttäneistä saa kotihoitoa
- 4 %:lle on varattu paikka kuntouttavassa päivätoiminnassa
- 10 % asuu tehostetussa palveluasumisessa

- 2-3 %:lle on varattu paikka kuntouttavaan lyhytaikaishoittoon
- 4-5 % saa omaishoidon tukea

Palveluihin sijoittumista seurataan valtakunnallisilla indikaattoreilla. Sotkanetin antaman tiedon mukaan Pielisen Karjalan seutukunnan 75-vuotiaista on sijoittunut seuraaviin palveluihin. Tavoitemalli osoittaa muutoksen määrällisen tason.

TAULUKKO 4. Palvelujen kattavuudet vuonna 2007 ja tavoitekattavuus vuonna 2015 75 vuotiaille

Palvelujen kattavuus	Nykytila 2007	Tavoitemalli	Muutos %
<b>Kotihoidon piirissä 75 vuotiaista</b>			
Lieksa	21,5%	20,0	- 1,5 %
Nurmes	17,0%	20,0	+ 3,0%
Valtimo	17,9%	20,0	+ 2,1%
<b>Tukipalveluasiakkaat 75-v</b>			
Lieksa			
Nurmes	20,5%	20,0	+0,5%
Valtimo	17,4%	20,0	+2,6%
	16,7%	20,0	+6,3%
<b>Omaishoidontuen asiakkaat 75 v</b>			
Lieksa	2,0 %	5,0 %	2,75%
Nurmes	3,0 %	5,0 %	3,0 %
Valtimo	2,7 %	5,0 %	2,0 %
<b>Päiväkeskus asiakkaat 75-v</b> (oma tieto)			
Lieksa	2,5%	4,0%	1,5%
Nurmes	1,5%	4,0%	2,5%
Valtimo	0,0%	4,0%	4,0%
<b>Tavallinen palveluasuminen</b>			
Nurmes	1,7%	1,7 %	0,0%
<b>Tehostettu palveluasumisen</b>			
Lieksa	5,0 %	10,0%	5,0 %
Nurmes	8,3 %	10,0%	1,7 %
Valtimo	8,3 %	10,0%	1,7%
<b>Pitkäaikainen laitoshoido tk ja vk</b>			
Lieksa	6,0 %	0,0	-6,0 %
Nurmes	6,0 %	0,0	-6,0 %
Valtimo	7,1 %	0,0	-7,1 %
<b>Lyhytaikainen laitoshoido</b> (oma tieto)			
Lieksa	1,3%	2,0%	0,7%
Nurmes	1,0%	3,0%	2,0%
Valtimo	2,4%	3,0%	0,6%

Pielisen Karjalan kunnissa palvelurakenne on painottunut vahvasti ympärivuorokautisiin palveluihin. Kotiin annettavien palvelujen taso on valtakunnallisen suosituksen tasoa tai sen paremmalla puolella. Kotihoito sisältää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palvelut. Toiminnan kehittymisen kannalta on tärkeitä, että edellä mainitut yksiköt toimivat yhteisissä tiimeissä myös tilajärjestelyjen osalta.

Sisällöllisesti kotihoitoa tulee kehittää asiakkaan omia voimavaroja paremmin tukevaksi. Palveluvalikoimaan määritelty tehostettu kotihoito tarvitsee samoin edelleen kehittämistä niin, että se mahdollistaa myös kotiutustiimin toiminnan.

Jotta tämä tavoite voidaan saavuttaa, tulee onnistua

- lääkäripalvelujen saatavuuden parantamisessa
- pitkäaikaisen laitoshoidon muuttamisessa asumispalveluksi
- geriatrisen sairaanhoidon tietotaidon lisäämisessä
- lyhytaikaisen, kuntouttavan laitoshoidon lisäämisessä
- geriatrisen kuntoutuksen paikkojen luomisessa
- kotihoidon kehittämisessä niin, että kotihoidon ammatillinen toiminta monipuolistuu ja tehostuu. Sisällöllisesti kotihoidon palveluissa korostuvat kuntouttavat toimintamenetelmät
- kuntouttavien palvelujen tarjonnan monipuolistamisessa ja saatavuuden helpottamisessa
- dementiaoireiden varhaisessa tunnistamisessa ja dementia-asiakkaan toimintakykyä tukevien palvelujen järjestämisessä

#### **6.4 Ennaltaehkäisevät työtavat ja kuntoutus ensisijaisina toimintamuotoina**

Ikäihmisten itsenäinen suoriutuminen edellyttää eri hallinnonalojen toimia hyvinvoinnin ylläpitämiseksi omatoimisesti. Terveys- ja sosiaalihuollon palveluilta se edellyttää aikaista tukea toimintakyvyn heikentyessä.

Jotta tämä päämäärä saavutetaan, tulee ennaltaehkäisevien toimien tapahtua seuraavasti

- 65 vuotta täyttävät kutsutaan seniorineuvolaan terveystarkastukseen
- 70 vuotta täyttävät kutsutaan EHKO- kuntoneuvolaan
- 75-vuotta täyttävälle tarjotaan mahdollisuus palvelutarpeen arviointiin
- 80-vuotiaille kehitetään yhteiskunnan tukema lyhytaikainen kuntoremonttilomamahdollisuus
- kuntouttava työtapa toimii kaikissa työpisteissä
- geriatrisia kuntoutuspaikkoja perustetaan perusterveydenhuollon vastuu alueelle
- Kuntouttavan päivätoiminnan muotoja kehitetään ja palvelutarjontaa laajennetaan
- Seniorikortti /Valtimo-kortti mahdollistaa jokaviikkoisen liikunnallisen harjoittelun kaikille 65-vuotta täyttäneille edulliseen hintaan.
- Kulttuuritoimi, seurakunnat, järjestöt ja seurakunnat tarjoavat osallistumisen ja itsensä kehittämisen mahdollisuuksia

## 6.5 Kotiin annettavien palvelujen kohdentuminen

Tässä strategiassa tavoitteena on, että 90% seutukunnan 75-vuotta täyttäneistä asuu kotona. Ennaltaehkäisevien palvelujen kehittämisen ja käyttöön saattamisen on tärkeätä onnistua, jotta tavoite voidaan saavuttaa. Uskallusta on syytä olla myös uuden hyvinvointiteknologian tutuksi tekemisessä ja käyttöönottamisessa niin, että sen avulla voidaan tukea kotona asumista ja lisätä turvallisuutta. Kuntien tarjoamat palvelut kohdennetaan ennaltaehkäiseviin, kuntouttaviin ja palveluohjauksen palveluihin sekä terveydenhoito ja hoivapalveluihin tarkemmin määriteltyjen kriteerien perusteella. Tukipalvelujen lisääntyvä kysyntä ohjataan tukipalveluseteliä ja kotitalousvähennystä käyttäen yksityisten yritysten ja kolmannen sektorin toimijoiden tuottamaksi palveluksi. Omaishoidontuen myöntämisperusteita tarkistetaan ja tuen saajien jaksamista tuetaan vapaajärjestelyillä ja omaishoitoa tukevilla palveluilla (liite 2). Palvelutarpeen arviointi suoritetaan lain asettaman määräajan puitteissa. Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään yhteisesti sovittuja mittareita ja palvelujen kohdentamisessa sovittuja kriteerejä.

Palvelutarpeen mukaisen hoidon tulee vastata asukkaan yksilölliseen hoidon ja kuntoutuksen tarpeeseen. Asiakkaan valinnan mahdollisuutta lisätään tarjoamalla tukea palvelun hankkimiseen yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta.

Tämän tavoitteen toteutuminen edellyttää, että

- Palvelutarpeen arviointi on systemaattista ja se tehdään aina moniammatillisesti ja palveluihin pääsy tapahtuu sovittujen kriteerien pohjalta.
- tukipalvelujen omaehtoinen käyttö lisääntyy
- hyvinvointiteknologian mahdollisuuksia kokeillaan ja otetaan käyttöön osittain korvaamaan palveluja
- kuntoutuksen toimintatavat kehittyvät osaksi päiväpalvelua
- ikääntyneiden päihdemallin (liite 3) ja dementiahoitomallin (liite 4) käyttöönotto vähentää ympärivuorokautisen hoidon tarvetta
- omaishoidontuen kehittäminen mahdollistaa kotona asumisen huonokuntoisena

## 6.6 Oikea-aikainen akuuttivaiheen sairaanhoito

Tämän tavoitteen saavuttaminen edellyttää, että

- hoitoketjut toimivat tehokkaasti ja dementia- ja päihdeasiakkaan hoitopolkumallit ovat käytössä
- vanhusasiakkaan pääsy lääkärin vastaanotolle mahdollistuu 14 vrk:n sisällä ei-kiireellisessä hoidon tarpeessa
- geriatrisen asiakkaan hoitoon perehtyneitä ammattilaisia on hoitoa tarjoamassa
- pitkäaikaisen laitoshoidon paikkoja muutetaan geriatrisen akuuttihoitoon ja kuntoutuksen paikoiksi