

KUOPIO



Ikäystävällinen Kuopio -ohjelma 2009-2030

Kuopion kaupunginvaltuusto xx.xx.2018

Tiivistelmä	3
Alkusanat	3
1 Ikäystävällinen Kuopio	5
1.1 Yleistä	5
1.2 Suunnitelma osana päätöksen tekoa	5
1.3 Suunnitelman sisältö	5
1.4 Palvelujen riittävyyden ja laadun arviointi	5
1.5 Suunnitelman valmistelu	6
1.6 Suunnitelmaan liittyvä ikääntymiskäsitys	7
2 Ohjelmaa linjaavat suositukset ja ohjelmat sekä ohjelman taustamateriaali	7
2.1 Kuopion kaupungin strategia	7
2.2 Valtakunnallinen laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi	9
2.3 Hyvinvointikertomus	9
2.4 WHO:n Healthy Cities -ohjelmakausi VI	10
2.5 EIP on AHA	11
2.6 Hallituksen kärkihankkeet osana maakuntaudistusta	12
2.7 Ikääntyneiden asumisen kehittämissuunnitelman 2013–2017 linjauksia	12
2.8 Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 13	
2.9 Voimaa vanhuuteen	14
2.10 Erityisryhmien asuntomarkkinakatsaus	14
2.11 Iäkkään maahanmuuttajan kotouttaminen	15
3 Nykytila	15
3.1 Mitä kuopiolaisille ikäihmisille kuuluu?	15
3.2 Osallisuus nykytila	20
3.3 Asuminen ja ympäristö nykytila	22
3.4 Terveys ja toimintakyky nykytila	24
3.5 Ikääntyneet ja riippuvuudet	26
3.6 Vanhuspalvelujen palvelurakenne nykytila	27
3.7 Sairaalapalvelut ja saattohoito	34
3.8 Taloudellinen tilanne nykytila	38
3.9 Ikäihmisten sosiaali- ja terveystalouden tila asiakastytyväisyyskyselyissä	39
3.10 Ikäihmisten palvelujen nykytila kustannusten näkökulmasta	42
4 Ikäystävällinen Kuopio -ohjelman tavoitteet	47
4.1 Hyvinvoiva ikäihminen	47
4.2 Palvelurakenne	47
4.2.1 Rakennetavoitteet	47
4.2.2 Sisällölliset tavoitteet	48

4.3	Osallistuva ja vaikuttava ikäihminen -tavoitteet	49
4.4	Asuminen ja ympäristö	49
4.5	Terveys ja toimintakyky	49
4.6	Asiakastyytyväisyys ja laatu	50
5	Ohjelman toimenpiteet tavoitteisiin pääsemiseksi	50
5.1	Palvelurakenne ja prosessit, toimenpiteet	50
5.2	Hyvinvoiva ikääntynyt Kuopiossa, toimenpiteet	52
5.3	Osallistuva ja vaikuttava kuntalainen, toimenpiteet	55
5.4	Terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen, toimenpiteet	59
5.5	Ikäihmisten monimuotoiseen asumiseen ja elinympäristön terveellisyyteen liittyvä toimenpidekokonaisuus	61
6	Keskeiset yhteistyö foorumit	62
6.1	Yhteistyö yrittäjien, järjestöjen, seurakunnan sekä vertaisohjaajien ja vapaaehtoisten kanssa	63
6.2	Maakuntien ja kuntien yhteistyö	65
6.2.1	Yhteistyö ikääntyneiden asumispalveluiden järjestämisessä	66
6.2.2	Hyte-toiminta	68
7	Ohjelman toimeenpano ja seuranta	71
	LIITTEET	74
	LÄHTEET	77

Tiivistelmä

Ikäystävällinen Kuopio -ohjelma on suunnitelma toimenpiteistä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen järjestämiseksi ja kehittämiseksi.

Suunnitelman alkuosassa on kuvattu ohjelmaa linjaavat suositukset ja muu ohjelman laadinnassa mukana ollut taustamateriaali. Ohjelmakokonaisuus jatkuu nykytilan kuvauksella, minkä jälkeen ohjelmassa käydään läpi tavoitetilaa ikäihmisten hyvinvoinnin osalta tuleville vuosille. Kokonaisuuden loppuosassa käydään läpi toimenpiteitä vastuutahoineen, joilla varmistetaan ohjelman eteneminen tavoiteltuun suuntaan. Kokonaisuuden toteuttaminen vaatii monialaista ja monitoimijaista yhteistyötä. Yhteistyötahot muuttuvat maakuntavalmistelun edetessä ja ohjelmassa on luotu näkymää vastuista ja toiminnallisuuksista maakuntaudistuksen edettyä.

Ohjelmakokonaisuudessa ikäihmisten hyvinvoinnin tilaa, tavoitteita ja niihin liittyviä toimenpidekokonaisuuksia on tarkasteltu erikseen palvelurakenteiden ja prosessien, hyvinvointitavoitteiden ja osallisuuden, terveyden ja toimintakyvyn sekä monimuotoisen asumisen ja elinympäristön näkökulmista.

Alkusanat

Vuonna 2013 voimaan tullut vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden ihmisten sosiaali- ja terveystalvveluista on ohjannut kaupunkien ja kuntien toimintaa jo viiden vuoden ajan. Kunnilla on velvollisuus huolehtia ikääntyneen väestön hyvinvoinnista, terveydestä, toimintakyvystä ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta. Painopiste on kotona asumista ja kuntoutumista edistävässä toimenpiteissä. Tämän asiakirjan sisältö on johdettu Kuopion strategiasta ja vanhuspalvelulaista. Kaupunginvaltuuston on lain mukaan käsiteltävä ja hyväksyttävä valtuustokausittain suunnitelma, jonka tulee ohjata päätöksentekoa ja toimintaa ikäihmisiä koskevissa asioissa.

Kuopiossa oli laadittu jo ennen vanhuspalvelulain säätämistä Ikäystävällinen Kuopio -asiakirja, johon oli koottu keskeisiä iäkkäiden ihmisten elämään liittyviä asioita. Ohjelman sisältö on sen jälkeen laajentunut merkittävästi ja monipuolistunut entisestään vanhuspalvelulain edellyttämällä tavalla. Nyt asiakirjaa toistamiseen työstettäessä hoivaan, hoitoon, kuntoutukseen ja asumiseen on tullut lisää näkökohtia. Lähitulevaisuudessa tapahtuva maakunnallinen sosiaali- ja terveystalvvelu on otettu huomioon ohjelman valmistelussa siten kuin se on tällä hetkellä ollut mahdollista. Taloudelliset vastuut ja vanhuspalveluiden organisatoriset muutokset siirtyvät parin lähivuoden aikana maakunnallisen soten huoleksi, mutta kaikinpuolinen hyvinvoinnin edistäminen säilyy Kuopion kaupungin vastuulla.

Tämän suunnitelman toteuttamisessa kaupungissamme tulee olemaan suuria haasteita, koska vanhusväestömme määrä lisääntyy vuoteen 2030 mennessä runsaasti. Kuopiossa yli 75-vuotiaiden asukkaiden lukumäärä kasvaa arvioiden mukaan nykyisestä noin 11 000:stä yli 16 000:teen seuraavien kolmen vaalikauden aikana, joten suunnitelman päivittäminen säännöllisesti on välttämätöntä väestömme ikärakenteenkin muuttumisen vuoksi.

Valtuustokäsittelyä tärkeämpää on Ikäystävällinen Kuopio -ohjelman sisäistäminen kaupungin organisaatiossa. Tiedon ja tiedottamisen lisäksi tarvitaan oikeaa asennetta ja koulutustakin,

sillä iäkkäät ihmiset on otettava entistä paremmin mukaan heitä koskevien asioiden valmisteluun ja päätöksentekoon. Vanhusväestömme hyvinvointi, tyytyväisyys ja onnellisuus lisäävät kotikaupunkimme Kuopion hyvinvointia.

Haluan osoittaa erityiset kiitokset tämän ohjelman kokoamisesta vastanneelle kuntoutusjohtaja Mikko Korhoselle ja hänen johdollaan toimineelle laajalle eri hallinnonaloja edustaneelle asiantuntijaryhmälle, jonka työssä sain "kantaa korteni kekoon" vanhusneuvoston edustajana.

Kuopiossa 15.5.2018

Erkki Kukkonen
Vanhusneuvoston puheenjohtaja

1 Ikäystävällinen Kuopio

1.1 Yleistä

”Ikäystävällinen Kuopio” on Kuopion kaupungin ikääntymispoliittinen ohjelma vuosille 2009-2030. Ohjelmassa määritellään kaupungin ja sen asukkaiden yhteisen tahtotilan mukaiset linjaukset ja toimenpiteet, joilla kuopiolaisten ikäihmisten hyvinvointia tuetaan ja vahvistetaan. Ikäystävällinen Kuopio -ohjelma valmistui alun perin vuonna 2009. Ohjelmaa on aiemmin päivitetty vuonna 2013.

1.7.2013 astui voimaan laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista, eli niin sanottu ”vanhuspalvelulaki”. Laissa on avattu kunnan yleiset velvollisuudet, joista yhtenä on laatia suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi. Ikäystävällinen Kuopio -ohjelma on sisällöllisesti päivitetty vastaamaan lain vaatimaa suunnitelmaa toimenpiteistä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi.

1.2 Suunnitelma osana päätöksen tekoa

Kunnan on otettava suunnitelma huomioon valmisteltaessa ikääntyneen väestön asemaan ja iäkkäiden henkilöiden tarvitsemiin palveluihin vaikuttavaa kunnan päätöksentekoa ja kunta-laissa tarkoitettua talousarviota ja -suunnitelmaa.

Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelman hyväksyy kunnanvaltuusto ja se on tarkistettava valtuustokausittain. Suunnitelma on osa kuntastrategiaa ja kunnan strategista johtamista.

Suunnitelma on otettava huomioon myös valmisteltaessa terveydenhuoltolain (1326/2010) 12 §:ssä tarkoitettua hyvinvointikertomusta ja sen raportointia. Terveystalvveluolain mukaan kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutuneista toimenpiteistä kunnan on raportoitava valtuustolle vuosittain, minkä lisäksi valtuustolle on valmisteltava kerran vuodessa laajempi hyvinvointikertomus.

1.3 Suunnitelman sisältö

Vanhuspalvelulain mukaan suunnitelmassa:

- 1.arvioidaan ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tila,
- 2.määritellään tavoitteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi ja palvelujen kehittämiseksi,
- 3.määritellään toimenpiteet, joilla kunta vastaa tavoitteiden toteutumisesta ja arvioidaan voimavarat, jotka tarvitaan tavoitteiden toteuttamiseksi,
- 4.määritellään eri toimialojen vastuut toimenpiteiden toteuttamisessa ja
- 5.määritellään, miten kunta toteuttaa yhteistyötä kunnan eri toimialojen, julkisten tahojen, yritysten sekä järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.

1.4 Palvelujen riittävyyden ja laadun arviointi

13.6.2018

Julkinen

Kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyyttä ja laatua alueellaan.

Palvelujen laadun ja riittävyyden arvioimiseksi kunnan on vanhuspalvelulain 6 §:n mukaan 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. Arvioinnissa on lisäksi otettava huomioon sosiaaliasiamiehen vuosittaisessa selvityksessä esitetyt havainnot.

Palvelujen riittävyyden ja laadun arviointi on perusteltua kytkeä osaksi hyvinvointikertomusta ja siihen liittyvää raportointia.

Vanhusneuvosto on vanhuspalvelulain 11 §:n mukaan otettava mukaan ikääntyneen väestön hyvinvointia koskevan suunnitelman valmisteluun sekä palvelujen riittävyyden ja laadun arviointiin. Kuopion vanhusneuvosto on toiminut vuodesta 2000. Se on ollut hyvin aktiivinen toiminnassaan ja edistänyt ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia kaupungissa.

1.5 Suunnitelman valmistelu

Kuopion Kaupunginhallitus (11.9.2017/ § 103) asetti työryhmän valmistelemaan Ikäystävällinen Kuopio -ohjelman päivitystä. Työryhmään nimettiin seuraavat henkilöt

puheenjohtaja	kuntoutusjohtaja Mikko Korhonen
varapuheenjohtaja	hyvinvoinnin edistämisen johtaja Janne Hentunen
varapuheenjohtaja	hyvinvoinnin edistämisen johtaja Heli Norja (1.4.2018 alkaen hyvinvoinnin edistämisen johtaja Kirsti Turunen)
asiantuntijajäsenet	kotihoidon päällikkö Kaija Kokkonen palveluohjauspäällikkö Hanna Jokinen hyvinvointikoordinaattori Säde Rytönen asuntotoimenjohtaja Katri Hiltunen sosiaalityön päällikkö Aulis Sarnola tiedottaja Henna Lindroos

Luottamushenkilöedustajat:

- perusturva- ja terveyslautakunnan puheenjohtaja Neeta Röppänen
- hyvinvoinnin edistämisen lautakunnan puheenjohtaja Liisa Pietikäinen
- vanhusneuvoston puheenjohtaja Erkki Kukkonen
- kaupungin hallituksen edustaja Pekka Kantanen

Työryhmä kutsui sihteerikseen hallintosihteerin Eija Haverisen.

Ohjelman päivitystyö toteutettiin loppuvuoden 2017 ja kevään 2018 välisenä aikana. Painopistealueina ja taustamateriaalina valmistelussa käytettiin Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksia 2013 ja 2017, Kuopion kaupungin strategiaa sekä maan hallituksen kärkihankkeita ja maakuntauudistuksen valmistelumateriaalia. Edelleen valmistelussa huomioitiin ajankohtainen tilanne WHO:n Healthy Cities -ohjelmissa ja Aktiivisen ja terveen ikääntymisen eurooppalainen innovaatiokumppanuus -hankkeissa (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, EIP on AHA). Myös ikäihmisten ja erityisryhmien asumisen aloitteeseen liittyvää kehittämisohjelmaa hyödynnettiin osana tämän suunnitelman valmistelua kuten myös valtakunnallista asumisohjelmaa ja tuoretta kuntoutuskomitean mietintöä. Työryhmä kuuli

myös asiantuntijoita saattohoitoon, ikäihmisten riippuvuuksien hallintaan ja Itä-Suomen yliopiston ajankohtaisiin tutkimuksiin liittyen.

1.6 Suunnitelmaan liittyvä ikääntymiskäsitys

Ikääntymispoliittiseen keskusteluun vaikuttavat ihmiskunnan suurin saavutus, eliniän piteneminen, sekä siitä seuraava yhteiskunnan ikääntyminen. Ikääntymiskeskusteluun vaikuttavat myös vanhenemisen moninaisuus sekä sukupolvien väliset suhteet. Elinajanodotteen kasvaessa vanheneminenkin nähdään monivaiheisena. Työvoiman ikääntymisen myötä on alettu kiinnittää huomiota **ikääntyviin** (45+) ja **ikääntyneisiin** (55+) **työntekijöihin**. Työuran päättymisen ja varsinaisen vanhuuden väliin on pitkän iän oloissa muodostunut uusi elämänvaihe, josta on alettu käyttää nimitystä **kolmas ikä** (esim. 60-80-vuotiaat). Varsinainen vanhuus eli **neljäs ikä** katsotaan alkavan nykyisin siinä 85 ikävuoden paikkeilla. Puhutaan myös **viiden-nestä iästä**, jolla tarkoitetaan vaihetta, jolloin hoidon ja palvelujen tarve on suurimmillaan, elämän viimeisiä vuosia. Ikäystävällinen Kuopio -ohjelman tavoitteet kohdistuvat kolmannessa, neljännessä ja viidennessä iässä oleviin kuopiolaisiin. Palvelutarpeet on arvioitu valtakunnallisen laatusuosituksen (2013) mukaisesti 75 vuotta täyttäneitä kohti. Näin siksi, että palvelutarpeiden katsotaan lisääntyvän 75 ikävuoden jälkeen. Mutta, kuten aikaisemmin on todettu, ikäystävällinen Kuopio tarjoaa hyvinvointia kaikille.

Tämän ohjelman valmistelua on ohjannut sosiokulttuurinen vanhuskäsitys, jossa vanheneminen nähdään kiinteässä yhteydessä elämäntähtäviin, yhteiskuntaan ja kulttuuriin. Sosiokulttuurinen vanhuskäsitys korostaa ikääntyneiden yksilöllisyyttä, heterogeenisyyttä ja voimavaroja. Tässä ohjelmassa ikääntyneiden toimintakykyä ja hyvinvointia on tarkasteltu monesta näkökulmasta: kehollisesta, mielekkään yksilöllisen toiminnan sekä yhteiskunnan ja kulttuurin näkökulmasta. Ikäihmisen toimintakyky on aina suhteessa ympäristöön, joten vahvistamalla ihmisen hyvinvointiin liittyviä keskeisiä voimavaroja tuemme ikäihmisen toimintakykyä ja mahdollisuutta onnelliseen ikääntymiseen. Ikäihmisen keskeisiä voimavaroja ovat sosiaaliset suhteet sekä fyysinen ja psyykinen toimintakyky.

2 Ohjelmaa linjaavat suositukset ja ohjelmat sekä ohjelman taustamateriaali

2.1 Kuopion kaupungin strategia

Kuopion kaupungin uusi strategia vahvistettiin joulukuussa 2017. Kuopio 2030 -strategia on valmisteltu alusta alkaen yhdessä työntekijöiden, luottamushenkilöiden, asukkaiden ja muiden sidosryhmien kanssa. Kuopion kaupungin strategia antaa suuntaviivat Ikäystävällinen Kuopio -ohjelmalle ja linjaa osaltaan myös ohjelmaa sisällöllisesti.

Kuopion kaupungin missio eli toiminta-ajatus on:

"Kuopio kumppaneineen mahdollistaa kestävän kasvun ja hyvän elämän".

Kuopion arvot on puettu toimintavoiksi.

Kuopiolainen toimintatapa on "lupa tehdä toisin". Toimimme avoimesti, innostavasti, yhdessä ja asukasta varten.

Toimintatapojemme tulisi näkyä kaikessa toiminnassamme, niin asiakastyössä kuin työyhteisössä. Lupa tehdä toisin merkitsee luovuutta ja rohkeutta tehdä asioita uudella tavalla ja arvioida kriittisesti myös vakiintuneita toimintatapoja.

KUOPIO 2030

HYVÄN ELÄMÄN PÄÄKAUPUNKI Terveyttä, elinvoimaa ja arjen rikkautta

VISIOTA TÄSMENTÄVÄT PÄÄMÄÄRÄT

- Kestävästi kasvava Järvi-Suomen miljoonan ihmisen keskus.
- Uudistuva elinkeinoelämä ja vahva yrittäjyys.
- Halutuimmat opiskelu- ja työpaikat - tulevaisuuden osaajat ja tekijät.
- Suomen nopeimmin kehittyvä kokous-, tapahtuma- ja matkailualue.
- Hyvinvoinnin, ympäristön ja terveyden edelläkävijä.
- Innostava ympäristö ja paras paikka lapsille.

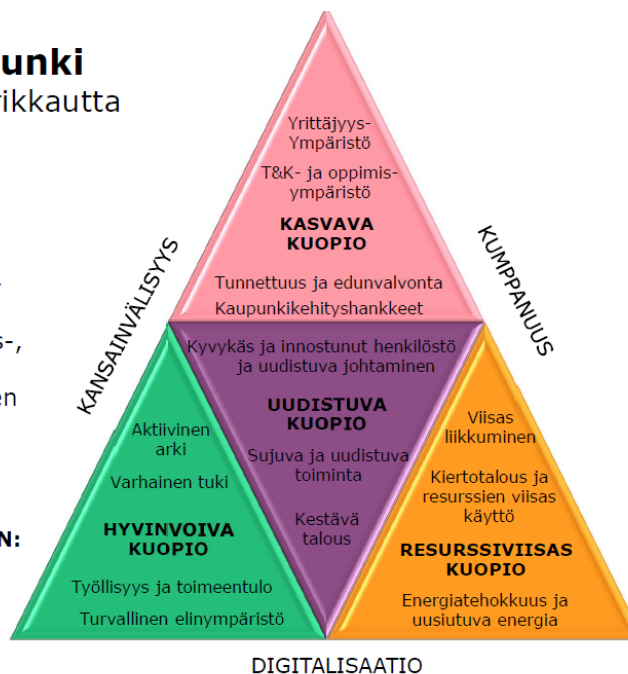
Hyvän elämän pääkaupunki

Terveyttä, elinvoimaa ja arjen rikkautta

- Kestävästi kasvava Järvi-Suomen miljoonan ihmisen keskus.
- Uudistuva elinkeinoelämä ja vahva yrittäjyys.
- Halutuimmat opiskelu- ja työpaikat - tulevaisuuden osaajat ja tekijät.
- Suomen nopeimmin kehittyvä kokous-, tapahtuma- ja matkailualue.
- Hyvinvoinnin, ympäristön ja terveyden edelläkävijä.
- Innostava ympäristö ja paras paikka lapsille.

TOIMINTATAPA - LUPA TEHDÄ TOISIN:

Avoimesti.
Innostavasti.
Yhdessä.
Asukasta varten.



Kuopion strategiassa on neljä näkökulmaa (päätaavoitetta): Kasvava Kuopio, Hyvinvoiva Kuopio, Resurssiviisas Kuopio ja Uudistuva Kuopio. Kuopion menetystekijät on ryhmitelty näiden näkökulmien mukaan. Hyvinvoiva Kuopio päätaavoitteet sisältävät hyvinvointitavoitteet: Aktiivinen arki, Varhainen tuki, Työllisyys ja toimeentulo ja Turvallinen elinympäristö.

Lähde:

https://www.kuopio.fi/documents/7369547/7699416/Kuopio_strategia_2030.pdf/e6c34050-8774-4682-bc7c-a2dd1567679e

2.2 Valtakunnallinen laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

Keskeisiä tätä ohjelmaa ohjaava suosituksia ovat vuonna 2013 ja 2017 Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton julkaisemat laatusuosituksukset. Laatusuosituksissa nousseita painopisteitä ja kehittämisalueita on huomioitu tämän ohjelman sisällöllisessä rakenteessa painopistealueina ja osaltaan niitä on huomioitu suunnitelman loppuosan tavoiteasetannassa.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa 2013 keskityttiin seuraaviin seitsemän teema-alueeseen:

1. osallisuus ja toimijuus
2. asuminen ja elinympäristö
3. mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen
4. oikea palvelu oikeaan aikaan
5. palvelujen rakenne
6. hoidon ja huolenpidon turvaajat
7. johtaminen

2017 Laatusuosituksessa on nostettu esiin viisi teema-alueita, joista kullekin on omat suosituksensa. Teema-alueet käsittelevät toimintakykyisen ikääntymisen turvaamista, asiakas- ja palveluohjausta, henkilöstöä, ikäystävällistä palvelujen rakennetta ja teknologiaa.

2.3 Hyvinvointikertomus

Hyvinvoinnin edistäminen on kunnan perustehtävä. Hyvinvointikertomuksen laativat eri hallinnonalan asiantuntijat yhdessä, Kuopiossa hyvinvointiryhmän ja valmistelevan hyvinvointiryhmän toimesta: www.kuopio.fi/hyvinvointi

Hyvinvoinnin edistämistyössä Kuopion hyvinvointitavoitteet vuosille 2018–2021 ovat terveet elintavat, turvallinen Kuopio, osallistuva ja vaikuttava kuntalainen sekä varhainen tuki ja työllistyminen. Vuoden 2018 erityiseksi painopisteeksi on valittu osallistuva ja vaikuttava kuntalainen.

Hyvinvointitavoitteet pohjautuvat hyvinvointikertomukseen, jossa arvioidaan kuntalaisten hyvinvoinnin tilaa, siihen vaikuttavia tekijöitä sekä mitä painopisteitä, tavoitteita ja toimenpiteitä on tehty edellisenä valtuustokautena (2013–2016). Tärkeintä ovat kuitenkin käytännön toimenpiteet kuopiolaisten hyvinvoinnin parantamiseksi ja näiden huomiointi talous- ja toimintasuunnitelmassa.



Hyvinvoinnin nykytilan pohjalta esille nousseet, ikäihmisiä koskevat hyvinvointitavoitteet ovat seuraavat:

- **Terveet elintavat**
 - Kuopiossa on terveellinen ja aktiivisuuteen kannustava ympäristö
 - Päihde- ja mielenterveysongelmat vähenevät: nuoret, erityisesti ammatillisten oppilaitosten, työikäiset ja ikäihmiset
 - Edistetään ikäihmisten hyvää ravitsemusta ja ehkäistään aliravitsemusta
 - Kuopiossa ikäihmiset ovat aktiivisia ja toimintakykyisiä
 - Ikäihmiset kokevat terveytensä hyväksi
- **Turvallinen Kuopio**
 - Kuopiossa on turvallinen ja viihtyisä ympäristö
 - Perheväkivalta ja myös kodin ulkopuolella tapahtuva väkivalta vähenee
 - Liikenneonnettomuudet vähenevät (jalankulkija- ja polkupyöraonnettomuudet ja ikääntyneiden ajokyky)
 - Ikäihmisten kodit ovat turvallisia asua
- **Varhainen tuki**
 - Ikäihmiset saavat tukea kotiin
- **Osallistuva ja vaikuttava kuntalainen (vuoden 2018 painopiste)**
 - Kuntalaiset ovat aktiivisia ja heillä on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa
 - Kukaan ei koe tahtomattaan yksinäisyyttä (erityisesti miehet 20-54v ja ikäihmiset)
 - Kuntalaiset saavat tietoa ja tukea oman hyvinvointinsa edistämiseksi

Hyvinvointitavoitteet ohjaavat Ikäystävällinen Kuopio -ohjelman painotuksia: osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien lisääminen, varhaisen tuen palvelujen lisääminen koteihin toimintakyvyn ja turvallisuuden edistämiseksi ja huomion kiinnittäminen yhteisöllisyyden lisäämiseen ja siten yksinäisyyden vähentämiseen kuten myös hyvän ravitsemuksen edistämiseen.

2.4 WHO:n Healthy Cities -ohjelmakausi VI

Kuopio edustaa Suomea maailman terveysjärjestön WHO:n Healthy Cities verkostossa www.kuopio.fi/who-healthy-city

Verkosto on eurooppalaisten kaupunkien yhteistyöverkosto ja se on toiminut vuodesta 1988 lähtien. Verkosto toimii foorumina, jonka toimintamuotoina ovat tapaamiset ja kokemusten-vaihto, yhteiset toimintapolitiikat, projektit, hankkeet ja partnerit. Kuopio on ollut verkoston jäsen vuodesta 2005 alkaen. Kuudennen ohjelmakauden (2014-2018) strategiset päämäärät ovat terveyden edistäminen ja terveyserojen kaventaminen sekä johtamisen ja osallisuuden edistäminen.

Kuopiossa terveyden edistämiseksi ja terveyserojen vähentämiseksi

- tehdään poikkihallinnollista yhteistyötä läpi eri hallinnonalojen ja järjestöjen ja yhdistysten kanssa,
- tuetaan kuntalaisten aktiivisuutta sekä itse- ja omahoitoa matalan kynnyksen palveluin ja
- ennaltaehkäistään ja puututaan varhain, otetaan puheeksi ja tunnistetaan riskiryhmät.

Johtamista ja osallisuutta edistetään kehittämällä rakenteita kuntalaisten osallisuuden edistämiseksi, sähköistetään palveluja, hyödynnetään teknologiaa ja kehitetään tiedolla johtamista.

Kuudennella kaudella (2014-2018) panostetaan Health 2020 -ohjelman ydinteemoin:

1. terveys elämänsä eri vaiheissa ja voimavaraistuminen (mm. vanhuus, haavoittuvuus). Tähän pureudutaan Kuopiossa mm. tukemalla ikäihmisten kotona asumista.
 2. merkittävimpiin kansanterveyshaasteisiin pureutuminen (liikunta, ravitsemus, lihavuus, alkoholi, tupakka ja henkinen hyvinvointi), johon paneudutaan Kuopiossa mm. liikuntaneuvonnalla ja mielenterveys- ja päihdehaasteisiin pureutumalla.
 3. asiakaskeskeisen ja julkisen terveydenhuoltojärjestelmän vahvistaminen, joka sisältää Kuopiossa osallisuuden edistämistä ja matalan kynnyksen palvelujen kehittämistä sekä hyvinvointikeskusten mm. Mäntykampuksen kehittämistä.
 4. yhteisöjen ja ympäristöjen kehittäminen terveyttä edistäviksi ympäristöiksi, joka sisältää Kuopion osalta mm. ikäystävällisen asuinalueen mallinnuksen ja esteettömyyden edistämisen.
- Lähde: WHO:n ikäystävällisen kaupungin kriteeristö*

Toisena kansainvälisenä suosituksena tässä ohjelmassa käytämme WHO:n Ikäystävällisen kaupungin kriteeristöä (Global age-friendly cities: a Guide, 2007). Kriteeristö on valmistunut 33 kaupungin ikäihmisten ja ammattilaisten yhteistyössä vuonna 2008 ja sitä suositellaan kaupungeille ikäystävällisen kaupungin arviointiin:

Lähde: Global Age Friendly Cities: a Guide: www.who.int/ageing/projects/age-friendly-cities-communities/en/

2.5 EIP on AHA

Aktiivisen ja terveen ikääntymisen eurooppalainen innovaatiokumppanuus (EIP on AHA) on vuonna 2011 perustettu kumppanuus. Kumppanuuden yleistavoitteena on pidentää keskimääräistä terveen elinajan odotetta EU:ssa kahdella vuodella vuoteen 2020 mennessä saattamalla yhteen eri alojen toimijat ja kehittämällä aktiivista ja tervettä ikääntymistä edistäviä innovaatioita.

Kuopion kaupunki haki ja valittiin mukaan innovaatiokumppanuuteen v. 2013 haussa (kausi v.2013-2015) "Healthy Citizen and Safe Environment (HealCaSe)" -aloitteella toimintalinjassa,

jossa keskiössä on aktiivisen itsenäisen elämän tukeminen yhteensopivilla ja standardien mukaisilla tieto- ja viestintäratkaisuilla sekä liiketoimintamallien kehittämisellä.

EIP on AHA on valinnut aktiivisen ikääntymisen mallialueet vuosille 2016-2018. Mallialuestatus on myönnetty myös Kuopiolle Mäntykampus-kokonaisuuden osalta.

Lähde: www.kuopio.fi/en/-active-and-healthy-ageing

Verkoston tavoitteena on vastata Euroopan ikääntymisen luomiin haasteisiin innovatiivisten ratkaisujen avulla. Kaupunki jakaa verkostossa tietoa Mäntykampuksen toimintamallista ja sen monialainen lähipalvelualue -konseptista. Lisäksi kaupungilla on verkoston kautta mahdollisuus tutustua muiden toimijoiden hyviin käytäntöihin ja mahdollisesti tuoda niitä Kuopioon.

2.6 Hallituksen kärkihankkeet osana maakuntauudistusta

Maan hallituksen valmistelemassa mallissa sosiaali- ja terveystalouden järjestäjänä toimisi jatkossa maakunta. Jokaiseen tulevaan maakuntaan, siis myös Pohjois-Savoon, on tarkoitus muodostaa nyt käynnissä olevan kansallisen ikääntyneiden kotihoidon ja omaishoidon I & O -kärkihankkeen (kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa) aikana yhteen sovitettu alueellinen palvelukokonaisuus, jossa kotihoito on aina ensisijaista. Uusia toimintamalleja testataan alueellisissa kokeiluhankkeissa. Toimivia ja kaikkiin maakuntiin monistettavissa olevia malleja luodaan muun muassa asiakas- ja palveluohjaukseen sekä asumisen, hoivan ja palvelujen yhteensovittamiseen. Edellä mainitun lisäksi kärkihankkeessa juurrutetaan ja luodaan konkreettisia omaishoitoa vahvistavia toimintamalleja, jotka turvaavat iäkkäidenhoidon ja huolenpidon kotona omaisen tuella. Tavoitteena on myös lisätä kaikenikäisten tuettua omaishoitoa ja iäkkäiden perhehoitoa.

Hallitus esittää asiakkaan valinnanvapauden lisäämistä osana sote- ja maakuntauudistusta. Valinnanvapauslain luonnos on eduskuntakäsittelyssä (kesä 2018). Esitetyssä valinnanvapausmallissa tavoitellaan asiakkaan oikeutta valita itse, mistä hän saa sosiaali- ja terveystalouden palveluja. Julkisesti rahoitettuja sosiaali- ja terveystalouden palveluja voisivat jatkossa tarjota asiakkaalle julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat, kuten järjestöt ja säätiöt. Asiakasmaksut olisivat samat kaikilla palveluntarjoajilla.

Käsittelyssä olevan hallituksen esityksen mukaan asiakkaan valinnanvapauden edistämiseksi otetaan käyttöön asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti. Asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin voi saada maakunnan liikelaitoksen tekemän palvelutarpeen arvioinnin perusteella ja asiakas voi valita haluamansa palveluntuottajan. Asiakas voi aina kieltäytyä hänelle tarjotusta asiakassetelistä tai henkilökohtaisesta budjetista, jolloin maakunnan liikelaitos toteuttaa asiakkaan palvelut muulla tavoin.

Asiakasseteli on annettava ainakin laissa säädetyissä palvelukokonaisuuksissa, mikäli asiakas sen haluaa. Laissa säädettäisiin muun muassa seuraavien ikäihmisiä läheisesti koskettavien kokonaisuuksien ottamisesta mukaan asiakassetelien piiriin: kotipalvelu, kotihoito, asumispalvelut, sosiaalinen kuntoutus ja kotisairaanhoidon tietyin rajauksin sekä lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyvät terveydenhuollon ammattihenkilön yksittäiset vastaanottokäynnit.

2.7 Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelman 2013–2017 linjauksia

Ympäristöministeriön Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelman ja vanhuspalvelulain kotona asumisen ensisijaisuutta korostavat näkökulmat tukevat Kuopion kaupungin avohoitopainot-

teista palvelurakennetta ja sen edelleen kehittämistä Voidakseen asua kodeissaan mahdollisimman pitkään, tulee ikäihmisillä olla toimiva ja turvallinen asunto ja asuinolot. Asuntokanta muuttuu ja uudistuu kuitenkin hitaasti sekä varustelu- että esteettömyysvaatimusten osalta, ja siksi on tärkeää määrätietoisesti tukea tätä kehitystä. Hyvät asuinolot ja senioriasuntojen palvelujen toteuttamisen kannalta logistisesti edullinen sijainti mahdollistavat myös yksilöllisten kasvavien kotihoitotarpeiden ja tuen tehokkaan ja vaikuttavan toteuttamisen, ja voivat siten tehdä jopa erilliseen palveluasumiseen siirtymisen tarpeettomaksi.

Vuosina 2016–2017 ohjelma keskittyi vaikuttamaan laaja-alaisesti siihen, että ikääntyvän väestön asumisen kehittämistarpeet otetaan huomioon asutopolitiittisissa toimenpiteissä, kuntien suunnitelmissa sekä asunto- ja rakennusalan toiminnassa. Edelleen vuosien 2016 ja 2017 painopisteinä oli asumisen kokeilujen toteuttaminen ja ikääntyneiden asumisen yhteisöllisyyden ja ikäystävällisten asuinalueiden kehittäminen.

Ohjelmassa tuotetaan tietoa ikääntyneen väestönosan asumistilanteesta ja luodaan kunnille työkaluja ikääntyneiden asumisen ennakointiin ja kehittämiseen. Ohjelmassa myös edistetään asuntojen esteettömyyttä ja turvallisuutta parantavaa teknologiaa ja korjausrakentamista.

2.8 Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi

Iäkkään kuntoutumisprosessin tavoitteena on asiakkaan kunnan ja toimintakyvyn paraneminen, ylläpitäminen tai kunnan heikkenemisen hidastuminen. Vastaavaa kuntouttavaa, toimintakykyä edistävää ja ylläpitävää toimintamallia ehdotetaan hyödynnettäväksi myös iäkkään asiakkaan päätyessä joko sairauden tai tapaturman yllättäessä sairaalahoitoon (esim. lonkka-liukumäki) tai kun on jo päädytty ympärivuorokautiseen pitkäaikaiseen hoitoon.

Kuntoutuksen uudistamiskomitean mietinnöissä kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi (STM 33:00/2016) maakuntien esitetään ottavan käyttöön ikäihmisten palveluissa asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin, joka voi olla joko toimipaikka tai verkostomainen toimintaprosessi.

Mietinnössä todetaan, että iäkkään asiakkaan palvelutarpeen mukaisten palvelujen kokoamisessa keskeinen väline on asiakassuunnitelma. Hyvä asiakassuunnitelma lähtee asiakkaan tarpeista ja kokoaa asiakkaan itsensä asettamat tavoitteet arkea tukevaksi kokonaisuudeksi. Suunnitelma ohjaa onnistuessaan kaikkia palvelukokonaisuudesta vastaavia toimijoita, asiakkaita itseään, omaisia ja yksityisiä ja julkisia palveluntuottajia sekä järjestöjä toimimaan asiakkaan tavoitteita tukien.

Asiakassuunnitelma sisältää toimintakykysuunnitelman. Hyvä toimintakykysuunnitelma on laadittu monialaisesti yhteistyössä kuntoutujan kanssa. Suunnitelman lähtökohtana ovat aina kuntoutujan arjen tavoitteet. Siinä on kuvattu kuntoutujan toimintakyky huomioiden hänen terveydentilansa sekä toimintakyvyn ja/tai kuntoutumiseen vaikuttavat yksilö- ja ympäristötekijät. Suunnitelmassa on kirjattuna tavoitteet perusteluineen sekä kuntoutuksen toteuttamisen suunnitelma aikatauluineen.

Komitean ehdotukset ovat seuraavat:

- Maakunnat ottavat käyttöön ikäihmisten palveluissa asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin, joka voi olla joko toimipaikka tai verkostomainen toimintaprosessi kotona asuvan väestön tukena.
 - Kuntoutuksessa on keskeistä varhaisen puuttumisen mallit ja liikkuvat palvelut kotiin sekä nopea kotiutuminen sairaalasta suoraan kotiin.
-

Keskeisestä on nivoa kuntoutus osaksi ikäihmisten palveluprosessia esimerkiksi seuraavissa vaiheissa:

- Varhainen puutuminen
- Palvelutarpeen arviointi
- Keskitetty kotiutus ja monialainen kotikuntoutus
- Kotihoidon koordinointi

Maakuntien on otettava käyttöön kotona asuvien ikääntyneiden henkilöiden kotikuntoutus ja se on lisättävä osaksi asiakas- ja palveluohjausprosessia sekä tarvittaessa järjestettävä monialaista kotikuntoutusta tai terapiajaksoja. Sotaveteraanien ja -invalidien kuntoutukseen kertynyttä osaamista tulee hyödyntää erityisesti ikääntyneiden avokuntoutuksessa.

2.9 Voimaa vanhuuteen

Kuopio on mukana valtakunnallisessa Voimaa vanhuuteen -ohjelmassa. Kehittämistyön päämääränä on edistää kotona asuvien ikäihmisten (75+) itsenäistä selviytymistä ja kohentaa elämänlaatua terveystiikunnan avulla. Toiminta suunnataan ikäihmisille, joilla on heikentynyt liikkumiskyky, alkavia muistivaikeuksia, yksinäisyyden kokemusta tai haastava elämäntilanne. Yhteistyössä järjestöjen ja yksityisten toimijoiden kanssa kunnassa kehitetään iäkkäiden liikuntaneuvontaa, ohjattua lihasvoima- ja tasapainoharjoittelua sekä ulkoilumahdollisuuksia. Kuopion Voimaa vanhuuteen -ohjelman myötä on aloitettu uusina toimintamuotoina esimerkiksi "Naati Naapurista kerrävy yhteen" eli vertaisohjaajien vetämät taloyhtiöjummat taloyhtiöiden kerhotiloissa ja "Liiku, leiki ja ilostu" eli ylisukupolviset jummat, jossa ikääntyneet ja päiväkotilapset nauttivat liikunnan ilosta yhdessä.

2.10 Erityisryhmien asuntomarkkinakatsaus

Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA) julkaisi erityisryhmien asumista koskevan katsauksen syksyllä 2017 (ISSN 1237-1288 / 12.9.2017). Tässä katsauksessa esitellään erityisryhmien palveluasumisen tämän hetkinen tilanne, palvelujen käyttö maakunnittain sekä tulevaisuuden näkymät uuden tuotannon osalta. Katsauksen painopiste on ikääntyneiden asumisessa ja siinä tarkastellaan tuettua asumista, palveluasumista sekä tehostettua palveluasumista. Tavallinen palveluasuminen, senioriasuminen ja vanhusten vuokra-asuminen ovat rinnastettu tuettuun asumiseen, jossa avun ja tuen tarpeesta vastaa yleensä kunnan kotihoito.

ARA myöntää erityisryhmien, ja siis ikääntyvien, asumiseen avustuksia rakentamista, hankintaa ja perusparantamista varten. Edellytyksenä asumisen avustukselle on korkotukilainakelpoisuus ja että alueella on pitkäaikaista tarvetta ko. ryhmän asumiselle. Ikääntyneiden avustuksen suuruus määräytyy asuntojen ja yhteistilojen tilavarustelun ja asumista tukevien teknologisten ratkaisujen perusteella. Avustusprosentit vaihtelevat tukiluokittain 10 %:sta jopa 50 %:iin hyväksytyistä investointikustannuksista ja esimerkiksi 3. tukiluokassa (40 %) edellytetään merkittäviä tila- ja varusteluratkaisuja asunto-olojen järjestämiseksi. Vuosina 2010–2014 investointiavustusta ei riittänyt kaikille toteuttamiskelpoisille ikääntyneiden asumishankkeille. Vuodesta 2015 alkaen avustushakemusten määrä on laskenut ja uusien hankkeiden rahoittamisen painopiste on siirtynyt selvästi ARA-tuotannosta vapaarahoitteiseen. Korkotukilainan ja avustusten tavoitteena on taata kohtuuhintainen vuokrataso asukkaille valtion rahoittamissa kohteissa lisävarustelusta ja teknologiasta huolimatta.

Katsauksen mukaan ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen käyttöasteet vaihtelevat suuresti maamme eri maakunnissa. Toisissa maakunnissa on selvästi ylitarjontaa ikääntyneiden palveluasumisen osalta ja käyttöasteet jäävät alle 70 % (Kainuu ja Päijät-Häme), kun taas

parhaat käyttöasteet olivat Pohjois-Savossa (93 %), Kymenlaaksossa (89 %) sekä pääkaupunkiseudulla (89 %). Pohjois-Savon tilanne heijastelee myös Kuopion tilannetta, jossa tehostetun palveluasumisen asumiskapasiteetti on täysin käytössä eli tyhjiä asuntoja ei hoivakohteissa ikääntyneille ole.

Lähde: ARA Erityisryhmien asuntomarkkinakatsaus 2017. 12.9.2017

2.11 Iäkkään maahanmuuttajan kotouttaminen

Iäkkään maahanmuuttajan taustat vaikuttavat siihen, kuinka paljon kotoutumiseen tarvitaan tukea. Haasteita uudessa kotimaassa aiheuttavat esimerkiksi uuden kielen oppiminen. Kielitaidottomuus voi myös aiheuttaa yksinäisyyttä. Joillakin iäkkäillä maahanmuuttajilla luku- ja kirjoitustaidottomuus vaikeuttaa kotoutumista.

Ikä määrittää eri kulttuureissa eri tavoin. Joissakin kulttuureissa ikä määrittyy kronologisuuden sijaan toiminnallisten tekijöiden kautta. Ihmisen kulttuurista vaikuttaa osaltaan siihen, kuinka hän suhtautuu omaan ikääntymiseensä tai kuinka perhe ja muu yhteisö suhtautuvat häneen. Esimerkiksi somalikulttuurissa 55-vuotias on jo iäkäs.

Iäkkäät maahanmuuttajat ovat olleet palveluissa näkymättömiä ja osa heistä on kokenut syrjintää. Heille tulee antaa riittävästi tietoa ikääntymisestä ja iäkkäiden maahanmuuttajien palveluista sekä tarjota tulkkipalveluita, jotka kannustavat heitä palveluiden piiriin.

Lähde: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/iakkaat-maahanmuuttajat>

3 Nykytila

3.1 Mitä kuopiolaisille ikäihmisille kuuluu?

Nykytila yleistä, keskeiset yleiset asiat hyvinvointikertomuksen pohjalta

Tarkasteltaessa kuopiolaisten hyvinvoinnin kehitystä vuosien 2013–2016 välillä ja verrattaessa Kuopion tilannetta vertailukuntiin (Turku, Tampere, Joensuu, Jyväskylä, Lahti ja Oulu sekä koko maan keskiarvo), voidaan todeta, että väestönkasvu on hyvällä tasolla ja kuopiolaisten elämänlaatu on kasvanut tasaisesti. Kuopio on turvallinen kaupunki, jossa tuloerot ovat pienet niin, että pienituloisten kotitalouksien osuus on pienempi kuin vertailukunnissa. Asuinalueeseen ja rakennusten kuntoon ollaan tyytyväisempiä kuin keskimäärin koko Suomessa. Ilman ja veden laatu ovat hyvät ja katujen kunnossapitoon ollaan tyytyväisiä ja joukkoliikennettä suositetaan yhä enemmän.

Kansantautien tilanne on keskimääräistä parempi verrattuna muuhun Itä-Suomeen, mutta muutosta kansantautitilanteesta ei ole tapahtunut suuntaan tai toiseen viime vuosien aikana. Asukkaat saavat liikunta- ja kulttuuripalveluista riittävästi tietoa ja osallistuvat aktiivisesti liikuntapalveluihin ja saavat myös tarpeeseensa riittävästi kulttuuripalveluja. Terve Kuopio kioskia ja asukastuvat ovat löytäneet asiakaskuntansa.

Tarkasteltaessa hyvinvoinnin kehitystä huolta tuottaa mm. huoltosuhteet eli lasten ja vanhuseläkeläisten määrä suhteessa työikäisiin, mikä on jatkanut nousuaan koko maan ja vertailukuntien tavoin. Kotitalouksista kolmannes kokee hankaluuksia kotitalouden menojen kattamis-

sa. Pitkäaikaistyöttömien määrä on lisääntynyt vuosittain ja ulkomaalaisten työllistyminen on vaikeaa. Alueen väestö on sairasta suhteessa koko maan väestön keskiarvoon ja arvo on korkein suhteessa vertailukaupunkeihin. Huumausainerikokset ovat kasvussa ja perheväkivaltatilanteita on paljon. Liikenneonnettomuuksista huolta aiheuttaa ikääntyneiden ajokyky, moponouret, juuri ajokortin saaneet nuoret, polkupyörä- ja jalankulkijaonnettomuudet.

Hyvinvoinnin nykytila, tarkastelussa ikäihmisten hyvinvointi

Tarkasteltaessa kuopiolaisten ikäihmisten hyvinvoinnin kehitystä vuosien 2013–2016 välillä ja verrattaessa Kuopion tilannetta vertailukuntiin (Turku, Tampere, Joensuu, Jyväskylä, Lahti ja Oulu sekä koko maan keskiarvo) Ikäihmisten hyvinvointi on lisääntynyt Kuopion hyvinvointitavoitteiden mukaisesti suurelta osalta.

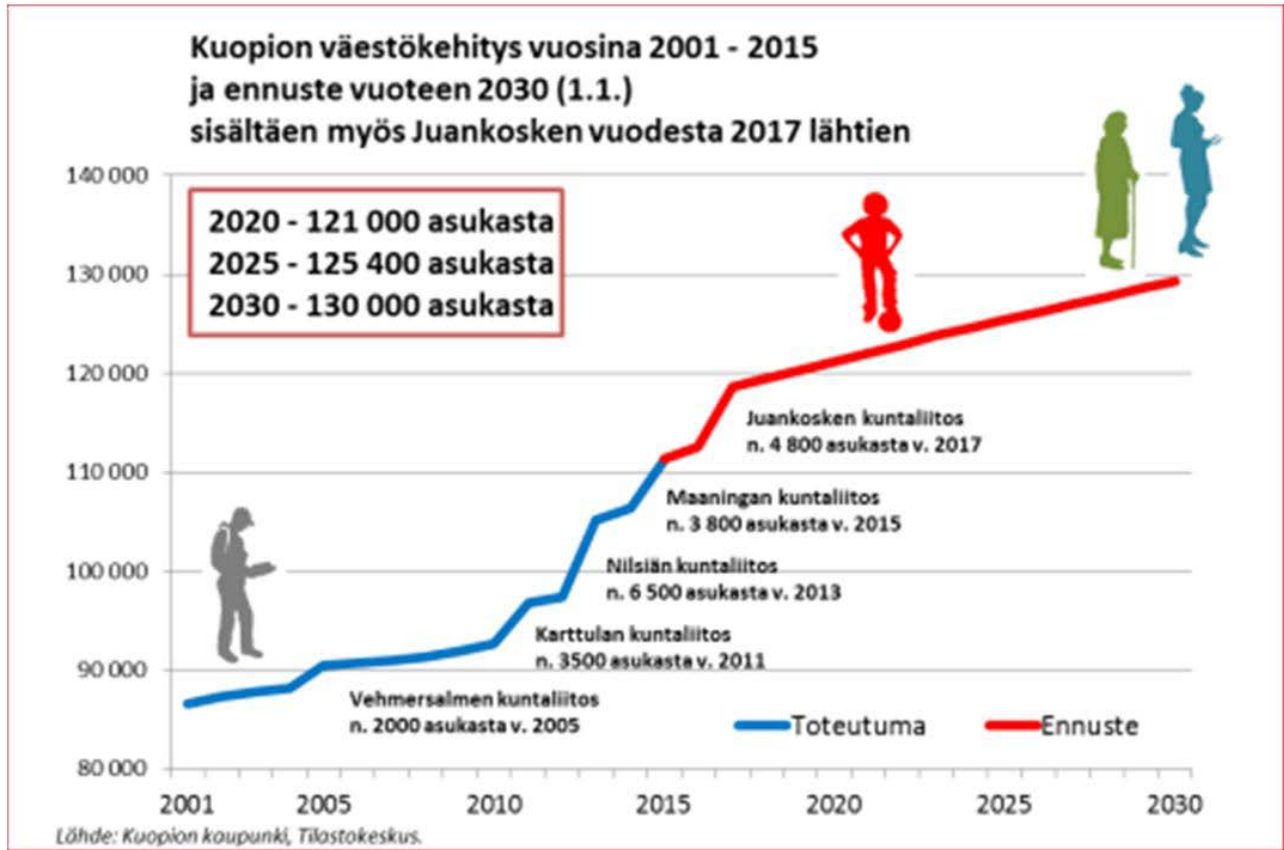
Hyvää kuopiolaisten ikäihmisten hyvinvoinnin kehityksessä on erityisesti se, että kotona asuvien yli 75-vuotiaiden osuus on erittäin hyvä (93,2 %) ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien yli 75-vuotiaiden osuus on pienentynyt. Aikuispotilaiden toimintakyvyn muutos kuntoutusjaksoilla on koko ajan parantunut seurattujen vuosien aikana. Ikäihmisten kotihoidon palvelut vastaavat tarpeita (89 % v. 2015). Päivittäin tupakoivien 65+-ikäisten osuus (6,7 %) on laskenut ja vapaa-ajan liikuntaa harrastetaan ikäihmisten parissa enemmän kuin aikaisemmin. Kuopion on myös turvallinen kaupunki. Asuinalueeseen ja rakennusten kuntoon ollaan tyytyväisempiä kuin keskimäärin koko Suomessa. Katujen kunnossapitoon ollaan tyytyväisiä ja joukkoliikennettä suositaan yhä enemmän. Asukkaat saavat liikunta- ja kulttuuripalveluista riittävästi tietoa ja palveluja ja osallistuvat niihin aktiivisesti.

Huolta kuopiolaisten ikäihmisten hyvinvoinnin kehityksessä ovat seuraavat asiat: Terveytensä kokee keskitasoiseksi tai huonommaksi useampi ikäihminen kuin vertailukunnissa. Psykkisesti oireilevia on enemmän kuin koko Suomessa keskimäärin ja itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus on kasvanut. Lihavien ikäihmisten osuus on nousussa ja tilanne on huonoin suhteessa vertailukuntiin. Yleisiä huolenaiheita, jotka koskevat myös ikäihmisiä ovat liikenneonnettomuuksien, erityisesti jalankulku- ja pyöräilyonnettomuuksien määrä ja ikäihmisten ajokyvyn haasteet ikääntyessä sekä perhe- ja kodin ulkopuolella tapahtuvan väkivallan kasvu.

Tilastotietoa hyvinvoinnin taustasta tunnuslukujen valossa

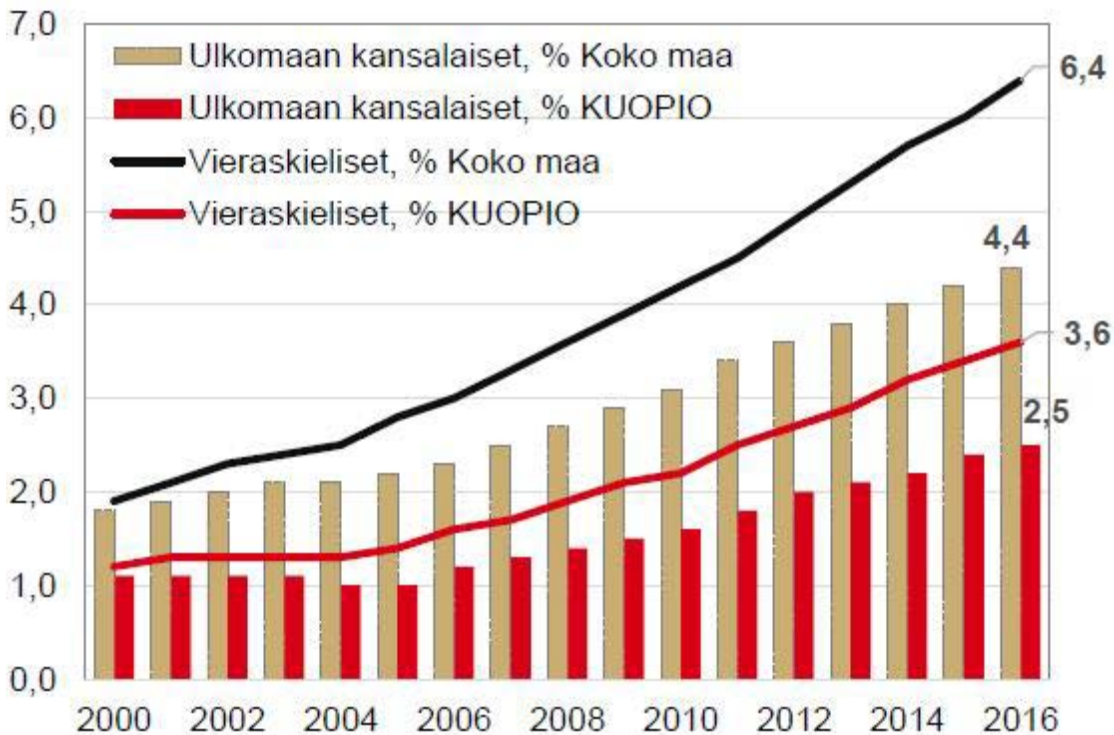
Seuraavassa esitellään kuopiolaisten ikäihmisten hyvinvointia, osallisuutta, asumista sekä terveyttä ja toimintakykyä kuvaavilla tunnusluvuilla. Lisäksi luodaan näkymää ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävydestä ja laadusta sekä ikääntyneen väestön palvelutarpeeseen vaikuttavista tekijöistä. Jos kyseinen tieto ei ole ollut saatavissa kaupunkikohtaisesti, tunnuslukuna on käytetty valtakunnallisia tietoja.

Lähde: Toimintaympäristö 2017 (Kuopion kaupunki tilastotietoa)



Vuoden 2017 alussa Kuopiossa asui 117 740 asukasta

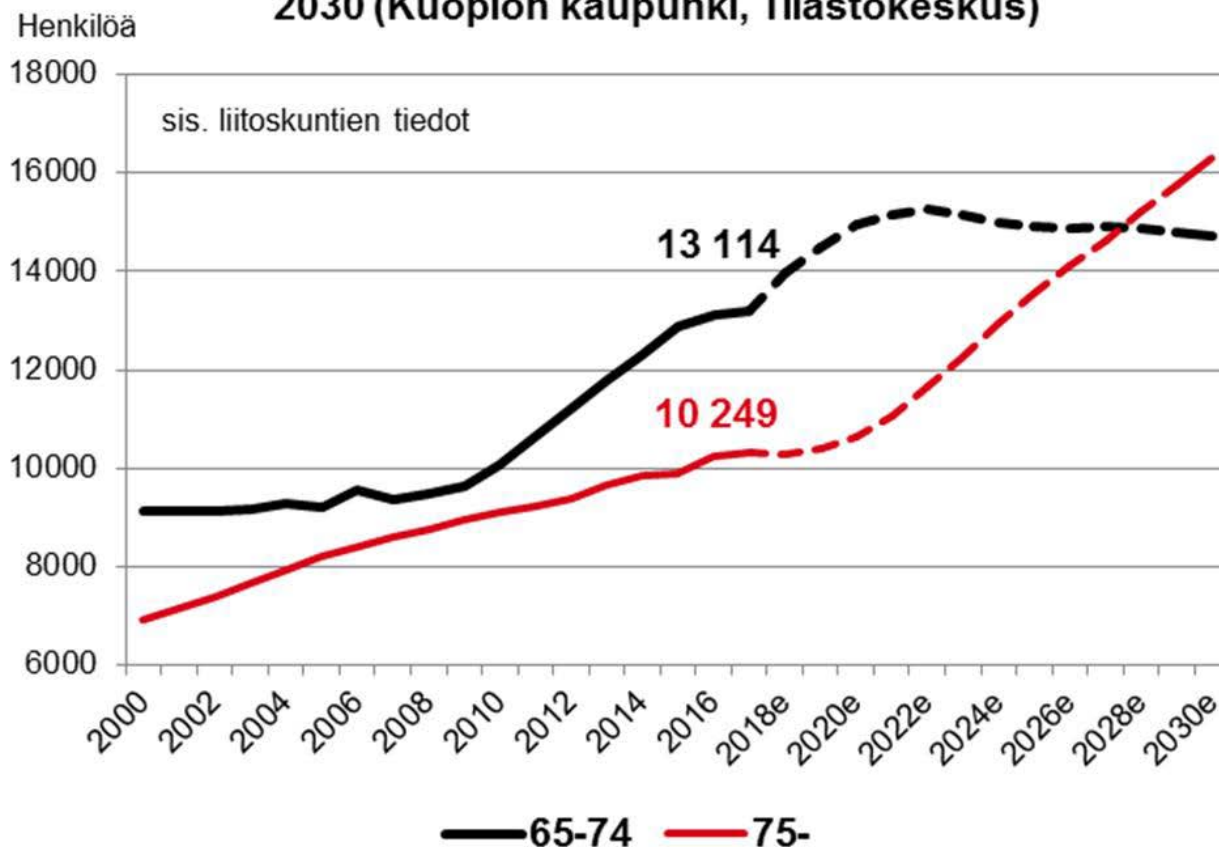
- Ennusteen mukaan Kuopion väkiluku on 121 000 vuonna 2020 ja 130 000 asukasta vuonna 2030.



Vuosien 1990–2015 aikana ulkomaalaistaustaisten osuus Kuopion väestöstä on kasvanut 0,41 %:sta 3,6 %:iin ja Suomessa 0,75 %:sta 6,4 %:iin.

- 2000-luvun aikana maahanmuuttajien määrä on viisinkertaistunut Suomessa
- Suomeen muuttaneet ulkomaalaiset ovat olleet pääosin nuoria aikuisia; millä positiivinen vaikutus väestön ikärakenteeseen

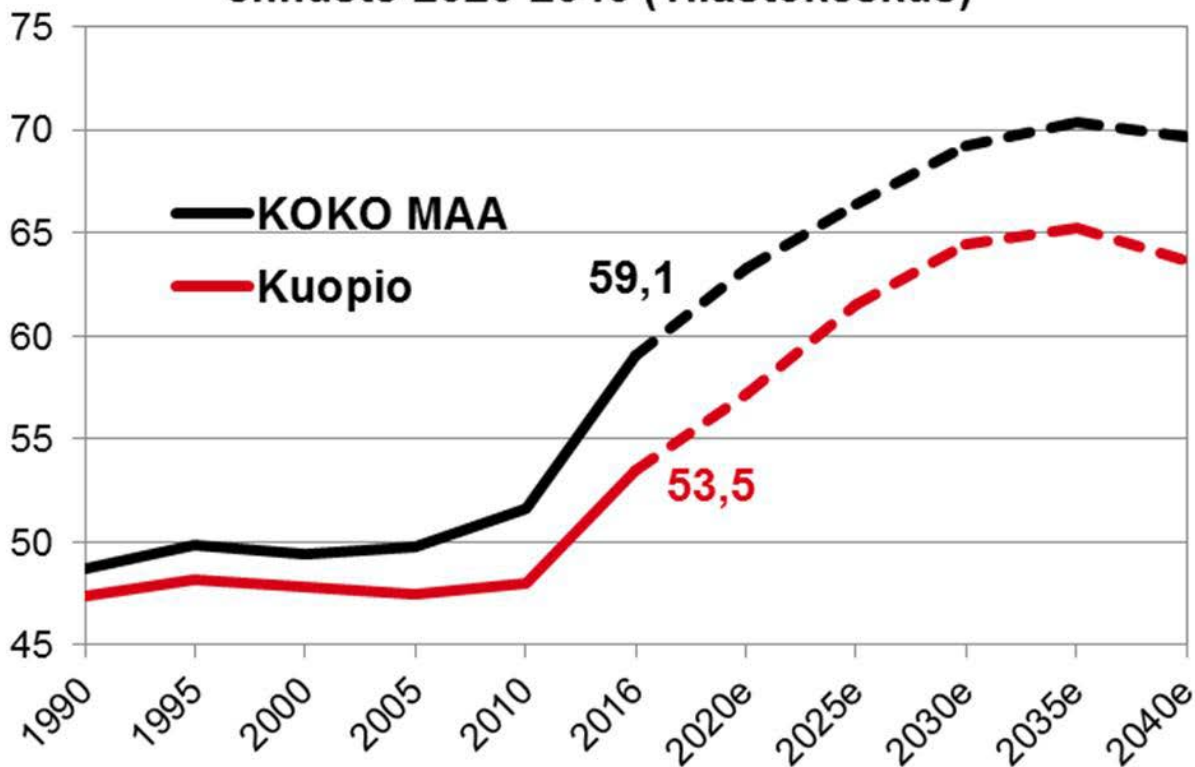
Ikäihmisen määrä 2000-2016 ja ennuste vuoteen 2030 (Kuopion kaupunki, Tilastokeskus)



Väestön ikärakenne vanhenee.

- Eläkeikäisten (+65 v.) määrä kasvaa ennusteen mukaan yli 7 600:lla (+ 33 %) vuoteen 2030mennessä. Vuosittainen kasvu on 500–700 henkilöä
- 2030 mennessä 75-vuotta täyttäneiden määrä kasvaa noin 70 %, mikä tarkoittaa noin 6 000 vanhuksen lisääystä.

Väestöllinen huoltosuhde 1990-2016 ja ennuste 2020-2040 (Tilastokeskus)



Väestöllinen (demografinen) huoltosuhdekuvaava alle 15-vuotiaiden lasten ja 65-vuotta täyttäneiden määrän suhdetta 15-64-vuotiaiden työikäisten määrään

- Vuoden 2016 lopussa Kuopiossa oli sataa työikäistä kohden 53,5 ei-työikäistä "huollettavaa"
- Vuoden 2016 lopussa Suomessa oli vain viisi kuntaa, jossa väestöllinen huoltosuhde oli 50 tai vähemmän; Helsinki (44,5), Tampere (47,8), Vantaa (49,0), Turku (49,5) ja Jyväskylä (50,0).

Yhteenvetoa

Kuopion kaupunki jatkaa kasvuaan tavoitteellisesti, samalla kun kaupunki kansainvälistyy. Eri-tyisesti 2020-luvulla väestö ikääntyy nopeasti, jolloin suuret ikäluokat saavuttavat 80 vuoden iän. Tämä tarkoittaa väistämättä palvelutarpeen kasvua. Samaan aikaan Kuopion kaupungin nykyinen henkilöstö eläköityy nopeasti, mikä vaikuttaa ratkaisevalla tavalla kaupungin rekrytointihaasteisiin. Huoltosuhde Kuopion kaupungissa heikkenee vuosittain ja ylittää 60 prosenttia 2020-luvulla.

Ikäihmisten tarvitsemissa palveluissa palvelutarve kasvaa nopeasti 2020-luvulla. On todennäköistä, että ikäihmisten palvelutarpeet siirtyvät jossain määrin myöhempään ikään, jos elinikä odote kasvaa väestöennusteen mukaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kustannuksiin vaikuttavat merkittävästi uusien hoitomuotojen kehittyminen ja palvelujärjestelmän uudistukset.

Lähde: Peruspalveluohjelma 2015–2018, 2014.

3.2 Osallisuus nykytila

- Suomessa 75 % yli 70-vuotiaista ja 58 % yli 80-vuotiaista koki elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi. (Suomalaisten hyvinvointi 2014)
- Vanhusneuvosto on toiminut Kuopiossa vuodesta 2000 alkaen.
- Kuopiossa toimi 130 liikunnan vertaisohjaajaa vuonna 2017.
- Kirjasto: vuoden 2017 aikana lainoja oli 2 029 351 ja niistä yli 65-vuotiaat teki 254 293 lainaa eli noin 13 %
- Yli 80-vuotiaista 3/5:lla oli ongelmia lähipalveluiden saatavuudessa, tästä huolimatta yli 80-vuotiaiden psyykinen elämänlaatu eli tyytyväisyys itseensä on parantunut (Suomalaisten hyvinvointi 2014)

Osallisuus on liittymistä (involvement), suhteissa olemista (relatedness), kuulumista (belongingness) ja yhteisyyttä (togetherness). Osallisuus on yhteensopivuutta (coherence) ja mukaan ottamista (inclusion). Se on osallistumista (participation) ja siihen liittyen vaikuttamista (representation) ja demokratiaa. Se on myös kaiken edellä mainitun järjestämistä ja johtamista (governance) (Isola 2017.) Osallisuus on kuulumista sellaiseen kokonaisuuteen, jossa pystyy liittymään erilaisiin hyvinvoinnin lähteisiin ja elämän merkityksellisyyttä lisääviin vuorovaikutussuhteisiin. Osallisuus on vaikuttamista oman elämänsä kulkuun, mahdollisuuksiin, toimintoihin, palveluihin ja joihinkin yhteisiin asioihin.

Osallisuus ilmenee: 1) päätösvaltana omassa elämässä, mahdollisuutena säädellä olemistaan ja tekemisiään sekä ymmärrettävänä, hallittavana ja ennakoitavana toimintaympäristönä; 2) vaikuttamisen prosesseissa, joissa pystyy vaikuttamaan itsen ulkopuolelle esimerkiksi ryhmissä, palveluissa, asuinympäristössä tai laajemmin yhteiskunnassa; 3) paikallisesti, kun pystyy panostamaan yhteiseen hyvään, osallistumaan merkityksellisyyden luomiseen ja kokemiseen sekä liittymään vastavuoroisiin sosiaalisiin suhteisiin.

Lähde: Isola, A-M., Kaartinen, H., Leeman, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Ketotokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. THL. Työpöytä 33/ 2017. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>

Aktiivinen osallistuminen on onnistuneen ikääntymisen keskeinen osatekijä. Ikäihmisillä tulee olla mahdollisuus harrastaa, vaikuttaa sekä ennen kaikkea päättää omista asioistaan. Osallisuus kuuluu vahvasti hyvinvoinnin lähteisiin ja elämän merkityksellisyyttä lisääviin asioihin.

Jokaisella ihmisellä, myös ikäihmisellä, on vapaa oikeus kulttuurin ja taiteen kokemiseen ja tekemiseen. Kuopiossa esimerkiksi taide ja kulttuuri luovat mahdollisuuksia osallisuuden vahvistamiseen: taide voi innostaa kaikenikäisiä vaikuttamaan aktiivisesti omaan elämäänsä ja hyvinvointiinsa myös muilla kuin taiteen tekemisen osa-alueilla. Kaikilla ikäihmisillä ei kuitenkaan ole välttämättä mahdollisuutta hakeutua itse kulttuurin tai taiteen pariin eli siksi järjestetään myös koteihin ja lähikohtaamispaikkoihin vietävää kulttuurista palvelutuotantoa.

Kuopion kaupunki tukee eläkeläisjärjestöjen toimintaa avustuksin. Vuonna 2018 eläkeläisjärjestöistä 26 haki yleisavustusta. Järjestöjen monipuolinen toiminta mm. liikuntaa, käden taitoja, musiikkia edistää senioreiden osallistumisen mahdollisuuksia ympäri kaupunkialuetta ja myös maaseutualueilla.

Osallisuutta lisätään myös erilaisin ryhmäpalveluin. Esimerkiksi Arkeen Voimaa itsehoitomalliryhmissä, joissa käydään läpi pitkäaikaissairaille yhteisiä asioita, yhdessä vertaistuen keinoin löydetään apua ja tukea pitkäaikaissairauden tuomiin arjen haasteisiin. Ryhmä vahvistaa elä-

män hallittavuuden tunnetta ja ennakoitavuutta. Nämä ryhmät, kuten myös asukastuvat, tarjoavat ikäihmisille tilaisuuksia toimintaan, joissa voi samalla luoda yhteyksiä muihin ihmisiin.

Osallisuus on ikäihmisen elämässä myös sitä, että elää merkityksellisenä osana erilaisia suhteita, ryhmiä ja yhteisöjä. Asukastuvat tarjoavat yhdessäoloa, tukea ja virkistystä. Asukastuvat sijaitsevat lähiöissä, kävelymatkan päässä kodeista ja kuntakeskuksista ja siten lisäävät osallisuutta edistäviä olosuhteita. Asukastupatoiminnan tavoitteena on hyvinvoinnin tukeminen ja neuvontapalvelut. Järjestöt, seurat, harrastusryhmät ja muut yhteisöt voivat tuoda toimintaansa asukastuville, kunhan se on avointa ja maksutonta. Asukastuvilla voi järjestää toimintaa omaksi ilokseen tai ilmoittautua vaikka ryhmän vetäjäksi. Iltaisin ja viikonloppuisin asukastuvan voi varata myös omaan käyttöön, esimerkiksi neulekerhotoimintaan, perhejuhliin jne.

Kuopion kaupunki tarjoaa runsaasti liikuntaryhmiä ikäihmisille ja näiden lisäksi kuntosalin starttikursseja. Säännöllisissä ohjauksissa painotus on senioreissa ja pitkäaikaissairaiden parissa. Ikäihmisten osallistumista liikuntapalveluihin tuetaan hyvinvointikortilla, joka on tarkoitettu kaikille eläkepäätöksen saaneille. Kortti oikeuttaa rajattomaan kuntosalin ja uimahallin käyttöön kaupungin halleissa. Puolen vuoden hyvinvointikortti maksoi v. 2018 37,40 € ja koko vuoden kortti 65,70 €. Vuonna 2017 eläkeläisten, joko vuoden tai puolen vuoden, hyvinvointikortin hankki 4387 henkilöä. Kortin mahdollistamia palveluita käytettiin keskimäärin noin 5 kertaa kuukaudessa / hyvinvointikortti. Parhaillaan suunnitellaan myös senioreille liikuntaneuvontaa. Liikuntaneuvontaa on ollut tähän mennessä tarjolla nuorille ja työikäisille. Voimaa Vanhuuteen ohjelman myötä on lähdetty kehittämään myös seniorien liikuntaneuvontaa.

Avoimet vertaisohjatut liikuntaryhmät ovat kaikille avoimia, eivätkä edellytä minkään järjestön jäsenyyttä. Toiminta on tarkoitettu kaikille kuopiolaisille ikäihmisille. Ryhmissä ei ole kausi- tai jäsenmaksuja. Vain allasjumpissa peritään altaan käyttömaksu. Kuopion kaupungilla toimii tällä hetkellä noin 130 koulutettua liikunnan vertaisohjaajaa.

Seniorit käyttävät aktiivisesti kaikkia kirjastopalveluja, erityisesti esim. tietopalvelua. Kirjastossa toimii mm. lukupiirejä ja kirjoittajaryhmä, joiden osanottajissa on suuri määrä senioreita. Myös muissa kirjaston tapahtumissa on asiakkaina senioreita, mm. kirjailijavierailut, kirjastotanssit, kirja eläväksi -tapahtuma yms. Alle on koottu varsinaisesti senioreille suunnattuja palveluja:

- Kirjaston kokoelmissa on senioreiden tarpeita ajatellen normaalin aineiston lisäksi isotekstisiä kirjoja, äänikirjoja, lukemisesteisten aineistoa ja e-kirjoja ja e-lehtiä, joissa kirjaskoko on suurennettavissa
 - Kirjasto rekisteröi niitä asiakkaita, joille painetun kirjan lukeminen on vaikeaa, valtakunnallisen Celia-kirjaston asiakkaiksi, jolloin asiakkaat saavat oikeuden yli 40 000 Celia-kirjaston e-äänikirjaan
 - Kirjasto tarjoaa yhteistyössä lainattavia liikuntavälineitä kansalaistoiminnan yksikön kanssa (liikuntavälineet ovat etupäässä kuntouttavia)
 - Kirjaston Kirjoja kotiin -palvelu tuo aineistoa niille asiakkaille kotiin, jotka eivät itse pääse kirjastoon esimerkiksi korkean iän tai liikuntaesteisyyden vuoksi
 - Lahjoita lukuhetki – kohtaamisia kirjojen äärellä -palvelun kirjasto toteuttaa yhteistyössä palvelutalojen kanssa
 - Digiopastus, jota seniorit käyttävät aktiivisesti: esim. kirjaston digitalkkarit, digikirjastoautokokeilu, Savonetin säännölliset digiopastukset kirjastossa, Seniorisurf-tapahtuma
 - Vanhusten viikko, jolloin erityisesti senioreille ohjelmaa: tuolijoogaa, liikuntavälineiden esittelyä yms.
 - Kulttuurikahvila 60+, kirjasto yhteistyössä kulttuurisuunnittelun kanssa
-

- Vapaaehtoiset kulttuuriluotsit asioivat luotsattavien kanssa myös kirjastossa (ei ole varsinaisesti kirjaston oma palvelu)
- Kirjasto tarjoaa esteettömiä tiloja esimerkiksi pyörätuolilla tai rollaattorilla liikkuville asiakkaille ja kirjastoautopalvelut tuovat kirjaston lähelle mm. maaseutualueilla asuvia
- Kirjasto tarjoaa myös laitteistoja (nettikoneet) ja niiden neuvonnan
- Kirjastossa toimii hakeutuvan palvelun työryhmä, joka paneutuu senioriasiakkaiden palvelujen kehittämiseen, vuoden 2017 tavoitteena ryhmällä oli Lahjoita lukuhetki – palvelun suunnittelu ja organisointi palvelutaloihin

Kirjastojärjestelmä Aurorasta saa ikäkohtaisia tilastoja ja sen mukaan vuoden 2017 aikana lainoja oli 2 029 351 ja niistä yli 65-vuotiaat teki 254 293 lainaa eli noin 13 % kaikista lainoista oli senioreiden (yli 65-vuotiaiden, ja tarkalleen meillä 65-97-vuotiaiden) tekemiä. Näissä luvuissa ei ole mukana e-aineistojen lainaus.

Osallisuuden edistämiseksi maaseutualueilla on perustettu kuusi pitäjäraatia, jotka toimivat kaupungin kuntaliitosalueilla Juankoskella, Karttulassa, Maaningalla, Nilsiässä, Riistavedellä ja Vehmersalmella. Pitäjäraatien toiminta on käynnistynyt uuden valtuustokauden alussa 1.6.2017 lukien. Pitäjäraati toimii kaupunginhallituksen asettaman lähidemokratiajaoston alaisuudessa. Pitäjäraadin tehtävänä on edistää alueen asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia sekä alueen kehittymistä. Ne tarjoavat alueen asukkaille, myös ikääntyville, väylän kehittää alueensa palveluita, demokratiaa ja yrittäjyyttä.

Elämänlaadun peruselementteinä ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja elinympäristöllinen hyvinvointi. Suomalaisten hyvinvointi 2014 -tutkimuksen mukaan elämänlaadussa ei nähdä erityisiä muutoksia vuoden 2009 tutkimuksen tuloksiin alle 80-vuotiailla. 80 vuotta täyttäneillä fyysisessä elämänlaadussa ei ole tapahtunut muutoksia, mutta sosiaalisissa asioissa mm. tyytyväisyydessä asuinympäristön olosuhteisiin, palvelutarjontaan, ihmissuhteisiin ja rahojen riittävyyteen on tilastollisesti heikentymistä. Yli 80-vuotiaista 3/5:lla oli ongelmia lähipalveluiden saatavuudessa, joka muodosti heillä kolminkertaisen riskin huonoon elämänlaatuun. Em. huolimatta yli 80-vuotiaiden psyykinen elämänlaatu eli tyytyväisyys itseän on parantunut, jopa muun ikäistä väestöä enemmän.

Lähde: Suomalaisten hyvinvointi 2014

Kuopiolainen ikäihminen on aktiivinen toimija ja voimavara. Kuopiolaiset ikäihmiset osallistuvat kaupungin päätösten valmisteluun ja päätöksentekoon niin valtuustossa kuin vanhusneuvostossakin. Ikäihmiset huolehtivat omasta hyvinvoinnistaan harrastamalla ja pitämällä yllä sosiaalisia suhteitaan. Ikäihmiset ovat myös merkittävä voimavara muiden kuopiolaisten hyvinvoinnin edistämiseksi, kuten vertaisohjaajatoiminnan runsas aktiivisuus kertoo. Kuopion kaupungin tulee omalla palvelutuotannollaan kaikin tavoin tukea ja vahvistaa tätä aktiivisuutta ja osaamista.

Kuopiossa on myös ikäihmisiä, jotka ovat syrjäytyneet sosiaalisista verkostoista, harrastuksista, päätöksenteosta ja/tai digitaalisesta toimintaympäristöstä. Tarvitaan etsivää työtä, joiden avulla tavoitamme erityisesti nämä ihmiset. On kehitettävä avoimia yhteisöjä ja saavutettavia kohtaamispaikkoja, joihin on luontevaa tulla ja joissa on helppo tutustua uusiin ihmisiin ja harrastuksiin.

3.3 Asuminen ja ympäristö nykytila

75-vuotta täyttäneistä kuopiolaisista (vuonna 2016)

- noin 93 % asuu kotona (2017)
- noin 50 % asuu keskustassa ja sen lähialueilla (Keskusta, Haapaniemi, Niirala, Rönö, Puijonlaakso, Itkonniemi-Männistö-Linnanpelto, Inkilänmäki ja Saarijärvi)
- noin 29 % asuu entisissä kuntakeskuksissa, kylissä ja maaseutualueilla
- noin 60 % asuu kerrostaloissa, noin 29 % pientaloissa ja 12 % rivitaloissa
- noin 46 % asuu yksin ja noin 37 % kahden henkilön asutokunnissa
- Ilmastonmuutoksesta johtuen tulevina talvina liukkaat kelit yleistyvät sekä kesän hellepäivien määrä kasvaa.

Suurin osa ikääntyneistä asuu ja haluaa asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kuopiossa jopa 93 prosenttia 75-vuotta täyttäneistä asui omissa kodeissaan vuonna 2017, kun valtakunnallinen tavoite on 91-92 %. Kuopiossa kotona asuvien ikääntyneiden osuus on siis valtakunnallisesti korkea. Noin 60 % 75+ ikäryhmän asutokunnista asuu kerrostaloissa, noin 29 % omakotitaloissa ja noin 12 % rivitaloissa. Lähes puolet (46 %) näistä asutokunnista on yhden henkilön asutokuntia, kun taas yli kolmannes (37 %) on kahden henkilön asutokuntia.

Kuopiossa ikääntyvät asuvat melko hajallaan eri puolilla kaupunkia. Eniten 75-vuotta täyttäneitä on keskustassa ja sen lähialueilla sekä kaikkien asuntoalueiden kerrostaloalueilla. Myös pientaloalueilla, entisissä kuntakeskuksissa, kylissä ja maaseutualueilla asuu melko suuri joukko ikääntyntä väestöä. Vuoden 2017 alussa noin 29 % 75-vuotta täyttäneistä kuopiolaisista asui entisissä kuntakeskuksissa, kylissä ja maaseutualueilla. Uusimmilla pientaloalueilla, kuten Saaristokaupungissa, asuu hyvin vähän ikääntyntä väestöä, kuten myös kaupunkialueen eteläosissa Pyörö-Pitkälahti-Hiltulanlahti -alueella.

Rakennuskannan esteettömyys ja asunnon läheisyydessä sijaitsevat lähipalvelut ovat keskeisessä asemassa ikääntyvien asumista ajatellen. Yleensä uudet asunnot rakennetaan esteettömiksi, mutta vanhempi hyvinkin esteellinen asutokanta voi muodostua ongelmalliseksi ikääntyvien liikkumista ja asumisessa pärjäämistä ajatellen. Vanhoissa kerrostaloissa on paljon hissittömiä rappukäytäviä, porrasteita sekä kaupungin vaihteleva ja osin jyrkkäkin maasto vaikeuttaa useilla alueilla ikääntyvien liikkumista. Hyvät bussiyhteydet kaupungin keskustaan ja palveluihin ovat myös merkittävässä roolissa ikääntyvien arjen toteutumisessa. Mikäli asunnon esteettömyys on heikko tai palvelut ovat heikosti saavutettavissa, muutto uuteen kotiin tulee ajankohtaisesti ikääntymisen myötä.

Yli 80-vuotiasta naisista neljäsosalla ja miehistä viidesosalla oli asunnossaan liikkumista vaikeuttavia esteitä, kuten portaita, puuttuva hissi, korkeat kynnykset, kapeat oviaukot tai käytävät sekä materiaalien liukkaus.

Lähde: Suomalaisten hyvinvointi 2014.

Kuopiossa on kaupungin avustuksella tuettu jälkiasennettujen hissien suunnittelua ja rakentamista. Vuoden 2017 alusta alkaen Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus avustaa jälkiasennettujen hissien rakentamista 45 % toteutuneista kustannuksista. Vuoden 2018 alusta alkaen Kuopion kaupunki nosti hissiavustusprosenttia 10 %:sta 15 %:iin omistuserrostaloille eli yhteensä maksimivastus jälkiasennetulle hissille on 60 % toteutuneista kustannuksista. Vuokratiloille hissiavustusprosentti on ollut 5 prosenttiyksikköä pienempi, mutta tähän esitetään korotusta vuoden 2019 alusta alkaen. Vuoden 2018 alkuun mennessä Kuopion kerrostaloihin on rakennettu 87 jälkikäteen asennettua hissiä.

Kuopiossa on varsinaisesti rakennettu vain yksi ikääntyvien asumista ajatellen suunniteltu kortteli: Mäntykampus. Mäntykampus sisältää erilaista monimuotoista asumista (lista alla), jonka lisäksi toiminnallisuus ja erilaiset palvelut täydentävät asumista.

- täydellisen palveluvarustuksen omaavaa vuokra-asumista ikääntyville
- yhteisöllistä vuokra-asumista ikääntyville
- tehostettua palveluasumista
- asumisoikeusasumista ikääntyville
- omistusasumista

Mäntykampus -alue suunniteltiin ikääntyvien tarpeisiin viime vuosikymmenen vaihteessa. Kortteli on täyttynyt ja alueen viimeinen hanke on käynnistymässä vuonna 2018. Tällä hetkellä korttelin asukkaista reilu puolet (51 %) on 75-vuotta täyttäneitä ja vajaa puolet nuorempia. Kortteli on siis hyvin monipuolinen asutokannan ja väestörakenteen näkökulmasta. Tulevina vuosina vastaavat monipuoliset palvelukorttelit ja elinkaariasumista korostavat ratkaisut ovat tärkeitä ikääntyvien asumista kehitettäessä. Etenkin yhteisöllisyyttä korostavia ratkaisuja toivotaan ja niiden toteuttamiseen pyritään löytämään uusia erilaisia ja monimuotoisia ratkaisuja.

Asuntojen korjauksilla ja korjausrakentamisella voidaan tukea ja mahdollistaa ikääntyvien kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Kuopio myönsi Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen (ARA) korjausavustuksia ikääntyville aina vuoden 2017 alkuun saakka. Tämän jälkeen korjausavustusten haku ja päätökset siirtyivät ARAan, ja kunnan rooli työssä väheni. Edelleen kaupungin asuntotoimi pyrkii edistämään ikääntyville suunnattujen korjausavustusten käyttöä ja neuvontatyötä avustusten hakemisessa on jatkettu mahdollisuuksien puitteissa. Vanhuksille suunnattua kaupungin neuvontaa vaikeuttaa avustusten saannin ehtojen uudet linjaukset uuden toimintamallin olissa eli nykyisen mallin mukaan avustukset kohdentuvat aiempaa pienemmälle asiakasryhmälle ja enemmän tarveharkintaa käyttäen. Maakunnallisesti vanhustyön keskusliiton korjausneuvojat avustavat ja ohjaavat ikääntyviä myös korjaustöiden kartoittamisessa, suunnittelussa sekä hakemusten teossa ARAalle.

3.4 Terveys ja toimintakyky nykytila

Terveys ja toimintakyky ovat ihmisen tärkeimpiä voimavaroja. Erityisesti koettu terveys on yhteydessä hyvinvointiin ja kykyyn päättää omista asioista. Toimintakyky on tärkeä terveydentilan indikaattori. Sen voidaan katsoa olevan mittari, mikä kuvastaa ihmisen yleistä jaksamista. Yksistään sairaudet eivät riitä luonnehtimaan sitä, miten vanheneminen vaikuttaa itsenäiseen selviytymiseen ja avun tarpeeseen. Toimintakyky on laajempi käsite kuvastamaan jokapäiväistä elämäntoiminnoista selviytymistä.

Lähde: Heimonen, S. 2009; Ikääntymisen haasteet toimintakykyille.

Ikääntyneiden terveys ja toimintakyky ovat kohentuneet. Kuopion sairastavuusindeksi on korkea 128,5 suhteessa maan yleiseen sairastavuusindeksiin. (THL:n sairastavuusindeksi 2013–2015). Suurella osalla kotona asuvista iäkkäistä elinolot ovat hyvät, toimeentulo riittävää, terveydentila hyvä ja koettu elämänlaatu korkea. 80-ikävuoden jälkeen heikentyvä fyysinen terveys ja päivittäinen toimintakyky alkavat kuitenkin usein heikentää elämänlaatua. Viidesosalle ikäihmisistä kasaantuu myös muita hyvinvoinnin puutteita kuten toimeentulo- ja asumisen ongelmia, kipuja ja yksinäisyyttä.

Lähde: Suomalaisten hyvinvointi 2014.

75-vuotta täyttäneistä pohjoissavolaisista:

- noin 12 % osallistuu aktiivisesti liikunta- ja urheiluseurojen toimintaan
- Yli 20 % ei pystynyt osallistumaan järjestötoimintaan oman tai läheisen terveydellisistä tai toimintakykyyn liittyvistä syistä.
- 70 % kokee terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi.
- Noin 37 % oli kaatunut kävellessä viimeisen 12 kk aikana.

80-vuotta täyttäneistä suomalaisista:

- 50 % selviää ilman vaikeuksia tai pienin vaikeuksin raskaista kotitaloustöistä. Toimintakyky on aikaisempaa parempi.
- 73 % selviää ilman vaikeuksia tai pienin vaikeuksin kodin ulkopuolella asioinnista ja liikkumisesta. Toimintakyky on aikaisempaa parempi.
- Joka toinen yli 80-vuotias kaatuu vähintään kerran vuodessa (lääkäiden kaatumisten ehkäisy, THL 2012).
- 50 %:a avo- tai avioliitossa elävistä ilmoitti auttavansa puolisoaan säännöllisesti. Puolison auttamisen määrä on kaksinkertaistunut vuodesta 2004. Myös muiden omaisten ja läheisten merkitys auttajana on lisääntynyt. Vuonna 2013 81%:lle yli 80-vuotiaista tärkein auttaja oli muu kuin kotihoito
- 62 % on vähintään melko tyytyväinen terveydentilaansa.

Lähde: Suomalaisten hyvinvointi 2014

Suurin yksittäinen elämänlaatua heikentävä ja avun tarvetta aiheuttava sairaus on muistisairaus. Suomessa vuosittain noin 14 500 henkilöä sairastuu muistisairauteen. 65–74-vuotiaista noin 4 %, 75–84-vuotiaista runsaat 11 % ja yli 85-vuotiaista 35 % kärsii keskivaikeasta tai vaikeasta dementiaasta Suomessa. Se tarkoittaa lähes 2000:tta yli 75-vuotiasta kuopiolaista. Muistisairauksien varhainen toteaminen ja hyvät hoitokäytännöt viivästyttävät raskaimpien palvelujen tarvetta. Muistin heikentymistä tai lievää muistisairautta sairastava kansalainen on edelleen yhteiskuntaan osallistuva kaupunkilainen ja aktiivisuus omassa arjessa voi hidastaa hänen muistisairautensa etenemistä. Tärkeämpää olisikin luoda yhdessä muistiystävällinen kaupunki, jossa muistisairaalla olisi mahdollisuus tarvittaessa tuettuna olla osallistuva kuluttaja ja osa yhteisöä mm. selkeiden ja tavoitettavien lähipalveluiden ja kulkuyhteyksien sekä sosiaalisten suhteiden avulla.

Gerastenia eli hauraus-rainaus -oireyhtymä (HRO) tarkoittaa tilannetta, jossa iäkkäälle kehittyy vähitellen uupumusta, heikkoutta, hitautta, tahaton painonlaskua ja fyysisen aktiivisuuden vähentyminen. Siihen voi liittyä myös sekavuutta ja henkisen toimintakyvyn heikkenemistä. Se on useiden elinjärjestelmien toiminnan heikentymisestä ja elimistön joustokyvyn hiipumisesta aiheutuva oireyhtymä, joka nivoutuu osin päällekkäin monisairastavuuden ja toimintakyvyn laskun kanssa. Gerastenian esiintyvyys kasvaa iän myötä ollen 3-7 % 65–75-vuotiailla, 20–26 % yli 80-vuotiailla ja jopa reilu 30 % yli 90-vuotiailla. Koska naiset elävät keskimäärin miehiä

pitempään, gerastenia on naisilla yleisempi. Gerastenia altistaa iäkkään aikaistetulle laitostumiselle ja kuolemalle. Iäkkään säännöllinen liikunta ja riittävä energiarikas ja monipuolinen ravitsemus ennaltaehkäisevät gerastenian kehittymistä. Gerastenia tulisi tunnistaa viimeistään siihen liittyvien kriisien, kuten äkillisen liikuntakyvyn muutoksen, kaatumisen, murtuman tai deliriumin myötä. Vielä tätä tärkeämpää on mahdollistaa gerastenian ennaltaehkäisy yhteiskunnassa silloin, kun keski-ikäinen ja iäkäs kykenee itse aktiivisesti osallistumaan omassa arjessaan.

Lähde: Suomen Lääkärilehti 2017; 72(7): 425–430

Ikääntyessä tapaturmien ilmaantuvuus kasvaa. Iän myötä keho haurastuu eikä enää kestä kaatumista yhtä hyvin kuin nuorena. Kotona asuvien iäkkäiden kaatumisista 20–30 % johtaa hoitoa vaativaan vammaan. Kaatumisten aiheuttamista sairaalajaksoista noin puolet sattuu 70-vuotta täyttäneille. Iäkäs toipuu vammasta usein hitaasti ja vamma voi heikentää pysyvästi hänen toiminta- tai liikkumiskykyään. Vähäinenkin kaatumisvamma lisää alttiutta uusille kaatumisille ja lisää kaatumisen pelkoa.

Lähde: Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014 – 2020, THL Tapaturmatieto-kanta 2016. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy, THL 2012.

Tehokas murtumien ehkäisy edellyttää huolellista kaatumisvaaran arviointia ja kaatumisten ehkäisyä, suojautumista kaatumisten varalta sekä osteoporoosin asianmukaista ehkäisyä ja hoitoa. Iäkkäiden kaatumisista 2–3 % johtaa lonkkamurtumaan. Koska väestö vanhenee, murtumien määrä lisääntyy koko ajan.

Vain muutama prosentti eläkeläisistä liikkuu sekä kestävyys- että lihaskuntosuositusten mukaisesti ja noin 20 % 64–85-vuotiaista ei harrasta säännöllistä liikuntaa lainkaan. Aktiivinen koko elämän läpi jatkuva liikunta ehkäisee lihaskatoa, parantaa tasapainoa, mielialaa ja muistin toimintaa sekä ehkäisee gerasteniaa ja iäkkään toimintakyvyn laskua.

Lähde: Valtion liikuntaneuvosto 2013. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2015; 131(18): 1719-25.

Yksinäisyyden kokeminen lisääntyy 80 ja etenkin 85 ikävuoden jälkeen. Yksinasuvat naiset ovat yhä iäkkäämpiä. Yksinäisyyden kokemukset eivät kuitenkaan tutkimusten mukaan ole lisääntyneet vuosina 2004–2014. Tästä huolimatta 15–20% ikääntyneistä kärsii masennuksesta. Vakavan masennuksen esiintyvyys iäkkäillä on 1–4 %. Masennuksen keskeisinä oireina ovat mm. mielialan lasku, päivittäisiin toimiin liittyvän mielenkiinnon tai mielihyvän katoaminen, ruokahalun heikentyminen, uupumus, energian puute ja toivottomuus. Toisaalta ikääntyneen masennus voi olla hankala tunnistaa muiden terveyteen liittyvien oireiden joukosta. Masennus heikentää koettua elämänlaatua ja altistaa ikääntyneen toimintakyvyn laskulle

Lähde: Suomalaisten hyvinvointi 2014. Duodecim; Lääkärin käsikirja, 2016

3.5 Ikääntyneet ja riippuvuudet

Riippuvuus voi kehittyä päihteiden ohella myös erilaisiin välitöntä tyydytystä tuottaviin toimintoihin, joihin ei liity minkään kemiallisen aineen nauttimista. Tällaisia toimintoja ovat esimerkiksi uhkapelaaminen.

Päihderiippuvuuden tavoin toiminnallisiin riippuvuuksiin liittyy voimakasta halua tai pakkoa, kyseisen toiminnan hallinnan heikkenemistä ja sen lopettamisen vaikeutta. Tyypillistä on myös, että toimintaa jatketaan sen tuottamista suuristakin haitoista huolimatta. Vaikka toiminnallisissa riippuvuuksissa ei nautita mitään kemiallista ainetta, aivojen välittäjäaineiden tasolla niiden tuottamat reaktiot ovat samansuuntaisia kuin päihteitä nautittaessa. Ikäihmisten keskeisimpiä riippuvuuksia ovat päihteet erityisesti alkoholi, lääkeriippuvuudet, pelaaminen ja

tupakointi. Eläkkeelle siirtymien on yksi elämän muutosvaiheista ja altista riippuvuusongelmien kehittymiselle.

Alkoholinkäyttö tulee ottaa huomioon arvioitaessa ikäihmisen toimintakykyä ja terveyttä. Sen käyttöä tulisi kartoittaa systemaattisesti kaikissa palveluissa. Yli 75-vuotiaista miehistä 10% ja naisista 4% käyttävät liikaa alkoholia. Ikäihmisten alkoholinkäyttö on yleistä ja alkoholiongelmia on kasvava määrä. Alkoholiongelman tunnistamista vaikeuttaa usein se, että sekä iäkäs että hoitava taho saattavat arvioida alkoholin aiheuttamien haittojen johtuvan ikääntymisestä tai jostakin sairaudesta. Ikäihmisten alkoholiongelman nähdään liian herkästi johtuvan yksinäisyydestä tai alakuloisuudesta, vaikka taustalla on monia syitä.

Lähteet: AUDIT-C, Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus ATH:n perustulokset 2010–2017

THL. Ikäihmisten alkoholinkäytön riskit, tunnistaminen ja hoito, SLL 2016; 71(6): 403–407.

Riskikulutus tarkoittaa satunnaista alkoholin käytön suosituksen ylittävää käyttöä. Siitä ei välttämättä aiheudu, ainakaan heti, merkittävää haittaa, mutta esimerkiksi yli 60-vuotiailla puolen promillen humala nostaa tapaturmariskin 3–5 kertaiseksi. Haitallinen ongelmakäyttö tarkoittaa toistuvaa riskirajan ylittävää kulutusta, josta aiheutuu jatkuvaa haittaa niin ikääntyneelle itselleen kuin hänen ympäristölleen. Riippuvuus kehittyy pitkällisen juomisen seurauksena ja tarkoittaa pakonomaista käyttöä, vieroitusoireiden ilmaantumisesta käytön loputtua, toleranssin kasvua ja juomisen jatkamista haitoista huolimatta. Gerontologit eli ikääntymisen ja vanhenemisprosessin tutkijat puolestaan suosittelevat terveelle yli 60-vuotiaalle korkeintaan 3–4 annosta viikossa, eikä niitäkään kerralla.

Ikääntyneiden päihteidenkäytöllä on omanlaisia, ikään liittyviä erityispiirteitä. Ikääntyessä elimistön vesipitoisuus pienenee ja rasvan osuus kasvaa, jolloin eräiden lääkkeiden ja alkoholin jakaantumistilavuus pienenee ja pitoisuudet kasvavat. Tämä puolestaan tarkoittaa suurempia haitta- ja yhteisvaikutuksia. Vanhenemisen myötä useiden lääkkeiden poistuminen elimistöstä hidastuu, sillä maksan ja munuaisten toimintakyky heikkenee. Ikääntymisen myötä monet sairaudet ja lääkkeiden käyttö yleistyvät, jolloin riski alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukselle suurenee, vaikkei alkoholia ja lääkkeitä otettaisi yhtä aikaa vaan peräkkäin. Tahatonta sekakäyttöä on esimerkiksi sellainen uni- ja rauhoittavien lääkkeiden liikkakäyttö, jossa lääkeaine ei ole ehtinyt poistua elimistöstä ennen alkoholin nauttimista. Lääkkeitä voidaan käyttää myös tahallisesti päihtymystilan saavuttamiseksi tai voimistamiseksi.

Lähde: päihdelinkki.fi

Alkoholin käyttöä olisi hyvä tarkastella aika ajoin uudelleen osana muita elämäntapoja ja elämäntilannetta. Ikääntyneen elimistössä alkoholin haittavaikutukset korostuvat, minkä vuoksi kohtuullinenkin alkoholin käyttö voi aiheuttaa riskin. Yli 65-vuotiaan alkoholimittari auttaa ikääntyvää itseään arvioimaan alkoholin käyttöään ja se ottaa huomioon ikääntymiseen yllä mainitut muutokset: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/yli-65-vuotiaan-alkoholimittari>

3.6 Vanhuspalvelujen palvelurakenne nykytila

Palvelurakenne

Ikäystävällinen Kuopio -ohjelman käynnistämisyksikössä v. 2009 palvelurakenne oli laitoshoitopainotteinen. Vajaassa kymmenessä vuodessa yli 75-vuotiaiden osalta, samalla kun ikääntyvien absoluuttinen määrä on merkittävästi kasvanut, on kotona asuminen lisääntynyt siten, että vuoden 2009 vajaasta 91 %:n peittävydestä on noustu hieman yli 93 % peittävyteen. Palvelurakenteen laitospainotteisuuden purkamisessa (yli 75-vuotiaat) on edetty tavoitteelli-

sesti siten, että pitkäaikaisen laitoshoidon peittävyys oli v. 2009 5,4 % kun se nyt on 1,6 %. Vastaavasti muun ympärivuorokautisen hoivan (tehostettu palveluasuminen) peittävyys on kasvanut maltillisesti, mutta tavoitteellisesti, 3,9 %:sta 5,3 %:iin. Aiemmin asetettu palvelurakenteenkeventämistavoite ympärivuorokautisen hoivan peittävydessä, 7 %, on siten saavutettu

Ikäystävällinen Kuopio -ohjelman rakennetavoitteista ja toteutumista:

	Peittävyys tavoite % Ikäystävällinen Kuopio	2017	
		Toteutunut 1/2017	Valtakunnallinen tavoite (%) >75 - v.
Kotona asuvat -sis. palveluasumisen (ryhmäkodit, joissa hoito ei ympärivuorokautista)		1,4 %	
Asuu kotona	93	93,2	91 - 92
Säännöllisen kotihoidon piirissä josta omatuotanto n. 11 %	18	n. 14	13 - 14
Omaishoidon tuen piirissä	6	4,7	6 - 7
Tehostettu palveluasuminen (tepa) - 24/7 hoito	5	5,2	6 - 7
Pitkäaikaislaitoshoidossa olevat - 24/7 hoito	2	1,6	2 - 3
<i>Tepa + pitkäaikaislaitosh.yhteensä</i>	7	6,8	8 - 10

Kotihoidon peittävyys kaupungin oman palvelutuotannon osalta on noin 11 %. Tarkkaa tietoa yksityisen palvelutuotannon määrästä kohdistuen yli 75-vuotiaisiin ei ole. Arvio yksityisen kotihoidon (itse maksavat asiakkaat) määrästä perustuu aiempaan selvitykseen, jolloin se oli säännöllisen kotihoidon osalta n. 2,7 %. Nykyisin osuus lienee suurempi.

Palveluasumisen ja laitoshoidon paikkamäärät \geq 75-vuotiailla keväällä 2017 (luvuissa ei ole mukana alle 75-v. asukkaat, yht. 118 henkeä)

Vanhusten asumisen paikkamäärät	oma	osuus (%)	osto	osuus (%)	yht.	Peittävyys (%)
Pitkäaikaishoiva-asuminen (laitos)	153	95	11	5	164	1,58
Tehostettu palveluasuminen	161	30	382	70	543	5,25
Ympäri-yrk yhteensä	314	44	393	56	707	6,83
Vuorohoito	50	100			50	
<i>Tavallinen palveluasuminen (ryhmäkoti, palveluseteli)</i>	<i>129</i>	<i>90</i>	<i>16</i>	<i>10</i>	145	1,4

Ikääntyneille kohdistettavia asumispaikkatarpeita laskettaessa on syytä huomioida, että yli 75-vuotiaiden käytössä olevien ympärivuorokautisten hoivapaikkojen (707 paikkaa sis. omatuo- tanto ja ostopalvelut) rinnalla samoissa yksiköissä asuu myös alle 75-vuotiaita (118 henkilöä), so. noin 15 % kokonaispaikkamäärästä on varattava alle 75-vuotiaiden käyttöön.

Ikäystävällinen Kuopio -ohjelman mukaisten toimenpiteiden toteutumisesta, tilanne 2018

Pyrittäessä avohoitopainotteisuuteen palvelurakenteessa ikäystävällinen Kuopio – ohjelmassa on todettu että, edellytyksiä ympärivuorokautisten hoitopaikkojen tarpeen hillitsemiseksi vanhuspalveluissa ovat: (suluissa tehdyt toimenpiteet)

1. Tehokas geriatrinen arviointi ja kuntoutus (mm. geriatripoolin muodostaminen v. 2016)
2. Oikea-aikaisen psykososiaalisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen ikäihmisil- le heidän kodeissaan ja/tai kuntoutusyksikössä (AATU v. 2016 ja ARVI vv. 2017-2018 VAMU vv.2008–2011),
3. Kotihoidon resurssien vahvistaminen. (resursseja on lisätty yksilöllisen asiakastarpeen mukaisesti; asiakaskortti – AKO - resurssiseuranta),
4. Kevyemmän palveluasumisen kuten ryhmäkotiasumisen, seniorikortteiden ja elinkaaritalojen kehittäminen ja lisääminen (nk. Mäntykampus),
5. Omaishoidon tuen systemaattinen arviointi ja painotus ennakoivaan suuntaan (peittä- vyystavoitetta ei ole saavutettu, sisällöllinen kehittäminen edennyt).
6. Kotihoidon palveluiden turvaaminen 24/7 ja kotisairaaloiminnan, kotisaattohoidon ja teknologia-avusteisten palveluiden kehittäminen (TULETKO vv. 2016–2017, SOTE-TIKE vv. 2017–2018)

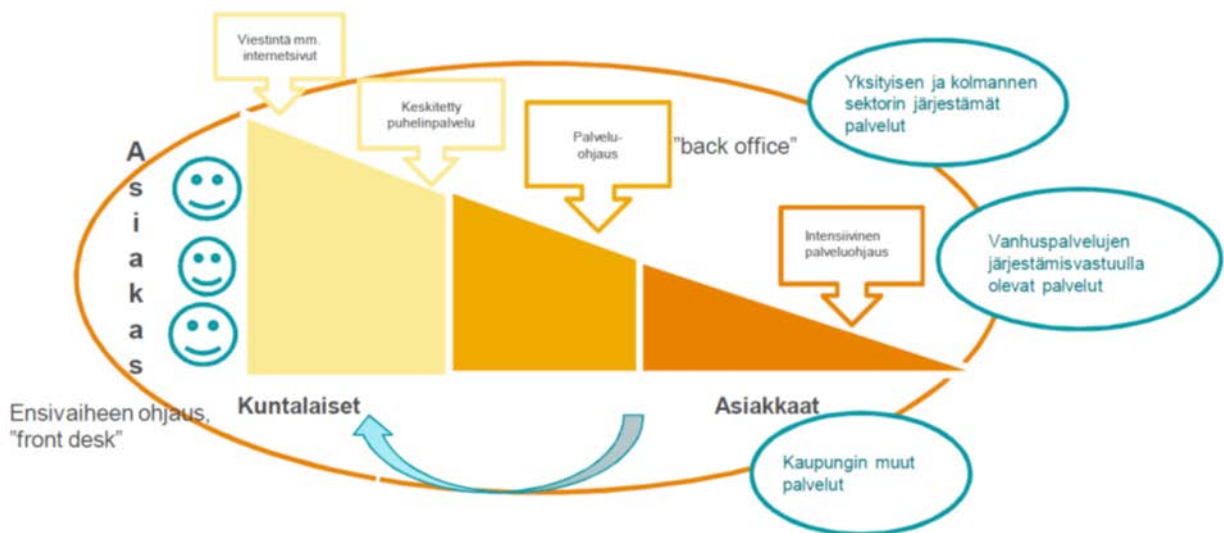
Lyhenteet:

AATU on arjen aktivoiva tuen jakso, joka kohdistuu pääasiassa henkilöille, joiden arvioidaan olevan joutumassa tuetumpaan asumismuotoon ja joilla on todettavissa kuntoutumispotentiaa- lia, tai kun kotihoidon asiakkaan toimintakyky on alentunut ja on todettavissa kuntoutumispot- entiaalia. (omatoimisuuden aktivoituminen lisää toimintakykyä ja arjen pärjäämisen edellytyksiä).

ARVI on määräaikainen 4-6 viikon kuntouttava arviointijakso, joka toteutetaan aina ikäihmisen ollessa siirtymässä kotihoidon palvelujen piiriin (esim. sairaalahoitojakson jälkeen).

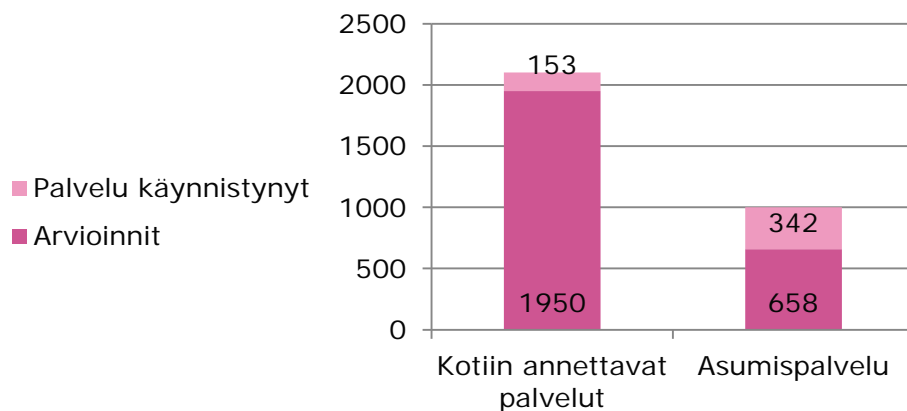
TULETKO on Tulevaisuuden turvallinen kotihoito – hanke (2015–2017), jolla on tavoiteltu tarvelähtöisempää, turvallisempaa ja omaisille helpompaa kotihoitoa. Hankkeen kehittämistyön kohteena on ollut digitaalisten palvelujen yhteenliittäminen perinteisen hoivan rinnalle sekä yhteinen alustaratkaisu erilaisille teknologia-avusteisille palveluille kotihoidossa. Hankkeen lopputuloksena syntyi sote-tike -kokonaisuuteen sijoittuva teknologia-avusteisten palvelujen hälytysten vastaanotto sekä yritysysteistyöhön perustuva jatkuva kehittämiskumppanuus. Kehittämisessä hyödynnetään kokeilukulttuurin menetelmiä.

SOTE TIKE on sosiaali- ja terveyspalvelujen tilannekeskus, joka vastaa kiireellisiin palvelutarpeisiin yhteistoiminnallisesti (turvapalveluhälytysten vastaanotto, kotihoidon yhteyspiste, ensihoidon kenttäjohto ja sosiaalipäivystys) Sote-tike mahdollistaa monialaisen palvelutarpeen arvioinnin sekä tarkoituksenmukaisten resurssien kohdentamisen ympärivuorokautisesti. Sote-tikessä toimijat tekevät yhteistyötä hälytyskeskuksen (häke), poliisin, akuuttipäivystyksen ja sairaalaosastojen kanssa.

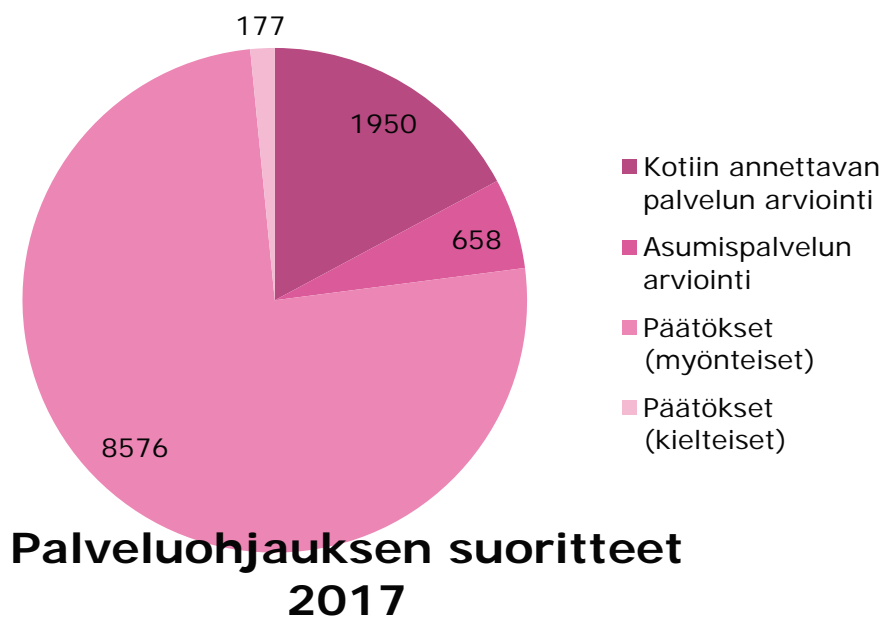


Palveluohjaus on viestinnästä, ohjauksesta ja neuvonnasta sekä palvelutarpeenarvioinnista muodostuva kokonaisuus. Kuopiossa toimii keskitetty puhelinneuvonta, josta saa tietoa kolmannen sektorin toiminnasta, omakustanne palveluista ja palvelutarpeenarvioinnista. Viranomaisten palvelupyynnöt ja huolenilmaukset tulevat keskitetyn yhteyspisteen kautta palveluohjaukseen. Palvelutarpeen arvioinnin sisältää ikääntyneen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä ympäristön esteettömyyden, asumisen turvallisuuden ja lähipalvelujen saatavuuden arvioinnit. Vaihtoehtoista neuvotellaan iäkkään henkilön kanssa ja hänen näkemyksensä kirjataan. Yksilöllinen palvelutarpeenarviointi tuotetaan lähipalvelualueilla. Palvelutarpeenarvioinnin tulee käynnistyä viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta 75-vuotta täyttäneiden henkilöiden osalta ja tai jos asiakkaalla on Kelan eläkkeensaajan erityishoitotuki.

Kaupungin palveluiden käynnistyminen



Asiakkaalle tehdään palvelutarpeenarvioinnin perusteella palvelupäätös ja käynnistetään asiakkaan tarpeen mukaiset palvelut tai ohjataan asiakas palvelusetelillä tuotettaviin palveluihin. Asiakas, jonka avun ja tuen tarve ei täytä kaupungin järjestämien palveluiden myöntämisperusteita, ohjataan omakustanne palveluihin tai kolmannen sektorin toimintaan.



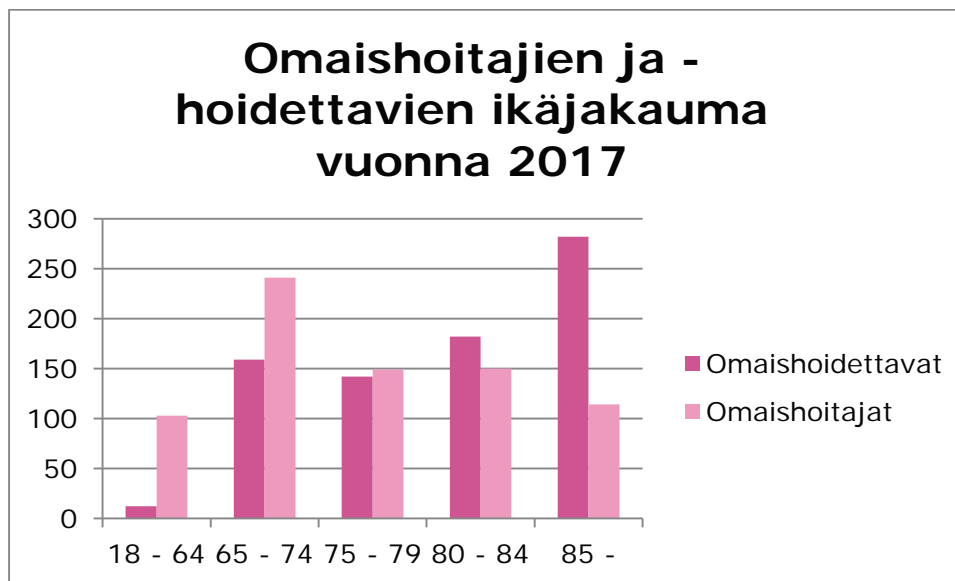
Kotihoitopalvelut käynnistyvät pääsääntöisesti viiveettä ja asumisen järjestelyn osalta asiakas asetetaan asumisen järjestelyjonoon. Asumisen odottajien jono on pitkä (keskimäärin 100–120 odottajaa) ja noin 20 % siirtyy pysyväan asumispalveluun suoraan kotoa. Loput odottavat jatkokohoitopaikkaa kaupungin hoivayksiköissä ja osastohoidossa. Keskimäärin 25 asiakasta saa kuukausitasolla uuden palveluasumispaikan asunnon vapauduttua. Lain mukaan asiakkaan hoivaa ja hoitoa edellyttämä palvelu tulee järjestää 90 vuorokauden sisällä ja odotusajan pituus vaihtelee alueittain ja palveluluokittain. Tällä hetkellä lakisääteinen odotusaika ylittyy ajoittain kantakaupungissa palveluasumiseen tai tehostettuun palveluasumiseen odottavilla.

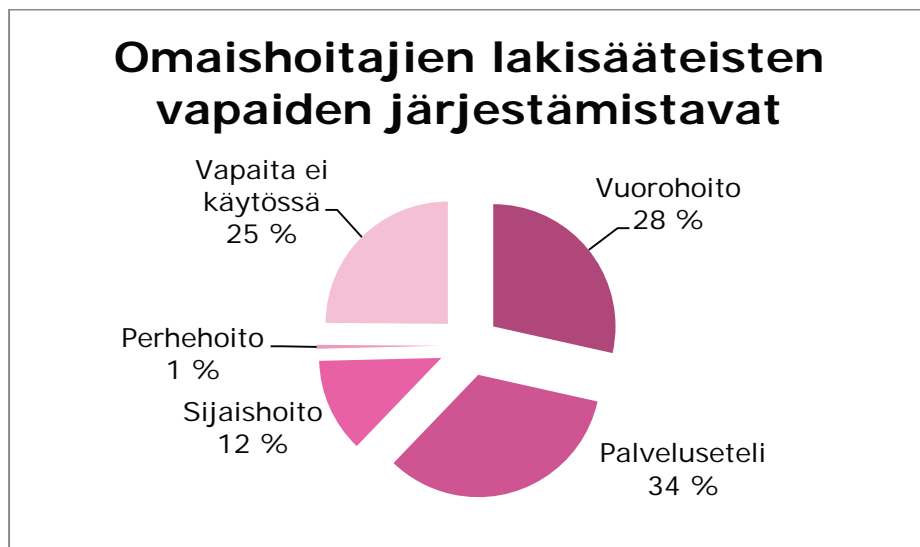
Keskimäärin 25 asiakasta saa kuukausitasolla uuden palveluasumispaikan asunnon vapauduttua.

Palveluiden järjestämistapana on oma tuotanto, ostopalvelu ja palveluseteli. Palvelusetelillä tuotettujen palveluiden osuus on varsin vähäistä muissa kuin veteraanien ja sotainvalidien palveluissa.

Omaishoito/perhehoito

Vuonna 2017 omaishoidon tuen piirissä oli 780 asiakasta ja heistä 31.12.2017 palveluiden piirissä oli 409. Omaishoidon tuki muodostuu kokonaisuudesta, johon kuuluu omaishoitajalle maksettava hoitopalkkio, hoitajaa tukevat palvelut ja hoidettavalle myönnettyt muut palvelut. Omaishoitajien lakisääteisiä vapaita järjestettiin vuorohoitona keskitetysti Puijonlaaksossa ja vähäinen määrä hajautetusti muussa asumispalvelussa. Tämän lisäksi lakisääteisiä vapaita on järjestetty päiväryhmätoiminnassa, perhehoitona, sijaishoitona ja palvelusetelillä. Omaishoitajista 76 % piti lakisääteisiä vapaapäiviä vuonna 2017. Säännöllinen kotihoito oli 4 % omaishoidettavista. Kaupungin on tarvittaessa järjestää omaishoitajille hyvinvointi- ja terveystarkastuksia, joita vuonna 2017 tehtiin 139 omaishoitajalle. Vuodesta 2018 alkaen omaishoitajille tarjotaan hänen hoitotehtävänsä tukevaa koulutusta. Haasteena omaishoidon tuen kokonaisuudessa on omaishoitajien painottuminen yli 75-vuotta täyttäneisiin.





Perhehoito

Pitkäaikaisessa perhehoidossa on 6 asiakasta ja lyhytaikaista perhehoitoa järjestetään yksittäisille asiakkaille ensisijaisesti omaishoitajien lakisääteisiin vapaisiin. Valtakunnallinen kehittämissuunnitelma ohjaa perhehoidon aseman vahvistamiseen osana palvelurakennetta.

Kotihoidon toiminnasta

Kotihoito tuottaa ikäihmisten lakisääteisiä ja ikääntyneiden kuntalaisten tarpeita vastaavia kotiin tarjottavia ja kotona asumista tukevia palveluja. Keskeisiä palveluja ovat päivätoimintapalvelut, kotihoito, virtuaalikotihoito, kotisairaala. Kotihoitopalvelut tuotetaan monialaisesti hoitotyön, kuntoutuksen ja lääkäripalvelujen yhteistyönä. Kotihoidon yhteyspiste ja turvapalvelut muodostavat ensihoidon kenttäjohdon ja sosiaalipäivystyksen kanssa yhteisen tilannekeskuksen (sote-tike), joka vastaa kotihoitoasiakkaiden kiireellisiin avuntarpeisiin. Teknologia-avusteiset palvelut on integroitu osaksi kotihoitopalveluja. Kotihoito palvelee 24/7.

Kotihoidon ja kotona asumista tukevien palvelujen perustehtävänä on asiakkaan voimavarojen löytäminen ja toimintakyvyn tukeminen monialaisen kuntoutuksen keinoin. Lisäksi kroonisten sairauksien edetessä kotihoidon perustehtävänä on toteuttaa hyvää palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa. Kotisairaala tarjoaa kotiin sairaalatasoisia terveystalouksia. Palveluiden myöntäminen perustuu palveluohjauksen tekemään palvelutarpeen ja toimintakyvyn kokonaisvaltaiseen arviointiin asiakkaan omat voimavarat huomioiden. Vanhuspalvelulain mukaisesti asiakkaan palvelusisältö sovitaan yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa, suunnitelma kirjataan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Palvelutarve arvioidaan vähintään kolmen kuukauden välein.

Palvelua saaneiden asiakkaiden määrät vuoden aikana

Palvelu	Asiakasmäärät 2015		Asiakasmäärät 2016		Asiakasmäärät 2017	
	Kaikki asiakkaat	joista yli 75 v	Kaikki asiakkaat	joista yli 75 v	Kaikki asiakkaat	joista yli 75 v
Kotihoito yhteensä	3407	2399	3454	2385	4177	2729
Säännöllinen kotihoito	1891	1489	1914	1507	2007	1547

Turvapalvelut	1211	1021	1251	1070	1754	1485
Virtuaalikutikäynti	-	-	-	-	71	45
Päivätoiminta	325	-	331	-	312	-
Kotisairaala	55	26	54	33	167	87
Kotiutusyksikkö	731	512	783	513	758	789

1.1.2017 Juankosken kuntaliitos

Palvelua saaneiden asiakkaiden määrät 31.12.

Palvelu	Asiakasmäärät 31.12.2015		Asiakasmäärät 31.12.2016		Asiakasmäärät 31.12.2017	
	Kaikki asiak- kaat	,joista yli 75 v	Kaikki asiak- kaat	,joista yli 75 v	Kaikki asiak- kaat	,joista yli 75 v
Kotihoito yhteensä	1551	1054	1555	1057	2384	1503
Säännöllinen kotihoito	1277	1000	1237	983	1295	986
Turvapalvelut	757	637	867	735	1242	1046
Päivätoiminta	236	205	240	209	248	208

1.1.2017 Juankosken kuntaliitos

Asiakaskäyntien määrät vuoden aikana

Palvelu	Käyntimäärät 2015		Käyntimäärät 2016		Käyntimäärät 2017	
	Kaikki asiak- kaat	,joista yli 75 v	Kaikki asiak- kaat	,joista yli 75 v	Kaikki asiak- kaat	,joista yli 75 v
Kotihoito yhteensä	938 893	766 576	998 899	808 185	1 083 042	869 416
Säännöllinen kotihoito	928 799	758 355	980 650	795 704	1 063 784	856 271
Virtuaalikutikäynti	-	-	-	-	5 509	3 197
Päivätoiminta	6 308	-	6 209	-	6 482	-
Kotisairaala / hpv	687	177	1 313	804	1 650	478
Kotiutusyksikkö / hpv	8 191	5 794	9 575	6 612	8 544	5 792

1.1.2017 Juankosken kuntaliitos

Asiakkaalle toteutunut välitön työaika vuoden aikana

Palvelu	Tunnit 2015		Tunnit 2016		Tunnit 2017	
	Kaikki asiak- kaat	,joista yli 75 v	Kaikki asiak- kaat	,joista yli 75 v	Kaikki asiak- kaat	,joista yli 75 v
Kotihoito yhteensä	-	-	400 146	330 165	420 552	349 253
Säännöllinen kotihoito	-	-	388 272	322 328	409 610	341 305
Virtuaalikutikäynti	-	-	-	-	825	204

1.1.2017 Juankosken kuntaliitos

3.7 Sairaalapalvelut ja saattohoito

Sairaalapalvelut

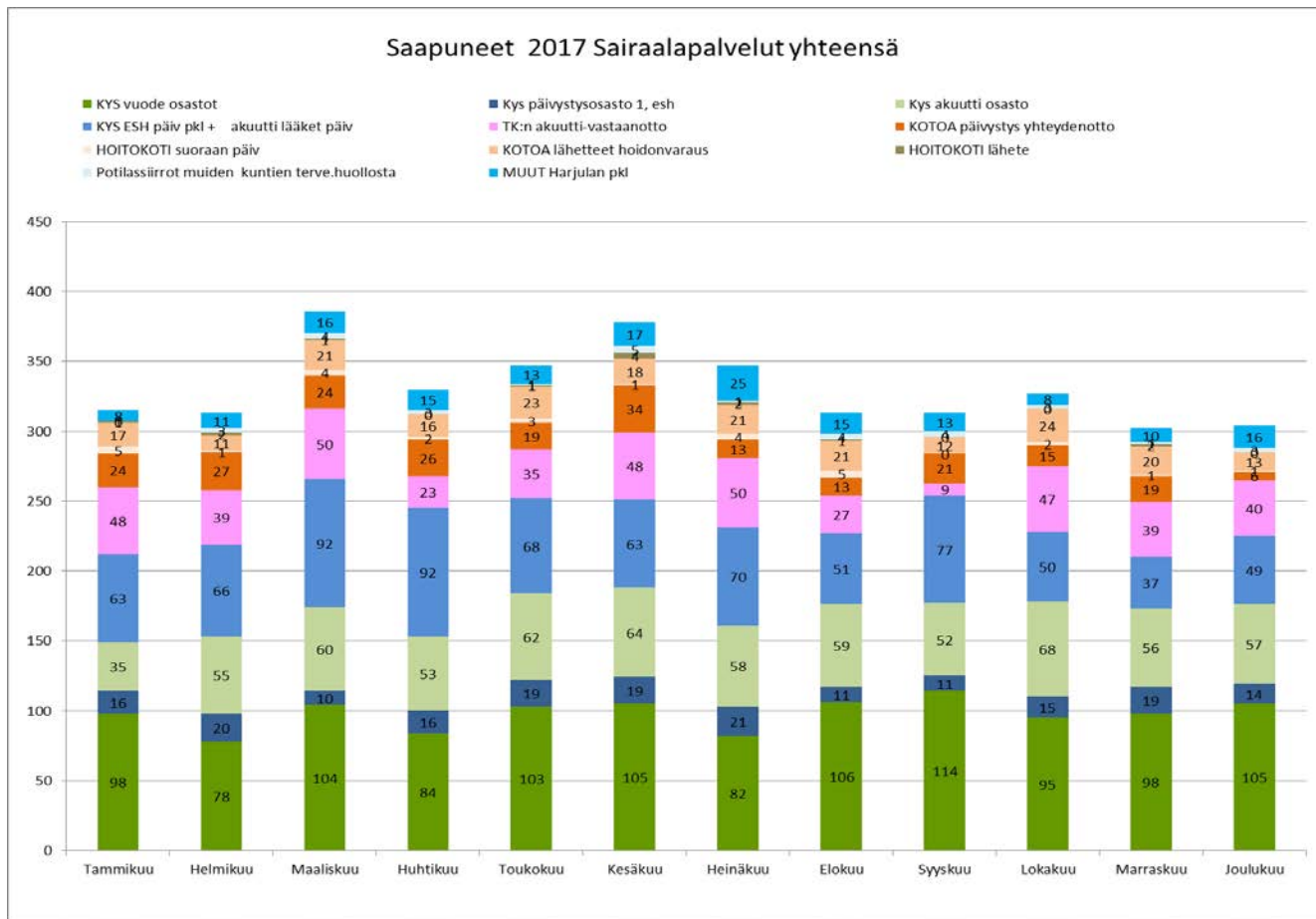
Osastohoitopäivä kertyi v. 2017 yhteensä 66184 päivää, joista suurin ikäihmisillä (jakauma: 43,3% yli 85-v., 32,2% 75-84-v., 15,8% 65-74-v., 7% 50-64-v. ja 1,6% 15-49-v.). Lähes kolmasosalla sairaalan potilaista on myös kotisairaanhoidon palveluja.

Kuopion kaupungin sairaalaosastojen perustehtävä on lyhytaikaishoito ja siihen liittyvä kuntoutus sekä osa perusterveydenhuollossa tuotettavasta erikoissairaanhoidosta. Käytettävissä on yhteensä 194 sairaansijaa (ss), joista 122 ss Harjulan neljällä osastolla, 30 ss Karttulan osastolla ja 27 ss Juankosken osastolla. Lisäksi kuopiolaiset ovat käyttäneet jatkuvasti ulkokuntien osastoja n. 8 sairaansijan verran, enimmäkseen Tuusniemen yhteistoiminta-alueella. Lisäksi Harjulan saattohoidon tukiyksikössä on 15 ss.

Lonkkamurtuma- ja aivoverenkiertohäiriöpotilaat hoidetaan ensisijaisesti Harjulan sairaalan osastoilla, joille on keskitetty näiden potilasryhmien hoidon ja kuntoutuksen tarvitsemää osaamista ja välineistöä. Potilaat ohjataan lähetekäsittelyn kautta ensisijaisesti sille osastolle, joka parhaiten pystyy vastaamaan ajankohtaiseen hoidon tarpeeseen. Mahdollisuuksien mukaan huomioidaan potilaan kotipaikka, jotta tuetaan sosiaalisia kontakteja, omaisten kulkemista, ja helpotetaan kotihoitoon tuotettavien palveluiden järjestämistä. Kolmantena sijoitusperustana ovat käytettävissä olevat vapaat paikat. Yksiköiden keskinäisiä siirtoja ilman hoidollisia perusteita vältetään, sillä siirrot rasittavat potilasta ja altistavat potilasta myös uusille ongelmille, esim. infektioille. Osastojakson tavoitteena on akuutin sairauden tai pitkäaikaissairauden pahenemisvaiheen hoitaminen ja toimintakyvyn palauttaminen, kuntoutuminen jatkuu kotona tarvittaessa sinne tuotettavien palveluiden avulla. Mahdollisten asumisjärjestelyjen tarve arvioidaan ensisijaisesti kotona.

Päivystyksen ja diagnostisten tutkimusten keskittäminen KYSin päivystysalueelle ohjaa sairaalan sisäänottojen reitittymistä KYSin osastojen ja päivystyksen kautta. Omien osastojen täyttöaste on korkea, 96–98 %. Ainoastaan viheralueilla eli vanhoilla liitoskunta-alueilla, osastolle sisäänottoja tapahtuu myös terveystieteiden osaston omien avovastaanottojen kautta.

Potilaat tulevat pääosin KYSin osastoilta sairaalasiirtoina (osastot, akuuttiosasto ja erikoissairaanhoidon päivystysosasto yhteensä 51 %) ja KYSin päivystysalueilta (20 %).



Hoitoajat ovat vuosien kuluessa lyhentyneet, mutta vertailukaupunkeihin nähden edelleen pitkät. Hoitoaikaa pidentää osastolla tehostetun asumisen paikkaa odottavat, joiden hoitoaika vaihtelee 2-8 kuukauteen. Hoitopaikkaa odottavien joukko on osin vaihtuvaa, mutta odottajien samanaikainen määrä osastoilla yhteensä on ollut 32.

Kaupungin sairaalan osastoille ohjautuvat potilaat ovat aikaisempaa monisairaampia ja hoidollisesti haasteellisia. Tähän ovat vaikuttaneet toisaalta KYSin hoitajaksojen lyheneminen, jolloin potilaat siirretään jatkohoitoon aikaista varhaisemmin. Kevyemmät potilaat taas pystytään aikaisempaa paremmin hoitamaan kotona, kun kotihoidon hoito- ja tukimahdollisuudet ovat lisääntyneet vanhuspäivähoitoon suuntaisesti.

Hoitajakson aikana potilaita pyritään aktivoimaan ja osallistamaan myös omaisia hoidon suunnitteluun. Vuorovaikutuksen laadun parantamista tavoitellaan mm. keräämällä systemaattisesti asiakaspalautetta.

Hoitajakson vaikuttavuutta seurataan mittaamalla potilaiden toimintakyvyn muutosta osastajakson aikana kuntoutuslaitoksissa käytössä olevan Barthel -mittarin avulla. Mittaus otettiin Harjulassa käyttöön 2014. Vuonna 2017 parillisten mittausten peittävyys nousi 54,98 %:iin hoitajaksoista. 64,8 %:ssa näistä, kesimäärin 16,3 vrk:n hoitajaksoista, toimintakykyasteet nousivat. Muutoksen ka. +9 p, mediaani +10 p, max. +90 pistettä.

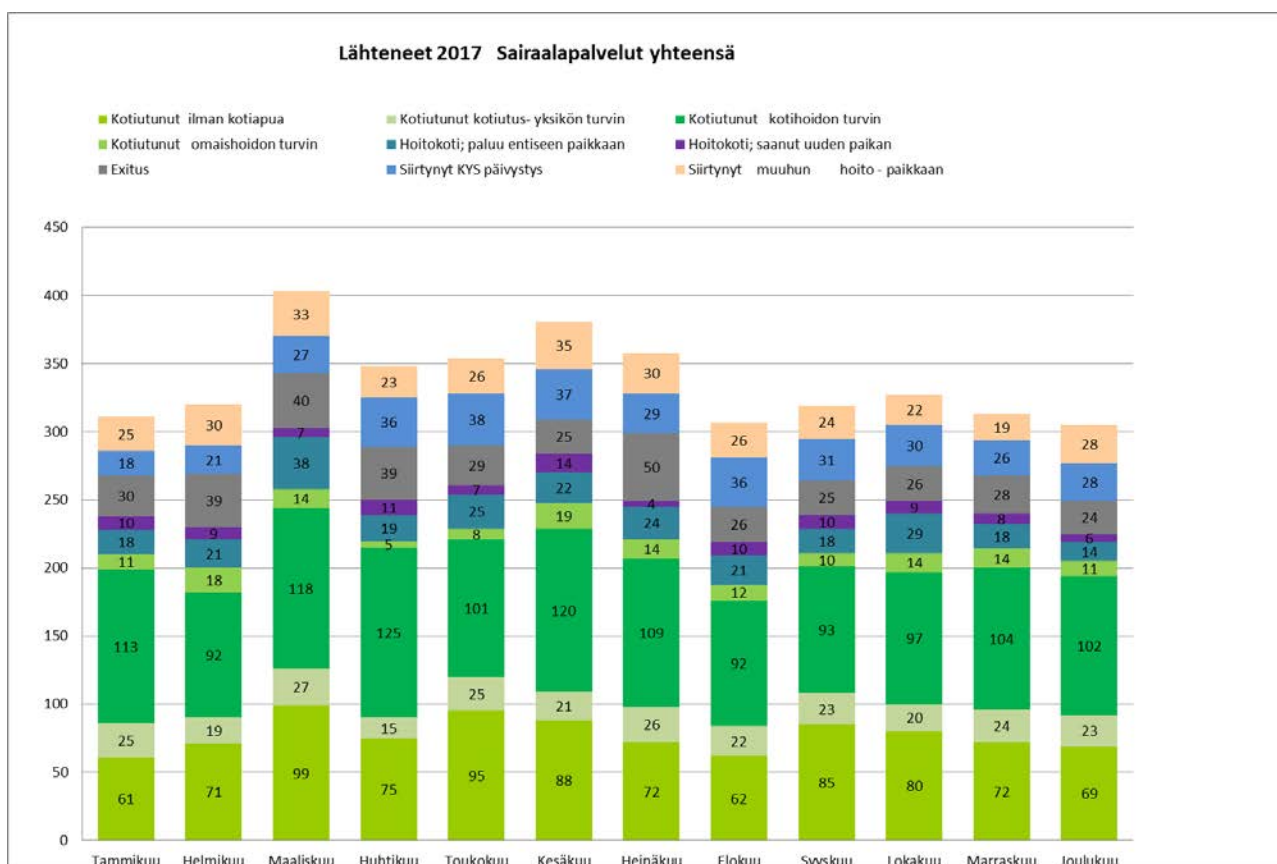
5x tuoliilta ylös nousutestin peittävyys on matalampi, 34,81 % osin mittarin käytettävyydestä potilasaineistossa johtuen. Tästä mittarista ei vielä saada kuvaavia suureita.

Kaatumisen riskiä arvioidaan FRAT- mittarilla, jonka mittausten peittävyys oli 40,92 %. Erittäin korkean kaatumisriskin luokkaan tunnistettiin 102 potilasta.

Ravitsemustilan korjaamiseen ja gerastenian ehkäisyyn kiinnitetään vahvasti huomioita ja tehdään korjaavia toimenpiteitä.

Sairaalapalvelut, osastot	lääketieteen erikoisalajat	Sairaansijat	Hoitojakson pituus ka (vrk) 2017
			16,49
Harjulan sairaala osasto 1,	yleislääketiede, sisätaudit	31	14,59
Harjulan sairaala osasto 2	yleislääketiede, sisätaudit	31	13,47
Harjulan sairaala osasto 4	yleislääkeiteide, neurologia	30	28,31
Harjulan sairaala osasto 5	yleislääketiede, geriatría, leikkausten jälkeinen kuntoutus	30	26,85
Harjulan sairaala osasto 7, Lehtolakoti	saattohoidon tukiyksikkö	15	17,20
Juankosken osasto,	yleislääketiede	27	10,26
Karttulan vuodeosasto	yleislääketiede	30	17,81

Hoitojaksolta kotiutuu aikaisempaan asumismuotoon 71,2 % potilaista joko itsenäisesti, omaisen, kotihoidon tai kotiutusyksikön tukemana. Uusia sijoituksia asumispalveluihin oli v.105 kpl (2,6 % päättyneistä hoitojaksoista). Kuolemaan johtaneista hoitojaksoista n. 60% päättyi saattohoidon tukiyksikössä.



Harjulan sairaalan poliklinikalla erikoissairaanhoidon vastaanottoa pitävät sisätautilääkäri, kardiologi, geriatría ja neurologi. Ikäihmisten, joilla ei ole säännöllisiä kotihoidon palveluja, muistisairaudet tutkitaan Harjulan geriatrin tai neurologin poliklinikalla. Ikäihmisten sisätautien alan perustutkimukset tehdään myös ensisijaisesti Harjulan poliklinikalla. Poliklinikalla on myös hoi-

tajien omaa vastaanotto toimintaa potilasopetuksen ja ohjauksen sekä mm. unenaikaisen katkohengitystaudin (uniapnea) kontrollien osalta.

Saattohoito, Lehtolakoti ja kotisaattohoito

Kuopion kaupungissa saattohoitoa on määrätietoisesti kehitetty vuodesta 2012 alkaen. Tukiyksikön, Lehtolakoti, paikkamäärä on 15 ss, joka vastaa Kuopion väestömäärään suhteutettua valtakunnallista tarvearviota (1 ss / 10 000 asukasta). Yksikkö sijoittuu valtakunnallisessa saattohoidon kolmiportaisessa mallissa alueelliselle erityistasolle. Yksiköllä on ollut jatkuvasti keskimäärin kahdeksan tukipotilasta, joihin osastolta pidetään yhteyttä. Tukiyksikkö vastaa osaltaan myös kotisaattohoidossa olevien potilaiden tarpeisiin, kotiin jalkautuva hoitaja ja lääkäri palvelu tuotetaan kotisairaanhoidon ja kotisairaalan kautta.

Saattohoitopäätöksen aika on, kun diagnoosista riippumaton sairaus on etenevä eikä sen enusteeseen enää voida vaikuttaa lääketieteen keinoin, ja jäljellä oleva elinaika on jo selkeästi rajallinen (muutamista kuukausista muutamiin päiviin). Saattohoidossa tärkeitä tekijöitä ovat itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus. Potilasta on kuultava häntä koskevissa linjauksissa ja hänen toivettaan hoitopaikasta tulee kunnioittaa. Jos potilas toivoo saavansa olla kotona kuolemaan saakka, tämä mahdollistetaan. Kotona kuoleminen ei kuitenkaan itsessään ole ensisijainen tavoite. Tilanne on arvioitava jokaisen kohdalla yksilöllisesti ja ajan tasaisen voimien, oireiden tai muun avun tarpeen mukaan. Saattohoitopäätös on lääketieteellinen juridinen hoitolinjaus, joka tulee tehdä yhteisymmärryksessä potilaan ja tämän läheisten kanssa sekä kirjata potilaskertomukseen.

Saattohoitopäätöksen jälkeen potilaat voivat siirtyä matalan kynnyksen periaatteella suoraan tukiyksikköön vuorokauden ajasta riippumatta ottamalla yhteyttä suoraan tukiyksikköön.

Ikääntyvän väestöosan kasvaessa myös saattohoidon osalta on jatkossa huomioitava sekä laadullisia että määrällisiä kehittämistarpeita. Tukiyksikön edelleen kehittämisen rinnalla saattohoidon painopisteenä on kotisairaaloiminnan mahdollisuuksien optimointi osana saattohoidon palveluketjua. Tämä kehitys vaatii yhteisten kehittyvien toimintamallien rinnalle sekä ammatillisen osaamisen vahvistamista, että riittävää henkilöstöresursointia.

3.8 Taloudellinen tilanne nykytila

Keskieläke on	
Suomessa	1 586,62 e/kk
Pohjois-Savossa	1 453,60e/kk
Kuopiossa	1 584,58 e/kk

Lähde: http://www.kela.fi/tilastot-aiheittain_tilasto-suomen-elakkeista

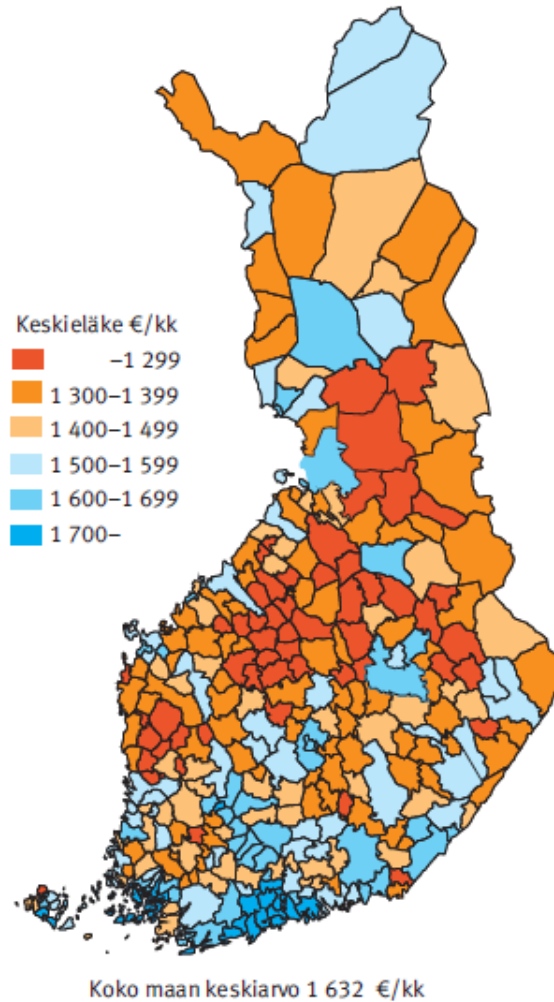
Verotustiedoista

(Kuopion kaupunki verotustiedot 2016)

ikä	75 - 79	80 - 84	85 - 89	90 -	yht.75 +
Saajien lukumäärä	4 352	3 179	2 391	1 739	11 661
Keskiarvo	1 829	1 645	1 402	963	1 562

Kuvio 1.

Omaa eläkettä (pl. osa-aikaeläke) saavien keskimääräinen kokonaiseläke kunnittain 31.12.2016, €/kk



Tilasto Suomen eläkkeensaajista kunnittain 2016 (keskieläke)

Suomen virallinen tilasto

Tilastossa kaikki eläkkeensaajat, myös alle 75-vuotiaat

Yhteenvetona voi todeta, että eläketurva paranee mentäessä kohti nuorempia ikäluokkia. Kuopion tilanne vastaa maan keskiarvoa ja vertailtaessa Pohjois-Savon maakuntaan keskieläkerekertymä on muuta maakuntaa korkeampi

3.9 Ikäihmisten sosiaali- ja terveystalvvelujen tila asiakastytyväisyyskyselyissä

Asiakaskyselyjä on tehty vanhusten hoivapalveluissa vuodesta 2015 alkaen. Kyselyt ovat osa vanhustalvvelulain ja kaupunkistrategian toteuttamista ja palveluiden kehittämistä asiakasläh- töisenä prosessina. Asiakas ja perhe kulkevat mukana prosessin kaikissa vaiheissa. Myös muis-

tisairaatt asiakkaat ovat laadun kokijan roolissa, ja vastaavat voimavarojensa mukaisesti. Kyselypohja ja tiedonkeruu malli kotihoidossa ja asumispalveluissa on Kaste -hankkeen kehittämä, päiväryhmäpalveluissa on sovellettu Tampere mallia. Tulosten vertailtavuuden ja kehittämisen kannalta on perusteltua jatkaa samoilla rakenteilla v. 2018.



Kuva 1: Asiakaskyselyjen prosessi vanhuspalveluissa (Paula Smolander, TPD 20.11.2017)

Tulokset v. 2017

Asiakastytyväisyyskyselyt toteutettiin keväällä 2017 kotihoidon, asumispalvelun, (oma- ja ostopalvelutuotanto) ja vanhusten päiväryhmätoiminnan asiakkaille. Kyselyihin osallistui kaikkiaan 956 hoivapalvelun asiakasta. Kyselyjen tulokset eivät poikenneet merkittävästi viime vuoden vastaavista tuloksista. Asumispalvelun kyselyssä tulokset ovat yhdensuuntaiset omassa ja ostopalvelutuotannossa. "En muista tai en osaa sanoa" vastausvaihtoehtojen osuus vastauksissa kuvastaa muistisairauksien yleisyyttä suurella osalla asiakkaita.

Arviointi kouluarvosanoin 4 – 10	Palvelut kokonaisuutena	Henkilökunnan käyttäytyminen (asiakkaan kohtaminen, ystävällisyys jne.)
Asumispalvelut, oma	8	9
Asumispalvelut osto	8	9
Kotihoito	8.5	9
Päiväryhmätoiminta	9	9

Kyselytulokset palveluista kokonaisuutena ja henkilökunnan käyttäytymisestä kouluarvosanoin

Asumispalvelut oma ja ostopalvelutuotanto

Kyselyajankohtana oli kaupungin omissa hoiva-asumisyksiköissä 472 asiakasta, ja kaupungin ostopalvelupaikoilla hoivayrityksissä 353 asiakasta. Kyselyyn valittiin kaikki asiakkaat. Kyselyyn vastasi 274 asiakasta kaupungin omasta palvelutuotannosta, ja 234 asiakasta ostopalvelusta.

Nykyisen asumispaikkansa kokee itselleen sopivaksi 83 % vastanneista kaupungin omissa asumisyksiköissä, ja 79 % ostopalveluyrityksissä. Kaikista vastanneista 93 % kokee, että nykyiset palvelut vastaavat heidän tarpeitaan, ja 84 %:n mielestä heidän mielipiteensä on huomioitu hoito- ja palvelu-suunnitelmassa. 63 % vastaajista kertoi liikkuvansa säännöllisesti sisätiloissa. 31 % ulkoilee harvemmin kuin kerran viikossa. Vastausten mukaan syy vähäiseen liikkumiseen on huono kunto tai täysin vuoteeseen hoidettavuus. 88 % vastanneista kokee asumisyksikkönsä päivärytmin mieluiseksi, mutta monet toivovat enemmän liikkumista ja ulkoilua, johon he tarvitsisivat avustajaa. Olonsa kokee turvalliseksi 94 % vastanneista.

Kotihoito

Kyselyajankohtana oli 1300 säännöllisen kotihoidon asiakasta. Heistä kyselyyn valittiin satunnaisotannalla 400 asiakasta, ja kyselyyn vastasi 323 asiakasta. Suurin osa vastanneista, 46 %, kuuluu ikäryhmään 85 – 95 vuotta. Kotihoidon asiakkuus oli jatkunut 43 %:lla vastanneista 2 – 5 vuotta. Kotihoidon käyntejä oli päivittäin 1 – 2 kertaa 53 %:lla ja 5 kertaa tai useammin 8 %:lla. Kotihoito käy myös yöllä, kertoi 5 % vastanneista.

Vastanneista 99 % kokee, että koti on heille paras paikka asua, ja kotihoidon palvelut vastaavat heidän tarpeitaan 95 % mielestä. Hoito- ja palvelusuunnitelmansa tekoon kertoi osallistuneensa 19 % vastanneista. 92 % vastaajista kokee, että hänen terveydentilaansa seurataan säännöllisesti ja kotihoito reagoi voinnissa tapahtuneisiin muutoksiin nopeasti. 92 % vastaajista koki päässeensä lääkärille tarvittaessa.

Yksinäisyyttä kokee 38 % vastanneista, vaikka heistä 91 %:lla on sosiaalinen tukiverkosto ja läheisiä joiden kanssa jakaa asioita. Vastaajat kertoivat, että eniten mieltä virkistävänä ja iloa tuottavana asiana on television ja radion seuraaminen, toiseksi eniten yhteydenpito omaisten ja läheisten kanssa, kolmanneksi eniten kotihoidon käynnit.

Vanhusten päiväryhmätoiminta

Kyselyajankohtana toimi yhteensä 19 kokopäiväryhmää ja 12 osapäiväryhmää eri toimipisteissä kaupungissa ja maaseutualueilla. Ryhmissä oli yhteensä 192 asiakasta. Kyselyyn otettiin kaikki asiakkaat, ja vastaukset saatiin 125 asiakkaalta. Sosionomiopiskelijat kokosivat tiedot haastatellen asiakasta ja perheenjäsentä. Kyselyyn vastanneista suurin osa, 47 %, kuului ikäryhmään 85–94 vuotta. Omaishoidettavia heistä oli 40 %, ja omaishoitajista 68 % sai omaishoidontukea.

Vastaajat kokivat päiväryhmään osallistumisensa tukevan heidän kotona asumistaan ja hyvinvointiaan lähes sataprosenttisesti. Päiväryhmien sisällöistä vastaajat olivat tyytyväisimpiä ate-

riapalveluun, sosiaaliseen toimintaan (kuten keskustelut työntekijöiden kanssa, toisten ikäihmisten tapaamine jne.), liikuntaan ryhmissä (esim. tuolijumppa, kuntosali, tasapainorata, pelit, istumatanssi, ulkoilu, ja retket). 93 % vastanneista oli tyytyväisiä henkilökunnan antamaan yksiohjaukseen ja neuvontaan kotona asumisen tueksi.

Tulosten käsittely ja hyödyntäminen

Kyselyjen tuloksia hyödynnetään hoivapalvelujen laadun kehittämisessä ja asiakassuhteissa. Hoivan esimiehet ovat käsitelleet työyksikkökohtaiset tulokset henkilöstöpalaverissaan, ja valinneet kehittämiskohteet. Asiakkaille ja heidän läheisilleen järjestettiin palautetilaisuudet alueittain. Tilaisuuksissa esiteltiin tulokset ja niistä keskusteltiin pienryhmissä henkilökunnan ja asiakkaiden kesken. Osallistujilta koottiin heidän kokemansa tärkeimmät kehittämiskohteet, ja esimiehet veivät ne työyksikköjensä kehittämissuunnitelmiin.

Keskeiset kehittämiskohteet kotihoidossa ja asumispalveluissa

1. Asiakkaan ja perheen osallistuminen tasavertaisena toimijana
 - palveluidensa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin
 - palveluiden kehittämiseen
2. Omahoitajuus
 - omahoitaja on nimetty jokaiselle asiakkaalle
 - asiakas / perhe tietää ja tuntee omahoitajan ja heillä on yhteystiedot
 - asiakas / perhe tietää mitä omahoitajuus tarkoittaa; rooli, tehtävät
 - yhteistyön tavoista on sovittu asiakkaan / perheen kanssa
3. Asiakkaan yksinäisyyden kokemusten väheneminen, ja liikunta- ja ulkoilumahdollisuuksien lisääntyminen
 - yksilöllinen, arkea aktivoiva suunnitelma ja sen toteutuminen kaikille asiakkaille -aktiivinen yhteistyö, motivaatio ja avoin asenne palveluiden kehittämiseen yhteistyössä vapaaehtoisten ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa, esim. Järjestö-yhteistyö hankkeen toimijat.

Vanhusten päiväryhmätoiminta

1. Molemminpuolisen tiedottamisen kehittäminen arjen asioissa ohjaajien, asiakkaan ja perheen kesken
2. Asiakkaalla ja perheellä on mahdollisuus yhteiseen "hoitoneuvotteluun" tutun ohjaajan kanssa.

3.10 Ikäihmisten palvelujen nykytila kustannusten näkökulmasta

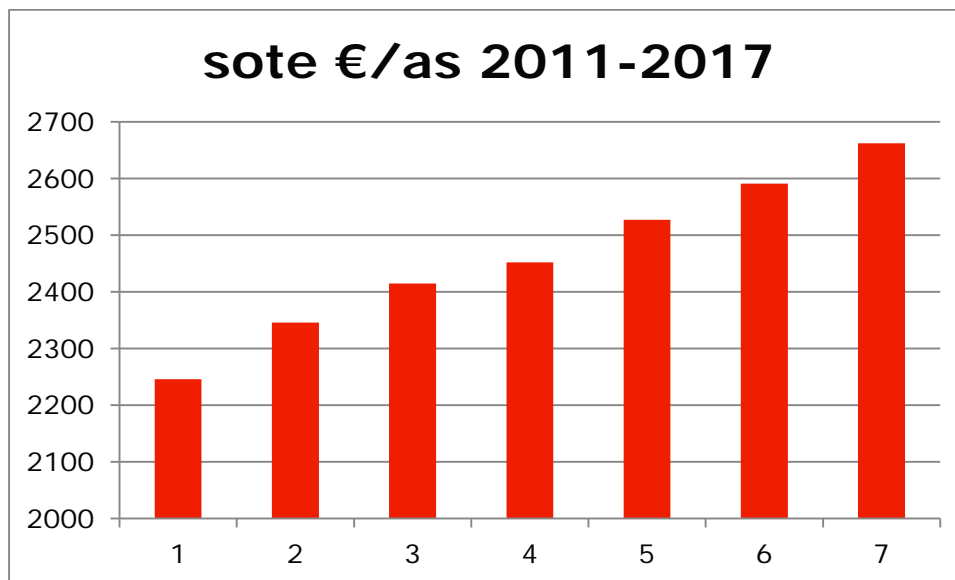
Nykytilan vertailu suurten kaupunkien tilanteeseen

Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten nykytilaa on kuvattu tekemällä vertailua muiden suurten kaupunkien palvelujärjestelmiin ja niiden kustannuksiin. Suurten kaupunkien vertailu toteutetaan vuosittain. Vertailun tavoitteena on tuottaa vertailukelpoista

kuvausta palvelurakenteista ja niiden kustannuksista kaupunkien välillä Vuosittain toteutettuna vertailu antaa myös trenditietoa kustannuskehityksestä (*Lähde: suurten kaupunkien vertailu*)

Kustannuksiin on laskettu mukaan perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja yli 65-vuotiaiden sosiaalitoimessa saama ympärivuorokautinen hoito ja kotipalvelu.

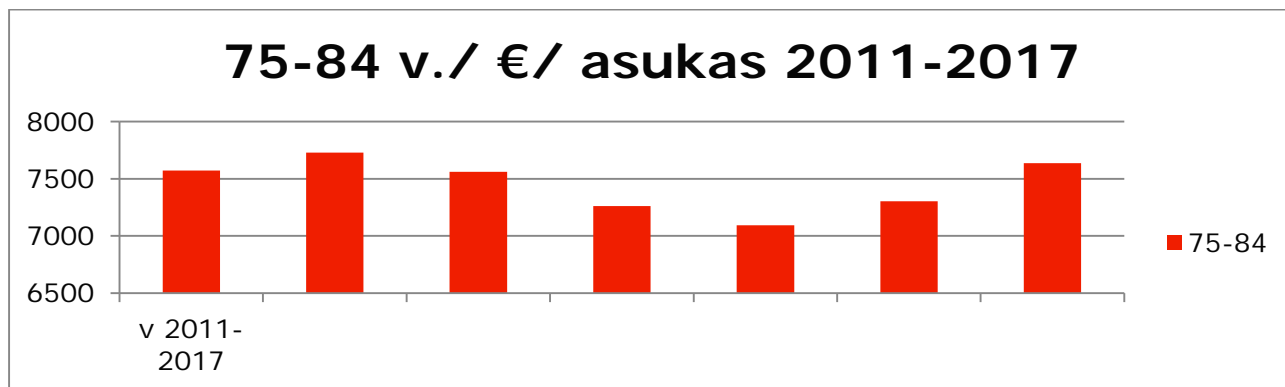
Kaikki ikäluokat € /as suurten kaupunkien vertailu **Kuopion kustannukset 2011–2017** (perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, osa sosiaalipalveluista)



Vuosi	Euroa/as	Sote (kaikki ikäluokat)
v.2011	2246	- sis. Perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido
v.2012	2346	- yli 65-vuotiaiden sosiaalitoimessa saama ympärivuorokautinen hoito
v.2013	2415	- kotipalvelu
v.2014	2452	
v.2015	2527	
v.2016	2591	
v.2017	2662	

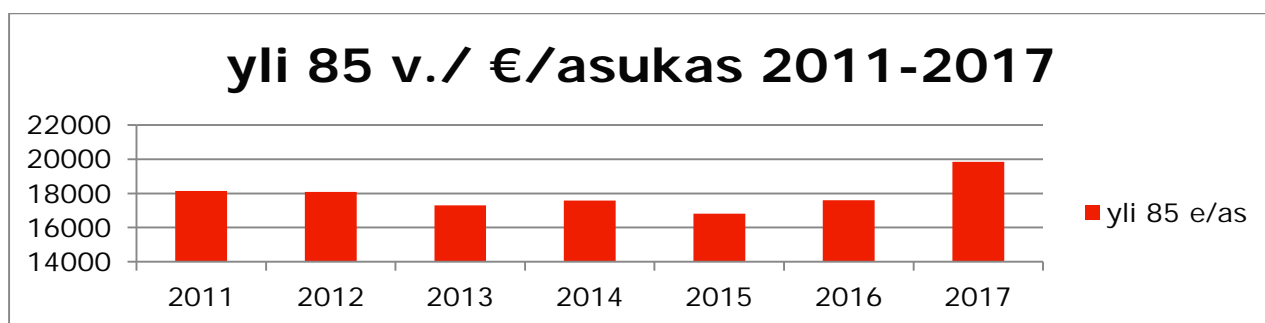
Kuopio 75-84 v. €/ ikäluokan asukas 2011-2017

Suurten kaupunkien vertailu (kustannuksiin on laskettu mukaan perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja yli 65-vuotiaiden sosiaalitoimessa saama ympärivuorokautinen hoito ja kotipalvelu)

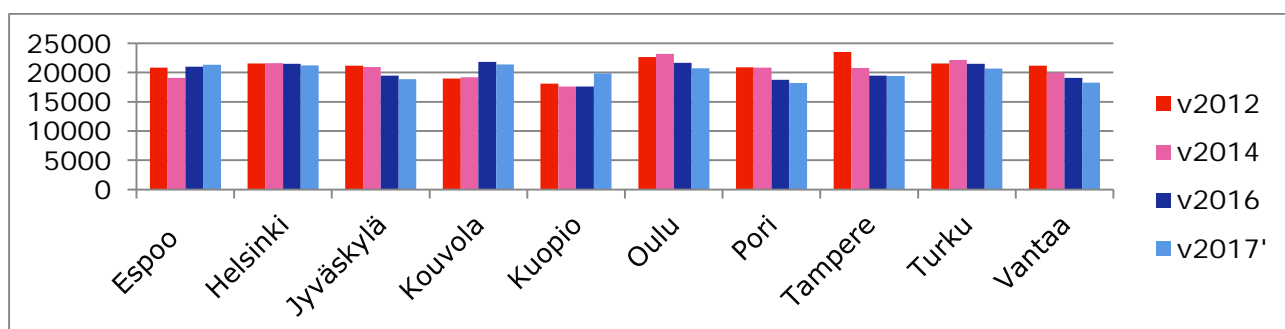


Kuopio yli 85 v. €/ikäluokan asukas 2011-2017

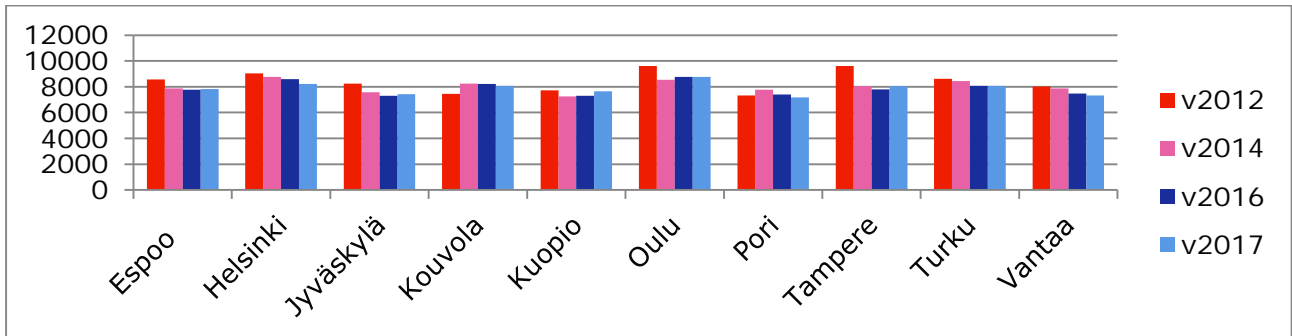
Yli 85 v. €/as suurten kaupunkien vertailu (kustannuksiin on laskettu mukaan perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja yli 65-vuotiaiden sosiaalitoimessa saama ympärivuorokautinen hoito ja kotipalvelu)



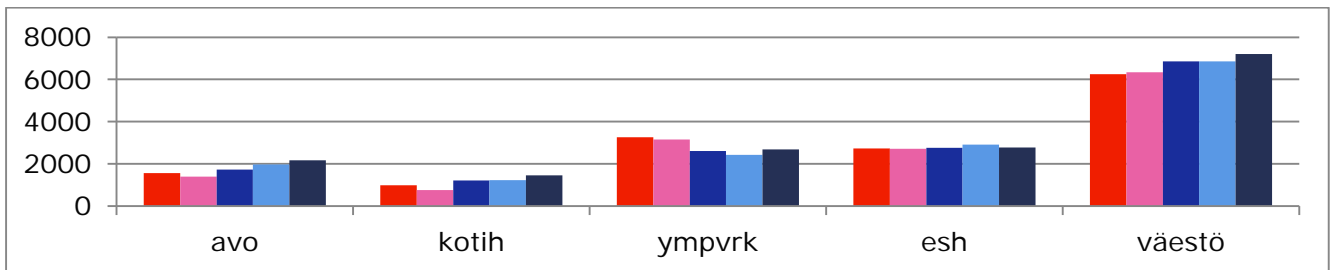
Yli 85 v. €/ikäluokan asukas suurten kaupunkien vertailu 2012- 2014- 2016 ja 2017 (kustannuksiin on laskettu mukaan perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja yli 65-vuotiaiden sosiaalitoimessa saama ympärivuorokautinen hoito ja kotipalvelu)



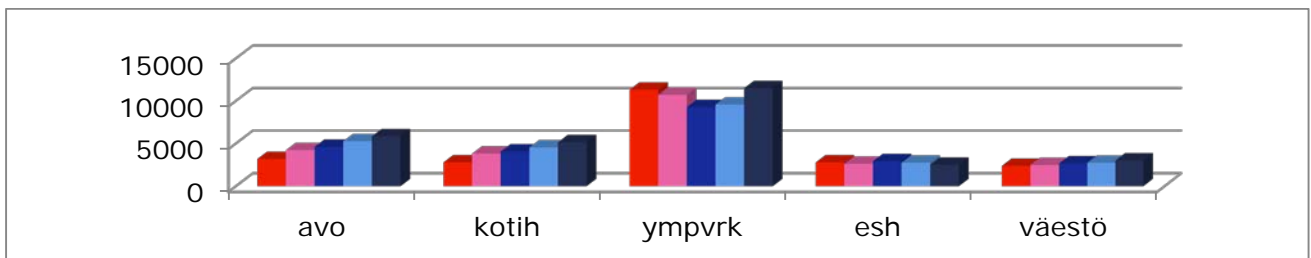
Yli 75-84 v. €/ikäluokan asukas suurten kaupunkien vertailu 2012- 2014- 2016 ja 2017 (kustannuksiin on laskettu mukaan perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja yli 65-vuotiaiden sosiaalitoimessa saama ympärivuorokautinen hoito ja kotipalvelu)



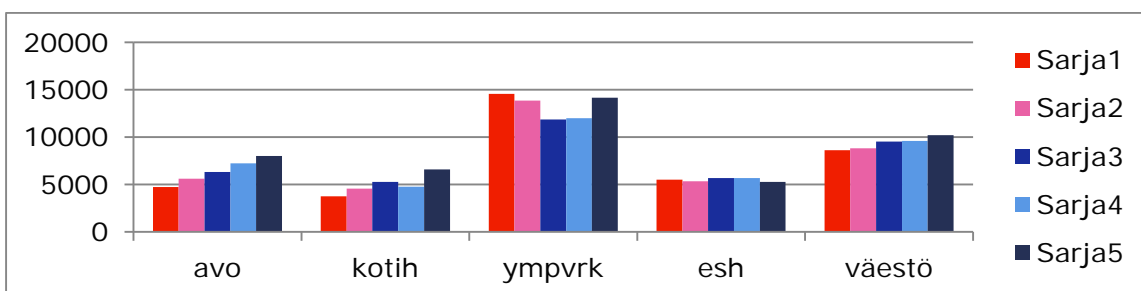
Kuopio 75–84 v. kustannusten kehitys toiminnoittain sekä ikäluokan koon kehitys vuosina 2013–2017



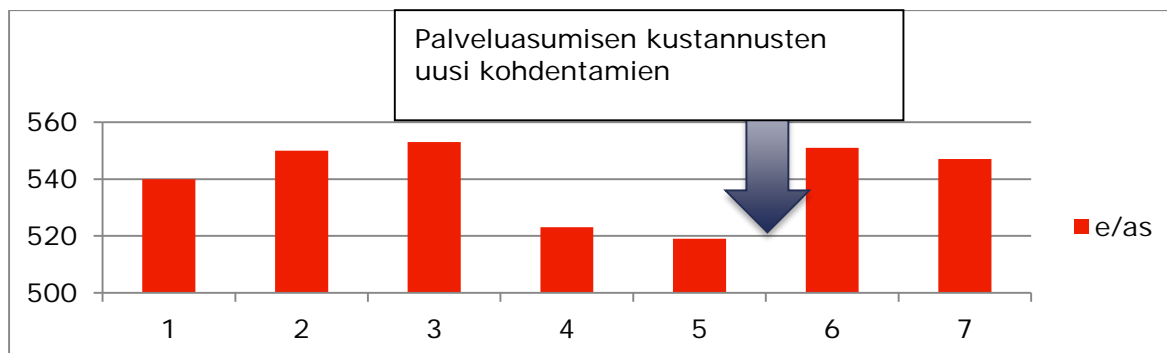
Kuopio yli 85 v. kustannusten kehitys toiminnoittain sekä ikäluokan koon kehitys 2011-2017



Yhteensä Kuopio yli 75 v. kustannusten kehitys sekä ikäluokan koon kehitys toiminnoittain



Ympäri vuorokautisen hoivan kustannus e/asukas suhteutettuna koko Kuopion väestöön (ei huomio ikääntymiskehitystä) vuosina 2011–2017



Yhteenveto ja vuosien 2011–2017 vertailtavuuteen liittyvät huomiot

Palvelurakenteen muutos näkyy kotihoidon vahvistumisena ja raskaan ympärivuorokautisen hoivan vähenemisenä.

Vuoden 2015 jälkeiseen tarkastelun vertailtavuutta vähentää ikäjaotteluun liittyvät virheellisyys ja se, että palveluasuminen on laskennallisesti siirretty osaksi ympärivuorokautista hoivaa ja siten näkyy ympärivuorokautisen hoivan kokonaiskustannuksia nostavana.

Käytännössä ikäryhmittelyssä tehtyjen muutosten jälkeen ympärivuorokautisen hoivan kustannuksia, jotka kohdistuivat aiempina vuosina (ennen vuotta 2017) alle 75-vuotiaisiin, kohdistuu nyt yli 75-v. ikäluokkiin.

Em. laskennallisista muutoksista ja ikääntymiskehityksestä huolimatta kustannukset ympärivuorokautisesta hoivasta kaupungin asukasta kohti ovat samaa tasoa kuin 2010-luvun alussa.

Palvelurakenteen avohoitoistuminen ja kotihoidon palvelujen monipuolistuminen sekä palvelujen kohdistuminen paljon palveluja tarvitseviin näkyy myös lisääntyneenä taloudellisena resurssointina kotihoitoon.

Vuoden 2016 tarkastelusta lähtien kotihoitoon on kohdistettu enenevästi (+1,7 m€) aiheuttamisperiaatteen mukaisesti hoitotarvikejakelukustannuksia esim. vuonna 2017 2,2 m€ Osana kotihoidon vahvistumista ja monipuolistumista on huomioitava myös, että lääkärityöpoolin työpanos v.2016 alkaen on kohdistettu kotihoitoon ja osin asumispalvelujen kustannukseksi avohoidon sijaan. Samoin oman sairaalan lakkautettujen osastojen henkilökunta on siirtynyt kotihoitoon vahvuuteen.

V.2017 alkaen lasten kotihoidon rinkien kustannuksia ei ole eroteltu ja ne kohdistuvat kustannuksina ikäihmisten palveluihin (kotihoitoon). Tarkastelujaksolla on toteutunut lukuisia kuntaliitoksia, jotka osaltaan myös vaikuttavat palvelurakenteeseen.

Kuopion ikävakioidut kustannukset (2017)

ovat ikäluokassa 75–84 v.

3,7 % alle suurten kaupunkien mediaani kustannuksen

ovat ikäluokassa yli 85 v.

2,0 % alle suurten kaupunkien mediaani kustannuksen

Koko tässä tarkastelussa olleen soten osalta, voi todeta, että vaikka vakioimattomat ja ikävakioidut kustannukset ovat korkeat, ovat tarvevakioidut kustannukset Kuopiossa suurten kaupunkien vertailussa toiseksi alimmat Jyväskylän ja Vantaan jälkeen.

4 Ikäystävällinen Kuopio -ohjelman tavoitteet

Ikäystävällinen Kuopio ohjelman tavoitteita yhdistää seuraava Kuopion kaupungin strategian näkökulma "Hyvinvoiva Kuopio", jonka päämääränä ovat aktiivinen arki, varhainen tuki, turvallinen ja viihtyisä elinympäristö. Samoin palvelualueita yhdistää monialaisen yhteistyö ja halu sekä tavoite kehittää asiakaslähtöisiä palveluja. Keskeistä on asiakkaasta lähtevien tarpeiden tunnistaminen, asiakkaiden sitoutuminen ja osallisuuden vahvistuminen. Toimimme avoimesti ja innostavasti asukasta varten.

4.1 Hyvinvoiva ikäihminen

Hyvinvoinnin painopistealueina ovat terveet elintavat (strategiassa aktiivinen arki), turvallinen Kuopio, varhainen tuki ja osallistuva ja vaikuttava kuntalainen sekä työllistyminen. Painopisteiden saavuttamiseksi kuvataan alla konkreettisia tavoitteita. Painopistealueet ja tavoitteet perustuvat Kuopion laajaan hyvinvointikertomukseen (2013-2016 vuosien tilastojen tarkasteluun ja analyysiin) ja suunnitelmaan valtuustokaudelle 2018-2021. Tässä dokumentissa kuvataan vain ikäihmisiä koskevat tavoitteet.

- **Terveet elintavat**
 - Kuopiossa on terveellinen ja aktiivisuuteen kannustava ympäristö
 - Päihde- ja mielenterveysongelmat vähenevät: nuoret, erityisesti ammatillisten oppilaitosten, työikäiset ja ikäihmiset
 - Edistetään ikäihmisten hyvää ravitsemusta ja ehkäistään aliravitsemusta
 - Kuopiossa ikäihmiset ovat aktiivisia ja toimintakykyisiä. Aktivoidaan ikäihmisiä liikkumaan ja harrastamaan.
 - Ikäihmiset kokevat terveytensä hyväksi
- **Turvallinen Kuopio**
 - Kuopiossa on turvallinen ja viihtyisä ympäristö
 - Ketään ei syrjitä
 - Perheväkivalta ja myös kodin ulkopuolella tapahtuva väkivalta vähenee
 - Liikenneonnettomuudet vähenevät (jalankulkija- ja polkupyöräonnettomuudet, ikääntyneiden ajokyky)
 - Ikäihmisten kodit ovat turvallisia asua
- **Varhainen tuki**
 - Ikäihmiset saavat tukea kotiin
- **Osallistuva ja vaikuttava kuntalainen (vuoden 2018 painopiste)**
 - Kuntalaiset ovat aktiivisia ja heillä on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa
 - Kukaan ei koe tahtomattaan yksinäisyyttä
 - Kuntalaiset saavat tietoa ja tukea oman hyvinvointinsa edistämiseksi

4.2 Palvelurakenne

4.2.1 Rakennetavoitteet

Rakennetavoitteet perustuvat valtuuston hyväksymään verkostoselvityksen loppuraporttiin 20.8.2013 (perusturvan ja terveydenhuollon palveluverkostojen kehittämisselvitys, asumispalvelut ja sairaalapalvelut.) Rakennetavoitteiden toteutuminen edellyttää rakennusinvestointeja ja niiden yhteensovittamista maakuntavalmistelun kanssa. Oleellinen kysymys pohdittaessa sosiaalihuollon asumisen tarpeita on terveydenhuollon sai-

raansijamäärä ja pyrkimys siihen, että sairaalahoito päättyy lääketieteellisen hoidon tarpeen päättyessä mikä tarkoittaa osin asumisen järjestelyyn liittyvän odotuksen siirtymistä esim. sosiaalihuollon kriisipaikoille. Selvityksenmukaiset vuorohoidon varaukset ja kuntouttava asuminen antavat toiminnalliset mahdollisuudet varautua em. haasteeseen.

Tarve on ilmaistu suhdelukuna eli osuutena yli 75-vuotiaiden ikäluokista:

Kotihoito	18%
josta omatuotanto nyt	11%
yksityinen (arvio)	3%
peittävyden sisällä huomioidaan	
• turvateknologiset palvelut	
• lyhytaikaiset kuntouttavat jaksot	
• säännölliset asiakkuudet n. 14% (nykytasolla)	
 Omaishoidontuki	 6 %
 Asuminen	
• Tavallinen palveluasuminen	2 %
• Tehostettu palveluasuminen (ympäri vuorokautinen hoiva)	5 %
• Vuorohoidon piirissä	
(6% kotona asuvista, paikkoja n. 10 %:lle)	0,6 %
• Kuntouttava asuminen (sis. SOVA kriisipaikat)	0,95 %

Ympäri vuorokautinen hoiva

- sisältää lääketieteellisin perustein annettavan laitoshoidon, jonka arvioitu tarve on noin 0,3-0,5 %

Palvelurakenteen ja -tuotannon uudistamisen tavoitteena on saada raskaimpien palveluiden tarvetta suhteellisesti pienemmäksi. Palvelutuotannon painottamisella ennalta koivaan toimintaan parannamme ennen kaikkea ikäihmisten elämänlaatua ja hyvinvointia, mutta hillitsemme myös palvelutuotannon kustannuksia.

4.2.2 Sisällölliset tavoitteet

Asiakasosallisuuden vahvistaminen

"monitoimijainen tuotanto, joka sisältää omaiset osallistavan toimintamallin"

Yksiportainen asuminen

"palvelut muuttuvat tarpeen mukaan, ei koti"

Omaishoidon kehitystyö

"yksilölliset tarpeen mukaiset kehittyvät tukimuodot omaishoitajille"

Kotihoito kiinteänä osana lähipalveluita

"tarpeen mukainen, riittävä resursointi"

Kotihoito kehittyy painopisteinä

"24/7 toiminta ja kotisairaaloiminta"

"kotisaattohoito osana saattohoidon palvelupolkua"

"kotihoito monialainen toiminta vahvistuu esimerkkinä kuntoutus"

"kehittyvät virtuaalipalvelut ja turvateknologia"

4.3 Osallistuva ja vaikuttava ikäihminen -tavoitteet

- Ikääntynyt saa tietoa osallisuuden ja vaikuttamisen mahdollisuuksista
- Ikääntyneellä on mahdollisuus osallistua suunnitteluun ja päätöksentekoon ja hänellä on päätösvalta omassa elämässään
- Ikääntynyt pystyy vaikuttamaan eri toiminnoissa; ryhmissä, palveluissa, asuinympäristössä ja laajemmin yhteiskunnassa
- Ikääntyneellä on mahdollisuus osallistua merkityksellisyyden luomiseen ja kokemiseen ja liittyä vastavuoroisiin suhteisiin

4.4 Asuminen ja ympäristö

- Tavoitteena on hyvää elämää tukeva, tarpeiden mukainen ja turvallinen asuminen
- Tavoitteena on viihtyisä, esteetön ja ikääntyvien hyvinvointia ja omaehtoista selviytymistä tukeva asumis- ja kaupunkiympäristö
- Uudistuotanto: rakennetaan monipuolista ja esteetöntä asuntokantaa, joka mahdollistaa ikääntyvien asumisen omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään
- Nykyinen asuntokanta: edistetään esteettömyyttä ja peruskorjaamista mm. kaavoituksen keinoin sekä hissiavustuksin
- Ikääntyville soveltuvia kampusalueita toteutetaan ns. lähipalvelualueille eli palvelujen läheisyyteen. Myös keskustan läheiset uudet asuntoalueet tarkastellaan mahdollisina kampusalueina.
- Ikääntyvien palvelukorttelit suunnitellaan ns. elinkaarikortteleina, jotka sisältävät eri-ikäisten asumista ja palveluja yhteisöllisyys huomioiden. Palvelut suunnitellaan alueille asukkaiden yhteistyötä ja omaa osallistumista kannustaen ja tukien sekä myös siten, että ne palvelevat koko alueen asukkaita.

4.5 Terveys ja toimintakyky

- Tavoitteena on mahdollistaa ikääntyvälle kansalaiselle mahdollisuus olla oman arkenensa aktiivinen toimija ja tukea siinä onnistumisessa.
 - Ravitsemuksessa tavoitteena on ikääntyneen riittävä energiansaanti, monipuolinen ruokavalio sekä D-vitamiinin saanti ravitsemussuosituksen mukaisesti.
 - Muistisairauksien ehkäisyssä tavoitteena on riittävän varhaisessa iässä aloitettu hyvinvointia ja aktiivisuutta tukeva kansalaisneuvonta ja -ohjaus tutkimusnäyttöön perustuvalla toimintamallilla.
 - Muistin heikentyessä tavoitteena on muistisairauden varhainen diagnostiikka ja hoidon aloitus, jonka avulla ikääntynyt saa myös neuvontaa, ohjausta ja tukea jatkaa omaa aktiivista arkeaan.
 - Tavoitteena on tarjota riittävästi matalan kynnyksen keskustelu- ja harrastusmahdollisuuksia elämän suuriin muutospäiviin (mm. eläköityminen tai puolison kuolema) millä vaikutetaan mm. yksinäisyyden kokemuksiin, mieliala- ja päihdeongelmiin.
 - lästä riippumatta kansalaisella tulee olla mahdollisuus saada keskusteluapua elämän kriisitilanteissa.
 - Kaatumisten ehkäisyssä painopiste on tukea fyysisen aktiivisuuden mahdollistamista sekä havaita ja puuttua niihin kaatumisen riskitekijöihin, joihin vaikuttamalla kaatumisriskiä on mahdollista vähentää.
-

- Kaiken em. tavoitteena on ennaltaehkäistä gerasteniaa ja tukea ikääntyvää kansalaista pärjäämään omassa arjessaan tavalla, joka on kansalaisen itsensä määrittelemä ja tukee hänen elämänlaatuaan ja toimintakykyään.

4.6 Asiakastyytyväisyys ja laatu

- Asiakastyytyväisyys ja laatu ovat seurausta onnistumisesta tavoitteen ja asiakastarpeen mukaisessa toiminnassa ja ennen kaikkea palveluihin liittyvästä asiakaskokemuksesta. Vallinnanvapauden lisääntyessä asiakaskokemuksen merkitys korostuu koko palveluketjussa.
- Huomioidaan ja mahdollistetaan asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa ja tehdä konkreettisia valintoja (esim. ruoka).
- Tavoitellaan hyvää asiakaskokemusta ja sen reaaliaikaista mittaamista.

5 Ohjelman toimenpiteet tavoitteisiin pääsemiseksi

5.1 Palvelurakenne ja prosessit, toimenpiteet

Vanhuspalvelulaki edellyttää, että kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen yksityiskotiinsa tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaansa järjestettävillä sosiaali- ja terveystalveilla. Tämän vuoksi ikäihmisten palveluasumista ja pitkäaikaishoitoa kehitetään kodinomaiseen suuntaan. Tärkein toimenpide on edelleen kehittää ja lisätä kevyemmin tuettua palveluasumista kuten ryhmäkoti-asumista ympärivuotokautisen hoidon määrän edelleen suhteellisesti hieman supistuessa. Ikääntyvien määrän lisääntyessä voimakkaasti myös palveluasumisen määrällinen tarve kasvaa, vaikka palvelumuodon suhteellinen osuus pienenee.

Vastuutahona palvelurakenne ja prosessit kokonaisuudessa on perusturvan hoiva ja palveluohjausprosessit. Tavoitteisiin pääsemisessä on keskeistä monialainen yhteistyö kaupungin sisällä ja verkostoissa.

Keinoina tavoitteisiin pääsemiseksi todetaan seuraavaa

Yleiset keinot:

- o Digitaalisuuden hyötykäyttö tulevassa monitoimiojaisessa organisaatiossa
- o Tuki asiakasosallisuuden verkostotyöskentelyn ja omaisten roolin vahvistumiselle
- o Tuki kehittyville lähipalvelualueille ja niiden yhteisöllisyyden vahvistumiselle
- o Kotihoito tukee ikäihmistä ja hänen perhettään vahvistamaan kaikkia niitä voimavaroja, jotka tukevat ikäihmisen kotona asumista
- o Ikäihmisen sairastuttua tai toimintakyvyn romahdettua akuutisti kaikki toimet kohdistuvat toimintakyvyn palauttamiseen, parantamiseen sekä kotona asumisen mahdollistamiseen.
 - o ARVI on määräaikainen kuntouttava arviointijakso, joka toteutetaan ikäihmisen ollessa siirtymässä jatkuvien kotihoitopalvelujen piiriin ja kun henkilöllä on todettavissa kuntoutumispotentialiaa omatoimisuuden parantamiseksi (esim. sairaalahoitajakson jälkeen)
 - o AATU on arjen aktivoiva tuen jakso, joka kohdistuu pääasiassa henkilöille, joiden arvioidaan olevan joutumassa tuetumpaan asumismuotoon ja joilla on todetta-

vissa kuntoutumispotentiaalia (omatoimisuuden aktivoituminen lisää toimintakykyä ja arjen pärjäämisen edellytyksiä).

- o Sairaalan kuntoutuksellista roolia vahvistetaan
- o Ikäihmisen jouduttua sairaalahoitoon aloitetaan välittömästi kotiutumisen järjestelyt sekä asiakkaan kuntoutus yhteistyössä asiakkaan ja hänen perheensä sekä moniammatillisen tiimin kanssa. Keskimääräistä hoitoaika lyhennetään. Keskimääräistä hoitoaika seurataan. Hoitotuloksia verrataan vertailukaupunkien tuloksiin.

Rakenteeseen liittyvät keinot:

- sairaansija (sairaaloissa) määrä arvioidaan osana maakunnallista prosessia. Lähtökohtana on varautuminen riittävällä sosiaalihuollon paikkamäärällä tilanteisiin, jotka liittyvät sairaalahoiton päättymiseen liittyviin asumisen järjestelyn tarpeisiin. Resurssina käytetään kuntouttavassa asumista vuorohoitopaikkoja ja ns. kriisihoitopaikkoja. Em. resurssin rakentuminen tulevaisuuden tarpeisiin huomioidaan osana kiinteistökehitystä
- kevyemmän palveluasumisen tarpeeseen vastataan kehittämällä yksiportaisen asuminen mallia, mikä sisältää kyvykkyyttä tuottaa tarpeenmukaista hoivaa ikääntyvälle olemassa olevaan kotiin. Oli sen hetkinen koti sitten asumisyksikkö tai oli se oma koti perinteisessä mielessä, jossa tuen tarve lisääntyy.
- asumisen tarpeen mukaista rakentamista tuetaan osana kaupungin tai sen osakkuusyhtiöiden toimintaa tai tukemalla yksityisen markkinaehtoisien toimijuiden syntymistä
- laitoshoidon paikkamäärä sopeutetaan tasolle n. 0.5 % pitkäaikaishoivasta, mikä huomioidaan kaupungin rakennuskannan peruskorjaustarpeissa.

Sisällölliseen kehittämiseen liittyvät keinot:

- kevenevä palvelurakenne edellyttää kotihoidon kehittymistä monialaisena, jonka kehityksen painopisteinä ovat:
 - o Oikea-aikaisen psykososiaalisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen ikäihmisille heidän kodeissaan ja/tai kuntoutusyksikössä
 - o Kotihoito perustuu ennakkoivaan ja kuntouttavaan työotteeseen
 - o Kotihoidon resurssien tarpeenmukaisuus ja osaamisen vahvistuminen
 - o Palliatiivinen hoito
 - o Kotisairaala ja muu 24/7 toiminta (kyky reagoida äkillisiin avuntarpeisiin)
 - o kotisaattohoito kotisairaalan ja saattohoidon tukiyksikön yhteistyönä
 - o Turvapalvelut – teknologia-avusteiset palvelut
 - o Virtuaalipalvelut
- Toimintakeskusten toiminta jakaantuu maakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon toteutuessa osaltaan sote -toiminnaksi ja osaltaan kaupungin vastuulle jääväksi hyvinvointia edistäväksi ennaltaehkäiseväksi toiminnaksi. Edellä mainittu toimintojen jakaantuminen kahdelle eri päämiehelle edellyttää toiminnan turvaavan toimintamallin rakentamista sekä taloudellista varautumista.
- Omaishoidon tuen systemaattinen arviointi ja sen tukimuotojen kehittäminen
Omaishoitoperheitä ohjataan tarpeen mukaan kevyempien tukimuotojen piiriin, jollaisia ovat esim. kaupungin päiväryhmät ja kolmannen sektorin järjestämä toiminta. Omaishoitoperheiden kokonaistilanne arvioidaan säännöllisesti.

Palveluprosessin kehittämiseen liittyvät toimenpiteet

Tavoitteena on, että ikäihminen säilyttää terveystensä ja toimintakykynsä. Hän saa helposti tietoa toimintakykyä ja terveyttä edistävästä toiminnoista ja harrastuksista sekä palveluista. Ikäihmisellä on mahdollisuus harrastaa monipuolisesti. Toimintakyvyn arviointia ja ennakkoivia

palveluprosesseja kehitetään koko kaupunkitasolla. Tarvitessaan hän saa hoidon ja tuen oikea-aikaisesti niin, että kaikki toimet tukevat hänen itsenäistä selviytymistään.

Tuodaan neuvonta ja palveluohjaus lähelle kuntalaisia esimerkiksi kehittämällä puhelin ja virtuaaliasiointina sekä Terve Kuopio – kioskin toimintaa. Vahvistetaan matalankynnyksen palveluohjausta monitoimijaisesti. Palveluohjauksessa kiinnitetään erityistä huomiota kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. Vahvistetaan palveluohjauksen roolia asiakkaan palvelukokonaisuuden koordinoinnissa, seurannassa ja arvioinnissa. Kohdennetaan aikaisempaa enemmän palveluohjauksen työpanosta akuutteihin palvelutarpeenmuutoksiin ja sairaalasta kotiutuvien palveluiden käynnistämiseen. Kehitetään hankkeessa kotiin vietävien palveluiden ja toimijaverkostoa ja palveluhakemistoa. Sähköisen hakemiston tulee olla helposti käytettävä, käyttäjäystävällinen.

Konkreettiset keinot

- keskitetty palveluohjaus joka hyödyntää eri palvelukanavia
- laaja palvelutarjotin järjestö- ja verkostoyhteistyö
- kehittyvä ICMT palveluohjausprosessin tukena
- Tarjoomo – hanke
- henkilöstömitoituksen vahvistaminen palveluohjauksessa
- Ryhmämuotoinen palveluohjaus ja Ikäneuvola toiminta Savonian VireTori yhteistyönä
- Palveluohjaus osana SOTE-TIKE -toimintaympäristöä
- kuntouttava arviointijakso
- Viiveitä palvelutarpeen arvioinnissa ja tarpeenmukaisten palvelujen järjestämisessä lyhennetään.

5.2 Hyvinvoiva ikääntynyt Kuopiossa, toimenpiteet

Hyvinvointitavoitteiden (2018–2021) mukaisesti tavoittelemme ikäihmisten osalta **terveellisempiä elintapoja, turvallisempaa Kuopiota, varhaisempaa tukea ikäihmisille sekä mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa**. Seuraavaksi kuvaamme keinoja näiden tavoitteiden saavuttamiseksi.

Terveet elintavat tarkoittavat seuraavia asioita

- Kuopiossa on terveellinen ja aktiivisuuteen kannustava ympäristö
- Päihde- ja mielenterveysongelmat vähenevät
- Edistetään ikäihmisten hyvää ravitsemusta ja ehkäistään aliravitsemusta
- Kuopiossa ikäihmiset ovat aktiivisia ja toimintakykyisiä
- Ikäihmiset kokevat terveytensä hyväksi
-

Vastuutaho lyhenteitä

- HEP=hyvinvoinnin edistämisen palvelualue
- KYP=kaupunkiympäristön palvelualue

Toimenpiteitä terveiden elintapojen edistämiseksi:

- Tuetaan aktiivista elämäntapaa luomalla edellytyksiä omatoimiselle aktiivisuudelle. Aktivoidaan erityisesti tukea tarvitsevia ikäihmisiä liikkumaan ja harrastamaan sekä terveellisiin elämäntapoihin.
 - o Tuetaan markkinoinnilla ja viestinnällä hyvinvointitavoitteiden toteutumista. (Elinvoima ja konsernipalvelut)
 - o Päivitetään Ikäystävällinen Kuopio -ohjelmaa ja viedään eteenpäin sen mukaisia toimenpiteitä (Perusturva)
-

13.6.2018

Julkinen

- o Palvelut segmentoidaan asiakastarpeiden mukaisesti. (HEP)
 - o Pyritään saamaan lisää asiakkaita hyvinvoinnin palveluiden piiriin. (HEP)
 - o Arkeen voimaa itsehoitomalliryhmin tuetaan pitkäaikaissairaita tai kuntalaisia, joilla on jokin haitta, vamma tai sairaus, aktiiviseen arkeen, oma- ja itsehoitoon. (HEP)

 - o Vanhusneuvoston toiminnalla tuetaan ikäihmisten palvelujen kehittämistä ja osallisuutta. (HEP)
 - o Kehitetään vapaaehtoistyötä yhteistyössä järjestöjen, seurakunnan ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa Kuopion Valikko verkostossa (HEP)
 - o Asiakasta ohjataan ja tuetaan tekemään omaehtoisia, hyviä terveysvalintoja ja ottamaan vastuuta oman terveytensä ja hyvinvointinsa edistämisestä sekä sen ylläpitämisestä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus)
Terve Kuopio -kioskissa sekä Nilsiänsäntien hyvinvointitorilla, matalan kynnyksen palveluissa kehitetään oma- ja itsehoitoon ohjaavia matalan kynnyksen palveluita sekä laajennetaan palveluvalikoimaa mm. ryhmämuotoiseen toimintaan

 - o Aloitetaan virkistyspalvelujen kehittämissuunnitelman laatiminen. Luodaan esteetöntä toimintaympäristöä kaduille ja yleisille alueille, myös talven ajalle. (KYP)
 - o Ennaltaehkäistään liikkumattomuuden haittoja aktivoimalla passiivisia kuntalaisia yhteistyössä paikallisten seurojen, järjestöjen ja yritysten kanssa. Alueiden laajentuessa ja kuntalaisten lisääntyessä kasvaa tarve uuden vakituisen liikunnanohjaajan palkkaamiseksi. (HEP)
 - o Edistetään kävelyä ja pyöräilyä, rakennetaan erilaisia ulkoilu- ja lähiliikunta- paikkoja. Kiinnitetään erityistä huomiota esteettömyyteen ja turvallisuuteen suunnittelussa, rakentamisessa ja kunnossapidossa. (KYP)
 - o Kansalaisopiston monipuolinen kurssitarjonta mahdollistaa kaikenikäisten kuntalaisten aktiivisen liikkumisen ohjatusti ja kannustaa omaehtoiseen liikkumiseen. Turvataan kurssien saavutettavuus koko toiminta-alueella. Asukastuvilla järjestetään liikunnallisia tapahtumia (HEP)
 - o Edistetään luonnossa tapahtuvaa ulkoilua ja retkeilyä patikoiden, pyöräillen, moottorikelkkaillen, veneillen, meloen ja rakennetaan sekä ylläpidetään em. toimintojen palveluverkosta. (KYP)

 - o Kehitetään ikäihmisten ja erityistä tukea tarvitsevien kuntalaisten mahdollisuuksia tutustua kulttuurin aloihin ja ilmaista itseään eri taiteen alojen avulla. Kehitetään asiakaslähtöisyyttä ja digitaalisia palveluja sekä ollaan mukana eri verkostoissa (esim. kulttuurisen vanhustyön verkosto ja Taikusydän).
 - o Kulttuuriluotsitoiminnan kautta erityisryhmiin kuuluvia henkilöitä tuodaan orkesterin konsertteihin ja teatterin esityksiin. (HEP, Terveystieteiden tutkimuskeskus)
 - o Teatteri jatkaa maksuttomia yleisötilaisuuksia, kuten avoimia harjoituksia, kauden avajaisia, tekijät esiin -tapahtumia jne. (HEP)
 - o Kulttuuriin aktivointi koordinoi ja kehittää yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa kulttuurisen osallisuuden ja saavutettavuuden toimintamalleja. Yksikkö myös mahdollistaa taiteilijoiden työtilaisuuksia alueella sekä kannustaa paikallisia toimijoita tuottamaan kulttuuripalveluja. (HEP)
 - o Kuvakukko Kuopiossa ja KinoManttu Nilsiässä tarjoavat monipuolista elokuvatarjontaa kaiken ikäisille. Eläkeläisten elokuvakerhoja järjestetään yhteistyössä alueellisten toimijoiden kanssa (mm. ISAK). (HEP)

 - o Pakka-toimintatavalla toteutetaan ehkäisevää päihdetyötä. Lisäksi toteutetaan Mielenveys- ja päihdesuunnitelman 2013-2020 arviointi, jonka pohjalta
-

nostetaan ajankohtaiset kehittämishaasteet. Savuton Kuopio-toimintaohjelman avulla pyritään kohti Savutonta Kuopiota. Ehkäisevän päihdetyön kunnan yhdyshenkilölle kuuluvin tehtävin edistetään myös ikäihmisten päihdehaittojen vähentämistä (HEP)

- Kehitetään toimintamalli, jossa kaupungin tilat olisivat paremmin asukkaiden ja järjestötoiminnan käytettävissä.
 - o Kuopion Tilakeskus huomioi tarveselvitys- ja suunnitteluvaiheessa, että tilaratkaisu mahdollistaa monipuolisen lähipalvelukonseptin ja tilojen tehokkaan käytön. (Tilakeskus)
 - o Päivitetään mm. koulutilojen käyttömaksuja siten, että ko. tilat ovat tehokkaasti asukkaiden ja muiden toimijoiden käytössä. (HEP)

Varhainen tuki tarkoittaa sitä, että

- Ikäihmiset saavat tukea kotiin

Toimenpiteitä ikääntyneiden varhaisen tuen edistämiseksi:

- Tuetaan ikäihmisten kotona pärjäämistä ja hyvää elämää
 - o Edistetään ikäihmisten tuetun asumisen suunnittelua tavoitteellisesti lähipalvelualuemallin mukaisesti. Käytetään hyödyksi kotona asumiseen liittyvien palveluiden, tukimuotojen ja teknologian kehittymistä. (Perusturva)
 - o Esteettömyyden ja turvallisuuden huomioiminen suunnittelussa, rakentamisessa ja kunnossapidossa. (KYP)
 - o Ikäihmisten kotona pärjäämistä tukevissa palveluissa otetaan Aatu-kuntoutusmallin rinnalle käyttöön määräaikaisen kuntouttavan kotihoidon jaksot jokaiselle palvelujärjestelmään tulevalle asiakkaalle vuoden 2018 aikana. (Terveystuolto)
 - o Kaupunki edistää esteettömyyttä hissiavustuksin sekä avustaa ikääntyviä ARA:n korjausavustusten haussa. (KYP, maaomaisuudenhallintapalvelut)
 - o Rakennuksen- ja ympäristön suunnittelussa huomioidaan toimintaympäristön soveltuminen toiminta- ja liikuntaesteisille. Rakennusvalvonta ohjaa esteettömyyden kokonaissuunnitteluun. (KYP, ymp ja rakennusvalvontapalvelut)
 - o Hyvinvoinnin edistämisen omatoimisuutta edistävien palveluain edistetään ikäihmisten jaksamista, toimintakykyä ja pärjäämistä. Asukastuvat tarjoavat matalankynnyksen neuvontapalvelua ja yksilöllistä tukea. Kotona asumista tuetaan lähipalveluna. (HEP)
 - o Voimaa Vanhuuteen ohjelman mukainen toiminta kotona asuvien ikäihmisten 75+ toimintakyvyn ylläpitämisen edistämiseksi. (HEP)
 - o Koteihin tarjottava taidetoiminta mahdollistaa kulttuurin omaehtoisen kokemuksen ihmisille, jotka eivät syystä tai toisesta hakeudu aktivoivien palvelujen piiriin. Muistelutyöllä musiikin keinoin tuetaan ikäihmisten kotona asumista ja pärjäämistä. (HEP)

Turvallinen Kuopio tarkoittaa seuraavia asioita:

- Kuopiossa on turvallinen ja viihtyisä ympäristö
- Perheväkivalta ja myös kodin ulkopuolella tapahtuva väkivalta vähenee
- Liikenneonnettomuudet vähenevät (jalankulkija- ja polkupyöräonnettomuudet, ikääntyneiden ajokyky)
- Ikäihmisten kodit ovat turvallisia asua

Toimenpiteitä turvallisemman Kuopion edistämiseksi:

- Parannetaan yleisesti Kuopion turvallisuutta yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Hyödynnetään asiakas- ja asukastietoa turvallisen elinympäristön kehittämisessä.
 - o Parannetaan keskustan ja muiden alueiden turvallisuutta yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa. (KYP)
 - o Edistetään yhteisöllisyyttä kumppanuudella eri toimijoiden kanssa ja siten vahvistetaan elinympäristön turvallisuutta. (HEP)
 - o Osallistutaan kyläturvallisuushankkeisiin ja yleisötilaisuuksiin. Omavalvonnan kautta tapahtuva viestinnän kohdentaminen aihe-alueittain oma-valvonnan tulosten analysointiin perustuen. (P-S:n pelastuslaitos)
 - o Hyödynnetään erilaista tietoa alueiden turvallisuuden kehittämisessä. (KYP)
 - o Asukastuvat lähiöissä toimivat palvelualustana erilaisille toimijoille. (HEP)
 - o Kuopion monialainen turvallisuustyöryhmän toiminta ja turvallisuussuunnitelma osana sähköistä hyvinvointikertomusta tuo esille ikäihmisten turvallisuuden tilannetta ja kehitystä ja tarvittavia toimenpiteitä. (HEP)

- Laaditaan riskiarviointi ja päivitetään riskienarvioinnin tilastotieto-osuudet vuosittain, ja muuttuneiden tietojen arviointi kokonaisuuteen. Pelastustoimi seuraa aktiivisesti yhteiskunnan turvallisuuskehitystä sekä ennakoii ja tuottaa tietoa. Päivityksessä huomioidaan kumppanuusverkoston ohjeet ja kansalliset riskienarvioinnit taustatietona. Henkilöstön jatkuva lisä- ja täydennyskoulutus ja riittävä resursointi. (P-S pelastustoimi)

- Turvallisuusviestintäsuunnitelman päivitys ja turvallisuusviestinnän laajentaminen. Some-toiminnan kehittämiseen ja seurantaan riittävä resurssi, markkinoinnin, koulutus- ja oheismateriaalin kehittäminen. (P-S pelastuslaitos)

- Edistetään turvallista ja viihtyisää Kuopiota kehittämällä uudenlaisia monipuolisia lähipalvelualueita ja lähipalvelukonsepteja yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa (vrt. Männistö, Jynkkä). Lisäksi tuetaan asuinalueiden omatoimisuutta ja omaleimaisuutta (pitäjäraadit, talkooraha, yms.).
 - o Palveluverkostosuunnittelussa huomioidaan palvelujen monipuolisuus ja tilojen monipuolinen ja tehokas käyttö. Mahdollistetaan tilojen aktiivinen käyttö alueiden asukkaille. (KOP, HEP, Tilakeskus)
 - o Edistetään lähipalvelualueiden suunnittelua ja toimintamallia soveltuvan asuinkannan lisäämiseksi. (perusturva)
 - o Vakiinnutetaan lähidemokratiajaoston ja perustettujen pitäjäraatien toiminta. (Elinvoima ja konsernipalvelut ja HEP)) Kaupunkitasoisen lähidemokratiamallin valmistelu käynnistetään yhdessä palvelualueiden kanssa. (elinvoima ja konsernipalvelut)
 - o Kehitetään palvelukumppanuutta, osallistetaan pitäjäraadit. (KYP, kaupunkisuunnittelupalvelut)
 - o Ollaan mukana lähipalvelualueiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Jaetaan talkoorahaa asuinalueille ja ollaan tarvittavilta osilta mukana pitäjäraatien toimintaa tukemassa. (KYP, rakentamisen ja kunnossapidon palvelut)
 - o Tehdään yhteistyötä ulkoilun ja retkeilyn palveluverkoston rakentamisessa sekä ylläpidossa kyläyhdistysten, seurojen ym. kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. (KYP, maaomaisuuden hallintapalvelut)
 - o Tarjoamme asiantuntijatukea asuinalueiden omaleimaisuuden kehittämiseen. Osallistutaan lähiluontopalveluiden kehittämiseen. Ollaan mukana järjestämässä talkoita. (KYP, ymp ja rakennusvalvontapalvelut)

5.3 Osallistuva ja vaikuttava kuntalainen, toimenpiteet

Osallistuva ja vaikuttava kuntalainen (on myös hyvinvointitavoitteiden vuoden 2018 painopiste) tarkoittaa seuraavia asioita:

- Kuntalaiset ovat aktiivisia ja heillä on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa
- Kukaan ei koe tahtomattaan yksinäisyyttä (erityisesti miehet 20–54 v. ja ikäihmiset)
- Kuntalaiset saavat tietoa ja tukea oman hyvinvointinsa edistämiseksi

Ikäihmiset aktiivisina ja vaikuttavina kansalaisina (Vastuu: kaikki toimialat).

Kuopiolainen ikäihminen on aktiivisesti mukana päätöksenteossa sekä palveluiden suunnittelussa ja arvioinnissa. Kaupungin palvelukulttuuri on asiakaslähtöistä, jossa korostuu ikäihmisten voimavarojen tukeminen ja vahvistaminen. Kuopion kaupungissa on yhteisöjä, joissa ikäihminen voi ylläpitää ja luoda uusia sosiaalisten verkostojä, harrastaa sekä olla mukana tuottamassa toimintaa.

Osallistuminen ja vaikuttamismahdollisuudet ovat onnistuneen ikäänymisen keskeinen osatekijä. Ikäihmisillä tulee olla mahdollisuus harrastaa, vaikuttaa sekä ennen kaikkea päättää omista asioistaan, esimerkiksi omien palvelujensa suunnitteluun, oman asiansa käsittelyyn asiakkaana sekä palvelujen laadun arviointiin myös silloin, kun hänen toimintakykynsä on heikentynyt. Tämä mahdollistuu siten, että ikäänymynty saa tietoa osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksista, hänellä on mahdollisuus osallistua, hän pystyy vaikuttamaan eri toiminnoissa ja hänellä on mahdollisuus vastavuoroisiin ihmissuhteisiin. Seuraavaksi kuvataan osallisuuden edistämiseksi toteuttavia toimenpiteitä:

Ikäänymynty saa tietoa osallisuuden ja vaikuttamisen mahdollisuuksista (Vastuu: kaikki toimialat)

- Kaupunki kehittää päätöksenteon avoimuutta ja viestintää (kaikki toimialat)
 - o asukkaiden/asiakkaiden ja muiden sidosryhmien osallistaminen jo valmisteluvaiheessa, erityisesti uudessa Kohtaamossa
 - o osallistetaan pitäjäraadit
 - o luodaan toimintamalleja osallistamisprosessiin, koulutetaan esimiehet ja henkilöstö toimintamallin toteuttamiseen
 - o palvelualueiden toiminnasta ja tapahtumista viestitään eri kanavien, myös somessa
 - o kehitetään päätöksenteon avoimuutta ja viestintään mm. kehittämällä kaupungin www-sivujen päätösviestintää toimielinten, viranhaltijapäätösten ja virallisten kuulutusten osalta
- tiedotetaan ja markkinoidaan aktiivisesti ikäihmisten terveyden edistämisestä sekä osallisuuden ja vaikuttamisen mahdollisuuksista eri palvelualueilla
- vanhusneuvosto edistää osaltaan vanhuksien, heidän elinolojaan ja heille tarkoitettuja palveluja koskevaa tiedottamista ja tiedonkulkua
- matalankynnyksen paikat, kuten toimintakeskukset ja asukastuvat tarjoavat kuntalaisille tietoa terveyden edistämisestä, harrastuksista ja palveluista sekä mahdollisuuden harrastaa ja toimia vertaisohjaajana.

Ikäänymyntyellä on mahdollisuus osallistua suunnitteluun ja päätöksentekoon ja hänellä on päätösvalta omassa elämässään (Vastuu: kaikki toimialat)

- ikäänymynty ja erityisesti muistisairas nähdään aktiivisena toimijana
- lähidemokratiamalli alueen osallistumis- ja vaikuttamiskanavana:
 - o maaseutualueilla pitäjäraadit edistävät alueen asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia sekä alueen kehittymistä; Juankoskella, Karttu-

- lassa, Maaningalla, Nilsiässä, Riistavedellä ja Vehmersalmella. Ne tarjoavat väylän kehittää alueensa palveluita, demokratiaa ja yrittäjyyttä
- o Kaupunkialueelle kehitettävä lähidemokratiamalli on kaupunkikeskustan alueen väylä kehittää eri alueiden palveluja, demokratiaa ja yrittäjyyttä
 - Vanhusneuvosto väylänä ikääntyneiden asioiden edistämisen väylänä:
 - o Kuopion vanhusneuvosto edistää ja seuraa eri hallinnon aloilla tapahtuvaa toimintaa ikääntyneiden näkökulmasta sekä edistää Kuopion kaupungin ja eläkeläisjärjestöjen välistä yhteistoimintaa
 - o Vanhusneuvosto vaikuttaa siihen, että kaupunki kehittäessään yleisiä palveluja, huolehtii niiden riittävydestä ja soveltuvuudesta myös iäkkäille ihmisille.
 - o Vanhusneuvosto seuraa ja arvioi Ikäystävällinen Kuopio – ohjelman toteutusta sekä tekee ehdotuksia ohjelman kehittämiseksi.
 - Vanhusneuvosto, vammaisneuvosto ja eläkeläisjärjestöt otetaan huomioon ja niiden toimintaa hyödynnetään jo suunnitteluvaiheessa.
 - Hyödynnetään käytettävyytustutkimuksesta saatua tietoa ikäihmisten palvelujen kehittämisessä.
 - Kehitetään kansalaisjärjestöjen tukea ja tiiviimpää yhteistyötä hyvinvointipalvelujen tuottamisessa.
 - kehitetään erilaisia osallisuuden edistämisen toimintatapoja: asukasfoorumit, kyläilalat, asukas- ja kyläyhdistykset, järjestöt, sähköiset osallistumiskanavat, viralliset kuulemiset, paikallisdemokratian eri muodot, edustuksellisen demokratian eri muodot ja osallistava budjetointi
 - Asiakas mukana oman palvelunsa suunnittelussa, toteutuksessa, arvioinnissa
 - o Ikääntyneellä on mahdollisuus antaa palautetta mm. asiakaspalautteiden ja asukaskyselyjen kautta. Vuosittain toteutettavien kaupungin eri palveluita koskevien asiakas-/omaistyytyväisyyskyselyjen tulokset sekä tuloksien perusteella tehdyt kehittämissuunnitelmat ovat kaikkien kuntalaisten nähtävissä kaupungin verkkosivuilla, kirjastoissa, asukastuvilla ja terveysasemilla.
 - o Kaupungin verkkosivuilla julkaistaan puolivuositiedot siitä, missä ajassa iäkäs henkilö voi saada hakemansa sosiaalipalvelut hakemuksensa hyväksymisestä.
 - o Palvelut tavoittavat heikoimmassa asemassa olevat ikäihmiset.
 - o Kansalaisopistossa on ikäihmisille suunnattua aktiiviseen elämään ja terveyden edistämiseen liittyviä kursseja.
 - o Kansalaisopistossa järjestetään kursseja, joiden opetusmenetelmissä huomioidaan ikääntyvien oppimisen vaatimukset.
 - o Ikääntyvien ihmisten roolia suunnittelu- ja päätöksenteko-osallisuudessa vahvistetaan.
 - o Sähköisten palveluiden määrää, laatua ja käytettävyyttä kehitetään.

Ikääntynyt pystyy vaikuttamaan eri toiminnoissa; ryhmissä, palveluissa, asuinympäristössä ja laajemmin yhteiskunnassa (Vastuu: kaikki toimialat)

- Kaupunkia ja erityisesti sen keskustaa sekä lähiöiden palveluympäristöjä kehitetään ikäystävälliseksi. Suunnittelussa huomioidaan esteettömyys ja palveluiden saavutettavuus. Vammais- ja vanhusneuvostot otetaan entistä varhaisemmassa vaiheessa mukaan suunnitteluun.

- Vanhusneuvosto on vahvasti mukana kehittämässä ja arvioimassa kaupungin palveluja. Vanhusneuvosto tekee aloitteita ja esityksiä sekä antaa lausuntoja vanhuksia ja heidän elinolojaan koskevista asioista
- rakenteissa ja palveluissa huomioidaan ja mahdollistetaan ikäihmisten ja erityisesti huomioidaan muistisairaana mahdollisimman itsenäinen osallistuminen ja palvelujen käyttö
- ikääntyneen vaikuttamisen keinoja kehitetään esimerkiksi asukastupatoiminta, alueelliset tapahtumat, vapaaehtoistoiminta, kylätoiminta
- Järjestöt, seurat, harrastusryhmät ja muut yhteisöt voivat tuoda toimintaansa asukas-tuville, kunhan se on avointa ja maksutonta.
- Kirjastossa toimii hakeutuvan palvelun työryhmä, joka paneutuu senioriasiakkaiden palvelujen kehittämiseen, vuoden 2017 tavoitteena ryhmällä oli Lahjoita lukuhetki – palvelun suunnittelu ja organisointi palvelutaloihin

Ikääntyneellä on mahdollisuus osallistua merkityksellisyyden luomiseen ja kokemi- seen ja liittyä vastavuoroisiin suhteisiin

- kaupungissamme tarjotaan mahdollisuus hakeutua eri toimijoiden järjestämiin kulttuuri-, liikunta- tai harrasteryhmiin sekä Arkeen Voimaa itsehoitomalli ryhmiin (HEP).
 - kaupunki tukee eläkeläisjärjestöjen toimintaa avustuksin. Järjestöjen monipuolinen toiminta seniorien osallistumisen mahdollisuuksien edistämiseksi. (HEP).
 - kulttuurin, liikuntaharrastusten ja opiskelun saavutettavuus ja edullisuus (HEP)
 - o Kaupungin julkiset tilat tulee ovat esteettömiä ja saavutettavia sekä edullisia käyttökustannuksiltaan.
 - o Kaupungin julkisissa tiloissa on induktiosilmukat.
 - o Yhteisöllisen harrastamisen ja oppimisen palveluita kehitetään erityisryhmille kuten muistisairaille.
 - o Opistomaksut säilytetään sellaisella tasolla, että ikäihmisten on mahdollisuus osallistua kursseille.
 - o Ikäihmisten osallistumista liikuntapalveluihin tuetaan hyvinvointikortilla, joka on tarkoitettu kaikille eläkepäätöksen saaneille. Hyvinvointikortin käyttöä laajennetaan kulttuuritoimintaan.
 - Innostetaan ja tuetaan ikäihmisiä liikkumaan aktiivisesti ja tuetaan arkiliikkumista (HEP)
 - o Korostetaan palveluissa liikunnan sosiaalista, terveydellistä ja hyvinvointia edistävää merkitystä.
 - o Kaupungin ulkoilureittien suunnittelussa kiinnitetään enemmän huomiota ikääntyneiden liikkumiseen ja osa reiteistä rakennetaan esteettömiksi ja varustetaan tavallista runsaammin levähdyspaikoilla. Ulkoilureittien esitteisiin ja karttoihin mainitaan reitin vaativuudesta ja kulkukelpoisuudesta eri vuodenaikoina. Esteettömiä reittikarttoja tulee tehdä.
 - o Kehitetään ja lisätään lähiliikuntapaikkoja. Puistoympäristöjä kehitetään niin, että niitä voi käyttää ns. matalan kynnyksen liikuntapaikkoina.
 - o Tarjotaan matalan kynnyksen ryhmätoimintaa huomioiden ikääntymisen tuomat vaatimukset. Kehitetään seniorikorttia.
 - o Tiedotetaan ikäihmisten liikkumisen mahdollisuuksista.
 - o Kehitetään arkipäivää niin, että se suosii kaikkien ikääntyvien turvallista liikumista toimintakyvystä ja asuinpaikasta riippumatta.
 - o Talvella katujen ja teiden liikkautta ehkäistään kunnossapidolla. (KYP) Tekstiviestimuistutuksia sään liukkaudesta pyritään lisäämään ikäihmisille.
-

- Penkkejä lisätään riittävästi torille, puistoihin ja kulkureiteille
 - Kulkureitit ja rakennukset ovat esteettömiä. (KYP)
 - Asukastuville järjestetään esteettömät kevyenliikenteen reitit.
 - Julkisista rakennuksista laaditaan esteettömyysselvitykset, jotka ovat helposti kuntalaisten käytettävissä. (KYP)
- Tarjotaan kaikille avoimia vertaisohjattuja liikuntaryhmiä. Ikääntynyt voi osallistua ja toimia halutessaan vertaisohjaajana. Tehdään kaupunkitason suunnitelma Kuopion vertaistoiminnan tukemisen ja koordinoinnin vahvistamiseksi. (HEP)
 - Laajennetaan kulttuuri vanhustyön kumppanina – toimintamallia toiminnan painotuksessa erityisesti kotona asuviin ikäihmisiin mm. Kulttuuriluotsi-toiminnalla, kotiin vietävillä kirjastopalveluilla ja teatterin tuomisella ikääntyvien luo. Järjestöjen tuottamia hyvinvointia edistäviä palveluita tuotetaan paikallislähtöisesti, eli paikallisten ihmisten, järjestöjen, yritysten ja kaupungin yhteistyön toimesta. (HEP)
 - koteihin ja lähikohtaamispaikkoihin kulttuurista palvelutuotantoa erityisesti ikäihmisille, joilla ei ole mahdollisuutta itse hakeutua kulttuurin tai taiteen pariin (HEP)
 - vastavoimana polarisoitumiselle ja ikäihmisten syrjäytymiselle panostetaan etsivään eläkeläistyöhön, niin ettei kukaan koe tahtomattaan yksinäisyyttä
 - asukastuvat tarjoavat yhdessäoloa, tukea ja virkistystä, ikäihmisille tilaisuuksia toimintaan joissa voi samalla luoda yhteyksiä muihin ihmisiin (HEP)
 - Kirjastossa toimii mm. lukupiirejä ja kirjoittajaryhmä, joiden osanottajissa on myös suuri määrä senioreja. Myös muissa kirjaston tapahtumissa asiakkaina senioreja, mm. kirjailijavierailut, kirjastotanssit, kirja eläväksi –tapahtuma yms. (HEP)
 - Kirjasto tarjoaa yhteistyössä lainattavia liikuntavälineitä kansalaistoiminnan yksikön kanssa (liikuntavälineet ovat etupäässä kuntouttavia) (HEP)
 - Kirjaston Kirjoja kotiin –palvelu tuo aineistoa ja liikuntavälineitäkin niille asiakkaille kotiin, jotka eivät itse pääse kirjastoon esimerkiksi korkean iän tai liikuntaesteisyyden vuoksi (HEP)
 - Lahjoita lukuhetki – kohtaamisia kirjojen äärellä –palvelun kirjasto toteuttaa yhteistyössä palvelutalojen kanssa
 - Kulttuurikahvila 60+ (HEP)
 - Lisätään sukupolvien välistä vuorovaikutusta kaupungin omissa ja muiden toimijoiden toiminnoissa
 - Mahdollistetaan ikäihmisten liikkuminen osallisuutta edistäviin toimiin kehittämällä julkista liikennettä
 - Joukkoliikenteen houkuttelevuutta lisätään alemmilla hinnoilla hiljaisen liikennöinnin aikaan. Palveluliikenteen ja joukkoliikenteen pysäkkiympäristöjen suunnittelussa huomioidaan esim. istuinten korkeudet, säänsuoja ja sijainti.
 - Palveluliikenne palvelee myös väestöpohjaltaan pieniä asuinalueita, kuten maaseutua ja väestöltään pieniä kaupunkilähiöitä. Haja-asutusalueen ja syrjäseutujen joukkoliikenteen säilyminen turvataan.

5.4 Terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen, toimenpiteet

Palveluiden suunnittelussa painotetaan kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä sekä ikäihmisten mahdollisuutta vaikuttaa omaan elämäänsä ja palveluihinsa. Ikäystävällisessä Kuopiossa kiinnitetään huomiota ikäihmisten toimijuuteen myös tilanteissa, joissa ikäihmisellä on toiminnankyvyn vajeita, kuten muistisairaus.

Ikäystävällinen Kuopio – ohjelma korostaa kaupungin kaikkien toimijoiden tärkeyttä ikäystävällisen kaupungin rakentamisessa. Keskeisiä teemoja yhteisen tavoitteen saavuttamisessa ovat esteettömyys ja osallistumismahdollisuudet, asiakaslähtöisyys- ja kokemus, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, toiminnanvajeiden ennaltaehkäisy sekä sairauksien varhainen tunnistaminen ja hoito. Vastuut monialaisen kokonaisuuden edistämässä jakaantuvat eri toimialoille kuten sosiaali- ja terveystoimen ohella hyvinvoinnin edistämisen ja kaupunkiympäristön ja kaupunkisuunnittelun vastuualueille

Konkreettiset keinot

- A. Tuetaan ikääntyneen mahdollisuutta aktiiviseen arkeen
 - a. Ikääntynyt saa tietoa terveyden edistämisestä ja hyvinvoinnin tukemisen keinoista
 - b. Ikääntyneelle mahdollistetaan asiointi myös muutoin kuin pelkästään sähköisesti ja tuetaan sähköisen asiointin taitoja
 - c. järjestetään ikäryhmittäin suunnattua harrastustoimintaa mm. liikunnan, kulttuurin ja kädentaitojen parissa
 - d. monipuolisella liikunta- ja tasapainoharjoittelulla pystytään vähentämään kaatumisriskiä sekä parantamaan aivoterveyttä
 - e. kaupungin yhteistyö seurakunnan, eri järjestöjen ja yritysten kanssa
 - B. Ikääntyneelle mahdollistetaan vaivaton ja esteetön kulkeminen
 - a. Huolehditaan katujen ja talojen kunnossapidosta, esteettömyydestä sekä riittävästä valaistuksesta
 - b. Huomioidaan ikääntynyt asiakas aktiivisena palveluiden käyttäjänä mm. kaupunki- ja PALI-liikenteessä, kulttuuri- ja liikuntapalveluissa sekä kaupoissa mm. apuvälineiden, liikkumishaasteiden ja aistivajeiden osalta.
 - C. Asiakkaan toimintakyvyn vajeita ennaltaehkäistään näyttöön perustuvien keinoin
 - a. lätkään lääkitykseen sekä alkoholin käyttöön liittyvät vaaratekijät tunnistetaan ja tarjotaan matalan kynnyksen ohjausta.
 - b. Gerastenian ennaltaehkäisy tulisi aloittaa riittävän varhain osana ikääntyvän normaalia arkea jo eläkkeelle jäädessä
 - c. Kaatumisen ehkäisyssä myös aistien ja liikkumisen apuvälineiden (mm. silmälasit, kuulolaite, fyysiset apuvälineet, kenkien nastat) merkitys tunnistetaan
 - d. lätkään alkoholin käyttöä seulotaan AUDIT-C –testin avulla
 - e. Lääkehoidon arviointia tarjotaan mm. aptekeissa.
 - f. Muistisairauksien ennaltaehkäisyä keinoina korostuu kokonaisvaltainen aivoterveiden hoito, johon liittyy mm. sosiaalinen ja fyysinen aktiivisuus, määrältään riittävä ja energia- ja proteiinerikas ravinto, perussairauksien hyvä hoito sekä päihteiden ja tupakan välttäminen
 - D. Asiakkaan toimintakyvyn vajeisiin ja sairauksiin puututaan varhaisessa vaiheessa
 - a. Tunnistetaan päihdeongelmat, yksinäisyys, alkava gerastenia ja vajaa- tai aliravitsemus sekä ohjataan ikääntynyt sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin mahdollisimman varhain
 - b. Muistisairauksien varhaisdiagnostiikka ja hyvä hoitosuunnitelma auttaa ikääntyneitä pärjäämään arjessa edelleen aktiivisena kansalaisena ja kaupunkilaisena.
 - c. Arjen pärjäämistä arvioidaan ja tuetaan moniammatillisesti palveluohjauksen, kuntoutuksen, kotihoidon ja lääketieteen keinoin. Ikääntyneen lopullinen palvelutarve arvioidaan kuntoutusjakson jälkeen.
-

- d. Ennakoiva hoitosuunnitelma ja riittävän ajoissa tehty hoitotahto linjaavat hoitoa ja hoivaa ikääntyneen itse toivomalla tavalla

5.5 Ikäihmisten monimuotoiseen asumiseen ja elinympäristön terveellisyyteen liittyvä toimenpidekokonaisuus

Lähimmän parin vuosikymmenen aikana ikääntyneen väestön määrä kasvaa voimakkaasti. Tämä muutos tulee huomioida mahdollisimman hyvin kaikessa kaupunkiympäristön, kaupunkirakenteen ja asuntoalueiden suunnittelussa. Asuinympäristöjen on tuettava ja kannustettava ikääntyviä liikkumaan mahdollisimman paljon ja sen vuoksi etenkin keskustassa, sen lähialueilla ja kerrostalovaltaisilla asuntoalueilla kuten myös entisissä kuntakeskuksissa kiinnitetään erityistä huomiota esteettömän kaupunkiympäristön suunnitteluun. Myös kaavoituksessa huomioidaan ja mahdollistetaan asukkaiden yhteisöllisyys.

Kaupungin asuntopolitiikalla ja alueiden käytön suunnittelulla tuetaan myös jo olemassa olevan asuntokannan esteettömyyteen tähtäävää korjaus- ja täydennysrakentamista. Kaupunki avustaa edelleen jälkiasennettavien hissien toteuttamista vanhoihin kerrostaloihin. Oletuksena on, että suurin osa ikääntyvistä haluaa asua ja asuu mahdollisimman pitkään omissa kodeissaan.

Ikääntyneiden asumisen kannalta oleellista on, että heille sopivaa ja sovellettavissa olevaa asuntokantaa rakennetaan erityisesti kantakaupungin alueelle. Asumisen palvelukokonaisuuksia kannattaa toteuttaa ns. lähipalvelualueiden ja niiden ympäristön suunnitelmin ja konseptiratkaisuin. Kehittyvää avohoidon/kotona toteutuvaa tukea on voitava järjestää logistisesti ja tuloksellisesti.

Ikääntyville soveltuvaa normaalia, mutta erilaista turvalaite ja -teknologiaa sisältävien asuntojen rakentamista edistetään. Lisäksi edistetään nykyaikaisen ja tehokkaan konseptin omaavan yksiportaisen hoiva-asumiskannan rakentamista: tällaisen asuntokannan lisäämiseen on Kuopiossa tarvetta noin 100 asunnon verran ja noin 45 asumispalvelupaikan verran vuodessa aina vuoteen 2030 saakka. Yksiportainen asuntokanta sisältää tehostetun palveluasumisen asuntokannan.

Nykyiset kaupungin omistamat hoiva- ja palveluasumiskiinteistöt, jotka muodostavat vain pienen osan palveluasuntokannasta, ovat taloteknisesti ja käytettävyydeltään vanhentuneita. Korjaus- ja korvausinvestointitarpeet ovat niiden osalta kiireellisiä. A.o. kapasiteetti tarvitaan kuitenkin myös osana tulevan maakunnan palvelurakennetta tai niiden korvaava kapasiteetti tulee löytää muualta. Määräaikainen laki kuntien sote-investointien rajoittamisesta ei käytännössä estä etenemistä em. investointien osalta ja järkevissä ja tarpeellisissa investoinneissa ei tulisi viivytellä. Kaupungin ei välttämättä tarvitse itse olla toteuttamassa palveluasumisinvestointeja, sillä muiden investoreiden toimeliaisuus ja kiinnostus on tällä sektorilla hyvin aktiivista. Kokonaisuutena ikäihmisten asumisen järjestämisessä tarvitaan pitkäjänteistä sekä laadullista että määrällistä kehittämistä sekä luonnollisestikin tuen ja hoivan integroitavuutta osaksi onnistunutta ja turvallista asumista.

Kuopion kaupungin palveluverkkoselvityksen mukaan (Kuopio 2013, Kuopio 2014/b.) asumispalveluiden järjestäminen toteutetaan jakamalla Kuopion kaupunkialue sekä lähialueet lähipalvelualueiksi eli palvelukampusalueiksi. Palvelukampus tarkoittaa alueellista ja toiminnallista kokonaisuutta, jossa alueille toteutetaan eritasoista asumista (omistusasunnot, vuokra-asunnot sekä palvelu- ja tuettu asuminen) eri ikäryhmille sekä kaikille avoimia palveluja. Kampusten olennaisena osana ovat alueelliset lähipalvelut, joita tuottavat muun muassa yrittäjät ja kolmannen sektorin toimijat. Palvelukampus mahdollistaa ikäihmisen turvallisen asumi-

sen kotona koko loppuelämän tutussa ympäristössä. Suunnittelussa toteutetaan hyvinvointiteknologiaa, joka lisää asumisturvallisuutta ja tukee asiakkaiden itsenäistä selviytymistä.

Palvelukampusajattelu korvautuu uuden terminologin mukaisesti palvelukorttelisuunnittelulla ja sen mukaisesti käynnistetään Pyörön palvelukorttelin suunnittelu jo kevään 2018 aikana. Korttelin suunnittelussa hyödynnetään sekä Puijonlaakson palvelukeskuksen että ns. Mäntykampuksen kokemuksia. Konseptin valmistelu on vahvaa yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Pyörön jälkeen on tarkoituksena miettiä vastaavaa mallia joko Puijonlaaksossa tai keskustassa.

Yksityisten markkinaehtoisten toimijoiden halukkuus investoida uusiin hoivahankkeisiin Kuopiossa on kasvanut viime vuosina ja maakuntaudistuksen ja tulevan Sote-ratkaisun myötä. Tämä halukkuus otetaan vastaan myönteisesti, mutta silti uusia hankkeita suunnitetaan kaupungin kannalta tarkoituksenmukaisiin paikkoihin ja sopivassa aikataulussa.

Seuraavien keinojen toteuttamisessa vastuutahona ovat ensi sijassa kaupunkiympäristön palvelualue ja sen eri yksiköt sekä hyvinvoinnin ja perusturvan palvelualueet yhteisöllisissä asumisen hankkeissa ja palvelukortteleiden toteuttamisessa.

Konkreettiset keinot:

- Kaupunkisuunnittelu, kaavoitus ja asumisen suunnittelu ja toteutus huomioivat ikääntyvän väestön asumisen ja palvelujen tarpeet mahdollisimman hyvin.
- Kaupunki suunnittelee ja Kuopioon toteutetaan ikääntyville soveltuvaa ja mahdollisimman esteetöntä kaupunkiympäristöä, etenkin keskustan ja sen lähialueiden asuntoalueet sekä entiset kuntakeskukset suunnitellaan ja toteutetaan palvelemaan ikääntyvää väestöä.
- Kaupunki turvaa (varaa tontit valtion tuettuun tuotantoon uusilta alueilta) kohtuuhintaisen vuokra-asumistuotannon, joka palvelee myös ikääntyvää väestöä.
- Erityisesti ikääntyville suunnattua kohtuuhintaista vuokra-asuntotuotantoa edistetään. Tämä tuotanto sisältää turvateknologiaa ja muita ikääntyvien asumista tukevia ja helpottavia laitteita/välineitä.
- Asuntorakentajia kannustetaan huomioimaan ikääntyvä väestö uusien asuntojen tuotannossa ja vanhojen asuntojen peruskorjaamisessa.
- Kaupungin hissiavustuksella edistetään jälkiasennettävien hissien rakentamista vanhoihin kerrostaloihin. Kaupunki edistää valtion hissi- ja esteettömyysavustusten hakemista kerrostalohankkeille.
- Kaupunki neuvoo vanhusten ja vammaisten korjausavustusten saannissa, jotta avustuksia saataisiin kohdennettua mahdollisimman paljon Kuopion alueelle. Nykyisin avustukset haetaan ARasta (Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus) ja koko hakuprosessin hoitaa ARA.
- Uusia ikääntyvien yhteisöllistä asumista tukevia elinkaarikortteita (palvelukorttelit) suunnitellaan ja toteutetaan Kuopioon yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.
- Ikääntyvien yhteisöllistä asumista tuetaan erilaisin yhteistyökeinoin (asukastupatoiminta, hyvinvoinnin edistämisen palvelut, yhdistysten palvelut jne.)

6 Keskeiset yhteistyö foorumit

6.1 Yhteistyö yrittäjien, järjestöjen, seurakunnan sekä vertaisohjaajien ja vapaaehtoisten kanssa

Kansalaisjärjestöt ovat kuntien tärkeitä kumppaneita ikääntyneiden asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä sekä ennaltaehkäisevässä työssä. Kunnilla ja järjestöillä on yhteisiä tavoitteita ja kohderyhmiä.

Järjestöt tavoittavat laajasti maakunnan ja kuntien asukkaita; aikuisväestöstä yli neljännes on aktiivisesti mukana järjestötoiminnassa. Paikallisyhdistykset, joissa suuri osa yhdistystoiminnasta tapahtuu, järjestävät myös ikääntyneille hyvinvointia edistäviä harrastus- ja virkistystoimintoja, kuten kulttuuri- ja liikuntaryhmiä, retkiä, tapahtumia ja kerhoja sekä antavat neuvontaa ja vertaistukea erilaisiin elämäntilanteisiin sosiaalisten ongelmien ja sairauksien ennaltaehkäisemiseksi. Kuopiossa toimii Kuopion kaupungin kouluttamia liikunnan vertaisohjaajia yli sata henkilöä. Merkittävä osa ikääntyneiden liikuntaryhmistä on vertaisohjattuja. Vertaisohjaajat saavat tukea ja koulutusta sekä virkistystä.

Järjestöjen nykyinen rahoitus koostuu julkisista avustuksista sekä oman toiminnan ja varainhankinnan tuotoista. Paikallistasolla järjestöjen merkittävä tulonlähde ovat kunta-avustukset. Uudessa maakunnassa järjestöt voivat olla yleishyödyllisiä toimijoita, palveluntuottajia tai molempia edellyttäen, että palvelujen tuottaminen ja yleishyödyllinen toiminta erotetaan selvästi joko toiseen yhdistykseen, säätiöön tai yhtiöön. Julkista avustusta voi saada vain yleishyödylliseen toimintaan.

Lähde: Järjestöt maakunnan tukena – Malleja järjestöystävällisen maakunnan rakentamiseen – opas, luonnos. Suomen Kuntaliitto, Kansalaisyhteiskuntapolitiikan neuvottelukunta KANE, Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry ja SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. 19.4.2018

Kuopiossa kunnan järjestö- ja avustuspalvelut on keskitetty hyvinvoinnin edistämisen palvelualueelle. Avustustoiminnan tavoitteena on edistää ja monipuolistaa kuntalaisten hyvinvointiin kohdistuvia palveluja, mahdollistaa kaupungin ja toimijoiden välistä yhteistyötä sekä korostaa vapaan kansalaistoiminnan merkitystä ja moniarvoisuutta. Yleisavustus on tarkoitettu yhdistyksen toimintasuunnitelman mukaiseen toimintaan ja erityisavustus on tarkoitettu projekti-, hanke-, kokeilu- ja kehittämistoimintaan. Vuosittain jaetaan noin 3miljoonaa euroa noin 300 eri toimijalle.

Hyvinvointikertomukseen sisällytetään kuntalaisten ja järjestöjen vuosittainen kuuleminen kokemuksellisen hyvinvoinnin kyselyin ja tarvittaessa tietoa täydennetään työpajoin. Järjestöavustusten haun yhteydessä yhdistyksiä ja järjestöjä pyydetään pohtimaan omaa toimintaa suhteessa kunnan hyvinvointitavoitteisiin. Näin pyritään siihen, että viedään yhdessä samaan suuntaan hyvinvointia eteenpäin kunnassamme.

Pohjoissavolaiset.fi – järjestötietopalvelu www.pohjoissavolaiset.fi sivusto kokoaa tietoa Pohjois-Savossa toimivien järjestöjen ja yhteisöjen toiminnasta helposti saataville. Järjestöt, yhdistykset ja ei-kaupalliset yhteisöt voivat ilmoittaa tietojaan ja kuvata toimintaansa palveluun täysin maksutta. Sivuston tarkoituksena on helpottaa tiedon saantia niin asukkaiden kuin viranomaisten ja eri yhteisöjen suuntaan.

Yhteistyö vapaaehtoisten ja vertaisohjaajien kanssa

Arvioiden mukaan noin 2/3 vapaaehtoistyöstä tehdään yhdistysten tai säätiöiden kautta ja 1/3 epävirallisesti esimerkiksi talkootyönä tai naapuriapuna. Kansalaisyhteiskunta on jatkuvassa muutostilassa. Perinteisen yhdistystoiminnan rinnalle on syntynyt vapaamuotoista kansalaistoimintaa. Esimerkiksi sosiaalisessa mediassa syntyvät ja organisoituvat yhteisöt tarjoavat

mahdollisuuksia entistä avoimempaan, nopeampaan ja joustavampaan kansalaisosallistumiseen.

Vapaaehtoistoiminnalla pystytään järjestämään sellaista läsnäoloa ihmisten arjessa, jota ei ole viranomaisvoimin mahdollista järjestää. Vapaaehtoistyössä ikäihmisten kanssa tavallisen ihmisen tiedot ja taidot riittävät. Vapaaehtoiset eivät korvaa palkattuja työntekijöitä. Vapaaehtoistoiminta tuottaa yleistä hyvää ja lisäarvoa kaikille osallisille. Vapaaehtoistyö lisää myös tekijän omaa elämänlaatua ja on siten erityisen suositeltavaa kaikille.

Kuopion kaupunki tarjoaa yhteistyössä seurakunnan kanssa <https://vapaaehtoistyö.fi/kuopio/> sivuston kaikille kuopiolaisille käyttöön. Sivustolla voit tarjota tai hakea vapaaehtoistyötä Kuopiossa. Sivusto on yleishyödyllinen, ei-kaupallinen kohtaamispaikka avun tarpeessa olevien ja apua tarjoavien välille. Verkkopalvelu tukee sitä, että nämä löytäisivät toisensa mahdollisimman hyvin. Vapaaehtoistyö.fi:n kautta voi ilmoittautua erilaisiin vapaaehtoistehtäviin lähimäisten auttamiseksi. Voi ryhtyä vaikka ulkoilukaveriksi vanhukselle tai varamummoksi. Verkosto kokoaa yhteen eri vapaaehtoistyötä tekevät tahot. Sen kautta voi myös pyytää itselleen apua. Palveluun voivat liittyä mukaan maksutta kaikki vapaaehtoistyötä organisoivat tahot.

Kuopion kaupungissa vapaaehtoistoiminta ikäihmisten parissa on varsin runsasta. Voit rikastuttaa elämää mielekkäällä toiminnalla muun muassa toimimalla ystävänä palvelukeskusten/(toimintakeskusten) asukkaiden arjessa lukemalla, laulamalla, hemmottelemalla asukkaita, keskustelemalla, leipomalla yhdessä, pelaamalla tai olemalla ulkoilukaverina. Voit halutessasi toimia myös avustajana toiminta- ja palvelukeskusten tapahtumissa ja retkillä tai tulemalla ulkoiluystäväksi yksinäiselle ikäihmiselle. Voit piristää ikääntyneen arkea ulkoilun merkeissä. Kuopiossa on paljon vanhuksia, joiden ulkoilu on vapaaehtoisen ihmisen varassa. Vapaaehtoinen voi toimia apuna tapahtumajärjestäjänä, esiintyjänä, kulttuuriluotsina eli kaverina kulttuurientoihin osallistuessa, kummikuorotoiminnassa tai riksapyörä-toiminnassa vanhusten hoivapalveluissa. Riksapyörä toiminnassa viedään ikäihmisiä ajelulle vapaaehtoisten voimin riksapyörän kyydissä.

Vapaaehtoinen perehdytetään aina tehtävänsä, saa työnohjausta ja toisista vapaaehtoisista vertaistukea.

Pitkäjänteinen ja laadukas vapaaehtoistyö edellyttää resursseja sekä toimijoiden yhteistyötä. Kullakin alueella Valikkoverkostot ovat vapaaehtoistoiminnan koordinaattorien omia alueellisia verkostoja, jotka koostuvat eri sektoreilla (kolmas, julkinen, yksityinen) työskentelevistä koordinaattoreista. Kuopion Valikko-verkosto toimii aktiivisesti ja koordinoi mm. vapaaehtoistoiminnan markkinointia ja yhteisiä tapahtumia. Verkostoon kuuluu eri järjestöjen, seurakunnan ja kaupungin vapaaehtoistoimintaa koordinoivia työntekijöitä <http://www.kansalaisareena.fi/kehita/valikko-ryhmat/kuopio/> Yhteistyöllä saadaan enemmän aikaan.

Vertaistoiminta on vapaaehtoistoimintaa, joka perustuu omaan elämäkokemukseen, elämäntaitoihin ja persoonallisuuteen. Vertaistuki on järjestelmällistä tukitoimintaa kahden ihmisen välillä tai ryhmässä. Vertaistukeen osallistuvat ovat tasavertaisia keskenään ja toimivat yleensä sekä tukijoina että tuettavina.

Kuopion kaupunki koordinoi avointen liikuntaryhmien vertaistoimintaa järjestämällä vertaisohjaajakoulutuksia ja pitämällä toiminnassa mukana oleville vertaisohjaajille idea- ja työnhuoltopäiviä. Liikunnan vertaisohjaajat toimivat pääasiassa ikääntyneiden liikuntaryhmissä.

Lisäksi voit toimia myös mm. Arkeen Voimaa itsehoitomalliryhmän vertaisohjaajana. Ryhmä on tarkoitettu pitkäaikaissairaille täysikäisille henkilöille. Ryhmässä käydään läpi asioita, jotka ovat yhteisiä pitkäaikaissairaille henkilöille.

Myös kädentaidoista järjestetään koulutuksia vertaisohjaajille, jotka sitoutuvat ohjaamaan taidon omassa käsityöryhmässään. Kaupungin toimintakeskuksissa on mahdollisuus harrastaa laajasti erilaisia kädentaitoja kuten kudontaa, ompelua, puutöitä, nypläystä, posliinin maalausta, savitöitä, taidetta tai vertaisohjaaja voi koota uuden ryhmän jonkin aiheen tai idean ympärille esimerkiksi Pop Up tyyppisin pajoin sopimalla asiasta toiminnanohjaajan kanssa. Vertaisohjatuissa ryhmissä toiminta on avointa ja vertaisohjattua. Käytettävät materiaalit hankitaan ja kustannetaan itse.

Yhteistyö yritysten kanssa

Tällä hetkellä yrityskenttä toimii varsin laajasti ikäihmisten palvelujen tuottajana osin palveluissa, jotka kuuluvat ns. itsekustannettaviin palveluihin, mutta myös julkisen järjestämistä tuun piirissä olevien palvelujen osalta palvelusetelin kautta.

Suunnitellussa valinnanvapausmallissa yrityksillä ja järjestöillä on hyvät edellytykset toimia asiakassetelipalvelujen ja henkilökohtaisen budjetin palvelujen tuottajina. Tämän lisäksi yritykset voivat toimia sote-keskuksen tuottajana yhteistyösopimusten tai yhteisen yrityksen kautta. Näin myös yksityisen kolmannen sektorin tuotantokapasiteetti saadaan yhteiskunnan käyttöön. Järjestäjän vastuulla on huolehtia siitä, että uudet yrittäjät ja pienetkin toimijat pääsevät joustavasti tuottamaan palveluja.

Edelleen uudistuksen toteutuessa ikäihmisten osalta valinnanvapauden piirissä (mahdollisuus hankkia markkinoilta) olevia asiakassetelipalveluja ovat mm. kotihoito, asumispalvelut ja lääkinnällinen kuntoutus. Samanaikaisesti asiakas voi valita nykyistä vapaammin sosiaali- ja terveyskeskuksen, josta hän saa hoitajan ja lääkärin palveluita sekä sosiaalipalveluihin liittyvää neuvontaa ja ohjausta. Lisäksi asiakas voi erikseen valita hammashoitolan. Jos iäkkäällä tai vammaisella asiakkaalla on tarvetta moniin eri palveluihin, hän voi saada henkilökohtaisen budjetin. Sillä voi valita vaikkapa asumispalveluja antavan tuottajan. Vaikka maakunnan liikelaitos tarjoaisi asiakasseteliä, asiakas voi aina halutessaan saada palvelun myös liikelaitoksesta.

Yhteistyö seurakunnan kanssa

Seurakuntien diakoniatyö tekee aktiivista yhteistyötä kaupungin eri tahojen sekä järjestöjen kanssa apua kaipaavien ikäihmisten; yksinäisten, syrjäytyneiden ja omaishoitajien löytämiseksi. Seurakunnilla on lähimmäispalvelutoimintaa, jonka kautta vapaaehtoiset ja apua tai tukea tai seuraa kaipaavat ihmiset löytävät toisensa. Seurakunnat kouluttavat vertaisohjaajia eläkeläisten kerhoihin. Tukena on ollut mm. ystäväpiirikoulutus ja Ikä-Arvokas vertaisryhmä koulutus. Kaupungin työntekijöiden kautta laitetaan kutsuja erilaisiin kokoaviin vanhusten ryhmiin, ruokailuihin, virkistyspäiviin ja vastaavasti kaupungilta on tullut asiantuntijoita erilaisiin vanhusten ryhmiin. Kallavedellä on ollut myös "postikorttikampanja" yhteistyössä arkisten toimijoiden ja kaupungin kotipalvelun kanssa. Ikäihminen itse tai kuka tahansa on voinut vinokata kortin avulla, jos henkilö kokee itsensä yksinäiseksi tai turvattomaksi. (Postikorttikampanja Kallavedellä on tarkoitettu kaikenikäisille, mikäli kokee yksinäisyyttä!)

6.2 Maakuntien ja kuntien yhteistyö

6.2.1 Yhteistyö ikääntyneiden asumispalveluiden järjestämisessä

Yleistä

Sosiaali- ja terveydenhuollon (sote-) uudistuksen toteutuessa ikääntyneiden ja erityisryhmien asumispalveluihin liittyvistä tehtävistä vastaa maakunta, kun taas kunnalla säilyvät asumiseen, kaavoitukseen, maankäyttöön ja lähipalveluihin sekä hyvinvoinnin edistämiseen liittyvät perustehtävät.

Asumisen järjestäminen

Kotona asuminen on ensisijainen vaihtoehto kaikille, joilla ei ole sille erityistä estettä. Suurin osa ikääntyneistä ja erityisryhmiin kuuluvista asuu kotona eikä tarvitse asumisensa tukemiseksi palveluja. Osa pärjää kotona kotihoidon, omaishoidon tuen tai muiden kotiin vietävien palvelujen turvin ja vain pieni osuus tarvitsee asumispalveluja. Suunnitellussa Sote-uudistuksessa päävastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä (HYTE-toiminta) jää kunnille. Tämä tarkoittaa, että kuntien tehtävät ja toimet kotona asumisen mahdollistamiseksi ja tukemiseksi ovat ratkaisevassa asemassa suurimmalle osalle ikääntyneistä ja erityisryhmiin kuuluvista – myös niille, joiden asumista tuetaan maakunnan tarjoamilla palveluilla.

Kun asumispalvelut sekä kotona asumista tukevat palvelut siirtyvät kunnilta maakuntien vastuulle, palveluverkon suunnittelu ja toimintojen kilpailutus tapahtuvat keskitetysti eikä kunnilla ole enää mahdollisuutta päättää alueensa sote-palveluista. Samalla sote-palvelujen järjestäminen eriytyy kunnalle jäävistä maankäyttöön ja rakentamiseen liittyvistä tehtävistä. Näin ollen asumispalveluihin liittyviä rakentamishankkeita ei voida enää suoraan kytkeä palvelutuotantoon tai kiinteistöjen vuokraukseen liittyviin sopimuksiin. Maakunnat tarvitsevat jatkossa kuntien tukea rakennushankkeiden edistämisessä ja myös lähipalveluiden kehittämisessä. Kunnat sen sijaan ovat riippuvaisia maakunnan tuottamista sote-palveluista.

Toimintaympäristön ja toimijaverkon kuvaus

Nykyisin kunnan tehtävänä on tukea kuntalaisten hyvinvointia rakentamalla toimiva infrastruktuuri sekä viihtyisiä ja laadukkaita asuinympäristöjä, luomalla puitteet ihmisten tarvitsemille päivittäispalveluille sekä järjestämällä tarvittavat sosiaali- ja terveyspalvelut. Asuminen, asuinympäristö ja palvelut muodostavat toisistaan riippuvan kokonaisuuden, jossa ihmisen hyvinvointi ja arjessa pärjääminen syntyvät kaikkien näiden tekijöiden yhteisvaikutuksena. Asuminen ja palvelut ovat kuitenkin perinteisesti olleet eri hallinnonalojen vastuulla ja myös valtakunnan tason ohjausmekanismit lainsäädännöstä lähtien ovat erilliset asumiselle ja palveluille. Tästä syystä nykyisessä järjestelmässä asumisen ja asuinympäristöjen sekä palveluiden suunnittelu tapahtuvat lähtökohtaisesti omina prosesseinaan (Kuva 5). Hyvinvointitoimiala, eli käytännössä sosiaali- ja terveyspalvelujen virkamiesjohto, vastaa kotona asumista tukevien palvelujen ja asumispalvelujen suunnittelusta. Asumisen ja asuinympäristöjen suunnittelu on teknisen-/ympäristötoimialan eli kaavoituksen ja maankäytön sekä asuntotoimen ja kunnallisista vuokra-asunnoista vastaavien toimijoiden vastuulla.

Lähde: Maakuntien ja kuntien yhteistyö ikääntyneiden ja erityisryhmien asumisessa ja asumispalveluissa, Teemu Tupala, Riikka-Leena Leskelä, Anne Kaarna-saari, Milla Kajova, Riikka Kyrö, Antti Peltokorpi, Ossi Määttä Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 18/2018

Kuvassa 5 on esitetty yksinkertaistetusti kaksi ikääntyneiden ja erityisryhmien asumisen taustalla vaikuttavaa ylätasoa prosessia: asumisen ja asuinympäristöjen suunnittelu (KAUPUNKI) sekä palveluiden suunnittelu (JATKOSSA MAAKUNTA).

Asumisen ja asumispalvelujen suunnitteluprosessit



On kuitenkin huomioitava, että maakuntamallissa prosessi on nykytilanteeseen verrattuna monimutkaisempi, sillä maakunnassa on useita kuntia, jotka toteuttavat asumisen ja asuin ympäristöjen suunnittelua kukin omalla tavallaan ja omista lähtökohdistaan. Maakunnallisella sote-organisaatiolla on oltava yhteistyörakenteet kaikkien alueen kuntien ja niiden eri toimijoiden kanssa.

Toimijaverkko ikääntyneiden ja erityisryhmien asumisessa ja asumispalveluissa



Tunnistettuja haasteita:

Lopullisesti on linjaamatta (4/2018) ja kansallisia linjauksia odotellaan liittyen vuokrasopimusten siirtymiseen, välivuokrausmalliin ja siihen liittyviin ALV tulkintoihin. Samoin tulkintoja ja selvitystä odotetaan ARA-ehtojen ja vastuiden tulkintaan.

Toinen merkittävä haaste liittyy yhteistyöhön asumisen ja asumisen palvelujen pitkän aikavälin kehittämisessä. Palvelurakenteen keventäminen edellyttää, että kunnista löytyy riittävästi ikääntyneille ja erityisryhmille soveltuvia asuntoja, ja että asuinympäristöt, päivittäispalvelut, joukkoliikenne ja muut kuntien järjestämät peruspalvelut mahdollistavat kotona asumisen. Asuinympäristöjen kehittäminen ja rakentaminen on hidasta ja vaatii useiden vuosien pitkäjänteistä suunnittelua. Mikäli maakunnan ja kuntien yhteinen suunnittelu ei onnistu, ikääntyneiden ja erityisryhmien tarpeet eivät tule riittävästi huomioituiksi kuntien peruspalvelujen, asuntokannan ja ympäristön suunnittelussa. Tästä seuraa, että tällöin sote-palvelutkaan eivät kehity kevyempien palvelujen suuntaan. Maakunnan pitää pystyä tarjoamaan tarpeen edellyttämässä määrin tukea kotiin. Lisäksi tulee sopia työnjaosta kuntien vuokratuotosten ja sosiaalipalvelujen välillä asumisen tukemisessa.

Yhteistyötarpeita asumisen suunnittelussa liittyen maakunta kunta yhteistyöhön

- kolme asuinympäristöjen kehittämiseen liittyvää tilannetta, joissa tarvitaan yhteistyötä kuntien, maakunnan ja muiden toimijoiden välillä:
 - 1) maakunnallisen asumisen strategian luominen, 2) ikääntyneiden ja erityisryhmien huomiointi asuinalueiden suunnittelussa sekä 3) asuntokannan ja asuinympäristöjen kehittäminen
- Yhteistyömalliehdotukset asuntojen saatavuuden ja soveltavuuden kehittämiseksi
 - 1) vuokra-asumisen järjestäminen, 2) maakunnan yhteinen suunnittelu erityisryhmille soveltuvien vuokra-asuntojen saamiseksi sekä 3) erityisryhmien ARA-asuntotuotannon suunnittelu.
- Yhteistyömalliehdotukset asumista tukevien palvelujen ja asumispalvelujen hallintaan
 - Yhteistyö maakunnan strategiatyössä palvelujen kehittämiseksi
 - Yhteistyö tarvelähtöisessä palveluverkon suunnittelussa
 - Yhteistyö yhtenäisen tietopohjan varmistamiseksi tiedolla johtamista varten
 - Yhteistyö asunnon ja palvelut yhteen sovittavan asiakasprosessin kehittämiseksi
 - Yhteistyö neuvontatoimintojen koordinoimiseksi maakunnallisesti

6.2.2 Hyte-toiminta

Sote-palvelujen järjestämis- ja rahoitusvastuun siirtyä kunnilta maakunnille. Sen seurauksena kuntien toiminnan painopiste siirtyy voimakkaasti kuntaan jääviin tehtäviin eli terveyttä ja hyvinvointia edistäviin palveluihin, sivistys-, liikunta-, kulttuuri- ja vapaa-ajan palveluihin sekä asumisen, maankäytön ja rakentamisen tehtäviin.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen koskettaa laajasti kunnan eri toimialoja, sillä ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen voidaan vaikuttaa muun muassa asumisen ja asuinympäristöjen kehittämisen, liikunta- ja kulttuuripalveluiden, liikennejärjestelyiden ja monien muiden kunnan vastuulla olevien tehtävien kautta sekä lisäksi kuntalaisten osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia lisäämällä. Päävastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä säilyy kunnilla, mutta myös maakunnille tulee hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviä tehtäviä. Tämä tarkoittaa, että maakunnan ja kuntien välille tulee luoda uusia yhteistyörakenteita.

Maakuntien toimintaa koskee yhtä lailla velvoitteet muun muassa tavoitteiden, toimenpiteiden ja vastuutahojen asettamisesta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi omassa toiminnassaan sekä päätösten hyvinvointi- ja terveysvaikutusten arvioinnista.

Maakunnan tulee myös järjestää sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ennaltaehkäisevät palvelut sekä tukea kuntia jatkossa antamalla asiantuntijatukea mm. hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi ja ehkäisevässä päihdetyössä, hyvinvointikertomustyössä ja ennakoarvioinnissa, tuottaa hyvinvointi- ja terveystietoa kunnille ja tukee niiden tulkitsemisessa, koordinoi alueellista koulutusta, kehittämis- ja tutkimushankkeita ja valtakunnallisten ohjelmien toimeenpanoa. Lisäksi maakunta tekee yhteistyötä muiden maakunnassa toimivien julkisten toimijoiden ja yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.

Maakunnat edistävät osallisuutta viestimällä palveluista ja niissä tapahtuvista muutoksista, selvittää asukkaiden ja asiakkaiden mielipiteitä päätöksenteon ja palveluiden suunnittelun pohjaksi ja seuraa palveluketjujen asiakaslähtöisyyden toteutumista. Asukkaiden mielipiteitä selvitetään mm. järjestämällä asukas- ja asiakasraatien sekä keskustelu- ja kuulemistilaisuuksia, kerätään asiakaspalautteita, tuetaan asukkaiden, asiakkaiden, järjestöjen ja yhteisöjen omaaloitteisen asioiden suunnittelua ja kehitetään asiakkaiden osallistamiseksi digitaalisia menetelmiä. Oman alansa asiantuntemuksen lisäksi järjestöt voivat tukea kuntaa ja maakuntaa mm. asukkaiden osallistamisessa ja kuulemisessa.

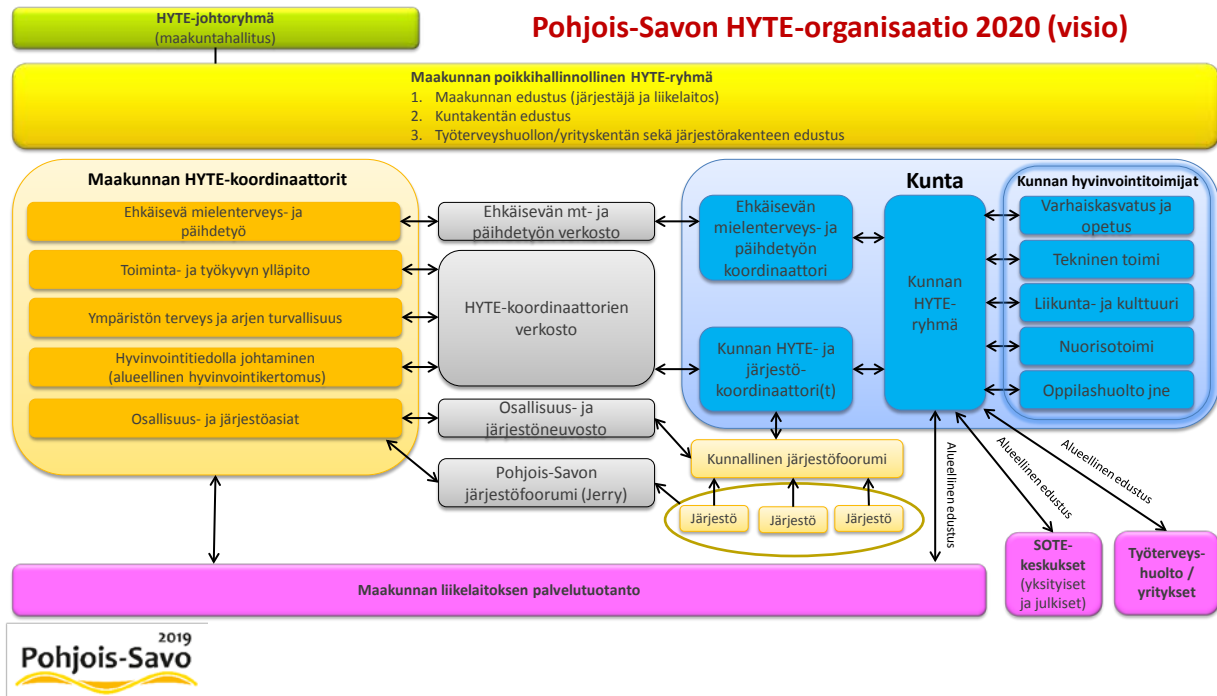
Maakuntien tulee luoda maakuntastrategia, jossa huomioidaan hyvinvoinnin edistäminen maakunnan tehtävälalla, palvelujen järjestämistä ja tuottamista koskevat strategiset linjaukset, maakunnan tehtäviä koskevissa laeissa säädetyt palvelutavoitteet, alueiden, niiden käytön, elinympäristön laadun ja alueen elinkeinojen kehittäminen, omistaja- ja henkilöstöpolitiikka ja asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet.

Maakuntien tulee koota maakunnan alueen yhteinen hyvinvointikertomus yhteistyössä kuntien kanssa. Pohjois-Savoon on helmikuussa 2018 valmistunut maakunnallinen hyvinvointikertomus, joka kokoaa yhteen maakunnan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tärkeimmät tiedot ja vertaa niitä muihin maakuntiin.

Maakunnan hyvinvointikertomuksen mukaan Pohjois-Savossa on hyvä elämänlaatu, olemme tyytyväisiä kulttuuri- ja liikuntapalveluihin ja asuinalueet koetaan turvallisin.

Vastaavasti meidän pitää yhdessä keskittyä seuraaviin asioihin:

- o terveellisiin ja liikunnallisiin elintapoihin
 - o päihteiden käytön vähentämiseen
 - o hyvään mielenterveyteen
 - o riittävään työkykyyn ja toimentuloon
 - o yksinäisyyden vähentämiseen
 - o osallistumisen lisäämiseen
 - o arjen turvallisuuteen ja terveelliseen ympäristöön
-



Visio Pohjois-Savon HYTE-organisaatiosta 2020 (05/2018)

Maakunnallista HYTE-työtä johtaa maakunnan poikkihallinnollinen HYTE-ryhmä. Ryhmään kootaan kaikkien keskeisten hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavien toimialojen johtotason edustus maakunnan alueelta:

- Maakunnan järjestäjän eri toimialojen edustus
- Maakunnan liikelaitoksen eri toimialojen edustus
- Kuntiin jäävien toimialojen edustus
- Työterveyshuollon / yrityskentän edustaja
- Järjestörakenteen edustaja (Osallisuus- ja järjestöneuvosto tai Pohjois-Savon järjestöfoorumi Jerry)

Poikkihallinnollinen HYTE-ryhmä raportoi suoraan maakuntahallitukselle. HYTE-työn käytännön työrukkasena toimii maakunnan konsernihallintoon kuuluva HYTE-yksikkö, joka sijoittuu maakunnassa nimenomaan järjestäjän puolelle. Yksikkö koordinoi myös kuntien HYTE-koordinaattorien ja ehkäisevän mielenterveys- ja päihdevastuuhenkilöiden verkostoa. Koska asukkaiden osallisuuden toteutumisella ja järjestökentän koordinaatiolla on voimakas yhteys hyvinvointiin ja terveyteen, myös osallisuus- ja järjestöasiat sijoittuvat maakunnan HYTE-yksikköön.

Sote palveluiden Integraatio hyvinvointia ja terveyttä edistävään toimintaan

Integraation tavoite: Yhteisöllisyyden vahvistaminen/vaaliminen. Ikäihmisen sosiaalinen hyvinvoinnin vahvistamisen/valmentamisen monipuoliset palvelut. Kulttuuripalvelujen saatavuus.

ASIAKKUUS - VASTAA ASIAKASOHJAUKSESTA	PALVELUKETJUN INTEGRATIO	TUOTANNOLLINEN INTEGRATIO	TIEDON INTEGRATIO (Minimitiedot)	PALVELULUPAUS	KUSTANNUSTEN KOHDENTUMINEN	Kyvykkyydet
Ikäkeskuksen asiakkuus, jossa hyte-palveluista kerrotaan osana ohjausta ja neuvontaa	Kunta vastaa kulttuuripalveluiden tuottamisesta ja vertaisohjaajatoiminnan rekrytoinnista, koulutuksista ja koordinoinnista. Yhteistyöstä maakunnan liikelaitoksen ja kunnan kesken sovitaan sopimuksilla. Yhdistystoiminta, johon liittyy rahallista avustusta, kunta myöntää avustuksen ja yhteistyöstä maakunnan kanssa sovitaan sopimuksella.	Yhteistyö palvelujen kohdentamisessa ikäkeskuksen palvelujen piirissä oleville.	Asiakkuustiedot suostumusten perusteella palvelun järjestäjälle. Oikea-aikainen tieto järjestettävistä kulttuuripalveluista	Maakunnan liikelaitos huolehtii vanhuspalveluissa sosiokulttuurista ja yhteisöllisyyttä vahvistavien palvelujen ja toimintamuotojen toteutumisen yhteistyössä kuntien ja kuntien yhteistyökumppaneiden (yhdistysten) kanssa.	Kunta vastaa palvelututannon kustannuksista. Työnjaosta ja yhteisten resurssien kustannuksista sovitaan sopimuksilla.	Maakunnan liikelaitoksen ymmärrys sosiokulttuurisen toiminnan merkityksestä terveydelle. Koordinaatioresurssi? Kunnan tahtotila parantaa sosiokulttuuristen palvelujen saatavuutta kaikille asukkailleen.

7 Ohjelman toimeenpano ja seuranta

Kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyttä ja laatua alueellaan. Palvelujen laadun ja riittävyyden arvioimiseksi kunnan on vanhuspalvelulain 6 §:n mukaan kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä. Osana talousarvio prosessia ja koulutussuunnittelua muodostuu tiedot ikäihmistien palveluihin kohdistuvista taloudellisista voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja koulutuksesta. Arvioinnissa on syytä huomioida myös sosiaaliamiehen vuosittaisessa selvityksessä esitetyt havainnot.

Palvelujen riittävyyden arviointi ja toimenpidekokonaisuuden eteneminen on perusteltua kytkeä myös osaksi hyvinvointikertomusta ja siihen liittyvää raportointia. Palvelualueilla laadunarvioinnissa tukeudutaan omavalvontaan ja CAF työkaluun.

Vanhusneuvosto on vanhuspalvelulain 11 §:n mukaan otettava mukaan ikääntyneen väestön hyvinvointia koskevan suunnitelman valmisteluun sekä palvelujen riittävyyden ja laadun arviointiin. Kuopion vanhusneuvosto on toiminut vuodesta 2000 ja se on ollut hyvin aktiivinen toiminnassaan ja edistänyt ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia kaupungissa.

Ohjelma toteuttaa kaupungin strategiaa. Ohjelman toimeenpano kytketään kaupungin talousarviovalmisteluun. Kukin palvelualue vastaa tavoitteiden toteutumisesta palvelutuotannossaan. Suunnitelman hyväksyy kaupunginvaltuusto ja se tarkistetaan valtuustokausittain.

Mittarit

1. Palvelurakenne ja prosessit

- o palveluiden peittävyys suhteessa yli 75-v. määrään
- o odotusajat

2. Terveys ja toimintakyky

- o vanhusten hoivapalveluiden asiakastyytyväisyyskyselyt:
 - kokee terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi
- o Terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus seuraavat ATH/ Finsote mittarit:
 - o 500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia, osuus (%) (ks. tavoitteet 1,7 ja 8)
 - o Apua riittämättömästi saavien osuus apua tarvitsevista (%) (tavoitteet 4,5,6)
 - o Arkitoimissa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (IADL) (%) (tavoite 8)
 - o Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%) (tavoite 1,8)
 - o Niiden iäkkäiden osuus, jotka ilmoittavat kaatuneensa kävellessä 12 viime kk aikana (%) (tavoite 7)
 - o Aktiivisesti osallistuvien osuus (%) (tavoitteet 1,8)
 - o Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%) (tavoite 5)
 - o Jalankulkuväylien liikkauden vähintään jonkin verran haittaavaksi kokevien osuus (%) (tavoite 7)
 - o Elämänlaatunsa (WHOQOL-8) keskimääräistä paremmaksi kokevien osuus (%) (tavoite 1)
 - o Suosituksen mukaisesti kestävyysliikuntaa ja lihaskuntoharjoittelua harrastavat (%) (tavoitteet 1,7 ja 8)

3. Hyvinvoiva ikäihminen

- o Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus yli 65-v. täyttäneistä ja yli 75-v. täyttäneistä
 - o Psykiatrisen laitoshoidon hoitopäivät 75+
 - o Päihteiden vuoksi vuodeosastoilla hoidossa olleet
 - o Päihteiden vuoksi laitoksissa hoidossa olleet
 - o Terveystilansa kokeminen: Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%) (FinSote)
 - o Kotona asuvat 75-vuotta täyttäneet % vastaavan ikäisestä väestöstä (THL)
 - o Iäkkäiden (75+) osuus, jotka ilmoittaneet kaatuneensa kävellessä 12 viime kk aikana
 - o Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus, % (FinSote)
 - o Kotihoidon asiakaskyselyt
 - o Vanhusten asumispalveluiden asiakaskysely
 - o Liikenneonnettomuudet ikäryhmittäin (Liikenneturva)
-

- o Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65-vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäisestä

4. Osallisuus

- o Aktiivisesti osallistuvien määrä % ikääntyneistä järjestö yms. toimintaan (FinSote)
- o Kulttuuri- ja liikuntapalvelut koetaan riittäviksi (FinSote)
- o Yksinäiseksi kokoneiden määrä, %
- o Vanhusten hoivapalveluiden asiakastyytyväisyyskyselyt (Kuopion omat tilastot):
- o Osallistuminen hoito- ja palvelusuunnitelmansa tekoon
- o Mielipiteensä on huomioitu hoito- ja palvelusuunnitelmassa

5. Asuminen ja ympäristö

- o Esteetön ja alueellisesti ikääntyville soveltuva kerrostalotuotanto
- o Ikääntyville soveltuva asuntotuotanto, jossa turvateknologiaa ja erilaisia asumista tukevia laitteita
- o Hoiva-asumisen uustuotanto
- o Esteettömyyskorjaukset ja jälkiasennettävien hissien määrä vanhoihin kerrostaloihin

6. Asiakastyytyväisyys ja laatu

- o vanhusten hoivapalveluiden asiakastyytyväisyyskyselyistä (Kuopion kaupungin oma kysely) mittarit:
 - o palvelut vastasivat tarpeisiin
 - o palvelujen arviointi kokonaisuutena kouluarvosanalla
 - o tyytyväisyys palveluihin

Jatkossa kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannustavan elementin ns. HYTE -kertoimen päämääränä on varmistaa kuntien aktiivinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminta myös sote -uudistuksen jälkeen, koska hyvinvointi ja terveys ovat yhteydessä koulutukseen, liikunta -, ruoka - ja kulttuuri- palveluihin, kaavoitukseen, liikennejärjestelyihin sekä moniin muihin tehtäviin, jotka jäävät kuntien hoidettavaksi. Kunnan toimintaa väestönsä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi kuvaava HYTE -kerroin on keskiarvo toimintaa kuvaavien indikaattoreiden keskiarvosta ja tulosindikaattoreiden keskiarvosta. Tulosindikaattoreista erityisesti ikääntyviä koskeva on "Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65-vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä". Ikääntyneiden ihmisten kaatumisia voidaan ehkäistä poistamalla ympäristöön liittyviä vaaranpaikkoja (esimerkiksi huolehtimalla asianmukaisesta hiekoittamisesta) sekä tarjoamalla mahdollisuuksia lihaskunnan harjoittamiseen (liikkuksiryhmät, liikuntaneuvonta), toimintakyvyn ylläpitämiseen (ulkoilureitit, fyysinen ympäristö) sekä sopivaan ja riittävään ravintoon (ravitseminen - ja ruokapalvelut).

LIITTEET

Asumisen rakenteet 2025

Lähtökohdat

Suunnittelu perustuu palveluvarauksiin, joita tarkastellaan prosenttiosuuksina yli 75-vuotiaiden määrästä.

Lähtökohdaksi yksiportainen asuminen 7 % peittävyydellä yli 75-vuotiaista (alueittain ad. 2025). Yksiportainen malli sisältää palveluasumisen 2 % ja tehostetun palveluasumisen 5 %. Kuntouttava asuminen-kokonaisuuden katsotaan sisältävän vuorohoidon (n 0.6 % peittävyys) ja ns. kriisipaikat (n. 0,3 % peittävyys), sekä asumisen järjestelyyn liittyvät paikkavaraukset (n. 0,6 % peittävyys).

Kuntouttavan asumisen kokonaisvarauksen ollessa n. 1,5 % sen ajatellaan jakautuvan kiinteistökehityksen myötä julkiseen palvelutuotantoon puolet ja markkinaehtoiseen palvelutuotantoon puolet.

Kuntouttava asuminen arvioidaan jakaantuvan:

- Asumisen järjestely 40 % Vuorohoito 40 % Kriisipaikat 20 %

Josta vuorohoito ja osin kriisipaikat syytä järjestää alueellisesti. Laskennallinen tarve alueelle

- min. 0.5 % yli 75 v määrästä

Paikkamäärästä on käytössä noin 10–15% alle 75-vuotiailla, mikä on syytä huomioida kokonaistarpeessa (lisäyksenä alla oleviin lukuihin).

Suunnitelma liitetään osaksi sairaalaverkkosuunnittelua, jonka lähtökohdaksi on sairaalaverkon mitoitettu siten, että potilaat uloskirjoitetaan hoidollisten tarpeiden päättyessä, mikä tarkoittaa vastaavaa varautumista kuntouttavan asumisen resurssien.

Kanta Kuopio (sis. Vehmersalmi ja Riistavesi)

Tavoitteen mukaiseen rakenteeseen pyrittäessä tarvittavat muutokset:

Ensivaiheessa pyritään muuttamaan laitoshoidosta nyt (n 150 paikkaa) n. 40-64 paikkaa palveluasumisen paikoiksi

jolloin ympäri vrk hoivan peittävyys n 5,7 % ja yksiportainen 7,7 %

Myöhemmässä vaiheessa laitoshoitopaikkoja muutetaan palveluasumisen paikoiksi, kunnes jäljelle jää tarpeen mukainen määrä eli arviolta n. 30–50 paikkaa.

Jonotilanteen ja ikääntymisen ad. 2020–2022 vaatima asumisen arvioitu kapasiteetti on rakentumassa yksityisten toimijoiden markkinaehtoisena toimintana (palveluseteli) ja pienessä määrin oman toiminnan muutoksina (15 paikkaa).

Syntyvää uutta kapasiteettia (palveluasumisen paikkoja) vuonna

2018	73
2019	61
2020 TALVI	61
yht.	195 paikkaa

Lisäksi Pyörön palvelukortteli korvaava hanke 60 paikkaa 2020–2022

Syntyvä asumisen kapasiteetti mahdollistaa

- vastaamisen ikääntymiskehitykseen ja
- jonotilanteen hallinnan n 60 paikkaa, jolloin jää järjestelyjonoon n. 50 paikkaa
 - o palvelu turvataan alle 90 vrk aikana

- mahdollistaa pitkäaikaisen laitoshoitokapasiteetin 40-64 paikkaa korvautumisen palvelu asumisella
- ja mahdollistaa Leväsen toimintaprofiilin muutoksen 45 korvaavaa paikka palvelusetelille
- mahdollistaa luopumisen kohteista joiden saneeraamista ei pidetä tarkoituksenmukaisena
- muutokset edellyttävät myös tarpeen mukaiset rahoitusratkaisut

Kuntouttavan asumisen järjestelyt:

- Pyörön palvelukortteli
 - ⇒ 20 kuntouttavan asumisen paikkaa (2020-2022)
 - ⇒ 40 paikkaa palveluasumista

Leväsen palvelukeskuksen muutos kuntouttavan asumisen yksiköksi (jää dementia yksikkö 15)

45 paikkaa lyhyt aikaiseen hoitoon kuntouttava asuminen.

Alueellisesti kuntouttavassa asumisessa (sis. Karttulan) n. 20 paikkaa julkisella toimijalla n 85 paikkaa.

Lopputarve arvioitu 10-40 (60) paikkaa hankitaan tarpeen mukaisesti markkinoilta.

Yleistä

Ikääntymisen aiheuttama paine 2020-luvulla arvioitu olevan on n. 30-50 paikkaa/vuosi (sisältää laskennallisen tarpeen alle 75:lle +10%) vuoden 2025 jälkeen paikkatarve näyttää vuosittainen nousevan edelleen.

Maaninka nyt ja 2025

- Kotikulma ja Viljami 33 paikkaa riittää v. 2025

- Kuntouttava asuminen tarve laskennallisesti 5 paikkaa, josta puolet alueellisesti 2 paikkaa em. yksiköissä

Karttula nyt ja 2025

Nykyinen paikkamäärä 25 riittää.

Jos kuntouttava asuminen järjestetään muualla tai nykyisessä vuodeosastossa (laskennallisesti 4 paikkaa) alueellinen tarve 2.

Vuodeosasto kysymys ratkeaa osana maakunnallista sairaalaverkkosuunnittelua. Huomioitava optiona osaston mahdollinen käyttö osana kuntouttavan asumisen järjestelyä laajemmalle alueelle.

Juankoski nyt ja 2025

Tarve 2025: 55 paikkaa livolan asumispalvelu kapasiteetti riittää vuoteen 2025. Edellyttäen, että kuntouttava asuminen (laskennallinen tarve v 2025 4 paikkaa) ja osin palveluasuminen (3 paikkaa) järjestetään muualla tai paikallisesti yhteistyössä yksityisten toimijoiden kanssa. Kapasiteettia yksityiset huomioiden on yli alueellisen laskennallisen tarpeen.

Nilsinä nyt ja 2025

Kokonaiskapasiteettia (huomioiden myös lyhytaikaispaikat) on tällä hetkellä yli alueellisen laskennallisen tarpeen.

Nykyinen julkinen kapasiteetti kattaa tarpeen myös vuonna 2025. Kuntouttavan asumisen alueellinen laskennallinen tarve 2025 on 9 paikkaa, josta alueellisesti 5 paikkaa. Lisäksi alueella on huomattava määrä yksityistä palvelutuotantoa.

Yhteenveto

Rakennetavoite on haasteellinen, etenemisessä huomioitava vaiheittaisuus ja asumisen jonotilanne.

On varauduttava n. 10–15 % paikkamäärän kohdistamisesta alle 75-vuotiaiden käyttöön (= > 10-15 % lisäys peittävyystavoitteen mukaisiin lukuihin).

Maaningalla, Nilsiässä ja Juankoskella mahdollista tarkastella oman tuotannon kapasiteettia, kun huomioidaan alueellisen yksityisen olemassa olevan rakenteen.

Ikääntymiskehitykseen vastattava 2020 luvun alun jälkeen n. 30-50 paikan lisätarpeella /vuosi. Tarve kiihtyy lähestyttäessä 2030 lukua (sis. varauksen alle 75-vuotiaiden käytöstä) Sairaaloiminnan keskittyessä perustehtäväänsä kuntouttavan asumisen rakennetta on vahvistettava. Osa arvioidusta tarpeesta toteutunee markkinaehtoisesti.

Nykyisten kaupungin yksiöiden korjaamis- tai korvaamistarpeet on toteutettava suunnitellusti tämän kokonaissuunnitelman sisällä.

Pyörön palvelukorttelin rinnalle on syytä käynnistää Puijonlaakson palvelukorttelin suunnittelu.

LÄHTEET

ARA 12.9.2017: Erityisryhmien asuntomarkkinakatsaus 2017.

<https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/iakkaat-maahanmuuttajat> 6.2.2018

Isola, A-M., Kaartinen, H., Leeman, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. THL. Työpaperi 33/ 2017. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>

Kuntaliitto 2011-2017: Suurten kaupunkien vertailu

Suomen Kuntaliitto, Kansalaisyhteiskuntapolitiikan neuvottelukunta KANE, Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry ja SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. 19.4.2018: Järjestöt maakunnan tukena – Malleja järjestöystävällisen maakunnan rakentamiseen –opas, luonnos.

Teemu Tupala, Riikka-Leena Leskelä, Anne Kaarna-saari, Milla Kajova, Riikka Kyrö, Antti Peltokorpi, Ossi Määttä Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 18/2018: Maakuntien ja kuntien yhteistyö ikääntyneiden ja erityisryhmien asumisessa ja asumispalveluissa

Vaarama Marja, Karvonen Sakari, Kestilä Laura, Moisio Pasi, Muuri Anu 2014: Suomalaisten hyvinvointi 2014, THL
