



# Suunnitelma ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseksi vuosille 2023–2026

*Suunnitelma toimenpiteistä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä*

## Suunnitelma ikääntyneen väestön toimintakyvyn edistämiseksi 2023–2026

|                    |  |
|--------------------|--|
| Versio             | 1.0  |
| Version päivämäärä | 12.12.2023   |
| Toimittaneet       | Hannele Komu, Tarja Hirvonen   |
| Hyväksytty         | 12.12.2023   |
| Käsitelty          | Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta 11.5.2023 §28;<br>14.9.2023 § 51<br>Aluehallitus 13.10.2023 § 225<br>Aluevaltuusto 12.12.2023 §86 |
| Luottamuksellisuus | Julkinen asiakirja   |

### Versiohistoria

| Päivämäärä       | Versio | Muokkaaja       | Kuvaus muutoksesta  |
|------------------|--------|-----------------|---|
| joulukuu<br>2024 | 2.0    | Hirvonen, Tarja | Muokattu asiakirja saavutettavaan muotoon. Korjattu organisaation palvelualueiden nimet vastaamaan vuoden 2024 voimaan tullutta organisaatiomuutosta. Yhteensovitettu suunnitelmaan kotihoidon ja asumispalvelujen toimintasuunnitelmat. Päivitetty sisältöä ja tarkennettu aikatauluja. Päivitetty mittarit vastaamaan muuta raportointia. |
|                  |        |                 |   |
|                  |        |                 |   |
|                  |        |                 |   |
|                  |        |                 |   |

# Sisällysluettelo

|            |   |           |
|------------|---|-----------|
| <b>1</b>   | <b>Johdanto</b> .....   | <b>4</b>  |
| <b>2</b>   | <b>Taustaa</b> .....  | <b>6</b>  |
| <b>2.1</b> | <b>Kansalliset linjaukset</b> .....   | <b>6</b>  |
| 2.1.1      | Lainsäädäntö.....   | 6         |
| 2.1.2      | Kansallinen Ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi .....         | 6         |
| 2.1.3      | Kansalliset palvelurakenneindikaattorit .....                                   | 7         |
| <b>2.2</b> | <b>Hyvinvointialueen strategia</b> .....  | <b>8</b>  |
| <b>2.3</b> | <b>Palvelustrategia ja palveluverkko</b> .....                                  | <b>9</b>  |
| <b>3</b>   | <b>Ikääntyneen väestön tila Pohjois-Karjalassa</b> .....                        | <b>11</b> |
| <b>3.1</b> | <b>Väestö</b> .....   | <b>11</b> |
| 3.1.1      | Väestöennusteet .....   | 11        |
| 3.1.2      | Yksin asuvien osuus .....   | 12        |
| <b>3.2</b> | <b>Ikääntyneen väestön hyvinvointi Pohjois-Karjalassa</b> .....                 | <b>12</b> |
| 3.2.1      | Koettu elämänlaatu ja terveys.....  | 12        |
| 3.2.2      | Yksinäisyys ja osallistuminen .....   | 14        |
| 3.2.3      | Psyykinen kuormittuneisuus.....   | 15        |
| 3.2.4      | Ikääntyneiden elintavat ja riskitekijät .....                                   | 15        |
| 3.2.5      | Päivittäiset perustoiminnot .....   | 17        |
| 3.2.6      | Kaatumiset ja putoamiset.....   | 17        |
| <b>4</b>   | <b>Ikääntyneille suunnattuja palveluja Siun sotessa</b> .....                   | <b>18</b> |
| <b>4.1</b> | <b>Neuvonta ja ohjaus</b> .....   | <b>18</b> |
| <b>4.2</b> | <b>Palvelut kotona asumisen tueksi</b> .....                                    | <b>19</b> |
| 4.2.1      | Ikäneuvola .....  | 19        |
| 4.2.2      | Päiväkuntoutus ja päivätoiminta .....   | 20        |
| 4.2.3      | Omais- ja perhehoito .....  | 20        |
| <b>4.3</b> | <b>Asumisen vaihtoehdot</b> .....   | <b>22</b> |
| <b>4.4</b> | <b>sosiaali- ja terveyspalveluT</b> .....                                       | <b>23</b> |
| <b>5</b>   | <b>Alueellinen yhteistyö ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi</b> ..... | <b>24</b> |
| <b>6</b>   | <b>Hyvää elämää ja elämäniloa ikäihmisille</b> .....                            | <b>26</b> |

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 6.1 | Hyvinvointisuunnitelman strategiset painopisteet.....                            | 26 |
| 6.2 | Toimintakykyisenä arjessa .....  | 26 |
| 6.3 | Yksinäisyyden vähentäminen, osallisuuden ja yhteisöllisyyden lisääntyminen ..... | 29 |
| 6.4 | Elintapaohjaus kaikkien saatavilla.....  | 30 |
| 6.5 | Alueellisella yhteistyöllä parannetaan ikääntyneiden hyvinvointia .....          | 33 |
| 6.6 | Digi- ja teknologiataitojen tukeminen .....                                      | 33 |
| 6.7 | Riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut oikea-aikaisesti oikeassa paikassa.....   | 34 |
| 6.8 | Seuranta ja arviointi .....  | 37 |

## Tekijät

Palvelujohtaja Hannele Komu, projektiasiantuntija Tarja Hirvonen

# 1 Johdanto

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseksi sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) (Vanhuspalvelulaki) säädetään kunnan ja hyvinvointialueen velvollisuudesta huolehtia ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä iäkkäiden tarvitsemien sosiaali- ja terveystalvvelujen turvaamisesta hyvinvointialueella. Lain 5 §:n (2022/604) mukaan hyvinvointialueen on laadittava suunnitelma toimenpiteistä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 7 §:ssä tarkoitettua suunnitelmaa.

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) mukaan suunnitelmassa tulee

- arvioida ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa
- määritellä tavoitteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi ja palvelujen kehittämiseksi
- määritellä toimenpiteet, joilla vastataan tavoitteiden toteutumisesta ja arvioida voimavarat, jotka tarvitaan tavoitteiden toteuttamiseksi
- määritellä eri toimialojen vastuut toimenpiteiden toteuttamisessa ja
- määritellä, miten hyvinvointialue toteuttaa yhteistyötä eri toimialojen, kuntien, julkisten tahojen, yritysten sekä järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.

Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen – Siun soten suunnitelma ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseksi on laadittu vuosille 2023–2026. Suunnitelmaa ohjaa kansallinen ikäohjelma ja hyvinvointialueen strategia, jonka mukaan hyvinvointialueen toiminnan lähtökohtana on ennaltaehkäisy sekä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen yhteistyössä asukkaiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa. (Siunsote, 2022a) Pohjois-Karjalan hyvinvointialuetta edeltänyt Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvvelujen kuntayhtymä on laatinut laajan hyvinvointikertomuksen vuonna 2022 ja siinä on määritelty, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteena on kansansairauksien ehkäisy, toimintakyvyn edistäminen, tapaturmien vähentäminen, syrjäytymisen ehkäisy, saavutetun hyvinvoinnin ja terveyden ylläpito sekä osallisuuden lisääminen. Vaikuttava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisytyö edellyttää strategista johtamista ja näyttöön perustuvien toimintatapojen systemaattista käyttöönottoa. (Siun sote, 2022d) Tämän suunnitelman tavoitteiden asettelu noudattaa laajan hyvinvointikertomuksen indikaattoritietoja sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ehdottamia hyvinvointialueen laajojen hyvinvointikertomusten minimietosisältöjä ikääntyneiden osalta. (THL, 2022a). Syksyllä 2024 tähän suunnitelmaan tehdyssä päivityksessä on huomioitu vuonna 2024 julkaistun Pohjois-Karjalan maakuntaliiton Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Pohjois-Karjalassa- asiakirjan painopisteet. Suunnitelmassa on huomioitu myös Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen valmisteilla oleva HYTE-suunnitelma.

Suunnitelmassa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi arvioidaan maakunnan ikääntyvän väestön hyvinvoinnin nykytilaa sekä asetetaan tavoitteet hyvinvoinnin tukemiseksi ja palvelujen kehittämiseksi seuraaville neljälle vuodelle. Suunnitelmaan on kirjattu konkreettisia toimia, joilla asetetut tavoitteet saavutetaan. Suunnitelma sisältää toimenpiteitä yhteistyön kehittämiseksi kuntien, järjestöjen ja muiden maakunnan toimijoiden kesken. Suunnitelman rinnalla kulkevat sekä kotihoitoon että asumispalveluihin laaditut, vuosittain päivitettävät, ikäihmisten kotihoidon toimintasuunnitelma ja ikäihmisten asumispalvelujen toimintasuunnitelma.

Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi on laadittu yhteistyössä eri toimialueiden asiantuntijoiden kanssa. Suunnitelman pohjaksi järjestettiin tammikuussa 2023 Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asukkaille sähköinen kysely, jossa kartoitettiin asukkaiden näkemyksiä eri toimintasuunnitelman eri osa-alueiden painotuksista sekä asioista, jotka ovat merkityksellisiä ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Kyselyssä tärkeimmiksi kokonaisuuksiksi koettiin sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävyyden ja arjen toimintakyvyn ylläpitämisen turvaaminen, turvallinen elinympäristö ja yksinäisyyden vähentäminen.



*Hyvää elämää ja elämäniloa Pohjois-Karjalassa*

*Tukea-Turvaa-Hyvinvointia*

## 2 Taustaa

### 2.1 KANSALLISET LINJAUKSET

#### 2.1.1 Lainsäädäntö

Vanhuspalvelulain (980/2012) tavoitteena on turvata ikääntyneiden toimintakykyä turvaavat palvelut. Lainsäädännöllä selkeytetään hoidon ja huolenpidon palvelujen kokonaisuutta, parannetaan kotiin annettavien palvelujen laatua ja saatavuutta sekä palvelujen toteutumisen seurantaa. Lisäksi lainsäädännöllä edistetään iäkkäiden henkilöiden asumisen ja palvelujen monimuotoisuutta. (Valtioneuvosto, 2020)

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) tavoitteena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa, parantaa yhteistyötä hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä tavoitteiden toteuttamiseksi. Sosiaalihuoltolain mukaan järjestettäviä palveluja ovat sosiaalityö, sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus, tukipalvelut, kotihoito, tilapäinen asuminen, tuettu asuminen, yhteisöllinen asuminen, ympärivuorokautinen palveluasuminen, laitospalvelut, liikkumista tukevat palvelut, omaistaan ja läheistään hoitavan henkilön vapaat sekä opiskeluhuollon kuraattoripalvelut.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Terveydenhuoltolain tulee vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä sekä vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden välistä yhteistyötä, hyvinvointialueen eri toimialojen välistä yhteistyötä ja hyvinvointialueen ja kunnan välistä yhteistyötä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. Terveydenhuoltolain mukaan järjestettäviä palveluja ovat muun muassa sairaalahoito, kotisairaanhoido, lääkinnällinen kuntoutus sekä kiireettömän hoidon hoitoon pääsy.

#### 2.1.2 Kansallinen Ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi

Suomessa on varauduttu väestön vanhenemiseen laatimalla vuonna 2020 Kansallinen Ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi -ohjelma. Ikäohjelmassa läpileikkaavina teemoina ovat mm. ikääntyneiden ihmisoikeuksien, itsemääräämisoikeuden, osallisuuden, yhdenvertaisuuden sekä voimavarojen ja elämänlaadun vahvistaminen yhteiskunnassa. (Valtioneuvosto, 2022).

- Ikäohjelma sisältää kuusi vaikuttavuustavoitetta, jotka ovat:
  - Ikääntyvien työikäisten työkyky on parantunut ja työurat ovat pidentyneet, erityisesti ikäihmisten palveluissa
  - Iäkkäät ovat toimintakykyisiä pidempään
  - Yhä useampi osallistuu vapaaehtoistoimintaan ja sen tekemistä tuetaan ikääntyvässä yhteiskunnassa
  - Teknologia on lisännyt hyvinvointia
  - Asuminen ja asuinympäristöt ovat ikäystävällisiä
  - Palvelut toteutetaan sosiaalisesti, ekologisesti ja taloudellisesti kestävällä tavalla. (Valtioneuvosto, 2022)

### 2.1.3 Kansalliset palvelurakenneindikaattorit

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on määritellyt hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi eri indikaattoreita. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) indikaattorit palvelurakenteen osalta ovat 75-, 80- ja 85- vuotta täyttäneiden osalta:

- kotona asuvat, % -osuus vastaavan ikäisestä väestöstä
- säännöllisen kotihoidon piirissä olevat, % vastaavan ikäisestä väestöstä
- ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen (tehostettu palveluasuminen) asiakkaat, % -osuus vastaavan ikäisestä väestöstä
- omaishoidon tuen hoidettavat vuoden aikana, % -osuus vastaavan ikäisestä väestöstä
- vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat, % -osuus vastaavan ikäisestä väestöstä
- terveyskeskusten pitkäaikaisasiakkaat, % -osuus vastaavan ikäisestä väestöstä.

Kotona asuvien määrä on kaikissa ikäluokissa kasvanut vuodesta 2014 vuoteen 2021 sekä valtakunnallisesti että Pohjois-Karjalassa. Pohjois-Karjalan osalta luvut ovat kaikissa ikäluokissa noin 1–2 % alempia kuin maan keskiarvo.

|  |                 |          | 2014 | 2016 | 2018 | 2020 | 2021 |
|--|-----------------|----------|------|------|------|------|------|
| Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä <a href="#">info ind. 1570</a> | Koko maa        | yhteensä | 90,5 | 90,9 | 91,3 | 91,9 | 92,6 |
|  | Pohjois-Karjala |          | 88,7 | 89,5 | 90,9 | 90,9 | 91,3 |
| Kotona asuvat 80 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä <a href="#">info ind. 1070</a> | Koko maa        |          | 86,2 | 86,6 | 87,4 | 88,0 | 89,0 |
|  | Pohjois-Karjala |          | 84,1 | 84,9 | 87,0 | 86,7 | 87,3 |
| Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä <a href="#">info ind. 1251</a> | Koko maa        |          | 79,9 | 80,6 | 81,4 | 82,4 | 83,5 |
|  | Pohjois-Karjala |          | 76,6 | 77,9 | 80,8 | 80,9 | 81,4 |

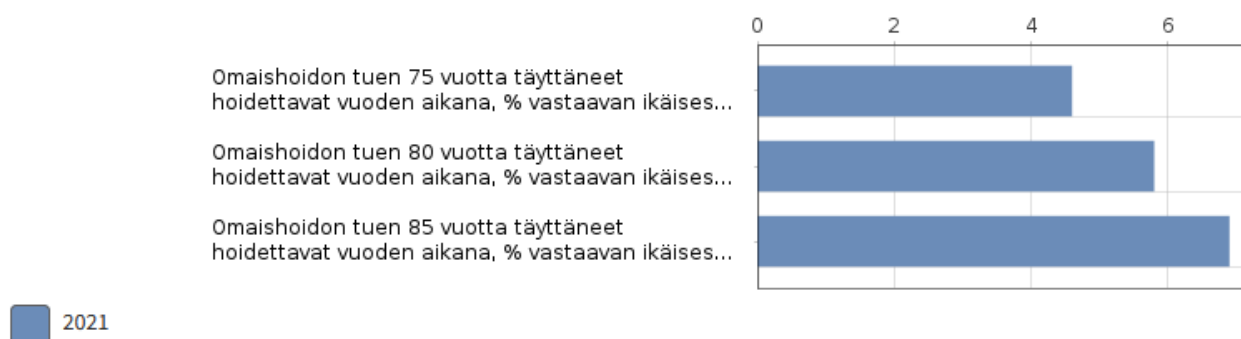
Kuva 1 Kotona asuvat 75, 80 ja 85 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä 31.12. Koko maa ja Pohjois-Karjala (Sotkanet).



Säännöllisen kotihoidon piirissä 75 vuotta täyttäneistä Pohjois-Karjalassa (suluissa koko maan arvo) oli vuonna 2019 11,6 % (11,0 %). 80 vuotta täyttäneistä osuus oli 16,4 % (15,5 %) ja 85 vuotta täyttäneistä 22,6 % (21,6 %). Pohjois-Karjalan luvut ovat hyvin lähellä maan keskiarvoa.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden prosentuaalinen osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on Pohjois-Karjalassa kaikissa tarkastelluissa ikäluokissa suurempi kuin maan keskiarvo. Vuonna 2021 Pohjois-Karjalassa (suluissa koko maan arvo) 75 vuotta täyttäneistä oli ympärivuorokautisen palveluasumisen piirissä 8,1 % (6,7 %), 80 vuotta täyttäneistä 11,9 % (10,1 %) ja 85 vuotta täyttäneistä 17,4 % (15,2 %). Pohjois-Karjalassa prosenttiosuudet ovat olleet laskusuunnassa vuodesta 2016 alkaen.

Omaishoidon tuen osalta omaishoidon hoidettavat vuoden aikana, % -osuus vastaavan ikäisestä väestöstä noudattelee maan keskiarvoja. Omaishoidon 75 vuotta täyttäneet hoidettavat % -osuus vastaavan ikäisestä väestöstä vuoden 2021 aikana oli Pohjois-Karjalassa (suluissa koko maa) 4,6 % (4,6 %). 80 vuotta täyttäneiden osalta 5,7 % (5,8 %) ja 85 vuotta täyttäneiden osalta 6,4 % (6,9 %). (Kuva 2).



Kuva 2 Omaishoidontuen 75, 80 ja 85 vuotta täyttäneet hoidettavat %-osuus vastaavan ikäisestä väestöstä Pohjois-Karjalassa v. 2021. (Sotkanet)

## 2.2 HYVINVOINTIALUEEN STRATEGIA

Hyvinvointialueen strategia on laadittu vuosille 2023–2026, ja Ikääntyneen väestön toimintakyvyn edistämisen suunnitelma mukailee strategiakautta. Hyvinvointialuestrategia ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantosuunnitelman uudistamista, pelastustoimen ja ensihoidon palvelutasopäätösten laatimista sekä hyvinvointialueen talousarvion ja toimintasuunnitelman valmistelua. Strategian toteutumista seurataan ja siitä raportoidaan aluevaltuustolle valtuustokauden puolivälissä ja strategiakauden päättyessä. (Siun sote, 2022a)

Strategian mukaan hyvinvointialueen toiminnan tarkoitus on: **Hyvää elämää ja elämäniloa Pohjois-Karjalassa: tukea, turvaa ja hyvinvointia.** Hyvinvointialueen toiminnan päämäärä on: **Yhdessä tehden vaikuttavimmat palvelut.** Hyvinvointialueen palvelulupaus on: **Oikea palvelu, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa.** (Siun sote, 2022a)

Strategiassa hyvinvointialueen arvoiksi on määritelty seuraavat viisi kokonaisuutta:

- Asiakaslähtöisyys
- Avarakatseisuus
- Turvallisuus
- Yhdenvertaisuus
- Vastuullisuus

Hyvinvointialueen seitsemästä strategisesta tavoitteesta etenkin kolme ensimmäistä: (1) toimintamme lähtökohtana on ennaltaehkäisy, hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen yhteistyössä asukkaiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa, (2) monikanavainen palveluverkkomme vastaa väestön palvelutarvetta ja (3) palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja oikea-aikaisuus paranevat ohjaavat vahvasti toimintasuunnitelmaa ikääntyneen väestön tukemiseksi. (Siun sote, 2022a)



*Hyvinvointialueen arvot:*

*Asiakaslähtöisyys-Avarakatseisuus-Turvallisuus-Yhdenvertaisuus-Vastuullisuus*

## 2.3 PALVELUSTRATEGIA JA PALVELUVERKKO

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 11 § edellyttää hyvinvointialueen laativan taloutensa ja toimintansa suunnittelua ja johtamista varten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategian osana hyvinvointialuestrategiaa. Palvelustrategiassa hyvinvointialueen tulee päättää järjestämisvastuulleen kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet. Strategian tavoitteena on, että palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja oikea-aikaisuus paranevat. Osana palvelustrategiaa tehdään palveluverkkosuunnitelmia (Siun sote, 2022c). Palveluverkkosuunnitelma sisältää konkreettisen suunnitelman palveluverkosta, joka toimeenpanee

palvelustrategian linjausten toteuttamista. Se sisältää kuvaukset verkostomaisesti toimivasta sote-keskuksesta ja yhteisasiakastoiminnasta. Palvelustrategiaa ja palveluverkkosuunnitelmaa ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnalliset tavoitteet (kuva 3). Siun soten palvelustrategia ja palveluverkkosuunnitelma on hyväksytty Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen aluevaltuustossa 22.6.2023 (44§).



Kuva 3 Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026. (STM, 2022)

## 3 Ikääntyneen väestön tila Pohjois-Karjalassa

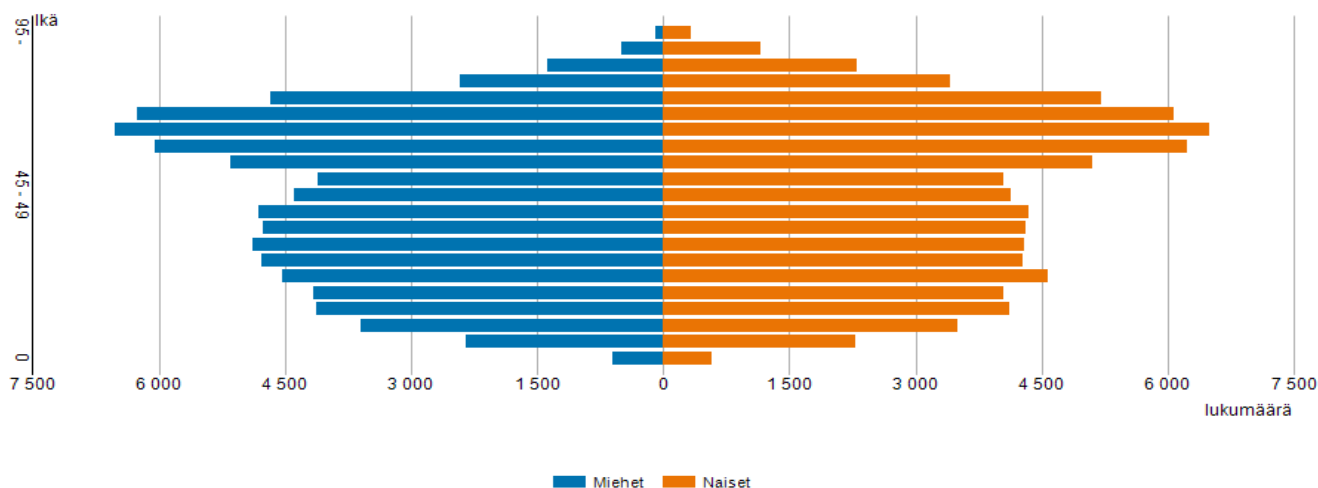
### 3.1 VÄESTÖ

Pohjois-Karjalan alueen väestömäärä oli vuonna 2023 162 054 henkilöä. Pohjois-Karjalan väestöllistä kehitystä luonnehtii väestörakenteen ikääntyminen, matala syntyvyys ja alle 18-vuotiaiden muuta maata pienempi osuus verrattuna kokonaisväestöön.

#### 3.1.1 Väestöennusteet

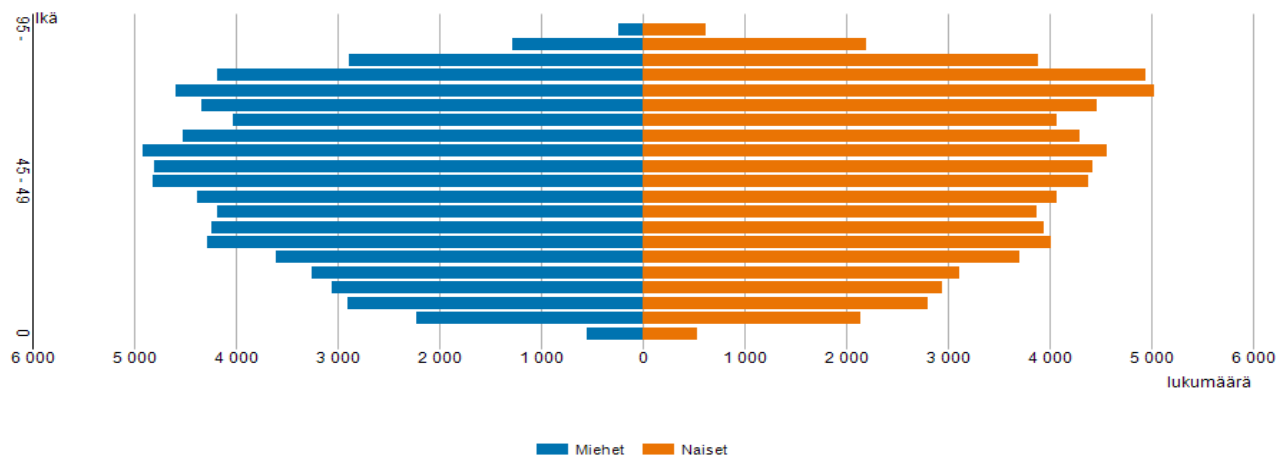
Pohjois-Karjala ikääntyy erityisen voimakkaasti 2020-luvulla. Vuonna 2021 Pohjois-Karjalan (suluissa koko maa) väestöstä yli 75-vuotiaita oli 12,1 % (10,4 %). Yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa vuoteen 2030 asti, jonka jälkeen kasvu taittuu. Kehityksen seurauksena 85-vuotiaiden määrä kaksinkertaistuu seuraavan 20 vuoden aikana. Kuvissa 4 ja 5 on kuvattu Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen väestöennuste väestöpyramidin muodossa vuosille 2023 ja 2040. Vuonna 2030 yli 65-vuotiaiden osuuden Pohjois-Karjalan väestöstä ennustetaan olevan 31,9 %.

Väestöennuste 2021: Väestö 31.12. muuttujina Sukupuoli ja Ikä. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Väestö 31.12. (ennuste 2021), 2023.



Kuva 4 Pohjois-Karjalan väestöennuste vuodelle 2023, muuttujina ikä ja sukupuoli (Tilastokeskus).

Väestöennuste 2021: Väestö 31.12. muuttujina Sukupuoli ja Ikä. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Väestö 31.12. (ennuste 2021), 2040.



Kuva 5 Pohjois-Karjalan väestöennuste vuodelle 2040, muuttujina ikä ja sukupuoli (Tilastokeskus).

### 3.1.2 Yksin asuvien osuus

Hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi laatusuosituksen indikaattoreissa tarkastellaan väestön ikärakenteen ja väestöennusteiden lisäksi yksin asuvien osuutta. Indikaattoritiedoissa tarkastellaan sekä 65 vuotta täyttäneiden että 75 vuotta täyttäneiden yhden hengen asuntokuntien prosenttiosuutta vastaavan ikäisten asuntokunnista. Pohjois-Karjalassa vuonna 2021 65 vuotta täyttäneiden (suluissa koko maa) yhden hengen asuntokuntien osuus on 51,5 % (51,5 %) vastaavan ikäisten asuntokunnista ja 75 vuotta täyttäneiden osuus 57 % (56,6 %). (Sotkanet)

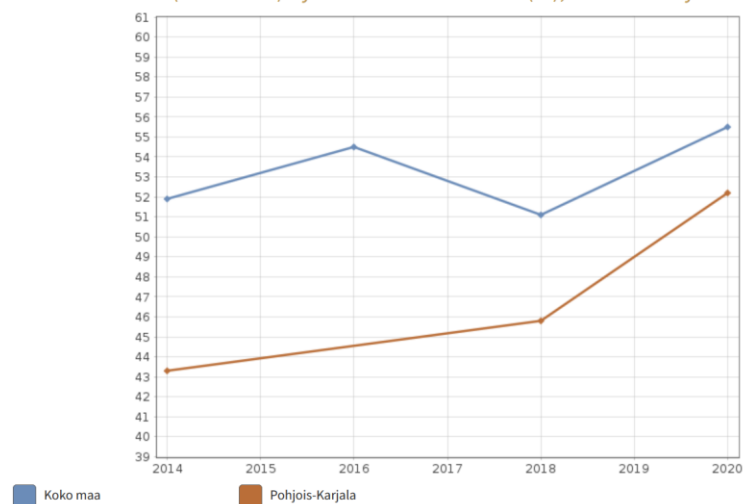
## 3.2 IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN HYVINVOINTI POHJOIS-KARJALASSA

Hyvinvointialueen tavoitteena on ikäihmisten hyvinvointi ja arjen turvaaminen. Ikääntyneen väestön hyvinvointi -luvun tiedot perustuvat Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden vuoden 2022 laajaan hyvinvointikertomukseen, johon on koottu ikääntyneiden osalta 65 vuotta täyttäneisiin liittyvät indikaattoritiedot (Siun sote, 2022d).

### 3.2.1 Koettu elämänlaatu ja terveys

”Elämänlaatunsa hyväksi tunteneiden osuus” on yksi THL:n ehdottamista alueellisten hyvinvointikertomusten minimitietosisällöistä. Yli 65 -vuotta täyttäneistä suomalaisista reilu puolet tuntee elämänlaatunsa hyväksi (55,5 % vuonna 2020). Pohjois-Karjalassa luku on muutaman prosenttiyksikön alle Suomen keskiarvon, ollen 52,2 % (vuonna 2020). Elämälaatunsa hyväksi tuntevien osuus on Pohjois-Karjalassa kasvanut vuodesta 2014 n. 9 % (Kuva 6).

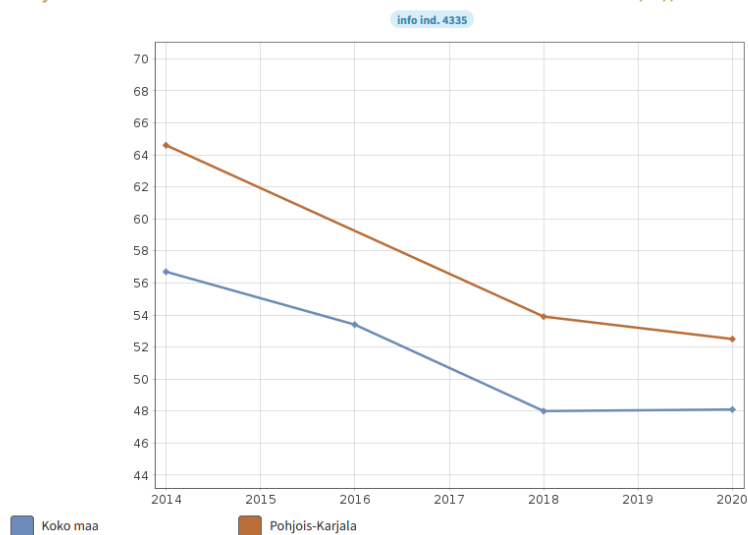
Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet info ind. 4272



Kuva 6 Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus yli 65-vuotaista vuosina 2014–2020. Koko maa ja Pohjois-Karjala. (Sotkanet)

Suomalaisten 65 vuotta täyttäneiden kokemus omasta terveydentilastaan on parantunut. Koettuun terveydentilaan vaikuttavat muun muassa todetut sairaudet, erilaiset oireet, toimintakyky ja elintavat. Suomalaisista 65 vuotta täyttäneistä vuonna 2020 vajaa puolet (48,1 %) koki terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi. Vuonna 2020 Pohjois-Karjalan 65 vuotta täyttäneestä väestöstä reilu puolet (52,5 %) koki terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi. Terveyden kokemus on lisääntynyt sekä valtakunnallisesti että Pohjois-Karjalassa (Kuva 7).

Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet info ind. 4335



Kuva 7 Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet. Koko maa ja Pohjois-Karjala (Sotkanet).

**Muistisairauksilla** on merkittävä rooli ikääntyneiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn näkökulmista. Muistisairaus on luokiteltu Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) Kansallisessa muistiohjelmassa 2012–2020 merkittäväksi kansataudiksi (THL, 2022b). Toimintakyvyn yksi tärkeä osa on muisti- ja ajattelutoimintojen voimavarat, nk.

kognitiivinen toimintakyky. Muistin heikkeneminen ja muistisairauksiin liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen voivat vaarantavat iäkkään henkilön kyvyn arvioida omaa tilannettaan ja pitää omia puoliaan. Muistin heikkeneminen vähentää kykyä toimia muiden ihmisten kanssa vuorovaikutuksessa. Muistisairauden esiintyvyys ja ilmaantuvuus nousee iän myötä. Yleisin muistisairaus on Alzheimerin tauti, jota sairastaa joka yhdeksäs 65 vuotta ja noin joka kolmas on 85 vuotta täyttäneistä. Muita yleisiä muistisairausten syitä ovat verisuoniperäinen dementia ja Lewyn kappale -tauti sekä erilaiset sekamuotoiset muistisairaudet. (Sotkanet)

Muistisairauksia sairastavien henkilöiden kokonaismäärästä Suomessa ei ole saatavilla päivittyvää tilastotietoa. Arvioit perustuvat eurooppalaisiin väestötutkimuksiin ja eri lähteiden rekisteritietoihin. Tällä hetkellä Suomessa arvioidaan olevan n. 190 000 muistisairasta henkilöä. Vuosittain arvioidaan Suomessa muistisairauksiin sairastuvan n. 14 500 henkilöä, joista valtaosa on yli 80-vuotiaita. (THL, 2022b)

THL:n indikaattoritiedon mukaan Pohjois-Karjalassa muistinsa huonoksi tuntevia 75 vuotta täyttäneitä oli vuonna 2020 10 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Koko maan keskiarvo oli 7,3 %. Pohjois-Karjalassa luku on noussut 2 % vuodesta 2014, jolloin luku oli 8,0 %. (Sotkanet)

### 3.2.2 Yksinäisyys ja osallistuminen

Yksinäisyyden tunne on henkilökohtainen kokemus, joka mielletään usein epämiellyttävänä. Yksinäisyyden kokemukseen vaikuttavat monet tekijät. Useimmiten yksinäisyys mielletään sosiaalisten suhteiden puutteena. Toimintakyvyllä voi olla merkitystä yksinäisyyden kokemuksiin. Yksinäisyys voi heikentää terveydentilaa, ja se voi olla riskitekijä syrjäytymiselle. Kroonisesti yksinäisten elinajanodote on muita vertailuryhmiä heikompi ja alttius erityisesti infektioille, sydänsairauksille ja masennukselle muita vahvempi. Sosiaalinen eristäytyneisyys altistaa ihmisen monille vakaville sairauksille. Sen terveysriskit ovat samassa suuruusluokassa kuin tupakoiminen ja kolme kertaa suuremmat kuin ylipainon. Yksinäiset käyttävätkin sosiaali- ja terveyspalveluita huomattavasti enemmän kuin muut ikäisensä. Yksinäisyys on eri asia kuin yksinolo, joka voi olla myönteinen kokemus. (Sotkanet)

Indikaattori itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus 65 vuotta täyttäneistä kuvaa itsensä melko usein tai jatkuvasti yksinäiseksi tuntevien määrää. Pohjois-Karjalassa (suluissa koko maa) itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus 65 vuotta täyttäneistä oli vuonna 2020 10,7, % (9,3 %). Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus on noussut vuodesta 2018, jolloin määrät olivat 9,5 % (7,2 %). Tähän yhtenä selittävänä tekijänä voi olla koronapandemia. (Sotkanet)

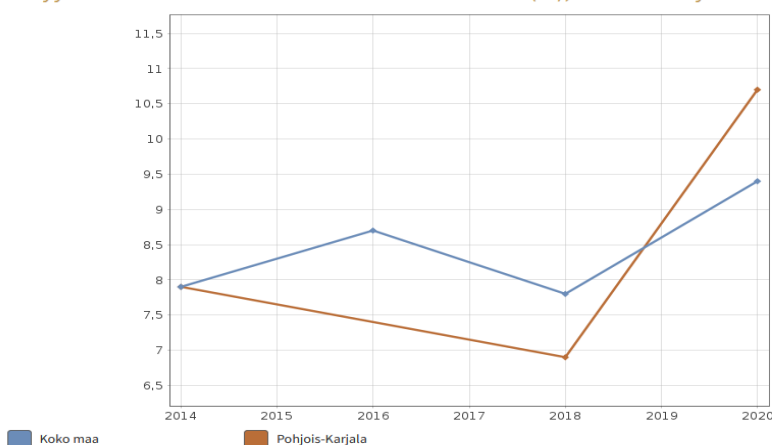
Terveyden edistämisen näkökulmasta sosiaalisen aktiivisuuden tarpeiden kartoittaminen ja osallistumisen tukeminen ovat keskeisiä toimenpiteitä. Sosiaalisesti aktiiviset ihmiset tekevät itselleen mielekkäitä asioita yhdessä toisten kanssa. Tämä lisää yhteenkuuluvuuden ja hyväksyttynä ja pidettynä olemisen kokemusta. Sosiaalisesti aktiivisilla ihmisillä on pienempi enneaikaisen kuoleman ja pitkäaikaiseen laitoshoidon sijoittumisen riski, kuin sosiaalisesti vähemmän aktiivisilla. (Sotkanet) Pohjois-Karjalassa vuonna 2020 65 vuotta täyttäneistä 23 % kertoi osallistuvansa aktiivisesti järjestötoimintaan. Tämä maan keskiarvoa (27 %) vähemmän. 75 vuotta täyttäneistä vastaava osuus oli 20 %, maan keskiarvon ollessa 24 %. (Sotkanet)

### 3.2.3 Psyykinen kuormittuneisuus

Psyykinen kuormittuneisuus on kasvanut ikääntyneillä. Psyykkistä kuormittuneisuutta mitataan ikääntyneiden osalta indikaattorilla ”Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus 65 vuotta täyttäneistä”. Merkittävällä kuormittuneisuudella tarkoitetaan, että henkilöllä on mieliala- tai ahdistuneisuushäiriö tai jokin muu mielenterveyden häiriö. Indikaattorilla kuvataan mielenterveyshäiriöiden yleisyyttä alueella. (Sotkanet)

Pohjois-Karjalassa 65 vuotta täyttäneistä n. 11 % koki olevansa psyykkisesti merkittävästi kuormittunut vuonna 2020, maan keskiarvon ollessa n. 9 %. Kuormittuneisuus kääntyi kasvuun vuonna 2018 (kuva 8).

Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet [info ind. 4356](#)



Kuva 8 Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus 65 vuotta täyttäneistä vuosina 2014–2020 Pohjois-Karjala ja koko maa. (Sotkanet)

### 3.2.4 Ikääntyneiden elintavat ja riskitekijät

**Liikkumiskyky** on omatoimisuuden ja itsenäisen selviytymisen kannalta tärkeää. Ikääntyessä liikkumisvaikeudet voivat yleistyä nopeasti. Liikkumiskyvyllä on merkitystä myös elämänlaatuun. Vaikeudet liikkumisessa ja liikkumattomuus kaventavat elinpiiriä ja voivat sitä kautta lisätä yksinäisyyden tunnetta. Toimintakyvyn heikkenemisen ensimmäisiä merkkejä voi olla liikkumiskyvyn huonontuminen. Vaikeudet liikkumiskyvyssä lisäävät palvelujen tarvetta ja voivat johtaa kaatumisiin sekä laitoshoidon tarpeeseen. Ikääntyneen väestön liikkumiskykyä arvioidaan indikaattorilla ”500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuudella 65 vuotta täyttäneistä”. Pohjois-Karjalassa vuonna 2020 miltei joka viides (18,1 %) 65 vuotta täyttänyt koki suuria vaikeuksia 500 metrin kävelemisessä. Koko maan osalta osuus oli 17,7 %. (Sotkanet)

Ylipaino lisää huomattavasti riskiä sairastua mm. tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, tyyppin 2 diabetekseen ja sydän- ja verisuonitauteihin. Ylipaino voi aiheuttaa myös alenemaa toimintakyvyssä, ja sillä on yhteys myös koettuun hyvinvointiin, minkä vuoksi sen ennaltaehkäisyyn tulee kiinnittää huomiota. Ylipainosta johtuvaa lihavuutta voidaan vähentää terveellisillä ruokatuotteilla ja lisäämällä liikuntaa. Pohjois-Karjalassa (suluissa koko maa) lihaviiden osuus (kehon painoindeksi BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) 65 vuotta täyttäneistä oli vuonna 2020 20,3 % (20,9 %). Osuus on laskenut Pohjois-Karjalassa vuodesta 2015 n. 5 %. (Sotkanet). Ikääntyneillä ongelmat liittyvät yleensä



virheelliseen ravitsemukseen. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on otettu käyttöön vuonna 2023 elintapaohjauksen polku, joka tukee asiakasta elintapamuutoksen aloittamisessa ja toteuttamisessa. Ammattilaisten polku toimii työkalupakkina sekä näyttöön ja tutkittuun tietoon pohjautuvana toimintamallina elintapaohjauksen toteuttamiseen. Tämä suunnitelma tukeutuu elintapaohjaukseen liittyvissä asioissa Siun soten elintapaohjauksen toimintasuunnitelmaan 2024–2028.

**Alkoholin liiakäyttö** on yksi keskeisimmistä terveysuhista suomalaisessa yhteiskunnassa. Alkoholin liiakäyttöön liittyy sekä terveydellisiä että sosiaalisia haittavaikutuksia, se lisää sairastavuutta ja pahentaa monien sairauksien oireita. Ikääntyessä keskushermoston alkoholin sietokyky heikentyy ja tämän vuoksi ikääntyneet ovat erityisen alttiita alkoholin liiallisen käytön haitoille. Pohjois-Karjalassa (suluissa koko maa) 65 vuotta täyttäneistä noin 29 % (34 %) käytti liikaa alkoholia vuonna 2020, ja alkoholia liikaa käyttävien osuus on kasvanut sekä Pohjois-Karjalassa että koko maassa vuosina 2014–2020. (Sotkanet)

**Ikääntyneiden tupakointi** on Pohjois-Karjalassa vähentynyt vuosina 2014–2020. Vuonna 2020 päivittäin tupakoivien osuus 65 vuotta täyttäneistä oli Pohjois-Karjalassa (suluissa koko maa) 4,7 % (6,1 %). Vuonna 2014 vastaava luku oli 7,0 % (7,1 %). (Sotkanet) Huumausaineiden ja lääkkeiden väärinkäytöstä ja yhteisvaikutuksista ei ikääntyneiden osalta ole saatavissa luotettavaa tietoa.

THL:n määritelmän mukaan **peliongelma** tarkoitetaan rahan- tai ajankäytöltään liiallista pelaamista, joka vaikuttaa kielteisesti pelaajaan, hänen läheisiinsä tai muuhun sosiaaliseen ympäristöön. Ongelmaa esiintyy kaikissa sosioekonomisissa ryhmissä ikään ja sukupuoleen katsomatta. Riskiä lisää jonkin verran alhainen koulutustausta, työttömyys ja mielenterveys- ja päihdeongelmat. Tutkimusten mukaan rahapeliongelmat ovat jonkin verran yleisempiä miehillä kuin naisilla. Vakavien talousvaikeuksien lisäksi ongelmallisimpaan rahapelaamiseen liittyy usein muita samanaikaisia mielenterveyden häiriöitä ja päihderiippuvuuksia. Tutkimusten mukaan ongelmapelaaminen vaikuttaa myös lähipiiriin. (THL, 2020) Veikkauksen vuonna 2022 toteuttamassa tutkimuksessa rahapeliongelmaisten osuus koko väestöstä oli 2,5 %. 65–74-vuotiailla riskitason pelaamista oli 8,3 %:lla ja rahapeliongelma 1,6 %:lla (Veikkaus, 2022). Siun sotessa työikäisten ja ikäihmisten rahapelaamiseen ja sen ehkäisyyn on kiinnitetty melko vähän huomiota (Siun sote, 2023a).

Päihteisiin liittyvissä asioissa tämä suunnitelma tukeutuu Siun soten Ehkäisevän päihdetyön (EPT) toimintasuunnitelmaan 2023–2025. EPT:n toimintasuunnitelmassa nostetaan iäkkäiden osalta erityisesti esille huoli alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäytön riskeistä. Työikäisten ja ikäihmisten käytetyin päihde on edelleen alkoholi, ja riskikäyttäjiä on väestömääräisesti paljon. (Siun sote, 2023a)

Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa Pohjois-Karjalassa on vuonna 2022 kokenut 6,3 % (koko maa 6,8 %). Yli 65-vuotiaiden osalta tilastotietoa ei ole erikseen saatavissa. (Sotkanet). Ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta on kuitenkin uskottua yleisempää, ja se jää usein piiloon (THL 2023b) THL:n kyselyn mukaan vanhuspalvelujen toimintayksiköistä lähes puolet (47 %) raportoi havainneensa asiakkaan kaltoinkohtelua (THL, 2023a). Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella yhteisenä tavoitteena on, että hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluissa kartoitetaan systemaattisesti lähisuhde- ja perheväkivallan ilmenemistä ja riskiä.

### 3.2.5 Päivittäiset perustoiminnot

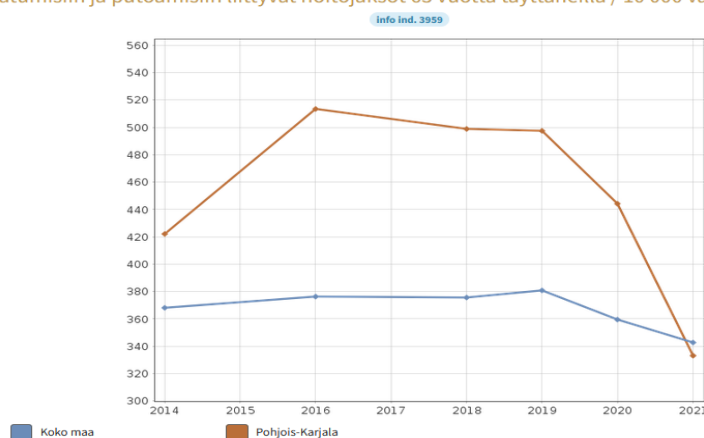
Päivittäisistä perustoiminnoista suoriutumista seurataan indikaattorilla, joka kuvaa ”Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuutta 75 vuotta täyttäneistä”. Tällä tarkoitetaan henkilöitä, joilla suuria vaikeuksia suoriutua päivittäisistä perustoiminnoistaan, kuten aterioiden valmistamisesta, henkilökohtaisesta siisteydestä, pukeutumisesta, peseytymisestä tai WC-käynneistä. Vaikeudet itsestä huolehtimisessa merkitsevät, että henkilö tarvitsee apua joko läheisiltään tai jonkun palvelutuottajan järjestämänä. Arjesta suoriutuminen ja hyvä toimintakyky ovat edellytyksiä sille, että pystyy asumaan itsenäisesti omassa kodissaan. Pohjois-Karjalassa n. 12 % 75 vuotta täyttäneistä koki vähintään suuria vaikeuksia itsestä huolehtimisessa vuonna 2020. Tilanne on pysynyt samankaltaisena vuodesta 2014 lähtien. Itsestä huolehtimisen vaikeudet ovat hieman yleisempiä Pohjois-Karjalassa kuin keskimäärin koko maassa. (Sotkanet).

### 3.2.6 Kaatumiset ja putoamiset

Iäkkäiden henkilöiden tyypillisimpiä tapaturmia ovat kaatumiset ja putoamiset. Lisäksi muita yleisimpiä tapaturmia ovat tieliikenneonnettomuudet, myrkytykset ja hukkumiset. Iäkkäiden arjen turvaamisen näkökulmasta iäkkäiden oman toiminnan ohella omaisilla, läheisillä ja vapaaehtoisella toiminnalla on merkittävä rooli. Iäkkäiden kohdalla erityisesti kaatumisten ehkäisy on ensiarvoisen tärkeää. STM:n Turvallisesti kaiken ikää – koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa 2021–2030 on kirjattuna yhteensä 29 toimenpidettä iäkkäiden henkilöiden tapaturmien ehkäisemiseksi. (THL, 2022c)

”Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot” – indikaattori ilmaisee vuoden aikana kaatumisen tai putoamisen vuoksi sairaalahoitoa saaneiden 65 vuotta täyttäneiden potilaiden hoitojaksojen lukumäärä kymmentä tuhatta vastaavan ikäistä asukasta kohti. Pohjois-Karjalassa näitä hoitojaksoja on vuosina 2014–2020 ollut enemmän kuin keskimäärin koko maassa, vuoden 2016 jälkeen suunta on ollut positiivinen ja vuonna 2021 luku on laskenut jyrkästi jään alle maan keskiarvon (kuva 9). (Sotkanet)

Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä



Kuva 9 Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä/ 10000 vastaavan ikäistä vuosina 2014–2021, Pohjois-Karjala ja koko maa (Sotkanet).

## 4 Ikääntyneille suunnattuja palveluja Siun sotessa

Nykyisellä palvelujen käytöllä yli 75-vuotiaiden palvelutarpeen ennakoidaan kasvavan voimakkaasti Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella kaikilla alueilla (Eteläinen, Keskinen, Läntinen ja Pohjoinen). Samaan aikaan 55–74-vuotiaiden palvelutarve laskee merkittävästi kaikilla alueilla. Väestörakenteen lisäksi Pohjois-Karjalan palvelutarvetta ovat jo pitkään nostaneet väestön pienituloisuus, korkea työttömyys, korkea sairastavuus ja monisairastavuus, osin myös aluetta pitkään vaivannut lääkäripula perusterveydenhuollossa. Palvelutarpeen kasvu, lakisääteisten mitoitusten kiristyminen sekä vaikeudet ammattihenkilöstön saatavuudessa luovat yhdessä rakenteellisia ongelmia, joihin palvelutuotannon tulee kyetä vastaamaan nykyistä paremmin.

Alkuvuodesta 2023 tehdyn kyselyn mukaan palvelujen järjestämisen näkökulmasta asukkaat toivoivat puhelinpalvelun parantamista, yhteydenottoihin vastaamista luvatussa ajassa, takaisinsoiton soittamista saman päivän aikana, aktiivista yhteydenottoa ammattilaisten suunnalta ja oikean hoidon saamista oikeaan aikaan ilman ongelmia. Lisäksi asukkaat toivoivat lähipalvelujen säilymistä ja pääsyä tarvittaessa lääkärin vastaanotolle.

Asiakaskokemus on tärkeää ja siksi panostamme asiakaskokemuksen johtamiseen. Tällä pyritään asiakaskokemustiedon ja asiakaspalautteiden systemaattiseen analysointiin ja tehtyjen johtopäätösten käytäntöön viemiseen sekä kehittämiseen. Asiakaspalautteiden osalta huomioidaan kansallisesti yhtenäiset määrittelyt ja kehittämistyö.

### 4.1 NEUVONTA JA OHJAUS

Neuvonnan ja ohjauksen avulla on tarkoitus antaa ikääntyneille ja heidän läheisilleen tietoa hyvinvointialueen palveluista, yksityisen sektorin toimijoista ja taloudellisista etuuksista. Matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta hyvinvointialueella tarjoaa Seniorineuvonta Ankkuri. Ankkuri palvelee arkisin virka-aikaan pääsääntöisesti puhelinpalveluin sekä chatin avulla. Lisäksi Seniorineuvonta Ankkuri ottaa vastaan vanhuspalvelulain 25 § ja sosiaalihuoltolain 35 § mukaisia ilmoituksia sosiaalihuollon tarpeesta. Ammatillaisen antamaa neuvontaa ja ohjausta on mahdollista saada ajanvarauksella. Ajanvaraukseen perustuvat neuvonta- ja ohjauspalvelut voidaan järjestää asiakkaan kotikunnan sosiaali- ja terveysasemilla tai tarpeen vaatiessa kotikäynteinä. Neuvonta ja ohjaus ovat maksuttomia.

Asiakasohjauksen parantamiseksi on tehty Siun sotessa puhelinpalvelujen keskittämistä myös monissa muissa palveluissa. Keskitetyn puhelinpalvelun etuina ovat muun muassa työntekijäresurssin parempi kohdentaminen, koko maakunnan vapaiden vastaanottoaikojen hyödyntäminen, asiakasohjauksen laadun varmistaminen yhdenmukaisilla prosesseilla sekä yksi yhteinen numero asiakkaille kyseiseen palveluun. Keskitetyn asiakasohjauksen avulla asiakkaan ei tarvitse etukäteen tietää, mikä palvelumme vastaa parhaiten hänen tarpeeseensa, ja missä hänen tarvitsemaansa palvelua on tarjolla. Keskitetty puhelinpalvelu on käytössä myös Omais- ja perhehoitokeskus Onnelissa, jota on kuvattu tarkemmin luvussa 4.2.3.

## 4.2 PALVELUT KOTONA ASUMISEN TUEKSI

Kotona asumista voidaan tukea erilaisilla palveluilla ja toiminnoilla. Palvelut voidaan tuottaa Siun soten omana toimintana, ostopalveluna tai asiakkaalle voidaan antaa palveluseteli palvelun ostamiseksi. Kotona asumista tukevia palveluja ovat mm.

- asunnon muutostyöt
- apuvälinepalvelut
- tukipalvelut kuten ateria-, kylvetys- ja saattajapalvelu ja sosiaalista kanssakäymistä tukevat palvelut
- kotihoidon palvelut
- kuljetuspalvelut
- omaishoidon tuki ja omaishoitajien terveyden ja hyvinvoinnin terveystarkastukset
- kotikuntoutus
- päivä kuntoutus
- sosiaalihuoltolain mukainen päivätoiminta
- teknologian avulla toteutettavat palvelut
- turvapalvelut
- sosiaaliohjaus ja sosiaalityö
- rintamaveteraanien ja sotainvalidien palvelut
- kiertävän perhehoidon palvelut. (Siun sote, 2022b)

### 4.2.1 Ikäneuvola

Ikäneuvolatoiminta on kohdennettu yli 65-vuotiaille itsenäisesti kotona asuville ihmisille. Toiminnan tavoitteena on ikääntyvien hyvinvoinnin, terveyden ja terveellisten elintapojen sekä toimintakyvyn edistäminen, sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisy ja varhaisen tuen tarjoaminen. Ikäneuvolan terveystapaamiset pitävät sisällään sähköiset terveys- ja hyvinvointitarkastukset sekä terveystapaamisen, joka voidaan toteuttaa sekä lähi-, puhelin- että etätapaamisena, asiakkaan toiveiden mukaisesti. Ikäneuvola toiminta pitää sisällään myös erilaisia ikäneuvolan tavoitteisiin tähtääviä ryhmätoimintoja mm. Intoa elämään-kurssit. Ikäneuvolan palveluja tarjotaan koko maakunnan alueelle.

Vuonna 2024 pilotoidaan Finger-toimintamalliin pohjautuvaa aivoterveyttä edistävää ryhmämuotoista toimintaa. Uutta aivoterveysryhmämallia kehitetään ja pilotoidaan Juuan alueella. Ryhmän pilotoinnin aloitusta on suunniteltu loka-marraskuulle 2023. Ryhmän kesto on noin vuoden. Finger- aivoterveysryhmä on kohdennettu kohonneen muistisairauksien riskin omaaville henkilöille (pisteet 6 tai yli). Ryhmään osallistumisen edellytyksenä on motivaatio elintapamuutoksiin.

Lisäksi ikäneuvolan toimintaan kuuluu omais- ja perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset yli 65-vuotiaiden hoidettavien hoitajille.

Suunnittelukaudella laajennetaan ikäneuvolatoimintaa siten, että se mahdollistaa yhteydenotot ja palvelut laajemmalle asiakaskunnalle.

#### 4.2.2 Päiväkuntoutus ja päivätoiminta

**Päiväkuntoutus** on suunnattu ikäihmisille, joiden kotona selviytyminen on heikentyneen liikuntakyvyn, alkavan muistisairauden tai yksinäisyyden vuoksi uhattuna. Ennaltaehkäisevällä toiminnalla tuetaan ikääntyvän kotona asumista, omatoimista arkielämässä suoriutumista ja sosiaalista kanssakäymistä. Päiväkuntoutukseen hakeudutaan fysioterapeutin tekemän kuntoutustarpeen arvioinnin kautta. Kuntoutusjakso on määräaikainen ja sisältää kuljetuksen, ruokailut ja ohjatun toiminnan.

Siun sotessa kehitetään ikääntyneiden päivätoimintaa osana sosiaalihuoltolain (SHL 164/2014) mukaista sosiaalista kuntoutusta.

lääkille suunnatun **päivätoiminnan** tavoitteena on vahvistaa sosiaalista toimintakykyä, lisätä sosiaalisia kontakteja ja tätä kautta osallisuuden kokemusta sekä tukea asiakkaan arkea. Kohderyhmänä ovat ikääntyneet, joille arvioinnin perusteella on todettu yksilöllinen tarve päivätoimintaan. Päivätoiminnan asiakasvalinta pohjautuu RAI-arviointiin. Siun sote toteuttaa yhteistyössä Koulutuskuntayhtymä Riverian ja Karelia ammattikorkeakoulun kanssa päivätoimintaa. Toimintaa on pilotoitu Tulevaisuuden sote-keskushankkeessa 2022–2023. Päivätoiminnan järjestäjänä ja toteuttajana toimii oppilaitos. Siun sote suosittelee soveltuville asiakkaille päivätoimintaan osallistumista. Oppilaitosyhteistyönä toteutettava päivätoiminta toteutuu vain osassa Siun soten kuntia.

Lisäksi Siun sotessa kehitetään kotihoidon asiakkaille suunnattua kotihoidon itsenäisesti toteuttamaa päivätoimintaa sekä kotihoidon ja asumispalveluyksiköiden yhteistyönä toteutettavaa päivätoimintaa yhteisöllisen asumisen ja kotihoidon sekä omaishoidon asiakkaille. Syksyllä 2023 toteutettavissa piloteissa kehitetään toimintamallia, jota voitaisiin laajentaa myös laajemmin Siun soten alueelle, ja jolla mahdollistetaan päivätoiminnan tarjoaminen myös niillä paikkakunnilla, joilla oppilaitosyhteistyönä toteutettavaa päivätoimintaa ei ole tarjolla.

#### 4.2.3 Omais- ja perhehoito

**Omaishoidon** tuki on vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta, tuesta ja lakisääteisestä vapaasta sekä omaishoitoa tukevista palveluista. Omaishoidon tukea myönnetään pääsääntöisesti tilanteissa, kun tuen tarpeen arvioidaan olevan pysyvä tai pitkäaikainen.

Omaishoidon asiakasmääriä ja palkkioita seurataan osavuositarkastuksissa sekä kuukausiraportoinnissa. Seuranta tehdään myös peittävyyksistä, päättyneistä ja alkavista asiakkuuksista sekä käsittelyajoista. Kaikkiin seurattaviin asioihin ei ole kuitenkaan käytössä valmiita raporttipohjia ja tilastointiohjeita, joten tiedon hankinta sisältää

epävarmuustekijöitä. Omaishoidon asiakasmäärä ja yli 75-vuotiaiden peittävyys on kuvattu taulukossa 1. Asiakasmäärä oli (31.12.) vuonna 2020 1309 ja vuonna 2021 1365. Näistä alle 18-vuotiaita oli vuonna 2021 (2020) 212 (195), vammaispalvelujen asiakkaita 190 (221) ja työikäisiä 198 (197). Yli 64-vuotiaita oli yli puolet. Vuonna 2021 yli 75-vuotiaiden peittävyys oli 4,69 %, mikä on lähellä kansallista keskitasoa (4,6 %). Ennakoivan tuen saajia oli vuonna 2021 yhteensä 200 henkilöä. Vuosittaisista hakemusten määristä ei ole saatavilla luotettavaa tietoa.

Taulukko 1. Omaishoidon asiakasmäärät ja yli 75-vuotiaiden peittävyys vuosina 2020–2022.

|                                 | Omaishoidon asiakkaat vuoden 2022 aikana (tilanne 31.8.22) | Omaishoidon asiakkaat vuoden 2021 aikana | Omaishoidon asiakkaat vuoden 2020 aikana |
|---------------------------------|--|--|--|
| Kaiken ikäiset omaishoidettavat | 1537   | 1734                                     | 1679                                     |
| Vammaiset (yli 75 v.)           | 206 (4)  | 239 (6)                                  | 249 (7)                                  |
| yli 64-vuotiaat                 | 1008 (845)   | 1301 (988)                               | 1300 (100)                               |
| Ennaltaehkäisevä                | 219  | 291                                      | 291                                      |
| yli 75-vuotiaat peittävyys      | 4,01 %   | 4,69 %                                   | 4,85 %                                   |

**Perhehoito** on perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona järjestettävää lyhyt- tai pitkäaikaista hoivan tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä. Perhehoidossa voidaan hoitaa lapsia, nuoria, kehitysvammaisia, erityistä tukea tarvitsevia henkilöitä, ikäihmisiä ja mielenterveyskuntoutujia. Perhehoidon tavoitteena on turvata asiakkaalle inhimillinen, kotoisa ja turvallinen arki, kun kotona asuminen ei ole mahdollista asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaista.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella toimii useita ikääntyneille suunnattuja perhekoteja (25 perhekotia vuonna 2022), joissa tarjotaan asiakkaille sekä lyhyt- että pitkäaikaista perhehoitoa. Vähiten perhehoitoa on tarjolla hyvinvointialueen pohjoisosissa. Lisäksi Siun soten alueella toimii ammatillista ikäihmisten perhehoitoa tarjoavia perhekoteja. Asiakas voi myös itse ostaa perhehoidon jakson suoraan ammatillisesta perhekodista.

Ikäihmisten perhehoidossa toteutetaan myös kiertävää perhehoitoa. Kiertävää perhehoitoa on mahdollista saada tukipalveluna esimerkiksi asiakkaan kotiutuessa sairaalasta. Kiertävää perhehoitoa ja siihen liittyviä toimintoja kehitetään mm. tiivistämällä ikäihmisten kiertävän perhehoidon ja kotihoitoon yhteistyötä sekä kehittämällä toimintaa tukemaan omaishoitoa.

Omais- ja perhehoitokeskuksen kehittämistyö on aloitettu AVOT-hankkeessa vuosina 2017–2018, jolloin visioitiin verkostomaisen omais- ja perhehoidon keskuksen mallit. Verkostomaisen omais- ja perhehoitokeskuksen tavoitteena on vahvistaa asiakaslähtöistä ohjausta ja neuvontaa, monipuolistaa sekä omais- että perhehoidon tuen muotoja, vähentää päällekkäisyyksiä, selkiyttää palvelupolkuja sekä tehdä koordinoidummin yhteistyötä järjestöjen ja muiden yhteisöjen kanssa. AVOT-hankkeessa toteutettiin verkostomaisen omais- ja perhehoitokeskuksen ensimmäinen vaihe, jossa luotiin uudet toimintamallit ja käytänteet, joista esimerkkejä ovat omaishoitajien asiakasraadit, kuvapuhelin ikäihmisten perhehoidossa sekä omais- ja perhehoidon infotilaisuudet. (STM, 2018)

Omais- ja perhehoidon keskuksen tavoitteena on tukea omaishoitajia, perhehoitajia ja ammattihenkilöstöä huomioiden eri ikäryhmien ja erityisryhmien tarpeet.

Omais- ja perhehoitokeskuksen tehtävät:

- omais- ja perhehoitajien ohjaus ja tuki
- omais- ja perhehoidon koordinointi hyvinvointialueella osana palvelukokonaisuutta
- omais- ja perhehoitoa tukevien palvelujen kehittäminen
- omais- ja perhehoidon osaamiskeskuksena toimiminen
- ennakoivien toimintamallien ja täydennyskoulutusten suunnittelu ja koordinointi yhdessä yhteistyötahojen kanssa henkilöstölle, omais- ja perhehoitajille, sijaishoitajille ja tukihenkilöille
- uusien perhehoitajien, omaishoitajien sijaisten ja tukihenkilöiden rekrytointi
- omais- ja perhehoidon palvelujen suunnittelu osana alueen palvelukokonaisuutta.

Omais- ja perhehoitokeskus Onnelin toiminnan kehittäminen on jatkunut meneillään olevan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hankkeen ja ikäalueen yhteistyönä edellä kuvattujen tavoitteiden mukaisesti. Varsinaisen keskuksen toiminta on käynnistynyt omaishoidon osalta keskitetyllä puhelinpalvelulla 1.4.2022. Puhelujen määrät ovat vakiintuneet km. reiluun 400 puhelun kuukausittain. Keskitetyn puhelinpalvelun sekä tehtäväkuvien tarkentamisen myötä on saatu lisää resurssia asiakastyöhön ja nopeutettu oikea-aikaista omaishoitajien tukea ja ohjausta. Omais- ja perhehoitajien tuen muotoja on kehitetty muun muassa Päiväparkkitoiminnalla ja perhehoitajien etäkahveilla. Keskuksen toiminnan myötä muun muassa oikea-aikainen päätöksenteko on parantunut ja omaishoidon takaisinperinnät ovat vähentyneet merkittävästi. Keskuksen toimintaa kehitetään edelleen ja toiminta laajenee asteittain.

Omaishoidon tavoitepeittävyys yli 75-vuotiaiden osalta on yli 5 %. Tavoitteena on lisätä perhehoitoa osana asumisen monipuolistamista.

#### 4.3 ASUMISEN VAIHTOEHDOT

Hyvinvointialue järjestää asumispalvelua asiakkaan palvelutarpeeseen perustuen. Asumispalvelua järjestetään tilapäisenä, lyhytaikaisena ja pitkäaikaisena asumispalveluna. Asumispalveluja järjestetään Siun soten omana toimintana, ostopalveluna tai asiakkaalle voidaan antaa palveluseteli palvelun ostamiseksi. Asumisen muotoja

ovat tuettu asuminen, tilapäinen asuminen, yhteisöllinen asuminen sekä ympärivuorokautinen palveluasuminen. Perhehoito on yksi asumispalvelujen muoto, jolla tuetaan kotona asumista.

Palvelujen saatavuuden osalta yksi merkittävä haaste on tällä hetkellä ikäihmisten asumispalveluissa, joissa keskimääräinen jonotusaika on yli 100 pv. Tilanteella on merkittäviä vaikutuksia ennen kaikkea asumispalveluja tarvitseville ikäihmisille, mutta myös useisiin muihin kohtiin palvelutuotannossa.

lääkäiden palveluja koskevaa lainsäädäntöä uudistettiin yhtä aikaa sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisen rakenneuudistuksen kanssa. Uudistuksella tavoitellaan erityisesti kotiin annettavien palvelujen ja asumispalvelujen parantamista. Muutokset koskevat paitsi iäkkäitä, myös muita sosiaalipalvelujen asiakasryhmiä. Uudistettu lainsäädäntö astui voimaan 1.1.2023.

Asumispalveluita koskevan uudistuksen tavoitteena on tarjota asukkaan tarpeiden mukaan muuttuvia asumispalveluja. Uudistuksen myötä mahdollistetaan monimuotoisten asumis- ja palvelukokonaisuuksien luominen siten, että ikääntyneille asiakkaille voidaan tarjota joustavia, yhteisöllisiä ja toimintakyvyn ylläpitämistä tukevia asumis- ja palveluratkaisuja kotona asumisen ja ympärivuorokautisen (entisen tehostetun) palveluasumisen väliin.

Yhteisöllistä asumista ja ympärivuorokautista palveluasumista voidaan toteuttaa samaan rakennuskokonaisuuteen kuuluvissa tiloissa, ja rakennuskokonaisuuteen voi kuulua myös muita asuntoja. Tähän tähdätään myös Siun sotessa monimuotoisten asumispalvelujen kehittämällä. Tavoitteena Siun sotessa on muuttaa entisiä tehostetun palveluasumisen yksiköitä asiakkaan tarpeen mukaan ympärivuorokautista palveluasumista sekä yhteisöllistä palveluasumista tarjoaviksi yhdistelmäyksiköiksi. Tavoitteena tällä on vähentää asukkaiden palvelutarpeiden muutoksesta johtuvia muuttoja. Ajatuksena on, että asukas ei muuta, vaan palvelut muuttuvat asiakkaan tarpeiden mukaan.

#### 4.4 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT

Osana toimintasuunnitelman laatimisprosessia toteutetun asukaskyselyn tuloksissa nostettiin esille sosiaali- ja etenkin terveyspalvelujen saatavuus ikääntyneiden osalta. Siun soten palvelustrategiassa yhtenä päämääränä on palvelujen saatavuuden parantaminen, palveluihin pääsyyn nopeutuminen ja yhteydensaannin helpottuminen. Näihin tavoitteisiin strategian mukaisesti pyritään asiakasohjauksen keskittämällä sekä kehittämällä sähköisiä ja liikkuvia palveluja.

Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyä koskevaa lainsäädäntöä on uudistettu ja muutokset astuvat voimaan 1.9.2023 alkaen. Terveystieteidenhuoltolain 51 §:n mukaan potilaan on voitava saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteys terveyskeskukseen tai muuhun perusterveydenhuollon toimintayksikköön sekä yksilöllinen arvio tutkimusten tai hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilas tarvitsee.

Jatkossa 1.9.2023 alkaen terveydenhuoltolain uuden 51 a §:n mukaan lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä 51 §:n



mukaista arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana, jos potilaan hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen, ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan. Määräaika koskee ensimmäisen hoitotapahtuman järjestämistä. Hoidon antajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Siun sotessa hoitoon pääsyä seurataan ja raportoidaan muun muassa verkkosivuilla. Vuoden 2023 alkuvuoden (1.1-31.7.2023) osalta terveysasemien hoitoon pääsyn toteutumien osalta (lääkärille tai hoitajalle) olivat samana päivänä 51 % (25 327), 3 vrk sisällä 68 % (34 032), 7 vrk sisällä 81 % (40 742) ja 14 vrk sisällä 90 % (45 185).

Hyvinvointia ja kestäviä palveluja Pohjois-Karjalassa – hankkeen yhtenä tavoitteena on vahvistaa ikäihmisten hoitoon ja palveluun pääsyä erityisesti lääkäri- ja kuntoutuspalvelujen osalta. Hankkeessa kehitetään yhteistyössä terveys- ja sairaanhoitopalvelujen ja ikäihmisten toimialueen kanssa ikääntyneiden asumispalvelujen vastuulääkärimallia.

**Kotisairaala** tarjoaa sairaalatasoista hoitoa potilaan kotona tai asumisyksikössä. Kotisairaala toimii ympärivuorokautisesti tällä hetkellä Joensuun kantakaupungissa noin 20 kilometrin säteellä keskustasta. Kotisairaaloimintaa ollaan kehittämässä siten, että sen toimintaa pystyttäisiin laajentamaan koko hyvinvointialuetta käsittäväksi erilaisilla toimintamalleilla. Tällä hetkellä muualla hyvinvointialueella toimivat kotihoitojen yhteydessä sairaanhoitajat laajasti aamu- ja iltavuoroissa vastaten samantapaisesta toiminnasta.

Kotisairaalan ja kotihoitojen sairaanhoitajien akuuttityön tavoitteena on korvata sairaalahoitajakso tai lyhentää sitä varhaisella kotiutumisella. Kotisairaaloimintaa tai kotisairaaloiminnan kaltaista toimintaa kehitetään toimialueiden yhteistoiminnalla hankkeen kautta vuonna 2023.

## 5 Alueellinen yhteistyö ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi

Hyvinvointialueella tehdään tiivistä yhteistyötä eri tahojen kanssa muun muassa kuntien, järjestöjen, seurakuntien kanssa. Hyvinvointialueella on aloittanut toimintansa lakisääteinen vanhusneuvosto. Jäsenet on valittu kunnissa toimivien vanhusneuvostojen jäsenistä siten, että kustakin kunnan vanhusneuvostosta on valittu yksi edustaja ja varaedustaja. Vanhusneuvostoon on valittu Pohjois-Karjalassa toimivista Eläkeläisliittojen etujärjestä EETU ry:n jäsenjärjestöistä viisi jäsentä ja viisi varajäsentä, yksi kustakin järjestöstä.

Hyvinvointialueen vanhusneuvoston tehtävänä on vaikuttaa hyvinvointialueen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun, toteuttamiseen ja seurantaan asioissa, joilla on tai joilla vaikuttamistoimielin arvioin olevan

merkitystä vanhusten ja heidän tarvitsemiensa palveluiden osalta. Lisäksi vanhusneuvosto edistää vanhusten osallistumis-, vaikuttamis- ja toimintamahdollisuuksia sekä yhteistyötä vanhusten, kunnallisten vanhusneuvostojen ja hyvinvointialueiden välillä. Vuoden 2023 aikana toteutetaan opinnäytetyönä kehittämishanke yhteistyössä sekä hyvinvointialueen että Joensuun vanhus- ja vammaisneuvostojen kanssa, jonka tavoitteena on pohtia neuvostotoiminnan tämänhetkistä tilannetta ja kehittämistarpeita kokouskäytäntöjen ja toimintasäännön lähtökohdista sekä mallintaa yhteistyötä kunnan ja hyvinvointialueen vanhus- ja vammaisneuvostojen välillä.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue myöntää järjestöille toiminta-avutuksia sekä tukee järjestöjä kumppanuus- ja yhteistyösopimuksien avulla. Avustettavan toiminnan tulee sisällöltään kiinnittyä hyvinvointialueen tehtäviin eli sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoiminnan järjestämiseen. Tämänkaltaista toimintaa on esimerkiksi eri ikäisten arjen ja toimintakyvyn sekä liikkumisen tukeminen, kulttuurihyvinvointityö, mielenterveys-, päihde- ja kriisityö, turvallisuus ja varautuminen, sairausryhmiin, sairauksien ehkäisyyn ja vammaisuuteen kiinnittyvä toiminta sekä sotaveteraanien ja -invalidien toimintakyvyn tukeminen. Avustettavan toiminnan tulee myös kiinnittyä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen keskeisiin ilmiöihin, joita ovat mielenterveyden edistäminen, ehkäisevä päihdetyö, osallisuuden edistäminen, yksinäisyyden ehkäisy sekä ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisy. Järjestöt ja vapaaehtoiset tekevät yhteistyötä ikäalueen asumisyksiköissä lisäten asumisyksiköiden osallisuutta ja viriketoimintaa.

Hyvinvointialueen osallisuutta edistämään ja seuraamaan on perustettu osallisuusvaliokunta, jonka keskeisenä tehtävänä on seurata asukkaiden ja palveluiden käyttäjien mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa sekä seurata hyvinvointialueen asiakastytyväisyyttä sekä asiakaspalautteen pohjalta tehtyjä toimenpiteitä. Kevään 2023 aikana valmistellaan osallisuusohjelma.

Ikäihmisten palvelujen toimialue tekee yhteistyötä seurakuntien kanssa. Seurakunnat järjestävät hengellistä toimintaa muun muassa ikäihmisten asumisyksiköissä.

Hyvinvointialue tekee yhteistyötä eri oppilaisten kanssa. Oppilaitoksilla on useita eri hankkeista, joiden kautta tuetaan ikääntyneitä, ikäystävällisiä elinympäristöjä, kotona asumisen tukemista sekä lisätään osaamista eri ammattilaisille. Oppilaistoyhteistyön avulla pyritään vaikuttamaan riittävien ja osaavien ammattilaisten saamiseksi hyvinvointialueelle.

Ikääntyneiden liikuntaa edistävää ympäristöä kehitetään sekä liikuntapalveluja ja ryhmätoimintoja yhteensovitetaan hyvinvointialueen ja kuntien kesken.

## 6 Hyvää elämää ja elämäniloa ikäihmisille

### 6.1 HYVINVOINTISUUNNITELMAN STRATEGISET PAINOPISTEET

Hyvinvointialueen seitsemästä strategisesta tavoitteesta etenkin kolme ensimmäistä: toimintamme lähtökohtana on ennaltaehkäisy sekä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen yhteistyössä asukkaiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa, monikanavainen palveluverkkomme vastaa väestön palvelutarvetta ja palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja oikea-aikaisuus paranevat ohjaavat vahvasti toimintasuunnitelmaa ikääntyneen väestön tukemiseksi. (Siun sote, 2022a). Kokonaisuutena tavoitellaan ikääntyneiden elämänlaadun parantumista.

Indikaattorit, joita ikääntyneiden hyvinvointia seurataan ovat Koettu elämänlaatu indikaattoritieto (Sotkanet) ja ikäalueen toiminnalliset strategiset mittarit:

- Yli 75- vuotiaat asuvat kotona turvallisesti omannäköistä elämää, tavoite 92 % tai enemmän
- Omaishoidon tukea saavien suhteellinen osuus yli 75- vuotiaiden ikäryhmästä nousee, tavoite 5 % tai enemmän
- Säännöllisessä kotihoidossa olevien suhteellinen osuus yli 75-vuotiaiden ikäryhmästä kasvaa, tavoite 12 % tai enemmän
- Yhteisöllisessä asumisessa (palveluasumisessa) olevien suhteellinen osuus yli 75-vuotiaiden ikäryhmästä kasvaa, tavoite 2,5 % tai enemmän
- Ympäri vuorokautisessa (tehostetussa) palveluasumisessa olevien suhteellinen osuus yli 75-vuotiaiden ikäryhmästä hallitusti laskee, tavoite alle 8 %

Hyvinvointisuunnitelman strategiset painopistealueet pohjautuvat vuonna 2022 laadittuun Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän, Siun soten, laajaan hyvinvointikertomukseen (Siun sote, 2022d). Toimialueen toiminnallisia strategisia mittareita seurataan kuukausittain kuukausiraportoinnin yhteydessä.

### 6.2 TOIMINTAKYKYISENÄ ARJESSA

Suunnitelman tavoitteena on tukea toimintakykyä arjessa painottaen ennaltaehkäisyn näkökulmaa, ikääntyneen omaa vastuuta omasta toimintakyvystä sekä kotona asumisen tukemista eri keinoin.

| Tavoite  | Toimenpide  | Vastuutaho   | Aika-<br>taulu | Seuranta, mittari  |
|--|---|--|----------------|--|
| Ikääntyneiden asiakkaiden toimintakykyä tuetaan systemaattisesti | Kotihoidoissa ja asumispalveluissa toteutetaan moniammatillista | Kotihoidon, asumispalvelujen ja terapiapalvelujen työntekijät, | 2025           | Toteutuu/ei/Q1-4<br><br>Miun aktiivinen arki kuntoutusjaksojen määrä kotihoidossa 15 % |

|  |   |  |                  |  |
|--|---|--|------------------|--|
|  | Miun aktiivinen arki-toimintamallia.  | esihenkilöt ja palvelupäälliköt  |                  | säännöllisen kotihoidon asiakkuuksista v. 2025, 20 % säännöllisen kotihoidon asiakkuuksista 2026/Q1-4  |
|  | Tuemme kotihoidon ja asumispalvelujen asiakkaiden mahdollisuutta säännölliseen ulkoiluun  | Kotihoidon ja asumispalvelujen henkilöstö  | 2025–2026        | Asiakaskokemus, HOPPin yhteydessä 1 /vuosi<br><br>Kerro palvelustasi-kansallinen asiakastyytyväisyyden seuranta/ j. t. vuosi   |
|  | Asiakkaan toimintakykytietoa ja voimavaroja (RAI, ICF) hyödynnetään palvelu- ja kuntoutustarpeen arvioinnissa ja palvelujen käynnistämisessä. (RAI:n asiakaskohtaiset herätteet käytössä) | Asiakas- ja sosiaaliohjaus Ikääntyneiden palvelujen ja terapiapalvelujen työntekijät, esihenkilöt ja ikäalueen ja terapiapalvelujen palvelupäälliköt | 2025–2026        | RAI-arviointien peittävyys 90 %./ Q1-4<br><br>RAI-laatuanalyysien hyödyntäminen kyllä/ei<br><br>ICF- viitekehyksen mukaisen kirjaaminen toteutuu terapiapalveluissa kyllä/ei |
| <b>Ennaltaehkäisevien menetelmien/ toimintamallien kehittäminen</b>    | Ikäneuvotoiminnan saavutettavuuden parantaminen   | Hankeyhteistyö<br><br>Digisotekeskus<br>Ikääntyneiden asiakas- ja sosiaaliohjaus   | 2023<br><br>2025 | Asiakaskokemus   |
| <b>Teknologian ja etäpalvelujen käyttö lisääntyy arjen tukemisessa</b> | RAI-arviointien hyödyntäminen asiakkaan teknologisten ratkaisujen käyttöönotossa  | Asiakasohjaus<br><br>Kotihoidon palvelualue  | 2025             | Säännöllisen kh:n asiakkaista 8 %:lla on etähoivan käyntejä/ Q1-4<br><br>Kotona asumista tukevien teknologisten ratkaisujen määrä  |
|  | Etäterapia-menetelmien ja   | Hankeyhteistyö   | 2023             | Ryhmiä määrä   |

|  |   |  |                       |   |
|--|---|--|-----------------------|---|
|  | etäryhmätoiminnan laajentaminen ja vakiinnuttaminen   | Etähoivapalvelu Santra Terapiapalvelut   | 2024–2025             | Osallistujamäärä  |
| <b>Muistisairauksien huomioiminen kaikissa vaiheissa</b>                           | Muistipotilaan hoito- ja palveluketjun juurruttaminen ikäalueen prosesseihin  | Ikääntyneiden palvelujen palvelupäälliköt yhdessä geriatrisen keskuksen kanssa                   | 2025–2026             | Hoito- ja palveluketju käytössä kyllä/ei  |
| <b>Ikääntyneiden kaatumistapaturmat jatkavat laskua</b>                            | Yksiköissä nimetyt kaatumistapaturmien vastuuhenkilöt   | Kotihoidon ja asumispalvelujen työntekijät ja lähiesihenkilöt                                    | 2024                  | Vastuuhenkilöt nimetty kyllä/ei   |
|  | Kaatumisen ehkäisyn ohjaus, neuvonta, koulutus ja viestintä yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa<br><br>Pilotoidaan kaatumiseen ehkäisyn interventioita | Pohjois-Karjalan AKE-työryhmä ja yhdyshenkilöt   | 2023–2026<br><br>2025 | Toteutuneet koulutukset (tavoite: 2/vuosi)<br><br>Kaatumistapaturmiin liittyvät kehittämistoimenpiteet<br><br>Kaatumisten määrät vuositasolla /Mediatri(APTJ) |
| <b>Ikääntynyt saa tukea asumisturvallisuutensa ennakoinniseksi ja lisäämiseksi</b> | Kotini ikääntyy kanssani -esite otetaan käyttöön ikäihmisten palveluissa.   | Kotona asumista tukevat palvelut Terapiapalvelut Geriatrisen keskus                              | 2024                  | Käytössä kyllä/ei   |
|  | Asumisturvallisuus mukana järjestöyhteistyössä.   | Kotona asumista tukevat palvelut, Kotihoidon ja, asumispalvelujen palvelualue, yhteiset palvelut | 2024–2026             | Yhteisten tapahtumien lukumäärä / Q1-4  |

Indikaattorit, joilla tavoitteita seurataan kansallisesti:

- 500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien prosenttiosuus 65 vuotta täyttäneistä,
- itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien prosenttiosuus 75 vuotta täyttäneistä
- apua riittämättömästi saavien prosenttiosuus 75 vuotta täyttäneistä,
- kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä/ 10 000 vastaavan ikäistä (Sotkanet)
- lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä (prosenttiosuus vastaavan ikäisestä väestöstä)
- päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden 65/75 vuotta täyttäneiden osuus laskee
- päivittäisen elämänsä turvalliseksi kokeneiden 65 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa.

### 6.3 YKSIÄISYYDEN VÄHENTÄMINEN, OSALLISUUDEN JA YHTEISÖLLISYYDEN LISÄÄNTYMINEN

Suunnitelman tavoitteena on vähentää yksinäisyyttä ja lisätä osallisuutta sekä yhteisöllisyyttä vahvistaen muun muassa vertaistukea ja lisäten yhteistyötä eri toimijatahojen kanssa.

| Tavoite   | Toimenpide   | Vastuutaho   | Aika-<br>taulu   | Seuranta, mittari  |
|---|--|--|------------------|--|
| Lisätään osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemuksia ikäihmisissä   | Kehitetään vertaistuki- ja kokemusasiantuntija-toimintaa sekä vahvistetaan järjestöyhteistyötä.      | Kotona asumista tukevat palvelut<br>Asumispalvelut<br>Kotihoito                      | 2025–<br>2026    | Kokemusasiantuntijoiden toimeksiannot ikäalueella<br><br>Järjestöyhteistyön määrä/<br>Q1-4 |
|   | Sähköinen palvelutarjotin  | Hankeyhteistyö   | 2024–<br>2025    | käytössä<br>kyllä/ei   |
| Itsensä yksinäiseksi tuntevien 65 vuotta täyttäneiden osuus vähenee | Vapaaehtois- ja järjestöyhteistyön toimintamalli otetaan käyttöön kotihoidossa ja asumispalveluissa. | Hankeyhteistyö<br><br>Asumispalvelujen ja kotihoidon palvelupäälliköt ja esihenkilöt | 2023<br><br>2025 | Malli valmis kyllä/ei<br><br>Toimintamalli käytössä<br>kyllä/ei                            |
|   | Yksiköissä toteutetaan järjestöyhteistyötä säännöllisesti.   | Asumispalvelujen työntekijät ja lähiesihenkilöt                                      | 2024–<br>2025    | Järjestö- ja vapaaehtoistyön määrä/<br>Q1-4  |

|  |  |  |                       |   |
|--|--|--|-----------------------|---|
|  | Vahvistetaan ohjauksen ja neuvonnan osaamista yksinäisyyden ehkäisyssä ja osallisuutta lisäävässä ohjauksessa lisäämällä tietoisuutta alueen palveluista ikääntyneille (mm. lahella.fi, sähköinen palvelutarjotin) | Asiakas- ja sosiaaliohjaus Kotihoidon työntekijät, lähiesihenkilöt           | 2026                  | Sähköisen palvelutarjottimen käyttöaste/ Q1-4   |
|  | Yhteistyön tiivistäminen vanhusneuvoston kanssa hyvinvointialueella ja kunnissa  | Ikääntyneiden palvelujen palvelujohtajat ja -päälliköt                       | 2024-                 | Vanhusneuvoston kokoontumisten määrä ja käsitellyt asiat  |
|  | Sosiaalihuoltolain mukaisen päivätoiminnan kehittäminen hva:lla  | Hankeyhteistyö<br><br>Ikääntyneiden palvelujen palvelujohtajat ja -päälliköt | 2023<br><br>2024–2026 | Pilotit toteutuneet kyllä/ei<br><br>toteutuu kyllä/ei   |
|  | Asiakkaiden osallistaminen oman hoidon suunnitteluun ja toteutukseen   | Kotihoidon ja asumispalvelujen työntekijät, lähiesihenkilöt                  | 2024–2026             | Asiakkaalle annettu aika on mahdollisimman suuri/ Q1-4<br><br>Asiakaskokemus<br><br>RAI: Osallisuus – laatuanalyysi/ Q1-4 |
|  | Järjestöavustusten kohdentaminen tukemaan yksinäisyyden ennaltaehkäisyä.   | Kehittämisyksikkö  | 2025–2026             | Järjestöavustusten kohdentuminen osallisuutta lisäävään toimintaan  |

Indikaattorit, joilla tavoitteita seurataan kansallisesti:

- 65 ja 75 vuotta täyttäneiden aktiivinen osallistuminen järjestötoimintaan (Sotkanet)
- Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus 65 vuotta täyttäneet (Sotkanet)

## 6.4 ELINTAPOHJAUS KAIKKIEN SAATAVILLA

Suunnitelman tavoitteena on lisätä matalan kynnyksen palveluja sekä lisätä sähköisten palvelujen käyttöä lisäten ikääntyneen mahdollisuuksia seurata itse omaa hyvinvointiaan ja saada siihen ohjausta. Lisäksi suunnitelmalla

pyritään lisäämään erilaisia interventioita elintapaohjauksessa ja siten saada lisättyä terveyttä ja hyvinvointia ikääntyneelle.

| Tavoite   | Toimenpide   | Vastuu-taho  | Aika-<br>taulu   | Seuranta, mittari   |
|---|--|--|------------------|---|
| <b>Ikänevola-toiminnan kehittäminen</b>             | Geriatrinen ikänevola-toimintaa saatavilla kaikissa kunnissa   | Geriatrinen keskus   | 2025             | Asiakas/ käyntimäärät kasvavat edelliseen vuoteen verrattuna/ Q1-4<br><br>Omaishoitajien terveystarkastus/ määrä / Q1-4<br>Asiakaskokemus |
|   | Intoa Elämään-hyvinvointikurssit ja uniryhmät vakiintuneeksi osaksi toimintaa  | Geriatrinen keskus   | 2024             | Toteutuneet ryhmät<br>Ryhmäkäyntien määrä<br>Asiakasmäärä   |
|   | FINGER toimintamallin käyttöönotto ja laajentaminen ja siihen liittyvän ryhmätoiminnan kehittäminen aivoterveystarpeiden edistämiseksi   | Hankeyhteistyö<br><br>Geriatrinen keskus   | 2023<br><br>2025 | Toteutuneet ryhmät<br>Ryhmäkäyntien määrä<br>Asiakasmäärä   |
| <b>Ikääntyneiden elintapaohjauksen kehittäminen</b> | Sähköinen palvelutarjotin  | Hankeyhteistyö   | 2024–<br>2026    | toteutuu/ei   |
|   | Elintapaohjausten (valmennusten) hyödyntämisen lisääminen tiedotuksella ja markkinoinnilla sekä henkilökunnan tietoisuuden lisäämisellä. | Ikääntyneiden palvelujen palvelupäälliköt<br><br>Elintapaohjauksen asiantuntija  | 2026             | Käsittelykerrat eri ikäalueen foorumeissa: esihenkilöinfot 2x/vuosi, Ajan hermolla-Teams 1x/vuosi/ Q1-4                                   |
|   | Elintapaohjauksen polun kuvaaminen ikääntyneiden tarpeiden pohjalta.   | Elintapaohjauksen asiantuntija<br>Ikääntyneiden yhteiset palvelut<br>Ikänevola<br>Ravitsemusterapia<br>Terapiapalvelut | 2025             | Polku kuvattu kyllä/ei  |



|  |   |  |           |   |
|--|---|--|-----------|---|
|  | Elintapaohjauksen kytkeminen osaksi Miun aktiivinen arki -toimintamallia.   | Elintapaohjauksen asiantuntija<br>Ikääntyneiden yhteiset palvelut<br>Ikäneuvola<br>Ravitsemusterapia<br>Terapiapalvelut          | 2025      | Elintapaohjaus kuvattu toimintamallin sisälle<br>kyllä/ei   |
| <b>Tunnistamme ikääntyneen ravitsemuksen ongelmat</b>                              | Kotihoidon ja asumispalvelujen asiakkaiden ravitsemusta mitataan säännöllisesti ja tehdään tarvittavat toimenpiteet yksikkökohtaisen ravitsemushoitosuunnitelman mukaisesti | Ikääntyneiden palvelujen päälliköt   | 2025      | RAI: Tahaton painonlasku/ Q1-4<br><br>Yksikkökohtaiset ravitsemushoitosuunnitelmat tehty<br>kyllä/ei  |
| <b>Ikääntyneiden terveysliikuntasuosituksen mukaisesti liikkuvien määrä kasvaa</b> | Järjestöavustusten kohdentaminen tukemaan ikäihmisten liikkumista   | Kehittämissyksikkö   | 2023–2026 | Järjestöavustusten kohdentuminen ikääntyneille suunnattuun liikuntatoimintaan määrä   |
| <b>Ikääntyneiden päihteiden käytön tunnistaminen ja ehkäisy</b>                    | Ehkäisevän päihdetyön suunnitelmassa kuvattu puheeksi otto ja mini-interventiot käytössä, olemassa olevat hoito- ja palveluketjut käytössä soveltuvin osin                  | Kotihoidon työntekijät, lähiesi-henkilöt<br><br>Asiakas- ja sosiaaliohjaus gerontologinen sosiaalityö, sosiaaliohjaus Ikäneuvola | 2026      | Puheeksi oton malli käytössä eri kohtaamisissa kyllä/ei<br><br>Mini-interventioiden määrä kasvaa verrattuna edelliseen vuoteen/Q1-4             |
| <b>Ikääntyneisiin kohdistuva lähisuhdeväkivalta tunnistetaan paremmin</b>          | Lisäämme henkilöstön osaamista lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja puheeksi otossa.  | Terveys- ja sairaanhoitopalvelut, Ikääntyneiden palvelut, Ensihoito  | 2025–2026 | Lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen liittyvät koulutukset, määrä<br>Koulutuksiin osallistuvat, määrä<br><br>RAI: Kaltoinkohtelu (CA HELSA)/ Q1-4 |

Indikaattori, jolla tavoitteita seurataan kansallisesti:

- Lihavien prosenttiosuus (kehon painoindeksi BMI  $\geq$  30kg/m<sup>2</sup>) 65 vuotta täyttäneet.

## 6.5 ALUEELLISELLA YHTEISTYÖLLÄ PARANNETAAN IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTIA

Suunnitelman tavoitteena on ylläpitää ja lisätä ikääntyneiden hyvää elämää ja hyvinvointia edistämällä eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Yhteistyötä tehdään kuntien, järjestöjen, seurakuntien ja muiden toimijoiden kanssa.

| Tavoite  | Toimenpide  | Vastuutaho  | Aika-<br>taulu            | Seuranta, arviointi, mittari   |
|--|---|---|---------------------------|--|
| Hyvinvointi-alueen, kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden roolien selkiyttäminen ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämässä | Tehdään yhteistyötä hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen kanssa ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämässä tiivistämällä konkreettista yhteistyötä, hankeyhteistyöllä ja yhteensovittamalla hyvinvointisuunnitelmat. | Hyte-yhdyshenkilöt hva:lla<br>Ikääntyneiden palvelut  | 2024–<br>2026             | Toteutuneet/käynnissä olevat hankkeet<br><br>Tilaisuuksien määrä/ Q2,4<br><br>Kohdatut asiakkaat/ Q2,4 |
|  | Hei ikäihminen, mitä siulle kuuluu -toimintamallin kehittäminen edelleen  | Hankeyhteistyö<br><br>Ikääntyneiden yhteiset palvelut | 2023<br><br>2024–<br>2026 | Hei ikäihminen teemalla jalkautuminen määrä<br><br>Kohdatut asiakkaat/Q2,4                             |
| Hyvinvointi-alueen järjestöavustuksien painopisteenä ikääntyneiden hyvinvoinnin tukeminen.                                   | Ohjaus, tuki ja neuvonta järjestöavustusten hakemiseen 2023–2026  | Kehittämispalvelut                                    | 2023–<br>2026             | Ikäihmisiin kohdistuvien järjestöavustushakemusten määrä ja myönnetyt avustukset                       |

Indikaattori, jolla tavoitteita seurataan kansallisesti:

- Koettu elämänlaatuindikaattoritieto.

## 6.6 DIGI- JA TEKNOLOGIATAITOJEN TUKEMINEN

Suunnitelman tavoitteena on selkiyttää ikääntyneille suunnatun digituen järjestämistä yhteistyössä kuntien, kolmannen sektorin ja muiden toimijoiden kanssa.

| Tavoite  | Toimenpide   | Vastuutaho   | Aika-<br>taulu | Seuranta,<br>mittarit  |
|--|--|--|----------------|--|
| Ikääntyneiden digiosaamisen vahvistaminen hyvinvointialueen tarjoamiin digipalveluihin                             | Ikäihmisten digituen toteuttaminen                         | Digisotekeskus<br>Digikoordinaattorit                  | 2024–<br>2026  | Tilaisuuksien lukumäärä/ Q2,4<br><br>Kohdatut asiakkaat/ Q2,4/<br><br>Sähköisten palvelujen käyttöaste /käyttäjätilastot/ Q1-4<br><br>Asiakaskokemus |
|  | Digimentorien digitukitoiminnan kehittäminen ikääntyneille | Digi-sotekeskus<br>Ikääntyneiden palvelut              | 2025–<br>2026  | Sähköisten palvelujen käyttöaste /käyttäjätilastot/ Q1-4   |
| Henkilöstön osaamisen ja tietoisuuden lisääminen ikääntyneille suunnattujen digi- ja teknologiapalvelujen käytöstä | Vahvistetaan ikäalueen digimentoritoimintaa                | Ikääntyneiden palvelujen palvelujohtajat ja -päälliköt | 2025           | Digimentorit nimetty joka yksikköön  |

## 6.7 RIITTÄVÄT SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT OIKEA-AIKAISESTI OIKEASSA PAIKASSA

Suunnitelman tavoitteena on lisätä monikanavaista neuvontaa, ohjausta ja palveluja. Kaikki sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuteen, oikea-aikaisuuteen ja saavutettavuuden tähtäävät kehittämistoimet koskevat ikääntyntä väestöä.

| Tavoite  | Toimenpide   | Vastuutaho   | Aika-<br>taulu | Seuranta,<br>mittari  |
|--|--|--|----------------|---|
| Palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja oikea-aikaisuus paranevat sosiaali-palveluissa | RAI-laatuanalyysien hyödyntäminen palvelutarpeen arvioinnissa ja palvelujen kehittämisessä | Ikääntyneiden palvelujen palvelupäälliköt johtavat sosiaalityöntekijät | 2024           | Laatuanalyysien mukainen palvelujen piirissä olevien tarkastelu/ Q1-4 |

|   |  |  |           |   |
|---|--|--|-----------|---|
|   |  |  |           | RAI-arvioinnit tehty 2X vuodessa/ Q1-4  |
|   | Laaditaan suunnitelma ikääntyneiden ohjaus- ja neuvontapalvelujen kehittämiseksi | Kotona asumista tukevat palvelut   | 2025      | Suunnitelma tehty/ei  |
|   | Sosiaalihuollon asiakasprosessin kehittäminen                                    | Ikääntyneiden palvelujen palvelujohtajat ja -päälliköt, johtavat sosiaalityöntekijät | 2023–2025 | Palvelujen piirissä olevilla asiakkailla asiakassuunnitelmat ja nimetyt omatyöntekijät kyllä/ei/ Q1-4 |
|   | Kotiuttamisen malli otetaan käyttöön yksiköissä                                  | Terveys- ja sairaanhoitopalvelut<br>Ikääntyneiden palvelut                           | 2026      | Malli käytössä kyllä/ei   |
| <b>Terveyspalvelujen saatavuuden parantaminen ikääntyneiden hoivapalveluissa</b>          | Vastuulääkäripalvelun kehittäminen ikääntyneiden hoivapalveluissa                | Hankeyhteistyö   | 2023–2024 | Vastuulääkärimalli käytössä yksikkötasolla kyllä/ei   |
|   | Vakiintunut konsultointikäytäntö akuuttitilanteisiin hoivapalveluissa            | Terveys- ja sairaanhoitopalvelut   | 2023–2024 | Päivystyskäyntien määrä laskee verrattuna edelliseen vuoteen/Q1,2                                     |
|   | Kotihoitojen lääkitukimallin kehittäminen  | Kotihoidon palvelujohtaja ja -päälliköt, terveys- ja sairaanhoitopalvelut            | 2024–     | Lääkitukimalli käytössä/ei  |
| <b>Kehitetään ja laajennetaan kotisairaala-toiminta koskemaan koko hyvinvointialuetta</b> | Kotisairaaloiminnan laajentaminen ja kehittäminen yhteistyötä tiivistämällä      | Terveys- ja sairaanhoitopalvelut<br>Asumispalvelut<br>Kotihoito<br>Ensihoito         | 2024–2026 | Kotisairaaloiminnan kattavuus/ Q1-4<br>Käyntimäärät/ Q1-4   |

|   |   |   |                              |   |
|---|---|---|------------------------------|---|
|   |   |   |                              |   |
| <b>Terveyspalvelujen saatavuuden parantaminen</b>           | <p>Monikanavaisen palveluverkon muodostaminen, joka koostuu seuraavista kokonaisuuksista:</p> <p>Sähköiset palvelut ja etäpalvelut</p> <p>Kotiin annettavat palvelut</p> <p>Sotekeskusten antamat palvelut</p> <p>Soteaseman antamat palvelut</p> <p>Sote palvelupisteillä annettavat palvelut</p> <p>Hyvinvointialueella keskitetyt palvelut</p> <p>Itä-Suomen alueella yhteisesti annettavat palvelut</p> | <p>Terveys- ja sairaanhoitopalvelut</p>   | <p>2024–</p>                 | <p>Mittarit valmistellaan erilliseen täytäntöönpano-suunnitelmaan</p> <p>Asiakaskokemus</p>   |
| <b>Asiakkaille tarjotaan monimuotoisia asumisratkaisuja</b> | <p>Monimuotoistetaan asumispalveluja</p>  | <p>Hankeyhteistyö</p> <p>Ikääntyneiden palvelujen palvelujohtajat ja -päälliköt, johtavat sosiaalityöntekijät</p> | <p>2023</p> <p>2024–2026</p> | <p>Yhteisöllisen asumisen suhteellinen asukasmäärä kasvaa</p> <p>Tilapäisen asumispalvelupaikkojen määrä kasvaa.</p> <p>Ympäri vuorokautisen asumisen suhteellinen asukasmäärä laskee</p> |

|   |   |  |                           |  |
|---|---|--|---------------------------|--|
|   | Kehitetään perhehoitoa  | Hankeyhteistyö,<br>Ikääntyneiden palvelujen palvelujohtajat ja -päälliköt johtavat sosiaalityöntekijät | 2023<br>2024–<br>2026     | Perhehoidon saatavuus kaikilla alueilla.<br>Perhehoidon määrä  |
| <b>Omaishoidon määrä kasvaa ikäihmisten palveluissa</b> | Omais- ja perhehoitokeskustoiminnan vakiinnuttaminen<br><br>Omais- ja perhehoidon eri tukimuotojen kehittäminen ja käyttöönotto | Kotona asumista tukevat palvelut   | 2024<br><br>2023–<br>2026 | Omais- ja perhehoidon keskitetyn puhelinpalvelun käyttäjätilastot<br><br>Omaishoidon eri tukimuotojen käyttö<br><br>Asiakaskokemus |
| <b>Teknologisten palvelujen käyttö monipuolistuu</b>    | Digisotekeskuksen käytön vakiinnuttaminen   | Digisotekeskus ikääntyneiden palvelujen työntekijät  | 2024–<br>2026             | Digisotekeskuksen palvelujen käyttö  |

Indikaattorit, joilla tavoitteita seurataan kansallisesti:

- Kotihoidon, asumispalvelujen ja omaishoidon saatavuus määräajassa 100 %,
- Palvelutarpeen arviointi tapahtuu määräajassa 100 %,
- Omaishoidon tukea saavien omaishoidettavien osuus on yli 5 % 75 vuotta täyttäneistä.

## 6.8 SEURANTA JA ARVIOINTI

Suunnitelmaa ja sen toteutumista arvioidaan osavuosisikatsauksittain ja tilinpäätöksen yhteydessä. Arviointi raportoidaan päättäjille päätöksentekoprosessin mukaisesti. Suunnitelmaan kirjatut tavoitteet huomioidaan vuosittain talousarvioin laadinnan yhteydessä. Suunnitelmaa tarkastellaan ja muutetaan mikäli hyvinvointialueen toiminnoissa ja palveluissa tai lainsäädännössä tapahtuu muutoksia.

## Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

### LÄHTEET:

Ikäneuvola. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen www-sivut. Saatavissa: <https://www.siunsote.fi/ikaneuvola> (Viitattu 7.2.2023)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Saatavissa: [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn... 980/2012 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#) (Viitattu 6.3.2023)

Siun sote (2022a). Hyvinvointialuestrategia 2023–2026. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 11.10.2022. Saatavissa: [https://www.siunsote.fi/documents/393252/0/PKHVA\\_hyvinvointialuestrategia\\_20221011.pdf/e99e62a0-55f2-6ee9-617f-9e6bbb39da8e](https://www.siunsote.fi/documents/393252/0/PKHVA_hyvinvointialuestrategia_20221011.pdf/e99e62a0-55f2-6ee9-617f-9e6bbb39da8e) (Viitattu 7.2.2023)

Siun sote (2022b). Kotihoito ja kotona asumista tukevat palvelut. Myöntämisen perusteet ja sisältö 1.1.2023 alkaen. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue aluehallitus 19.9.2022 116 §. Saatavissa: <https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561118/Siunsote+Kotihoidon+my%C3%B6nt%C3%A4misen+perusteet+pdf.pdf/f3f33787-55dc-a86b-161d-3521e99e34d3> (Viitattu 7.2.2023)

Siun sote (2022c). Palvelustrategia ja palveluverkkosuunnitelma – tausta-aineisto. Tulevaisuuslautakunta 13.1.2022 pöytäkirjan liite. Saatavissa: (Viitattu 10.2.2023)

Siun sote (2022d). Laaja hyvinvointikertomus. Saatavissa: [Laaja hyvinvointikertomus - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä \(siunsote.fi\)](#) (Viitattu 22.2.2023)

Siun sote (2023a). Ehkäisevän päihdetyön suunnitelma 2023–2025.

Siun sote (2023b). Palvelustrategia ja palveluverkko. Saatavissa: <http://dynastyjulkaisu.pohjoiskarjala.net/VateJulk/cgi/DREQUEST.PHP?page=meeting&id=2023100251>

Sotkanet. Tilasto- ja indikaattoripankki. THL. Saatavissa: [Etusivu - Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi](#)

STM (2018). Arvokasta vanhuutta, turvallista arkea AVOT-hanke Pohjois-Karjalassa (2016–2018), toim. Arja Jämsen. Sosiaali ja terveysministeriön raportit ja muistiot 48/2018. Saatavissa: [Arvokasta vanhuutta, turvallista arkea \(valtioneuvosto.fi\)](#)

STM (2022). Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2022–2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:18. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164463/STM\\_2022\\_18J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164463/STM_2022_18J.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (Viitattu 10.2.2023)

THL (2023a). Asiakkaan kaltoinkohtelua havainnut lähes puolet vanhuspalvelujen toimintayksiköistä – kotihoidossa yleisintä läheisen tekemä kaltoinkohtelu. Saatavissa osoitteesta <https://thl.fi/-/asiakkaan-kaltoinkohtelua-havainnut-lahes-puolet-vanhuspalvelujen-toimintayksikoista-kotihoidossa-yleisinta-laheisen-tekema-kaltoinkohtelu?redirect=%2Ffi%2Fajankohtaista> (Viitattu 8.10.2024).

THL (2022a). Hyvinvointikertomusten minimitietosisältö. 27.10.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/tieto-ja-toimintamallit/hyvinvointikertomusten-vahimmaistietosisalto> (Viitattu 8.2.2023)

THL (2023b). Ikääntyneet ja väkivalta. (8.12.2023). Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/vakivalta/eri-ryhmat-ja-vakivalta/ikaantyneet-ja-vakivalta> (viitattu 8.10.2024)

THL (2022b). Muistisairauksien yleisyys. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys> (Viitattu 22.2.2023)

THL (2022c). Iäkkäiden tapaturmien ehkäisy on osa kuntien ja hyvinvointialueiden hyvinvointikertomustyötä. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/iakkaiden-tapaturmat> (Viitattu 22.2.2023)

THL (2020). Rahapeliongelma. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/rahapelit/rahapeliongelma> (Viitattu 22.2.2023)

Tilastokeskus. Väestö 31.12. (ennuste 2021). Väkiluku tilastoajanjakson lopussa. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Saatavissa: [https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_vaenn/statfin\\_vaenn\\_pxt\\_139f.px/chart/chartViewColumn/](https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vaenn/statfin_vaenn_pxt_139f.px/chart/chartViewColumn/) (Viitattu 10.2.2023)

Valtioneuvosto (2022). Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Valtioneuvoston julkaisuja 2022:70. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164495/VN\\_2022\\_70.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164495/VN_2022_70.pdf?sequence=4&isAllowed=y) (Viitattu 7.2.2023)

Valtioneuvosto (2020). Vanhuspalvelulain uudistaminen. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/hanke?tunnus=STM006:00/2020> (Viitattu 7.2.2023)

Veikkaus (2022). Rahapelaaminen Suomessa 1/2022. 8.6.2022. Tuomo Turja. Saatavissa: [https://cms.veikkaus.fi/site/binaries/content/assets/dokumentit/vastuullisuus/rahapelaaminen\\_suomessa\\_kevat\\_2022\\_raportti.pdf](https://cms.veikkaus.fi/site/binaries/content/assets/dokumentit/vastuullisuus/rahapelaaminen_suomessa_kevat_2022_raportti.pdf) (Viitattu 22.2.2023)