

ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI SOSTERI SAVONLINNAN KAUPUNKI



IKÄÄNTYMISPOLIITTINEN STRATEGIA JA SUUNNITELMA IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TUKEMISEKSI 2019-2020

*”Hitaasti olen vanhentunut,
voimani siirtyneet maahan ja avaruuteen.
Kulkuni on verkkaista,
ajatuksetkin hauraita.
Elämäkokemukseni tuomaa viisutta
Minulla on muillekin jaettavaksi!”*

-Sirikka-Liisa Kivelä, Hyvä elämä iäkkäänä?-

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 TAUSTATIEDOT JA TILASTOT	2
2.1 Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosteri ja Savonlinnan kaupunki	2
2.2 Väestökehitys, väestöosuudet, huoltosuhde ja väestöennuste	3
2.3 Taloudelliset resurssit	7
2.3.1 Talouden tunnusluvut	7
2.3.2 Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset	9
2.3.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot	11
3. IKÄÄNTYNEITÄ JA HEIDÄN HYVINVOINTIAAN KUVAAVAT TILASTOT	13
3.1 Ikääntyneiden terveys	13
3.1.1 Kelan sekä Terveystoimen ja hyvinvoinnin laitoksen sairastavuusindeksit	13
3.1.2 Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutetut 65 vuotta täyttäneet	15
3.1.3 Astman vuoksi erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutetut 65 vuotta täyttäneet	16
3.1.4 Diabeteksen vuoksi erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutetut 65 vuotta täyttäneet	17
3.1.5 Verenpainetaudin vuoksi erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutetut 65 vuotta täyttäneet	17
3.1.6 Depression vuoksi erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutetut 65 vuotta täyttäneet	18
3.1.7 Psykoosin vuoksi erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutetut 65 vuotta täyttäneet	18
3.1.8 Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 65 vuotta täyttäneet	19
3.2 Ikääntyneiden muistisairaudet	19
3.2.1 Dementia ja dementia-indeksit	19
3.2.2 Alzheimerin taudin vuoksi erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutetut 65 vuotta täyttäneet	22
3.2.3 Dementian esiintyvyys ennusteet	22
3.3 Ikääntyneen hyvinvointi	24
3.4 Ikääntyneen toimintakyky ja sen arviointi	25
3.4.1 Toimintakyky ICF-luokituksessa	25
3.4.2 Toimintakyvyn ulottuvuudet	25
3.4.3 Ikääntyneen toimintakyky ja sen arviointi	27
3.5 Ikääntyneiden taloudellinen tilanne	28
3.5.1 Eläköityminen, eläkkeet ja toimeentulo	28
3.5.2 Kelan eläkkeensaajan hoitotuki ja asumistuki	31
3.6 Ikääntyneiden asumis- ja liikenneympäristö	32
3.6.1 Ikääntyneiden asumisympäristö	32
3.6.2 Ikääntyneiden liikenneympäristö	34
3.6.3 Ikääntyneiden asutuskunnat, yksinasuvat ja kotona asuvat	35
4. LAIT, KANSALLISET OHJELMAT JA SUOSITUKSET IKÄIHMISTEN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMISEEN SEKÄ HOITOON JA PALVELUUN	38
4.1 Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää lainsäädäntöä	38
4.2 Kansalliset ohjelmat ja kärkihankkeet ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen	40
4.3 Laatu- ja muut suositukset ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen	41

5. OSALLISTAVAT TOIMINNAT JA ERI YHTEISÖJEN TOIMIJAT	
IKÄÄNTYNEIDEN PARISSA	43
5.1 Vanhusneuvosto.....	43
5.2 Kolmas sektori ja muut toimijat.....	45
5.3 Savonlinnan kaupungin palvelut.....	45
6. IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYKYÄ YLLÄPITÄVÄT PALVELUT JA TOIMINNOT SOSTERISSA JA SAVONLINNAN KAUPUNGISSA	46
6.1 Kotihoito	46
6.1.1 Kotihoidon palveluohjaus, hyvinvointia edistävät ryhmätapaamiset ja ikäihmisten neuvontapiste Nestori.....	48
6.1.2 Ikäihmisten perhehoito	50
6.1.3 Sosterin tehostettu kotisairaanhoido	50
6.2 Sotainvalidien ja sotaveteraanien palvelut.....	50
6.3 Tehostettu palveluasuminen, vanhainkotihoito ja lyhytaikais- eli intervallihoito.....	52
6.3.1 Tehostettu palveluasuminen	52
6.3.2 Vanhainkotihoito	53
6.3.3 Lyhytaikais- eli intervallihoito	54
6.4 Kotihoidon tukipalvelut	55
6.4.1 Ateriapalvelu.....	56
6.4.2 Siivouspalvelu.....	57
6.4.3 Turvapalvelut.....	57
6.4.4 Kauppapalvelu	58
6.5 Ikääntyneiden liikkumista tukevat palvelut	58
6.6 Ikääntyneiden päivätoiminta.....	60
6.7 Muistiasiakkaan kuntouttava päivätoiminta	61
6.8 Omaishoidontuki.....	61
6.9 Ikääntyneiden sosiaalityö.....	62
6.10 SAS(selvitä-arvioi-sijoita)-toiminta.....	63
6.11 Ikääntyneiden edunvalvonta	63
6.12 Sosiaali- ja potilasasiamies	64
7. IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYDENHUOLLON PALVELUT	65
7.1 Terveystenhuollon palvelut	65
7.2 Sairaalapastori.....	66
7.3 Saattohoito	67
8. IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUJEN HENKILÖSTÖ	68
8.1 Ohjaavat rakenteet	68
8.2 Henkilöstön osaaminen, mitoitus ja sen merkitys sekä täydennyskoulutus	69
9. YKSITYISET PALVELUNTUOTTAJAT JA KOLMAS SEKTORI	70
9.1 Yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajat.....	70
9.2 Kotitalousvähennys ja arvonlisäverottomat sosiaalipalvelut.....	70
10. IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUJEN LAATU, OMAVALVONTA, POTILASTURVALLISUUS, PALVELUISTA TIEDOTTAMINEN JA PALVELUJEN ODOTUSAJAT	71
10.1 Ikääntyneiden palvelujen laatu ja omavalvonta.....	71
10.2 Potilasturvallisuus.....	72

10.3 Palveluista tiedottaminen ja palvelujen odotusajat	73
LÄHTEET	75
LIITTEET	
Liite 1 SUUNNITELMA IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TUKEMISEKSI 2019-2020	

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) sekä Kuntaliitto ovat julkaisseet ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevat laatusuositukset vuosina 2001, 2008 ja 2013, joiden mukaan kunnalla tulee olla valtuuston hyväksymä, ajantasainen ja ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet turvaava vanhuspoliittinen strategia ja palvelurakenteen kehittämisohjelma. Vuonna 2013 tuli voimaan Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli vanhushpalvelulaki (980/2012). Vanhushpalvelulain mukaan kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua. Suunnitelman hyväksyy kunnanvaltuusto ja se on tarkistettava valtuustokausittain.

Viimeisin ikääntyneiden palveluja koskeva laatusuositus on Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2017 julkaisema Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Vuoden 2017 laatusuositus uudistui ottamalla huomioon ohjaus- ja toimintaympäristössä meneillään olevat muutokset sekä hallitusohjelman ja julkisen talouden suunnitelman tavoitteet. Tämän laatusuosituksen tarkoituksena on edeltäjiensä tapaan tukea vanhushpalvelulain toimeenpanoa. Suositus on tarkoitettu ensisijaisesti iäkkäiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin tueksi kuntien, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden ja maakuntien päättäjille ja johdolle. Lisäksi sitä voivat hyödyntää oman toimintansa suunnittelussa ja arvioinnissa monet muutkin tahot, kuten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat, alan ammattilaiset ja kolmannen sektorin toimijat. Tämän laatusuosituksen tavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen koko ikääntyneelle väestölle sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille.

Ensimmäinen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosterin sekä Savonlinnan kaupungin yhteinen ikääntymispoliittinen strategia ja suunnitelmassa ikääntyneen väestön tukemiseksi vuosille 2016-2020 valmistui syksyllä 2016. Tässä päivitetystä ikääntymispoliittisesta strategista ja suunnitelmassa ikääntyneen väestön tukemiseksi vuosille 2019-2020 arvioidaan Sosterin alueen ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien

palvelujen riittävyyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä. Suunnitelmassa määritellään tavoitteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä ikääntyneelle väestölle tarjottavien palvelujen määrän ja laadun kehittämiseksi. Lisäksi suunnitelmassa kuvataan ne toimenpiteet, joilla Sosteri ja Savonlinnan kaupunki vastaavat tavoitteiden toteutumisesta, sekä arvioidaan ne voimavarat, jotka tarvitaan toimenpiteiden toteuttamiseksi. Suunnitelma sisältää myös eri toimialojen vastuut tavoitteiden toteuttamisessa sekä kuvauksen yhteistyöstä eri tahojen kanssa. Suunnitelmassa on otettu huomioon Savonlinnan kaupungin hyvinvointisuunnitelma ja suunnitelmaa voidaan tarkistaa mahdollisen yhteisen Etelä-Savon maakunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamismallin pohjalta. Tässä päivitetystä strategissa verrattuna vuoden 2016 strategiaan kuvataan tarkemmin ikääntyneiden hyvinvoinnin tilaa mm. ikääntyneiden onnellisuutta, tyytyväisyyttä ja yksinäisyyden kokemusta.

Strategiasta on jätetty pois yksityiskohtaiset kuvaukset Savonlinnan kaupungin, sosiaali- ja terveydenhuollon ja yksityisistä palveluista sekä kolmannen sektorin toimijoista, koska ko. palvelujen sisällöt ja yhteystiedot muuttuvat ja ajankohtaiset tiedot ovat näkyvillä kunkin toimijan internet-sivuilla.

Lähtökohtana tässä strategissa ja suunnitelmassa on ikäihmisen elämäntilanteen näkeminen kokonaisuutena ja hänen itsemääräämisoikeutensa kunnioittaminen. Ikääntyville annettavien palvelujen ja hoidon tulee olla asiakaslähtöistä sekä perustua toimintakykyä ylläpitävään työotteeseen. Palveluja suunniteltaessa ja annettaessa tulee ikääntyneen yksilölliset voimavarat huomioida. Ikääntyneiden palvelujen järjestämistä ohjaa taloudellisuuden ja tehokkuuden lisäksi pitkän aikavälin vaikuttavuus - tavoitteena ikääntyneille turvallinen ja arvokas vanhuus.

2. TAUSTATIEDOT JA TILASTOT

2.1 Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosteri ja Savonlinnan kaupunki

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä eli Sosteri on Savonlinnan seudun kuntien ylläpitämä sairaanhoitopiiri, joka taustalla ovat mm. aikaisemmin toimineet vuonna 1955 perustettu Savonlinnan keskussairaalaapiiri. Vuonna 2007 aloitti uusi Itä-Savon

sairaanhoidopiirin kuntayhtymä, jonka tänä päivänä muodostavat Savonlinnan kaupunki sekä Enonkosken ja Sulkavan kunnat. Sosteri palvelee noin 42200 asukkaan väestöä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen tuottajana.

Savonlinnan kaupunki on ns. liitoskunta, johon ovat liittyneet Savonranta vuonna 2009 sekä Kerimäki ja Punkaharju vuoden 2013 alusta. Savonlinnan kaupungin asukasluku oli vuoden 2017 lopussa 34 664 asukasta. Kaupungin kokonaispinta-ala on 3598 km², josta maata on 2240 km² ja vesialuetta 1358 km². Alueen vahvuutena on matkailullinen tunnettavuus - esimerkiksi Saimaan vesistö, Olavinlinna ja Kerimäen kirkko. Savonlinnan naapurikuntia ovat Enonkoski, Heinävesi, Kitee, Liperi, Parikkala, Rantasalmi, Ruokolahti, Rääkkylä, Sulkava ja Varkaus.

2.2 Väestökehitys, väestöosuudet, huoltosuhde ja väestöennuste

Savonlinnan kaupunki kuuluu Etelä-Savon maakuntaan ja Itä-Suomen lääniin. Etelä-Savossa oli vuoden 2017 lopussa 147 194 asukasta, joka on 4366 asukasta vähemmän kuin loppuvuonna 2014 (Sotkanet.fi). Etelä-Savossa asuvien määrä on vähentynyt 2000-luvulla vuosittain noin tuhannella asukkaalla. Muutosten osatekijöistä luonnollisen väestömuutoksen tappiollisuus on väestön ikääntymiskehityksen vuoksi kasvanut. Muuttoliike reagoi taloudelliseen kehitykseen ja sen heilahtelut ovat luonnollista kehitystä suurempia. Muuttoliikkeessä on ollut myönteistä kehitystä viime vuosien aikana eli muuttotappio on pienentynyt merkittävästi (Etelä-Savo ennakoi 2014). Vuoden 2015 väestöennusteen mukaan vuonna 2040 Etelä-Savossa ennustetaan olevan 134 523 asukasta (Sotkanet.fi).

Sosterin väestömäärä on pienentynyt seudun asukasmäärän pienentyessä ja myös koska kuntayhtymästä on jättäytynyt kuntia pois - Kesälahti vuonna 2006, Joroinen vuonna 2008 ja Parikkala vuonna 2010. Vuonna 2004 sairaanhoidopiirin väestömäärä oli 48 093 henkilöä ja vuonna 2017 väestömäärä oli 42 221 henkilöä.

Savonlinnan väestömäärässä on tapahtunut vähenemistä viimeisen 20 vuoden aikana. Savonlinnassa oli 41 367 asukasta vuonna 1994, vuonna 2014 asukkaita oli 35 944 ja vuonna 2017 asukkaita oli 34 664. Huomioitava, että Savonlinnaan on yhdistynyt vuosina 2009 ja 2013 edellä mainitut Savonrannan, Kerimäen ja Punkaharjun kunnat. Vuosien 2007 - 2017 välisenä aikana kokonaisväestömäärä on vähentynyt 3098 hengellä. Sosterin osalta

väestöryhmien osuudessa nähdään kehitys väestön vanhenemisesta; ikääntyneiden osuus kasvaa ja nuorempien ikäryhmien vähenee.

Väestö 31.12.	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Savonlinna	37762	37409	37204	37059	36854	36584	36256	35944	35523	35242	34664

Taulukko 1. Savonlinnalaisten väestökehitys v. 2007-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2018

Indikaattori ilmaisee kunnassa vakinaisesti asuvan väestön (miehet ja naiset yhteensä) lukumäärän vuoden viimeisenä päivänä. Ne henkilöt, joilla väestötietojärjestelmän mukaan oli kotipaikka Suomessa vuoden lopussa, kuuluvat väestöön kansalaisuudestaan riippumatta, samoin ne Suomen kansalaiset, jotka asuvat tilapäisesti ulkomailla.

Itä-Savon sh-piiri	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
0-6-vuotiaat % väestöstä	5,9	5,8	5,8	5,8	5,7	5,7	5,6	5,5	5,3	5,3	5,1
7-14 -vuotiaat % väestöstä	8,1	7,9	7,8	7,7	7,6	7,4	7,4	7,3	7,3	7,2	7,1
15-64-vuotiaat % väestöstä	63,3	63,1	62,8	62,3	61,5	60,8	60	59,3	58,7	58,0	57,2
65-74 – vuotiaat % väestöstä	11,6	11,8	12	12,4	13	13,8	14,4	14,8	15,6	15,9	16,9
75-84 – vuotiaat % väestöstä	8,4	8,6	8,7	8,8	8,9	9	9,2	9,4	9,3	9,6	9,6
85 vuotta täyttäneet % väestöstä	2,7	2,7	2,9	3	3,2	3,4	3,4	3,6	3,7	3,9	4,0

Taulukko 2: Itä-Savon sairaanhoitopiirin 0 - 85 vuotta täyttäneiden % -osuus väestöstä v. 2007-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmoittaa kunkin ikäryhmän osuuden prosentteina koko väestöstä (miehet ja naiset yhteensä) vuoden viimeisenä päivänä.

Itä-Savon sh-piiri	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
65 vuotta täyttäneet % väestöstä	22,7	23,1	23,6	24,3	25,1	26,2	27	27,8	28,6	29,5	30,5

Taulukko 3. Itä-Savon sairaanhoitopiirin 65 vuotta täyttäneiden % osuus väestöstä v. 2007-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmoittaa 65 v. täyttäneiden osuuden prosentteina koko väestöstä (miehet ja naiset yhteensä) vuoden viimeisenä päivänä.

Itä-Savon sh-piiri	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Väestö 31.12.	46787	46239	45862	45608	45245	44881	44444	44051	43453	43005	42221
65-74 -vuotiaat lkm väestöstä	5436	5464	5526	5652	5899	6201	6388	6526	6762	6858	7132
75-84 -vuotiaat lkm väestöstä	3942	3978	3987	4033	4018	4036	4077	4134	4029	4119	4062
85 vuotta täyttäneet lkm väestöstä	1259	1251	1331	1375	1462	1505	1529	1596	1 624	1696	1689

Taulukko 4: Itä-Savon sairaanhoitopiirin 65 vuotta täyttäneiden lukumäärät ikäluokittain väestöstä v. 2007-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 - 2019

Indikaattori ilmoittaa kunkin ikäryhmän osuuden lukumääränä koko väestöstä (miehet ja naiset yhteensä) vuoden viimeisenä päivänä.

Yksi ikäpolitiikan käytetyimmistä käsitteistä on huoltosuhde. Huoltosuhteella (elatussuhde) ilmaistaan väestön vanhenemisesta johtuvaa ongelmaa. Tavallisimmin huoltosuhdetta kuvataan määreillä väestöllinen (demografinen) tai taloudellinen. Huoltosuhde on kasvanut Sosterissa vuosina 2007-2017 voimakkaimmin verrattuna sairaanhoitopiireistä esimerkiksi Etelä-Karjalaan, Etelä-Savoon, Keski-Suomeen, Pohjois-Karjalaan, Varsinais-Suomeen tai koko maahan.

Huoltosuhde, demografinen Sairaanhoitopiiri	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savo	58	58,5	59,3	60,4	62,5	64,6	66,6	68,6	70,2	72,3	74,7
Etelä-Karjala	53,8	54,2	54,4	55,5	57	58,8	60,6	62,2	63,9	64,9	66,4
Etelä-Savo	56,7	57,4	57,6	58,7	60,2	62,1	64	65,9	67,9	69,4	71,4
Keski-Suomi	51	51,2	51,5	52,5	53,5	54,9	56,7	58,4	59,7	60,4	61,4
Pohjois-Karjala	52,5	52,8	53,1	54,1	55,6	57	58,7	60,3	61,9	63,2	64,9
Varsinais-Suomi	50,7	50,9	51,3	52,3	53,7	55,2	56,6	57,8	58,9	59,7	60,5
Koko maa	50,1	50,3	50,6	51,5	52,9	54,3	55,8	57,1	58,2	59,1	60,1

Taulukko 5. Huoltosuhde, demografinen Itä-Savon, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä sekä koko maassa vuosina 2004-2014 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Demografinen (tai väestöllinen) huoltosuhde ilmaisee, kuinka monta alle 15-vuotiasta ja 65 vuotta täyttäneitä on sataa 15-64 -vuotiasta (työikäistä) kohti. Mitä enemmän on lapsia ja/tai eläkeikäisiä, sitä korkeampi huoltosuhteen arvo on.

Savonlinnan väestöennuste vuodelle 2025 on 35125 henkilöä, vuodelle 2030 väestöennuste on 32726 ja 31344 henkilöä vuodelle 2040. Sama suuntaus on nähtävissä Sosterissa eli väestö vähenisi vuoteen 2025 mennessä Sosterin alueella noin 1600 asukkaalla. Sotkanetin väestöennusteen mukaan Sosterin 65 vuotta täyttäneiden prosenttiosuus tulee kasvamaan vuosien 2025-2040 aikana 35,3 %:sta 37 %:iin, vaikka lukumääräisestä heidän määränsä tulee vähenemään noin 425 henkilöllä. Merkittävä kasvu tulee olemaan 85 vuotta täyttäneiden prosenttiosuudessa, joka ennusteen mukaan kasvaa vuodesta 2025 vuoteen 2040 noin 69 %:lla. Tämä tarkoittaa kasvua lähes 1380 henkilön verran.

	Savonlinna	Itä-Savon sh-piiri
Väestöennuste 2025	33505	40618
Väestöennuste 2030	32726	39540
Väestöennuste 2040	31344	37687

Taulukko 6. Savonlinnan ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin väestöennuste v. 2025-2040. ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Itä-Savon sairaanhoitopiiri	2025	2030	2040
Väestöennuste yht.	40618	39540	37687
65 v. täyttäneet, % väestöstä	35,3	37,3	37
85 v. täyttäneet, % väestöstä	4,9	5,8	9

Taulukko 7. Itä-Savon sairaanhoitopiirin väestöennuste lukumäärinä koko väestö sekä 65 v. täyttäneiden ja 85 v. täyttäneiden % -osuus väestöstä vuosina 2025, 2030 ja 2040 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 - 2019

Itä-Savon sh-piiri	Ennuste 2025	Ennuste 2030	Ennuste 2040
Väestöennuste	40618	39540	37687
65 vuotta täyttäneet lkm väestöstä	14357	14768	13932
85 vuotta täyttäneet lkm väestöstä	2001	2286	3379
100 vuotta täyttäneet lkm väestöstä	15	16	23

Taulukko 8. Itä-Savon sairaanhoitopiiri väestöennuste lukumäärinä v. 2025-2040 koko väestö sekä ikäluokissa 65 v. täyttäneet, 85 v. täyttäneet ja 100 v. täyttäneet ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Väestöennuste kuvaa tulevaa väestönkehitystä. Ennusteen lähtöväkilukuina ovat olleet vuoden 2014 lopun väkiluvut 1-vuotisikäryhmittäin sukupuolen mukaan. Tilastokeskuksen käyttämä väestöennustemenetelmä on ns. demografinen komponenttimalli, jossa väestön tuleva määrä ja rakenne lasketaan ikäryhmittäisten syntyvyys-, kuolevuus- ja muuttokerrointen avulla. Kertoimet on laskettu viime vuosien väestönkehityksen perusteella.

2.3 Taloudelliset resurssit

2.3.1 Talouden tunnusluvut

Savonlinnan kaupungin käyttötalouden nettokustannukset yhteensä, euroa/asukas on noussut vuodesta 2007 vuoteen 2016 mennessä 1960 euroa/asukas. Kaupungin käyttötalouden nettokustannukset olivat noin 151,9 miljoonaa euroa vuonna 2007 ja noin 210,9 miljoonaa euroa vuonna 2016. Käyttökustannuksiin lasketaan toimintamenot ja poistot sekä arvonalentumiset ja vyörytyserät. Käyttötuottoihin lasketaan toimintatulot ja vyörytyserät. Nettokustannukset saadaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot

Savonlinnan kaupungilla oli vuonna 2016 lainaa 3045 euroa asukasta kohti. Lainakanta muodostuu kaupungin korollisesta vieraasta pääomasta - (saadut ennakot + ostovelat + siirtovelat + muut velat). Lainamäärä asukasta kohden on noussut 1585 euroa/asukas vuosien 2007-2016 välillä.

Vuonna 2016 Savonlinnan kaupungin vuosikate euroa/asukas oli 440 euroa/asukas. Tarkasteluvuosien 2007-2016 välillä vuosikate/asukas on ollut alimmillaan vuonna 2012 (31 euroa/asukas) ja korkeimmillaan vuonna 2016 (440 euroa/asukas). Vuosikate osoittaa sen tulorahoituksen, joka juoksevien menojen maksamisen jälkeen jää jäljelle käytettäväksi investointeihin, sijoituksiin ja lainojen lyhennyksiin. Vuosikate on keskeinen kateluku arvioitaessa tulorahoituksen riittävyttä. Tulorahoitus on ylijäämäinen, kun vuosikate ylittää poistot ja alijäämäinen, kun vuosikate alittaa poistot. Alijäämäinen vuosikate siis merkitsee, että kunnan tulorahoitus on heikko. Indikaattori vuosikate, % poistoista ilmaisee Savonlinnan kaupungin vuosikatteen prosentteina poistoista, jotka kuvaavat keskimääräistä vuosittaista korvausinvestointitarvetta. Mikäli vuosikate kattaa poistot (korvausinvestoinnit), kunnan ei tarvitse velkaantua, realisoida käyttöomaisuuttaan tai pitkäaikaisia sijoituksiaan tai vähentää toimintapääomaansa pitääkseen palvelujen tuotantovälineet toimintakunnossa. Jos vuosikate jää negatiiviseksi, tulorahoitus ei riitä edes juokseviin menoihin. Vuonna 2016 vuosikate, % poistoista, oli 170.

Savonlinnan verotulot euroa/asukas ovat kasvaneet vuodesta 2007 vuoteen 2016 mennessä 1069 euroa/asukas. Vuonna 2016 verotulot olivat 3912 euroa/asukas. Savonlinnan kaupungin valtionosuus oli yhteensä 2275 euroa asukasta kohti ja valtionosuus nettokustannuksista oli 38

% vuonna 2016. Näitä valtionosuuksia ovat laskennallisen järjestelmän mukaan määräytyvät sosiaali- ja terveystoimen valtionosuudet sekä opetus- ja kulttuuritoimen valtionosuudet sekä kuntien yleinen valtionosuus ja harkinnanvarainen rahoitusavustus.

Savonlinna (sis. kuntaliitoksina Savonranta v. 200 ja Kerimäki sekä Punkaharju v. 2013)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nettokustannukset yhteensä, euroa / asukas	4024	4456	4514	4869	5123	5520	5717	5824	5932	5984
Nettokustannukset yhteensä, 1000 euroa	151965	166694	167945	180445	188790	201952	207271	209321	210715	210896
Lainakanta, euroa / asukas	1460	1450	1492	1632	1803	2390	2730	2986	2904	3045
Vuosikate, euroa / asukas	313	196	338	271	186	31	134	335	257	440
Vuosikate, % poistoista	201,3	120,6	209,6	154,9	105,4	15	62,6	137	102	170
Verotulot, euroa / asukas	2843	2990	2976	3076	3162	3218	3468	3684	3830	3912
Valtionosuudet yhteensä euroa / asukas	1383	1541	1737	1912	1996	2117	2201	2266	2126	2275
Valtionosuudet % nettokustannuksista	34,4	34,6	38,5	39,3	39	38,3	38,5	38,9	35,8	38

Taulukko 9: Savonlinnan kaupungin talouden kehitys v. 2007-2016 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019 ja Kuntaliitto kuntien taloudellisia tunnuslukuja vuodelta 2007-2016.

Vuonna 2016 Savonlinnan kaupungin tilinpäätös on 6,1 miljoonaa euroa ylijäämäinen. Pääselitys talouden oikenemiselle on henkilöstön määrän onnistunut vähentäminen. Henkilöstöä on vähennetty kuntaliitostilanteeseen nähden 194:lla vuosien 2013 - 2016 aikana. Henkilöstön kokonaismäärä on vähentynyt noin 13 prosenttiyksiköllä. Vuoteen 2015 verrattuna henkilöstökulut vähenivät lähes 6 prosenttiyksikköä. Kaupungin talous syöksyi isojen valtionosuusleikkausten ja kasvaneiden sosiaali- ja terveydenhuollon menojen seurauksena vuosina 2012 - 2013. Valtionosuusleikkaus on ollut vuositasolla vuosina 2012 - 2016 noin 12 miljoonaa euroa. Vuodesta 2013 lukien talous on lähtenyt oikenemaan noin 20 miljoonan euron tasapainottamisohjelman ansiosta ja vuonna 2016 kaupungille tuli jo kolmas peräkkäinen ylijäämäinen tilinpäätös. Toinen tärkeä menoja leikkaava tekijä on ollut kaupungin toimitilojen määrän vähentäminen noin 15 prosenttiyksiköllä, josta on tullut käyttötalouteen miljoonaluokkaa oleva säästö (Savonlinnan kaupungin tilinpäätös 2016).

Vuoden 2016 tilinpäätöksen mukaan Savonlinnan kaupunki velkaantui voimakkaasti heikentyneen tulorahoituksen ja korkeiden investointimenojen johdosta edellisillä tilikausilla. Valtionosuustulopohjan romahdus vuonna 2015 heikensi merkittävästi tulorahoituksen riittävyyttä toimintakulujen kattamiseksi ja johti verojen ja maksujen korotuksiin, kun palvelutasoa ei ole heikennetty. Tilikaudelta 2016 vuosikate toteutui tavoitetta parempana. Toimintakatteen alijäämäkasvu on saatu sopeuttamistoimenpiteiden ansiosta lähes pysymään edellisen vuoden tasolla. Savonlinnan kaupungin tilikauden ylijäämä oli runsas 6 milj. euroa (Savonlinnan kaupungin tilinpäätös 2016).

2.3.2 Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset

Kuntien sosiaali- ja terveystoimen menot ovat nettokustannuksia, euroina asukasta kohti. Käyttökustannuksiin lasketaan toimintamenot ja poistot sekä arvonalentumiset ja vyörytyserät. Käyttötuloihin lasketaan toimintatulot ja vyörytyserät. Nettokustannukset saadaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötulot. Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset Sosterissa ovat nousseet 1306 €/asukas vuosien 2007-2016 välillä. Vuonna 2016 sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset olivat 4172 euroa/asukas, joka on noin 915 euroa enemmän, kuin koko maassa keskimäärin.

Kuntien nettokustannukset terveydenhuoltoon ja sairaanhoitoon ovat vain osa terveydenhuollon menoista. Työterveyshuolto ja yksityissektori tuottavat sairaanhoidon palveluja sairastuneille ja sairastaville eri kunnissa erisuuruisia osuuksia väestön käyttämistä palveluista. Kotitaloudet, Kela, työnantajat, vakuutusyhtiöt ja yritykset maksavat nämä kustannukset. Tämän vuoksi kuntien nettokustannuksia ei pidä tulkita terveydenhuollon kokonaiskustannuksiksi. Sama pätee osin myös osaan sosiaalitoimen palveluista (www.kunnat.fi).

On myös tärkeää huomata kuntien ja alueiden väestön erilaisuudet. Etäisyydet, työllisyys/työttömyys, väestön kasvu/väheneminen, laitosvaltaiset rakenteet ja kunnan tarjoamien palvelujen osuus näkyvät sosiaali- ja terveystoimen nettomenoissa per asukas. Näistä syistä johtuen tarvevakioituja menoja on syytä käyttää reaali-menojen rinnalla. Indeksit ja tarvevakioinnit auttavat suhteuttamaan ja ymmärtämään väestöltään erilaisten kuntien terveydenhuollon erilaiset nettotoimintamenot (Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset euroa/asukas vuonna 2013).

Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset €/asukas Sairaanhoidopiiri	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Itä-Savo	2866	3210	3263	3491	3807	4091	4288	4404	4101	4172
Etelä-Karjala	2663	2894	3053	3120	3209	3345	3485	3717	3406	3484
Etelä-Savo	2840	3061	3150	3255	3513	3624	3865	3977	3670	3788
Keski-Suomi	2606	2825	2983	2995	3199	3393	3515	3505	3182	3230
Pohjois-Karjala	2754	2992	3129	3205	3383	3379	3736	3837	3589	3658
Varsinais-Suomi	2666	2903	3027	3106	3265	3420	3560	3627	3244	3290
Koko maa	2707	2929	3061	3103	3272	3445	3595	3654	3255	3257

Taulukko 10. Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, euroa /asukas, Itä-Savon sairaanhoidopiirissä, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirissä sekä koko maassa vuosina 2007-2016 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset euroina asukasta kohti. Käyttökustannuksiin lasketaan toimintamenot ja poistot sekä arvonalentumiset ja vyörytyserät. Käyttötulot lasketaan toimintatulot ja vyörytyserät. Nettokustannukset saadaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötulot.

Erikoissairaanhoidon nettokustannukset €/asukas Sairaanhoidopiiri	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Itä-Savo	1049	1197	1194	1322	1416	1548	1649	1720	1712	1629
Etelä-Karjala	849	943	1017	1062	1096	1085	1111	1190	1241	1257
Etelä-Savo	919	1018	1046	1044	1146	1136	1250	1377	1451	1481
Keski-Suomi	762	819	875	875	974	1007	1074	1064	1101	1105
Pohjois-Karjala	916	986	1013	1018	1091	1068	1232	1281	1331	1376
Varsinais-Suomi	914	985	1007	1053	1080	1107	1179	1236	1291	1298
Koko maa	850	920	954	974	1028	1067	1133	1165	1209	1198

Taulukko 11. Erikoissairaanhoidon nettokustannukset, euroa /asukas Itä-Savon sairaanhoidopiirissä, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirissä sekä koko maassa vuosina 2007-2016 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee kuntien erikoissairaanhoidon nettokustannukset euroina asukasta kohti. Tehtävuokkaan "Erikoissairaanhoito" sisältyy erikoissairaanhoidon vuodeosastohoito mukaan lukien terveyskeskusten erikoissairaanhoidon yksiköiden vuodeosastotoiminta, erikoissairaanhoidon avosairaanhoito mukaan lukien myös terveyskeskusten erikoissairaanhoidon avosairaanhoitotoiminta, erikoissairaanhoidon päivä- ja yösaairaanhoito (kun läsnäoloaika enintään 15 h/vrk.), psykiatrian puoliavoimet hoitomuodot (asuntolat, kuntoutuskodit, pienkodit, perhehoito jne.). Mukaan lukeutuu myös erikoissairaanhoidon palvelujen osto kuntayhtymiltä. Käyttökustannuksiin lasketaan toimintamenot ja poistot sekä arvonalentumiset ja vyörytyserät. Käyttötulot lasketaan toimintatulot ja vyörytyserät. Nettokustannukset saadaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötulot.

2.3.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot

Sosiaali- ja terveydenhuollon menoja tulee nettokustannusten lisäksi tarkastella tarvevakioinnilla, jossa menoista poistetaan kuntien erilaisen väestörakenteen ja muiden palvelujen tarpeeseen vaikuttavien tekijöiden, kuten väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuuden ja sosioekonomisen aseman vaikutus. Tarvevakioinnilla kunnat saatetaan samalle viivalle ja niitä vertaillaan oikeudenmukaisesti. Tarvevakiointi parantaa olennaisesti kuntien menoja ja toimintaa kuvaavien tietojen vertailukelpoisuutta. Tarvevakioidut menot kertovat käyttäkö kunta runsaasti, niukasti vai tavanomaisesti rahaa palvelujen järjestämiseen suhteessa väestön tarpeisiin. Tarvevakioitujen menotietojen perusteella ei voi suoraan päätellä kunnan järjestämien palvelujen laatua, toiminnan taloudellisuutta tai tarkoituksenmukaisuutta. Niiden tulisi kuitenkin kannustaa toiminnan kriittiseen arviointiin.

Jokaiselle kunnalle tai sairaanhoitopiirille on laskettu tutkimukseen perustuva asukaskohtainen tarvekerroin, jonka avulla voidaan arvioida miten asukkaiden palvelutarpeet asettuvat suhteessa maan keskitasoon ja muihin alueisiin. Kun kunnan palveluihin käyttämät rahat (nettomenot) suhteutetaan asukkaiden palvelutarpeisiin, saadaan tietoa siitä, miten menot asettuvat suhteessa maan keskitasoon ja muihin kuntiin. Koko maan tarvekerroin on 1,0. Jos tarvekerroin on suurempi kuin 1,0, on palvelujen tarve suurempi kuin maassa keskimäärin. Jos kerroin on alle 1,0, on tarve pienempi. Keskeisin tarpeeseen vaikuttava tekijä on väestön ikärakenne - mitä iäkkäämpää väestö on, sitä suurempi on terveyden- ja sosiaalihuollon palvelujen tarve. Koko maan tarvevakioitujen menojen indeksi on 100. Jos indeksi on suurempi kuin 100, ovat menot suuremmat kuin maassa keskimäärin. Esimerkiksi tarvevakioitujen menojen indeksi 124 tarkoittaa, että kun tarvetekijät on otettu huomioon, kustannukset ovat 24 % korkeammat kuin maassa keskimäärin.

Kuntien, joissa tarvevakioitu menoindeksi on korkea, tulisi arvioida kriittisesti, tarjoaako kunta tavanomaista tasoa runsaammat ja laadultaan muita paremmat palvelut väestölleen tai onko kunnan käyttämien palvelujen tuottajien tuottavuudessa, palveluprosessien sujuvuudessa ja toiminnan organisoinnissa ja johtamisessa parantamisen varaa. Niiden kuntien, joissa tarvevakioitu menoindeksi on matala, tulisi arvioida kriittisesti, tarjoaako kunta väestölleen määrältään ja laadultaan riittävät palvelut vai jääkö kunnan väestö ilman tarvitsemiaan palveluja.

Stakes/Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut vuodesta 2000 lähtien vertailuaineiston kuntien ja sairaanhoitopiirien vanhusten- ja terveydenhuollon tarvevakioituista menoista. Vuonna 2012 mukaan otettiin myös kuntien ja sairaanhoitopiirien sosiaalihuollon menot. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekertoimien laskeminen perustuu tutkimukseen, jossa etsittiin kuntatasolla saatavista tiedoista sellaiset tekijät, jotka selittivät parhaiten sosiaali- ja terveydenhuollosta aiheutuvia menoja. Näiden tietojen pohjalta jokaiselle kunnalle lasketaan asukaskohtainen tarvekerroin, joka kuvaa asukkaiden palvelutarpeita suhteessa maan keskiarvoon. Tarvekertoimen laskennassa on hyödynnetty alue- ja kuntakohtaisia tietoja väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta ja sosioekonomisesta asemasta. Tarvevakioidut menot saadaan suhteuttamalla alueiden ja kuntien nettomenot asukkaiden palvelutarpeisiin.

Sosterissa terveyden- ja vanhustenhuollon tarvekerroin on 1.25 eli lähialueen muihin sairaanhoitopiireihin verrattuna samaa tasoa ja tarvevakioitu indeksi (109) vuonna 2016 on puolestaan korkeampi muihin sairaanhoitopiireihin verrattuna.

2016	Nettomenot	Nettomenot, indeksi	Tarvekerroin	Tarvevakioidut menot, indeksi
Sairaanhoitopiiri	Euroa/asukas	Koko maa=100	Koko maa=1,00	Koko maa=100
Itä-Savo	3 646	135	1,25	109
Etelä-Karjala	2 894	107	1,13	95
Etelä-Savo	3 336	124	1,25	99
Helsinki ja Uusimaa	2 196	81	0,85	96
Keski-Suomi	2 737	101	1,05	97
Pohjois-Karjala	2 690	100	1,03	97
Pohjois-Savo	3 160	117	1,20	98
Varsinais-Suomi	2 729	101	0,99	102

Taulukko 12. Terveystieteiden ja vanhustenhuollon tarvevakioidut menot Itä-Savon sairaanhoitopiirissä, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Helsinki/Uusimaan, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiireissä v. 2016. Tilasto Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2018

3. IKÄÄNTYNEITÄ JA HEIDÄN HYVINVOINTIAAN KUVAAVAT TILASTOT

3.1 Ikääntyneiden terveys

Ikäihmisten palvelujen suunnittelemiseksi ja kehittämiseksi tarvitaan tietoa ikääntyneiden terveydentilasta, toimintakyvystä ja elinoloista. Ikääntyneiden terveydentilaa kuvataan mm. sairastavuusindeksien, erityiskorvattavien lääkkeiden, astma-, diabetes-, verenpaine-, depressio - ja psykoosilääkkeiden korvausten sekä sairaalassa hoidettujen vammojen ja myrkytystilastojen avulla.

3.1.1 Kelan sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sairastavuusindeksit

Kansaneläkelaitos (Kela) tuottaa vuosittain tilastotietoa väestön sairastavuudesta. Jokaiselle Suomen kunnalle on laskettu Kelan rekisteritietojen avulla indeksiluku, joka kertoo yleistilanteen kunnan tai sitä suuremman alueen sairastavuudesta suhteessa koko maan keskiarvoon (= 100). Kuntien väliset erot tasoittuvat, kun indeksiluvut vakioidaan iän mukaan. Sairastavuusindeksin avulla voidaan vertailla kuntien välistä sairastavuutta sekä tarkastella missä kunnissa Suomessa sairastetaan eniten ja missä vähiten. Sairastavuusindeksi lasketaan kuolleisuuden, työkyvyttömyyseläkkeen saajien ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen summan indeksinä. Sairastavuusindeksi on maan keskiarvoa alhaisempi yleisesti pääkaupunkiseudulla, Ahvenanmaalla ja Pohjanmaan rannikolla. Korkein sairastavuusindeksi on Kainuussa ja Pohjois-Savossa.

Sosterissa sairastavuusindeksi on ollut vuosien 2008-2017 aikana maan keskiarvoa korkeampi. Vuonna 2017 sairaanhoitopiirin sairastavuusindeksi oli 110,7 joka on kuitenkin matalampi kuin esimerkiksi Etelä-Savon tai Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä, mutta korkeampi verrattuna Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiriin.

Kelan sairastavuus- indeksi Sairaanhoitopiiri	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savo	105,8	107,4	108,2	107,5	107,9	108,4	108,8	110,3	110,0	110,7
Etelä-Karjala	101,2	102,5	102	102,7	101,3	101,6	101,5	102,2	102,6	101,6
Etelä-Savo	112,2	112,3	112,3	112,6	112,4	112,4	112,6	112,9	114,0	114,3
Keski-Suomi	106,8	106,6	106,1	106,5	106,7	106,2	106,1	105,7	106,0	105,6
Pohjois-Karjala	115,1	114,4	114,9	113,2	113,5	112,9	113,9	114,8	115,1	114,9
Varsinais-Suomi	96	96,1	96	95,9	96	96,3	96,4	96,4	96,7	97,2

Taulukko 13. Kelan sairastavuusindeksi, ikävakioitu Itä-Savon sairaanhoitopiirissä, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee jokaiselle Suomen kunnalle lasketun indeksin avulla miten tervettä tai sairasta väestö on suhteessa koko maan väestön keskiarvoon (= 100). Luku on laskettu ikävakioituna. Kelan sairastavuusindeksi perustuu kolmeen tilastomuuttajaan: kuolleisuuteen, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen työikäisistä (16 - 64-vuotiaat) sekä lääkkeiden ja ravintovalmisteiden korvausoikeuksien haltijoiden osuuteen väestöstä. Kukin muuttujista on suhteutettu erikseen maan väestön keskiarvoon, jota merkitään luvulla 100. Lopullinen indeksi on kolmen osaindeksin keskiarvo.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaisema sairastavuusindeksi kuvaa puolestaan kuntien ja alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Indeksissä on otettu huomioon seitsemän eri sairausryhmää ja neljä eri painotusnäkökulmaa, joista sairauksien merkitystä arvioidaan. Indeksissä sisältyvät sairausryhmät ovat syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia. Indeksissä kunkin sairausryhmän yleisyyttä painotetaan sen perusteella, mikä on ko. sairausryhmän merkitys väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden, elämänlaadun ja terveydenhuollon kustannusten kannalta.

THL:n sairastavuusindeksi on laadittu sairastavuuden alueellisen vaihtelun ja yksittäisten alueiden sairastavuuden muutosten mittariksi. Useimpien sairauksien yleisyys on hyvin erilainen eri ikäryhmissä, jolloin alueen ikärakenne vaikuttaa voimakkaasti sairastavuuden tasoon. Ikävakioitu indeksi kuvaa sitä osaa alueiden välisistä eroista, joka ei johdu ikärakenteiden erilaisuudesta. Ikävakioimaton indeksi puolestaan heijastaa paremmin alueen sairastavuustaakkaa ja esimerkiksi sen aiheuttamaa palvelujen tarvetta verrattuna koko maan tasoon. Alueen ikärakenne vaikuttaa siihen voimakkaasti, sillä monet sairaudet ovat sitä yleisempiä, mitä vanhemmista ikäryhmistä on kysymys.

Sairaanhoitopiiri	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Itä-Savo	116,2	114,8	115	116,1	115,7	116,4	113,5	109,7
Etelä-Karjala	110,3	110,1	109	106,8	104,5	103	100,1	98,6
Etelä-Savo	121,1	120,4	119,6	118,6	115,8	114,8	112,6	111,6
Keski-Suomi	111,8	114,9	118	120,8	118,4	114,8	110,8	107,2
Pohjois-Karjala	141,2	140,7	134,3	126,9	120,9	121,1	121,4	120,7
Varsinais-Suomi	113,6	114,8	114,6	113	109,7	105	100,5	94,4
Koko maa	109,5	109,6	109	107,9	106,2	104,8	102,8	100

Taulukko 14. THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioitu Itä-Savon sairaanhoitopiirissä, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä sekä koko maassa vuosina 2008-2015 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 - 2019

Indeksi kuvaa kuntien ja alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Indeksissä on otettu huomioon seitsemän eri sairausryhmää ja neljä eri painotusnäkökulmaa, joista sairauksien merkitystä arvioidaan. Indeksien sisältämät sairausryhmät ovat syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia. Indeksissä kunkin sairausryhmän yleisyyttä painotetaan sen perusteella, mikä on ko. sairausryhmän merkitys väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden, elämänlaadun ja terveydenhuollon kustannusten kannalta.

Sairaanhoitopiiri	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Itä-Savo	125,2	125,7	127,2	129,2	129,2	130	126,7	122,6
Etelä-Karjala	114,4	115,6	115,6	114	111,7	110,1	106,9	105,2
Etelä-Savo	128,8	130,1	130,7	130,6	128	126,9	124,5	123,3
Keski-Suomi	109,9	114,6	118,6	121,9	119,4	115,5	111,2	107,4
Pohjois-Karjala	145,7	147,4	142,2	135,7	129,8	130,2	130,3	129,5
Varsinais-Suomi	113,5	115,9	116,1	114,6	111	105,9	101,1	94,9
Koko maa	107,9	109,3	109,3	108,6	106,7	105,1	102,9	100

Taulukko 15. THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioimaton Itä-Savon sairaanhoitopiirissä, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä sekä koko maassa vuosina 2008-2015 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 - 2019

3.1.2 Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutetut 65 vuotta täyttäneet

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen 65 vuotta täyttäneiden osuus Sosterissa vuonna 2017 oli 64,6 % vastaavanikäisistä eli noin 8300 henkilöä sai Kelan erityiskorvauksen vakavaan tai pitkäaikaista lääkitystä vaativaan sairauteen.

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 v. täyttäneitä		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savon sh-piiri	yht. lkm	7191	7293	7350	7508	7884	7969	8062	8099	8214	8338
	%-osuus	67,2	67,3	66,4	66	67,1	66,4	65,7	65,2	64,8	64,6
Koko maa	%-osuus	62,7	62,5	62,1	61,7	63,2	62,6	62,0	61,6	61,4	61,4

Taulukko 16. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, lukumäärä ja % -osuus vastaavanikäisestä väestöstä Itä-Savon sairaanhoitopiirissä ja koko maassa vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee vuoden lopussa erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuuden lukumääränä ja prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Yksi henkilö on voinut olla oikeutettu yhteen tai useampaan erityiskorvausoikeuteen yhdessä tai useammassa eri korvausluokassa. Oikeus erityiskorvaukseen tarkoittaa, että kyseisellä henkilöllä on jokin vakava ja pitkäaikaista lääkitystä vaativa sairaus. Kullekin sairaudelle on laadittu yhtenäiset kriteerit, joiden perusteella oikeus voidaan myöntää. Hakemus edellyttää yleensä erikoislääkärin lausuntoa.

3.1.3 Astman vuoksi erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutetut 65 vuotta täyttäneet

Vuonna 2017 Sosterissa 65 vuotta täyttäneistä 10,5 % henkilöllä vastaavanikäisestä väestöstä oli astman vuoksi oikeus erityiskorvattaviin lääkkeisiin, kun koko maassa vastaava luku oli 9,1 % vastaavanikäisestä väestöstä. Tässä ikäryhmässä astmalääkitykseen korvausta saaneiden määrä on vakiintunut viime vuosien aikana noin 1300 henkilöön Sosterissa.

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin astman vuoksi oikeutettuja 65 v. täyttäneet % -osuus	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savon sh-piiri	11,1	11,1	10,9	10,8	10,6	10,5	10,5	10,3	10,4	10,5
Koko maa	8,6	8,6	8,7	8,8	8,8	8,9	8,9	9	9	9,1

Taulukko 17. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin astman vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneiden % -osuus vastaavanikäisestä väestöstä Itä-Savon sairaanhoitopiirissä ja koko maassa vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee erityiskorvattavaan (75 %) astmalääkitykseen oikeutettujen 65 vuotta täyttäneiden osuuden ko. ikäryhmästä prosentteina kalenterivuoden lopussa.

3.1.4 Diabeteksen vuoksi erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutetut 65 vuotta täyttäneet

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä Sosterissa vuonna 2017 oli 18,3 % vastaavanikäisestä väestöstä eli noin 2360 henkilöä. Viimeisen kymmenen vuoden aikana diabeteslääkkeistä korvausta saaneiden 65 vuotta täyttäneiden lukumäärä on kasvanut noin 65 % Sosterissa. Koko maassa korvaukseen oikeutettuja oli 16,6 % vastaavanikäisestä väestöstä vuonna 2017.

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutettuja 65 v. täyttäneet % -osuus	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savon sh-piiri	13,4	14,2	14,9	15,9	16,3	17,1	17,4	17,8	18,1	18,3
Koko maa	11,1	11,6	12,4	13,4	14,1	14,8	15,3	15,9	16,3	16,6

Taulukko 18. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneiden % -osuus vastaavanikäisestä väestöstä Itä-Savon sairaanhoitopiirissä ja koko maassa vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee erityiskorvattavaan (75 %) diabeteslääkitykseen oikeutettujen 65 vuotta täyttäneiden osuuden ko. ikäryhmästä prosentteina kalenterivuoden lopussa

3.1.5 Verenpainetaudin vuoksi erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutetut 65 vuotta täyttäneet

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin verenpainetaudin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä Sosterissa vuonna 2017 oli 30,1 % vastaavanikäisestä väestöstä eli noin 3900 henkilöä. Koko maassa vastaava luku oli 25,7 % vastaavanikäisestä väestöstä.

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin verenpainetaudin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä % -osuus	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savon sh-piiri	36,3	36,1	35,6	35,1	34,5	33,7	32,9	31,8	31	30,1
Koko maa	32	31,5	31,1	30,6	29,8	29	28,2	27,4	26,5	25,7

Taulukko 19. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin verenpainetaudin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä % -osuus vastaavanikäisestä väestöstä Itä-Savon sairaanhoitopiirissä ja koko maassa vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee erityiskorvattavaan (75 %) verenpainelääkitykseen oikeutettujen 65 vuotta täyttäneiden osuuden ko. ikäryhmästä prosentteina kalenterivuoden lopussa

3.1.6 Depression vuoksi erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutetut 65 vuotta täyttäneet

Depressio- eli masennuslääkkeitä käyttävien yli 65-vuotiaiden lukumäärä on kasvanut noin 360 henkilöllä vuosien 2008-2017 välillä. Vuonna 2017 Itä-Savon sairaanhoitopiirissä 65 vuotta täyttäneistä 10,9 % (1406 henkilöä) vastaavanikäisestä väestöstä sai korvausta depressiolääkkeistä. Koko maassa vastaava luku oli 11,5 %. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneistä vastaavanikäistä vuonna 2017 Sosterissa oli 2,6 % ja koko maassa 2,7 %. Korvauksia saaneiden lukumäärä on pysynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana tasaisena - noin 300 henkilöä yli 65-vuotiaista saa erityiskorvausta psykoosin hoitoon.

Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 65 v. täyttäneet % -osuus	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savon sh-piiri	9,8	10,2	10,5	10,8	10,6	10,4	10,3	10,6	10,5	10,9
Koko maa	11,2	11,5	11,9	12,1	12,1	11,5	11,5	11,5	11,2	11,5

Taulukko 20. Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä Itä-Savon sairaanhoitopiirissä ja koko maassa vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee vuoden aikana depressiolääkkeistä korvausta saaneiden 65 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä.

3.1.7 Psykoosin vuoksi erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutetut 65 vuotta täyttäneet

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä %-osuus	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savon sh-piiri	2,8	2,8	2,7	2,7	2,5	2,6	2,5	2,5	2,6	2,6
Koko maa	2,9	2,9	2,9	2,9	2,8	2,8	2,7	2,7	2,7	2,7

Taulukko 21. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä % -osuus vastaavanikäistä Itä-Savon sairaanhoitopiirissä ja koko maassa vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettujen 65 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä vuoden lopussa.

3.1.8 Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 65 vuotta täyttäneet

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen 65 vuotta täyttäneiden lukumäärät Sosterissa ovat vuosien 2008-2017 välillä vaihdelleet hieman alle kolmestasadasta yli neljäänsataan henkilöön. Keskimäärin vuosittain noin 360 henkilöä, 65 vuotta täyttäneistä, joutuu sairaalahoitoon vammojen ja myrkytysten vuoksi.

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 65 vuotta täyttäneet		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savon sh-piiri	yh. lkm	350	298	277	331	371	406	459	383	360	395
	%-osuus	3,3	2,8	2,5	3	3,2	3,4	3,8	3,1	2,9	3,1
Koko maa	%-osuus	3	3	3	2,9	2,9	2,9	2,8	2,8	2,8	2,9

Taulukko 22. Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 65 vuotta täyttäneet, lukumäärä ja % -osuus vastaavanikäisestä väestöstä Itä-Savon sairaanhoitopiirissä ja koko maassa vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee vuoden aikana päädiagnoosilla vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset (ICD 10: S00-T78) sairaalahoitossa olleiden 65 vuotta täyttäneiden osuuden tuhatta vastaavanikäistä kohti. Väestötietona käytetään keskväkilukua. Sairaalahoito sisältää sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoidon.

3.2 Ikääntyneiden muistisairaudet

3.2.1 Dementia ja dementiaindeksit

Dementia on etenevä aivotoiminnan häiriö, jonka takia henkilön kyky huolehtia itsestään ja asioistaan heikkenee niin, että hän lopuksi on paljolti toisten avun varassa. Noin 60 % dementiapotilaista kärsii Alzheimerin taudista, 15 % vaskulaarisesta dementiaasta ja 15 % Lewyn kappale -taudista. Keskivaikean ja vaikean dementian esiintyvyys Suomessa on 65–74-vuotiailla noin 4 %, 75–84-vuotiailla runsaat 10 % ja 85 vuotta täyttäneillä noin 35 %. Esiintyvyys yli 65-vuotiaassa väestössä on 7 % ja yli 75-vuotiailla 23 %. Tämän lisäksi lievistä dementiaasta kärsii yli 75-vuotiaista 8 %. Epidemiologiset tutkimukset viittaavat siihen, että dementian ilmaantuvuus ja esiintyvyys ovat pysyneet lähes samoina viime vuosikymmeninä (Sulkava 2005).

Arvio siitä, kuinka suurella joukolla on keskivaikea tai vaikea muistisairaus, vaihtelee. Suomen Muistiasiantuntijat ovat kehittäneet laskurin, jonka avulla voidaan tehdä kuntakohtaisia arvioita etenevän muistisairauden esiintyvyydestä. Keskivaikean ja vaikean muistisairauden esiintyvyys voidaan arvioida ikäryhmittäin Mini-Suomi -tutkimuksen (30–84-vuotiaat), Vantaan vanhimmat -tutkimuksen (85 vuotta täyttäneet) ja Kuopio 75+ -tutkimuksen mukaan siten, että 65–74 vuotiaista etenevä muistisairaus olisi 4,2 %:lla, 75–84-vuotiaiden ikäryhmässä 10,7 %:lla ja 85 vuotta täyttäneillä 35 %:lla. Arvio lukumääristä perustuu Tilastokeskuksen väestötietoihin vuodelta 2017 (lukumäärä ikäluokittain) sekä epidemiologisten tutkimusten mukaan keskivaikean ja vaikean muistisairauden esiintyvyys, % kustakin ikäluokasta, lukumäärä (www.muistiasiantuntijat.fi).

Savonlinna	Ikäluokan koko v. 2017	Vähintään keskivaikeaa muistisairautta sairastavien lukumäärä
65–74 v.	5688	238
75–84 v.	3239	346
85–v. täyttäneet	1311	458
Yhteensä	10238	1042

Taulukko 23. Arvio vähintään keskivaikeaa muistisairautta sairastavien lukumäärästä Savonlinnassa vuonna 2017. Tilasto www.muistiasiantuntijat.fi

Timo Erkinjuntin (2011) mukaan yhden muistisairaahan sairauden hoitoon liittyvät kustannukset yhteiskunnalle ovat koko sairauden keston ajalta arvioitu olevan 170.000 - 200.000 € / henkilö.

Dementiaindeksi kuvaa Alzheimer-tautiin määrättyjen reseptilääkitysten määrän suhteutettuna alueen väestöön. Väestön ikääntyessä erityisesti etenevät ja pysyvät muistisairaudet aiheuttavat kunnissa lisääntyvää palveluntarvetta. Alzheimer on näistä yleisin (n. 70 % kaikista). Yleisimmät dementiaindeksin ulkopuolelle jäävistä muistisairauksista ovat aivoverenkiertosairauteen liittyvä vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen (15 - 20 %) sekä osa Parkinsonin tautiin liittyvistä muistisairauksista. Alzheimer-taudin reseptilääkekorvausoikeudet ovat kyseiselle tautiryhmälle spesifisiä ja ainoita vaikeisiin muistisairauksiin liittyviä rekistereistä saatavia vertailukelpoisia tietoja. Muistisairastavuus dementiaindeksin valossa näyttää lisääntyneen jyrkästi 2000-luvun alusta lähtien. Pääasiallinen syy indeksiin nopeaan kasvuun vuosituhaten alussa lieneekin lääkkeiden vähitellen lisääntyvä käyttö. Alueen ikärakenne vaikuttaa indeksiin, sillä vaikeat

muistisairaudet ovat sitä yleisempiä, mitä vanhemmista ikäryhmistä on kysymys. Alle 60-vuotiailla ne ovat harvinaisia (Sotkanet.fi).

Dementiaindeksin ikävakioitu versio kuvaa eri sairaanhoitopiirien välisiä eroja, jotka eivät johdu ikärakenteiden erilaisuudesta.

Ikävakioitu dementiaindeksi Sairaanhoitopiiri	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Itä-Savo	63,4	71,7	81,8	92,2	100,5	102,2	99,5	94,7	89,7
Etelä-Karjala	62	69,1	75	81,7	88,8	96,7	103,4	106,4	105,1
Etelä-Savo	86,6	96,2	106	114,1	124,3	130,9	135,8	134,8	129
Keski-Suomi	75,6	85,8	96,1	104	110,1	113,5	114,7	113,8	111,6
Pohjois-Karjala	76,6	86,4	94,7	99,5	103,6	108,3	113,2	116,2	114,8
Varsinais-Suomi	66,9	74,2	79,6	83,9	86,6	88,8	90,2	88,5	83,4
Koko maa	68,4	77,7	86	92,7	98,4	102,7	105,4	104,5	100

Taulukko 24. Ikävakioitu dementiaindeksi Itä-Savon sairaanhoitopiirissä, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä sekä koko maassa vuosina 2007-2015 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Dementiaindeksi ilmaisee Alzheimer-tautiin myönnettyjen reseptilääkekorvausoikeuksien (korvauskoodilla 307: donepetsiili, rivastigmiini, galantamiini tai mema) määrän suhteutettuna väestöön ja edelleen koko maan tasoon. Indeksien arvo on aikasarjan viimeisenä vuotena koko maassa 100. Aikasarjoja tarkasteltaessa on huomioitava, että myös aiempien tarkasteluvuosien indeksien arvot muuttuvat uuden päivivityksen myötä. Väestötietona käytetään keskiväkilukua.

Ikävakioimaton dementiaindeksi sen sijaan kuvaa alueelle kohdentuvaa dementia aiheuttamaa sairastavuustaakkaa, ja esimerkiksi sen aiheuttamaa palvelujen tarvetta verrattuna koko maan tasoon.

Ikävakioimaton dementiaindeksi Sairaanhoitopiiri	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Itä-Savo	66,3	76	87,8	99,4	108,8	110	106,2	100,1	94,4
Etelä-Karjala	62,4	70,5	78,1	86,2	94,4	102,6	109,3	112	110,3
Etelä-Savo	87,4	98,7	110,8	121	132,4	139	143,1	141,2	134,7
Keski-Suomi	75,9	87,2	99,4	108,5	115	117,6	117,7	115,5	112,3
Pohjois-Karjala	76,7	87,6	97,8	104	109,3	114	118,5	120,5	118,2
Varsinais-Suomi	70,9	79,5	86,3	91,1	93,5	94,8	94,9	92,1	86,2
Koko maa	69,2	79,5	89,2	96,6	102,4	105,8	107,3	105,3	100

Taulukko 25. Ikävakioimaton dementiaindeksi Itä-Savon sairaanhoitopiirissä, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä sekä koko maassa vuosina 2007-2015 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

3.2.2 Alzheimerin taudin vuoksi erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutetut 65 vuotta täyttäneet

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin Alzheimerin taudin vuoksi oikeutettujen 65 vuotta täyttäneiden lukumäärä sekä prosenttiosuudet lisääntyivät Sosterissa vuodesta 2005 vuoteen 2011 asti.

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin Alzheimerin taudin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savon sh-piiri	yht. lkm	524	632	690	741	710	672	670	629	621	537
	%-osuus	4,9	5,8	6,2	6,5	6	5,6	5,5	5,1	4,9	4,2
Koko maa	%-osuus	5,1	5,6	5,8	6,1	6,1	6,1	5,8	5,3	4,7	4

Taulukko 26. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin Alzheimerin taudin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, lukumäärä ja % -osuus vastaavanikäisestä väestöstä Itä-Savon sairaanhoitopiirissä ja koko maassa vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

3.2.3 Dementian esiintyvyys ennusteet

Mikäli dementian ilmaantuvuus ja esiintyvyys tulevat pysymään lähes samoina kuin viime vuosikymmeninä, voidaan dementiaan sairastuvien lukumääristä tehdä karkealla tasolla ennusteita. Keskivaikean ja vaikean dementian esiintyvyys Suomessa on 65–74-vuotiailla noin 4 %, 75–84-vuotiailla runsaat 10 % ja 85 vuotta täyttäneillä noin 35 %.

Sosterin alueen väestöennusteen mukaan vuosina 2025-2040 ikäluokassa 65-74 vuotta ikääntyneiden määrä tulee laskemaan, jolloin myös dementiaa sairastavien lukumäärä ko. ikäryhmässä tulee vähenemään noin 28 % (n. 79 henkilöä). Ikäluokassa 75-84 vuotta dementiaa sairastavien lukumäärä tulee kasvamaan vuodesta 2025 vuoteen 2030 noin 10 %:lla (57 henkilöä). Vuodesta 2030 vuoteen 2040 dementiaa sairastavien ikääntyneiden lukumäärä ko. ikäluokassa tulee vähenemään noin 7 %:lla (40 henkilöä).

Sen sijaan ennusteen mukaan merkittävin muutos dementiaa sairastavien 85 vuotta täyttäneiden osuus tulee kasvamaan samalla tavalla kuin kyseisen ikäluokan ikääntyneiden lukumääräkin. Vuonna 2025 dementiaa sairastavia 85 vuotta täyttäneitä tulisi ennusteen mukaan olemaan Sosterin alueella noin 700 henkilöä, noin 800 henkilöä vuonna 2030 ja vuonna 2040 dementiaa sairastavia olisi noin 1182 henkilöä kyseisessä ikäluokassa. Verrattaessa vuosia 2025 vuoteen 2040 dementiaa sairastavia 85 vuotta täyttäneitä tulisi

olemaan noin 480 henkilöä enemmän. Erityisesti kasvu on voimakkainta vuodesta 2030 vuoteen 2040, jolloin dementiaa sairastavia 85 vuotta täyttäneitä henkilöitä olisi noin 48 % enemmän (noin 380 henkilöä).

Toisaalta viime vuosina on kehitetty lääkkeitä, jotka hidastavat tai jopa pysäyttävät dementoivan sairauden etenemisen ja näin lääketieteen kehitys vuoteen 2040 mennessä voi laskea esiintyvyyttä merkittävästi. Ellei dementiaan vaikuttavien vaaratekijöiden ja sairauksien yleisyys muutu, dementiaa sairastavien lukumäärän lisääntyminen merkitsee tehostetun palveluasumisen jyrkkää kasvua. Tehostetun palveluasumisen tarvetta lisää myös se, että iäkkäimmillä henkilöillä on harvoin omaishoitajana toimivaa puolisoa.

Väestömäärä 2014, ennuste väestömäärästä ja dementiaan esiintyvyydestä lukumäärinä Itä-Savon sairaanhoitopiiri	Väestö 2017	Ennuste 2025	Ennuste 2030	Ennuste 2040
65-74 – vuotiaat lukumäärä	7132	6987	6552	5015
65-74-vuotiaat dementiaan esiintyvyys 4 %	285	279	262	200
75-84 – vuotiaat lukumäärä	4062	5369	5930	5538
75-84 – vuotiaat dementiaan esiintyvyys 10 %	406	536	593	553
85 vuotta täyttäneet lukumäärä	1689	2001	2286	3379
85 vuotta täyttäneet dementiaan esiintyvyys 35 %	591	700	800	1182

Taulukko 27. Itä-Savon sairaanhoitopiirin väestö ikäluokissa 65-74 v., 75-84 v. ja 85 v. täyttäneet vuonna 2017 sekä ennuste väestömäärästä ja dementiaan esiintyvyydestä lukumäärinä Itä-Savon sairaanhoitopiirissä vuosina 2025, 2030 ja 2040 em. ikäluokissa

Itä-Savon sairaanhoitopiiri	2025	2030	2040
Ennuste dementiaa sairastavat 65 v. täyttäneet lkm noin	1515	1655	1935

Taulukko 28. Ennuste dementiaa sairastavien lukumäärä 65 vuotta täyttäneillä Itä-Savon sairaanhoitopiirissä vuosina 2025, 2030 ja 2040

3.3 Ikääntyneiden hyvinvointi

Kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSoten avulla seurataan väestön hyvinvoinnissa ja terveydessä tapahtuneita muutoksia eri väestöryhmissä ja alueittain. Tutkimus tuottaa myös seuranta- ja arviointitietoa väestön palvelutarpeiden tyydyttymisestä sekä väestön näkemyksistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä, palveluiden saatavuudesta, laadusta ja käytöstä (Pentala-Nikulainen O, Koskela T, Parikka S, Kilpeläinen H, Koskeniemi T, Aalto A-M, Muuri A, Koskinen S & Lounamaa A. 2018).

Vuonna 2015 Etelä-Savon maakunnassa 65 vuotta täyttäneistä onnelliseksi itsensä koki 52 % ja koko maassa vastaava luku oli noin 50 %. Vuonna 2018 elämälaatunsa hyväksi tuntevien % -osuus vastaavassa ikäryhmässä Etelä-Savon maakunnassa ja koko maassa oli 51,1 %. Vuonna 2013 itsensä yksinäiseksi tuntevien % -osuus 65 vuotta täyttäneistä Sosterissa oli 9,5 %, Etelä-Savon maakunnassa 8,5 % ja koko maassa 9,4 %.

	2013	2014	2015
Etelä-Savon maakunta	50,5	51	52
Koko maa	53,2	55,9	50,8

Taulukko 29. Onnelliseksi itsensä kokeneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet Etelä-Savon maakunnassa koko maassa vuosina 2013-2015 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 65 vuotta täyttäneistä suomalaisista, jotka ovat kokeneet itsensä onnelliseksi.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Etelä-Savon maakunta	50,3	49,7	54,7			51,1
Koko maa	50,7	51,9	52,4	54,5	55,9	51,1

Taulukko 30. Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet Etelä-Savon maakunnassa koko maassa vuosina 2013-2018 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuuden (%) 65 vuotta täyttäneistä.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Itä-Savon sh-piiri	9,5					
Etelä-Savon maakunta	8,5	7,3	9,7			7,3
Koko maa	9,4	8,7	8,6	8,6	7,7	7,2

Taulukko 31. Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet Itä-Savon sairaanhoitopiirissä, Etelä-Savon maakunnassa ja koko maassa vuosina 2013-2018 ©;
THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 65 vuotta täyttäneistä, jotka tuntevat itsensä yksinäiseksi melko usein tai jatkuvasti.

3.4 Ikääntyneen toimintakyky ja sen arviointi

3.4.1 Toimintakyky ICF-luokituksessa

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF (The International Classification of Functioning) kuvaa yksilön toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. ICF-luokitus perustuu biopsykososiaaliseen malliin. ICF kuvaa toimintakyvyn moniulotteisena, vuorovaikutuksellisena ja dynaamisena tilana, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. ICF kuvaa toimintakykyä kolmella tasolla; kehon rakenteina ja toimintoina, niiden varaan osittain rakentuvina suorituksina sekä osallistumisena eri elämäntilanteisiin ja yhteisön elämään.

Toimintakyky on dynaamisesti yhteydessä sekä terveydentilaan että ympäristö- ja yksilötekijöihin (ICF-Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2014).

3.4.2 Toimintakyvyn ulottuvuudet

Toimintakyky on moniulotteinen käsite, jota jäsennetään lukuisin eri tavoin. Usein käytetty tapa on jakaa toimintakyky seuraaviin ulottuvuuksiin (osa-alueisiin); fyysinen toimintakyky, psyykkinen toimintakyky, kognitiivinen (usein luetaan kuuluvaksi psyykkiseen ulottuvuuteen) ja sosiaalinen toimintakyky. Toimintakyvyn ulottuvuudet kytkeytyvät monin tavoin niin toisiinsa kuin ympäristön tarjoamiin edellytyksiin ja vaatimuksiin sekä yksilön terveyteen ja muihin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015).

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä niistä tehtävistä, jotka hänen arjessaan ovat tärkeitä. Fyysinen toimintakyky ilmenee esimerkiksi kykynä liikkua ja liikuttaa itseään. Fyysisen toimintakyvyn kannalta tärkeitä elimistön fysiologisia ominaisuuksia ovat esimerkiksi lihasvoima- ja kestävyys, kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä näitä koordinoiva keskushermoston toiminta. Myös aistitoiminnot, näkö ja kuulo, usein luetaan kuuluvaksi fyysisen toimintakyvyn alueelle. Fyysiseen toimintakykyyn liittyvät läheisesti myös käsitteet fyysinen kunto, fyysinen suorituskky ja terveyskunto (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015).

Psyykkisessä toimintakyvyssä kyse on ihmisen voimavaroista, joiden avulla hän kykenee selviytymään arjen haasteista ja kriisitilanteista. Psyykkinen toimintakyky liittyy elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin ja se kattaa tuntemiseen ja ajatteluun liittyviä toimintoja: kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kykyä tuntea, kykyä kokea ja muodostaa käsityksiä omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta sekä kykyä suunnitella elämäänsä ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat myös persoonallisuus ja selviytyminen sosiaalisen ympäristön haasteista. Psyykkisesti toimintakykyinen ihminen tuntee voivansa hyvin, arvostaa itseään ja luottaa kykyynsä selviytyä arjen tilanteista, pystyy tekemään harkittuja päätöksiä ja suhtautuu realistisen luottavaisesti tulevaisuuteen ja ympäröivään maailmaan. Vaikka kognitiiviset, tiedon käsittelyyn ja ajatteluun liittyvät toiminnot, ovat keskeisiä psyykkisiä toimintoja, kognitiivista toimintakykyä käsitellään tavallisesti itsenäisenä toimintakyvyn osa-alueena, erityisesti silloin kun sillä viitataan kognitiivisiin perustoimintoihin, kuten muistiin ja oppimiseen (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015).

Kognitiivinen toimintakyky on tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa, joka mahdollistaa ihmisen suoriutumisen arjessa ja sen vaatimuksissa. Kognitiiviset toiminnot ovat tiedon vastaanottoon, käsittelyyn, säilyttämiseen ja käyttöön liittyviä psyykkisiä toimintoja. Kognitiivinen toimintakyky käsittää muun muassa muistin, oppimisen, keskittymisen, tarkkaavuuden, hahmottamisen, orientaation, tiedon käsittelyn, ongelmien ratkaisun, toiminnanohjauksen ja kielellisen toiminnan (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015).

Sosiaalinen toimintakyky sisältää kaksi ulottuvuutta: ihminen vuorovaikutussuhteissaan ja ihminen aktiivisena toimijana, osallistujana yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Sosiaalinen toimintakyky muodostuu yksilön ja sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteisön tai

yhteiskunnan välisessä dynaamisessa vuorovaikutuksessa niiden tarjoamien mahdollisuuksien ja rajojen puitteissa. Se ilmenee esimerkiksi vuorovaikutustilanteissa, rooleista suoriutumisena, sosiaalisena aktiivisuutena ja osallistumisena sekä yhteisyyden ja osallisuuden kokemuksina (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015).

3.4.3 Ikääntyneen toimintakyky ja sen arviointi

Ikääntyneen toimintakyky on laaja hyvinvointiin liittyvä käsite, johon liittyy fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen osa-alue. Toimintakykyä voidaan mitata esimerkiksi arvioimalla päivittäisistä perustoiminnoista selviytymistä. Väestötasolla mitattuna iän mukana lisääntyvä vaikeus päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä – on kuitenkin huomattava, että yksilölliset erot voivat olla merkittäviä. Hyvällä sosioekonomisella asemalla on myönteisiä vaikutuksia toimintakyvyn säilymiseen. Toimintakykyä voivat alentaa fyysinen inaktiivisuus, tupakointi, runsas alkoholinkäyttö ja ylipaino. Hyvä fyysinen kunto on ikääntyneillä yhteydessä parempaan terveydentilaan ja toimintakykyyn (Laukkanen 2008).

Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi tuottaa tietoa useisiin erilaisiin käyttötarkoituksiin. Arviointituloksia voidaan hyödyntää mm. työväliseen palveluja hakevan asiakkaan palvelutarpeen selvittämisessä, osana asiakkaan hoidon ja palvelun suunnittelua, toteutusta ja arviointia (hoito- ja palvelusuunnitelma) sekä arvioitaessa ja seurattaessa kuntoutuksen tai muiden toimintakyvyn parantamiseksi tehtyjen toimenpiteiden ja/tai annettujen palvelujen vaikutuksia asiakkaan toimintakykyyn. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi tuottaa paitsi yksilökohtaista myös kunnan tasolla hyödynnettävää tietoa. Tätä tietoa voidaan käyttää vanhuspoliittisia strategioita ja palvelurakenteen kehittämisohjelmia laadittaessa. Tieto ikäihmisten toimintakyvystä yhdistettynä väestörakennetta ja sen muutoksia ja elinympäristöä koskevaan tietoon auttaa kehittämään palveluita ikääntyneiden kuntalaisten palvelutarpeita vastaavasti (Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa 2006).

Ikäihmisen palvelutarpeiden arviointi on haasteellinen tehtävä. Hyvä arviointi syntyy usein yhteistyössä tiimissä, johon kuuluu ikäihmisen itsensä lisäksi tarvittaessa hänen omaisensa tai muu läheisensä sekä hoito- ja sosiaalityön, lääketieteen ja kuntoutuksen ammattilaisia. Hyvässä arviointitilanteessa tasapainotetaan ikäihmisen oma subjektiivinen arvio avun tarpeestaan sekä yhden tai useamman asiantuntijan eri keinoja käyttäen tekemä arvio. Näiden

yhdistämisestä syntyy arvio palvelutarpeesta (Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa 2006).

Ikääntyneen toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointiin käytetään Sosterissa RAI-järjestelmää (Resident assessment instrument), joka on laaja asiakaspohjainen seuranta- ja arviointijärjestelmä. RAIsta löytyvät omat osiot kotihoidon ja laitoshoidon asiakkaille, sekä palvelutarpeen arviointiin. Järjestelmästä saatava tieto perustuu yksilön tarpeiden monipuoliseen systemaattiseen arviointiin, joka kattaa asiakkaan koko hoito- ja palveluketjun.

Asiakkaiden palvelutarvetta arvioidaan RAI-kotihoidon- tai RAI-Screener Oulu-järjestelmissä MAPLe-mittarilla. Mittarin nimi tulee sanoista Method for Assessing Priority Levels. Mittarin lähtökohtana on asiakkaan palvelutarpeen kiireellisyys ja kattavuus. Mittarissa huomioidaan: kognitiivinen toimintakyky, päivittäisistä (ADL) ja välineellisistä (IADL) toiminnoista suoriutuminen, käytösoireet, päätöksentekokyky, kotiympäristö, lääkitys, kaatumiset, haavat, laitoshoitoon joutumisen uhka ja riittämättömät ateriat.

3.5 Ikääntyneiden taloudellinen tilanne

3.5.1 Eläköityminen, eläkkeet ja toimeentulotuki

Sosterin alueella keskimääräinen eläkkeellesiirtymisikä vuonna 2008 oli 58,6 vuotta ja 60,9 vuotta vuonna 2017. Keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä Suomessa oli 59,9 vuotta vuonna 2017.

Keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savon sh-piiri	58,6	58,8	59,3	59,7	59,7	60	60,3	60	59,9	60,9
Koko maa	58,1	58,8	59	59	59,2	59,4	59,6	59,8	59,8	59,9

Taulukko 32. Keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä Itä-Savon sairaanhoitopiirissä ja koko maassa vuosina 2008-2017. ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee eläkkeelle (vanhuus-, työkyvyttömyys-, työttömyys- tai maatalouden erityiseläkkeelle) siirtyneiden aritmeettisen keskiarvoian. Osa-aika-eläkkeelle siirtyneet eivät ole mukana keskiarvossa

Kelan myöntämän vanhuuseläkkeen saajien lukumäärä on kasvanut tarkasteluvuosien 2008 2017 aikana noin 2700 henkilöllä Sosterin alueella. Sen sijaan täyttä kansaneläkettä saaneiden 65 vuotta täyttäneiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä on laskenut tarkasteluvuosien

aikana 3,6 %:sta 1,7 %:iin - lukumääräinen lasku on 168 henkilöä. Täyden kansaneläkkeen saajia ovat henkilöt, joilla on vain vähän tai ei lainkaan ansioeläkkeitä - indeksi osoittaa pienituloisuutta eläkeikäisessä väestössä.

Vanhuuseläkettä saavat	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savon sh-piiri lkm	11336	11717	12125	12488	12874	13045	13353	13523	13741	14020

Taulukko 33. Vanhuuseläkettä saavien lukumäärä Itä-Savon sairaanhoitopiirissä vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee työ- ja/tai kansaneläkejärjestelmästä vanhuuseläkettä saavien lukumäärän tilastovuoden lopussa.

Täyttä kansaneläkettä saaneet 65 v. täyttäneet, lkm ja %-osuus vastaavanikäisestä väestöstä	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savon sh-piiri lkm	383	347	329	311	289	269	256	247	229	215
Itä-Savon sh-piiri %-osuus	3,6	3,2	3	2,7	2,5	2,2	2,1	2	1,8	1,7
Koko maa %	4,1	3,8	3,5	3,2	2,8	2,6	2,4	2,3	2,1	2

Taulukko 34. Täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet, lukumäärä ja %-osuus vastaavanikäisestä väestöstä Itä-Savon sairaanhoitopiirissä ja koko maassa vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee täyttä kansaneläkettä vuoden lopussa saaneiden 65 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Täyden kansaneläkkeen saajia ovat henkilöt, joilla on vain vähän tai ei lainkaan ansioeläkkeitä.

Eläkkeensaajia Savonlinnassa vuonna 2008 oli kaikkiaan 8269 henkilöä ja vuonna 2016 eläkkeensaajia oli yhteensä 12816 henkilöä. Keskimääräinen kokonaiseläke vuonna 2008 oli 1231 euroa ja 1507 euroa vuonna 2016. Sosterin alueella Kelan rintamalisää ja ylimääräistä rintamalisää saaneiden yli 65-vuotiaiden lukumäärä on vähentynyt 427 henkilöllä vuodesta 2008 vuoteen 2017. Toimeentulotukea vuonna 2016 sai 143 yli 65-vuotiaasta henkilöä Sosterin alueella. Toimeentulotukea saaneiden prosenttiosuus em. ikäluokassa on vaihdellut 0,6-1,1 % välillä viimeisen kymmenen vuoden aikana.

Vuonna 2015 Etelä-Savon maakunnassa ja koko maassa 65 vuotta täyttäneistä rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus oli noin 11 %.

Vuosi	Kaikki eläkkeensaajat	Omaa eläkettä saavat						
		Kaikki	Vanhuuseläke kaikki	Vanhuuseläke alle 65 v.	Työttömyyseläke	Työkyvyttömyyseläke	Maa-talouden erityiseläke	Osa-aika eläke
2008	8269	7987	6092	423	385	1356	124	170
2016	12 816	12 518	10 885	947		1 653	158	75

Taulukko 35. Savonlinnan eläkkeensaajat ja väestöosuudet eläkelajin mukaan 31.12.2008 ja 31.12.2016. Tilasto Suomen eläkkeensaajista kunnittain, Eläketurvakeskus, Suomen virallinen tilasto, Kansaneläkelaitos 2009 ja 2017

Vuosi	Keskimääräinen kokonaiseläke €/kk	Eläkkeen saajien lukumäärä						
		Kaikki lkm	Kokonaiseläke €/kk					
			alle 500 €/kk	500-699 €/kk	700-899 €/kk	900-1099 €/kk	1100-1499 €/kk	1500- €/kk
2008	1231 €/kk	7817	151	846	1291	1764	1964	1804
			alle 800 €/kk	800-1099 €/kk	1100-1399 €/kk	1400-1699 €/kk	1700-1999 €/kk	2000- €/kk
2016	1507 €/kk	12443	1351	2583	2882	1953	1416	2258

Taulukko 36. Omaa eläkettä saavien keskimääräinen kokonaiseläke ja kokonaiseläkejakauma Savonlinnassa 31.12.2008 ja 31.12.2016. Tilasto Suomen eläkkeensaajista kunnittain, Eläketurvakeskus, Suomen virallinen tilasto, Kansaneläkelaitos 2009 ja 2017

Kelan rintamalisä ja ylim. rintamalisä yli 65 v.	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savon sh-piiri lkm yht.	507	442	379	313	261	196	166	141	103	80

Taulukko 37. Kelan rintamalisää ja ylimääräinen rintamalisää saaneet yli 65 v. lukumäärät Itä-Savon sairaanhoitopiirissä vuosien 2008-2017 lopussa. Tilasto Kelasto-raportit 2018.

Toimeentulotukea saaneet 65 v. täyttäneet	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Itä-Savon sh-piiri lkm yht.	97	86	97	87	80	70	85	114	143
Itä-Savon sh-piiri % -osuus	0,9	0,8	0,9	0,8	0,7	0,6	0,71	0,9	1,1
Koko maa % -osuus	1,5	1,5	1,5	1,5	1,4	1,4	1,5	1,6	1,7

Taulukko 38. Toimeentulotukea saaneet 65 vuotta täyttäneet lukumäärä ja % -osuus vuoden aikana Itä-Savon sairaanhoitopiirissä ja % -osuus koko maassa vuosina 2008-2016 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee toimeentulotukea saavien vanhusten lukumäärän ja prosenttiosuuden vastaavanikäisestä väestöstä. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.

	2013	2014	2015
Etelä-Savon maakunta	10	12	11,4
Koko maa	10,1	10,5	11,1

Taulukko 39. Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet Etelä-Savon maakunnassa koko maassa vuosina 2013-2015 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 65 vuotta täyttäneistä suomalaisista, jotka ovat 12 viime kuukauden aikana kokeneet joutuvansa rahanpuutteen vuoksi tinkimään ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä

3.5.2 Kelan eläkkeensaajan hoitotuki ja asumistuki

Eläkettä saavan hoitotuki tukee pitkäaikaisesti sairaan tai vammaisen eläkkeensaajan selviytymistä jokapäiväisessä elämässä sekä hänen toimintakykynsä ylläpitämistä, kuntoutusta ja hoitoa. Tuki korvaa osin myös toimintakyvyn heikentymisestä aiheutuvia kustannuksia. Eläkettä saavan hoitotukea voi saada täytettyään 16 vuotta. Kela maksaa hoitotukea myös laitoshoidossa oleville. Hoitotukea maksetaan, jos toimintakyky on sairauden tai vammaisuuden vuoksi heikentynyt yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajan. Toimintakyvyn katsotaan olevan heikentynyt, kun sairaus tai vamma heikentää kykyä mm. huolehtia itsestään (esim. peseytyä tai pukeutua, tehdä välttämättömiä kotitaloustöitä tai asioida kodin ulkopuolella ja sairaus tai vamma aiheuttaa säännöllistä avuntarvetta tai ohjausta (Kela.fi/Eläkettä saavan hoitotuki 2017). Eläkkeensaajan asumistukea voi saada pienituloinen eläkettä saava henkilö (Kela.fi/Eläkkeensaajan asumistuki 2017).

Vuonna 2017 Itä-Savon sairaanhoitopiirissä Kelan myöntämän eläkkeensaajan hoitotukea sai 54,7 henkilöä/1000 asukasta kohden ja koko maassa vastaava luku oli 40. Kelan eläkkeensaajan hoitotuen saajien lukumäärä vuonna 2017 oli noin 2300 henkilöä Sosterin alueella. Eläkkeensaajan asumistukea vuonna 2017 sai 2313 asutokuntaa.

Eläkkeensaajan hoitotuen saajat	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savon sh-piiri 1000 asukasta kohden	45,2	47,6	54,3	55,5	56,3	56	55,7	56,9	56,1	54,7
Koko maassa 1000 asukasta kohden	37	37,2	42	42,5	42,4	42,6	42,6	42,4	41,1	40
Itä-Savon sh-piiri lukumäärä	2089	2184	2477	2510	2530	2492	2457	2477	2411	2313

Taulukko 40. Eläkkeensaajan hoitotuen saajat/1000 asukasta kohden Itä-Savon sairaanhoitopiirissä ja koko maassa sekä hoitotukea saaneiden lukumäärät Itä-Savon sairaanhoitopiirissä vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee eläkkeensaajan hoitotukien osuuden tuhatta asukasta kohti. Kelan maksamia vammaisetuksia ovat lapsen vammaistuki, aikuisen vammaistuki ja eläkkeensaajan hoitotuki.

Eläkkeensaajan asumistukea saaneet asuntokunnat	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savon sh-piiri lkm	2058	2102	2112	2132	2143	2110	2141	2161	2204	2211
Itä-Savon sh-piiri %-osuus asuntokunnista	9,1	9,4	9,4	9,5	9,5	9,4	9,6	9,7	9,9	10
Koko maa %-osuus asuntokunnista	7	7,1	7,1	7,1	7,1	7,2	7,3	7,5	7,6	7,7

Taulukko 41. Eläkkeensaajien asumistukea saaneet asuntokunnat Itä-Savon sairaanhoitopiirissä vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee eläkkeensaajien asumistukea saaneiden osuuden prosentteina asuntokunnista. Eläkkeensaajien asumistuki myönnetään eläkkeensaajalle. Tästä syystä eläkkeensaajien asumistukea saanut pariskunta on laskettu yhdeksi saajaksi, niin että tieto vastaa yleistä asumistukea saaneiden asuntokuntien määrää.

3.6 Ikääntyneiden asumis- ja liikenneympäristö

3.6.1 Ikääntyneiden asumisympäristö

Savonlinna muodostuu maantieteellisesti kaupungin keskustasta ja haja-asutusalueen kylistä. Savonlinnaan kuuluu lisäksi kolme taajama-aluetta; Kerimäki, Punkaharju ja Savonranta. Kaupungin keskusta on rakennettu osittain saarille, jotka erottavat Haapaveden ja Pihlajaveden toisistaan. Kaupungin pinta-alasta yli kolmannes koostuu vesistöistä ja useista saarista. Asutus sijoittuu pääasiassa kaupunkien ja taajamien keskustoihin. Tilastokeskuksen (2018) mukaan vuoden 2017 lopussa Savonlinnassa oli 18246 asuntokuntaa, joista vuokra-

asunnossa asuvien asuntokuntien osuus oli 30,3 % sekä rivi- ja pientaloissa 59 % asuntokunnista. Kesämökkien lukumäärä oli 8416.

Savonlinnassa on tarjolla ikääntyneille vuokra-asuntoja sekä kaupungin, yhdistysten että yksityisten vuokraajien taholta. Savonlinnan kaupunki tarjoaa ikääntyneille mahdollisuutta hakea avustusta asunnon korjaukseen, kiinteistökohtaisen talousvesijärjestelmän parantamiseen sekä pientalossa tehtäviin toimenpiteisiin energiatalouden parantamiseksi ja uusiutuvien energialähteiden käyttöönottamiseksi. Avustusten saamisen edellytyksenä on, että asunto on ympärivuotisessa asuinkäytössä ja ruokakunnan tulot eivät ylitä asetettuja tuloarajoja eikä ruokakunnalla saa olla varallisuutta siinä määrin, että se kykenee korjaamaan asuntonsa ilman avustusta.

Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA) myöntää avustusta hissien tai hissien rakentamiseen olemassa oleviin kerrostaloihin, hissien perusparannukseen sekä muuhun toimenpiteeseen, jolla tehdään mahdolliseksi liikuntaesteisen pääsy asuinrakennukseen, siinä oleviin asuntoihin tai yhteistiloihin. Muita avustettavia toimenpiteitä liikuntaesteiden poistamiseksi voivat olla mm. kulkuluiskien rakentaminen, kynnyskorkeuksien madaltaminen, askelmien poistaminen, oviaukkojen leventäminen ja kaiteiden asentaminen. ARAsta voi hakea myös avustusta laajoihin terveyshaittojen poistamisen edellyttämiin korjaustoimenpiteisiin sosiaalisen ja taloudellisen tarveharkinnan perusteella. Avustuksen myöntäminen edellyttää, että hakijaruokakunta on joutunut suuriin taloudellisiin vaikeuksiin asuntonsa terveyshaittojen vuoksi ilman omaa syytään.

Ikääntyneille on tarjolla lepopaikkoja kevyen liikenteen väylien varrella eri puolilla kaupungin keskustaa ja entisten kuntakeskusten taajama-aluetta. Kaupungissa pyritään toteuttamaan ikääntyneiden toiveita lepopaikkojen oikeasta sijainnista. Liikenneväylät pidetään kunnossa hiekoituksin ja lumitöin ulkopuolisen urakoitsijan toimesta. Nopeasti vaihtelevat sääolot aiheuttavat usein sen, että kaikkia paikkoja ei saada optimaalisesti hoidettua, koska urakoitsijoiden koneiden määrä on rajallinen. Alueiden riittävään valaistukseen on pyritty kiinnittämään huomioita – katuvalot ovat kaupungin alueella ja entisten kuntakeskusten taajamissa. Opasteiden ja rakennustennumerointi on ajan tasalla.

3.6.2 Ikääntyneiden liikenneympäristö

Vuonna 2012 Savonlinnan seudulle on laadittu liikenneturvallisuussuunnitelma Savonlinnan kaupungin ja Kerimäen, Punkaharjun, Sulkavan sekä Enonkosken kuntien alueelle. Suunnitelma on kuntien ja Pohjois-Savon ELY-keskuksen yhteistyönä laatima ja se sisältää sekä liikenneympäristön parantamissuunnitelman että liikenneturvallisuustyön toimintasuunnitelman. Suunnitelmassa korostetaan nopeusrajoitusten noudattamista, suojatien kunnioittamista ja turvalaitteiden käyttöä, jotka parantavat kaikenikäisten turvallisuutta liikenteessä.

Savonlinnan liikenneturvallisuussuunnitelma (2012) korostaa, että iäkkäät ovat liikenteessä erityisessä riskiryhmässä alentuneen havainto- ja toimintakyvyn vuoksi. Iän myötä elimistö on herkempi vammautumaan ja vammat paranevat huonommin kuin nuoremmalla iällä. Tämän vuoksi liikenneonnettomuuksien ja kaatumistapaturmien välttäminen on tärkeää. Iästä ja liikuntarajoitteista huolimatta iäkästä pyritään kannustamaan itsenäiseen liikkumiseen. Liikennekasvatuksessa pyritään auttamaan turvallisimman kulkumuodon löytämisessä ja ajokyvyn arvioinnissa. Iäkkäänä autoilu on turvallisempaa kuin pyöräily ja autoilun päättyessä omatoiminen liikkuminen jatkuu palveluliikenteen avulla. Ikäautoilijoille voidaan järjestää sopivaa jatkokoulutusta autoiluun ja liikennesääntökertausta.

Iäkkäiden ja erityisryhmien liikenneturvallisuustyössä keskitytään käytännön liikenne-neuvontaan. Liikenneturvallisuusasioita voidaan käsitellä vierailijoiden avulla päiväkeskuksissa ja palvelupäivissä. Teemoja ovat mm. oman näkyvyyden lisääminen eli heijastimen käyttöön kannustaminen sekä liikennesääntöjen kertaaminen. Kotikäynneillä voidaan tarkistaa heijastimien oikea kiinnitys ja kartoittaa henkilön liikkumis- ja turvallisuusasioita kokonaisvaltaisesti. Hyviä tapoja ehkäistä kaatumisonnettomuuksia ovat esimerkiksi kenkien nastoitus ja liukuesteiden hankinnan tukeminen. Kauppiaiden kanssa voidaan järjestää markettien aulaan penkit liukuesteiden riisumista ja pukemista varten. Tasapainojumppa edesauttaa taksapainon ylläpitoa ja vähentää kaatumisia. Liikkumiskykyyn vaikuttaa myös sopiva lääkitys, joten yhteistyötä tehdään terveystoimen kanssa. Sosiaalitoimen henkilöstön tehtävänä on myös tiedottaa oman asiakaskunnan ongelmista ja tarpeista tekniselle toimelle, missä voidaan ottaa nämä tiedot huomioon omassa työssään. Liikuntarajoitteiset voidaan ottaa mukaan esteettömyyskartoituksiin ja parantaa

liikkumisympäristöä paremmin kaikille sopivammaksi (Savonlinnan liikenneturvallisuussuunnitelma 2012).

3.6.3 Ikääntyneiden asutokunnat, yksinasuvat ja kotona asuvat

Sosterin asutokunnista 75 vuotta täyttäneiden osuus oli noin 20 % (4433 henkilöä) kaikista asutokunnista vuonna 2017. Näistä asutokunnista 75 vuotta täyttäneiden yhden hengen asutokuntia oli noin 48 % eli noin 2570 henkilöä. Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet vastaavanikäisestä väestöstä Sosterin alueella asuu 90,7 %, mikä on hieman vähemmän verrattuna koko maahan (91,1 %). Sosterin alueella 85 vuotta täyttäneistä kotona asuu 81,2 % eli noin 1370 henkilöä vuonna 2017.

75 vuotta täyttäneiden asutokunnat, % kaikista asutokunnista Sairaanhoidopiiri	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savo	18	18,3	18,5	18,7	18,8	19,1	19,7	19,5	20,2	20,1
Etelä-Karjala	15,1	15,2	15,5	15,8	16,2	16,5	16,9	17	17,6	17,5
Etelä-Savo	16,9	17,1	17,6	17,7	17,9	18,2	18,5	18,5	18,8	18,7
Keski-Suomi	13,2	13,2	13,4	13,4	13,6	13,9	14,1	14,1	14,5	14,2
Pohjois-Karjala	15	15,2	15,4	15,4	15,6	15,9	16,0	16,1	16,5	16,3
Varsinais-Suomi	13,7	13,7	13,9	13,9	14	14,2	14,3	14,4	14,7	14,6
Koko maa	12,9	13	13,2	13,2	13,4	13,6	13,8	13,9	14,3	14,2

Taulukko 42. 75 vuotta täyttäneiden asutokunnat, % -osuus kaikista asutokunnista Itä-Savon sairaanhoidopiirissä, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirissä sekä koko maassa vuosina 2008-2017
©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee 75 vuotta täyttäneiden asutokuntien osuuden prosentteina kaikista asutokunnista. Asutokunnan muodostavat kaikki samassa asunnossa vakinaisesti asuvat henkilöt.

75 vuotta täyttäneiden asutokunnat lukumäärä	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savon sh-piiri	4072	4114	4177	4210	4247	4311	4424	4360	4468	4433

Taulukko 43. 75 vuotta täyttäneiden asutokunnat lukumäärä kaikista asutokunnista Itä-Savon sairaanhoidopiirissä vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee 75 vuotta täyttäneiden asutokuntien lukumäärän kaikista asutokunnista. Asutokunnan muodostavat kaikki samassa asunnossa vakinaisesti asuvat henkilöt.

Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä asuntoväestöstä Sairaanhoitopiiri	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savo	48,1	47,9	47,7	47,8	47,8	47,7	47,3	47,3	47,4	47,9
Etelä-Karjala	50,5	49,6	49,5	49,4	49,2	49,4	49,2	49,2	48,8	49,3
Etelä-Savo	48,6	48,6	49,4	49,6	48,8	48,5	48,4	48,5	48	48,1
Keski-Suomi	48,4	48,4	48,4	47,8	47,6	47,3	46,9	46,8	46,4	46,5
Pohjois-Karjala	49,8	49,4	49,8	49,3	49,1	48,7	48,3	48,4	47,9	48,2
Varsinais-Suomi	51,7	51,7	51,5	50,8	50,4	50,1	49,5	49,2	48,5	48,3
Koko maa	49,5	49,3	49,2	48,8	48,6	48,2	47,8	47,7	47,2	47,3

Taulukko 44. 75 vuotta täyttäneiden yksinasuvat % -osuus vastaavanikäisestä asuntoväestöstä Itä-Savon sairaanhoitopiirissä, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä sekä koko maassa vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee yksinasuvien 75 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Yhden hengen asuntokunnan muodostaa asuinhuoneistossa yksin vakinaisesti asuva henkilö.

Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet lukumäärä asuntoväestöstä	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savon sh-piiri	2329	2349	2388	2421	2451	2492	2543	2506	2575	2577

Taulukko 45. 75 vuotta täyttäneiden yksinasuvat lukumäärä vastaavanikäisestä asuntoväestöstä Itä-Savon sairaanhoitopiirissä vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee yksinasuvien 75 vuotta täyttäneiden osuuden lukumäärinä vastaavanikäisestä asuntoväestöstä. Yhden hengen asuntokunnan muodostaa asuinhuoneistossa yksin vakinaisesti asuva henkilö.

Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä Sairaanhoitopiiri	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savo	87,8	87,8	88	88	88,6	89,7	90,6	90,4	90,2	90,7
Etelä-Karjala	89,3	89,9	90,1	90,5	91,2	92,6	92,5	93	93,3	93,5
Etelä-Savo	89,3	89,6	90	90,1	90,1	90,8	91,1	90,7	91,4	90,7
Keski-Suomi	89,3	89,3	88,9	88,7	89,2	89,3	89,7	90,1	89,9	90,1
Pohjois-Karjala	89,8	89,1	90	88,4	88,9	88,4	88,7	88,6	89,5	90,9
Varsinais-Suomi	89,1	89,8	89,2	89,1	90,1	90,8	90,3	90,9	90,5	90,9
Koko maa	89,3	89,4	89,5	89,5	90	90,3	90,5	90,6	90,9	91,1

Taulukko 46. Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä Itä-Savon sairaanhoitopiirissä, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä sekä koko maassa vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee vuoden lopussa kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Indikaattoria laskettaessa kotona asuviksi laskettiin muut kuin sairaaloissa ja terveyskeskuksissa pitkäaikaishoidossa, vanhainkodeissa, vanhusten tehostetussa palveluasumisessa, kehitysvammalaitoksissa tai kehitysvammaisten autetussa asumisessa olleet. Väestötietoina käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.

Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet lukumäärä vastaavanikäisestä väestöstä	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savon sh-piiri	4592	4669	4760	4821	4912	5026	5192	5112	5247	5217

Taulukko 47. Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, lukumäärä vastaavanikäisestä väestöstä Itä-Savon sairaanhoitopiirissä vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee vuoden lopussa kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden lukumäärän vastaavanikäisestä väestöstä. Indikaattoria laskettaessa kotona asuviksi laskettiin muut kuin sairaaloissa ja terveyskeskuksissa pitkäaikaishoidossa, vanhainkodeissa, vanhusten tehostetussa palveluasumisessa, kehitysvammalaitoksissa tai kehitysvammaisten autetussa asumisessa olleet. Väestötietoina käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa

Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä Sairaanhoitopiiri	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savo	73,6	72,5	72,7	74,4	76,1	78,3	79,8	80,3	79,7	81,2
Etelä-Karjala	76,1	78	78,3	79,8	81,1	84,2	84,6	85,5	85,4	85,9
Etelä-Savo	76,2	76,9	78,3	78,4	79,3	81	81,4	80,8	82	80,6
Keski-Suomi	77,2	77,5	77	76,2	77,9	77,7	78,3	79,4	78,8	79,3
Pohjois-Karjala	77,2	76	79,4	76,3	77,3	76,4	76,6	76,9	77,9	81,1
Varsinais-Suomi	76	78,5	77,4	77,1	79,5	81,3	79,7	81,4	79,9	80,7
Koko maa	76,6	77	77,6	77,8	78,9	79,5	79,9	80,4	80,6	81,2

Taulukko 48. Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä Itä-Savon sairaanhoitopiirissä, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä sekä koko maassa vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee vuoden lopussa kotona asuvien 85 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Indikaattoria laskettaessa kotona asuviksi laskettiin muut kuin sairaaloissa ja terveyskeskuksissa pitkäaikaishoidossa, vanhainkodeissa, vanhusten tehostetussa palveluasumisessa, kehitysvammalaitoksissa tai kehitysvammaisten autetussa asumisessa olleet. Väestötietoina käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.

Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet lukumäärä vastaavanikäisestä väestöstä	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savon sh-piiri	921	965	1000	1088	1146	1197	1273	1304	1352	1371

Taulukko 49. Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, lukumäärä vastaavanikäisestä väestöstä Itä-Savon sairaanhoitopiirissä vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee vuoden lopussa kotona asuvien 85 vuotta täyttäneiden lukumäärän vastaavanikäisestä väestöstä. Indikaattoria laskettaessa kotona asuviksi laskettiin muut kuin sairaaloissa ja terveyskeskuksissa pitkäaikaishoidossa, vanhainkodeissa, vanhusten tehostetussa palveluasumisessa, kehitysvammalaitoksissa tai kehitysvammaisten autetussa asumisessa olleet. Väestötietoina käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.

4. LAIT, KANSALLISET OHJELMAT JA SUOSITUKSET IKÄIHMISTEN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMISEEN SEKÄ HOITOON JA PALVELUUN

4.1 Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää lainsäädäntöä

Perustuslain (731/1999) mukaan "julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä". Kuntalain (365/1995) perusteella väestön hyvinvoinnin edistäminen on kunnan perustehtävä. Lain perusteluissa todetaan, että kunnan keskeisimpiin tehtäviin kuuluvat asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen ja sen edellyttämistä palveluista huolehtiminen käytettävissä olevien voimavarojen mukaan. Kansanterveyslain (66/1972) mukaan kunnan tehtävänä on toteuttaa kansanterveystyötä, jolla tarkoitetaan yksilöön ja hänen elinympäristöönsä kohdistuvaa terveydenhoitoa ja yksilön sairaanhoitoa, sekä niihin liittyvää toimintaa, jonka tarkoituksena on väestön terveydentilan ylläpitäminen ja edistäminen. Näin kansanterveystyöhön sisältyvät sairaanhoito, ehkäisevät palvelut ja myös laajemmin terveyden edistäminen. Vuoden 2006 kansanterveyslain uudistuksessa vastuu kuntalaisten terveyden edistämisestä asetetaan kunnalle kokonaisuudessaan. Terveyskeskuksella on tässä työssä keskeinen rooli, mutta laki velvoittaa kuntien kaikkia toimialoja ottamaan päätöksenteossa huomioon kuntalaisten terveyden.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa kuntia kytkemään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tiiviisti osaksi päätöksentekoa sekä talouden ja toiminnan suunnittelua. Terveydenhuoltolain mukaan kuntien on seurattava asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin tilaa, laadittava väestön terveys- ja hyvinvointitiedot kokoava laajempi hyvinvointikertomus kerran valtuustokaudessa, sekä raportoitava valtuustolle vuosittain kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin tilasta. Lain mukaan kunnan tulee nimetä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahot, turvata osaaminen sekä hyvinvointityötä tukevat rakenteet. Laissa velvoitetaan kunnan eri toimijat, sekä muut kunnassa toimivat julkiset yritykset ja yleishyödylliset yhteisöt tekemään yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

Hyvinvointia edistävään toimintaan viitataan myös sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) jossa kuntaa tulee toimia sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä kunnan asukkaiden asuin- ja toimintaympäristöjen kehittämiseksi. Sosiaalihuoltoasetuksen

(607/1983) mukaan sosiaaliset näkökulmat tulee ottaa huomioon kunnan eri toiminnoissa, kuten terveydenhuollossa, maankäytössä ja rakentamisessa, asumisen järjestämisessä, työllistämisessä, kulttuuri- ja vapaa-ajan toiminnoissa sekä liikenne- ja muiden palvelujen järjestämisessä. Kunnan sosiaalilautakunnan on perehdyttävä elinolosuhteisiin kunnassa ja seurattava niiden kehitystä. Sosiaalilautakunnan on toimittava yhteistyössä muiden viranomaisten, yhteisöjen ja asukkaiden kanssa. Sosiaalihuoltolaki velvoittaa kuntaa järjestämään ohjausta ja neuvontaa sosiaalihuollon ja muun sosiaaliturvan etuuksista ja niiden hyväksikäytöstä.

Vuonna 2013 tuli voimaan Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista eli vanhuspalvelulaki (980/2012). Lain keskeisenä sisältönä on kuntien velvollisuus laatia valtuustokausittain suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi, suorittaa vuosittain arviointi palvelujen riittävydestä ja laadusta. Kunnan tulee osoittaa riittävät voimavarat suunnitelman toteuttamiseksi. Kunnan tulee lisäksi asettaa vanhusneuvosto, joka osallistuu muun muassa ikääntyntä väestöä koskevan suunnitelman valmisteluun sekä palvelujen riittävyden ja laadun arviointiin. Ikääntyneelle väestölle on tarjottava neuvontapalveluja ja riskiryhmille terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä.

Vanhuspalvelulaissa huomiota kiinnitetään erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito toteutetaan ensisijaisesti yksityiskotiin tai muuhun kodinomaiseen hoitopaikkaan annettavilla sosiaali- ja terveystalvuluilla. Pitkäaikaista laitoshoidoa järjestetään vain poikkeustapauksissa. Laki velvoittaa myös selvittämään iäkkään henkilön palvelutarpeet monipuolisesti ja hänelle tulee laatia palvelusuunnitelma. Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada myönnetyt palvelut viimeistään kolmessa kuukaudessa päätöksestä.

Kunnan käytettävissä on oltava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja terveyden tukemista ja palvelujen järjestämistä varten riittävästi monipuolista asiantuntemusta. Erityisasiantuntemusta on oltava ainakin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta. Jos iäkäs henkilö tarvitsee apua palvelujensa yhteensovittamisessa, hänelle on nimettävä vastuutyöntekijä. Ikääntyneiden palveluissa

toimivan henkilöstön ja tilojen tulee vastata asiakkaiden tarpeita ja johtamisen tulee olla asiakaslähtöistä. Toimintayksikölle on laadittava omavalvontasuunnitelma.

Vanhuspalvelulaki velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä, sosiaalitoimen, pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa olevaa tekemään ilmoituksen sosiaalitoimelle, mikäli hän on tehtävässään saanut tiedon iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ilmoitettava sosiaalitoimelle iäkkään henkilön kotiuttamisesta terveydenhuollon laitoksesta. Ilmoitus on tehtävä hyvissä ajoin ennen kotiuttamista. Kunnan tulee lisäksi julkaista ainakin puolivuositain tiedot siitä, missä ajassa iäkäs henkilö voi saada hakemansa palvelut.

4.2 Kansalliset ohjelmat ja kärkihankkeet ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) 2012 - 2015 (2012) päätavoitteena ja toimenpiteenä ikääntyneiden osalta oli ikäihmisten palvelujen rakennemuutos. Ohjelmassa pyrkimyksenä oli muun muassa parantaa ja yhdenmukaistaa palvelutarpeen arviointikäytäntöjä sekä uudistaa ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Tavoitteena oli vähentää pitkäaikaista laitoshoidtoa sekä monipuolistaa ja lisätä kotiin saatavia palveluja ja kuntoutusta. Kaste-ohjelmaan liittyi lisäksi kansallisen muistiohjelman toimeenpano ja hanke ikäihmisten suun terveydenhuollon palvelujen kehittämiseksi. Ohjelmassa korostettiin myös ikääntyneen ravitsemustilan säännöllistä arviointia ja ikääntyneiden ravitsemus- ja liikuntasuosituksen käytön tehostamista (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2012).

Hallituksen kärkihanke Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa (I&O) 2016-2018 on kotihoidon sekä omais- ja perhehoitajien palveluja uudistettu nykyistä yhdenvertaisemmiksi ja paremmin koordinoituiksi. Uudistuksessa on luotu malleja iäkkäiden alueellisille palvelukokonaisuuksille, jossa on sovitettu yhteen heille suunnattuja palveluja. Koko kärkihankkeen tulokset ja niiden tuottamat linjaukset julkaistaan keväällä 2019 (Koti- ja omaishoidon uudistus (I&O-kärkihanke) 2016-2018).

4.3 Laatu- ja muut suositukset ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen

Maailman Terveysjärjestö (WHO) on määritellyt terveyden edistämisen prosessiksi, joka antaa yksilöille ja yhteisöille entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä. Kunnan toiminnassa terveyden edistäminen on kunnan toimintapolitiikkaa, jossa terveystieteelliset näkökohdat ovat huomioitu yhteisvastuullisesti kaikilla kunnan toimialoilla. Jokaisella hallinnonalalla on tehtäviä ja ratkaisuja, jotka vaikuttavat kuntalaisten terveyteen ja vaihtoehtoja tulee tarkastella terveystieteellisten näkökohtien kannalta. Terveyden edistämisen näkökulma tulee näkyä kunnan strategiassa, toiminta- ja taloussuunnitelmassa sekä jokaisen hallinnonalan omissa suunnitelmissa. Terveydenhuollolla on merkittävä rooli toimiessaan kunnassa terveyden edistämisen asiantuntijana (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006).

Ikääntyneitä koskevassa terveyden edistämisen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa keskeistä on terveyden ja toimintakyvyn näkeminen laajana, tasapainoisena kokonaisuutena, joka muodostuu fyysisestä, kognitiivisesta, psyykkisestä ja sosiaalisesta osa-alueista. Ikääntyneen terveyden edistämisen keskiössä on toimintakyvyn tukeminen, joka mahdollistaa ikääntyneen kotona asumisen. Varhaisen puuttumisen onnistuminen edellyttää panostamista ennaltaehkäiseviin toimiin, esimerkiksi liikunta-, kulttuuri- ja järjestötoimintaan (Voutilainen & Heinola 2006).

Liikunta on kunnan lakisääteinen tehtävä. Liikuntalaki (390/2015) velvoittaa kuntia luomaan edellytyksiä kuntalaisten liikunnalle kehittämällä paikallista ja alueellista yhteistyötä sekä terveyttä edistävää liikuntaa, tukemalla kansalaistoimintaa, tarjoamalla liikuntapaikkoja sekä järjestämällä liikuntaa, huomioiden myös erityisryhmät. Liikunta on kunnallinen peruspalvelu, jonka tavoitteena on edistää kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä, fyysistä aktiivisuutta, liikunnanharrastusta sekä vahvistaa liikunnan kansalaistoiminnan elinvoimaisuutta paikallistasolla. Sosiaali- ja terveysministeriön eri yhteistyötahojen kanssa julkaisema Suositukset liikunnan edistämiseksi kunnissa (2010) korostaa, että kunnissa tulee ikääntyneille järjestää säännöllisiä toiminta- ja liikuntakykytarkastuksia sekä liikuntaneuvontaa.

Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettaman työryhmän Aikuisten liikunta käypä hoito-suosituksen (2010) mukaan 65 vuotta täyttäneet tarvitsevat

aerobista liikuntaa vähintään viitenä päivänä ja lihasvoimaharjoittelua kahtena päivänä viikossa. Lisäksi tarvitaan liikkuvuutta ja tasapainoa ylläpitävää ja kehittävää liikuntaa. Ikääntyneille henkilöille suositellaan asiantuntijan konsultaatioon perustuvan liikuntasuunnitelman tekemistä. UKK-instituutti on julkaissut myös oman suosituksensa koskien ikääntyneiden liikuntaa, ns. Liikuntapiirakan yli 65-vuotiaille (www.ukkinstituutti.fi).

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema Kansallisen muistiohjelman 2012-2020 (2012) tavoitteena on rakentaa yhteisvastuullisesti muistiystävällinen Suomi neljän kivijalan varaan:

1. Aivoterveysten edistäminen, 2. Oikeat asenteet aivoterveysten, muistisairauksien hoitoon ja kuntoutukseen. 3. Hyvän elämänlaadun varmistaminen muistisairaille ihmisille ja heidän läheisilleen oikea-aikaisen tuen, hoidon, kuntoutuksen ja palvelujen turvin sekä 4. Kattavan tutkimustiedon ja osaamisen vahvistaminen.

Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen mukaan kunnalla tulee olla valtuuston hyväksymä, ajantasainen ja ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet turvaava vanhuspoliittinen strategia ja palvelurakenteen kehittämisohjelma (Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus 2001). Laatusuosituksen toteutumisen arviointi osoitti, että strategioissa oli esillä suosituksen keskeisten osa-alueiden sisältöjä sekä toiminnan eettisiä ja toiminnallisia tavoitteita. Palveluille oli asetettu myös määrällisiä tavoitteita, mutta sanallisia ilmaisuja oli vähemmän. Tutkimuksessa ilmeni, että strategian seurannan ja arvioinnin osalta tavoitteet olivat jossain määrin selkiintymättömiä ja kolmasosassa strategioista ei ilmaistu lainkaan miten seuranta ja arviointi toteutetaan (Voutilainen 2007).

Viimeisin ikääntyneiden palveluja koskeva laatusuositus on Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2017 julkaisema Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Vuoden 2017 laatusuositus uudistui ottamalla huomioon ohjaus- ja toimintaympäristössä meneillään olevat muutokset sekä hallitusohjelman ja julkisen talouden suunnitelman tavoitteet. Tämän laatusuosituksen tarkoituksena on edeltäjiensä tapaan tukea vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Suositus on tarkoitettu ensisijaisesti iäkkäiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin tueksi kuntien, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden ja maakuntien päättäjille ja johdolle.

Lisäksi sitä voivat hyödyntää oman toimintansa suunnittelussa ja arvioinnissa monet muutkin tahot, kuten sosiaali- ja terveystalouden tuottajat, alan ammattilaiset ja kolmannen sektorin

toimijat. Tämän laatusuosituksen tavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen koko ikääntyneelle väestölle sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Laatusuosituksen keskeisiä sisältöjä ovat 1. Turvataan yhdessä mahdollisimman toimintakykyistä ikääntymistä. 2. Asiakas- ja palveluohjaus keskiöön, 3. Laadulla on tekijänsä, 4. Ikäystävällinen palvelujen rakenne ja 5. Teknologiasta kaikki irti. Tämän ikääntymispoliittisen strategian suunnitelma-osioon ovat nämä keskeiset sisällöt nostettu esille (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019).

5. OSALLISTAVAT TOIMINNAT JA ERI YHTEISÖJEN TOIMIJAT IKÄÄNTYNEIDEN PARISSA

5.1 Vanhusneuvosto

Kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista on säädetty kuntalaissa (365/1995). Kuntalain mukaan valtuuston tulee huolehtia siitä, että kunnan asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on edellytykset osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan. Vanhusneuvosto on kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamisväylä erityisesti ikääntyntä väestöä koskevista asioista. Vanhusneuvostot ovat tulleet lakisääteisiksi vanhuspalvelulain (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012) myötä. Laki velvoittaa kuntia asettamaan vanhusneuvoston ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi. Vanhuspalvelulaissa todetaan, että vanhusneuvosto on otettava mukaan ikääntyneen väestön hyvinvointia koskevan suunnitelman valmisteluun sekä palvelujen riittävyyden ja laadun arviointiin. Lisäksi vanhusneuvostolle on muutoinkin annettava mahdollisuus vaikuttaa kunnan eri toimialojen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan asioissa, joilla on merkitystä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden, elinympäristön, asumisen, liikkumisen tai päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen taikka ikääntyneen väestön tarvitsemien palvelujen kannalta.

Savonlinnan kaupungin vanhusneuvostossa on yhdeksän jäsentä ja sen tehtävänä on edistää ikäihmisten asioiden esilletuloa kaupungin päätöksenteossa. Kaupunginhallitus on valinnut vanhusneuvoston jäsenet eläkeläisjärjestöjen ehdokkaista ja kaupunginhallitus sekä

perusturvalautakunta ovat nimenneet omat edustajansa vanhusneuvostoon. Vanhusneuvoston jäsenistä ja toiminnasta löytyy tietoa Savonlinnan kaupungin internet-sivulta.

5.2 Kolmas sektori ja muut toimijat

Savonlinnan kaupungissa on paljon säännöllistä ikäihmisille suunnattua kolmannen sektorin, evankelisluterilaisen seurakunnan ja muiden uskonnollisten yhteisöjen toimintaa. Savonlinnassa toimii useita eläkeläisjärjestöjä ja -yhdistyksiä, jotka ovat merkittävässä asemassa ikääntyneiden toimintakyvyn ja sosiaalisen kanssakäymisen edistämisessä. Lisäksi Savonlinnassa toimii useita sotaveteraani- ja sotainvalidijärjestöjä, joiden toiminnassa on mukana ikääntyneitä veteraaneja ja sotainvalideja sekä heidän puolisoitaan. Savonlinnassa on lisäksi useita poliittisia, paikallis- ja musiikkiiyhdistyksiä, kylätoimikuntia, kerhoja, klubeja, urheilu-, ystävyys- ja metsästysseuroja, liittoja sekä harrastus- ja potilasjärjestöjä joiden toiminnassa on aktiivisesti mukana ikääntyneitä savonlinnalaisia. Savonlinnassa kansalaisopisto ja muut koulutuslaitokset ja opistot sekä eri kulttuuritahojen toimijat tarjoavat ikääntyneille kursseja ja ohjelmia.

5.3 Savonlinnan kaupungin palvelut

Savonlinnan kaupungin kulttuuritoimen tehtävänä on järjestää kirjastopalveluja, tapahtumia, taidenäyttelyitä sekä tiedottaa kuntalaisia em. kulttuuripalveluista, harrastus- ja näyttelytiloista, kulttuurijärjestöistä, harrastusmahdollisuuksista ja avustuksista. Kulttuuritoimi ylläpitää eri toimitiloja ja paikkoja.

Savonlinnan kaupungin liikuntatoimen tehtävä on luoda harrastusmahdollisuuksia liikuntapaikkojen ja seura-avustuksien muodossa. Kuntalaisille järjestetään liikuntaa ottaen huomioon myös erityisryhmät. Liikuntatoimen palveluja ikääntyneille ovat mm. ohjatut liikuntaryhmät eri puolilla kaupunkia.

Savonlinnan kaupungin kulttuuri- ja vapaa-aika sekä liikuntatoimen palveluista löytyy tietoa Savonlinnan kaupungin internet-sivuilta.

6. IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYKYÄ YLLÄPITÄVÄT PALVELUT JA TOIMINNOT SOSTERISSA JA SAVONLINNAN KAUPUNGISSA

Keskeisimpiä ikääntyneen toimintakykyä ylläpitäviä sosiaalipalveluja Sosterissa ovat kotihoito, kotihoidon palveluohjaus ja hyvinvointia edistävät ryhmätapaamiset, kotiutumis- ja kotikuntoutus, muistiohjaus, tehostettu kotisairaanhoido, tehostettu palveluasuminen, vanhainkotihoito, lyhytaikainen hoito, kotihoidon tukipalvelut ja Savonlinnan kaupungin ikääntyneiden liikkumista tukevat palvelut, päivätoiminta, muistiasiakkaan kuntouttava päivätoiminta, omaishoidontuki ja ikääntyneen sosiaalityö ja SAS-toiminta (selvitä-arvioi-sijoita).

Merkittävässä roolissa ikääntyneiden palveluvalikoimassa ovat myös sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta sekä edunvalvonta.

6.1 Kotihoito

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 19 §:n mukaan kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalvelua annetaan sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella niille henkilöille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen 1 momentissa tarkoitetuista tehtävistä ja toiminnoista. Kotipalveluun sisältyvinä tukipalveluina annetaan ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. Em. lain 20 §:n mukaan kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta.

Sosterissa kotihoidon palvelu koostuu hoito-, hoiva- ja terveydenhuollon palveluista sekä kotihoidon tukipalveluista. Kotihoidon perustehtävänä on järjestää avopalveluina tarvittava hoiva ja sairaanhoido alueen väestölle ja edistää kotona asuvien ikäihmisten terveydentilaa. Toiminnassa keskeisiä tekijöitä ovat yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja eri tahojen kanssa tapahtuva hoidon suunnittelu, ammattitaitoinen toiminta ja saumaton tiedonkulku sekä palvelutarpeen viiveetön, jonoton turvattuavuus.

Vuonna 2017 (laskentapäivä 30.11.17) Sosterissa säännöllisen kotihoidon piirissä oli 1142 asiakasta. Sosterissa säännöllisen kotihoidon piirissä vuonna 2017 oli 15,6 % 75 vuotta täyttäneistä vastaavanikäisestä väestöstä, kun vastaava luku koko maassa 11,3 %. Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden % -osuus vastaavanikäisestä väestöstä on hieman laskenut vuosien 2008-2017 välillä. Säännöllisen kotihoidon piirissä 85 vuotta täyttäneitä vastaavanikäisestä väestöstä oli vuonna 2017 Sosterissa 28,4 % ja koko maassa vastaava luku oli 21,8 %. Asiakkaiden % -osuus on pysynyt suhteellisen vakiona vuosien 2008-2017 välillä.

Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet asiakkaat 30.11.	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savon sh-piiri	1206	1161	1127	1117	1169	1186	1157	1214	1142

Taulukko 50. Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11 olleet asiakkaat Itä-Savon sairaanhoitopiirissä vuosina 2009-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee säännöllisen kotipalvelun ja/tai kotisairaanhoidon piirissä laskentapäivänä (30.11.) olleiden asiakkaiden lukumäärän.

Säännöllisen kotihoidon piirissä 75 v. täyttäneet asiakkaat, vastaavanikäisestä väestöstä	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savo	16,6	16,7	16,1	15,8	15,7	16,4	16,4	15,9	16,5	15,6
Etelä-Karjala	10,5	10,1	10,5	12,6	13,2	13,5	13,2	13,1	11,7	11,6
Etelä-Savo	12,7	12,3	14	14,8	14,1	12,5	13,1	14,3	12,8	12,3
Keski-Suomi	10,9	11,4	11,5	11,2	11,4	11,7	11,7	12,2	11,2	11,6
Pohjois-Karjala	13,9	11,7	12,8	12,7	11,2	12,1	12,6	12,9	12,1	12,4
Varsinais-Suomi	11,1	11,9	13	13,2	12,3	12,9	12,6	12,6	12,1	11,9
Koko maa	11	11,3	11,8	12,2	11,9	11,9	11,8	11,8	11,3	11,3

Taulukko 51. Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11 olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä Itä-Savon sairaanhoitopiirissä, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä sekä koko maassa vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Säännöllisen kotihoidon piirissä 85 v. täyttäneet asiakkaat, vastaavanikäisestä väestöstä	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savo	30,9	29,5	28,1	28,7	27,4	29,4	29,6	28,8	30,8	28,4
Etelä-Karjala	20,2	19,1	19,9	23,8	25,1	25,8	25,8	25,4	22,6	21,5
Etelä-Savo	24	22,8	26,4	27,5	25,1	23,1	25,4	27,8	24,7	23,3
Keski-Suomi	19,2	20,7	20	19,7	20,6	21,4	21,5	22,6	21,5	21,6
Pohjois-Karjala	24,6	20,6	22,4	22,4	20,6	22,1	22,9	23,5	22,5	22,9
Varsinais-Suomi	20,3	21,8	24,1	24	22,7	23,7	23,2	23,5	22,6	22,7
Koko maa	20,2	20,6	21,5	22,3	22	22,1	22,2	22,2	21,9	21,8

Taulukko 52. Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä Itä-Savon sairaanhoitopiirissä, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä sekä koko maassa vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee, kuinka monta prosenttia 75 tai 85 vuotta täyttäneistä saa säännöllisesti kotipalvelua ja/tai kotisairaanhoitoa. Tätä indikaattoria varten on poimittu vain ne asiakkaat, jotka ovat saaneet kotipalvelua tai kotisairaanhoitoa (mukaan ei siis otettu kaikkia kotihoidon laskennassa ilmoitettuja asiakkaita).

6.1.1. Kotihoidon palveluohjaus, hyvinvointia edistävät ryhmätapaamiset ja neuvontapiste Nestori

Kotihoidon palveluohjaus tarjoaa tietoa ikäihmisten palveluista sekä auttaa selkiyttämään palvelujärjestelmän monimuotoisuutta. Palveluohjaus on asiakaslähtöinen ja asiakkaan etua korostava työtapana ja sen tavoitteena on järjestää asiakkaalle hänen tarvitsemansa palvelut ja tuki käytettävissä olevien resurssien avulla. Yksilökohtaisen palveluohjauksen keskeisin sisältö on neuvonta, koordinointi ja asianajo. Näihin liittyvät kiinteästi palvelujen tarpeen yksilöllinen arviointi, suunnittelu ja voimavarat.

Sosterin kotihoidossa palveluohjaus on hyvinvointia ja terveyttä edistävää neuvontaa ja ohjausta, joka pitää sisällään tietoa palveluista ja etuisuuksista, sekä hyvinvoinnin edistämisestä. Palveluohjauksella pyritään tukemaan omaehtoista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä itsehoitoa. Palvelu suunnitellaan yhdessä asiakkaan hänen läheistensä kanssa. Palveluohjaus kotihoidossa on asiakaslähtöistä sosiaali- ja terveysalan työtä. Palveluohjaaja auttaa tarvittaessa asiakasta Kelan ja muiden etuisuuksien hakemisessa. Kotikäyntien lisäksi palveluohjaaja tekee työtä moniammatillisissa ympäristöissä asiakkaiden rinnalla. Kotihoidon palveluohjaajat vastaavat myös sotaveteraanien ja –invalidien palvelujen koordinoinnista.

Hyvinvointia edistävät ryhmätapaamiset ovat ikäryhmittäin kohdennettuja ryhmätapaamisia, joiden tavoitteena on tukea kotona selviytymistä sekä omaehtoisen hyvinvoinnin edistämistä. Ryhmätapaamisessa kerrotaan ikääntyneiden palveluista ja annetaan tietoa koskien ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämistä. Savonlinnassa hyvinvointia edistäviä ryhmätapaamisia järjestetään 80 vuotta täyttävälle, jotka eivät ole säännöllisten sosiaali- ja terveyspalveluiden piirissä oleville. Tarvittaessa ikääntyneellä on mahdollisuus saada myös hyvinvointia edistävä kotikäynti, mikäli hän ei halua osallistua ryhmätapaamiseen tai hän tarvitsee muuten tarkempia selvittelyjä.

Palveluohjaajat koordinoivat Sosterin kotihoidon asiakkaiden asiointiapua. Asiointiavustajat ovat Savonlinnan seurakunnan ja SPR:n vapaaehtoisia, jotka avustavat asiakkaita esim. lääkäripalveluihin, virkistys- ja asiointimatkoilla (kauppa, kirkko, kirjasto, konsertti, ostokset, teatteri jne.). Asiointiavustajalla tarkoitetaan vapaaehtoisen antamaa lyhytaikaista apua sitä tarvitsevalle. Asiakkaalle palvelu on maksutonta.

Palveluohjaajat vastaavat ikäihmisten neuvontapiste Nestorin toiminnasta. Nestorissa jaetaan tietoa ikääntyneiden hyvinvointiin liittyvistä palveluista, harrastetoiminnasta, taloudellisista etuuksista ja muista ikäihmisille tärkeistä asioista. Ohjausta saa palveluihin omia tarpeita vastaavasti, koski asia sitten sosiaalihuoltoa, sosiaaliturvaa, sairaanhoitoa tai vaikkapa monialaista kuntoutusta ja turvallista lääkettä.

Nestorissa kartoitetaan ikäihmisen tilannetta kokonaisvaltaisesti ja autetaan esimerkiksi valintojen tekemisessä ja tukien hakemisessa. Neuvontapisteiden toiminnassa korostuu varhainen välittäminen ja ennaltaehkäisevä työ. Myös järjestöjen toiminta ja erilaiset vertaisryhmät ovat mukana palveluvalikoimassa, ja tervetulleita esittelemään toimintaansa Nestoriin. Neuvontapisteiden tilat tarjoaa Savonlinnan kaupunki ja Sosterin kotihoidon palveluohjaus vastaa palveluiden tuottamisesta.

Nestorin palveluohjaajat vastaavat Huoli-lomakkeiden vastaanottamisesta. Huolensa ikääntyneestä omaisesta, läheisestä, ystävistä, naapurista tai tutusta voi ilmaista Huoli-lomakkeella. Huoli voi koskea ikääntyneen kotona pärjäämistä, turvattomuutta, hygienianhoitoa, ravitsemusta, muistia, taloudellisia asioita, yksinäisyyttä, kaltoinkohtelua jne. eikä ole tietoa keneltä tai mistä pyytää apua. Lomake löytyy Sosterin internet-sivuilta tai palveluohjaajilta Nestorista.

6.1.2 Ikäihmisten perhehoito

Sosterin ikäihmisten perhehoidolla tarkoitetaan ikäihmisen hoivan ja huolenpidon järjestämistä perhehoitajan tai asiakkaan kodissa. Koti elinympäristönä tukee ikäihmisen toimintakykyä arjen toimiin ja tehtäviin osallistumisen myötä. Ikäihmiselle perhehoito sopii erityisesti silloin, kun toimintakykyä heikentää muistiin vaikuttava sairaus, iän tuoma hauraus tai turvattomuuden tunne.

Perhehoidossa ikääntynyt voi asua lyhytaikaisesti tai pysyvästi perhehoitajan kotona. Lyhytaikainen hoito soveltuu esimerkiksi omaishoitajan loma-aikojen sijaisjärjestelyksi. Perhehoitaja voi tulla myös ikäihmisen kotiin lyhytaikaisesti.

6.1.3 Sosterin tehostettu kotisairaanhoido

Sosterin tehostetulla kotisairaanhoidolla (Tehosa) tarkoitetaan asiakkaan kotona annettavaa, lääkärijohtoista kotisairaanhoidoa, jonka toteuttamisesta vastaa Tehosan oma henkilöstö. Tehosassa annetaan sairaalatasoista sairaanhoidoa silloin, kun asiakkaan hoito ei vaadi jatkuvaa sairaalassaoloa. Tehosa on vaihtoehto vuodeosastohoidolle ja sillä pyritään välttämään laitoshoidoa ja/tai lyhentämään laitoshoidon kestoja. Asiakas tulee Tehosaan aina lääkärin lähettämänä ja asiakkaan potilastiedoissa on kaikki tarvittavat ohjeet jatkohoitoon. Kotiuttava lääkäri tekee arvion asiakkaan hoidettavuudesta Tehosassa.

Tehosan asiakkuuden kriteereinä on, että asiakkaan hoito vaatii sairaalahoitoa, mutta asiakkaan sairaus on sellainen, että sitä voidaan turvallisesti hoitaa myös kotona. Asiakkaalta vaaditaan suostumus Tehostetun kotisairaanhoidon asiakkuuteen. Asiakkaalla on oikeus valita osastohoito niin halutessaan. Tehostetun kotisairaanhoidon toiminta-alue on Savonlinna, Kerimäki ja Punkaharju (noin 40 km säteellä Savonlinnan keskussairaala).

6.2 Sotainvalidien ja sotaveteraanien palvelut

Valtiokonttorin korvaamiin avopalveluihin oikeutettuja ovat kaikki sotilasvammalain piiriin kuuluvat vahingoittuneet tai sairastuneet sotainvalidit, joiden työkyvyttömyysaste on vähintään 20 %. Sotainvalidien lisäksi tähän joukkoon kuuluvat myös asevelvollisina tai rauhanturvaajina ennen vuotta 1991 vahingoittuneet tai sairastuneet.

Etu laajeni 1.1.2017 alkaen koskemaan myös henkilöitä, jotka ovat vuosien 1939 - 1945 sotien johdosta vahingoittuneet tai sairastuneet ja joiden työkyvyttömyysaste on vähintään 10 prosenttia. Uudistus koskee vain sotainvalideja ja talvi- ja jatkosodan johdosta vammautuneita, ei asevelvollisina tai rauhanturvaamistehtävissä vahingoittuneita.

Kotiin annettavat sotainvalidien palvelut myönnetään yksilöllisen palvelutarpeen kartoituksen perusteella. Palveluja ovat muun muassa siivous, pihatyöt, ateriapalvelu, turvapuhelin, pesula- ja kauppapalvelut, kuljetuspalvelu, hoito- ja hoivapalvelut sekä omaishoito.

Veteraanit voivat saada Sosterin järjestämien sosiaali- ja terveyspalveluiden lisäksi heille tarkoitettuja erityispalveluja ja etuuksia. Valtiokonttori varaa vuosittain erillisen määrärahan kotiin vietäviin kunnallisiin avopalveluihin rintamaveteraaneille, jotka ovat osallistuneet sotaan vuosien 1939 - 1945 aikana ja ovat saaneet rintamasotilastunnuksen, rintamapalvelutunnuksen tai rintamatunnuksen. 1.11.2019 lakimuutoksen jälkeen sotaveteraaneille myönnetään samat palvelut kuin sotainvalideillekin.

Veteraaneille osoitettua Valtiokonttorin määrärahaa myönnetään yksilöllisen palvelutarpeen kartoituksen perusteella veteraaneille, jotka tarvitsevat tukea kotona selviytymisessä. Palveluja ovat muun muassa siivous, pihatyöt, ulkoilu- ja asiointiapu sekä hoito- ja hoivapalvelut.

Rintamaveteraanit ja sotainvalidit saavat lakisääteisiä etuuksia lisäksi Kelasta. Veteraanijärjestöt myöntävät myös etuuksia ja palveluita. Kotihoidon palveluohjaajat vastaavat sotaveteraanien ja –invalidien palvelujen koordinoinnista. Lisätietoja etuisuuksista löytyy myös Valtiokonttorin internet-sivuilta.

6.3 Tehostettu palveluasuminen, vanhainkotihoito ja lyhytaikais- eli intervallihoito

6.3.1 Tehostettu palveluasuminen

Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu pääsääntöisesti yli 65-vuotiaille henkilöille, jotka tarvitsevat runsaasti ympärivuorokautista hoivaa ja apua. Tehostettuun palveluumiseen on määritelty kriteerit, joiden mukaan asiakasvalinnat yksiköihin tapahtuvat.

Sosterin tehostetun palveluumisen yksiköitä ovat Karpalokoti Savonlinnan kantakaupungissa ja Punkaharjun palvelutalo Helminauha Punkaharjulla. Näissä yksiköissä henkilökunta on saatavilla ympäri vuorokauden. Aasukat kustantavat itse jokapäiväiseen elämiseensä menot (ruoka, vaatteet, matkat, hoitotarvikkeet, lääke- ja sairaanhoitokulut yms.). Asuntojen vuokran määrittelee Sosteri. Asiakkaalta peritään Sosterin asumispalvelussa ympärivuorokautisen palveluumisen maksu (sisältää huoneisto/asiakaskohtaisen turvajärjestelmän, siivoushuollon, yhteisen tilojen käytön sekä mahdollisuuden osallistua talon virkistystoimintaan) ja palveluumisen asiakasmaksu (sisältää hoidon ja huolenpidon). Kuukausittainen palveluumisen asiakasmaksu peritään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain ja kuntayhtymähallituksen päätöksen mukaisesti. Maksu määräytyy asiakkaan maksukyvyn mukaan siten, että hänelle jää käyttövaraa **vähintään 165 euroa** kuukaudessa. Vuokraan asukkaan on mahdollista hakea Kelan myöntämää asumistukea.

Tehostettua palveluumista tarjoavat Sosterin alueella myös yksityiset palveluntuottajat, joiden kanssa sairaanhoitopiirillä on ostopalvelusopimukset.

Tehostetun palveluumisen asiakkaat lkm (31.12.) Itä-Savon sh-piiri	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
65-74 -v.	27	32	40	41	36	44	37	72	68	64
75-79 -v.	48	47	51	51	59	55	47	58	72	68
80-84-v.	69	92	114	126	99	99	88	112	113	118
85 v. täyttäneet	145	179	228	215	206	204	200	249	277	271

Taulukko 53. Tehostetun palveluumisen asiakkaiden lukumäärät ikäluokissa 65-74-v., 75-79 v., 80-84-vuotiaat ja 85 v. täyttäneet Itä-Savon sairaanhoitopiirissä vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee tehostetun palveluumisen piirissä laskentapäivänä (31.12.) olleiden 65-74 -, 75-79-, 80-84-vuotiaiden ja 85 v. täyttäneiden asiakkaiden lukumäärän.

Tehostetun palveluasumisen %-osuus vastaavanikäisestä väestöstä	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
75 v. täyttäneet										
Itä-Savon sh-piiri % -osuus	5	6	7,3	7,2	6,6	6,4	5,8	7,4	7,9	7,9
75 v. täyttäneet										
koko maa % -osuus	4,6	5,1	5,6	5,9	6,1	6,5	6,7	7,1	7,3	7,5
85 v. täyttäneet										
Itä-Savon sh-piiri % -osuus	11,6	13,4	16,6	14,7	13,7	13,3	12,5	15,3	16,3	16
85 v. täyttäneet										
koko maa % -osuus	9,8	10,8	11,9	12,5	12,9	13,6	14,2	15	15,6	15,9

Taulukko 54. Tehostetun palveluasumisen 75 ja 85 vuotta täyttäneiden % -osuus vastaavanikäisestä väestöstä Itä-Savon sairaanhoitopiirissä ja koko maassa vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee, kuinka monta prosenttia 75 ja 85 vuotta täyttäneistä on vuoden lopussa ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen piirissä (henkilökunta paikalla ympäri vuorokauden). Mukana ovat sekä kuntien, kuntayhtymien että yksityisten palveluntuottajien ylläpitämät yksiköt.

6.3.2 Vanhainkotihoito

Sosiaalihuollon laitospalveluilla tarkoitetaan hoidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitospalveluja voidaan järjestää lyhytaikaisesti tai jatkuvasti, päivisin, öisin tai ympärivuorokautisesti. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoksessa vain, jos se on henkilön terveyden tai turvallisuuden kannalta perusteltua, taikka siihen on muu laissa erikseen säädetty peruste. Laitospalveluja toteutettaessa henkilölle on järjestettävä hänen yksilöllisten tarpeidensa mukainen kuntoutus, hoito ja huolenpito. Hänelle on lisäksi pyrittävä järjestämään turvallinen, kodinomainen ja virikkeitä antava elinympäristö, joka antaa mahdollisuuden yksityisyyteen ja edistää kuntoutumista, omatoimisuutta ja toimintakykyä.

Vanhainkotien asiakkaat lkm (31.12.) Itä-Savon sh-piiri	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
65-74 -v.	18	18	10	11	13	15	12	9	9	6
75-79 -v.	34	18	16	15	18	15	17	15	9	8
80-84 -v.	73	41	25	28	26	30	18	22	17	15
85 v. täyttäneet	101	87	63	59	53	67	63	54	45	31

Taulukko 55. Vanhainkotien asiakkaiden lukumäärät ikäluokissa 65-74-v., 75-79 v., 80-84-vuotiaat ja 85 v. täyttäneet Itä-Savon sairaanhoitopiirissä vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee vanhainkotien asiakkaiden lukumäärän vuoden lopussa (31.12.) olleiden 65-74 -, 75-79-, 80-84-vuotiaiden ja 85 v. täyttäneiden asiakkaiden lukumäärän.

Vanhainkotien asiakkaiden %-osuus vastaavanikäisestä väestöstä	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
75 v. täyttäneet Itä-Savon sh-piiri % -osuus	4,0	2,7	1,9	1,9	1,8	2,0	1,7	1,6	1,2	0,9
75 v. täyttäneet koko maa % -osuus	3,8	3,5	3,2	3,0	2,6	2,2	2	1,7	1,4	1
85 v. täyttäneet Itä-Savon sh-piiri % -osuus	8,1	6,5	4,6	4,0	3,5	4,4	3,9	3,3	2,7	1,8
85 v. täyttäneet koko maa % -osuus	8,7	7,9	7,1	6,7	5,7	4,8	4,4	3,6	3,1	2,2

Taulukko 56. Vanhainkotien 75 ja 85 vuotta täyttäneiden % -osuus vastaavanikäisestä väestöstä Itä-Savon sairaanhoitopiirissä ja koko maassa vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee vanhainkotien 75 ja 85 vuotta täyttäneiden asiakkaiden (31.12.) osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä.

6.3.3 Lyhytaikais- eli intervallihoito

Lyhytaikaista eli intervallihoitoa järjestetään tarpeen mukaan omaishoitajan vapaapäivien ajaksi sekä muistisairauksista kärsivien iäkkäiden jatkosijoituspaikan selvittelyä varten. Intervallijaksoilla pyritään säilyttämään ikääntyneen asiakkaan toimintakyky käyttämällä toimintakykyä edistävää työtettä.

6.4 Kotihoidon tukipalvelut

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kotihoidon tukipalveluilla tarkoitetaan niitä toimintamuotoja ja palveluja, jotka auttavat ikäihmistä selviytymään päivittäisissä toiminnaissa, edistävät sosiaalista vuorovaikutusta, itsenäisyyttä sekä itsemääräämisoikeutta ja näin mahdollistavat osaltaan ikääntyneen asumisen mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. Tukipalveluja ovat esimerkiksi ateria-, turva- ja kauppapalvelu. Sosterissa kotihoidon tukipalveluista peritään kuntayhtymähallituksen määrittelemät maksut.

Vuonna 2017 Sosterissa tukipalvelua vuoden aikana saaneiden 65 vuotta täyttäneiden osuus oli noin 11 % vastaavanikäisestä väestöstä eli noin 1400 asiakasta. Verrattaessa tukipalveluja saaneiden määrään muihin sairaanhoitopiireihin ja koko maahan, Sosterissa tukipalveluja saaneiden osuus oli hieman alhaisempi, pois lukien Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (8,2 %).

Tukipalvelua vuoden aikana saaneet 65 v. täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savo	12,9	12,1	12,4	11,8	11,7	11,2	10,8	12,8	11,4	10,8
Etelä-Karjala	11,3	8,7	8	11,4	11	11,9	10,9	12,7	14,5	15,2
Etelä-Savo	13,4	14,3	16,8	16,7	17	18,9	17,7	17,7	13,4	12,2
Keski-Suomi	17,2	16,2	15,5	14,5	14,8	14,5	14,7	12,7	12,2	12,6
Pohjois-Karjala	16,6	17,3	15,9	13,6	14,5	14	13	13,6	11,3	13,2
Varsinais-Suomi	13,4	13,3	14	13,9	13,4	12,7	9,9	9,5	8,2	8,2
Koko maa	13,1	12,8	12,3	12,1	11,4	11,4	10,8	10,1	9,5	9,5

Taulukko 57. Tukipalvelua (kunnan kustantamat palvelut) vuoden aikana saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä Itä-Savon sairaanhoitopiirissä, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä sekä koko maassa vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Tukipalvelua vuoden aikana saaneet 65 v. täyttäneet lkm	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savon sh-piiri	1378	1312	1367	1338	1374	1339	1325	1589	1449	1394

Taulukko 58. Tukipalvelua (kunnan kustantamat palvelut) vuoden aikana saaneet 65 vuotta täyttäneet asiakkaiden lukumäärä Itä-Savon sairaanhoitopiirissä vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee tukipalvelua vuoden aikana saaneiden 65 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuuden vastaavanikäisestä väestöstä ja lukumäärän. Tukipalveluja voidaan antaa asiakkaan kotona, palvelu- tai päiväkeskuksissa, laitoksissa tai muissa yksiköissä. Asiakkaita vuoden aikana yhteensä: Kukin henkilö on laskettu asiakkaaksi vain kerran riippumatta siitä kuinka monta kertaa hän on palveluja saanut. Asiakkaaksi lasketaan myös palveluja käyttäneet perheenjäsenet.

6.4.1 Ateriapalvelu

Ikääntyneiden ravitsemus- ja ruokavaliosuositukset eivät periaatteessa poikkea muun aikuisväestön suosituksista. Ikääntyminen ja sairauksiin liittyvät seikat tulee kuitenkin ottaa huomioon suunniteltaessa ikääntyneen ruokavaliota. Ikääntyneillä häiriöt ravitsemustilassa ja tarvetta pienempi energiansaanti ovat yleisiä. Ikääntyneiden ravitsemuksessa tärkeää on myös ruoan tuoma mielihyvä, virkistys ja näiden kautta parempi elämänlaatu. Hyvällä ravitsemuksella turvataan myös ikääntyneen toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010).

Ateriapalvelun tarkoitus on turvata sellaisten ikääntyneen ateriointi, joilla itsellään ei ole mahdollisuutta siitä huolehtia. Ateriapalvelu voidaan järjestää eri tavoin asiakkaan avun tarpeesta ja asuinpaikasta riippuen.

Sosterin alueella ateriapalveluasiakkaiden lukumäärä on lisääntynyt 231 asiakkaalla vuodesta 2011 vuoteen 2018. Kotihoidon ateriapalvelussa asiakkaita oli 802 henkilöä vuonna 2018. Huomioitava, että ateriapalvelussa yksittäisten asiakkaiden osalla aterioiden lukumäärä voi vaihdella hyvinkin paljon - asiakas voi ottaa joka päivä aterian ja toinen asiakas puolestaan aterian esim. joka toinen päivä.

Ateriapalveluasiakkaiden lkm	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Itä-Savon sh-piiri	571	573	568	566	632	708	754	802

Taulukko 59. Kotiinkuljetettavien aterioiden ateriapalveluasiakkaiden lukumäärä Itä-Savon sairaanhoitopiirin kotihoidossa vuosina 2011-2018. Itä-Savon sairaanhoitopiiri.

6.4.2 Siivouspalvelu

Ikääntyneiden siivouspalvelut tuotetaan pääsääntöisesti yksityisten palveluntuottajien toimesta, joiden kanssa asiakkaat tekevät suoraan sopimukset ostettavista palveluista. Sosterin alueella toimii useita yksityisiä siivouspalveluyrityksiä, jotka tuottavat palveluja ikääntyneille. Sosteri vastaa sotaveteraanien ja sotainvalidien Valtionkonttorin tuella tuotetuista siivouspalveluista.

6.4.3 Turvapalvelut

Kotona asumisen turvaamiseksi voidaan ikääntyneelle myöntää turvapuhelin käytettäväksi. Turvapuhelinta käytetään sairauskohtauksen, loukkaantumisen, kaatumisen tai muun vastaavan hätätilan kohdatessa, jolloin tarvitaan kiireellistä apua. Turvapuhelinjärjestelmä on kokonaisuus, johon kuuluvat turvapuhelinlaite ja hälytysranneke tai kaulassa pidettävä hälytinpainike.

Perinteisen turvapuhelimen rinnalla ovat yleistymässä hyvinvointirannekkeet, jotka ovat käyttökelpoisia tilanteissa, joissa ikääntyneen kotona selviytyminen on äärirajoilla ja/tai hänellä on ilmeinen sairaskohtauksen riski, eikä ikääntynyt pysty itse hälyttämään apua. Tällaisissa tilanteissa laite hälyttää automaattisesti avunpyynnön ja laitetta voidaan käyttää myös muistisairauksista kärsivällä ikääntyneellä turvaamaan kotona asumista. Muistihäiriöistä kärsivällä ikääntyneellä voi olla käytössään myös henkilöpaikannuslaite, joka mahdollistaa ikääntyneen liikkumisen vapaammin esimerkiksi ulkona.

Turvapuhelinasiakkaita vuonna 2018 Sosterissa oli 882. Asiakkaiden lukumäärä on lisääntynyt vuodesta 2011 vuoteen 2018 mennessä 468 asiakkaalla. Huomioitava, että tilastossa ovat mukana myös asiakkaat, joilla on erikseen ovihälyttimiä, lisärannekkeita lisämajakoita jne.

Turvapuhelinasiakkaiden lkm	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Itä-Savon sh-piiri	414	457	477	507	520	678	756	882

Taulukko 60. Turvapuhelinasiakkaiden lukumäärä Itä-Savon sairaanhoitopiirin kotihoidossa vuosina 2011-2018. Itä-Savon sairaanhoitopiiri.

6.4.4 Kauppapalvelu

Kotihoidon tarjoama asiakkaiden kauppaa-asioiden hoitaminen on useasti mahdollistanut ikääntyneen asiakkaan kotona asumisen. Kotihoidon henkilöstö avustaa asiakkaita kauppalistojen ja tilausten tekemisessä. Ikääntyneillä on mahdollisuus hankkia myös kauppapalvelu yksityisten palveluntuottajien ja kauppojen avustuksella, mikäli kotihoidon kauppapalvelun kriteerit eivät täyty.

Kauppapalveluasiakkaiden lkm	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Itä-Savon sh-piiri	137	148	146	158	168	211	218	251

Taulukko 61. Kauppapalveluasiakkaiden lukumäärä Itä-Savon sairaanhoitopiirin kotihoidossa vuosina 2011-2018. Itä-Savon sairaanhoitopiiri.

6.5 Ikääntyneiden liikkumista tukevat palvelut

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan esteetön ja toimiva julkinen joukkoliikenne mukaan lukien kutsu- ja palveluliikenne on ensisijainen tapa järjestää kaikille soveltuva liikkuminen. Liikkumista tukevia palveluja järjestetään henkilöille, jotka eivät kykene itsenäisesti käyttämään julkisia liikennevälineitä sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn takia ja jotka tarvitsevat palvelua asioimisen tai muun jokapäiväiseen elämään kuuluvan tarpeen vuoksi.

Vammaispalvelulain mukaista kuljetuspalvelua myönnetään henkilölle, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa, ja joka ei sairauden tai vamman vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä jokapäiväiseen elämään kuuluviin kuljetuksiin ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Pelkästään ikääntymisestä johtuvat toimintakyvyn rajoitteet liikkumisessa eivät sinänsä täytä kuljetuspalvelun saamisen edellytyksiä, eikä se, että julkinen joukkoliikenne kulkee heikosti (mm. Pali-auton odottelu, linja-auto ei kulje iltaisin/viikonloppuisin).

Liikkumisen tukea voidaan järjestää seuraavilla toteuttamistavoilla tai niiden yhdistelmillä: julkisten liikennevälineiden käytön ohjauksella ja ohjatulla harjoittelulla, saattajapalveluna, ryhmäkuljetuksina, korvaamalla taksilla, invataksilla tai muulla vastaavalla ajoneuvolla tapahtuvasta kuljetuksesta aiheutuvat kohtuulliset kustannukset tai muulla soveltuvalla tavalla. Yksilöllisiä kuljetuspalveluja ei järjestetä henkilölle, joka on oikeutettu kuljetuksiin tai niiden kustannusten korvaamiseen muun lain nojalla.

Kuljetuspalveluun kuuluu työssä käymisen, opiskelun, asioimisen, yhteiskunnallisen osallistumisen, virkistystyksen tai muun syyn vuoksi tarpeelliset, jokapäiväiseen elämään kuuluvat kuljetukset asuinkunnan alueella tai lähikuntiin ulottuvina. Sosiaalihuoltolain

mukainen kuljetuspalvelu on tarkoitettu pääsääntöisesti yli 65-vuotiaille henkilöille, joilla on ikääntymiseen liittyen sellaisia toimintakyvyn rajoitteita, etteivät he voi käyttää julkista joukkoliikennettä, tai joilla on perusteltu yksilöllinen ja elämäntilanteeseen liittyvä kuljetuspalvelun tarve.

Palvelua ei myönnetä henkilölle, joka pystyy käyttämään palvelulinjaliikennettä, asiointiliikennettä, itsellä tai puolisoilla on auto käytettävissä tai jos palvelutalossa on järjestetty kuljetusta. Kuljetuspalvelua ei myönnetä henkilölle joka on laitoshoidossa. Palvelu on kohdennettu vähävaraisille ja on näin ollen tulo- ja säästösidonlainen palvelu. Kuljetuspalvelua haetaan kirjallisesti hakemuskavakkeella ja hakemuksen liitteeksi tarvitaan jokin ajantasainen sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lausunto, josta ilmenee hakijan sairaudet ja vammat sekä niiden vaikutus toimintakykyyn. Tällaisia liitteitä voivat olla lääkärinlausunnot, kuntoutuskertomukset, sairauskertomukset, päivitetyt hoito- ja palvelusuunnitelmat yms. Haettaessa sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua edellä mainitun liitteen lisäksi tulee toimittaa viimeisimmistä eläkepäätöksistä kopiot sekä pankkien selvitykset kaikista säästöistä. Savonlinnan kaupungin vammaispalvelun palveluohjaajat neuvovat tarvittaessa palvelutarpeen selvittelyissä.

Vuonna 2017 vaikeavammaisen kuljetuspalvelua 65 vuotta täyttäneistä käytti 924 asiakasta Savonlinnassa.

Vaikeavammaisten kuljetuspalvelu 65 v. täyttäneet	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Savonlinna	752	775	837	911	1051	913	884	852	924	924

Taulukko 62. Vaikeavammaisten kuljetuspalveluissa 65 vuotta täyttäneitä asiakkaita Savonlinnassa vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee vaikeavammaisten kuljetuspalveluissa olevien 65 vuotta täyttäneiden asiakkaiden lukumäärän vuoden aikana. Luku sisältää kunnan kustantamat palvelut eli asiakkaiden itse hankkimat kuljetuspalvelut eivät ole mukana.

6.6 Ikääntyneiden päivätoiminta

Sosterin tuottamaa ikääntyneiden päivätoimintaa järjestetään eri puolilla Sosteria omana toimintana tehostetun palveluasumisen yksiköissä, jonne asiakkaat tulevat omista kodeistaan. Päivätoiminnan tavoitteena on ikääntyneen kotona asuvien ikääntyneiden psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä tukea omaishoitajien jaksamista. Päivätoiminta on ennaltaehkäisevää ja kuntoutumista tukevaa toimintaa, jossa pyritään asiakkaan omien voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitoon.

6.7 Muistiasiakkaan kuntouttava päivätoiminta

Sosterin muistiasiakkaan kuntouttava päivätoiminta on suunnattu kotona asuville asiakkaille, joiden fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja/tai sosiaalinen toimintakyky on alentunut tai vaarassa alentua. Päivätoiminta on luonteeltaan ennaltaehkäisevää toimintaa, jonka tarkoituksena on kokonaisvaltaisesti tukea ja edistää asiakkaan kotona asumista ja ehkäistä hänen palveluasumisen/laitoshoidon tarvetta. Tavoitteena on tukea asiakkaan terveyttä, hyvinvointia, itsenäistä toimintakykyä ja sosiaalista kanssakäymistä. Toiminta perustuu asiakkaan omien voimavarojen arvostamiseen ja kuntouttavaan sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävään työtapaan. Sosterissa muistiasiakkaan kuntouttavaa päivätoimintaa järjestetään ostopalveluna.

6.8 Omaishoidontuki

Laki Omaishoidon tuesta (937/2005) määrittelee omaishoidon vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu hoitopalkkiosta, tarvittavista palveluista hoidettavalle sekä omaishoitajan tukemisesta palkkiolla ja vapailla. Omaishoitajalla tarkoitetaan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt kunnan kanssa omaishoitosopimuksen.

Omaishoidon tuen järjestämisestä vastaa kunta, joka päättää missä laajuudessa se järjestää omaishoidon tukea ja kuinka paljon se osoittaa talousarviossa voimavaroja hoitopalkkioihin ja palveluihin. Omaishoidon tuki sisältää aina rahana suoritettavan hoitopalkkion. Hoitopalkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella. Omaishoidon tukea voidaan

myöntää sekä pitkä- että lyhytaikaisen hoidontarpeen perusteella silloin, kun omaisen antama hoito on hoidettavan edun mukaista ja edellytykset omaishoidon toteuttamiseksi ovat olemassa. Omaishoidon tuki ei ole ns. subjektiivinen (= ehdoton) oikeus. Omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja hoitopalkkioiden suuruus voivat vaihdella kunnasta toiseen (Laki omaishoidon tuesta 937/2005).

Sosteri vastaa omaishoidontuen myöntämisestä, tekee omaishoidon tuesta ja siihen liittyvistä palveluista päätöksen, omaishoitosopimuksen sekä laatii yhdessä hoitajan ja hoidettavan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelman. Omaishoitajan lakisääteisten vapaiden ajaksi hoidettavalle voidaan varata jaksoja Sosterin alueella olevista hoitopaikoista hoidettavan toimintakyky huomioon ottaen. Hoito voidaan järjestää vaihtoehtoisesti tekemällä tehtävään soveltuvan henkilön kanssa toimeksiantosopimus, jolla tämä sitoutuu huolehtimaan vakituisen omaishoitajan vapaan aikaisesta hoidosta.

Sosterissa omaishoidontuen 65 vuotta täyttäneitä hoidettavia oli 327 henkilöä vuonna 2017. Vuonna 2017 omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita vuoden aikana Sosterissa oli 4,2 % vastaavanikäisestä väestöstä, joka on hieman vähemmän verrattaessa mukana oleviin muihin sairaanhoitopiireihin ja lähes sama kuin Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä (4,1 %).

Omaishoidon tuen 65 v. täyttäneet hoidettavat lkm	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savon sh-piiri	243	256	276	290	317	312	312	337	323	327

Taulukko 63. Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet hoidettavat lukumäärä vuoden aikana Itä-Savon sairaanhoitopiirissä vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee vuoden aikana omaishoidon tukea saaneiden 65 vuotta täyttäneiden hoidettavien lukumäärän. Väestötietoina käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.

Omaishoidon tuen 75 v. täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savo	3,5	3,7	4,2	4,1	4,6	4,5	4,3	4,5	4,3	4,2
Etelä-Karjala	3,3	3,8	4,1	4,2	5	5,3	4,6	5,5	5,9	6
Etelä-Savo	3,7	4	3,9	4,7	4,6	4,7	4,6	5	4,8	4,1
Keski-Suomi	4,9	5	5,1	5,6	5,1	4,7	4,6	4,6	4,6	4,7
Pohjois-Karjala	3,2	2,9	3,1	3,1	3,4	3,6	4,1	4,6	4,2	4,8
Varsinais-Suomi	3,4	3,6	3,8	3,9	4,2	4,2	4,5	4,7	4,5	4,6
Koko maa	4,1	4,1	4,2	4,4	4,5	4,6	4,5	4,7	4,7	4,8

Taulukko 64. Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä Itä-Savon sairaanhoitopiirissä, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä sekä koko maassa vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee vuoden aikana omaishoidon tukea saaneiden 75 vuotta täyttäneiden hoidettavien osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Väestötietoina käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.

6.9 Ikääntyneiden sosiaalityö

Vanhussosiaalityön tehtävänä on tukea ikäihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Tavoitteena on vahvistaa ikääntyneiden hyvinvointia edistäviä olosuhteita ja ikääntyneiden toimintakykyisyyttä. Sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat antavat neuvontaa ja ohjausta, auttavat selvittämään ongelmalliseksi koettuja tilanteita ja etsivät ratkaisuvaihtoehtoja yhdessä asiakkaan ja omaisten sekä muiden yhteistyötahojen kanssa. Työntekijöihin voi olla yhteydessä, kun ikääntynyt tarvitsee tukea kotona selviytymisessä, palvelujen saamisessa ja palvelutarpeen arvioimisessa, ikääntymiseen liittyvissä etuus- ja tukiasioissa, toimeentulomahdollisuuksien turvaamisessa tai omaishoidon tuki asioissa. Sairaanhoitopiirin sosiaalityöntekijä selvittää omaishoidontukea hakeneiden asiakkaiden toimintakyvyn kotikäynnillä yhdessä sairaanhoitajan tai kotihoidon esimiehen kanssa ja tekee hoitosuunnitelman yhdessä asiakkaan ja omaishoitajan kanssa.

Perustoimeentulotuki käsitellään Kelassa ja ennaltaehkäisevä ja täydentävä toimeentulotuki käsitellään Sosterissa. Suurin syy toimeentulotuen hakemiseen ovat isot sairaalamaksut. Ikääntyneet vaikeavammaiset henkilöt voivat saada korvauksen kohtuullisista asunnonmuutostöiden kustannuksista, jos asunnonmuutostyöt ovat välttämättömiä

tavanomaisista elämäntoiminnoista suoriutumiseksi. Asunnonmuutostyöstä päätöksen tekee sosiaalityöntekijä. Vähävaraiset vanhukset voivat hakea myös ARA:ta (Valtion asuntorahasto) avustusta asuntojen korjauskustannuksiin.

6.10 SAS (Selvitä-Arvioi-Sijoita)-toiminta

Sosterin SAS-ryhmä on moniammatillinen työryhmä, jonka tehtävänä on koordinoida vanhuspalvelujen käyttöä sekä avo- että laitoshoidossa. SAS-toiminnan (S= asiakkaan toimintakyvyn ja tilanteen selvittely, A= arviointi ja S= sijoituspäätösten teko) tavoitteena on selvittää ensisijaisesti avohoidon mahdollisuudet palvelujen järjestämisessä, esimerkiksi kotiinvietyjen palveluiden selvittäminen tai niiden lisääminen, lyhytaikaishoidon eli intervallihoidon aloittamista tai lisäämistä. Kun SAS-ryhmä toteaa asiakkaan tarvitsevan tehostettua palveluasumista tai kuntoutusosastohoitoa, asiakas jää odottamaan vapautuvaa paikkaa. Asiakas voi myös tarvita kiireellisen sijoituksen laitoshoidon/tehostettuun. Kun asiakas tarvitsee tehostetun palveluasumisen paikkaa, siirtymisestä neuvotellaan asiakaskohtaisesti palveluntuottajan kanssa. Hoitopaikan priorisoinnissa käytetään ohjaavana mittarina sairaanhoitopiirissä käytössä olevaa, asiakkaan toimintakykyä laajasti mittaavaa RAIta.

6.11 Ikääntyneiden edunvalvonta

Edunvalvoja voi olla tarpeen, kun esimerkiksi vaikea sairaus tai korkea ikä ovat heikentäneet asianomaisen henkisiä kykyjä niin, että hän ei itse kykene valvomaan etujaan tai hoitamaan asioitaan. Edunvalvoja määrätään kuitenkin vain, jos asiat eivät tule asianmukaisesti hoidetuiksi muulla tavoin. Edunvalvojan määräämisestä saa lisätietoa oikeusministeriön esitteestä Holhoustoimen palvelut sekä maistraattien henkilökunnalta. Toimintakyvyn heikkenemiseen voi myös varautua etukäteen tekemällä edunvalvontavaltuutuksen. Siitä saa lisätietoa oikeusministeriön esitteestä Edunvalvontavaltuutus.

Edunvalvojan määrää maistraatti tai käräjäoikeus. Edunvalvojana voi toimia edunvalvottavan henkilön sukulainen, ystävä tai muu läheinen. Ellei se ole mahdollista, edunvalvojaksi määrätään yleinen edunvalvoja. Savonlinnan kaupungin yleisen

edunvalvonnan palveluista vastaa Etelä-Savon oikeusaputoimisto, joka sijaitsee Savonlinnan kaupungintalolla. Oikeusaputoimistoissa tehtävää hoitavat yleiset edunvalvojat ja heitä avustava henkilökunta. Kaikkien edunvalvojien toimintaa valvoo maistraatti.

6.12 Sosiaali- ja potilasasiamies

Asiakkaan asemaa sosiaalihuollossa säätelee laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Sosiaalihuollon asiakaslaki sisältää sosiaalihuollon asiakkaan osallistumiseen, kohteluun ja oikeusturvaan sisältyvät periaatteet. Lain tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun. Sosiaaliasiamiehen tehtävänä on neuvoa asiakkaita asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä, tiedottaa asiakkaan oikeuksista ja toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Sosiaaliasiamies on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden edun turvaajana. Sosiaaliasiamiehen tehtävä on neuvoa antava. Asiamies ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Sosiaaliasiamies voi toimia asiakkaan ja työntekijän välimiehenä ongelmatilanteissa. Sosiaaliasiamiehen tehtäväalueeseen eivät kuulu KELA:n, työvoimatoimiston, verottajan, velkaneuvonnan tai edunvalvonnan palvelut.

Potilaan asemaa terveydenhuollossa säätelee laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Potilaslaissa on säännelty terveydenhuollon asiakkaalle kuuluvista oikeuksista, jotka koskevat hoitoon pääsyä, hoidon toteuttamista, kohtelua ja potilaan oikeusturvaa. Lain tarkoituksena on turvata potilaan oikeudet terveydenhuollon palveluja toteutettaessa sekä parantaa potilaan kohtelua ja hoidon laatua. Potilasasiamiehen tehtävänä on neuvoa potilaita potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, avustaa potilasta muistutuksen ja kantelun tekoon liittyvissä asioissa, avustaa potilasta potilasvahinkoon liittyvissä asioissa, tiedottaa potilaan oikeuksista ja toimia potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Potilasasiamies on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaan edun turvaajana. Potilasasiamiehen tehtävä on neuvoa antava. Potilasasiamies ei ota kantaa potilaan lääketieteellisiin hoitopäätöksiin tai siihen onko potilaan hoidossa tapahtunut vahinko.

Potilasasiamiehellä ei ole päätäntävaltaa. Potilasasiamies voi toimia asiakkaan ja työntekijän välimiehenä ongelmatilanteissa.

7. IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYDENHUOLLON PALVELUT

7.1 Terveystenhuollon palvelut

Terveystenhuollon palvelut ovat merkittävässä roolissa ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitämisessä. Ikääntyneille on tarjolla samat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut kuin muullekin väestölle. Kaikissa terveydenhuollon palveluissa käytetään toimintakykyä ylläpitävää työtettä ja palveluiden taustalla on voimavaralähtöisyys, jolloin ikääntyneen ihmisen jäljellä oleva toimintakyky ja käytettävissä olevat voimavarat otetaan huomioon.

Terveystenhuollon palveluja ovat mm. yleis- ja erikoislääkärin palvelut, sairaanhoitajan vastaanotto, seniorineuvola, diabetes- ja verenpainevastaanotto ja muistihoitajan palvelut. Erikoisalakohtaiset yhdyshenkilöt on nimetty mm. sydän- ja verisuonitauteja, astmaa, diabetesta, reumaa ja muistisairautta sairastaville. Terveystenhuollon palveluja ovat lisäksi mielenterveys-, kuntoutus-, apuväline-, päihde-, ravitsemus-, puheterapia-, toimintaterapia-, kuntoutusohjaus- ja suunterveydenhuollon palvelut sekä tukipalveluita mm. röntgen- ja laboratoriopalvelut.

Lisätietoja ja ajan tasalla olevat terveyden- ja sosiaalihuollon palvelut löytyvät Sosterin internetsivulta www.sosteri.fi

Sosterissa ikääntyneiden kuntoutusta järjestetään Savonlinnassa terveystenkeskuksen osastoilla 1 ja 2. Terveystenkeskuksen osastoilla pitkäaikaisessa hoidossa vuoden 2017 lopussa oli 5 potilasta ikäluokassa 65-85 vuotta täyttäneet. Terveystenkeskuksen osastojen 75 vuotta täyttäneitä pitkäaikaisasiakkaita 2017 vuoden lopussa oli Sosterissa 0,1 % vastaavanikäisestä väestöstä.

Itä-Savon sairaanhoitopiiri (31.12.)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Terveyskeskuksen 65-74 -v. pitkäaikaisasiakkaat	17	17	16	12	11	8	12	2	6	0
Terveyskeskuksen 75-79 -v. pitkäaikaisasiakkaat	23	28	22	22	23	15	11	2	3	1
Terveyskeskuksen 80-84 -v. pitkäaikaisasiakkaat	50	49	39	35	35	26	28	6	6	2
Terveyskeskuksen 85 v. täyttäneet pitkäaikaisasiakkaat	72	82	66	82	76	59	58	16	17	2

Taulukko 65. Terveyskeskuksen 65-85 vuotta täyttäneiden pitkäaikaisasiakkaiden lukumäärä (31.12.) Itä-Savon sairaanhoitopiirissä vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee terveyskeskuksen 65-85 vuotta täyttäneiden pitkäaikaisasiakkaiden lukumäärän 31.12. Terveyskeskusten laitoshoidon lasketaan terveyskeskusten yleislääkärijohtoisilla osastoilla annettu hoito. Pitkäaikaista hoito on silloin, kun asiakkaalle on tehty pitkäaikaishoitopäätös tai kun asiakas on ollut hoidossa yli 90 vuorokautta.

Sairaanhoitopiiri	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Itä-Savo	2,8	3	2,3	2,5	2,4	1,8	1,7	0,4	0,4	0,1
Etelä-Karjala	3	2,8	2	1,9	1,4	0,8	0,6	0,4	0,2	0,1
Etelä-Savo	2,1	1,6	1,6	1,3	1,1	0,9	0,8	0,5	0,5	0,2
Keski-Suomi	1,9	1,7	1,5	0,7	0,6	0,7	0,3	0,1	0	0
Pohjois-Karjala	3,9	3,4	2,9	2,6	2,4	2,2	1,9	1,4	0,7	0,2
Varsinais-Suomi	1,6	1,5	1,5	1,4	1,3	1	1	0,8	0,8	0,6
Koko maa	2,1	1,9	1,5	1,3	1,1	0,9	0,6	0,4	0,3	0,2

Taulukko 66. Terveyskeskusten 75 vuotta täyttäneet pitkäaikaisasiakkaat 31.12 Itä-Savon sairaanhoitopiirissä, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä sekä koko maassa vuosina 2008-2017 ©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005 – 2019

Indikaattori ilmaisee terveyskeskusten 75 vuotta täyttäneiden pitkäaikaisasiakkaiden (31.12.) osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Terveyskeskusten laitoshoidon lasketaan terveyskeskusten yleislääkärijohtoisilla osastoilla annettu hoito. Kunnallisten terveyskeskusten lisäksi mukaan lasketaan myös joitakin muita kunnallisia tai yksityisiä palveluntuottajia, jotka vastaavat terveyskeskustoiminnasta tietyllä alueella. Pitkäaikaista hoito on silloin, kun asiakkaalle on tehty pitkäaikaishoitopäätös tai kun asiakas on ollut hoidossa yli 90 vuorokautta.

7.2 Sairaalapastori

Sairaus, onnettomuudet, menetykset, suru ja kuolema ovat elämän kriisitilanteita, joissa sairaalapastori voi olla potilaiden ja omaisten tukena. Sairaalapastorilta voi pyytää apua silloin, kun tarvitsee kuuntelijaa ja haluaa keskustella luottamuksellisesti tai kun on masentunut tai surullinen. Sairaalapastorilta voi saada tukea elämän perimmäisten

kysymysten äärellä tai silloin kun toivoo hengellistä ohjausta, kun haluaa ripittäytyä tai saada ehtoollisen. Sairaalapastori antaa tukea tilanteissa, jossa läheinen on menehtynyt ja surutyöhön tarvitaan tukea. Sairaalapastorin työn eettisenä lähtökohtana on kristillinen ihmiskuva ja potilaan oman vakauksen kunnioittaminen.

7.3 Saattohoito

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2010 Hyvä saattohoito Suomessa -Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Hyvä saattohoito edellyttää että saattohoidon perustana on potilaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Lisäksi esimerkiksi hoitolinjauksista keskustellaan potilaan ja, mikäli potilas sallii, hänen omaistensa kanssa. Hoitopäätöksistä vastaa hoitava lääkäri. Hoidon jatkuvuus varmistetaan ja hoitoa arvioidaan jatkuvasti. Saattohoito toteutetaan potilaan, omaisten ja moniammatillisen työryhmän yhteistyönä. Muu henkilökunta ja vapaaehtoiset työntekijät täydentävät osaltaan moniammatillista työryhmää. Saattohoitoa järjestävä hoitolaitos sitoutuu potilaan tarpeisiin ja toiveisiin, toiminnan hyvään laatuun ja Käypä hoito -suositusten noudattamiseen. Saattohoitoa toteutetaan potilaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti kotona, palvelutaloissa, vanhainkodeissa ja muissa asumisyksiköissä, terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoilla sekä saattohoitokodeissa. Sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset ovat vastuussa saattohoitopotilaiden hyvän hoidon yhdenvertaisesta organisoimisesta ja toteuttamisesta. Saattohoitopotilaalle tarjotaan saattohoitopalvelut mahdollisuuksien mukaan siellä, missä hän on hoidossa tai asuu ja elää.

Sosteri on julkaissut oman Saattohoito-oppaan potilaille ja jota on saatavilla hoitoa antavien yksiköiden lisäksi myös Sosterin internet-sivulta.

8. IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUJEN HENKILÖSTÖ

8.1 Ohjaavat rakenteet

Sosteri on prosessijohdettu organisaatio, jonka prosesseja ovat kiireellinen hoito, kiireetön hoito ja asumis- ja hoivapalvelut. Ikääntyneiden sosiaalihuollon palvelut ovat sosiaalipalvelujen alaista toimintaa ja kuuluvat asumis- ja hoivapalvelujen prosessiin.

Sosiaalipalvelujen tulosalueen johtajana toimii tulosaluejohtaja. Kotihoidon päällikkö vastaa sairaanhoitopiirin tarjoamista kotihoidon, tehostetun kotisairaanhoidon ja ikäihmisten perhehoidon palveluista. Palveluasumisen päällikkö vastaa omana tuotantona tuotetusta tehostetusta palveluasumisesta, vanhainkotihoitosta ja terveystieteiden kuntoutusosastoista. Yli 65-vuotiaiden omaishoidon tuesta vastaa sairaanhoitopiirin sosiaalityöntekijät/sosiaaliohjaajat.

Sosiaali- ja perusterveydenhuollon yhdistetty johtoryhmä, joka muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon johtavista viranhaltijoista, kokoontuu keskimäärin kerran kuukaudessa ja niissä käydään läpi päätöksiä, esityksiä ja sosiaali- ja perusterveydenhuollon ajankohtaisia asioita.

8.2 Henkilöstön osaaminen, mitoitus ja sen merkitys sekä täydennyskoulutus

Vanhuspalvelulaissa (980/2012) säädetään henkilöstön määrästä ja osaamisesta. Lain mukaan toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrän ja toimintakyvyn edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Jos toimintayksikön tiloissa hoidettavana olevan iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut siten, että hän tarvitsee huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta, toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina. Vanhuspalvelulaki edellyttää, että kunnilla on käytettävissä monipuolista asiantuntemusta ja osaamista ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen laadukasta järjestämistä varten. Erityisasiantuntemusta edellytetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta.

Henkilöstön määrään ja osaamiseen liittyvää sääntelyä on myös muissa laeissa. Terveystieteidenhuoltolaissa (1326/2010) on määritelty, että kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän käytettävissä on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja että terveydenhuollosta vastaavan henkilöstön rakenteen ja määrän on vastattava alueen väestön

terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Lisäksi laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) säädetään siitä, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on toiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. Terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 5§) ja käytettävissä on suositus. Sosiaalihuoltolaissa (710/1982, 10§) säädetään, että kunnassa on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöstöä ja että jokaisen kunnan käytettävissä tulee olla sellaisen viranhaltijan palveluja, jolla on sosiaalityöntekijän kelpoisuus. Yksityisistä sosiaalipalveluista annettu laki (922/2011, 4§) edellyttää, että toimintayksiköissä on henkilöstön oltava riittävä palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden määrään nähden. Henkilöstöltä vaadittavista kelpoisuuksista säädetään sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuksista annetussa laissa (272/2005). Sosiaalihuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta säädetään sosiaalihuoltolaissa (710/1982, 53§) ja käytettävissä on suositus sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön täydennyskoulutuksesta sekä suositus tehtävärakenteen suunnittelusta.

Suosittelu henkilöstömitoitus tarkoittaa todellista mitoitusta, jossa poissaolevien työntekijöiden osuus korvataan sijaisilla. Suunnitelman mukaisen mitoituksen toteutuminen on tärkeää asiakkaiden turvallisuuden ja työntekijöiden työhyvinvoinnin näkökulmasta. Lisäksi on huomioitava, että henkilöstö jakaantuu eri työvuoroihin siten, että asiakkaalle turvataan mahdollisuus normaaliin elämään ja tarvittavaan hoitoon kaikkina vuorokauden aikoina. On tärkeää korostaa, että mitoituksen lähtökohtana ovat aina asiakkaat tarpeineen riippumatta siitä, minkä nimisessä yksikössä he ovat.

9. YKSITYISET PALVELUNTUOTTAJAT JA KOLMAS SEKTORI

9.1 Yksityisten ja kolmannen sektorin palveluntuottajat

Ikääntyneiden kuntalaisten hyvinvoinnin turvaamiseen sekä toimivien ja laadukkaiden palveluiden tuottamiseen tarvitaan julkisen sektorin lisäksi laajaa verkostoa, johon kuuluu myös yksityisiä kuntoutus-, terveys-, hoito-, hoiva- ja siivousalan yrityksiä, apteekkeja, yhdistyksiä, järjestöjä ja ryhmiä. Verkostoitunut toiminta takaa, että asiakkaille voidaan

tarjota tehokkaasti ja laajasti palveluja, jotka täyttävät kokonaisvaltaisesti asiakkaiden todelliset tarpeet.

Savonlinnan alueella toimivat ikääntyneiden palveluja tarjoavista yrityksistä, yhdistyksistä jne. löytyy lisätietoja Ikääntyneiden palveluoppaasta, jota on saatavilla sairaanhoitopiirin eri yksiköistä ja Savonlinnan kaupungin neuvonnasta. Opas löytyy myös Sosterin, Savonlinnan kaupungin ja Enonkosken kunnan internet-sivuilta sekä Ikäihmisten neuvontapiste Nestorista.

Sosterin kotihoito ostaa yksityisiltä palveluntuottajilta lyhytaikaisesti, asiakaskohtaisesti tai erillisen sopimuksen mukaan kotihoidon kotiinvietäviä hoito- ja hoivapalveluja tilanteissa, joissa oma palvelutuotanto ei pysty vastaamaan kotihoidon palvelujen kysyntään.

9.2 Kotitalousvähennys ja arvonlisäverottomat sosiaalipalvelut

Ikääntyneiden on mahdollisuus hyödyntää kotitalousvähennystä ostaessaan palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta. Asiakkaan on mahdollista saada vähennystä tavanomaisesta kotitalous-, hoiva- ja hoitotyöstä sekä kunnossapito- ja perusparannustyöstä sekä tietotekniikan asennus- ja neuvontapalveluista.

Kunnalta ja tietyin edellytyksin myös yksityisiltä ostetuista sosiaalipalveluista ei tarvitse maksaa arvonlisäveroa. Säästö on tuntuva, sillä arvonlisävero on 24 prosenttia palvelun hinnasta. Jotta yksityinen yritys voi tarjota arvonlisäverottomia palveluita asiakkailleen, palveluntuottajan on oltava rekisteröitynä yksityisten palvelujentarjoajien rekisteriin (Aluehallintovirasto, AVI) ja hän on tehnyt toiminnastaan ilmoituksen siihen kuntaan, jonka alueella palveluja tuotetaan. Sen kunnan, jonka alueella palveluja tuotetaan, sosiaalihuollosta vastaava toimielin valvoo toimintaa sekä antaa tietoja ilmoituksenantovelvollisuuden täyttämisestä. Savonlinnassa ilmoitus tehdään Savonlinnan kaupungin perusturvalautakunnalle.

Arvonlisäverottomuuden edellytyksenä on lisäksi, että palveluntuottajalla on omavalvontasuunnitelma, jonka toteutumista palveluntuottaja seuraa. Rekisteröidyn palveluntuottajan tulee tehdä asiakkaan kanssa palvelusopimus ja hoito- tai

palvelusuunnitelma. Suunnitelmassa on mainittava, että henkilö tarvitsee tiettyjä sosiaalipalveluja esimerkiksi ikääntymisen tai jonkin sairauden vuoksi. Hoito- tai palvelusuunnitelmaan tulee kirjata mm. sosiaalihuollon tarpeen peruste, asiakkaan toimintakyky, palvelujen ja hoidon tarve, palvelujen ja hoidon tavoitteet sekä toimenpiteet tavoitteiden toteuttamiseksi.

Arvonlisäverottomat palvelut on tarkoitettu sellaisille henkilöille, jotka iän, heikkokuntoisuuden tai sairauden vuoksi eivät pärjää yksin. Lisäksi arvonlisäveroa ei tarvitse maksaa, jos asuu palvelutalossa, jossa on peruspalvelut, mutta käyttää lisänä vaikkapa yksityistä siivous- tai ruoanlaittoapua. Sosiaalipalveluihin kuuluu erilaisia kotipalveluja, esimerkiksi siivous-, kylvetys-, ruokaostos-, kuljetus-, saattaja- ja lumenluontipalvelut. Vaikka edellä tarkoitettut sosiaalihuollon palvelut ovat arvonlisäverolain mukaan verovapaita, niitä ei ole suljettu tuloverolaissa kotitalousvähennyksen ulkopuolelle. Asiakkaalla on oikeus kotitalousvähennykseen arvonlisäverovapaudesta huolimatta, jos työ tehdään asiakkaan kotona ja muut vähennyksen edellytykset täyttyvät.

10. IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUJEN LAATU, OMAVALVONTA, POTILASTURVALLISUUS, PALVELUISTA TIEDOTTAMINEN JA PALVELUJEN ODOTUSAJAT

10.1 Ikääntyneiden palvelujen laatu ja omavalvonta

Vanhuspalvelulaki (980/2012) velvoittaa, että iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito.

Toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävärakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Jos toimintayksikön tiloissa hoidettavana olevan iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut siten, että hän tarvitsee huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta, toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina.

Toimintayksikössä on oltava johtaja, joka vastaa siitä, että asiakastyössä noudatetaan vanhuspalvelulain 13, 14 ja 19 §:ssä säädettyjä periaatteita sekä että palvelut täyttävät muutkin niille asetetut vaatimukset. Toimintaa on johdettava siten, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työtteen edistämistä, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä.

Palveluntuottajan on huolehdittava siitä, että iäkkäiden henkilöiden käytössä olevat palveluntuottajan toimitilat ovat riittävät, turvalliset, esteettömät, kodikkaat ja muutenkin olosuhteiltaan sopivat heidän tarpeisiinsa nähden. Iäkkäille henkilöille tarkoitettujen palvelujen valvontaan ja toimenpiteisiin valvonnan yhteydessä havaittujen puutteiden korjaamiseksi sovelletaan, mitä sosiaalihuoltolain 55–57 §:ssä, yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 4 luvussa, kansanterveyslain (66/1972) 42–45 §:ssä ja yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 4 ja 5 luvussa säädetään.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnassa korostuu palveluntuottajien oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Kaikkien yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa tarkoitettujen yksityisten sosiaalipalvelujen sekä vanhuspalvelulaissa tarkoitettujen kunnan tai yhteistoiminta-alueen ikääntyneille tuottamien sosiaalihuollon palvelujen tulee laatia toimintayksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma, joka pidettävä julkisesti nähtävänä. Omavalvontasuunnitelma kertoo, miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutetaan laadukkaasti ja asiakasturvallisesti. Omavalvontasuunnitelma kertoo myös sen, miten yksikössä toimitaan, kun todetaan, että palvelu ei syystä tai toisesta toteudu sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti tai asiakasturvallisuus uhkaa vaarantua. Omavalvonnan tavoitteena on, että henkilökunta arvioi koko ajan omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita ja omaisia laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä.

10.2 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus on tärkeä osa Sosterin palveluja. Potilaan tulee hoitoon tullessaan kertoa hoitohenkilökunnalle terveydentilaa ja sairauksia koskevia asioita, elintapoja, käyttämänsä lääkkeet ja luontaistuotteet, erityistarpeet, huolet tai epäilyttävät asiat.

Potilasta pyydetään kuuntelemaan saamansa hoito-ohjeet ja rohkaistaan kysymään, mikäli jokin asia jää epäselväksi. Perheenjäsen tai ystävä voi olla potilaan tukena hoitotilanteessa. Sosterissa jokainen osastolle ja leikkaukseen tuleva potilas saa oman tunnistusrannekkeensa, joka tulee olla kiinnitettynä potilaassa. Potilaan henkilöllisyys varmistetaan kysymällä nimeä ja syntymäaika aina ennen tutkimusta, lääkkeen antoa tai esimerkiksi verikokeen ottoa.

Käsihygienia on tärkeä osa infektioiden torjuntaa. Sosterin tiloissa on monia pisteitä, joissa voit pestä kätesi ja käyttää desinfektioainetta käsien puhdistukseen. Ohjeet tehokkaaseen käsien desinfektointiin löytyvät käsienpesu- ja desinfektointipisteistä. Kaatumistapaturmien ehkäisy on tärkeä osa potilasturvallisuutta – potilaan tulee tarvittaessa käyttää tukea tai apuvälineitä liikkumiseen ja pyytää apua hoitohenkilökunnalta.

Jos potilas kokee, että hoidossa kaikki ei mennyt toivotulla tavalla, tulee epäselvyyksistä ja epäilyistä mahdollisesta hoitovirheestä keskustella yhdessä hoitavan lääkärin sekä hoitohenkilökunnan kanssa. Potilas, omainen tai joku muu, joka on havainnut vaaratapahtuman, hoitovirheen tai läheltä piti -tilanteen, jolla voi olla vaikutusta hoidon turvallisuuteen, voi tehdä vaaratilanneilmoituksen.

10.3 Palveluluista tiedottaminen ja palvelujen odotusaikojen julkaiseminen⁴

Ikääntyneiden palvelujen tiedottaminen tapahtuu lehdistön ja internet-sivujen välityksellä sekä eri yhteisöjen ikääntyneille järjestetyissä tilaisuuksissa, joissa on mukana sairaanhoitopiirin edustajia. Sosterin kotihoito ylläpitää Ikääntyneiden palveluopasta, jota on saatavilla sairaanhoitopiirin eri yksiköistä ja työntekijöiltä ja Savonlinnan kaupungin neuvonnasta. Sähköisessä muodossa palveluopas löytyy sekä Sosterin, Savonlinnan kaupungin ja Enonkosken kunnan sivuilta.

Vanhuspalvelulain mukaisesti palvelujen arviointitapana käytetään vanhuspalvelulain 13 §:n tarkoittamaa velvoitetta julkaista odotusajat koskien iäkkään henkilön saamaa sosiaalipalvelua. Kunnan on julkaistava ainakin puolivuositain tiedot siitä, missä ajassa iäkäs henkilö on saanut hakemansa sosiaalipalvelut. Tiedot on julkaistava sellaisia

menetelmiä käyttäen, että iäkkäällä henkilöllä on tosiasiallinen mahdollisuus tietojen saamiseen. Odotusajalla tarkoitetaan sitä keskimääräistä aikaa, joka on kulunut hakemuksen jättämisestä siihen, kun iäkäs henkilö on tosiasiallisesti saanut hakemansa palvelut. Odotusaikoja seurataan palvelukohtaisesti. Sosteri julkaisee omilla internet-sivuilla odotusajat koskien iäkkään henkilön saamaa sosiaalipalvelua.

LÄHTEET

Aikuisten liikunta. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Käypä hoito johtoryhmän asettama työryhmä. [www-dokumentti] Päivitetty 13.1.2016 [haettu 28.2.2016] <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075>

Erkinjuntti T. Muistisairaudet – käypä tutkimus ja hoito. VII Kansanterveyspäivät 14.1.2011. [www-dokumentti] Päivitetty 14.1.2011 [haettu 20.2.2016] https://www.thl.fi/documents/10531/103715/KTpaivat_Erkinjuntti_Muistisairaudet_140111.pdf

Etelä-Savo ennakoi. Tilasto- ja ennakointitietoa Etelä-Savosta. [www-dokumentti] Päivitetty 5.1.2015 [haettu 20.2.2016] <http://www.etela-savolukuina.net/fi>

Hirvensalo M, Rasinaho M, Rantanen T, Heikkinen E. Liikunta. Teoksessa Heikkinen E, Rantanen T (toim.) Gerontologia. 2 uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2008.

Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010.

ICF - Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014.

Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006.

Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto, 2001.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto, 2008.

Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012.

Kansanterveyslaki 66/1972. [www-dokumentti] Päivitetty 1.4.2015 [haettu 27.2.2016] <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Koti- ja omaishoidon uudistus (I&O-kärkihanke) 2016-2018 [www-dokumentti] [haettu 4.1.2019] <https://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito>

Kuntalaki 365/1995. [www-dokumentti] Päivitetty 1.9.2013 [haettu 27.2.2016] <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1995/19950365>

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset euroa/asukas vuonna 2013. [www-dokumentti] Päivitetty 4.12.2014 [haettu 27.2.2016]

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/asiakasmaksut-talous-rahoitus/talous/nettokustannukset/2013/Sivut/default.aspx>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto, 2013.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto, 2017.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. [www-dokumentti] Päivitetty 1.5.2015 [haettu 20.2.2016] <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki omaishoidon tuesta 937/2005. [www-dokumentti] Päivitetty 1.1.2016 [haettu 20.2.2016] <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. [www-dokumentti] Päivitetty 1.1.2016 [haettu 20.2.2016] <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. [www-dokumentti] Päivitetty 1.4.2015 [haettu 20.2.2016] <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005. [www-dokumentti] Päivitetty 1.4.2015 [haettu 27.2.2016] <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050272>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. [www-dokumentti] Päivitetty 1.1.2016 [haettu 27.2.2016] <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011. [www-dokumentti] Päivitetty 22.7.2011 [haettu 20.2.2016] <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110922>

Laukkanen P. Toimintakyky ja ikääntyminen-käsitteestä ja viitekehyksestä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen E, Rantanen T (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 2008:261-72.

Liikuntalaki 390/2015. [www-dokumentti] Päivitetty 1.5.2015 [haettu 20.2.2016] <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150390>

Muistiasiantuntijat. Etenevän muistisairauden esiintyvyys. [www-dokumentti] [haettu 20.2.2016] <http://www.muistiasiantuntijat.fi/tuemme.php?udpview=eme>

Pentala-Nikulainen O, Koskela T, Parikka S, Kilpeläinen H, Koskeniemi T, Aalto A-M, Muuri A, Koskinen S & Lounamaa A. Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2017-2018. [www-dokumentti] Päivitetty 20.12.2018 [haettu 19.1.2019] <http://www.terveytemme.fi/finsote/2017-2018/index.html>

Savonlinnan kaupungin tilinpäätös 2016. [www-dokumentti] Päivitetty 27.3.2017 [haettu 19.1.2019] <http://dynasty.savonlinna.fi/kokous/20174880-10-1.PDF>

Savonlinnan liikenneturvallisuussuunnitelma. Liikenneturvallisuustyön ja liikenneympäristön kehittämissuunnitelmat. Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus raportteja 125/2012. Porvoo: Pohjois-Savon Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus, 2012.

Sosiaalihuoltolaki 710/17.9.1982. [www-dokumentti] Päivitetty 1.1.2016 [haettu 27.2.2016] <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. [www-dokumentti] Päivitetty 1.3.1998 [haettu 20.2.2016] <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Sosiaalihuoltoasetus 607/1983. [www-dokumentti] Päivitetty 1.5.2015 [haettu 20.2.2016] <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830607>

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012.

Sotkanet.fi. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [www-dokumentti] Päivitetty 20.12.2018 [haettu 19.1.2019] <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>

Sulkava, R. 2005. Dementia. Duodecim Terveyskirjasto. [www-dokumentti] Päivitetty 18.7.2015 [haettu 20.2.2016] http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00035

Suomen perustuslaki 731/1999. [www-dokumentti] Päivitetty 1.3.2012 [haettu 27.2.2016] <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Suosituksat liikunnan edistämiseksi kunnissa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2010:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010.

Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2018. [www-dokumentti] Päivitetty 21.2.2018 [haettu 5.1.2019] <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/kustannukset-ja-vaikuttavuus/rahoitus/tarvevakioidut-menot>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. [www-dokumentti] Päivitetty 1.4.2015 [haettu 20.2.2016] <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tilasto Suomen eläkkeensaajista kunnittain, Eläketurvakeskus, Suomen virallinen tilasto, Kansaneläkelaitos 2009 ja 2017. [www-dokumentti] Päivitetty 20.12.2018 [haettu 4.1.2019] http://www.etk.fi/.http://www.etk.fi/fi/service/kaikki_el%C3%A4kkeensaajat/659

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2001.

Voutilainen P (toim.) Laatu laatusuosituksella? Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. Stakesin raportteja 2/2007. Helsinki: Stakes, 2007.

Voutilainen P, Heinola R. Ikääntyneet. Teoksessa Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006.

Liite 1**ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI SOSTERI
SAVONLINNAN KAUPUNKI****SUUNNITELMA IKÄÄNTYNEEN
VÄESTÖN TUKEMISEKSI 2019-2020**

21.2.2019

SISÄLTÖ

1. SUUNNITELMAN TAUSTAA	3
2. TURVATAAN YHDESSÄ MAHDOLLISIMMAN TOIMINTAKYKYISTÄ IKÄÄNTYMISTÄ.	4
3. ASIAKAS- JA PALVELUOHJAUS KESKIÖÖN	6
4. LAADULLA ON TEKIJÄNSÄ.....	7
5. IKÄYSTÄVÄLLINEN PALVELUJEN RAKENNE	8
6. TEKNOLOGIASTA KAIKKI IRTI.....	11
7. SUUNNITELMAN ARVIOINTI JA SEURANTA.	12

1. SUUNNITELMAN TAUSTAA

Vuonna 2013 on tullut voimaan Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista eli vanhuspalvelulaki (980/2012). Laki velvoittaa kunnan laatimaan valtuustokausittain suunnitelman ikääntyneen väestön tukemiseksi. Kunnan tulee lisäksi osoittaa riittävät voimavarat suunnitelman toteuttamiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen Kuntaliitto ovat julkaisseet vuonna 2017 viimeisimmän Laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Tuolloin uudistui huomioon ottamaan ohjaus- ja toimintaympäristössä meneillään olevat muutokset sekä hallitusohjelman ja julkisen talouden suunnitelman tavoitteet. Laatusuosituksen tarkoituksena on edeltäjiensä tapaan tukea vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Suositus on tarkoitettu ensisijaisesti iäkkäiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin tueksi kuntien, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden ja maakuntien päättäjille ja johdolle. Lisäksi sitä voivat hyödyntää oman toimintansa suunnittelussa ja arvioinnissa monet muutkin tahot, kuten sosiaali- ja terveystalvvelujen tuottajat, alan ammattilaiset ja kolmannen sektorin toimijat.

Laatusuosituksen tavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen koko ikääntyneelle väestölle sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Näin ollen – vanhuspalvelulain tapaan – osa suosituksista kohdistuu nimenomaisesti väestö- ja osa yksilötasolle. Savonlinnan kaupungin ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin ikääntymispoliittisen strategian suunnitelmaosio pohjautuu em. laatusuosituksen keskeisiin sisältöihin, joita ovat 1. Turvataan yhdessä mahdollisimman toimintakykyistä ikääntymistä, 2. Asiakas- ja palveluohjaus keskiöön, 3. Laadulla on tekijänsä, 4. Ikäystävällinen palvelujen rakenne ja 5. Teknologiaa kaikki irti.

Sosterin ja Savonlinnan kaupungin suunnitelmassa ikääntyneen väestön tukemiseksi määritellään tavoitteet ja toimintaehdotukset sekä eri hallintokuntien ja muiden sidosryhmien vastuut niiden toteuttamisessa. Suunnitelman toimeenpano kytetään Sosterin ja Savonlinnan kaupungin talousarviovalmisteluihin. Kukin toimiala vastaa

konkreettisten, mitattavissa olevien tavoitteiden asettamisesta ja toteutumisesta palvelutuotannossaan. Suunnitelma sisältää toimintaehdotuksia vuoteen 2020. Strategian ja suunnitelman käytännön toteuttamista tukee systemaattinen seuranta ja arviointi.

Suunnitelma on tehty vuosille 2019-2020 ja suunnitelma on kytköksissä Etelä-Savon maakunnan yhteiseen ikääntyneiden palveluja koskevaan suunnitelmaa. Mahdollisen maakunta- ja soteuudistuksen toteutuessa suunnitelmaa tulee päivittää vastaamaan mahdollisen yhteisen maakunnan ikääntyneiden palveluja koskevaa strategiaa ja suunnitelmaa.

2. TURVATAAN YHDESSÄ MAHDOLLISIMMAN TOIMINTAKYKYISTÄ IKÄÄNTYMISTÄ

Suurin osa iäkkäistä ihmisistä ei tarvitse säännöllisiä sosiaali- ja terveystalveluita. Monet sairaudet, etenkin muistisairaudet, ja toimintakyvyn rajoitteet kuitenkin lisääntyvät iän myötä. Kaikkein vanhimpiin ikäluokkiin kuuluvien määrän kasvu lisää siten väistämättä palvelujen tarvetta. Palvelujen tarpeen kasvua voidaan kuitenkin hillitä määrätietoisilla varautumistoimilla.

Myös suuret elämänmuutokset, kuten asuin- ja lähiympäristön muuttuminen tai ympäristön liikkumisesteet ja turvattomuus lisäävät osaltaan toimintarajoitteiden riskiä. Terveystilan heikkeneminen, erilaiset pitkäaikaissairaudet ja niihin liittyvä monilääkitys ovat tutkimusten mukaan erityisesti itsenäistä selviytymistä uhkaavia tekijöitä. Myös omaishoitajuus ja pitkään jatkuneen omaishoitosuhteen päättymisen voivat olla riski.

Tavoitteet	Toimintaehdotukset	Vastuutaho
Tuetaan ikääntyneen väestön terveyttä ja toimintakykyä	Vahvistetaan a) iäkkäiden omaehtoista toimintaa, b) eri toimijoiden yhteistä tekemistä sekä c) kunnan eri toimialojen yhteistyötä hyvinvoinnin edistämiseksi – vahvistettava lähiliikuntapaikkojen ja toimintatilojen saatavuutta ja saavutettavuutta sekä matalan kynnyksen liikuntaneuvontaa – vahvistettava terveyttä edistävää ja osallisuutta lisäävää ryhmämuotoista toimintaa.	Iäkkäät Ikääntyneiden parissa toimivat eri tahot (järjestöt, yritykset, seurakunnat, vanhusneuvosto, kansalais-, asiakas-/omaishoitaja-raadit) Savonlinnan kaupungin eri toimialat

Tavoitteet	Toimintaehdotukset	Vastuutaho
Tuetaan ikääntyneen väestön terveyttä ja toimintakykyä	Lisätään vaikuttavaksi todettujen interventtioiden, kuten liikunta, ravitsemusneuvonta, kaatumisten ehkäisy, rokotuskattavuuden parantaminen, toteuttamista ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi.	Savonlinnan kaupungin eri toimijat Sosteri
Kunnan palveluvalikoimaan sisältyy kohdennettuja toimenpiteitä riskiryhmille.	Riskiin vaikuttamalla voidaan estää tai vähentää palvelujen tarvetta. Riskitekijöitä, jotka ennakoivat toimintakyvyn heikkenemistä ovat: – alttius kaatumisille ym. tapaturmille ja luunmurtumat, – ulkona liikkumisen väheneminen ja liikkumisen ongelmat, tasapaino-ongelmat ja lihasvoimien väheneminen, – ravitsemustilan poikkeamat, laihtuminen, – hauraus-raihnaus -oireyhtymään viittaavat merkit (HRO), kuten lihaskato, laihuus ja hidas liikkuminen, – muistin heikkeneminen, muistihäiriöt, – mielialan lasku, mielenterveyshäiriöt kuten masennus, – runsas päihteiden käyttö, – koettu yksinäisyys, – runsas sosiaali- ja terveystalvelujen käyttö ja erilaiset siirtymät, esimerkiksi sairaalasta kotiutumistilanteet, – pienituloisuus, – puolison/elämäntoverin menettäminen, leskeytyminen, – kaltoinkohtelu, perhe- tai läheisväkivalta tai sen uhka	Sosteri

3. ASIAKAS- JA PALVELUOHJAUS KESKIÖÖN

Asiakas- ja palveluohjauksessa keskeistä on ns. yhden luukun periaate. Asiakkaan ei tarvitse itse tietää, mitä ja mistä palvelua haetaan, vaan yksi yhteydenotto riittää; asiakkaan tilanne selvitetään, asiakasta neuvotaan omaehtoisin ratkaisuihin mm. järjestötoiminnan piiriin (vertaisryhmät, omaishoitajien tukiryhmät ym.) sekä tuetaan erilaisten tukien hakemisessa. Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen tarkoituksena on helpottaa tukien ja palveluiden hakemista ja koordinoita ja sujuvoittaa palveluiden kohdentumista asiakkaiden arvioidun palvelutarpeen mukaan. Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen tavoitteena on tehdä läpinäkyväksi a) ne järjestöjen toiminnot, kuntien muiden sektoreiden tuottamat palvelut ja myöntämät tuet, sosiaali- ja terveydenhuollon tuet ja palvelut ja yksityisten yritysten yksityisten ja palveluntuottajien palvelut, jotka ovat alueella saatavissa, b) kriteerit, joilla julkista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua voidaan myöntää sekä c) varmistaa ja seurata myönnetyn palvelun toteutumista.

Mikäli ilmenee, että iäkäs tarvitsee joko tukea tai palvelua, asiakkaan palvelutarve selvitetään monialaisesti ja luotettavia menetelmiä käyttäen ja tämän tiedon perusteella tehdään päätökset mahdollisesti tarvittavista tuista ja/tai palveluista. Tukea/palvelua hakeva henkilö voi tulla keskitettyyn asiakas-/palveluohjaukseen useita eri väyliä pitkin: omasta tai omaisten aloitteesta, sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöstön, naapurien tai viranomaisten yhteydenotosta.

Asiakas- ja palveluohjaus tekee tiivistä yhteistyötä järjestöjen, seurakuntien, kuntien muiden sektoreiden, kuten liikunta, kulttuuri, sivistystoimi, asuminen sekä perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon, kuntoutuksen ja erikoissairaanhoidon palveluntuottajien kanssa huomioon ottaen erilaisten siirtymien (kotoa palveluihin, palvelusta kotiin, palvelusta toiseen) kriittisen merkityksen iäkkäillä. Erityisesti muisti- ja monisairaat, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat, vammaiset iäkkäät sekä sotaveteraanit ovat tärkeitä asiakasryhmiä, jotka hyötyvät palveluiden koordinaatiosta. Asiakkuuksia ryhmittelemällä ja erilaisten asiakasryhmien kohdennettuja palvelukokonaisuuksia tavoitteellisesti johtamalla voidaan varmistaa iäkkään asiakkaan arjessa pärjäämistä tukeva, sujuva sekä taloudellinen palvelukokonaisuus.

Tavoitteet	Toimintaehdotukset	Vastuutaho
Asiakas- ja palveluohjaus keskiöön	Ikääntyneiden neuvontapiste Nestorin toiminnan vakiinnuttaminen ja edelleen kehittäminen. Ikäihmisten yhteinen kohtaamispaikka tai sukupolvien välinen kohtaamispaikka (esim. lapsiperheet, ikääntyneet)	Sosteri Savonlinnan kaupunki
	Keskitetyn asiakas- ja palveluohjausmallin rakentaminen.	Sosteri
	Jokainen ikääntyneiden parissa toimiva taho tiedottaa, antaa ohjausta ja neuvontaa ikääntyneille = palveluohjauksellinen työote.	Kaikki ikääntyneiden parissa toimivat tahot

4. LAADULLA ON TEKIJÄNSÄ

Riittävä määrä osaavaa henkilöstöä on välttämätön edellytys turvallisen ja laadukkaan palvelun takaamiseksi iäkkäille henkilöille. Lisäksi sillä on suuri merkitys henkilökunnan työhyvinvoinnin, työturvallisuuden, oikeusturvan ja työssä pysyvyyden kannalta. Henkilöstön määrän ohella osaaminen, osaamisen oikea kohdentaminen ja osaava lähijohtaminen ovat yhteydessä hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen. Henkilöstön ammattietiikka sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset arvot luovat perustan turvalliselle ja laadukkaalle palvelulle. Koska iäkkäät henkilöt käyttävät monia eri sosiaali- ja terveystalouksia, on niin sosiaali- ja perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon palveluissakin turvattava riittävä geriatrinen ja gerontologinen osaaminen ja -konsultaatiomahdollisuudet. Osaaminen, sen oikea kohdentaminen ja osaava lähijohtaminen varmistavat iäkkäille asiakkaille selvitettyjen tarpeiden mukaisen hoidon ja huolenpidon sekä lisäävät asiakas- ja potilasturvallisuutta. Henkilöstömäärää suunniteltaessa on varmistettava mitoituksen joustavuus, kuten se, miten henkilöstön lyhyt- ja pidempiaikaista poissaoloa pystytään korvaamaan sijaisilla.

Tavoitteet	Toimintaehdotukset	Vastuutaho
Laadulla on tekijänsä	Ikääntyneiden palveluissa toimivan henkilöstön määrä ja osaaminen vastaavat asiakasrakennetta ja em. arvioidaan säännöllisesti. Ikääntyneiden kaikissa palveluissa asiakkailla, omaisilla ja henkilökunnalla on sujuva mahdollisuus ilmoittaa poikkeamista hoidon laadussa, henkilöstömitoituksessa jne. Ikääntyneiden parissa toimivan henkilöstön myönteinen asenne ikääntyneisiin. Ikääntyneiden parissa toimivan henkilöstön työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden vahvistaminen. Gerontologisen ja geriatrisen asiantuntemuksen ja osaamisen vahvistaminen mm. täydennyskoulutuksella.	Kaikki ikääntyneiden palveluissa toimivat tahot.

5. IKÄYSTÄVÄLLINEN PALVELUJEN RAKENNE

Tavoitteena on lisätä iäkkään väestön kotona asumisen mahdollisuuksia. Jotta ikääntynyt väestö voi asua nykyistä pidempään kotona on investoitava a) terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen edistämiseen sekä b) kuntoutuksen lisäämiseen ja monimuotoistamiseen. Palvelujen järjestämisvastuisen tahon haasteena on erityisesti:

1. turvata ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista järjestelmällisesti tukevat lakisääteiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja vahvistaa näiden osuutta palvelurakenteessa.
2. edistää ikääntyneen väestön kotona asumisen mahdollisuuksia uudistamalla kotiin tuotavien palvelujen valikkoa asiakkaiden tuen ja palvelujen tarpeen perusteella, erityisesti kotiin tuotavia kuntoutuspalveluja, kotona annettavaa ensihoitoa ja kotisairaalan palveluja.

3. tukea omaistaan/läheistään hoitavia

Asumisen ja palvelujen samanaikaisen kehittämisen tavoitteena on lisätä

- koko ikääntyneen väestön tietoisuutta asumisen ennakoinnin merkityksestä sekä mahdollisuuksia tehdä valintoja asumisen suhteen tulevia tarpeita ennakoiden
- ympärivuorokauden hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien asiakkaiden mahdollisuutta elää ja asua kodikkaassa ympäristössä, jossa tarvittava hoito ja huolenpito on turvattu.

Tavoitteet	Toimintaehdotukset	Vastuutaho
Ikäystävällinen palvelujen rakenne	Kotihoidon palvelut ovat ensisijaisia, erityinen huomio varhaiseen kotiutumiseen ja vaikuttavaan kotikuntoutukseen. Ikääntyneiden kuntoutuspalveluissa korostuu monialainen kuntoutus. Ikääntyneiden muisti-, päihde- ja mielenterveysongelmien varhainen tunnistaminen ja hoito. Omaishoitoa ja ikäihmisten perhehoitoa kehitetään edelleen. Välimuotoinen asuminen vaihtoehtona ikääntyneiden palvelujen tuottamisessa. Ikääntyneille on tarjolla tavoitteellista, kuntouttavaa ja joustavaa lyhytaikaista hoitoa sekä päivätoimintaa, jotka tukevat ikääntyneen kotona asumista ja omaishoitajia. Ikääntyneille, jotka eivät selviydy kotihoidossa on tarjolla riittävästi tavoitteellista, toimintakykyä ylläpitävää, laadukasta, turvallista ja toimintakykyä ylläpitävää tehostettua palveluasumista. Yksityinen palvelutuotanto täydentää ja on vaihtoehtona julkisille palveluille.	Sosteri, kaupunki, yksityiset palveluntuottajat, kolmas sektori

Tavoitteet	Toimintaehdotukset	Vastuutaho
Ikäystävällinen palvelujen rakenne	Aktiiviset vapaaehtois-, järjestö-, yhdistys- ym. kolmannen sektorin toimijat kehittävät toimintaansa ikääntyneiden toiveiden pohjalta ja tiedottavat toiminnastaan, kannustavat ikääntyneitä osallistumaan ja tekevät yhteistyötä julkisen ja yksityisen sektorin toimijoiden kanssa.	Sosteri, kaupunki, yksityiset palveluntuottajat, kolmas sektori

Tavoitteet	Toimintaehdotukset	Vastuutaho
Ikäystävällinen palvelujen rakenne	Ikääntyneen itsenäisen selviytymisen mahdollistava esteetön, turvallinen ja viihtyisä asunto- ja asuinympäristö sekä turvalliset liikennejärjestelyt. Kaavoituksessa ja katusuunnittelussa, uudis- ja korjausrakentamisessa sekä julkisen liikenteen suunnittelussa huomioidaan esteettömyys sekä ikäihmisten tarpeet ja toiveet. Tiedottaminen em. asioista ikääntyneiden tapahtumissa ja tilaisuuksissa. Ikääntyneiden asuntojen korjausneuvonta/korjaustoimet eri rahoituskanavien ja eri yhteistyötahojen avulla. Kaikkien ikääntyneiden parissa toimivien tahojen roolin korostaminen ikääntyneen kodin ja kotiympäristön palo- ja tapaturmaturvallisuuden parantamisessa varhaisella tunnistamalla, tiedottamalla ja toimenpiteillä.	Savonlinnan kaupunki ja Sosteri. Palo- ja pelastustoimi. Kaikki ikääntyneiden parissa toimivat tahot.

Tavoitteet	Toimintaehdotukset	Vastuutaho
Ikäystävällinen palvelujen rakenne	Vanhusneuvosto on mukana kaupungin ja Sosterin eri toimialojen toiminnan suunnittelussa, valmistelussa ja arvioinnissa asioissa, joilla on merkitystä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden, elinympäristön, asumisen, liikkumisen tai päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen taikka ikääntyneen väestön tarvitsemien palvelujen kannalta. Vanhusneuvosto antaa ja vanhusneuvostolta pyydetään lausuntoja ja kannanottoja käsiteltäessä alueen ikääntynyttä väestöä koskevia asioita. Yhteiset tilaisuudet ja tapahtumat vanhusneuvoston kanssa.	Vanhusneuvosto, Savonlinnan kaupunki, Sosteri

6. TEKNOLOGIASTA KAIKKI IRTI

Luonnos valtioneuvoston periaatepäätökseksi automatisaatiosta ja robotiikasta esittää vuoteen 2020 robotiikan ja automaation käytön huomattavaa lisäämistä kaikilla toimialoilla. Luonnoksessa todetaan myös, että Suomessa on merkittäviä haasteita kehittää robotiikkaa ja hyödyntää sitä, mutta myös vahvuuksia, joiden avulla onnistumisia tällä alueella voi syntyä nykyistä huomattavasti enemmän. Robotisaatio voi luoda aivan uusia mahdollisuuksia hyödynnettäväksi iäkkäiden henkilöiden asumisessa ja palveluissa. Iäkkäiden palveluissa automatiikkaa ja robotiikkaa voidaan käyttää osana asiakkaiden omahoitoa, omaishoitajien tukea sekä henkilöstön työtehtäviä ja hallinnollisia ja organisatorisia tehtäviä. Robotiikan, automatiikan ja uudenlaisen teknologian hyödyntämisen lähtökohtana tulee olla iäkkään henkilön itsemääräämisoikeuden ja omatoimisuuden tukeminen ja lisääminen, palvelun parantaminen ja henkilöstön työn kehittäminen ja vahvistaminen. Iäkkäiden kotona asumista voidaan tukea esimerkiksi hyödyntämällä älykästä talotekniikkaa. Näitä ovat mm. liesi- ja jääkaappivahdit, palovaroittimet, ovien ja ikkunoiden aukaisuista hälyttävät laitteet sekä automaattisesti apua hälyttävät laitteet. Teknologia lisää myös mahdollisuuksia uudenlaiseen yhteydenpitoon iäkkään henkilön ja hänen lähipiirinsä kanssa sekä muiden hoitoa ja palvelua tarjoavien tahojen kanssa.

Tavoitteet	Toimintaehdotukset	Vastuutaho
Teknologiasta kaikki irti	Asiakkaiden hyvinvoinnin ja turvallisuuden lisäämiseksi sekä henkilöstön työajan uudelleen kohdentamiseksi tai korvaamiseksi hyödynnetään robotisaation mahdollisuuksia nykyistä laajemmin (asiakasturvallisuus, lääkkeiden koneellinen annosjakelu, toiminnanohjausjärjestelmät, työvuorosuunnittelu jne.) Teknologiset ratkaisut toimivat apuna - eivät korvaa ikääntyneen tarvitsemaa apua. Asiakkaille on tarjolla riittävästi ohjausta ja neuvontaa teknologisissa ratkaisussa, mm. sähköiset palvelut.	Kaikki ikääntyneiden parissa toimivat tahot.

7. SUUNNITELMAN ARVIOINTI JA SEURANTA

Suunnitelmaan ikääntyneen väestön tukemiseksi 2019-2020 ovat tutustuneet Savonlinnan kaupungin vanhusneuvosto ja Sosterista ne yksiköt, jotka vastaavat ikääntyneiden palvelujen tuottamisesta. Suunnitelmaa esitellään keväällä 2019 ikääntyneille kuudessa eri kuulemistilaisuudessa Savonrannalla, Enonkoskella, Kerimäellä, Punkaharjulla ja Savonlinnassa.

Suunnitelma on hyväksytty x.x.2019 Savonlinnan kaupunginvaltuustossa ja Sosterin valtuustossa. Suunnitelman toimeenpano kytketään Sosterin ja Savonlinnan kaupungin talousarviovalmisteluihin. Strategian ja suunnitelman käytännön toteuttamista tukee systemaattinen seuranta ja arviointi, joka tapahtuu kussakin ikääntyneiden parissa toimivissa tahoissa. Arvioinnin tulee tapahtua eri ikääntyneiden palvelua tuottavissa toimintayksiköissä ja viime kädessä valtuustotasolla valtuustokausittain. Arvioinnin tuloksena tehtävät johtopäätökset ohjaavat toimintaa ja vaikuttavat uusien tavoitteiden asettamiseen tai entisten tarkistamiseen. Arvioinnin tarkoituksena on kertoa, onko toiminta onnistunut kunnan ja erityisesti ikääntyneiden kuntalaisten ja palvelun käyttäjien kannalta.

Suunnitelman päivittämisestä vastaa kotihoidon päällikkö yhdessä sosiaalipalvelujen tulosaluejohtajan kanssa kerran vuodessa. Seuraava tarkistusajankohta on kesäkuussa 2020.

Savonlinna x.x.2019

Minna Laurio

kotihoidon päällikkö

Itä-Savon sairaanhoitopiiri Sosteri