

Etelä-Savon hyvinvointialueen ikäohjelma vuoteen 2030 (luonnos)

17.5.2021

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	3
2	IKÄOHJELMAN LAATIMISTA OHJAAVA SÄÄDÖS- JA TIETOPERUSTA	4
3	TOIMINTAA OHJAAVAT ARVOT JA PERIAATTEET	9
4	ETELÄ-SAVON HYVINVOINTIALUEEN IKÄOHJELMAN LAADINTAPROSESSI	10
5	VÄESTÖRAKENNE, ENNUSTEET JA IKÄÄNTYMISEN TULEVAISUUS ETELÄ-SAVOSSA.....	13
6	IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUJEN RAKENNE JA NYKYTILA ETELÄ-SAVON ALUEELLA.....	15
7	ETELÄ-SAVON IKÄOHJELMAN STRATEGISET VAIKUTTAVUUSTAVOITTEET VUOTEEN 2030	20
8	IKÄOHJELMAN TOIMENPIDE-EHDOTUKSET PAINOPISTEITTÄIN.....	20
9	IKÄOHJELMAN TOTEUTTAMINEN, SEURANTA JA ARVIOINTI.....	28
10	YHTEENVETO	29
	LÄHTEET.....	31

Ikätyöryhmä

pj. Kaukonen Niina	Essote/ Etelä-Savon sote-uudistus: vastuualuejohtaja
Häkkinen Eeva	Essote: hyvinvointikoordinaattori
Katajainen Ninna	Pieksämäki: palveluohjauksen ja tukipalveluiden esimies
Kauppinen Päivi	Pieksämäki: ikääntyvien palvelujen tulosaluejohtaja
Kinnunen Pauliina	Essote/Etelä-Savon sote-uudistus: hankekoordinaattori
Leinonen Kirsi	Etelä-Savon sote-uudistus: hankepäällikkö
Lajunen Elisa	Etelä-Savon sote-uudistus: hankekoordinaattori
Lausas Annamari	Vaalijala: palvelukodin johtaja
Makkonen Marita	Vaalijala: monipalvelukeskuksen johtaja
Mäkelä Antti	Essote/ Aster: hankejohtaja
Pusenius Paula	Etelä-Savon sote-uudistus: hankepäällikkö
Sundell Sami	Etelä-Savon sote-uudistus: hankekoordinaattori
Tarhonen Maiju	Xamk: Yamk-opiskelija, Ikäohjelman kokoaja

Ikäohjelman laadintaan osallistuneet sidosryhmät:

kehittäjäkumppanit

Hirvensalmen vanhus- ja vammaisneuvosto

Juvan vanhusneuvosto

Kangasniemen vanhus- ja vammaisneuvosto

Mikkelin vanhusneuvosto

Mäntyharjun vanhusneuvosto

Pertunmaan vanhus- ja vammaisneuvosto

Pieksämäen kaupungin vanhusneuvosto

Puumalan vanhus- ja vammaisneuvosto

Sulkavan kunnan vanhus- ja vammaisneuvosto

1 JOHDANTO

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980) myöhemmin vanhuspäätös laki, tuli voimaan 1.7.2013. Lain voimassaolon aikana Suomen väestö on ikääntynyt kiihtyvällä vauhdilla. Sen tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä parantaa ikääntyneiden mahdollisuuksia osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen. Vanhuspäätöslain lisäksi sekä sosiaali- ja terveysministeriön laatimat Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 ja Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020 – 2023 nousevat keskeisiksi hyvää ikääntymistä turvaaviksi asiakirjoiksi (STM 2020a, 2020b). Vanhuspäätöslain ja kansallisten ohjelmien mukaan alueilla on arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyyttä, laatua ja ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tukee hyvää ikääntymistä. Hyvän ikääntymisen lähtökohtia ovat myönteisesti koettu elämänlaatu, tyytyväisyys elämään ja hyvät sosiaaliset suhteet. Hyvää ikääntymistä määrittävien tekijöiden joukkoon liitetään myös terveys, joka sisältyy ikääntymiseen voimavara-lähtöisenä elementtinä mahdollistaen aktiivisen osallistumisen yhteisön toimintaan. (Kauronen 2017, 70-71.)

Kansallisten vaatimukset ohjaavat alueellisia toimijoita laatimaan omia ikääntyneitä koskevia suunnitelmiaan, jotka ottavat huomioon alueelliset erityispiirteet. Perustaltaan Etelä-Savon hyvinvointialueen ikäohjelma on terveys- ja voimavara-lähtöinen siten, että ikäohjelman tuloksena Etelä-Savossa on tulevaisuudessa hyvinvoivat, omatoimiset ja toimintakykyiset ikääntyneet. Etelä-Savon hyvinvointialueen ikäohjelma on suunnitelmakokonaisuus, jossa kuvataan palveluiden nykytilaa sekä hahmotetaan asiakkaiden tarpeista lähteviä, toimintaympäristössä tapahtuvia muutoksia lähivuosina. Ikäohjelma on myös teema-alueiltaan yhtenevä Sosiaali- ja terveysministeriön asettamien tavoitteiden kanssa. Ikäohjelma on laadittu yhteistyössä useiden eteläsavolaisten sidosryhmien kanssa, joten siinä korostuu myös alueelliset ominaispiirteet ja

alueiden yksilölliset erot. Perustuen ohjelmaprosessin aikana käytyihin sidosryhmäkeskusteluihin ja Etelä-Savoa koskevaan tiedonkeruuseen, ikäohjelmassa määritellään myös ikääntyneiden palvelujen tavoitteet vuoteen 2030 ja linjataan hyvinvointialueen toimenpiteet.

2 IKÄOHJELMAN LAATIMISTA OHJAAVA SÄÄDÖS- JA TIETOPE- RUSTA

Kansallisesti ikäohjelman laatiminen on osa hallitusohjelman (Valtioneuvosto s.a) mukaista sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutosta. Sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen keskeisinä tavoitteina on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut, parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Uudistuksen toisessa vaiheessa tavoitteena on erityisesti kotiin annettavien palvelujen laadun ja saatavuuden parantaminen sekä iäkkäiden henkilöiden asumisen monimuotoisuuden kehittäminen.

STM:n (2020a, 2020b) iäkkäiden laatusuosituksessa ja Ikäohjelmassa edistetävät vaikuttavuustavoitteet ovat pitkälti yhtenevät. Vaikuttavuustavoitteet käsittelevät toimintakykyisen ikääntymisen turvaamista, teknologian hyödyntämistä iäkkäiden hyvinvoinnin parantamisessa, vapaaehtoistyön roolin vahvistamista, ikäystävällistä asumista ja asuinympäristöjä sekä asiakaslähtöisesti toteutettuja palveluja.

Iäkkäiden henkilöiden palveluja ja palvelurakennetta on tarkasteltava kokonaisvaltaisesti, jotta voidaan varmistaa iäkkäiden henkilöiden tarpeiden mukaiset laadukkaat palvelut yhdenvertaisesti ja oikea-aikaisesti. Samalla tulee huolehtia palvelujen järjestämisestä taloudellisesti kestäväällä tavalla, jotta voidaan vastata tulevaisuuden kasvaviin tarpeisiin (STM 2020a).

Hyvinvointia edistävästä palveluista on säädetty vanhuspalvelulain (980/2012). Vanhuspalvelulain mukaan kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevia henkilöitä eli 63 vuotta täyttäneitä. Neuvonta-

palveluja voivat saada ikääntyneeseen väestöön kuuluvien lisäksi muutkin asiasta kiinnostuneet, kuten omaiset ja läheiset. Tiedot ikäihmisten neuvontapalveluista löytyvät kuntien verkkosivuilta. Lisäksi kunnalla on velvollisuus järjestää hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä.

Hyvinvointia edistävien palvelujen toteuttamistavat jäävät kuntien harkintaan. Palvelut on tarkoituksenmukaista järjestää lähipalveluina, jotta ne olisivat mahdollisimman helposti iäkkäiden kuntalaisten saatavilla. Palveluja voidaan antaa esimerkiksi matalan kynnyksen toimipaikoissa, asiakkaiden luo liikkuvina palveluina ja niiden lisäksi myös puhelimitse tai verkkopalveluina. Iäkkäille on kuitenkin aina turvattava mahdollisuus saada myös henkilökohtaista neuvontaa

Iäkkäiden henkilöiden hoitoa ja huolenpitoa turvaavien palvelujen kokonaisuuteen kuuluvat kotiin annettavat palvelut eli kotipalvelut tukipalveluineen sekä kotihoito, jolla tarkoitetaan kotipalvelujen ja kotisairaanhoidon yhdistelmää. Iäkkäiden henkilöiden hoitoa ja huolenpitoa turvaavia sosiaalipalveluja ovat myös omaishoidon tuesta annetun lain mukainen omaishoito sekä perhehoitolain mukainen perhehoito Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisia asumispalveluja ovat tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen.

Tuettua asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Tuetun asumisen järjestämisen mallit vaihtelevat kunnittain. Yhteistä malleille on asunto-/kiinteistötoimen ja sosiaalitoimen työnjako. Siinä asuntotoimi hankkii hallintaansa asunnot, jotka se osoittaa sosiaalitoimen käytettäväksi. Sosiaalitoimi osoittaa tuetun asumisen asiakkaat ja järjestää asumista tukevat palvelut. Asumista tuetaan sosiaaliohjauksella tai muilla sosiaalipalveluilla.

Palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja, kuten hoiva- ja hoitopalveluja sekä ateriapalveluja.

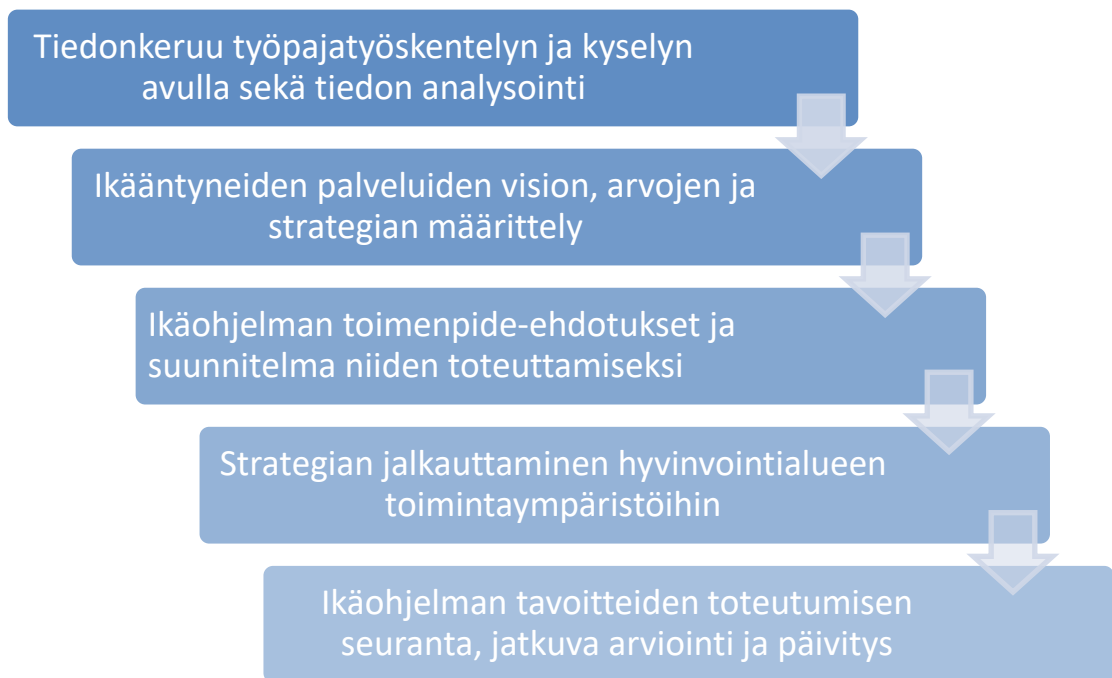
Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Tehostetun palveluasumisen yksikössä henkilöstöä on paikalla ja palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti. Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen ovat avohoitoa. Asukkaista huomattava osa on iäkkäitä henkilöitä. (Kuntaliitto 2020.)

Palliativisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Sen tarkoituksena on lievittää kipua ja muuta kärsimystä sekä tarjota mahdollisimman hyvä elämänlaatu potilaalle ja hänen läheisilleen. Saattohoito on osa palliativista eli oireita lievittävää hoitoa. Saattohoito ajoittuu ihmisen viimeisille elinviikoille tai päiville, jolloin toimintakyky on yleensä merkittävästi heikentynyt. Palliativisen hoidon ja saattohoidon antaminen perustuu hyvissä ajoin tehtyyn ennakoivaan hoitosuunnitelmaan ja saattohoitopäätökseen. (STM 2019.)

lääkäiden palveluissa teknologiaa voidaan hyödyntää osana asiakkaiden omahoitoa, omaishoitajien tukea sekä henkilöstön työtehtäviä ja hallinnollisia ja organisatorisia tehtäviä. Lähtökohtana on iäkkään henkilön itsemääräämisoikeuden ja omatoimisuuden tukeminen ja lisääminen, palvelun parantaminen ja henkilöstön työn kehittäminen ja vahvistaminen. Vapaaehtoistoiminnan yhteiskunnallista merkitystä halutaan tulevaisuudessa vahvistaa entisestään. Tavoitteena on, että julkinen sektori tunnistaa ja mahdollistaa vapaaehtoistoiminnan yhteiskuntaa, vapaaehtoisia ja vapaaehtoistyötä saavia hyödyttävällä tavalla. Ikäystävälliset toimintamallit yhdistävät asumisen ja palvelut uudella tavalla. Tavoitteena on lisätä iäkkään väestön kotona asumisen mahdollisuuksia, ennakoida tulevia asumis- ja palvelutarpeita ja turvata laadukas hoito ja viihtyisä ympäristö niille, jotka tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. (STM 2020b.)

Etelä-Savon hyvinvointialueen ikäohjelman visiona on kehittää ja ylläpitää laadukkaita ikääntyneiden palveluita vuoteen 2030 mennessä. Ikäohjelmaa laadittaessa luotiin yhteinen tahtotila sidos- ja ydinryhmien kanssa, jotta ne tarkastelisivat rohkeasti palvelurakenteen nykytilaa ja edistäisivät sen kehittämistä pitkällä aikavälillä. Tavoitteena oli luoda realistinen, helposti ymmärret-

tävä, toimintaa kuvaava ja mitattavissa oleva visio, jota kohti edetään. Taustalla on pyrkimys innostaa osallistumaan yhteiseen kehittämistyöhön. Vision määrittelyn ikäohjelmalle luotiin toimintaa ohjaavat arvot, strategiset tavoitteet ja toimenpide-ehdotukset, jotka ohjaavat strategian jalkauttamista käytäntöön. (vrt. Laaksonen ym. 2020, 206). Kuvassa 1. on kuvattu Etelä-Savon hyvinvointialueen ikäohjelman kehittämisprosessia mukaillen Laaksonen ym. (2020, 208) esittämää strategian laadinnan mallia.



Kuva 1. Ikäohjelman strategiaprosessi (mukaillen Laaksonen ym. 2020, 208)

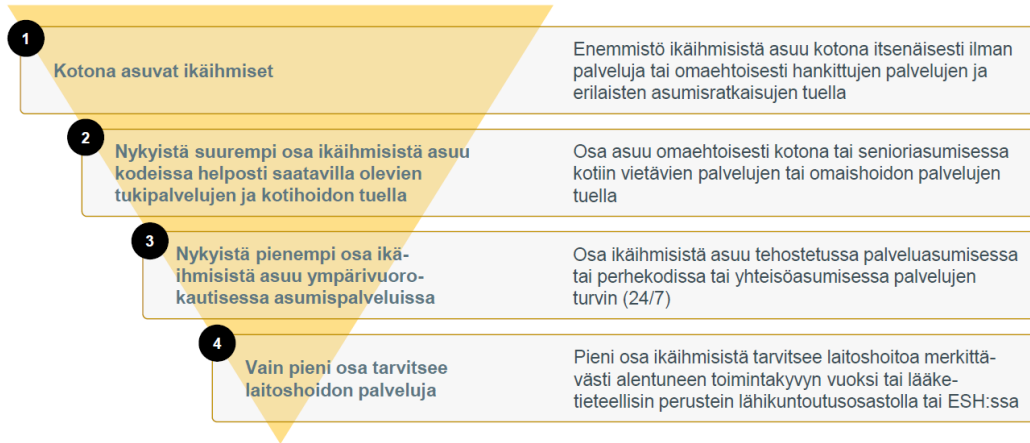
Kauronen (2017, 74) esittää, että laaditulla ikäohjelmalla voidaan edesauttaa kuntalaisten mahdollisuuksia hyvään ikääntymiseen. Terveiden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy ovat olennainen osa laadukkaita ikääntyneiden palveluita. Ennaltaehkäisyllä tuotetaan pitkällä aikavälillä hyvinvointia ja terveyttä. Tämä on myös talouden näkökulmasta edullisempaa, kuin sairauksien hoito. Strateginen tehokkuus ja uusien palveluiden kehittäminen tukevat osaltaan hyvinvointia ja terveyttä tulevaisuudessa.

Koivulan ym. (2020, 76) mukaan ikäohjelman tavoitteena on laadukkaat ikääntyneiden palvelut. Laatu on käsite, joka ymmärretään subjektiivisesti ja kokonaisvaltaisesti. Arvioitaessa sosiaali- ja terveyspalvelujen laatua, on laatu määriteltävä ja sitä on voitava mitata. Sosiaali- ja terveyspalveluissa laadun

määrittely on haastavaa, koska laatu on aineeton prosessi, joka sisältää palveluprosessi lisäksi lopputuloksen. Asiakkaan kokemus on keskiössä palvelunlaadussa. Palvelun vastatessa asiakkaan odotuksia ja luo asiakkaalle arvoa, kuten ratkaisee jonkin ongelman tai edesauttaa kuntoutumisessa, saavutetaan onnistunut palvelukokemus.

Etelä-Savon hyvinvointialue vastaa palvelujen järjestäjänä tulevassa järjestämissuunnitelmassaan ikääntyvän väestön palvelukokonaisuuksien suunnittelusta ja seuraa palvelukokonaisuuksien laatua, vaikuttavuutta sekä kustannuksia. Sote-uudistuksen myötä tulevat hyvinvointialueet ovat itsehallinnollisia alueita, jotka vastaavat sekä sosiaali- ja terveystalouden että pelastustoimen järjestämisestä. Vastuu sote-palvelujen järjestämisestä tulee siirtymään kunnilta hyvinvointialueille. (Sote-uudistus s.a.) Lisäksi järjestäjä vastaa ikääntyvän väestön palvelutarpeen seurannasta ja raportoinnista sekä ennakoii palvelujen kysyntää (vrt. Ahokas-Kukkonen 2018). Nyt laadittu ikäohjelma asettaa kehittämistavoitteet sekä konkreettisia toimenpide-ehdotuksia, joilla tavoitteet voidaan saavuttaa vuoteen 2030 mennessä.

Etelä-Savon ikäohjelma kannustaa mahdollisimman toimintakykyisen ikääntymisen turvaamiseen sekä taloudellisesti ja sosiaalisesti kestävä palvelujärjestelmän rakentamiseen. Ikäohjelman tavoitteena on myös parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalouden palveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää. Ikäohjelma on yhtenevä vaikuttavuustavoitteiltaan STM:n (2020a; 2020b) raporttien kanssa. Kuvassa 2. on kuvattu palvelurakenteen keventämisen periaatteita Nordic Healthcare Groupin (2020) skenaariolaskelmiin pohjautuen.



Kuva 2. Palvelurakenteen keventäminen (Nordic Healthcare Group 2020)

3 TOIMINTAA OHJAAVAT ARVOT JA PERIAATTEET

Ikäohjelman tavoitteita ohjaavat arvot turvallisuus, osallisuus ja yhdenvertaisuus.

Turvallisuus on ihmisen perustarve ja tärkeä osa inhimillistä hyvinvointia. Vaarojen poissaolon lisäksi turvallisuuteen kuuluu myös turvallisuuden tunne sekä ihmisten mahdollisuus toimia oikeuksiensa ja tarpeidensa mukaisesti. Kun ihminen tuntee turvallisuutta, elämä tuntuu ennustettavalta ja hallittavalta ja omaan elinympäristöön voi suhtautua luottavaisesti. Turvallisuuden tunteeeseen voidaan myötävaikuttaa esimerkiksi elämän hallinnan kokemusta tukemalla sekä tarjoamalla yhteisöllisyyden, merkityksellisen toiminnan ja vaikuttamisen mahdollisuuksia (Ympäristöministeriö 2021, 12-13). Ikääntyneiden palveluissa turvallisuus tarkoittaa käytännössä osaavaa henkilöstöä ja vähäistä henkilökunnan vaihtuvuutta. Lähtökohtana on kohdata asiakas inhimillisesti välittämällä hänestä, hänen toiveistaan ja tarpeistaan (Laaksonen ym. 2020, 205).

Osallisuutta omassa elämässä lisätään kohtuullisen toimeentulon, tarpeeseen vastaavien palveluiden avulla sekä tarjoamalla tilaisuuksia toimintaan, jossa luoda yhteyksiä muihin ihmisiin. Yhtä lailla tärkeää on vaalia yksilön autonomiaa, vahvistaa elämän ennakoitavuutta ja lisätä elämän hallittavuutta ja toimintaympäristön ymmärrettävyyttä (Isola ym. 2020, 21).

On tärkeätä, että kaikki voivat osallistua yhteiseen päätöksentekoon. Osallistumiselle pitää luoda yhdessä sellaiset tavat, että jokainen löytää itselleen sopivan kanavan vaikuttaa esimerkiksi digitaaloista ja -kyvykkyyksistä riippumatta (STM 2020a, 22).

Yhdenvertaisuuslain (1325/2014) mukaan ketään ei saa syrjiä iän, alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, poliittisen ja aytöiminnan, perhesuhteiden, terveydentilan, vammaisuuden, seksuaalisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Ikääntyneitä koskeva yhdenvertaisuus voi vaarantua yhdenvertaisuutta arvioitaessa esimerkiksi niin, että ikääntyneet kokevat, että heidät nähdään sairaina tai kyvyttöminä vaikuttamaan heidän omaa elämäänsä koskeviin ratkaisuihin, ikääntynttyä syrjitään työmarkkinoilla tai ohitetaan ikääntyneiden tarpeet sähköisiä palveluita suunniteltaessa. (Finlex s.a.)

Kunnan on tarjottava neuvonnan lisäksi hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä. Vanhuspalvelulaisissa edellytetään palveluiden sisältävän esimerkiksi ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tunnistamisen ja niihin liittyvän varhaisen tuen sekä sairauksien, tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyyn liittyvän ohjauksen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980; Virjonen 2013, 45.)

4 ETELÄ-SAVON HYVINVOINTIALUEEN IKÄOHJELMAN LAADINTA-PROSESSI

Etelä-Savon ikäohjelman laadinnassa on hyödynnetty I&O kärkihankkeentuloksena laadittua materiaalia. Hankkeen aikana muodostettiin Ikääntyvien palvelukokonaisuus Etelä-Savossa vuoteen 2025 mennessä (Ks. kuva 3: Aho-Kas-Kukkonen 2018) sekä Nordic Healthcare Groupin vuonna 2020 laatimia

skenaariolaskelmia ikääntyneiden palveluiden kustannuksista, joita on kuvattu tarkemmin liitteessä 1.

Laadukkaiden ikääntyneiden palveluiden kivijalan muodostavat **yleiset yhteiset perustason palvelut**. Näitä ovat ennakoivat palvelut, neuvonta ja ohjaus sekä alueellinen palveluohjaus. Perusteet näille palveluille muodostuu geriatriesta ja gerontologisesta osaamisesta. Teknologiaa hyödynnetään kaikissa palveluprosessin vaiheissa. Näiden perustason palvelujen ideologisena lähtökohtana on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen voimavaralähtöinen lähestymistapa eli salutogeeninen viitekehys.



Kuva 3. Ikääntyneiden palvelukokonaisuus (Ahokas-Kukkonen 2018, 4)

Syksyn 2020 aikana järjestetyissä ikääntyneiden palveluiden osallistavissa työpajoissa on tuotettu yhteinen visio ja konsensus Etelä-Savon alueella tulevaisuudessa järjestettävistä palveluista. Työmenetelmänä käytettiin yhteiskehittämistä. Hietala ym. (2018) esittävät, että palveluiden yhteiskehittäminen on eräs keino luoda asiakkaiden aitoa osallisuutta, tasaveroiseen ja mahdollisimman monimuotoiseen osallistumiseen perustuvaa yhteistyötä ammattilaisten kanssa. Yhteiskehittäminen on ammattilaisten, asiakkaiden ja johdon välistä tavoitteellista yhteistyötä, jota voidaan toteuttaa monin eri tavoin ja hyvin erilaisissa asetelmissa, tilanteissa sekä kokoonpanoissa.

Työpajoihin on osallistunut laajasti alueellisia sidosryhmiä ja Etelä-Savon ikääntyneiden palveluiden ydinryhmän edustajat. Vanhusneuvoston toiminta on lakisääteistä ja neuvostot tulee ottaa mukaan päätöksentekoon (Kuntalaki 410/2015). Etelä-Savon sote-maakuntaudistuksen teemaa mukaillen ikäohjelman tekemisessä ovat olleet mukana asiakkaat, maakunnassa asuvat ihmiset, sosiaali- ja terveystalvelujen työntekijät, yrittäjät ja kolmas sektori eli esimerkiksi yhdistykset ja säätiöt, sekä vapaaehtoiset ja kehittäjäkumppanit. Ikääntyneiden palveluiden ydinryhmä koottiin sote-uudistuksen valmistelusta Etelä-Savossa vastaavista tahoista. Edustettuina oli Essote, Sosteri, Pieksämäen kaupunki ja Vaalijalan kuntayhtymä. (Etelä-Savon maakunta s.a.)

Ensimmäisessä työpajassa tarkasteltiin tulevaisuuden sote-keskuksen palveluja ja arvoja, jotka ohjaavat palveluiden tuotantoa. Ensimmäisen työpajan tulosten perusteella laadittiin strategialuonnos kuvaamaan ikääntyneiden palvelujen palvelustrategiaa (kuva 5). Palvelurakenteen keventämistä ohjaavat Nordic Healthcare Groupin laatimat skenaariolaskelmat avattiin toisen työpajan asiantuntija-alustuksessa. Toisessa työpajassa ydinryhmä sitoutui strategiaan tavoitteisiin. Strategiaan tavoitteisiin sitoutumista selvitettiin lisäksi työpajatyöskentelyn jälkeen ydin- ja sidosryhmille suunnatulla sähköisellä kyselyllä. Jokaisella osallistujalla ja kyselyyn vastanneella oli siten mahdollisuus vaikuttaa Etelä-Savon hyvinvointialueen ikäohjelman laatimiseen.

Aineisto teemoiteltiin STM:n (2020) raporttien vaikuttavuustavoitteiden mukaisesti ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tämän jälkeen muodostettiin ikäohjelman ehdotukset ikäohjelman painopistealueiksi, strategisiksi tavoitteiksi ja toimenpide-ehdotuksiksi. Painopistealueista muodostui kuusi erillistä kokonaisuutta ja niistä laadittiin toimenpidekortit, joihin kuhunkin kirjattiin kolme strategista tavoitetta toimenpide-ehdotuksineen. Toimenpidekortit lähetettiin arviointikierrokselle ja täydennettäväksi yhteistyötahoille/organisaatioihin/sidosryhmille. Täydennysten ja muutosehdotusten perusteella laadittiin ikäohjelman luonnosversio.

Painopistealueet, strategiset tavoitteet ja toimenpide-ehdotukset on sovittu yhdessä sidosryhmien ja ikääntyneiden palveluiden ydinryhmäläisten kanssa.

5 VÄESTÖRAKENNE, ENNUSTEET JA IKÄÄNTYMISEN TULEVAISUUS ETELÄ-SAVOSSA

Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan vuonna 2040 Etelä-Savossa on 116 522 asukasta nykyisellä maakunta- ja kuntajaolla. Väestöennustelaskelmien mukaan maakunnan väkilukuun on myös odotettavissa tasaista alenemista siten, että vuositasolla väestö vähenee noin 1 160 henkilöä vuotta kohden vuosina 2019–2040. Ennusteen mukaan kehitys on samansuuntaista kaikissa maakunnan kunnissa ja ennusteen mukaan työikäisen väestön määrä vähenee vuoteen 2040 mennessä. Väestöennusteen mukaan yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa kaikissa kunnissa ja kaupunkien osissa muiden ikäluokkien määrän vähentyessä. Taulukossa 1 on kuvattu väestöennuste kunnittain vuoteen 2040 saakka.

Taulukko 1. Etelä-Savon väestöennuste vuoteen 2040 (Tilastokeskus 2019)

Alue	2020	2025	2030	2040
Enonkoski	1369	1283	1207	1077
Hirvensalmi	2068	1908	1788	1592
Juva	6034	5624	5270	4657
Kangasniemi	5300	4984	4711	4278
Mikkeli	53316	52056	50753	47868
Mäntyharju	5761	5427	5152	4688
Pertunmaa	1661	1555	1472	1366
Pieksämäki	17399	16272	15338	13822
Puumala	2146	2043	1966	1827
Rantasalmi	3384	3114	2900	2550
Savonlinna	32603	30266	28278	25025
Sulkava	2 422	2 200	2 043	1795

Työikäisen väestön määrä vähenee vuoteen 2040 mennessä. Yli 65-vuotiaiden ikäluokka kasvaa vuoteen 2033 saakka, mutta pienenee sen jälkeen. Vuonna 2030 maakunnassa olisi ennusteen mukaan 129 000 asukasta, joista noin 20 400 on 65-74-vuotiasta. Noin 26 000 eteläsavolaista on yli 75-vuotiaita, joiden määrä kasvaa ennusteen mukaan 9000:lla (Ikääntyvien palvelukonaisuus 2018). Taulukossa 2 on kuvattu Etelä-Savon alueen ikäjakaumaa kunnittain vuoden 2019 tilanteen mukaan.

Taulukko 2. Etelä-Savon ikäjakauma (Sotkanet.fi)

Etelä-Savon alueen ikäjakauma v. 2019	
Alue	65 vuotta täyttäneet, % väestöstä
Koko maa	22,3
Etelä-Savo	31
Enonkoski	37,8
Hirvensalmi	36,3
Juva	35,3
Kangasniemi	36,5
Mikkeli	26,4
Mäntyharju	36,6
Pertunmaa	36,9
Pieksämäki	31,9
Puumala	42,8
Rantasalmi	34,7
Savonlinna	32
Sulkava	39,4

Ikääntyneen väestön määrän kasvaessa työikäisen väestön määrä vähenee mutta myös työurat pidentyvät. Väestöllinen huoltosuhde heikkenee vuoteen 2030 mennessä. Väestöllisen huoltosuhteen muutos heijastuu selkeästi ikäihmisten palvelujen tarpeeseen ja palveluiden toteuttamiseen eri maakunnissa (STM 2020a).

Etelä-Savossa on maan korkein väestöllinen huoltosuhde. Väestöllinen huoltosuhde ilmaisee, kuinka monta alle 15-vuotiasta ja 65 vuotta täyttäneitä on sataa työikäistä kohti. Mitä enemmän on lapsia ja/tai eläkeikäisiä, sitä korkeampi huoltosuhteen arvo on. Vuonna 2020 Etelä-Savon väestöllinen huoltosuhde oli 78,8 ja koko maan 61,9. (Sotkanet.fi.) Ennusteen mukaan vuonna 2040 sataa 15-64 vuotiasta eteläsavolaista kohden on 93,5 alle 15-vuotiasta tai 65 vuotta täyttäneitä. (Etelä-Savon maakuntaliitto 2019).

Sosiaali- ja terveysministeriön (2020a, 18) mukaan yli 65-vuotiaan väestön määrän kasvu on sekä voimavara että haaste niin koko yhteiskunnalle kuin

myös sosiaali- ja terveydenhoidon järjestämiselle ja tuottamiselle. Säännöllisten tukien ja palvelujen tarve alkaa kasvaa enemmän vasta 75 vuoden jälkeen, jolloin vain yksi neljästä on säännöllisten tukien tai palvelujen piirissä ja heistäkin laitoshoidossa vain yksi sadasta ja tehostetussa palveluasumisessa noin 7,5 prosenttia.

Etelä-Savossa ikääntyneiden korkea osuus heijastuu etenkin sairastavuuteen. Sairastavuus ja harva asutus luovat erityisiä haasteita ja kustannuspaineita palvelujen järjestämisessä. Maakunnan vahvuuksia hyvinvoinnin indikaattoreilla mitattuna ovat mm. koettu elämänlaatu ja turvallisuus, puhdas ja viihtyisä elinympäristö sekä vireä kulttuuritoiminta hyvinvointivaikutuksineen (Etelä-Savo ennakoi 2021).

6 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUJEN RAKENNE JA NYKYTILA ETELÄ-SAVON ALUEELLA

Ikääntyneiden palvelurakenne on valtakunnallisesti keventynyt viime vuosina. Kuluneen 10 vuoden aikana ympärivuorokautisten palveluiden ja säännöllisen kotihoidon peittävyys on pienentynyt merkittävästi valtakunnallisesti. Tämä johtuu ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn paranemisesta. Tämä on johtanut siihen, että vaikka ikäihmisten määrä on noussut merkittävästi, mutta palveluihin tarvittava paikkamäärä ei ole noussut samassa suhteessa, koska ei ole ollut tarvetta. Paikkamäärä on pysynyt pitkälti vakiona kuluneet 10 vuotta. Toimintakyvyn paranemisen odotetaan jatkuvan ja ennusteen mukaan ympärivuorokautisten palveluiden peittävyyden ennustetaan laskevan valtakunnallisesti 8%:iin vuoteen 2030 mennessä ilman merkittäviä rakenteellisia muutoksia (Hynninen, 2020).

Etelä-Savossa on 12 kuntaa, joiden sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä vastaa kaksi kuntayhtymää, Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (Essote) ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (Sosteri). Vuoden 2021 alusta alkaen Etelä-Savon kunnat ovat Enonkoski, Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa, Pieksämäki, Puumala, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava (Etelä-Savon maakuntaliitto). Etelä-Savon sote-maakuntaudistuksen vapaaehtoiseen valmisteluun osallistuvat Essote,

Sosteri, Pieksämäki ja Vaalijala. Etelä-Savon maakunta tulee lakimuutosten myötä olemaan Etelä-Savon hyvinvointialue.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä eli Sosteri on Savonlinnan seudun kuntien ylläpitämä sairaanhoitopiiri. Sosteri palvelee n. 40 000 asukkaan väestöä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän jäsenkunnat ovat Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava. Sosterin ikääntyneiden palveluita ovat ennaltaehkäisevät palvelut, arjessa pärjäämistä tukevat palvelut ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä asumispalvelut (Sosteri 2021a, Sosteri 2021b). Sosterin ikääntyneiden palvelut on kuvattu palveluoppaassa (Sosteri s.a.).

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän (Essote) kunnat ovat Mikkeli, Juva, Puumala, Kangasniemi, Mäntyharju, Hirvensalmi ja Pertunmaa. Essoten alueella väestöä on n. 97 000 asukasta (Essote 2021a). Essote tarjoaa ikääntyneille monipuolisia palveluita, kuten ennaltaehkäisevää toimintaa, muistineuvontaa, omais- ja perhehoitoa, asumispalveluita ja jaksohoitoa sekä vapaaehtoistoimintaa ja veteraanipalvelut. Essoten vanhus- ja vammaispalvelujen tavoitteena on, että kuntalaiset saavat palvelut joustavasti ja yhdenvertaisesti koko Essoten alueella. Samalla pyritään edistämään kuntalaisten valinnanvapautta palvelujen valinnassa. Hyvinvointialueille on määritelty yhtenäiset vanhus- ja vammaispalveluiden palvelujen myöntämisen kriteerit ja asiakasmaksut. Essote tarjoamat palvelut ikääntyneille on määritelty vuosittain päivitettävässä vanhuspalveluiden käsikirjassa. (Essote 2021b.)

Vaalijala on kuntayhtymä, jonka omistavat 33 savolaista kuntaa. Vaalijala muodostaa kehitysvammalain (23.6.1977/519) mukaisen Savon erityishuolto-
piiriin. Vaalijala tekee työtä erityistä tukea tarvitsevan ihmisen hyvän elämän edellytysten toteuttamiseksi hänen kaikissa elämän vaiheissaan. Vaalijala varmistaa ja kehittää toiminnallaan erityisosaamista asiakkaidensa tarpeiden mukaisesti siten, että se voi tuottaa vaativan erityistason palveluja Itä-Suomen yhteistyöalueella ja koko Suomessa. Vaalijalan toiminta tukee muiden toimijoiden perus- ja erityistason palveluja. Sen alueelliset ja liikkuvat palvelut ovat yhdyspinta muiden toimijoiden palveluihin. Vaalijala liittyy tulevaan Etelä-Savon maakuntaan muodostaen oman liikelaitoksensa (Vaalijala s.a)

Pieksämäen alueella asuu n. 18 000 asukasta. Pieksämäen kaupungin perusturva vastaa sosiaali- ja terveyspalveluista, joita ovat mm. vastaanotto- ja sairaalapalvelut, perheiden palvelut ja ikääntyvien palvelut. Myös Pieksämäellä on erikseen laadittu ikääntyneiden palveluita koskeva ikäihmisten palveluopas. (Pieksämäen kaupunki 2020.)

Yleisesti iäkkäiden ihmisten sosiaaliturva koostuu palveluista ja toimeentuloturvasta. Palvelut järjestetään osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Iäkkäiden ihmisten sosiaaliturva koostuu palveluista ja toimeentuloturvasta. Palvelut järjestetään osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Vastuu palvelujen järjestämisestä on kunnilla. Kunta myöntää palveluja yksilökohtaisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Kunnat voivat tuottaa palvelut itse tai ostaa ne muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Iäkkäiden palveluita ovat ehkäisevät palvelut, palvelutarpeen arviointi, terveyspalvelut, veteraanipalvelut ja etuudet, asumispalvelut, kotipalvelu ja kotisairaanhoidon, eli kotihoito, laitoshoidon, omaishoidon tuki ja muistisairaiden palvelut (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a).

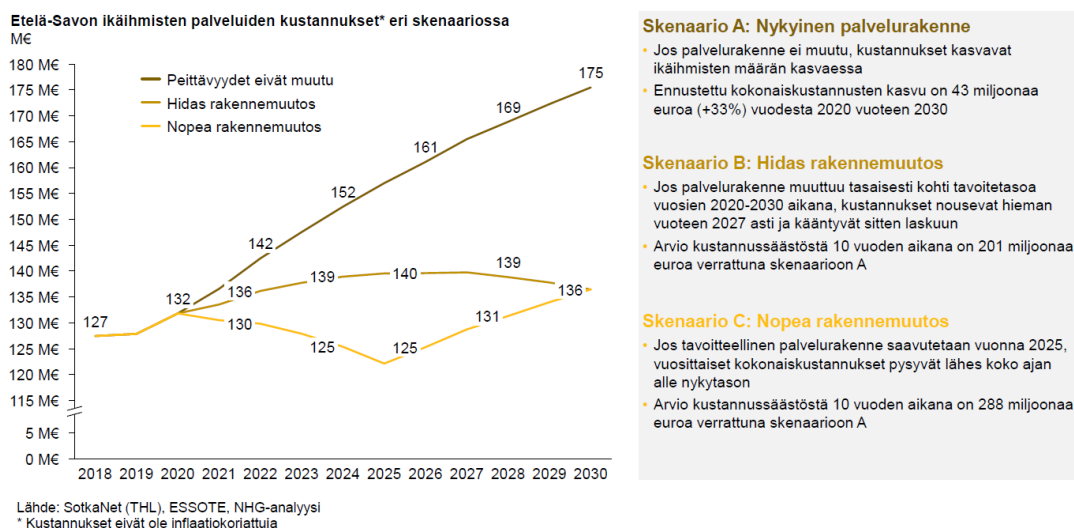
Etelä-Savon palvelurakenteen vertailuluvut ovat pääosin vuodelta 2019. Kotona asui vuonna 2019 75 vuotta täyttäneistä 90,8 % vastaavan ikäiseen väestöön verrattuna ja säännöllisen kotihoidon palveluita tarvitsi 19,4 %. Tavallisessa palveluasumisessa asui 0,7 %, omaishoidon tuella vuonna 2019 5,3 % ja tehostetussa palveluasumisessa 8,8 % eteläsavolaisista (Sotkanet).

Taulukko 3. Etelä-Savon palvelurakenteen nykytila (Sotkanet)

koko Etelä-Savo	2018	2019	2020
% vastaavan ikäisestä väestöstä			
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet %	90,8 %	90,8 %	
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat	0,7 %	0,7 %	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat	8,6 %	8,8 %	
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana	5,2 %	5,3 %	
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat	20,5 %	19,4 %	

Kunnat voivat vaikuttaa ikääntyvien kuntalaisten palvelutarpeiden kasvuun panostamalla hyvinvointia edistäviin ja ennaltaehkäiseviin toimiin, neuvontaan ja ohjaukseen sekä kuntouttavien palvelujen kohdentamiseen niistä hyötyville (THL 2020). Nordic Healthcare Groupin laatimissa skenaariolaskelmissa (kuva 4) käy ilmi kustannuskehitys vuoteen 2030 ja tarvittavat muutokset palvelurakenteessa kustannusten kasvun hillitsemiseksi.

Kuvassa neljä esitetään ikääntyneiden palveluiden kustannukset eri skenaariovaihtoehtojen mukaan. Etelä-Savon hyvinvointialueen ikäohjelmaa laadittaessa ydin- ja sidosryhmät sitoutuivat hitaan rakennemuutoksen toteuttamiseen vuoteen 2030 mennessä Etelä-Savon hyvinvointialueella.



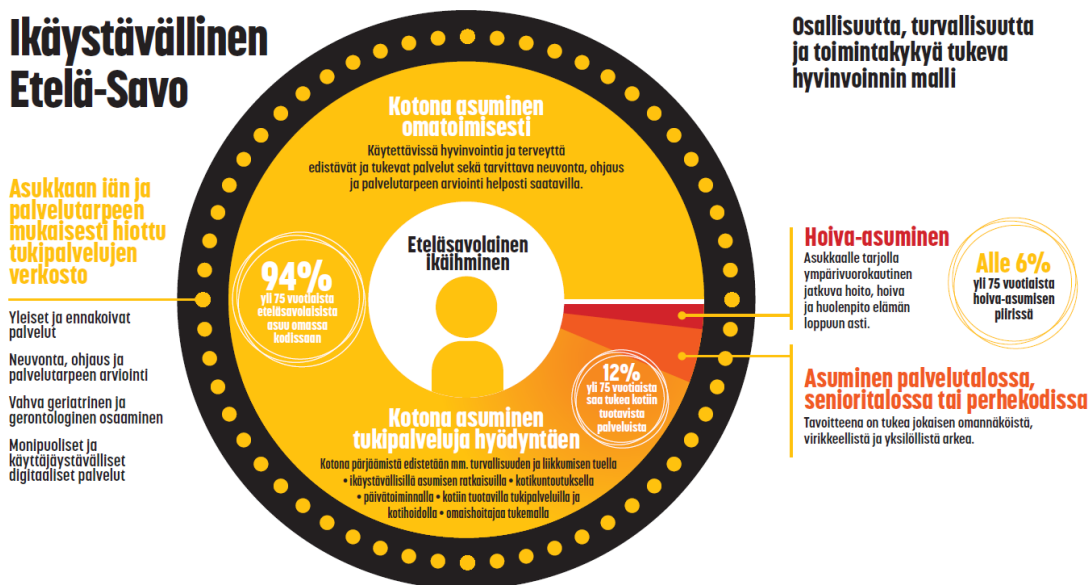
Kuva 4. Ikääntyneiden palveluiden skenaariot ja kustannukset (Nordic Healthcare Group 2020)

Etelä-Savon tavoitteena on palvelurakenteen keventäminen. Palvelurakenteen keventämisen seurauksena yhä suurempi osa ikääntyneistä (yli 75-vuotiaista) asuu kotona, entistä suurempi osa asuu kotona helposti saatavilla olevien tukipalveluiden ja kotihoidon tuella, nykyistä pienempi osa asuu ympärivuorokautisissa asumispalveluissa ja vain pieni osa tarvitsee laitoshoidon palveluja. Tämä on yhtenevä tavoite kansallisen kehittämisen suhteen. Tarkasteltaessa Etelä-Savon 75-vuotta täyttäneiden tilannetta, tavoite on että 94% asuu kotona vuoteen 2030 mennessä. Tavoitepeittävyyden saavuttaminen vaatii tehostetun palveluasumisen sekä säännöllisen kotihoidon peittävyden laskeamista.

Rakennemuutoksella vähennetään tehostetun palveluasumisen kustannuksia ja hillitään säännöllisen kotihoidon kustannuskasvua. Tavoitteellisen palvelurakenteen muutoksen avulla voidaan saavuttaa merkittäviä säästöjä tehostetun palveluasumisen osalta. Osa tavoitteesta palvelurakenteen keventämiseksi tulee tapahtumaan ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn paraneamisen myötä. Nordic Healthcare Groupin (2020) selvityksen mukaan noin 3 prosenttia palvelurakenteen keventämisestä jää kurottavaksi rakenteellisilla toimilla.

7 ETELÄ-SAVON IKÄOHJELMAN STRATEGISET VAIKUTTAUUSTAVOITTEET VUOTEEN 2030

Laatusuositukseen (2020b) on kirjattu kohdat, jotka ovat ohjanneet Etelä-Savon ikäohjelman laatimista ja kokoamista. Vaikuttavuustavoitteet on laadittu yhteneviksi valtakunnallisten linjausten kanssa, jotta tuleva kehittämistyö tavoitteiden saavuttamiseksi olisi vaikuttavaa. Etelä-Savon hyvinvointialueen vaikuttavuustavoitteet on laadittu STM:n (2020a; 2020b) vaikuttavuustavoitteita mukailien. Ikäohjelma pohjautuu lisäksi palveluja koskeviin strategiaan linjauksiin (kuva 5), jotka muodostuivat Nordic Healthcare Groupin (2020) skenaariolaskelmien ja syksyn 2020 aikana järjestettyjen ikääntyneiden palveluiden työpajojen ja ydinryhmän tapaamisten pohjalta. Näihin strategiaan linjauksiin sitoutumalla hillitään vanhuspalveluiden kustannusten kasvua keventämällä palvelurakennetta skenaariolaskelmissa osoitetulla tavalla.



Kuva 5. Ikääntyneiden palvelustrategia Etelä-Savon alueella vuoteen 2030

8 IKÄOHJELMAN TOIMENPIDE-EHDOTUKSET PAINOPISTEITTÄIN

Painopistealueet, strategiset tavoitteet ja toimenpide-ehdotukset on muodostettu työpajoista ja sähköisen kyselyn avulla kerätyn aineiston sisällön analyysin tulosten perusteella sekä yhdessä ydinryhmän kanssa keskustellen ja ide-

oiden. Ne kuvataan tarkemmin liitteessä 2. Visio on laadukkaat ja kustannus-
tehokkaat ikääntyneiden palvelut vuonna 2030 Etelä-Savon alueella. Toimen-
pide-ehdotukset ikääntyneiden palveluiden kehittämiseksi ja palvelurakenteen
keventämiseksi on teemoiteltu vastaamaan Sosiaali- ja terveysministeriön
Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 ja Laatusuositus hyvän ikääntymisen
turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 vaikuttavuustavoittei-
siin.

Etelä-Savon hyvinvointialueen ikäohjelman painopistealueet, strategiset ta-
voitteet ja toimenpide-ehdotukset on kuvattu seuraavissa taulukoissa.

Painopiste 1. Sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväällä tavalla toteutetut palvelut

Toiminnan suunta: Luodaan yhtenäiset hyvät käytänteet ikääntyneiden palveluihin

Strateginen tavoite	Toimenpiteet
Turvallinen kotona asuminen on lisääntynyt eri toimialojen yhteistyönä	<ul style="list-style-type: none"> • Luodaan toimiva ja kustannusvaikuttava palvelurakenne • Kotihoidon vertaiskehittäminen, kotiin annettavat palvelut riittäviä ja laadukkaita <p>Aikataulu: xx</p> <p>Vastuutaho: Ikääntyneiden palvelujen vastuuhenkilöt</p> <p>Mittarit: Peittävyysmittarit, THL vanhuspalvelulain toimeenpanon laatukselyt joka toinen vuosi, RAI-mittari</p>
Kotiin annettavissa palveluissa on käytössä moniammatilliset toimintamallit ja palveluita on saatavilla ympäri vuorokauden	<ul style="list-style-type: none"> • Riittävä resurssi ja välitön ja välillinen työ tavoitteen mukainen • Henkilökuntarakenteen monipuolistaminen moniammatillisuutta vahvistaen • Gerontologisen ja geriatrisen osaamisen vahvistaminen koulutuksen ja oppilaitosyhteistyön avulla • Investoidaan henkilöstön veto- ja pitovoimaan • Toiminnanohjausjärjestelmät, jotka tukevat henkilöstön joustavaa kohdentamista <p>Aikataulu: xx</p> <p>Vastuutaho: Kotihoito ja kotiin annettavat tukipalvelut, oppilaitokset</p> <p>Mittarit: Kotihoidon vertaisarvioinnin mittarit, RAI-mittari</p>
Asiakas- ja palveluohjauksella varmistetaan palveluintegraatio ja kustannusvaikuttavien palvelujen järjestäminen	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan rooli vahvemmin näkyviin ja asiakkaan omat toiveet kuuluviin, -> asiakkaalle eheä palvelukokonaisuus, nimetyn omatyöntekijän tärkeä rooli ->yhteys ihmiseen; turvallisuuden tunne • Asiakasohjaus ensisijainen kontakti palveluihin, myös muiden kuin sote-palveluiden huomioiminen palvelukokonaisuuksia suunniteltaessa; yksityisten palveluntuottajien, järjestöjen sekä yhdistysten rooli palveluiden tuottamisessa • Palvelusetelijärjestelmän kehittäminen • Palvelurakenteen keventäminen suunnitelman mukaisesti, tiedolla johtaminen, RAI-mittaritiedon hyödyntäminen palvelurakenteessa ja asiakkaiden sijoittelussa

	Aikataulu: xx Vastuutaho: Sosiaali- ja terveystalvet Mittarit: Peittävyyssmittarit, RAI-mittari
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

Painopiste 2. Ikääntyvien työikäisten parantunut työkyky ja pidentyneet työurat

Toiminnan suunta: Työhyvinvoinnin edistäminen (Terveenä eläkkeelle)

Strateginen tavoite	Toimenpiteet
Ikääntymiseen varautuminen ennakkoiden	<ul style="list-style-type: none"> • Omaehtoinen toimintakyvyn ylläpito • Elintapaohjaus, ohjaus ja neuvonta sekä palveluohjauksen tuki ensisijaista, tietoa on saatavilla erilaisissa neuvontapisteissä • Kunnat, järjestöt ja yritykset tukevat ikääntymisen varautumista • Kuntien liikunta-, kulttuuri- ja vapaa-ajantoiminnat ovat ikääntyvien saavutettavissa • Ikäystävällisyys näkyy kuntien ja alueen hyvinvointisuunnitelmassa <p>Aikataulu: Tarkistetaan vuosittain Vastuutaho: Kuntalaiset, hallintokunnat, sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat, yritykset, yhdistykset Mittarit: Hyvinvointikertomuksen indikaattorit, TEA-viisari</p>
Työelämän joustavuus	<ul style="list-style-type: none"> • Ikäjohtaminen ja työhyvinvointi- yksilöllisyys elämäntilanne huomioiden (esim. omaishoitajuus) • Kevennetyt työtehtävät (mentorointi) • Onnistunut eläköityminen-työterveyshuollon ja työnantajan yhteistyö, työkyvyn kartoitus, • Luodaan eläkkeelle valmennuksen toimintamalli? • Terveyttä ja hyvinvointia edistävä työkuulttuuri <p>Aikataulu: Tarkistetaan vuosittain Vastuutaho: Yritykset, julkisten palveluiden tuottajat työnantajatahona Mittarit: henkilöstökertomus</p>
Työelämän veto- ja pito-voimaisuuden sekä osaamisen vahvistaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Työergonomiasuunnitelmat käytössä • Mahdollisuus jatkaa työelämässä vielä eläkeiässä; yhteistyö paikallisten yrittäjäjärjestöjen kanssa, työnantajan kannusteet työurien pidentämiseksi • Osaaminen siirtäminen; mentorointi • Elinikäisen/jatkuvan oppimisen strategia Etelä-Savossa <p>Aikataulu: Tarkistetaan vuosittain</p>

	Vastuutaho: Yritykset, julkisten palveluiden tuottajat työnantajatahona, henkilöstöjärjestöt Mittarit: henkilöstökertomus
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Painopiste 3. Iäkkäät ovat toimintakykyisiä pidempään

Toiminnan suunta: Hyvinvoinnin- ja terveyden edistäminen sekä oikea-aikaiset ja ennakoivat palvelut

Strateginen tavoite	Toimenpiteet
Aktiivisten, toimintakykyisten elinvuosien määrän kasvu	<ul style="list-style-type: none"> •Oikea-aikaisuus ennakoivissa toimenpiteissä ja palveluissa: asiakasohjaus on ensisijainen kontakti palveluihin •Osallisuuden ja vaikuttamisen vahvistaminen maakunnallisen osallisuusohjelman mukaisesti •Edullisia tiloja yhteisiin ryhmäkohtaamisiin ja harrastuksiin •Tuetaan järjestöjen ja yhdistysten työtä ja toimintamahdollisuuksia sekä vapaaehtoistyötä •Monipuolisia ja turvallisia liikuntamahdollisuuksia lisää suunnattuna erityisesti ikäihmisille •Kuvataan palvelujen ja muiden toimintakykyä tukevien toimintojen (ml. vapaaehtoistyön tuottamat) <p>Aikataulu: tarkistetaan vuosittain Vastuutaho: Maakunta, kunnat, sosiaali- ja terveyspalvelut, järjestöt, yhdistykset Mittarit: Hyvinvointikertomuksen indikaattorit, Kuva-mittariston indikaattorit, Tilastokeskus toimintakykyisten elinvuosien määrään/elinvuosien näkökulmasta</p>
Uudet innovatiiviset tavat tukevat ja motivoivat ikästä väestöä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä	<ul style="list-style-type: none"> •Saatavilla oleva tuki ja ohjaus eri teknologian hyödyntämiseen palveluissa, saavutettavuus varmistetaan •Etäyhteysien hyödyntäminen entistä vahvemmin •Kotikuntoutuksen ja teknologian yhdistäminen ja hyödyntäminen •Rakennetaan uusia yhteisöllisyyden muotoja alueella (vrt. teknologia, omaisten rooli jne.) <p>Aikataulu: xx Vastuutaho: Yritykset etäyhteysverkkojen rakentamisessa (5G-teknologia) Mittarit: Esim. kävijämäärälaskurit? Uusien mittareiden kehittäminen?</p>
Riskiväestöjen varhainen tunnistaminen ja ennaltaehkäisevien toimien kohdentaminen	<ul style="list-style-type: none"> •Kuvataan riskiväestö (suhteutetaan väestöön ottaen huomioon ikä ja sukupuoli); esim. muis-tisairauksien tai lonkkamurtuman, vajaanavitse-mus, kaatumisriskit

	<ul style="list-style-type: none"> •Kehitetään riskiryhmän tunnistamismenetelmät, (esim. muistisairaudet) FINGER-toimintamalli? muistikoordinaattorin rooli? •Ennaltaehkäisyssä merkittävä rooli yhdistyksillä ja järjestöillä; maakunnallinen järjestöneuvottelukunta yhteistyörakenteena •Yksinäisyyden ennaltaehkäisy, sosiaalisten suhteiden merkitys ja harrastustoiminta kohdentuen riskiväestöön •kuntoutumista ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa arjessa kotiin vietynä •Alueella on käytössä hyviä käytäntöjä ja soveltuvia toimintamalleja riskien tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn <p>Aikataulu: xx Vastuutaho: sosiaali- ja terveystoimet, järjestöt, kunnat Mittarit: Hyvinvointikertomus, OmaOlo</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Painopiste 4. Vapaaehtoistyön sekä järjestö- ja yhdistystoiminnan vaikiintunut asema

Toiminnan suunta: Vapaaehtoistyön sekä järjestöjen ja yhdistysten palvelut osaksi palvelupolkuja tukemaan sote-palveluja

Strateginen tavoite	Toimenpiteet
<p>Vapaaehtoistyöllä on toimijoiden yhdessä sopimat koordinaatorakenteet</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Luodaan hyvinvointialueen vapaaehtoistyön prosessi ja toimintamenetelmät sekä seuranta-järjestelmä •Nimetyt vapaaehtoiskoordinaattorit vastaavat ja toimeenpanevat vapaaehtoistyötä, •Sovittu toimintamalli yhdistää asiakkaan ja vapaaehtoisen ja takaa vapaaehtoisille tukea ja tarvittavan kouluttautumisen •Olka-toiminnan laajentaminen <p>Aikataulu: xx Vastuutaho: Järjestöt, yhdistykset, sosiaali- ja terveystoimet, vanhus- ja vammaisneuvostot, seurakunnat, kunnat Mittarit: xx</p>
<p>Järjestö- ja yhdistystoimintaan sekä vapaaehtoistyöhön osallistuminen lisäävät ikääntyvien osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Vertaistoiminnan ja kokemusasiantuntijuuden lisääminen koulutuksen kautta (kunnan mahdollistamana?) huom. Olka-toiminta •Koulutusorganisaatiot (esim. kansalaisopistot) mukaan vapaaehtois- ja järjestöpalvelujen suunnitteluun •Järjestöt, seurakunta ja muu kolmas sektori ja vapaaehtoistyö tiiviisti mukana yhteisessä kehittämistyössä, mm. vapaaehtoisten koulutusten

	<p>toteuttamisessa osallistaen myös nuorempia->toiminnan jatkuvuus ja hyvien käytänteiden siirtyminen, toimitilat ja rahallinen tuki toimintaan?</p> <ul style="list-style-type: none"> •Koulutusta järjestetään vuosittain toiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi <p>Aikataulu: xx Vastuutaho: Järjestöt, yhdistykset, sosiaali- ja terveystalvet, vanhus- ja vammaisneuvostot, seurakunnat, kunnat Mittarit: Tilastot järjestö- ja vapaaehtoistoiminnasta, sekä koulutuksista</p>
<p>Kumppanuussopimuksilla luodut selkeät roolit ja vastuut voimavarojen yhdistämisestä</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Kumppanuussopimukset, joissa kuvataan yhteistyön toteutusta •(Kylä)yhdistysten roolit on kuvattu maakunnallisessa järjestöstrategiassa (tehty Järjestö 2.0-hankkeen toimesta) <p>Aikataulu: xx Vastuutaho: Järjestöt, yhdistykset, sosiaali- ja terveystalvet, vanhus- ja vammaisneuvostot, seurakunnat, kunnat Mittarit: Kumppanuussopimusten määrä</p>

Painopiste 5. Hyvinvointia lisäävät uudet teknologiat ja digitalisaatio

Toiminnan suunta: Etäpalveluiden ja laitteiden esteettömyys, käytettävyys ja saavutettavuus

Strateginen tavoite	Toimenpiteet
<p>Itsenäistä suoriutumista tukevat älykkäät teknologiat parantavat ikäihmisten hyvinvointia</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Teknologiaa hyödynnetään kaikessa palveluntuotannossa •Investoidaan älykalusteisiin ja hyvinvointia seuraaviin älyratkaisuihin •Digitaalisilla etäpalveluilla laajennetaan palvelutarjontaa, etäpalvelut osaksi palvelua laajemmin •Asiointipisteet/digiohjauspisteet ja riittävä tuki palveluiden käyttöön <p>Aikataulu: xx Vastuutaho: xx Mittarit: xx</p>
<p>Luodaan yhtenäiset käytänteet siitä, miten teknologia saadaan osaksi ikääntyneiden ennaltaehkäisevissä ja säännöllisissä palveluissa</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Ikääntyneiden palvelut yhdestä digitaalisesta asiointi-ikkunasta •Ammattilaisten ja asiakkaiden digiosaamisen kartoitus ja vahvistaminen •Laittevuokraukset ikäihmisille vrt. turvapalvelut <p>Aikataulu: xx</p>

	Vastuutaho: xx Mittarit: xx
Tuetaan ja varmistetaan yhdenvertainen mahdollisuus hyödyntää itsenäistä suoriutumista tukevaa teknologiaa	<ul style="list-style-type: none"> •Laitteiden yhdenvertainen saatavuus, yhteydet •Selkokieliyys ja selkeärakenteisuus Aikataulu: xx Vastuutaho: xx Mittarit: xx

Painopiste 6. Ikäystävälliset asuinympäristöt ja asuminen

Toiminnan suunta: Turvallinen ja inhimillinen elämä omassa kodissa

Strateginen tavoite	Toimenpiteet
Omaehtoinen ennakointi ikääntymisen mukanaan tuomiin asumisen ja siihen liittyviin palvelujen haasteisiin	<ul style="list-style-type: none"> •Kodin turvallisuuden arviointi, edistäminen ja ennakointi ikääntymisen varalle •Tehdään korjauspalvelut ja neuvonta tutuksi tiedottamalla, konkreettinen apu osana asiakasohjausta •Kodin muuttaminen ikäystävälliseksi (muutos- tarpeet ja muutostyöt) tai muutto ikäystävälliseen asuinympäristöön Aikataulu: yksilöllinen Vastuutaho: Ikääntyneet ja läheiset, palveluntarjoajat Mittarit: xx
Ikääntyneille soveltuvia esteettömiä, muunneltavia ja turvallisia asuntoja kehitetään, korjataan ja rakennetaan	<ul style="list-style-type: none"> •Ikäystävällisyys suunnittelussa ja toteutuksessa, yksilöllisyys ja mahdollisuus asua omassa kodissa tarvittavien tukipalveluiden avulla •Yhteisöasuminen ja yhteisöllisyyden tukeminen, senioritalot •Painopiste perhe- ja omaishoitoon ja niiden kehittämiseen •Maakunnan ja alueellisten toimijoiden tuki/avustukset itsenäisen asumisen turvaamiseksi mahdollisimman pitkään, ennaltaehkäisevä toiminta ennen lääkinnällisten tukitoimien tarvetta •Eri asumisen vaihtoehtojen tarjoaminen ja niistä tiedottaminen Aikataulu: xx Vastuutaho: Kunnat mm. rakennus ja kaavoitus, yritykset, kuntayhtymät, maakunta; kaavoitus Mittarit: xx

<p>Asuinympäristöjen suunnittelussa ja kehittämisessä huomioidaan ikääntyvien ja iäkkäiden tarpeet ja turvallisuus</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Toimiva infrastruktuuri rakentamisessa ja ympäristön suunnittelussa, palvelut ovat yhdenvertaisia ja esteettömiä, saatavuus myös maaseudulla; yhteistyö kuntien kanssa •Maaseudulla välimatkat ja etäpalveluiden toimiminen huomioitava, alueelliset erot •Oikein mitoitettut palvelut, toimivat tukipalvelut, yhteisöllinen tuki asumiseen •Ajantasaiset pelastus- ja turvallisuussuunnitelmat, suunnitelmissa huomioidaan turvallisuus, tapaturmien ehkäisyn toimintamallit jalkautettuina toimintaympäristöihin <p>Aikataulu: xx Vastuutaho: Kunnat, sosiaali- ja terveysterveystoimet Mittarit:xx</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

9 IKÄOHJELMAN TOTEUTTAMINEN, SEURANTA JA ARVIOINTI

Ikäohjelmaa toteutetaan sen valmistumisen jälkeen laajassa yhteistyössä eri toimijoiden kesken. Toteuttaja- ja vastuutahoja ovat muun muassa ikääntyvät ja ikääntyneet itse yhteistyössä läheistensä kanssa. Kuntien roolina toteuttamisessa on esimerkiksi arvioida kaavoituksen ja korjausrakentamisen tilaa suhteessa ikäohjelman tavoitteisiin. Järjestöjen ja yhdistysten roolina on tukea ikääntyneitä ja heidän läheisiään toimintakyvyn edistämässä, sekä järjestö- ja vapaaehtoistoimintaan osallistumisessa voimavarojensa mukaan. Sosiaali- ja terveystoimet vastaavat omien vastualueidensa mukaisesti palvelurakenteen uudistamisesta ikäohjelman tavoitteita vastaavaksi vuoteen 2030 mennessä. Ikäohjelman tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista arvioidaan vuosittain muun muassa tilinpäätösten yhteydessä. Ikäohjelman toteutumista voidaan arvioida myös yhdistettynä vuosittaiseen laaturaportti -seurantaan, jolloin kukin yksikkö arvioi omaa toimintaansa suhteessa ohjelman toteutumiseen. Ohjelmaa arvioidaan vuosittain myös vanhusneuvostojen toimesta. Valmistuneesta ikäohjelmasta viestitään ja ohjelmaa esitellään hyvinvointialueen palveluyksiköissä johtoryhmien ja esimiesten yhteistyötapaamisissa. Ohjelman käynnistyttyä järjestetään lisäksi alueellista koulutusta, jotta ikäohjelma tulee laajasti alueen väestön tietoisuuteen.

10 YHTEENVETO

Etelä-Savon hyvinvointialueen ikäohjelma toimii ohjaavaa strategisena asiakirjana eri sidosryhmille; palvelun tuottajille, työntekijöille, viranhaltijoille, päättäjille sekä ikääntyneille henkilöille ja heidän läheisilleen.

Etelä-Savon hyvinvointialueen ikäohjelma on laadittu osana YAMK-opinnäytetyötä toimintatutkimuksena työpajatyöskentelyä menetelmänä käyttäen. Opinnäytetyöprosessissa työelämämentorina on ollut Essoten hyvinvointikoordinaattori ja tietoa Etelä-Savon alueellisista hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä on hyödynnetty kaikissa työskentelyn vaiheissa.

Etelä-Savon ikäohjelmaa laadittaessa kyseessä oli kehittämistoiminta, joka on ennen kaikkea sosiaalinen prosessi, joka edellytti ihmisten aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta. Ikäohjelman laatimiseen osallistettiin laajasti alueellisia sidosryhmiä ja Etelä-Savon ikääntyneiden palveluiden ydinryhmän edustajat. Etelä-Savon sote-maakuntaudistuksen teemaa mukailleen ikäohjelman tekemisessä ovat olleet mukana asiakkaat, maakunnassa asuvat ihmiset, sosiaali- ja terveystyöntekijät, yrittäjät ja kolmas sektori eli esimerkiksi yhdistykset ja säätiöt, sekä vapaaehtoiset ja kehittäjäkumppanit. Ikääntyneiden palveluiden ydinryhmä koottiin sote-uudistuksen valmistelusta Etelä-Savossa vastaavista tahoista. Edustettuina oli Essote, Sosteri, Pieksämäen kaupunki ja Vaalijalan kuntayhtymä. (Etelä-Savon maakunta s.a.)

Työpajatyöskentelyllä saatuja tuloksia hyödynnettiin ikääntyneiden palvelustrategian laatimisessa. Strategisena tavoitteena on, että 94 % Etelä-Savon ikääntyneistä asuu kotona. Yhtenevästi kansallisen tavoitteen (THL 2020) mukaan iäkkäät ihmiset voivat asua kotona ja saada sinne tarvitsemansa palvelut. Kun iäkäs ihminen asuu kotona, hänen tukena on hyvä olla verkosto, jossa on mukana ammattilaisia, läheisiä ja vapaaehtoisia. Pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon turvaudutaan vasta, kun siihen on perustellut syyt eikä kotona asuminen onnistu intensiivisenkään kotihoidon turvin. Hoidon pitää tapahtua mahdollisimman kodinomaisessa ympäristössä.

Etelä-Savon hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden tavoite on turvata laadukkaat palvelut ikääntyvälle väestölle. Strategiaan kuuluu myös palvelurakenteen monipuolistaminen ja keventäminen palveluntarpeen kasvaessa jatkuvasti. Pääpaino on ennakoivissa palveluissa ja kotiin annettavissa palveluissa sekä välimuotoisissa asumisen vaihtoehtoisissa, kuten perhehoidossa ja tavallisessa palveluasumisessa. On tärkeää, että asiakkaat saavat oikea-aikaista palvelua. Keskeistä on koetun hyvinvoinnin lisääminen ja esimerkiksi yksinäisyyden ennaltaehkäisy yhteisöllisyyttä vahvistamalla.

Tavoitteeseen pääsy edellyttää uudenlaista asennetta ja innovatiivisuutta, tiedolla johtamista ja yhteistyötä yli sektori- ja ammattirajojen sekä monenlaisia palveluja ja teknologisia ratkaisuja tukemaan ja täydentämään toisiaan.

LÄHTEET

Ahokas-Kukkonen, I. 2018. Ikääntyvien palvelukokonaisuus Etelä-Savossa vuoteen 2025. 2018. Hallituksen I&O-kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://stm.fi/documents/1271139/12617122/Etel%C3%A4-Savo_Ik%C3%A4%C3%A4ntyvien+palvelukokonaisuus+vuoteen+2025.pdf/83cbb53d-6166-878f-731c-0f41345ed99e/Etel%C3%A4-Savo_Ik%C3%A4%C3%A4ntyvien+palvelukokonaisuus+vuoteen+2025.pdf [viitattu 2.4.2021].

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. 2021a. Jäsenkuntien väestö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2021/04/e-s-shp-vaesto-kunnittain-2014-2021.pdf> [viitattu 26.4.2021].

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. 2021b. Vanhuspalvelujen käsikirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2021/01/vanhuspalvelujen-kasikirja-2021.pdf> [viitattu 26.4.2021].

Etelä-Savo ennakoi. 2021. Yleiskatsaus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.esavoennakoi.fi/yleiskatsaus> [viitattu 28.3.2021].

Etelä-Savon ikääntyneiden palveluiden työpaja. 2020a. 16.11.2020.

Etelä-Savon ikääntyneiden palveluiden työpaja. 2020b. 23.9.2020.

Etelä-Savon ikääntyneiden palveluiden sähköinen kysely. 2020.

Etelä-Savon maakunta. s.a. Sote-uudistus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://etela-savo.fi/> [viitattu 26.4.2021].

Etelä-Savon maakuntaliitto. 2019. Tiedotteet ja uutiset. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.9.2019. Saatavissa: <http://strategia.esavo.fi/> [viitattu 22.3.2021].

Finlex. s.a. Yhdenvertaisuuden arvioiti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://yhdenvertaisuus.finlex.fi/> [viitattu 26.4.2021].

Hietala, O., Kinnunen, S., Kauppila, R. & Karjalainen, J. 2018. Sosiaalisen kuntoutuksen yhteiskehittäminen työntekijöiden ja johdon näkökulmasta. Osallisuuden, oppimisen ja ammatillisen kasvun mahdollisuuksia. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Työpapari 26/2018. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/137261> [viitattu 13.4.2021].

Hynninen, Y. & Niemelä, P. 2020. Nordic Healthcare Group. Etelä-Savon vanhuspalveluiden kustannusten skenaariolaskelmat. Ikääntyneiden palveluiden valmisteleva työpaja 16.11.2020.

Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S., & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on. Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Työpaperi 33:2017. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/135356> [viitattu 8.4.2021].

Kattainen, E. 2010. Ikääntyvien elämänlaadun edistäminen. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. WSOY Pro.

Kauronen, M-L. 2017. Terveyden edistäminen osana vanhustyön strategista johtamista. Teoksessa Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. (toim.) Kulmala, J. Juva: Bookwell Digital.

Koivula, U-M., Hautaviita, P., & Laaksonen, H. 2020. Laatu ja vaikuttavuus. Teoksessa Laaksonen, H., Laitinen, H. & Hiilamo, H. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuntalaki 10.4.2015/410.

Kuntaliito. 2020. Iäkkäiden palvelut. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.10.2020. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaali-huolto/iakkaiden-palvelut> [viitattu 8.4.2021].

Laaksonen, H., Sinkkonen, M. & Wallin, O. 2020. Palveluiden ja henkilöstön johtaminen. Teoksessa Laaksonen, H., Laitinen, H. & Hiilamo, H. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Nordic Healthcare Group. 2020. Etelä-Savon vanhuspalveluiden kustannusten skenaariolaskelmat. PowerPoint-diasarja. Etelä-Savon ikääntyneiden palveluiden valmisteleva työpaja 16.11.2020.

Pieksämäen kaupunki. 2020. Ikäihmisten palveluopas. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.pieksamaki.fi/wp-content/uploads/ikaihminen_palveluopas_27_02_2020.pdf [viitattu 26.4.2021].

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020a. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 8.4.2021].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020b. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 2.4.2021].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68 PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 14.4.2021].

Sosteri. 2021a. Ikääntyneet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/palvelut/palvelut-kohderyhmittain/ikaantyneet/> [viitattu 20.2.2021].

Sosteri. 2021b. Organisaatio. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/sosteri/organisaatio/> [viitattu 20.2.2021].

Sosteri. s.a. Ikääntyneiden palveluopas. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.savonlinna.fi/filebank/15044-Ikaantyneiden_palveluopas.pdf [viitattu 26.4.2021].

Sote-uudistus. s.a. Uusi rakenne. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/uusi-rakenne> [viitattu 26.4.2021].

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. s.a. Sotkanet.fi. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index> [viitattu 23.4.2021].

Tilastokeskus 2019.

Saatavissa: http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vrm_vaenn/stat-fin_vaenn_pxt_128v.px/table/tableViewLayout1/ [viitattu 23.4.2021].

Vaalijala. s.a. Missio, visio ja strategia. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.vaalijala.fi/missio_visio_ja_strategia [viitattu 31.3.2021].

Valtioneuvosto s.a Hallitusohjelma. PDF- dokumentti. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/johdanto> [viitattu 28.3.2021].

Virjonen, K. 2013. Muistin ongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Juva: Bookwell Oy.

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014.

Ympäristöministeriö. 2021. Turvallinen asuinalue ikääntyneille. Ympäristöministeriön julkaisuja 2021:10. Helsinki: Ympäristöministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-361-225-9> [viitattu 5.4.2021].