



# **Stadin ikäohjelma**

## **2015–2016**

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista säädetyn lain (niin sanotun vanhuspalvelulain) mukaisen suunnitelman toimeenpanosuunnitelma

## Sisällysluettelo

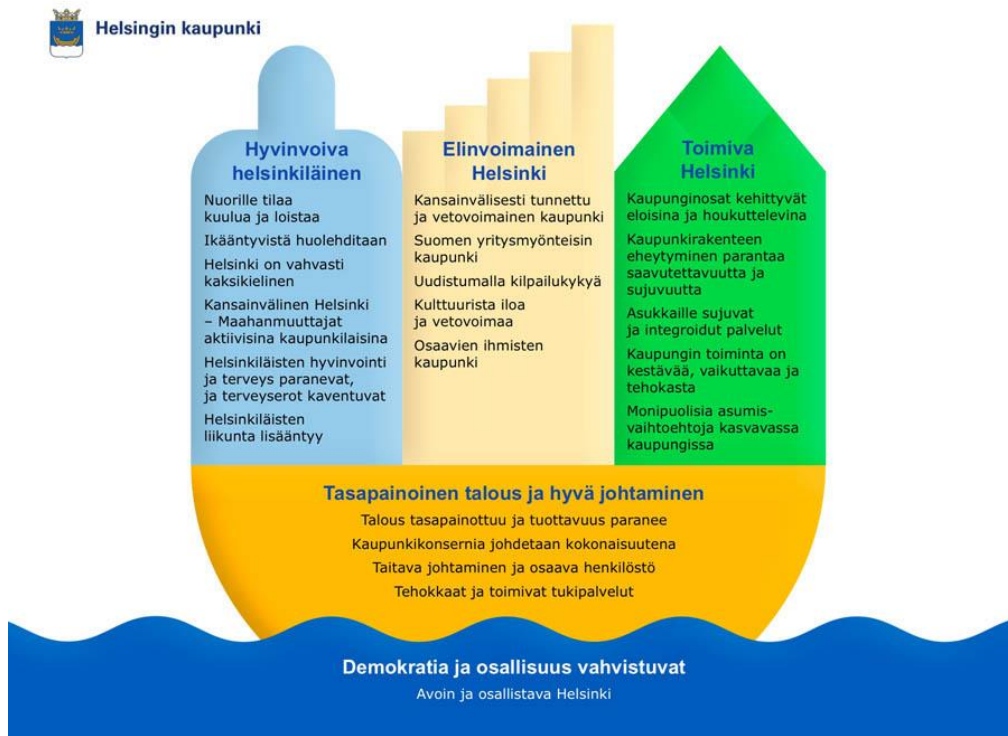
Johdanto .....	3
1. Stadin ikäohjelmaa on tehty yhdessä.....	6
1.1. Verkostomaisesti .....	6
1.2. Asukkaita kuullen.....	6
2. Hyvinvoinnin tila ja palvelujen tarve, riittävyys sekä laatu .....	9
2.1. Hyvinvoinnin tila .....	9
2.2. Terveys- ja hyvinvointieroja voidaan kaventaa .....	10
2.3. Palvelujen tarve, riittävyys ja laatu.....	11
2.3.1. Asuminen, ympäristö ja liikenne .....	13
2.3.2. Toiminta- ja harrastusmahdollisuudet .....	15
2.3.3. Sosiaali- ja terveyspalvelut .....	18
3. Yhteiset tavoitteet ja toimenpiteet ikääntyneiden helsinkiläisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi vuosina 2015–2016 .....	21
3.1. Tieto käyttöön ja voimaa vaikuttamiseen.....	21
3.2. Iätöntä asumista.....	23
3.3. Luotuja liikkumaan.....	25
3.4. Muistiystävällinen Helsinki .....	26
3.5. Käyttäjälähtöiset palvelut.....	27
4. Eteneminen, seuranta ja arviointi sekä viestintä .....	28

## Johdanto

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (niin sanottu vanhuspalvelulaki) tuli voimaan asteittain 1.7.2013 alkaen. Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä parantaa ikääntyneiden mahdollisuuksia osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen. Tarkoituksena on myös parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää. Lisäksi lain tarkoituksena on vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön sekä toteuttamistapaan ja osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista.

Kunnan tulee valtuustokausittain suunnitella, miten lain tavoitteet kunnassa toteutetaan. Kunnan laatimassa suunnitelmassa pitää painottaa kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelmassa on arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä. Suunnitelmassa on määriteltävä tavoitteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä ikääntyneelle väestölle tarjottavien palvelujen määrän ja laadun kehittämiseksi sekä toimenpiteet, joilla kunta vastaa tavoitteiden toteutumisesta. Suunnitelmassa on määriteltävä kunnan eri toimialojen vastuut toimenpiteiden toteuttamisessa ja miten toimitaan yhteistyössä. Kunnan on otettava suunnitelma huomioon, kun valmistellaan ikääntyneen väestön asemaan ja iäkkäiden henkilöiden tarvitsemiin palveluihin vaikuttavia kunnan päätöksiä.

Helsingissä vanhuspalvelulain mukaista suunnitelmaa toteutetaan monihallintokuntaisesti sosiaali- ja terveysviraston koordinoimana ja osana kaupungin strategiaohjelmaa käyttämällä toimeenpanosuunnitelmana tätä niin sanottua Stadin ikäohjelmaa. Kaupunginvaltuuston 24.4.2013 hyväksymä Helsingin kaupungin strategiaohjelma sisältää useita eri hallintokuntia sitovia ikääntyneisiin liittyviä tavoitteita, joissa on huomioitu Helsingin ikääntyvän väestön palvelutarpeet sekä toimintakyvyn ja osallisuuden edistäminen. Kukin hallintokunta toteuttaa näitä tavoitteita ja toimenpiteitä omassa toiminnassaan. Hallintokunnan tulee myös arvioida päätöksensä vaikutukset kuntalaisten terveyteen ja hyvinvointiin päätösesitysten valmistelussa. Helsingissä on käytössä kaupunginjohtajiston johtajistokäsittelyssä hyväksymä toimintatapa ”Nopea terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi päätösesitysten valmistelussa” (12.3.2008 § 24, päivitetty 2.4.2014 § 34).



Kuvio 1. Helsingin kaupungin strategiset tavoitteet 2013–2016

Stadin ikäohjelmassa kuvataan palvelutarpeisiin vaikuttavia tekijöitä, palvelujen riittävyyttä ja laatua sekä esitetään hyvinvointia edistäviä toimenpiteitä, joita toteutetaan lain edellyttämän laajan yhteistyön hengessä vuosien 2015 - 2016 aikana.

Stadin ikäohjelmaa on valmisteltu laajapohjaisessa verkostossa, jossa on ollut kattavasti osallistujia eri virastoista ja liikelaitoksista, järjestöistä, vanhusneuvostosta ja palvelukeskusten asiakasneuvostoista. Asukastilaisuuksissa koottiin mielipiteitä siitä, mikä Stadin ikäohjelmassa on ikääntyneille tärkeintä. Asukastilaisuuksien teemat noudattivat hyvän ikääntymisen turvaamista ja palvelujen parantamista koskevan laatusuosituksen teemoja. Lisäksi terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen teema on kulkenut mukana ohjelman valmistelussa. Verkoston työskentelyssä on huomioitu myös heikoimmassa asemassa olevat ikääntyneet.

Verkoston tapaamisissa ja asukastilaisuuksissa tunnistettiin selkeitä kokonaisuuksia, joihin keskittymällä voidaan lisätä helsinkiläisten ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä. Laaja-alaisen yhteistyön avulla on mahdollista edelleen syventää mukana olevien toimijoiden ymmärrystä ja etsiä yhdessä uudenlaisia keinoja ikääntyneiden terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi. Nämä yhteisesti sovitut toimenpidekokonaisuudet kuvataan tässä ikäohjelmassa.

## **Yhteiset tavoitteet ikääntyneiden helsinkiläisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi vuosina 2015–2016:**

### **1. Tieto käyttöön ja voimaa vaikuttamiseen**

Muodostetaan yhteistyöverkosto, jonka tehtävänä on varmistaa Helsingin strategiaohjelman osallistumista ja vaikuttamista sekä viestintää koskevien tavoitteiden toteutuminen ikääntyneillä.

### **2. Iätöntä asumista**

Yhteistyöverkoston toimii AM-sihteeristö, jonka tehtävänä on varmistaa Helsingin strategiaohjelman ja asunto-ohjelman asumista koskevien tavoitteiden toteutuminen ikääntyneillä.

### **3. Luotuja liikkumaan**

Muodostetaan yhteistyöverkosto edistämään ikääntyneiden arkiaktiivisuutta ja vähentämään liikkumattomuutta sekä edistämään ja ohjaamaan ikääntyneiden joukkoliikenteen ja kevyen liikenteen käyttöä Helsingin liikunnan lisäämistä ja joukkoliikennettä koskevien strategioiden mukaisesti.

### **4. Muistiystävällinen Helsinki**

Täydennetään ja vahvistetaan jo toimivan muistiverkoston toimintaa niin, että muistisairauksien ennaltaehkäisy, varhainen tunnistaminen ja palvelujen järjestäminen sujuvat ja kaupunkirakenne on muistiystävällinen.

### **5. Käyttäjälähtöiset palvelut**

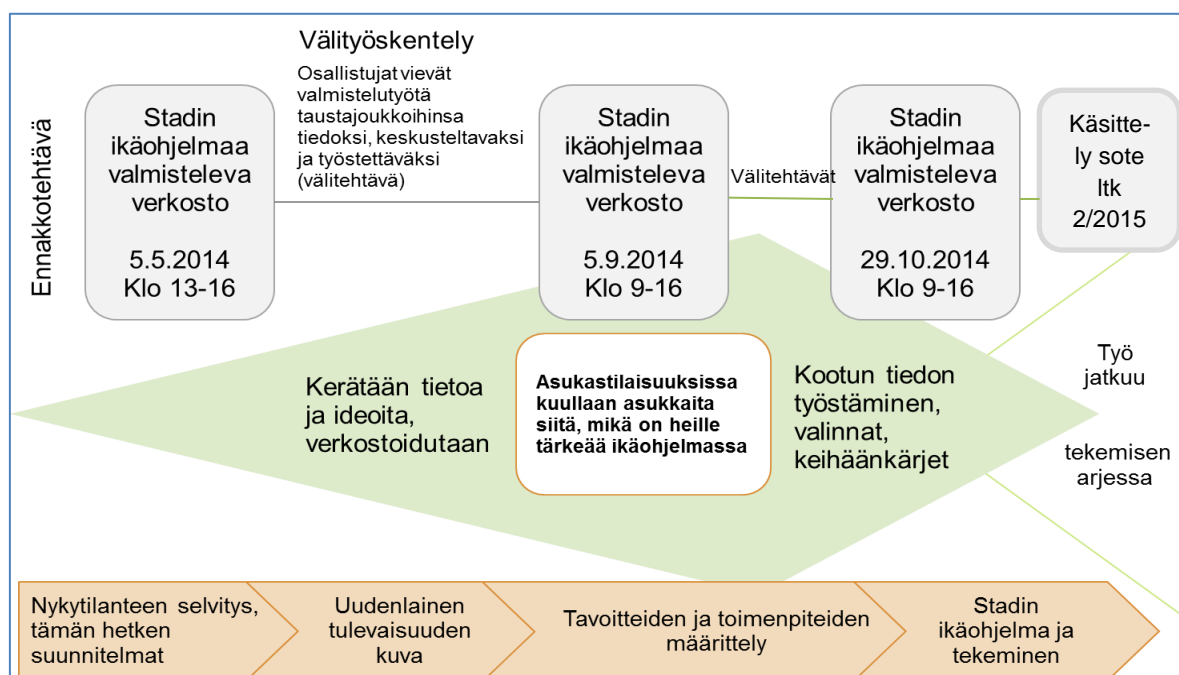
Järjestetään sosiaali- ja terveyspalvelut lainsäädännön ja laatusuosituksen mukaisesti ikääntyneitä kuullen.

## 1. Stadin ikäohjelmaa on tehty yhdessä

### 1.1. Verkostomaisesti

Ikääntyneiden hyvinvointi Helsingissä perustuu kaikkien toimijoiden yhteistyöhön ja toiminnan tuntemiseen. Stadin ikäohjelmaa varten kutsuttiin koolle edustajat keskeisistä hallintokunnista, Helsingin seudun liikenteestä (HSL), vanhusneuvostosta, palvelukeskusten asiakasneuvostoista ja järjestöistä. Verkostossa on työskennellyt noin 50 osallistujaa. Sosiaali- ja terveysvirasto on koordinoinut verkostotyötä. Verkostotapaamiset on toteutettu yhdessä Oiva Akatemian kanssa. Verkoston työkokouksissa on haettu yhteisiä, kaikille tärkeitä kehittämissinjauksia ja -tarpeita. Työskentelyn tuloksena on tapahtunut oppimista ja hyödyllistä verkostoitumista. Voidaan todeta, että verkostotyöskentely on vähintään yhtä tärkeässä roolissa kuin itse suunnitelma tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhdessä tekeminen vahvistaa olemassa olevaa hyvää tekemistä ja käynnistää uutta, tavoitteita edistävää työskentelyä. Välitehtävien kautta on tuotettu tietoa eri toimijoiden palveluista ja miten niissä on huomioitu terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen.

Kuva 1. Verkoston vuoden 2014 työskentelyn kuvaus

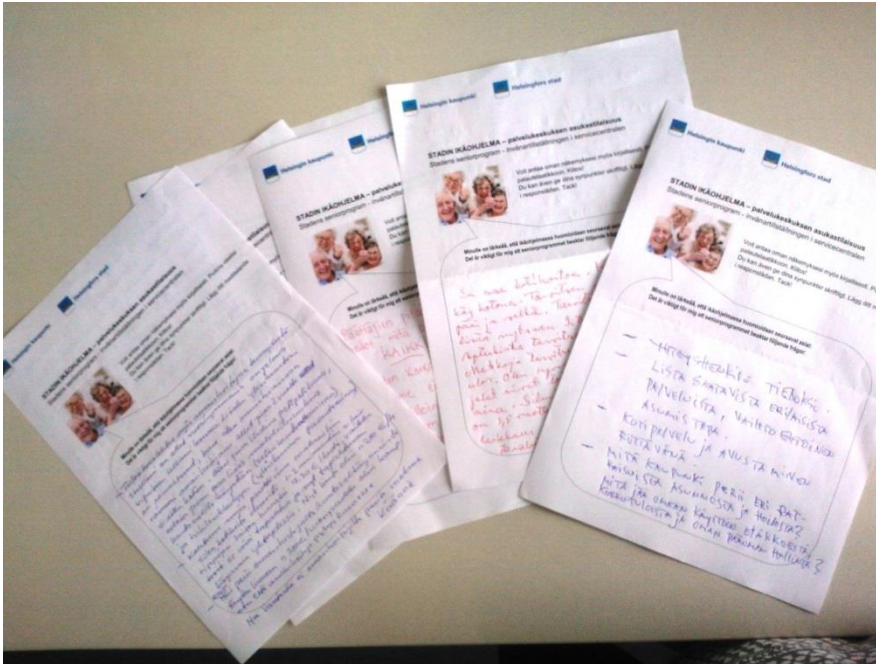


### 1.2. Asukkaita kuullen

Verkostotyön aikana järjestettiin monipuolisissa palvelukeskuksissa kahdeksan asukastilaisuutta ajalla 3.9. – 2.10.2014. Tilaisuuksissa kuultiin erikseen pienryhmissä myös muun muassa maahanmuuttajia (tarvittaessa tulkin välityksellä) ja muita erityisryhmiä.

Ikäohjelmaan kirjattiin yhteensä 566 palautetta ja mielipidettä. Tilaisuuksien teemat olivat osallisuus, elinympäristö, arkielämän tuki sekä terveys ja hyvinvointi.

Kuva 2. Asiakkailta koottuja kirjallisia palautteita



Elinympäristöltä kuntalaiset toivoivat esteetöntä ja yhteisöllistä asumista, jossa yksin asuvat saisivat tukea toisistaan. Vuokra-asumisen tulisi olla myös kohtuuhintaista, ja pieniä vuokra-asuntoja toivottiin nykyistä enemmän. Palveluasumista pitäisi olla riittävästi sitä tarvitseville. Kävely- ja pyöräilykaistojen tulisi olla nykyistä turvallisempia ja luonnon ja ulkoilumahdollisuuksien lähellä kotia. Esteettömyyden pitäisi ulottua kaikkien suunnitteluun.

Eniten tilaisuuksissa puhututtivat osallisuus ja tiedon saanti sekä neuvonnan ja ohjauksen tarve. Ikääntyneet huomauttivat, että internet ei vielä tavoita kaikkia, ja tiedon saantia pitäisikin turvata myös muilla tavoin. Kasvava maahanmuuttajaväestö tuo omia tarpeitaan tiedottamiseen. Ikääntyneet toivoivat lisää aitoja vaikuttamismahdollisuuksia, kuten ikääntyneiden mukaan ottamista kyselyissä, kuulemisissa ja päätöksenteossa. Esimerkiksi kotiyhdistysmahdollisuudesta tiedettiin varsin vähän.

Erilaiset liikkumisen ja liikenteen esteet ja vaikeudet nähtiin yhtenä merkittävänä esteenä osallistumiselle. HSL saikin suurimman osan palautteista ja toiveista. Matkakustannuksia tulisi ikääntyneiden mielestä alentaa. Palvelulinjoja toivottiin takaisin, ja Kutsuplus -palveluun haluttiin mahdollisuutta tilata matka myös puhelimitse. Pysäkkien kuuлтtaminen helpottaisi näkövammaisten liikkumista. Liikkumiseen ja liikenteeseen liittyi myös paljon tiedon tarvetta, kuten kuka on oikeutettu kuljetuspalveluun tai saattajaan, ja miten matkakorttia käytetään.

Arkielämässä kotihoidon riittävyys, laatu ja oikea-aikaisuus olivat tärkeitä. Terveysasemilta toivottiin palvelua, jossa ikääntynyt saisi yhdellä vastaanottokäynnillä kaikki asiansa hoidettua. Yksinäisyys ja muistiongelmien lisääntyminen mietityttivät. Kaupungilta

toivottiin aktiivista yhteydenpitoa heikoimmassa asemassa oleviin vanhuksiin. Ruotsinkielisten palvelujen saatavuus huolestutti myös. Maahanmuuttajia huolestutti, miten monikulttuuriset piirteet, kuten oman kulttuurinen ruoka, osataan toteuttaa palveluissa.

Koottu keskustelu osoitti, että helsinkiläiset luottavat edelleen nimenomaan kaupunkiin palvelujen järjestäjänä. Järjestöillä nähtiin olevan tukirooli, ja yksityisten palvelujen osuus jäi keskustelussa vähäisemmäksi. Palvelusetelien käyttöä arvostettiin, mutta niiden koettiin auttavan usein niitä, joilla muutenkin on varaa palveluihin.

Ikääntyneet toivoivat myös, että heitä kuultaisiin jatkuvasti ja että he voisivat osallistua palvelujen kehittämiseen. Stadin ikäohjelmaan valitut toimenpidekokonaisuudet nousivat selvästi näistä keskusteluista.



## 2. Hyvinvoinnin tila ja palvelujen tarve, riittävyys sekä laatu

### 2.1. Hyvinvoinnin tila

Hyvinvoinnilla on monia ulottuvuuksia, ja sitä voidaan arvioida mittaamalla terveyteen, koulutukseen ja talouteen liittyviä voimavaroja. Toisaalta hyvinvointiin liittyy yksilöllinen, kokemuksellinen puoli. Tähän sisältyvät mielihyvää tuottavat arkiset asiat, itsensä tunteminen rakastetuksi ja muiden osoittama arvostus. Samanlaisessa tilanteessa elävät ihmiset voivat kokea hyvinvointinsa erilaiseksi. Seuraavassa tarkastellaan tutkimustietojen avulla hyvinvoinnin eri ulottuvuuksien toteutumista.

Hyvinvoivien ja terveiden ikääntyneiden osuus on kasvanut alle 85-vuotiaiden ryhmässä. Hyvinvoinnin tekijöinä perhesuhteet ja muut läheiset ihmissuhteet ovat erityisen tärkeitä 65–80 -vuotiaille. Nuoremmille naapureiden merkitys on vähäinen, mutta kasvaa ikääntyessä. Luonnosta nauttiminen ja lähiympäristö ovat tärkeitä elämän ilon tuottajia. Terveyden merkitys korostuu iän myötä, mutta samaan aikaan tyytyväisyys siihen vähenee. Noin puolet (47 %) 63 vuotta täyttäneestä väestöstä kokee terveytensä keskitasoa paremmaksi. Terveydentilaansa hyvänä pitävät arvioivat voivansa vaikuttaa arjen sujumiseen ja elämänsä kulkuun yleisemminkin. Suuri osa on tyytymättömiä tuloihin ja kulutusmahdollisuuksiin, mutta toisaalta niiden merkitys vähenee ikääntyessä. Uskontojen harjoittaminen ja yhteisöllinen toiminta eivät keskimäärin ole tärkeitä. Kuitenkin ne, joille asia on tärkeä, ovat myös tyytyväisiä mahdollisuuksiinsa toimintaan.

Hyvin ja huonosti taloudellisesti toimeentulevien kokema hyvinvointi eroavat toisistaan. Huonosti taloudellisesti toimeentulevat arvioivat jokaisella ulottuvuudella hyvinvointinsa heikommaksi kuin hyvin toimeentulevat, ja pitkään huonosti toimeen tulleilla hyvinvointivaje oli vielä isompi. Asumisessa ja yhteisyyssuhteissa toimeentuloeroilla ei ole paljoa merkitystä. Pitkään köyhyydessä eläneet kokevat erityisesti terveydentilansa ja harrastusmahdollisuutensa muita huonommiksi.

Vanhuuseläkettä saavan helsinkiläiseläkeläisen keskimääräinen kokonaiseläke oli vuoden 2013 lopussa 2064 euroa kuukaudessa. Naisten keskimääräinen eläke oli 1 765 euroa ja miesten 2 528 euroa kuukaudessa. Puolet (49 %) 70 vuotta täyttäneistä ja noin kolmannes (31 %) 60–69 -vuotiaista kuului alimpiin tuloluokkiin (tulot alle 20 000 euroa) vuonna 2012. Tulot olivat vähintään 60 000 euroa 13 %:lla 60–69 -vuotiaista ja 6 %:lla 70 vuotta täyttäneistä vuonna 2012.

Yli 65-vuotiaiden asuntokuntia on yhteensä noin 72 000 eli 23 prosenttia kaikista asuntokunnista. Yli 75-vuotiaista helsinkiläisistä noin 91 % asuu kotona (eikä laitoksessa tai tehostetussa palveluasumisessa). Lähes 60 % helsinkiläisistä yli 65-vuotiasta asuu yksin. Eniten yli 65-vuotiaita yksin asuvia on etäällä keskustasta sijaitsevissa lähiöissä.

Koettu yksinäisyys lisääntyy iän myötä, mutta selittyy muilla tekijöillä kuin itse ikääntymisellä. Se on yhteydessä muun muassa leskeytymiseen, heikentyneeseen toimintakykyyn, sairasteluun ja naissukupuoleen. Yksinäisyys ei liity esimerkiksi läheisten tai ystävien tapaamistiheyteen, vaan enemmänkin ihmissuhteisiin kohdistuneisiin odotuksiin

ja niistä saatuun tyydytykseen. Noin 10 % yli 63 vuotta täyttäneistä tuntee itsensä yksinäiseksi. Naiset kokevat itsensä miehiä yksinäisemmiksi kaikissa ikäryhmissä. Suurinta yksinäisyyden kokeminen on 80 vuotta täyttäneiden naisten ryhmässä, mutta heistäkin lähes 80 % ei kokenut itseään yksinäiseksi. Kotitalouden ulkopuolisiin ystäviin ja sukulaisiin pitää 63 vuotta täyttäneistä yhteyttä 81 %.

Helsingiläisistä 63 vuotta täyttäneistä 54 % koki elämänlaatunsa hyväksi, ja osuus oli korkein 63–69 -vuotiaissa. Yli 80-vuotiasta naisista noin 32 % ja miehistä noin 27 % koki elämänlaatunsa keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi. Elämänlaadun osatekijöinä kyselyssä olivat yleinen elämänlaatu ja terveydentila, elinvoimaisuus, itsetunto, suhteet muihin ihmisiin, koti ja taloudellinen tilanne.

Helsingiläisistä 63 vuotta täyttäneistä 27 % koki tarvitsevansa apua arkitoimissaan. Apua tarvitsivat eniten matalan koulutustason omaavat. Avun tarve on suurin 80 vuotta täyttäneillä, joista yli puolet tarvitsi apua. Riittämättömästi apua koki saavansa 9 % 63 vuotta täyttäneistä. Korkein osuus riittämättömästi apua saavia oli 80 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä. Yli 63-vuotiaista 15 % koki puolen kilometrin kävelyssä suuria vaikeuksia. Yleisimmin kävelyvaikeuksia kokivat 80 vuotta täyttäneet.

Muistinsa huonoksi kokevien osuus 63 vuotta täyttäneistä on 5,5 %. Korkein osuus muistinsa huonoksi kokeneita on 80 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä. Humalahakuisesti alkoholia käyttävien osuus 63 vuotta täyttäneistä oli 18 %. Humalahakuinen alkoholinkäyttö oli yleisintä 63–69 -vuotiaiden ryhmässä.

Internetiä käytti sähköiseen asiointiin 54 % 63 vuotta täyttäneistä vuonna 2013. Internetin käyttö oli yleisintä nuorimmassa ikäryhmässä 63–69-vuotiaat. Miehet käyttivät naisia enemmän internetiä kaikissa ikäryhmissä. Korkean koulutustason saaneilla internetin käyttö oli yleisempää kuin alemmilla koulutustasoilla.

## 2.2. Terveys- ja hyvinvointieroja voidaan kaventaa

Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisessa eri tahojen välinen yhteistyö on välttämätöntä. Yhteistyöllä saadaan erilaiset keinot laajasti käyttöön. Kaupunki voi kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja esimerkiksi kaupunkisuunnittelun, asumisen ja liikennematkojen keinoin, osallisuuteen ja yhteisöllisyyteen sekä peruspalvelujen laatuun ja saataavuuteen vaikuttamalla. Toimien tulee olla ennaltaehkäiseviä ja kohdistua niin koko väestöön kuin heikoimmassa sosiaalisessa asemassa oleviin ryhmiin.

Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen pääperiaatteita ovat rakenteellisen eriarvoisuuden vähentäminen, palvelujärjestelmien eriarvoisuuksien korjaaminen ja elintapoihin vaikuttaminen. Esimerkkejä Helsingistä:

- Yhteisöllisyyttä ja osallisuutta tuetaan eri keinoin: vapaaehtoistoiminta, vertaisena toimiminen, ryhmätoiminta, etsivä vanhustyö ja verkostotyö.
- Järjestetään liikunta- ja harrastusmahdollisuuksia sekä kurssitoimintaa.

- Asuinympäristö suunnitellaan esteettömäksi ja palvelut helposti saavutettaviksi, ja alueilla on kohtaamispaikkoja.
- Elinympäristö kannustaa liikuntaan ja vuorovaikutukseen. Arkiaktiivisuuden edistämiseksi ja paikoillaanolon vähentämiseksi kehitetään keinoja tukea fyysistä aktiivisuutta ja liikuntamuotoja. Kotihoidon asiakkaille tehdään liikkumissopimukset.
- Sosiaali- ja terveyspalveluissa lisätään yhdessä tekemistä liikunta-, kirjasto- ja kulttuuripalvelujen sekä yhdyskuntasuunnittelun kanssa.
- Päihdehaitat osataan tunnistaa ja tukea ikääntyneitä vastuulliseen alkoholinkäyttöön. Tehdään laaja-alaista ja ennaltaehkäisevää päihdetyötä ja yhteistyötä.
- Erityisryhmät, kuten maahanmuuttajat huomioidaan palveluja suunniteltaessa.
- Omaishoitajia tuetaan jo varhaisessa vaiheessa.
- Hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä toteutetaan ja niiden sisältöä kehitetään.
- Tuetaan asiakkaita sähköisten palvelujen käytössä ja huomioidaan niitä käyttävä kasvava ikääntyneiden määrä.

### 2.3. Palvelujen tarve, riittävyys ja laatu

Palvelujen tarvetta, riittävyyttä ja laatua sekä saatavuutta arvioidaan eri menetelmin. Palvelujen tarpeeseen vaikuttavat erilaiset ympäristötekijät, kuten esteettömyys. Myös väestörakenteella on merkitystä. Esimerkkejä eri menetelmistä Helsingissä:

- Muutoksia palvelujen tarpeessa ja riittävydessä arvioidaan käyttäen hyväksi tilastotietoja.
- Lakisääteinen sosiaalipalvelujen tarpeen arviointi yli 75-vuotiaille ja muillekin ikääntyneille tehdään aina tarvittaessa. Arvioinnin tekevät sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät yhdessä ikääntyneen henkilön ja hänen omaistensa kanssa. Arviointi tehdään yleensä ikääntyneen henkilön kotona.
- Tehdään säännöllisesti asukas- ja asiakaskyselyjä.
- Tehdään selvityksiä hyvinvointia edistävästä toiminnasta ja palvelutarpeista, kuten hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä.
- Käytetään hyväksi kansallista ja kansainvälistä vertailutietoa.
- Arvioidaan saatavuutta seuraamalla asiakas- ja käyntimääriä, käyttöasteita ja palvelujen odotusaikoja. Kaupunki julkaisee vanhuspalvelulain ja terveydenhuollon edellyttämät odotusaikatiedot, kuten odotusaikojen keskiarvot tai mediaanit, hakemusten lukumäärät ja yli kolme kuukautta odottaneiden lukumäärät internet-sivuilla ja kaupungin julkaisuissa.
- Laatua arvioidaan käyttäen erilaisia arviointimenetelmiä, kuten:
  - kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa RAI (Resident Assessment Instrument) -arviointi
  - asiakaskyselyt
  - palautejärjestelmä
  - sosiaali- ja potilasasiamiesten raportit
  - valituksista ja kanteluista saatu tieto

Väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa edelleen. Vuoden 2014 alussa Helsingissä oli 98 828 yli 65-vuotiaasta henkilöä ja kymmenen vuotta myöhemmin heitä on noin 123 000. Yli 75-vuotiaita oli 41 800 ja määrä kohoaa 61 300:aan vuoteen 2024 mennessä. Erityisesti 75–84 -vuotiaiden määrä kasvaa. Hyvin vanhojen eli yli 95-vuotiaiden määrä on kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa ja nousee edelleen. Vuodesta 1995 vuoteen 2012 on 65-vuotiaan elinajanodote kasvanut naisilla 2,6 ja miehillä 3 vuotta. Odotettavissa oleva elinaika on 65-vuotiailla naisilla 21 vuotta ja miehillä 18 vuotta. Ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä monipuolisesti tukevia toimia tarvitaan, jotta voidaan vähentää palvelujen tarvetta.

Yli 65-vuotiaista Helsingissä syntyneitä on 30 %, joten muualta muuttaneita on valtaosa. Tämä voi tarkoittaa lähiverkostojen hajanaisuutta ja juurettomuuden tunnetta. Eurooppalaisten kaupunkien vertailututkimuksessa todettiin, että Helsingin 50 vuotta täytäneistä 29 % ilmoittaa, ettei heillä ole ketään auttajaa.

Yli 65-vuotiaista 87 % on suomenkielisiä, 10 % ruotsinkielisiä ja 3 % vieraskielisiä. Yli 85-vuotiaista 12,5 % on ruotsinkielisiä. Vieraskielisten yli 65-vuotiaiden määrä nousee ennusteen mukaan 10 000 hengellä noin 9 %:iin vuoteen 2030 mennessä.

Ikääntyminen vaikuttaa palvelujen tarpeeseen sosiaali- ja terveystoimen ohella asumisen, kulttuuri- ja vapaa-ajan sekä liikenteen palveluissa. Palvelutarpeeseen vaikuttavat asuinympäristö ja mahdollisuudet turvalliseen liikkumiseen lähialueilla. Esteettömät tilat, talojen hissit ja turvallinen piha- ja lähialue vähentävät palvelujen tarvetta ja tukevat itsenäistä suoriutumista. Matka-ajan pidentyminen ja vaihtaminen kulkuneuvosta toiseen voi vaikuttaa asukkaan päätökseen olla käyttämättä tarjottua palvelua. Palvelujen kokonaisuutta suunniteltaessa otetaan huomioon sekä keskitetyt palvelut että niitä tukevat sähköiset palvelut ja asiakkaiden luo tai lähiympäristöön vietävät palvelut.

lääkkään henkilön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn muutokset aiheuttavat palvelutarpeen muutoksia. Samoin vaikuttavat muutokset elinympäristössä. Muutoksia voidaan ennakoida järjestämällä hyvinvointia tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä. Palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta.

Valtaosa Helsingin hallintokunnista tekee asiakastyytyväisyyskyselyjä, mutta tuloksia ei välttämättä ole arvioitu ikääntyneiden näkökulmasta tai iäkkäimmät henkilöt eivät ole vastanneet kyselyihin. Helsingin kaupungin tietokeskus on tutkinut kuntalaisten tyytyväisyyttä palveluihin vuonna 2013. Tutkimus on julkaistu nimellä ”Tasaista menoa, Helsingiläisten tyytyväisyys kuntapalveluihin v. 2008 ja 2012”. Kyselyyn vastasivat 18 – 70 -vuotiaat helsinkiläiset. He olivat tyytyväisimpiä kirjasto- ja kulttuuripalveluihin, julkiseen liikenteeseen, ulkoilualueisiin ja puistoihin. Tyytymättömyyttä esiintyi muun muassa terveyspalvelujen, erityisesti suun terveydenhuollon, saatavuuteen. Sosiaali- ja terveystoimi-

rasto tekee säännöllisesti asiakaskyselyjä. Viimeisin kysely on toteutettu loppuvuodesta 2014.

Stadin ikäohjelman verkostossa on mukana myös järjestöjen edustus. Järjestöt ja yksityiset yritykset tuottavat merkittävän osan sosiaalipalveluista. Järjestöjen rooli huomiodaan muun muassa myöntämällä vuosittain järjestöavustuksia. Koko kaupungin avustukset ovat vuodessa noin 66 miljoonaa euroa, josta sosiaali- ja terveystieteiden osuus on noin 5 miljoonaa euroa, liikuntatoimen 6,8 miljoonaa euroa ja kulttuuripalvelujen 17 miljoonaa euroa. Avustettavien järjestöjen kanssa tehdään yhteistyötä ja kehitetään toimintaa yhteisten tavoitteiden suuntaisesti.

Stadin ikäohjelmaa valmisteleavan verkoston työkokouksissa ja välitehtävissä on koottu eri toimijoilta palvelukuvauksia ja tietoja tämänhetkisestä palvelujen riittävydestä sekä laadusta. Tiedot ovat osin erimittaisia, koska kaikilla toimijoilla ei ole lakisääteisiä velvoitteita arvioida palvelujen riittävyttä.

Palvelujen nykytilan tarkastelu on jaettu tässä kolmeen osioon:

- asuminen, ympäristö ja liikenne
- toiminta- ja harrastusmahdollisuudet
- sosiaali- ja terveystieteiden palvelut

### 2.3.1. Asuminen, ympäristö ja liikenne

Ikääntyneiden kannalta oma koti ja asuinympäristö ovat keskeisiä elämisen puitteita. Asumista ja ympäristöä koskevat asiat ja vastuut ovat jakautuneet Helsingissä monelle taholle.

Kaupunginkansliassa on koordinoituvastuu asuntopolitiikasta. Asuntoasioita hoidetaan kanslian lisäksi kiinteistövirastossa, kaupunkisuunnitteluvirastossa sekä lukuisissa asuinkiinteistöyhtiöissä. Keskeiset asuntopoliittiset linjaukset tehdään asumisen ja maankäytön toteutusohjelmassa, ja niiden toteutumista seurataan vuosittain kaupunginvaltuustossa.

Asemakaavoituksella pyritään turvaamaan riittävä varanto ja mahdollisuudet asuntotuotannolle. Kaupunki on erittäin merkittävä maanomistaja ja siten kaupungin omalla tontinluovutuksella pystytään pitkälti määrittelemään asuntojen hallintamuodot sekä vastaamaan erityisryhmien asunnontarpeeseen.

Kiinteistöviraston lähtökohtana on, että ikääntyneet ovat tavallisia asukkaita, eikä heille olisi tarvetta rakentaa erikseen asumista. Asunto-osasto huolehtii erilaisista asumiseen liittyvistä asiantuntija- ja viranomaistehtävistä. Se markkinoi ja välittää kaupungin vuokra-asunnot sekä työsuhdeasunnot kaupungin työntekijöille. Vuonna 2014 asunnonhaki-joista 3 % oli yli 65-vuotiaita (vuonna 2014 saapui yhteensä 55 485 asuntohakemusta, joissa 1620 hakemuksessa hakija oli yli 65-vuotias). Asunnon saaneista 5 % oli yli 65-vuotiaita (vuonna 2014 välitettiin 2527 asuntoa ja näistä 129 yli 65-vuotiaille). Tontti-

osasto huolehtii tontinluovutuksista sekä maanvuokrauksista. Tilakeskus vastaa erityisryhmien asuntojen välivuokrauksesta sekä kaupungin toimitiloista.

Asumisen esteettömyys pyritään takaamaan kaupungin esteettömyyslinjauksilla. Esteettömyyslinjaukset on jaettu viiteen painopistealueeseen: kaavoitus ja liikennesuunnittelu, rakennukset, yleiset alueet, asuinympäristö ja palvelut. Linjaukset koskevat kaikkia hallintokuntia, joiden toimintaan kyseinen kokonaisuus liittyy. Esteettömyysasioiden neuvottelukunta seuraa tavoitteiden toteutumista ja raportoi niistä kaupunginhallitukselle.

Ympäristön ja liikenteen esteettömyyden takaamiseksi on tehty 15 alueellista esteettömyyssuunnitelmaa. Kaupunginosien priorisointi on tehty yli 65 -vuotiaiden osuuden perusteella. Aluesuunnitelmissa tarkastellaan esteettömät reitit, alueet ja puistot esteettömine penkkeineen. Katualueiden kehittämiseen kuuluu muun muassa jalankulun ja pyöräilyn parempi erottelu ja eri käyttäjäryhmien tarpeiden huomiointi (kuten pyörätuolin ja rollaattorin käyttäjät ja näkövammaiset).

Pelastuslaitoksen tavoitteena on parantaa asumisen turvallisuutta sekä ennaltaehkäistä palo- ja onnettomuusriskejä. Keväällä 2014 Helsingissä tehdyn alueellisen riskianalyysin mukaan ikääntyneiden paloturvallisuusriskit ovat kasvamassa. Riskien vähentämiseksi kehitetään turvallisen asumisen toimintamalleja. Tässä käytetään hyväksi muun muassa Sosiaali- ja terveydenhuollon paloturvallisuuteen liittyvät käytännöt ja pelastuslaki -hankkeen tuottamaa tietoa, jossa on tuotettu kuntien henkilöstölle koulutusmateriaalia. Kotihoidon henkilöstöä koulutetaan vuoden 2015 aikana huomioimaan asumisturvallisuuteen liittyviä asioita.

Joukkoliikenteen suunnittelusta ja järjestämisestä vastaa Helsingin seudun liikenne -kuntayhtymä HSL, joka tilaa joukkoliikennepalveluja Helsingin kaupungin liikennelaitokselta, bussioperaattoreilta ja VR:ltä. HSL vastaa myös koko Helsingin seudun liikennejärjestelmäsuunnitelman laatimisesta.

HSL:n tavoitteena on, että joukkoliikenne palvelisi mahdollisimman monia. Esteettömyys on suunnittelun ja kaluston yhtenä kriteerinä. Esteettömyyteen pyritään myös pysäkkien ja terminaalien kohdalla, kunnossapidolla sekä matkustajainformaatiolla. Esteettömyyttä lisäävät esimerkiksi lähibussit, joiden reitit kiertelevät asuinalueiden sisällä ja vievät lähelle palveluja, kuten terveysasemia, ostoskeskuksia, kirjastoja tai palvelutaloja.

Joukkoliikenteen saavutettavuuteen liittyy myös taloudellinen esteettömyys eli matkailippujen hinnat sekä palvelujen tiedollinen saavutettavuus. Lippujärjestelmän pääasiakasryhmät ovat aikuinen (17 v.–), lapsi (7–16 v., alennus 50 %), alennusryhmä 1 (eläkeläinen/Kela ja invalidit, alennus 25 %), alennusryhmä 2 (eläkeläinen/Kelan takuueläke ja opiskelijat, alennus 50 %) sekä kolme vapaalippuryhmää (sokea, sotainvalidi ja rintamaveteraani). HSL:n lippujärjestelmä on uudistumassa kaarivyöhykemallin myötä vuonna 2017, jolloin alennusryhmiin ja oikeuteen kulkea maksutta on tulossa muutoksia. Muutoksista on tarkoitus tehdä päätös toukokuussa 2015. HSL:n hallitus on jo hy-

väksynyt seniorilipun: 70 vuotta täyttäneet, HSL-alueella vakituisesti asuvat ikääntyneet saavat 50 %:n alennuksen aikuisten arvolipusta klo 9–14 alkavilla matkoilla.

Tietoa HSL:n palveluista saa parhaiten netti- ja mobiilipalveluiden kautta, mutta painetuja aikatauluja ja esitteitä on edelleen saatavilla. HSL:n puhelinpalvelusta voi kysyä tietoa reiteistä, aikatauluista ja lipuista. Matkan tekeminen helpottuu jatkossa entisestään, kun liikennevälineissä otetaan käyttöön pysäkkikuulutukset.

HSL pyrkii madaltamaan kynnystä joukkoliikenteen käyttöön myös neuvonnalla ja markkinoinnilla. Matkakummin voi tilata maksutta esimerkiksi palvelutaloon tai seniorikerhoon puhumaan ja neuvomaan joukkoliikenteen käytössä. Vuoden 2015 aikana HSL:n on tarkoitus rekrytoida yhdessä sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen kanssa ikääntyneitä viisaan liikkumisen vertaisneuvojiksi.

HSL tekee asiakastytyväisyystutkimusta joukkoliikennevälineissään ympäri vuoden joulukuuta lukuun ottamatta. Sen perusteella 65-vuotiaat ja sitä vanhemmat matkustajat ovat kaikkein tyytyväisimpiä joukkoliikenteen käyttäjiä.

### 2.3.2. Toiminta- ja harrastusmahdollisuudet

Liikuntavirasto tuottaa monipuolisia liikuntapalveluja erilaisille asiakasryhmille. Senioriliikuntaan voivat osallistua 63 vuotta täyttäneet. Liikuntaryhmät on luokiteltu vaativuudeltaan kolmeen eri tasoon, joista jokainen voi valita itselle sopivan ryhmän. Erityisliikunnan ryhmät soveltuvat iästä riippumatta henkilöille, joilla on vamman tai pitkäaikaisairauden tai muun toimintakyvyn heikentymisen vuoksi vaikeuksia osallistua muihin yleisesti tarjolla oleviin liikuntapalveluihin.

Liikuntaviraston lisäksi liikuntapalveluja Helsingissä tarjoavat muun muassa työväenopistot, Urheiluhallit Oy, järjestö- ja yhdistystoimijat, liikuntaseurat sekä yksityiset palveluntarjoajat. Toimintakykyisille ikääntyneille kaupungista löytyy liikuntapalveluja melko kattavasti ja monipuolisesti. Haasteellisempi tilanne on ikääntyneiden kohdalla, joilla toimintakyky on jo alentunut. Liikuntaviraston näkökulmasta tarjonta vastaa kysyntää kohtuullisen hyvin, lukuun ottamatta Etelä-Helsingin aluetta, jossa vesiliikuntaa kysytään huomattavasti enemmän kuin ryhmiä on tarjolla.

Seniori- ja erityisliikunnan maksut ovat kaupungin tukemia. Liikuntaryhmien kausimaksut sekä liikuntapaikkojen sisäänkäyntimaksut ovat 50 % työikäisten vastaavista maksuista. Lisäksi liikuntavirasto tarjoaa lähiliikuntaa, jossa osallistumismaksut ovat huomattavasti tuettuja. Liikuntavirasto ylläpitää lähiliikuntapaikkoja ja ulkoilureittejä, jotka ovat laajalle käyttäjäryhmälle soveltuvia, liikkumaan innostavia sekä käyttäjiensä helposti saavutettavissa ja maksutta käytettävissä olevia liikuntapaikkoja. Lähiliikuntapaikkoja on jo 19 ja tulevaisuudessa määrä tulee kasvamaan.

Liikunta tukee vahvasti omaa toimijuutta ja yhteisöllisyyttä. Itse osallistumisen lisäksi on tarjolla mahdollisuuksia osallistua toimintaan vapaaehtoisena liikuntakaverina tai liikuntaryhmän vertaisohjaajana.

Kirjastoverkko on kattava: 37 kirjastoa, 10 laitoskirjastoa ja 2 kirjastoautoa palvelee kaikenikäisiä monipuolisena kohtauspaikkana. Kirjaston käyttäjien ikäjakaumaa on tilastoitu: noin 60-70 -vuotiaista yli 30 prosenttia on käyttänyt kirjastoa kuluneen vuoden aikana.

Kirjaston peruskäyttö (lainaaminen, tietokoneiden käyttö, aineiston varaaminen ja tapahtumiin osallistuminen) on maksutonta. Kirjastosta saa tietopalvelua sekä neuvontatietoa Kysy.fi –verkkopalvelusta.

Lukeminen ja uuden oppiminen edistävät henkistä vireyttä ja aivoterveyttä. Kirjastot järjestävät erilaisia tapahtumia, kuten luku- ja kirjallisuuspiirejä, kirjailijavierailuja, keskusteluita, konsertteja ja näyttelyitä asukkaiden tarpeet huomioon ottaen.

Vapaaehtoistyö kirjastossa tarjoaa mahdollisuuden toimia aktiivisena kansalaisena esimerkiksi satutunnin tai kielikahvilan pitäjänä, askartelun vetäjänä, ääneenlukijana, lukupiirin vetäjänä tai tietotekniikan vertaisohjaajana.

Verkkopalvelut helpottavat liikuntaesteisten henkilöiden kirjaston käyttöä. Verkkopalvelujen kautta käytettävissä ovat HelMetin e-aineistot: kirjat, äänikirjat, musiikki, elokuvat, lehdet, kielikurssit ja tietokannat.

Kirjaston kotipalvelu palvelee kotona asuvia, jotka eivät iän, sairauden, vamman tai liikuntaesteiden vuoksi pääse itse kirjastoon. Kotipalvelun asiakkaiden käytettävissä on koko HelMet -kirjastojen aineisto. Vuoden 2014 lopussa kotipalvelussa oli asiakkaita 390 ja palveluita on toistaiseksi riittävästi.

10 laitoskirjastoa tarjoaa virkistystä, tietoa ja elämyksiä sairaaloiden, laitosten ja palvelukeskusten asiakkaille. Henkisen hyvinvoinnin tukeminen kohentaa elämänlaatua ja edistää kuntoutumista.

Suomenkielinen työväenopisto (STO) ja ruotsinkielinen työväenopisto (Arbis) palvelevat kaikkia aikuisia (ikäraja 16 v.). Suomenkielinen työväenopisto kuvaa itseään koko kaupungin kattavaksi aikuisten vapaan sivistystyön koulutusorganisaatioksi, joka tarjoaa ryhmäopetusta ja avointen oppimisympäristöjen oppimistoimintaa eri oppiaineissa.

Ikääntyneet ovat työväenopistojen suurin opiskelijaryhmä. Vuonna 2013 yli 65-vuotiaita opiskelijoita oli 29,8 % (Arbiksessa 31,7 %) ja 55–64-vuotiaita 16,8 % (Arbiksessa 12,8 %) kaikista opiskelijoista. Yhteensä siis 55 vuotta täyttäneiden opiskelijoiden määrä oli 46,6 % (Arbis 44,5 %), eli lähes puolet kaikista opiskelijoista oli eläkeikäisiä tai lähellä sitä. Eniten tämänikäisiä opiskelijoita oli vieraiden kielten, liikunnan ja tietotekniikan ryhmissä. Arbiksessa on samanlainen jakauma, mutta myös musiikissa on paljon ikääntyneitä.



Työväenopistojen koulutustarjonta on laajaa. Ikääntyneiden käytössä ovat ns. normaalikurssit, ja lisäksi on kursseja senioreille. Ikääntyneille suunnattu tarjonta on yleensä arkipäivisin, kun taas perustarjonta iltaisin ja viikonloppuisin. Kurssit ovat suosittuja, mutta yleensä paikat riittävät kaikille halukkaille. Ikääntyneille suunnattujen kurssien hinnat ovat yleensä alennettuja.

Arbis on tärkeä Helsingin ruotsinkielisten kokoontumispaikka – ett svenskt rum – johon on helppo tulla ja jossa ihmiset kokevat yhteisöllisyyttä, mikä edistää hyvinvointia. Kansalaisopistojen toimintaan osallistuminen parantaa yleisestikin ihmisten hyvinvointia ja voidaan ajatella, että se osaltaan kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja.

Kulttuurikeskus on ryhtynyt kehittämään ikääntyneiden kulttuuripalveluja 2010-luvulta lähtien. Sosiaali- ja terveysviraston ja kulttuurikeskuksen yhteinen kulttuurisuunnittelijan tehtävä, jossa erityisalueena on vanhustyö, perustettiin vuonna 2011. Kulttuurisuunnittelijan tehtävänä on kehittää ikääntyneiden kulttuuripalveluja sekä vahvistaa taiteen, kulttuurin ja luovuuden asemaa vanhustyössä. Kulttuurisuunnittelijan työnkuva perustuu tutkittuun tietoon ja käytännön kokemuksiin taiteen ja kulttuurin merkityksestä ihmisen hyvinvoinnille ja terveydelle.

Kulttuurikeskus on pyrkinyt rohkaisemaan ja edistämään taiteen ammattilaisten mahdollisuuksia työskennellä perinteisen taiteen kentän ulkopuolella. Tämän on mahdollistanut se, että taidetoimijat ovat voineet hakea avustusta erilaisen toiminnan kehittämiseen vaikkapa iäkkäiden hoivakodeissa. Vuonna 2013 esimerkiksi Teatteri Takomolle myönnettiin erityinen kolmevuotinen kehityshankeavustus Töölön monipuolisessa palvelukeskuksessa toteutettavaan pilottiin. Hankkeen tavoitteena on analysoida, miten teatteritaide voi olla osa arkea iäkkäiden hoivakodissa.

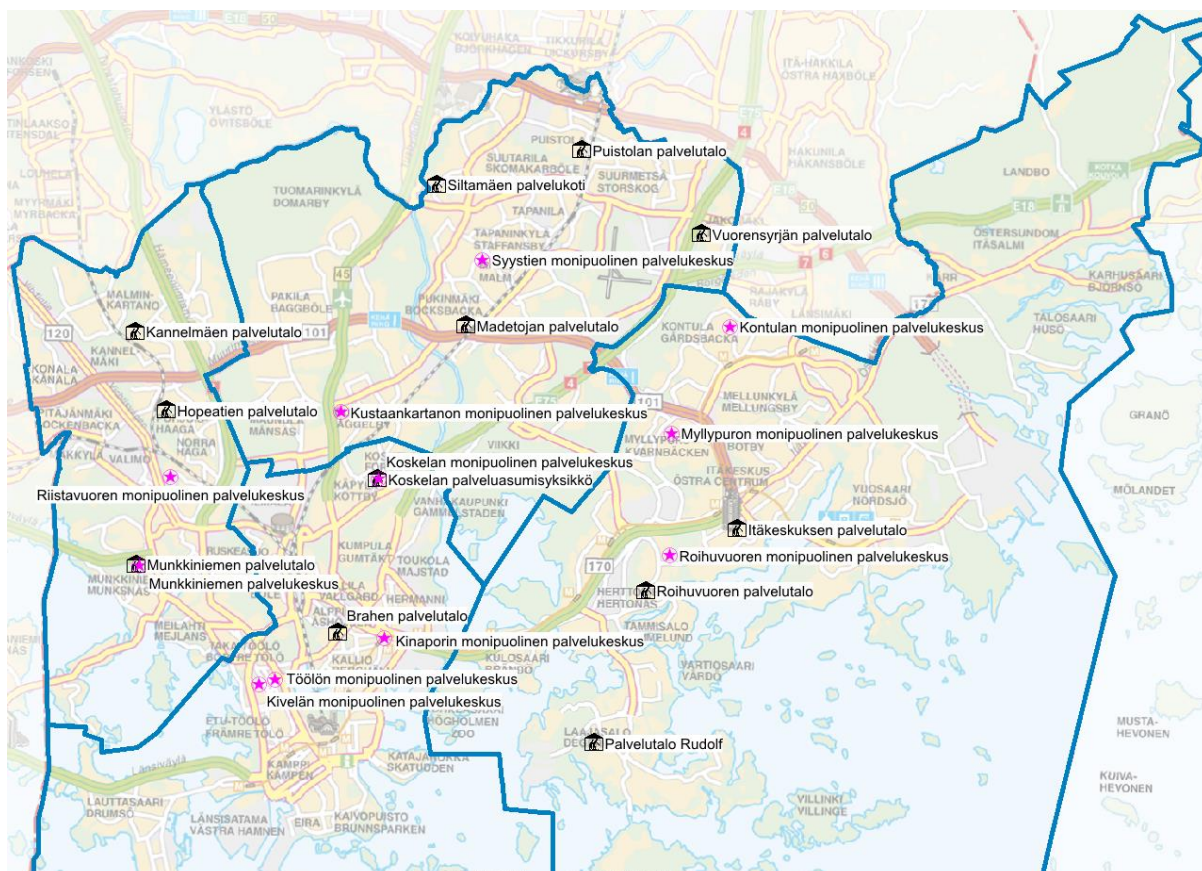
Kulttuurikeskuksen omia kulttuuripalveluita tuottavia toimipaikkoja ovat Annantalo, Caisa, Kanneltalo, Malmitalo, Savoy-teatteri, Stoa ja Vuotalo. Toimipisteiden tavoitteena on tarjota kohtuuhintaisia ja myös keskustan ulkopuolella sijaitsevia kulttuuripalveluita kaikenikäisille helsinkiläisille. Tämän lisäksi erityisesti Kanneltalossa, Malmitalossa, Stoassa ja Vuotalossa tuotetaan erityisohjelmaa ikääntyneille. Viime vuonna aluetalot ovat myös solmineet kummihoivakoti-yhteistyömuotoja. Esimerkiksi idässä sijaitsevan Stoa kummiyksikkönä toimii Itäkeskuksen palvelutalo. Ruotsinkielisten ikäihmisten SeniorÖst, -Väst ja -Nord -verkostoissa järjestetään ohjelmaa ikääntyneille yhdessä järjestöjen kanssa.

Vuonna 2013 aloitettiin kulttuurikaveritoiminta ja keväästä 2014 lähtien myös ruotsinkielisenä Kulturkompis -toiminta. Siinä vapaaehtoiset kulttuurikaverit lähtevät seuraksi erilaisiin kulttuuritapahtumiin henkilöiden kanssa, joita yksin lähteminen ei huvita tai joille osallistuminen kulttuuritapahtumaan esimerkiksi fyysisen kunnon vuoksi on vaikeaa. Kulttuurikaverin seura on ilmaista ja kulttuurikaverin kanssa lipun hinta on alennettu.

### 2.3.3. Sosiaali- ja terveyspalvelut

Keskeisiä ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluja ovat erityisesti kotona asumista tukevat palvelut, kuten palvelukeskustoiminta, sosiaali- ja lähityö, omaishoidon tuki, päivätoiminta ja kotihoito sekä erilainen ympärivuorokautinen lyhyt- tai pitkäaikainen hoito. Ikääntyneiden palveluja on koottu monipuolisiin palvelukeskuksiin. Muita tärkeitä palveluja ovat terveysasema- ja päivystystoiminta, mielenterveys- ja päihdepalvelut, suun terveydenhuolto sekä kuljetuspalvelut. Palvelujen riittävyyttä ja saatavuutta arvioidaan muun muassa seuraamalla odotusaikoja, asiakas- ja käyntimääriä ja palveluketjujen sujuvuutta. Vanhuspalvelulain edellyttämät odotusajat julkaistaan internetissä säännöllisesti. Palvelujen laatua seurataan tehden asiakaskyselyjä ja arvioiden asiakaspalautteita, muistutuksia ja kanteluja. Palvelujen saaminen omalla äidinkielellä on tärkeä laatutekijä, ja suomen- ja ruotsinkielisten asukkaiden tarpeet huomioidaan yhdenvertaisten palvelujen turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysvirasto on valmistelemassa toimenpideohjelmaa ruotsinkielisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseksi. Tarkoitus on, että lautakunta käsittelee ehdotusta vuoden 2015 lopussa. Tuleva ohjelma on tärkeä ja konkreettinen työkalu myös ruotsinkielisten ikäihmisten palveluiden osalta.

Kuva 3. Monipuolisten palvelukeskusten ja niihin liittyvien palvelutalojen verkosto



Palvelukeskustoiminta tarjoaa tukea omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen ikääntyneille ja työttömille. Toiminta on avointa kaikille ikääntyneille. Toiminta saa asiakas-

kyselyissä kiitettävät arviot. Palvelukeskukset ovat matalan kynnyksen kohtaamisen ja vuorovaikutuksen paikkoja. Toimintaan osallistuminen edellyttää palvelukeskuskorttia, joka on maksuton. Sama kortti käy kaikkiin palvelukeskuksiin, ja asiakkaat voivat käyttää useamman keskuksen palveluja. Kaikissa palvelukeskuksissa toimii asiakkaista koostuva asiakasneuvosto.

Palvelukeskuksissa toimintaa järjestävät oman henkilökunnan lisäksi muun muassa asiakkaat itse, vapaaehtoiset, muut kaupungin toimijat, järjestöt ja seurakunnat. Oman henkilökunnan järjestämä toiminta on tavoitteellista ryhmätoimintaa ja kohdennetaan asiakkaisiin, jotka tarvitsevat enemmän tukea, kärsivät yksinäisyydestä, eristyisyydestä tai joilla on ongelmia päihteiden käytön kanssa. Toiminta tukee ikääntyneiden kotona asumista. Toimintaa kohdennetaan alueellisten tarpeiden mukaan. Myös ruotsinkielisiä ryhmiä ja palveluja tarvitaan. Monille ikääntyneille maahanmuuttajille ohjatussa ryhmässä käyminen on tärkeä ja joskus ainoa kontakti palvelujärjestelmään. Palvelukeskukset antavat palveluneuvontaa ja -ohjausta yhteistyössä muiden kaupungin toimijoiden kanssa.

Palvelukeskuksissa on mahdollisuus ruokailla, osallistua harrastustoimintaan sekä käydä luennoilla ja kulttuuritilaisuuksissa. Liikunta on tärkeä osa palvelukeskustoimintaa. Kuntosaleilla on laiteopastusta, kuntopiirejä ja henkilökohtaista neuvontaa sekä vapaaharjoittelumahdollisuus. Liikuntaryhmiä ohjaavat oma henkilökunta, vapaaehtoiset ja liikuntaviraston työntekijät. Palvelukeskuksissa on mahdollisuus oppia uusia asioita, ja puhelimen sekä tietokoneen käytön opastusta on saatavilla.

Sosiaali- ja lähityössä sosiaalialan henkilöstö tukee ikääntyneiden elämänhallintaa sosiaaliohjauksen ja sosiaalityön keinoin. Asiakkaat voivat hakeutua palvelun piiriin vapaasti. Kotona asuville järjestetään päivätoimintaa, lyhytaikaishoitoa ja osavuorokautista hoitoa. Päivätoiminnan palveluja ei yleensä voida järjestää saman tien, mutta palvelu järjestetään kaikille viimeistään 3 kuukauden kuluessa tarpeen toteamisesta.

Omaishoidon tuki koostuu hoitopalkkiosta sekä palveluista ja tukitoimenpiteistä, kuten omaishoidon toimintakeskusten toiminnasta, kotiavustajapalvelusta ja lakisääteisen vapaan eri muodoista, kuten sijaisomaishoidosta. Kaikki kriteerit täyttävät saavat halutessaan omaishoidon tukea. Vuonna 2013 omaishoidon omaishoitajille suunnatussa kyselyssä tiedusteltiin sopivaa palvelukokonaisuutta sekä tiedon saantia. Yli 1000 vastaajan mukaan kysyttäessä, onko läheisellänne sopiva palvelukokonaisuus, Kyllä vastasi 69 % ja Ei 31 % vastaajista. Kysymykseen, kokeeko omaishoitaja saaneensa tarpeeksi tietoa omaishoitajia tukevista palveluista, vastasi Kyllä 74 % ja Ei 26 % vastaajista.

Kotihoidon perustehtävä on järjestää iäkkäiden, toipilaiden, monisairaiden ja vammaisten terveydentilan ja toimintakyvyn tuki, sairauksien hoito ja tarvittaessa kuntoutus sekä palvelut niin, että eläminen kotona on turvallisesti mahdollista. Kotihoito vastaa myös kotihoidon tukipalvelujen järjestämisestä pääasiallisesti ostopalveluna yksityisiltä palveluntuottajilta. Kotihoitoa saavat kaikki kriteerit täyttävät henkilöt, ja kotihoi-

toa järjestetään heti, kun tarve ilmenee. Kotihoidon asiakkaille on tehty säännöllisesti asiakastyytyväisyyskyselyjä, ja tulosten mukaan palvelu koetaan hyväksi (yleisarvosanan keskiarvo 8,2 vuonna 2012). Vastaajista 70 % kokee saavansa palveluja joustavasti tarpeidensa mukaan ja 80 % vastaajista on sopinut kotihoidon kanssa, mitä apua he saavat kotiin.

Monipuoliset palvelukeskukset tarjoavat lähes kaikkia ikääntyneiden palveluja, kuten palvelukeskustoimintaa, päivätoimintaa ja erilaista ympärivuorokautista hoitoa, jota järjestetään joko lyhytaikaisena tai pitkäaikaisena hoitona. Arviointi- ja kuntoutusyksiköissä toteutetaan sekä sairaalajakson jälkeistä että kotoa tulevien asiakkaiden kuntoutusta ja toimintakyvyn tukemista. Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat ovat pääasiassa muistisairaita tai monisairaita, joiden kotona asuminen ei ole enää mahdollista. He voivat asua pitkäaikaishoidon yksikössä elämänsä loppuun asti. Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon keskimääräinen odotusaika on noin 45 vuorokautta, ja noin puolet saa paikan kuukaudessa. Sellaisia yli 3 kuukautta odottaneita, jolle ei vielä ollut tarjottu palvelua, ei ole käytännössä lainkaan. Asiakastyytyväisyyskyselyjä tehdään säännöllisesti, ja suurin osa asiakkaista ja omaisista antaa kiittävän tai hyvän arvion.

Terveysasemilla hoidon tarpeen arviointi tehdään yleensä välittömästi joko puhelimitse tai paikan päällä, ja hoidon tarpeen arvioinnin odotusaika on alle kolme päivää. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioon perustuen yli 50 %:lle potilaista vastaanottoaika varataan jo samalle päivälle. Vastaanottoon kuuluu myös tarvittava kuntoutus. Terveysasemilla mitataan lääkärin ajanvarausaikojen jonoa laskemalla kolmas vapaana oleva kiireetön ajanvarausaika kalenteripäivissä. Marraskuussa 2014 keskimääräinen odotusaika oli 30 päivää. Asiakastyytyväisyys on kyselyjen mukaan hyvä 4,2 (asteikolla 1-5).

Suun terveydenhuollossa hoidon tarpeen arviointi tehdään keskitetyssä ajanvarauksessa, jossa on käytössä takaisinsoitto. Hoitohenkilökunnan asioidessa ikääntyneen asiakkaan puolesta, käytössä ovat myös virkamiesnumerot. Kiireelliseen hammashoittoon pääsee samana päivänä ja kiireettömään hoitoon hoidon tarpeen arvion mukaisesti kuuden kuukauden sisällä. Ikääntyneiden palvelut pyritään järjestämään lähihammashoitolassa. Kotihoitoon, monipuolisiin palvelukeskuksiin ja palvelutaloihin on nimetty vastuusuuhygienistit, jotka kouluttavat henkilökuntaa ja toimivat asiantuntijoina asukkaiden suun hoitoon liittyvissä asioissa. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa uusille potilaille tarjotaan mahdollisuus hammaslääkärin tarkastukseen (tulotarkastus). Palveluja myös viedään monipuolisiin palvelukeskuksiin. Asiakkaat ovat erittäin tyytyväisiä saamaansa palveluun ja hoitoon (yleisarvosana 9,19 vuonna 2012). Asiakaskyselyyn vastasi 1555 asiakasta, joista 15 % oli 65 vuotta täyttäneitä.

### 3. Yhteiset tavoitteet ja toimenpiteet ikääntyneiden helsinkiläisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi vuosina 2015–2016

Toimenpiteissä on kuvattu tavoitteet, vastuutahot ja muut osallistajat. Toimenpiteet toteutetaan voimassa olevan taloussuunnitelman ja talousarvion mukaisin käytettävissä olevin voimavaroin.

#### 3.1. Tieto käyttöön ja voimaa vaikuttamiseen

Tavoite:

*Ikääntyneiden mahdollisuudet aktiiviseen osallistumiseen, vaikuttamiseen ja tiedon saantiin turvataan kaupungin strategiaohjelman ja esteettömyyslinjausten mukaisesti.*

Helsingin kaupungin strategiaohjelman ja esteettömyyslinjausten keskeiset toimenpiteet ovat:

- Yhteinen helsinkiläisyys kunnioittaa eri väestöryhmiin kuuluvien oman kielen ja kulttuurin säilyttämistä sekä kaikkien asukkaiden kulttuurisia oikeuksia.
- Kaupungin viestintä on avointa, ajankohtaista, ennakoivaa ja totuudenmukaista, ja sen tulee antaa kaupunkilaisille, joukkoviestimille, viranomaisille ja muille sidosryhmille riittävät tiedot päätöksenteosta ja palveluista.
- Esteettömyyden huomioiminen sähköisten palvelujen kehittämisessä: selkokiellisuuden lisäksi myös näkövammaisten (puhesyntetisaattori, pistenäppäimistö) ja kuurojen huomiointi (viittomakieliset tiedotteet)
- Esteettömyys huomioidaan myös seuraavilla osa-alueilla: asenteellinen saavutettavuus, saavutettavuus eri aistien avulla, tiedollinen saavutettavuus, tiedotuksen saavutettavuus, kulttuurinen saavutettavuus, taloudellinen saavutettavuus ja päätöksenteon saavutettavuus.
- Avoimessa kaupungissa asukkaat ovat mukana yhteisön jäsenenä ja päätöksentekoprosessit avataan kaupunkilaisille. Kaupungin tuottama asiakirja- ja muu tietoaineisto on helposti ja esteettömästi käytettävissä ja kaupungin ulkopuolisessa toiminnassa hyödynnettävissä.
- Valmistelun avoimuutta lisätään ja kannustetaan kaupunkilaisia käyttämään sähköisiä tiedonhaku-, osallistumis- ja vuorovaikutuskanavia. Kaupunkilaisille rakennetaan yhteispalautekanava mahdollistamaan käyttäjäpalautteen antamisen. Kehitetään verkkopalveluja ja vuorovaikutuskanavia sekä edistetään niiden käyttöönottoa.
- Käyttäjille annetaan mahdollisuus osallistua ja testata verkkopalveluja ja vuorovaikutuskanavia niitä kehitettäessä
- Edustuksellista demokratiaa vahvistetaan, kaupunkilaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia lisätään sekä niitä koskevia menetelmiä parannetaan.

- Tuetaan suoran demokratian toteutumismahdollisuuksia ja aktiivista kuntalaisuutta.

Stadin ikäohjelmaa valmistelevassa verkostossa ja asukastilaisuuksissa tunnistettiin tarve nostaa viestintää ja tiedon saantia koskevien tavoitteiden toteutuminen ikääntyneillä omaksi toimenpideohjelmakseen. Tiedon saanti on osallisuuden ja aktiivisen elämän perusedellytys ja asukastilaisuuksissa siihen toivottiin kiinnitettävän erityishuomiota. Ikääntyneiden tiedon tarve on hyvin kokonaisvaltaista ja koskee asumista, elinympäristöä ja sen turvallisuutta, harrastus- ja liikuntamahdollisuuksia, liikennettä sekä sosiaali- ja terveystalvveluja.

Keskeiset toimijat muodostavat yhteistyöverkoston, jonka tehtävänä on varmistaa Helsingin strategiaohjelman viestintää koskevien tavoitteiden toteutuminen ikääntyneillä. Yhteistyöverkoston toiminnalla voidaan varmistaa kaikkien toimiminen samansuuntaisesti tavoitteiden saavuttamiseksi.

Tähän yhteistyöverkostoon kutsutaan mukaan asukkaita, vanhusneuvosto, Helsingin Eläkeläisjärjestöt HEJ, palvelukeskusten asiakasneuvostojen yhteistyöryhmä, vammaisneuvosto, kaupungin hallintokuntia, kaupungin keskitetty viestintä ja neuvontapalvelut.

Vastuutahoksi ehdotetaan kaupunginkanslian osallisuus- ja neuvontayksikköä.

Työsuunnitelman tulee olla valmis esiteltäväksi Stadin ikäohjelman verkoston kokouksessa 6.5.2015. Etenemisestä raportoidaan vanhusneuvostolle 12/2015 ja 12/2016.

### 3.2. Iätöntä asumista

Tavoite:

*Ikäntyneiden asumista parannetaan ja kotona asumisen mahdollisuuksia lisätään.*

Ikäntyneiden asumisen kehittämisohjelman tavoitteet vuosille 2013 – 2017 on sisällytetty Asumisen ja siihen liittyvän maankäytön toteutusohjelmaan. Asumisen ja siihen liittyvän maankäytön toteutusohjelman strategiset toimenpiteet ovat:

- Kaupungin omassa asuntokannassa pyritään tarjoamaan esteettömän asumisen vaihtoehtoja vanhoille ja uusille vuokra-asukkaille.
- Parannetaan asuntojen soveltuvuutta elinkaariasumiseen sekä edistetään hissien rakentamista vanhaan asuntokantaan.
- Asuntorakentamista kehitetään ottaen huomioon eri asukasryhmien tulevaisuuden tarpeet, jotta asuntotarjonta vastaisi paremmin eri ryhmien muuttuviin tarpeisiin.
- Turvataan eri väestöryhmien mahdollisuudet asua pääkaupungissa. Asumisen suunnittelussa kiinnitetään erityistä huomiota asuntomarkkinoille tulevien nuorten, lapsiperheiden, ikäntyneiden ja erityisryhmiin kuuluvien asukkaiden asumismahdollisuuksiin sekä maahanmuuttajataustaisen väestön ja pienten asuntokuntien määrän kasvuun.
- Ikäntyneiden asuntoja pyritään sijoittamaan omatoimisuuden vahvistamiseksi monipuolisten palvelukeskusten lähelle.
- Helsingin kaupungin asunnot Oy:n (Heka Oy) vapautuvien esteettömien vuokra-asuntojen jaossa huomioidaan liikkumis- ja toimimisesteiset.

Stadin ikäohjelmaa valmisteleavassa verkostossa ja asukastilaisuuksissa tunnistettiin tarve nostaa asumiseen liittyvät teemat omaksi toimenpiteekseen. Asumiseen liittyvät asiat ovat ikäntyneiden elämässä keskeisiä, koska kodin ja sen lähiympäristön merkitys korostuvat toimintakyvyn heikentyessä.

Keskeisten toimijoiden yhteistyöverkostona toimii AM (Asumisen ja maankäytön toteutusohjelman) -sihteeristö, jonka tehtävänä on varmistaa Helsingin asuntotoiminnan tavoitteiden toteutuminen ikäntyneiden kohdalla. Yhteistyöverkoston toiminnalla voidaan varmistaa kaikkien toimiminen samaan suuntaan tavoitteiden saavuttamiseksi.

Asumisen ja maankäytön toteutusohjelman koordinoinnista vastaa kaupunginkanslijohtaja johdolla poikkihallinnollinen AM-sihteeristö (mukana kiinteistövirasto, kaupunkisuunnitteluvirasto, rakennusvalvontavirasto, Helsingin kaupungin asunnot Oy (Heka) ja Helsingin kaupungin asuntotuotantotoimisto (ATT)). Ehdotetaan, että AM-sihteeristö käsittelee ikäntyneiden asumista erillisenä kokonaisuutena ja tekisi ehdotuksen tarvittavista lisätoimenpiteistä. Sihteeristön tulee tehdä yhteistyötä asukasedustajien, esteettömyysneuvottelukunnan ja sosiaali- ja terveystieteiden viraston kanssa.

kanssa. Mikäli ehdotusten perusteella tulee tehdä muutoksia AM-ohjelmaan, sihteeristö vastaa valmistelusta uuden ohjelman sisältöön.

Vastuutaho on kaupunginkanslia.

Työsuunnitelman tulee olla valmis esiteltäväksi Stadin ikäohjelman verkostokokouksessa 6.5.2015. Etenemisestä raportoidaan vanhusneuvostolle 12/2015 ja 12/2016.



### 3.3. Luotuja liikkumaan

Tavoite:

*Lisätään ikääntyneiden mahdollisuuksia liikkumiseen, liikuntaan ja arkiaktiivisuuteen toteuttamalla asunto-ohjelman ja strategiaohjelman tavoitteita sekä terveystuotuksia ja esteettömyyslinjauksia.*

Helsingin kaupungin strategiaohjelman, Asumisen ja siihen liittyvän maankäytön toteutusohjelman, esteettömyyslinjausten ja terveystuotusohjelmien keskeiset toimenpiteet ovat:

- Kiinnitetään huomiota ikääntyneiden arkiaktiivisuuteen ja mahdollisuuteen osallistua erilaisiin kulttuuripalveluihin.
- Asukkaita kannustetaan omaehtoiseen liikkumiseen ja liikunnallisesti aktiiviseen elämäntapaan toteuttamalla terveystuotushankkeita.
- Liikunnan poikkihallinnollista järjestämistä vahvistetaan ja luodaan hyviä käytäntöjä eri virastojen välisenä yhteistyönä.
- Liikuntapaikoissa huomioidaan esteettömyys ja erityisryhmien tarpeet.
- Jalankulku- ja pyöräilyverkostojen jatkuvuutta ja turvallisuutta parannetaan. Kaupunkipyöräverkko rakennetaan joukkoliikenteen osaksi ja lisätään tietoisuutta kevyen liikenteen terveystuotus- ja ympäristöhyödyistä.
- Sekä julkiset että yksityiset palvelut sijoitetaan hyvien julkisten liikenteen yhteysien läheisyyteen.
- Julkisen liikenteen verkoston toimivuuteen sisältyy myös se, että liikennevälineisiin saadaan selkeät pysäkkikuulutukset ja -näytöt palvelemaan myös näkö- ja kuulovammaisia käyttäjiä.

Stadin ikäohjelmaa valmisteleavassa verkostossa ja asukastilaisuuksissa tunnistettiin tarve nostaa ikääntyneiden joukkoliikenteen ja kevyen liikenteen käyttöön, arkiaktiivisuuden lisäämiseen ja liikkumattomuuden vähentämiseen liittyvät teemat omaksi toimenpiteekseen. Stadin ikäohjelmaan liittyen ehdotettiin myös erillisen arkiaktiivisuuden neuvottelukunnan perustamista.

Muodostetaan keskeisten toimijoiden yhteistyöverkosto, jonka tehtävänä on varmistaa Helsingin strategiaohjelman tavoitteiden toteutuminen ikääntyneillä.

Tähän yhteistyöverkostoon kutsutaan mukaan asukkaita, HSL, sosiaali- ja terveysvirasto, liikuntatoimi, kaupunkisuunnitteluvirasto, rakennusvirasto, kirjasto, työväenopistot, kulttuurikeskus, järjestöjä.

Vastuutahoksi ehdotetaan sosiaali- ja terveysvirastoa.

Työsuunnitelman tulee olla valmis esiteltäväksi Stadin ikäohjelman verkostokokouksessa 6.5.2015. Etenemisestä raportoidaan vanhusneuvostolle 12/2015 ja 12/2016.

### 3.4. Muistiystävällinen Helsinki

Tavoite:

*Otetaan huomioon kasvava muistisairaiden määrä Helsingin kaupungin strategiaohjelman mukaisesti. Väestön ikääntymisestä johtuen muistihäiriöistä kärsivien kuntalaisten määrä lisääntyy lähivuosina merkittävästi. Eri toimijoiden välisellä yhteistyöllä tuetaan toimintakykyä ja kotona asumista. Yhteistyön tavoitteena on turvata mahdollisimman hyvä elämänlaatu muistihäiriöistä ja -sairauksista kärsiville kuntalaisille ja heidän läheisilleen ja mahdollistaa muistihäiriöisten ihmisten aktiivinen toimijuus oman elämänsä suhteen.*

Helsingin kaupungin strategiaohjelman ja kansallisen muistiohjelman mukaisesti tavoitteena on rakentaa yhteisvastuullisesti muistiystävällinen Helsinki. Keskeiset toimenpiteet ovat:

- Aivoterveysten edistäminen.
- Oikeat asenteet aivoterveysten, muistisairauksien hoitoon ja kuntoutukseen.
- Hyvän elämänlaadun varmistaminen muistisairaille ihmisille ja heidän läheisilleen oikea-aikaisen tuen, hoidon, kuntoutuksen ja palvelujen turvin.
- Muistiongelmien ennaltaehkäisy ja varhainen tunnistaminen tutuiksi kaikille.
- Kaupunkirakenne on muistiystävällinen ja palvelut järjestyvät.
- Osaamisen vahvistaminen hyödyntämällä saatavilla olevaa monipuolista materiaalia ja keinoja.

Tämä yhteistyöverkosto täydentää ja vahvistaa jo toimivan muistiverkoston työtä ja siihen kutsutaan tarpeen mukaan työväenopistot, opetusvirasto, Palmia, kaupunginkirjasto, HSL ja muut kuljetuspalveluja järjestävät tahot, kaupunkisuunnitteluvirasto, rakennusvirasto ja Stara, kulttuurikeskus, liikuntavirasto, poliisi, pelastuslaitos, yksityiset turvapalvelujen järjestäjät, maistraatti, vapaaehtoistoiminta- ja eläkeläisjärjestöt.

Vastuutahona toimii sosiaali- ja terveystieteiden keskus.

Etenemisestä raportoidaan vanhusneuvostolle 12/2015 ja 12/2016.

### 3.5. Käyttäjälähtöiset palvelut

Tavoite:

*Järjestetään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut lainsäädännön ja laatusuosituksen mukaisesti ja asukkaita ja asiakkaita kuullen.*

Helsingin kaupungin strategiaohjelman ja sosiaali- ja terveysviraston strategia-suunnitelman mukaan keskeiset ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisestä ohjaavat periaatteet ovat:

- Palvelurakenne kevenee.
- Kotona asuvien osuus ikääntyneistä kasvaa.
- Kotona asumista tukevat palvelut ovat aina ensisijaisia.
- Palveluneuvontaa, palveluohjausta ja palvelutarpeen arviointia kehitetään.
- Monipuolisten palvelukeskusten roolia vahvistetaan osana palveluverkkoa.
- Ympärivuorokautisessa hoidossa asuvien osuus ikääntyneistä pienenee.
- Laitoshoidon osuus ympärivuorokautisesta hoidosta pienenee.

Ikääntyneet toivovat enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa palvelujen laatuun ja uusien toimintamallien kehittämiseen. Varmistetaan, että sosiaali- ja terveyspalveluissa on selkeät rakenteet, joissa ikääntyneiden ja omaisten osallistuminen on mahdollista.

Sosiaali- ja terveysvirastossa laaditaan asiakasosallisuussuunnitelmat osallisuuden muotojen kehittämiseksi ja niiden vaikuttavuuden arvioimiseksi sekä osallisuuden näkyväksi tekemiseksi. Kokemus- ja vertaisasiantuntijoiden käyttöä palvelujen uudistamisessa tuetaan muun muassa hyödyntämällä palvelumuotoilua.

Henkilöstön osaamista asiakasosallisuuden menetelmien käytössä ja hyödyntämisessä tuetaan. Sosiaalinen raportointi osana johtamista otetaan käyttöön vaiheittain. Kehittämishankkeiden tuloksia hyödynnetään aiempaa kattavammin parantamalla hankesuunnittelua ja -arviointia. Jo käytössä olevia laadun seurannan ja vaikuttavuuden arvioinnin menetelmiä hyödynnetään entistä aktiivisemmin. Asiakas- ja potilasturvallisuuden paraneminen huomioidaan aina toimintaa muutettaessa ja kehitettäessä. Lisäksi kaupunkilaisten käyttöön tuotetaan tietoa asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehittymisestä.

Omavalvontasuunnitelma ohjaa ikääntyneiden palvelujen laadun hallintaa.

Helsingin sosiaali- ja terveyspalvelut ikääntyneille on kuvattu tarkemmin tämän ohjelman liitteenä olevassa erillisessä kuvauksessa (liitteenä).

Vastuutahona toimii sosiaali- ja terveysvirasto.

#### 4. Eteneminen, seuranta ja arviointi sekä viestintä

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti hyväksyessään 16.12.2014 sosiaali- ja terveysviraston vuoden 2015 käyttösuunnitelman, että se käsittelee vanhuspalvelulain edellyttämän suunnitelman ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi, ja esittää, että suunnitelma viedään vanhuspalvelulain mukaisesti kaupunginhallitukselle ja –valtuustolle liitettäväksi osaksi kaupungin strategiaohjelmaa. Sosiaali- ja terveyslautakunta käsittelee Stadin ikäohjelmaa kokouksessaan 24.2.2015.

Ikäohjelman viittä toimenpidettä viedään eteenpäin yhteistyöverkostoissa, jotka organisoituvat, kun suunnitelma on käsitelty sosiaali- ja terveyslautakunnassa. Toimenpiteet toteutetaan vuosien 2015 - 2016 aikana. Yhteistyöverkostot voivat halutessaan muuttaa verkostojen kokoonpanoa tarpeelliseksi katsomallaan tavalla. Verkostot ovat avoimia yhteistyön muotoja eivätkä edellytä toimiakseen erillisiä nimeämispäätöksiä.

Ohjelman seurannassa vanhusneuvostolla on keskeinen rooli. Vanhusneuvostolle raportoidaan toimenpiteiden etenemisestä vuosittain. Asianomaiset lautakunnat seuraavat toimenpiteiden etenemistä vanhusneuvoston kannanottojen ja lausuntojen pohjalta sekä strategisten tavoitteiden ja toimintasuunnitelmatavoitteiden seurannan yhteydessä. Helsinkiläiset ikääntyneet olivat merkittävässä roolissa tuottamassa tärkeitä teemoja asukastilaisuuksissa. He ovat mukana seuraamassa edistymistä myös maaliskokuussa 2015 järjestettävissä asukastilaisuuksissa, joissa käsitellään laadittua Stadin ikäohjelmaa.

Kuva 4. Verkoston työskentelyn eteneminen



Ohjelman toteutumisesta ja verkostojen toiminnasta kerrotaan aktiivisesti käyttäen eri tiedotuskanavia. Stadin ikäohjelmalle tehdään Internet-sivut kevään 2015 aikana. Helsingin kaupungin intrassa ikäohjelman sivut löytyvät osoitteesta [http://helmi/Sote/osastot/sairaala\\_kuntoutus\\_ ja\\_hoivapalvelut/tyon\\_tuki/Sivut/Stadin-ikäohjelma.aspx](http://helmi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ ja_hoivapalvelut/tyon_tuki/Sivut/Stadin-ikäohjelma.aspx)

Lähdemateriaalia:

- [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista](#)
- [Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi](#)
- Helsingin sosiaali- ja terveyspalvelut ikääntyneille (liitteenä)
- Mitä tiedämme 65 vuotta täyttäneistä ja sitä vanhemmista helsinkiläisistä? Tietokeskuksen kooste (liitteenä)
- Vanhuspalvelulain edellyttämä omavalvontasuunnitelma, Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto [omavalvontasuunnitelma](#)
- [Helsingin kaupungin tietokeskuksen lehti Kvartti 3/2014](#)
- [Helsingin tilastollinen vuosikirja 2014](#)
- [Helsingin tila ja kehitys 2015](#)
- ["Tasaista menoa" – Helsinkiläisten tyytyväisyys kuntapalveluihin v. 2012](#)
- [Helsingin strategiaohjelma](#)

- [Helsingin esteettömyyslinjaukset](#)
- [Kotikaupunkina Helsinki ohjelma\\_2012](#)
- [Kotikaupunkina Helsinki seurantaraportti](#)
- [Kansallinen muistiohjelma](#)
- [Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma](#)
- [Sosiaali- ja terveydenhuollon paloturvallisuuteen liittyvät käytännöt ja pelastuslaki -hanke \(STEP-hanke\)](#)
- [Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus 2013 THL](#)
- [Kävely | Helsingin kaupunki](#)
- [Helsingin kaupungin tapaturmien ehkäisytyöryhmä 2011-2014 Loppuraportti](#)