

Ikäystävällisyyden laatuindikaattorit Suomessa

Kuntien ja hyvinvointialueiden varautuminen
väestön ikääntymiseen

Kristina Tiainen, Erja Rappe, Jere Rajaniemi, Outi Jolanki, Anu Siren

VALTIONEUVOSTON SELVITYS- JA
TUTKIMUSTOIMINNAN JULKAISUSARJA 2025:7

tietokayttoon.fi

Ikäystävällisyyden laatuindikaattorit Suomessa

Kuntien ja hyvinvointialueiden varautuminen
väestön ikääntymiseen

Kristina Tiainen, Erja Rappe, Jere Rajaniemi, Outi Jolanki, Anu Siren

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Valtioneuvoston kanslia
CC BY-ND 4.0

ISBN pdf: 978-952-383-265-7
ISSN pdf: 2342-6799

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2025

Ikäystävällisyyden laatuindikaattorit Suomessa Kuntien ja hyvinvointialueiden varautuminen väestön ikääntymiseen

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2025:7

Julkaisija Valtioneuvoston kanslia

Tekijä/t Kristina Tiainen, Erja Rappe, Jere Rajaniemi, Outi Jolanki, Anu Siren
Kieli suomi **Sivumäärä** 146

Tiivistelmä

Hankkeessa kartoitettiin, mitä menetelmiä ja indikaattoreita kunnissa ja hyvinvointialueilla käytetään ikäystävällisyyden ja väestön ikääntymiseen varautumiseen liittyvässä arvioinnissa. Lisäksi tarkasteltiin, kuinka jo käytössä olevia arviointimenetelmiä voitaisiin juurruttaa pysyviin rakenteisiin ja käyttää johdonmukaisemmin osana tiedolla johtamista ja eri alueiden vertailua. Hankkeessa selvitettiin myös arviointimenetelmien ja indikaattoreiden kehittämistarpeita, jotta ne mahdollisimman hyvin kuvaisivat kuntien ja hyvinvointialueiden ikäystävällisyyden tilaa ja siinä tapahtuvia muutoksia.

Selvitys osoittaa, että ikäystävällisyyden indikaattoreiden tulisi perustua nykyistä enemmän iäkkäiden voimavaroja tukeviin kuin niiden puutetta ilmaiseviin tekijöihin ja kattaa laajemmin asumista ja palveluiden käyttöä. Jotta indikaattorit tuottaisivat relevanttia tietopohjaa valtakunnallisiin ikäpoliittisiin linjauksiin sekä alueellisiin ja paikallisiin kehittämistoimiin ja vertailuun, tarvitaan kansallinen ikäystävällisyyden arvioinnin viitekehys, johon pohjautuvat indikaattorit muodostavat riittävän kattavan kokonaisuuden palveluiden järjestämisestä ja iäkkäiden hyvinvoinnin edistämisestä. Koska hyvinvointialueiden ja kuntien olosuhteet eroavat toisistaan, ikäystävällisyyden arvioinnissa kansallisia tietolähteitä täydentämään tarvitaan alueellista ja paikallista tietoa, jonka yhtenäisempi kerääminen edellyttää ohjausta.

Klausuuli Tämä julkaisu on toteutettu osana valtioneuvoston selvitys- ja tutkimussuunnitelman toimeenpanoa. (tietokayttoon.fi) Julkaisun sisällöstä vastaavat tiedon tuottajat, eikä tekstisisältö välttämättä edusta valtioneuvoston näkemystä.

Asiasanat ikääntyneet, varautuminen, indikaattorit, ikäystävällisyys, arviointi, kunta, hyvinvointialue, tutkimus, tutkimustoiminta

ISBN PDF 978-952-383-265-7

ISSN PDF 2342-6799

Julkaisun osoite <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-265-7>

Kvalitetsindikatorer för åldervänlighet i Finland

Kommunernas och välfärdsområdenas förberedelser inför en åldrande befolkning

Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 2025:7

Utgivare Statsrådets kansli

Författare Kristina Tiainen, Erja Rappe, Jere Rajaniemi, Outi Jolanki, Anu Siren

Språk finska

Sidantal

146

Referat

Inom projektet kartlades vilka metoder och indikatorer som används i kommuner och välfärdsområden för att bedöma åldersvänlighet och beredskap inför en åldrande befolkning. Dessutom granskades hur redan existerande utvärderingsmetoder kunde integreras i permanenta strukturer och användas mer konsekvent som en del av kunskapsbaserat ledarskap och jämförelser mellan olika områden. Projektet undersökte också utvecklingsbehovet av utvärderingsmetoder och indikatorer för att de bättre ska kunna beskriva kommunernas och välfärdsområdenas åldersvänlighet och förändringar i denna.

Utredningen visar att indikatorerna för åldersvänlighet i högre grad bör baseras på faktorer som stöder äldres resurser snarare än på brister, och att de bör omfatta boende och användning av tjänster i bredare utsträckning. För att indikatorerna ska ge ett relevant kunskapsunderlag för nationella ålderspolitiska riktlinjer samt för regional och lokal utveckling och jämförelse, behövs en nationell referensram för bedömning av åldersvänlighet. Indikatorerna som baseras på denna ram bör utgöra en tillräckligt omfattande helhet för att stödja organiseringen av tjänster och främjandet av äldres välbefinnande.

Eftersom förhållandena i välfärdsområden och kommuner är olika, behövs regional och lokal information som komplement till nationella datakällor vid bedömning av åldersvänlighet. En mer enhetlig insamling av sådan information kräver styrning.

Klausul Den här publikation är en del i genomförandet av statsrådets utrednings- och forskningsplan. (tietokayttoon.fi) De som producerar informationen ansvarar för innehållet i publikationen. Textinnehållet återspeglar inte nödvändigtvis statsrådets ståndpunkt

Nyckelord äldre, beredskap, indikatorer, åldervänlighet, evaluering, kommun, välfärdsområde, forskning, forskningsverksamhet

ISBN PDF 978-952-383-265-7

ISSN PDF

2342-6799

URN-adress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-265-7>

Quality Indicators of Age-Friendliness in Finland

Municipalities' and Wellbeing Services Counties' Preparedness for Population Ageing

Publications of the Government's analysis, assessment and research activities 2025:7

Publisher Prime Minister's Office

Author(s) Kristina Tiainen, Erja Rappe, Jere Rajaniemi, Outi Jolanki, Anu Siren

Language Finnish

Pages

146

Abstract

The project mapped the methods and indicators used in municipalities and wellbeing services counties to assess age-friendliness and preparedness for an ageing population. In addition, it examined how existing assessment methods could be embedded into permanent structures and used more consistently as part of knowledge-based management and regional comparisons. The project also investigated the need to develop assessment methods and indicators so that they would better describe the state of age-friendliness in municipalities and wellbeing services counties and the changes taking place in it.

The study shows that indicators of age-friendliness should be based more on factors that support the resources and strengths of older people rather than those that express their deficiencies. They should also more broadly cover housing and the use of services. In order for the indicators to provide a relevant knowledge base for national ageing policy guidelines as well as for regional and local development actions and comparisons, a national framework for the assessment of age-friendliness is needed. Indicators based on this framework should together form a sufficiently comprehensive whole concerning the organisation of services and the promotion of the wellbeing of older people.

Since the circumstances of wellbeing services counties and municipalities differ from one another, regional and local information is needed to complement national data sources in the assessment of age-friendliness. More consistent collection of such information requires guidance.

Provision

This publication is part of the implementation of the Government Plan for Analysis, Assessment and Research. (tietokayttoon.fi) The content is the responsibility of the producers of the information and does not necessarily represent the view of the Government.

Keywords

older people, precautionary measures, indicators, age-friendliness, evaluation, municipality, wellbeing counties, research, research activities

ISBN PDF 978-952-383-265-7

ISSN PDF

2342-6799

URN address <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-265-7>

Sisältö

1	Johdanto	7
1.1	Selvityksen tausta	7
1.2	Keskeiset käsitteet	9
1.3	Tutkimustavoitteet ja tutkimuskysymykset	14
1.4	Aineistot ja menetelmät	16
1.4.1	Laajat hyvinvointikertomukset	16
1.4.2	Sähköinen kysely kunnille, hyvinvointialueille sekä vanhusneuvostoille	19
1.4.3	Delfoi-asiantuntijapaneelit	22
2	Tulokset laajojen hyvinvointikertomusten analyysistä	25
3	Tulokset kuntien, hyvinvointialueiden ja vanhusneuvostojen kyselystä	32
3.1	Ikäystävällisyyden tärkeys	32
3.2	Arviointimenetelmien käyttö	34
3.3	Arviointimenetelmien tarve	39
3.4	lääkäiden mahdollisuudet osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon	41
3.5	Yhteistyö kuntien ja hyvinvointialueiden välillä	42
3.6	Ikääntymiseen varautuminen	45
4	Tulokset Delfoi-asiantuntijapaneelistä	49
4.1	Asiantuntijoiden näkemykset ikäystävällisyyden nykytilasta	49
4.2	Asiantuntijoiden näkemykset ikääntymiseen varautumisesta kunnissa ja hyvinvointialueilla	51
4.3	Indikaattorit ja niiden kehittäminen	52
4.4	Ikäystävällisyyden kehityslinjat tulevaisuudessa	56
5	Yhteenveto, johtopäätökset ja suositukset	60
5.1	Tulosten yhteenveto	60
5.2	Selvityksessä käytetyt menetelmät ja niiden arviointi	63
5.3	Johtopäätökset ja suositukset	65
	Liitteet	72
	Lähteet	144

1 Johdanto

1.1 Selvityksen tausta

Kotikunnan ja hyvinvointialueiden yhteisenä tehtävänä on ylläpitää ja edistää kaiken ikäisten asukkaittensa hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Ikääntyneiden määrän kasvu ja väestön ikärakenteen muutos vaikuttavat koko yhteiskuntaan ja muutokseen varautuminen edellyttää monen eri toimijan yhteistyötä, määrätietoista varautumista sekä hyvin suunniteltuja tavoitteita. Väestön ikääntymiseen varautuminen vaatii kunnilta ja alueilta aktiivista ikääntymispolitiikkaa, suunnittelua, toimien seurantaa sekä niiden arviointia. Ennusteiden mukaan yli 85-vuotiaiden osuus koko Suomen väestöstä lähes kaksinkertaistuu vuodesta 2024 (168 767) vuoteen 2040 mennessä (322 471, Tilastokeskus 2024). Väestön ikääntymisessä on kuitenkin alueellisia eroja ja ikääntymiseen liittyvät resurssit, tarpeet ja tavoitteet vaihtelevat. Siten myös varautuminen väestörakenteen muutokseen vaihtelee varsin paljon kuntien ja hyvinvointialueiden välillä. Iäkkäiden määrän kasvu aiheuttaa haasteita etenkin väestömäärältään pienissä kunnissa, joissa iäkkäiden osuus koko kunnan väestöstä on suuri.

Väestön ikääntyessä ikäystävällisyydestä on tullut yhä tärkeämpi tavoite. Taustalla on Maailman terveysjärjestössä (WHO) tehty pitkäjänteinen ja maailmanlaajuinen kehittämistyö, joka alkoi vuosina 2006–2007 toteutetusta ikäystävällisten kaupunkien projektista (WHO 2007). Kehittämistyössä on painotettu erityisesti fyysistä ja sosiaalista ympäristöä palvelujen ohella. Vaikka ikäystävällisyys onkin liitetty osaksi monia kehittämishankkeita ja toimintaa, sen kehittämisen osa-alueet ja tavoitteet jäävät kuitenkin usein tarkemmin määrittelemättä ja konkretisoimatta. Tällöin ikäystävällisyydestä ei muodostu yhtenäistä kehystä, joka voisi ohjata kehittämis-toimintaa. (Rajaniemi ja Rappe, 2020,11.)

Vanhuspalvelulaki säättää iäkkäille annettavista palveluista (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012). Kansallisen Ikäohjelman vuoteen 2030 ulottuviin vaikuttavuustavoitteisiin kuuluvat ikäystävällinen asuminen ja asuinympäristöt, samoin kuin tavoite, että iäkkäät olisivat toimintakykyisiä aikaisempaa pidempään. Myös kestävä palvelujärjestelmän ylläpitäminen edellyttää, että iäkkäät ovat toimintakykyisiä mahdollisimman pitkään ja kotona asumista tuetaan. Hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi on annettu laatusuositus (Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027,

Sosiaali- ja terveysministeriö ym. (2024), joka pohjautuu näyttöön perustuviin tai muutoin hyviin käytäntöihin. Laatusuosituksen tavoitteena on tukea hyvinvointialueiden sekä kuntien varautumista väestön ikääntymiseen. Lisäksi tavoitteena on aktiivinen ja toimintakykyinen ikääntyminen sekä laadukkaat ja kestävät palvelut. Ikäystävällinen ympäristö kompensoi jo heikentynyttä toimintakykyä mahdollistaen itsenäisen toiminnan yksilön toimintakyvyn heikkouksista huolimatta. Ikäystävällisellä ympäristöllä on myös merkittävä rooli toimintakyvyn ja terveyden heikentymisen ennaltaehkäisyssä ja hyvän toimintakyvyn ylläpitämisessä. Valtioneuvoston periaatepäätöksen painopistealueet hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden saavuttamiseksi vuoteen 2030 ovat kaikille mahdollisuus osallisuuteen, hyvät arkiympäristöt, hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta ja palvelut sekä päätöksenteolla vaikuttavuutta. Nämä painopistealueet liittyvät myös vahvasti ikäystävällisyyteen.

Ikäystävällisyyttä, hyvinvointia, ja terveyttä edistäviä kehityshankkeita on kunnissa ollut runsaasti (Ikäohjelman valmisteluryhmä 2020), mutta niiden vaikuttavuuden ja laadun arviointi on ollut epäsystemaattista ja hajanaista. Tämä johtaa mm. kustannustehokkuuden heikentymiseen ja jatkokehittämisprosessien vaikeutumiseen. Koska ikäystävällisyydessä kyse on laajoista, sektorit ylittävistä tavoitteista, on luotettavan laatu- ja vaikuttavuustiedon merkitys ensiarvoisen tärkeää tavoitteiden saavuttamisessa. Toimien ja toimintatapojen laatua ja vaikuttavuutta on pystyttävä arvioimaan luotettavasti, ja on välttämätöntä saada perusteltua tietoa tehtyjen toimenpiteiden ja toimeenpantujen ohjelmien vaikutuksista, toiminnan arvioinnista sekä laadusta, jotta rajallisia resursseja voidaan kohdentaa mahdollisimman hyvin ja tehokkaasti.

Tällä hetkellä ei ole valtakunnallisesti kattavaa tietoa siitä, minkälaisia paikallisia ja alueellisia arviointimenetelmiä eri hyvinvointialueilla ja kunnissa on käytössä liittyen väestön ikääntymisen varautumiseen ja ikäystävällisyyden edistämiseen. Yhteisten arviointimenetelmien puutteen vuoksi myös eri toimintatapojen tuottamien tulosten vertailutieto on puutteellista tai sitä ei ole lainkaan. Merkittävä rajoite ikäystävällisten asuinympäristöjen ja yhteisöjen rakentamisessa on luotettavien ja validien toimenpiteiden puute, sekä puute mittareista, jotka kykenisivät ottamaan huomioon ikääntymisen ja ympäristön välisen rajapinnan monimutkaisen ja dynaamisen ulottuvuuden. (Kim ym. 2022, 17–18) Tämän lisäksi osassa ikäystävällisyyttä mittaavissa menetelmissä ongelmana on se, etteivät ne välttämättä ota huomioon iäkkäiden asukkaiden kokemuksia ja näkemyksiä, vaan indikaattorit on suunniteltu päätöksentekijöitä varten (Kim ym. 2022, 19).

1.2 Keskeiset käsitteet

Selvityshankkeen kolme keskeistä käsitettä ovat ikäystävällisyys, ikääntymiseen varautuminen ja laatuindikaattori. Ikäystävällisyys ja ikääntymiseen varautuminen ovat molemmat sisällöllisesti laaja-alaisia kokonaisuuksia, jotka monin tavoin linkittyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen niin kunnissa kuin hyvinvointialueilla. Ikäystävällisyys ja ikääntymiseen varautuminen eivät hyödytä vain ikääntyneitä, vaan ne ovat tärkeä osa kestävää ja toimivaa yhteiskuntaa, jossa kaikki ikäryhmät voivat elää täysipainoista ja aktiivista elämää. Kolmas tärkeä selvityshankkeen käsite on laatuindikaattori, joka on väline kuvaamaan esimerkiksi ikäystävällisyyden tilaa ja siinä tapahtuvaa muutosta.

Ikäystävällisyys

Ikäystävällisyys on yhä enemmän esillä oleva kehittämisen suuntaus, jossa ikääntyneiden asioita tarkastellaan laajemmin kuin vain sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmän näkökulmasta. Tarkastelu on poikkisektorista ja poikkihallinnollista. Keskeistä on katseen kohdistaminen iäkkäille soveltuvaan asuinympäristöön sekä iäkkäiden osallisuuden kysymyksiin. Ikäystävällisellä asuinympäristöllä tuetaan iäkkäiden ihmisten kotona asumista ja mahdollistetaan tutussa asuinympäristössä ikääntyminen (ageing in place). Tiivistetysti keskiössä ovat niin fyysinen kuin sosiaalinenkin ympäristö sekä tarvittavat palvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelujen ohella tarkastelu kohdistetaan myös erilaisiin lähipalveluihin ja niiden saavutettavuuteen.

Ikäystävällisyyttä on edistänyt etenkin Maailman terveysjärjestö (WHO), joka julkaisi vuonna 2007 oppaan kaupunkien ikäystävällisyyden kehittämiseksi (WHO 2007). Tässä oppaassa tuotiin esille ikäystävällisyyden kahdeksan keskeistä teema-aluetta: ulkotilat ja rakennukset, liikenne, asuminen, sosiaalinen osallistuminen, arvostus ja osallisuus, yhteiskunnallinen osallistuminen ja työelämä, tiedonvälitys sekä sosiaali- ja terveyspalvelut (ks. kuvio 1). Teema-alueisiin liittyvä ikäystävällisyyden tarkistuslista löytyy suomennettuna ympäristöministeriön raportista Ikäystävällisyyden edistäminen asuinalueilla ja taajamissa (Rajaniemi ja Rappe 2020).

Kuvio 1. WHO:n ikäystävällisen asuinympäristön kahdeksan teema-aluetta (WHO 2007)



Sittemmin WHO:n työtä on vauhdittanut vuonna 2010 käynnistynyt maailmanlaajuinen kehittämisverkosto, The Global Network for Age-friendly Cities and Communities. WHO:n mukaan verkostossa oli huhtikuussa 2025 mukana kaikkiaan 1 705 kaupunkia ja yhteisöä 60 maasta. Suomesta verkostoon on liittynyt seitsemän kaupunkia: Tampere, Turku, Kerava, Vaasa, Lahti, Kalajoki ja Vantaa. (<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/>)

Tässä selvityshankkeessa ikäystävällisyys viittaa kuntaan ja (asuin)ympäristöön, joka huomioi iäkkäiden asukkaiden tarpeet ja voimavarat sekä tukee heidän aktiivisuuttaan, osallisuuttaan, hyvinvointiaan ja turvallisuuttaan. Ikäystävällisessä ympäristössä arjen hyvinvointia turvaavia palveluja on riittävästi ja ne ovat helposti saavutettavissa. Tämä tarkoittaa sitä, että asuinalueet ja -rakennukset on suunniteltu kaikille sopivan suunnittelun mukaisesti (design for all), ja iäkkäille soveltuvia asumisratkaisuja on tarjolla. Asuinympäristö on helposti hahmotettava ja esteetön, siellä on helppo liikkua. Kulkuväylillä ja liikennematkeissa on otettu huomioon toiminta- ja liikkumiskyvyltään heikentyneet asukkaat. Hyvä arki on mahdollista

asukkaiden iästä ja toimintakyvyn tasosta riippumatta. Kaikilla on mahdollisuus osallistua oman asuinympäristönsä ja sen palvelujen kehittämiseen. (Ks. esim. Rajaniemi ja Rappe 2020; Rappe ja Rajaniemi 2021.)

On tärkeää huomata, että ikäystävälliset ratkaisut eivät palvele vain iäkkäitä, vaan ne ehkäisevät kaikkia asukkaita koskettavien hyvinvointiongelmien syntymistä ja lieventävät niiden vaikutuksia. Ikäystävällisyyden laaja-alaisuuden vuoksi sen edistämisen tulee perustua erilaiset sektorirajat ylittävään yhteistyöhön. Ikäystävällisyydestä huolehtiminen ei ole vain sosiaali- ja terveystoimen tai vanhus- ja seniorityön asia. Yhteiseen toimintaan tarvitaan käytännössä kaikkia paikallisia toimijoita, kuten kunnan eri hallinnonaloja, vanhusneuvostoja, järjestöjä, yrityksiä ja ikäihmisiä läheisineen.

Ikäystävällinen ympäristö, jossa huomioidaan iäkkäiden ihmisten tarpeet, mutta myös heidän olemassa olevat voimavaransa, mahdollistaa iäkkäiden ja samalla kaikkien muidenkin itsenäisen ja tasa-arvoisen osallisuuden sekä toimimisen osana yhteiskuntaa.

Ikääntymiseen varautuminen

Väestön ikääntymiseen liittyvät demografiset muutokset siirtävät painopistettä odotettujen muutosten ennakkointiin ja niihin varautumiseen. Yksilötasolla ikääntymiseen varautumisessa korostetaan mm. taloudellista varautumista, edunvalvontaan, hoitotahtoon ja testamenttiin liittyvien asioiden hoitamista, terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämistä sekä elämänkulkuun sopivien asunusratkaisujen tekemistä oikea-aikaisesti (Vanhustyön keskusliitto 2025).

Yhteiskunnan tasolla puolestaan korostuu sen varmistaminen, että yhteiskunta ja sen rakenteet ovat valmiita vastaamaan väestörakenteen muutokseen, piteneviin elämänkulkuihin ja vanhenevan väestön tarpeisiin. Väestön ikääntymiseen varautuminen vaatii aktiivista ikääntymispolitiikkaa, strategista suunnittelua, toimien seuranta sekä arviointia. Ikääntyneen väestön määrän kasvuun varautuminen tulisi tehdä laajasti ja sektorit ylittävästi. Yhteiskunnan varautumisessa erottuu kolme pääaluetta: 1) sosiaali- ja terveydenhuolto, 2) asuminen sekä 3) työelämä ja eläkejärjestelmät. Näistä sosiaali- ja terveydenhuolto sekä asuminen ovat keskeisiä kuntien ja hyvinvointialueiden vastuualueita.

Sosiaali- ja terveystalouden osalta varautuminen tarkoittaa, että nämä palvelut ovat riittävästi resursoituja ja ne pystyvät vastaamaan kasvavaan kysyntään. Kysynnän ennakkointi ja siihen varautuminen perustuvat tyypillisesti alueelliseen tai valtakunnalliseen tietoon väestön kehityksestä ja sosiaali- ja terveystalouden

käytöstä. Kysynnän ennakointi on kuitenkin monimutkaista tilanteessa, jossa ikääntynyt väestö kasvaa voimakkaasti, ja ikääntyneen väestön rakenne esimerkiksi toimintakyvyn, koulutuksen ja perhesuhteiden osalta muuttuu nopeasti. Esimerkiksi terveys ja toimintakyky ovat parantuneet suhteellisesti uusissa ikääntyvissä kohorteissa, mutta toisaalta eliniän pidentyessä vanhimmista vanhimpien määrä kasvaa, joka puolestaan lisää palveluiden tarvetta. Yksinasuvien määrä pienenee, kun leskeksi jääminen siirtyy myöhempää ikään; tästä seuraa kuitenkin myös puolisoaan hoivaavien iäkkäiden määrän kasvua, joka puolestaan voi heijastua uudenaikaisina avun tarpeina. Lisäksi ennakoimattomat tapahtumat vaikuttavat tilastollisiin aikasarjoihin ja siten vaikeuttavat tuotetun tilastotiedon käyttöä ennakointiin ja varautumiseen. Esimerkki tällaisesta ennakoimattomasta tapahtumasta on Covid-19 pandemia, joka väliaikaisesti nosti sairastuvuutta ja kuolleisuutta.

Laatuindikaattori

Laatuindikaattorilla tarkoitetaan tässä selvityshankkeessa iäkkään asukkaan ja jonkin palvelun käyttäjän hyvinvoinnin kannalta tärkeän asian tilaa tai muutosta kuvaavaa mittaus- ja arviointitietoa, jota käytetään kuntien ja hyvinvointialueiden ikäystävällisyyttä edistävien asuinympäristön ominaisuuksien, toimenpiteiden sekä palvelujen saatavuuden ja laadun arvioinnissa ja seurannassa. Indikaattoreiden avulla myös arvioidaan ikäystävällisyyttä heikentäviä tekijöitä. Indikaattori voi olla laadullinen tai määrällinen ja se voi kytkeytyä johonkin laajempaan seurannan ja arvioinnin rakenteeseen tai toimintatapaan. Indikaattoreita voidaan käyttää kuntien ja hyvinvointialueiden toiminnan tavoitteissa ja tavoitelluissa vaikutuksissa onnistumisen arviointiin sekä niiden keskinäiseen vertailuun. Ikäystävällisyyden laatuindikaattoreilla pyritään saamaan vertailtavaa tietoa kuntien ja hyvinvointialueiden käyttöön siitä, miten iäkkäiden kansalaisten hyvinvointia voidaan edistää asuinympäristöä ja palveluita kehittämällä.

Ympäristöjen ja yhteisöjen ikäystävällisyys koostuu useista toisiinsa liittyvistä tekijöistä, jotka ovat dynaamisia ja kontekstisidonnaisia. Koska yksittäinen indikaattori antaa ikäystävällisyydestä varsin suppean kuvan, ikäystävällisyyttä tulisikin tarkastella samanaikaisesti useampien indikaattoreiden kautta. Ikäystävällisyydessä keskeisiä ovat sosiaaliseen ja fyysiseen ympäristöön liittyvät ulottuvuudet, koska ne myös määrittävät iäkkäiden terveyttä ja hyvinvointia systeemisesti, monien eri tekijöiden välityksellä. Indikaattorien tulisi näin ollen pystyä kuvaamaan kompleksisia ilmiöitä yksinkertaisesti mutta riittävän kattavasti (WHO 2015).

Indikaattoreilla ei pelkästään kuvata ilmiöiden tilaa ja kehitystä vaan niiden avulla myös luodaan eri tahojen välillä yhteistä ymmärrystä ikäystävällisyyden keskeisistä tekijöistä, asetetaan niihin liittyviä tavoitteita ja edistetään poliittista sitoutumista toimenpiteisiin (Davis ja Kingsbury 2011). Indikaattoreilla voidaan siis vaikuttaa siihen, miten ongelmat määritellään ja millaisiin toimiin niiden ratkaisemiseksi ryhdytään (WHO 2015).

WHO (2015) suosittelee, että ikäystävällisyyden indikaattorit valitaan systemaattisesti niin, että ne ovat relevantteja tavoitteiden suhteen ja liittyvät tavoitteiden saavuttamiseksi tehtyihin toimenpiteisiin. Indikaattoreiden tulisi olla mitattavissa tai havaittavissa olevia, päteviä mittaamaan sitä, mitä on tarkoitus arvioida ja herkkiä arvioitaville muutoksille. Indikaattorien tulisi myös olla toistettavissa eri paikoissa ja aikoina, erottelevia taustamuuttujien suhteen, tieto niitä varten tulisi olla helppoa kerätä ja indikaattoreiden tulisi olla iäkkäille hyväksyttäviä sekä merkityksellisiä. Lisäksi ikäystävällisyyttä kehittäville tahoille tulee olla mahdollisuus vaikuttaa indikaattorilla osoitettuun asiaan.

Ikäystävällisyyden indikaattoreissa kannattaa hyödyntää mahdollisimman paljon olemassa olevaa tietopohjaa ja sitä varten kerättyjä aineistoja, sillä se varmistaa arvioinnin jatkuvuutta. Liika luottamus säännöllisesti kerättäviin aineistoihin voi kuitenkin kaventaa näkemystä ikäystävällisyydestä, sillä hallinnollisesti kerätty aineisto usein eroaa paikallisten asukkaiden kokemuksista ja paikan päällä tehdyistä havainnoista.

WHO on määritellyt ikäystävällisyyden paikalliseen arviointiin kaupunkialueilla keskeiset *ydinindikaattorit*, jotka antavat sekä yleisen tilannekuvan ikäystävällisyyden tasosta että sen strategisista kehittämissuunnista. Ydinindikaattorit edustavat tärkeimpiä ikäystävällisyyden ominaisuuksia ja ovat vähimmäisedellytyksenä ikäystävällisyyden arvioinnille. Ydinindikaattoreilla kuvataan ikäystävällisyyden kehittämisellä saavutettuja tuloksia ja vaikuttavuutta. Keskeiset periaatteet, joihin indikaattorit perustuvat, ovat tasa-arvo, saavutettavuus ja osallisuus. Ydinindikaattoreihin aineistoa voidaan kerätä sekä hallinnollisesti että iäkkäiden itsensä raportointia. Erilaiset tiedonkeruumenetelmät täydentävät toisiaan.

Ikäystävällisyyden *tuotosindikaattorit* liittyvät toimenpiteisiin, joita ikäystävällisyyden kehittämiseksi tehdään niin fyysisessä kuin sosiaalisessa ympäristössä ja ne kattavat niihin liittyvien tahojen toimintojen laajuuden ja suuruuden. Toimenpiteet voivat käsittää politiikkoja, palveluita tai ohjelmia. Tuotosindikaattoreissa tulisi keskittyä koko kaupungin tai kunnan kannalta keskeisiin toimenpiteisiin, kuten esteettömien liikennevälineiden osuuteen.

Tulosindikaattorit liittyvät lyhyen ja pitkänaikavälin muutoksiin, joita ikäystävällisyyden edistämiseksi on tehty. Niiden tulisi kattaa sekä fyysisen että sosiaalisen ympäristön tekijöiden ja hallinnollisten toimenpiteiden vaikutuksia. Tulosindikaattorit liittyvät esimerkiksi julkisten tilojen fyysiseen saavutettavuuteen, kohtuuhintaisen asumisen tarjontaan ja sosiaalisen osallistumisen mahdollisuuksiin. Tulosindikaattorit eivät välttämättä vastaa täysin tuotosindikaattoreita, sillä toimenpiteillä voi olla odottamattomia vaikutuksia.

Vaikutusindikaattorit kuvaavat pitkän aikavälin muutoksia ikääntyneiden terveydessä ja hyvinvoinnissa, joiden odotetaan liittyvän fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössä tapahtuneisiin muutoksiin. Vaikka vaikutusindikaattoreihin vaikuttavat monet eri tekijät, joiden yksittäisiä vaikutuksia on vaikea selkeästi erottaa toisistaan, ne ovat tärkeitä näyttämään kehityksen suuntaa ja eri sektoreiden toimenpiteiden yhteisvaikutuksia.

Ikäystävällisyyteen osoitettuja resursseja ja rakenteita kuvaavina voivat toimia niin laadulliset (esim. poliittista sitoutumista osoittava asiakirja) tai määrälliset (rahasummat toimenpiteisiin) *panosindikaattorit*. Panosindikaattorien avulla voidaan arvioida resurssien saatavuutta, kohdentamista sekä käytön seurantaa ja ne voivat tuottaa tietoa kustannustehokkuuden arviointiin. Panosindikaattoreissa tulisi priorisoida resursseja, jotka kohdentuvat laajemmin ikäystävällisyyden edistämiseen kuin yhteen rajattuun interventioon.

Ikäystävällisyyden yhteydessä on tärkeää arvioida yhdenvertaisuuden toteutumista, jotta erilaisten väestöryhmien välille ei syntyisi systemaattisia terveyseroja sosiaalisista tekijöistä. Eriarvoisuutta voivat tuottaa esimerkiksi ikä, sukupuoli, asuinalue tai varallisuus. Tasa-arvon toteutumista indikaattorin mittaamassa ominaisuudessa voidaan arvioida tarkastelemalla eroavatko taustamuuttujiltaan erilaisten ryhmien arvot toisistaan ja onko eroissa tapahtunut muutoksia ajan kuluessa.

1.3 Tutkimustavoitteet ja tutkimuskysymykset

Selvityksen ensimmäisenä tavoitteena on toimeksiannon mukaisesti kerätä systemaattisesti tietoa siitä, miten ja millä menetelmillä kunnat ja hyvinvointialueet arvioivat oman alueensa ikäystävällisyyden edistämistä ja väestön ikääntymiseen varautumista. Toisena päätavoitteena on kerätyn tiedon perusteella esittää perusteltuja ehdotuksia mm. siitä miten kuntien ja hyvinvointialueiden ikäystävällisyydessä ja ikääntymiseen varautumisessa käytettyjä arviointimenetelmiä tulisi edelleen kehittää ja miten niiden antamaa tietoa pystytään käyttämään osana tiedolla johtamista. Tutkimuskysymyksiä on neljä.

Ensimmäinen tutkimuskysymys on, mitä arviointimenetelmiä (mittareita, laatuindikaattoreita ja laatutasoja) tällä hetkellä käytetään, kun arvioidaan kuntien ja hyvinvointialueiden ikäystävällisyyttä ja ikääntymiseen varautumista.

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä keskitymme mittareihin, laatuindikaattoreihin ja laatutasoihin, joita käytetään arvioitaessa

- a. julkisia palveluja (sosiaali- ja terveysterveyst, liikunta-, kulttuuri- ja vapaa-ajan palvelut sekä näihin liittyvät ikäteknologia ja digipalvelut, saavutettavuus ja käyttäjälähtöisyys, yhteistyö kansalaisyhteiskunnan kanssa),
- b. asuinympäristöjen ikäystävällisyyttä (kaavoitus, rakentaminen, asuminen, julkinen liikenne ja elinympäristön esteettömyys, turvallisuus ja viihtyisyys; yhteisölliset asumisratkaisut, monipuoliset ja saavutettavat lähipalvelut ja mahdollisuus lähiluontoon),
- c. päätöksenteon ikäystävällisyyttä ja mahdollisuutta osallistua (asukaslähtöinen demokratia, vanhusneuvostojen todellinen vaikutusvalta, digitalisoinnin todellinen vaikutus iäkkäiden osallisuuteen ja vaikutusmahdollisuuksiin, kansalaistoiminnan tuki ja hyvät toimitilat, jotka tukevat ikääntyneiden osallisuutta, yhteisöllisyyttä ja vapaaehtoistyötä) ja
- d. kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspintatyötä ikäystävällisyydessä ja ikääntymiseen varautumisessa.

Toinen tutkimuskysymys on, mitkä olemassa olevat arviointimenetelmät väestön ikäystävällisyyden edistämässä ja ikääntymiseen varautumisessa voidaan jalkauttaa ja juurruttaa pysyviin rakenteisiin mm. tiedolla johtamisen tueksi ja eri alueiden vertailutiedon hyödyntämiseksi.

Kolmas tutkimuskysymys on, miten eri arviointimenetelmiä tulisi edelleen kehittää ikäystävällisyyden edistämässä ja ikääntymiseen varautumisessa.

Neljäs tutkimuskysymys on, mitkä ovat hyviä jatkokehittämisen- ja hanke-ehdotuksia Kansallisen ikäohjelman toimeenpanoon sekä iäkkäiden laatusuosituksen sisältöihin.

1.4 Aineistot ja menetelmät

Selvityshankkeessa käytettiin monipuolisesti sekä laadullisia että määrällisiä aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä. Hankkeessa on kerätty tietoa kolmella eri tavalla: kirjallisten dokumenttien (laajat hyvinvointikertomukset), kunnille, hyvinvointialueille ja niiden vanhusneuvostoilta osoitetun sähköisen kyselyn sekä asiantuntijoille suunnatun Delfoi-tiedonkeruumenetelmän kautta.

Tässä hankkeessa ikäystävällisyys on jaoteltu alla oleviin osa-alueisiin. Osa-alueissa on hyödynnetty WHO:n ikäystävällisyyden jaottelua (ks. kuvio 1).

1. Ikääntyneille keskeiset sosiaali- ja terveyspalvelut
2. Lähipalveluiden kattavuus
3. Lähipalveluiden saavutettavuus
4. Ikääntyneille suunnatut asumisratkaisut
5. Ympäristön turvallisuus
6. Ympäristön viihtyisyys
7. Ympäristön esteettömyys
8. Lähiluonnon ja -viheralueiden saavutettavuus
9. Ympäristön tarjoamat liikkumismahdollisuudet myös toimintakyvyltään heikentyneille iäkkäille
10. Ikääntyneille suunnatut yhdessäolo-, kohtaamis- ja harrastusmahdollisuudet
11. Ikääntyneiden mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin (esim. päätökset, palvelut, asuinympäristö)
12. Tiedonsaanti ikääntyneille keskeisistä palveluista, etuuksista ym. asioista
13. Digipalveluiden ja ikäteknologian käyttöön tarjottu tuki
14. Julkisen liikenteen toimivuus ja saavutettavuus (esim. esteettömyys, iäkkäille sopivat aikataulut ja reitit)

1.4.1 Laajat hyvinvointikertomukset

Selvityshankkeen ensimmäisessä vaiheessa keväällä 2023 (huhtikuu–kesäkuu) selvitettiin kuntien ja hyvinvointialueiden nykytilannetta, eli mitä arviointimenetelmiä kunnissa ja hyvinvointialueilla käytetään arvioitaessa ikäystävällisyyttä ja ikääntymiseen varautumista. Aineistona tässä käytettiin kuntien laajoja hyvinvointikertomuksia, joissa arviointi perustuu ikäystävällisyyden idean mukaisesti poikkisektoriseen tarkasteluun ja ikääntyneet on yksi tarkasteltavista väestöryhmistä.

Kunnan asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta keskeinen asiakirja on kunnan laaja hyvinvointikertomus, joka sisältää myös hyvinvointisuunnitelman. Lain mukaan kunnan on seurattava kuntalaisten elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Kunnassa on raportoitava kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä valtuustolle vuosittain sekä laadittava edellä mainituista asioista valtuustokausittain laaja hyvinvointikertomus ja -suunnitelma. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021). Vuonna 2023 lähes kaikki (94 %) kunnat olivat jo laatineet hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman (Pelkonen ym. 2023).

Hyvinvointikertomukset ovat tiiviisti yhteyksissä vanhuspalvelulain mukaisiin suunnitelmiin ikääntyneen väestön tukemiseksi (ikäntymispoliittinen suunnitelma). Vanhuspalvelulain mukaan kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi osana kunnan hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa. Lisäksi hyvinvointialueet laativat vastaavan suunnitelman osana alueellista hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa huomioiden siinä myös iäkkäiden tarvitsemat palvelut sekä omaishoidon järjestämisen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, 5 §.) Tiivistysti ilmaisten laajaan hyvinvointikertomukseen linkittyvät kuntalaisten hyvinvointiin liittyvät tavoitteet, keskeiset hyvinvointia käsittelevät suunnitelmat ja ohjelmat, ja siinä on esitetty tärkeimmät hyvinvointi-indikaattorit. Kertomuksen tarkoituksena on kuvata ja arvioida edellisen valtuustokauden osalta hyvinvoinnin tilaa, siinä tapahtuneita muutoksia ja tehtyjä toimenpiteitä. Ennen vuoden 2023 sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta (sote-uudistus) kuntien hyvinvointikertomuksissa olivat mukana myös sosiaali- ja terveystalvvelujen tarkasteleminen, joka sote-uudistuksen myötä siirtyi hyvinvointialueiden kertomuksiin.

Selvityshankkeessa tarkasteltiin 54 eri kunnan laajaa hyvinvointikertomusta. Analyysissä oli mukana 22 isoa kuntaa (yli 40 000 asukasta), 18 keskikokoista (6 000–40 000 asukasta) ja 14 pientä kuntaa (alle 6 000 asukasta, kuvio 2). Tarkastellut dokumentit olivat löydettävissä Kuntaliiton ylläpitämän sähköisen www.hyvinvointikertomus.fi -sivuston kautta sekä kuntien omilta verkkosivuilta.

Kuvio 2. Kunnat, joiden laajat hyvinvointikertomukset sisältyivät hankkeen ensimmäiseen tiedonkeruuvaiheeseen. Sininen: isot kunnat (yli 40 000 asukasta), oranssi: keskikokoiset kunnat (6 000–40 000 asukasta), vihreä: pienet kunnat (alle 6 000 asukasta)



Analyysissä tarkastelimme kunnan viimeisimmän valtuustokauden laajaa hyvinvointikertomusta. Analysoitujen kertomusten tarkasteluvuodet ajoittuivat pääsääntöisesti valtuustokaudelle 2017–2021, mutta joissakin kertomuksissa käsiteltiin myös aiempia vuosia. Koska sosiaali- ja terveysterveystoimet eivät olleet tarkasteluajan kohtana vielä siirtyneet hyvinvointialueille, kunnat käsittelivät kertomuksissaan terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen ohella myös asukkaiden tarvitsemia sosiaali- ja terveystoimia.

Hyvinvointikertomusten analyysissä kartoitimme ikääntymiseen varautumisen ja ikäystävällisyyden näkökulmasta sitä, miten kunnat seurasivat ja arvioivat asettamiensa hyvinvointitavoitteiden toteutumista. Erityisesti kiinnitimme huomiota valittuihin hyvinvointi-indikaattoreihin, mutta otimme tarkasteluun myös muut tavat seurata ja arvioida tehtyä työtä (liite 1). Dokumenttien analysoinnin tarkoituksena

oli saada selville, mitä ja minkälaisia indikaattoreita ja arviointikäytäntöjä kunnat käyttävät, millaisessa roolissa erilaiset indikaattorit ja arviointikäytännöt kuntien suunnittelussa ovat ja millaisia tarkentavia kysymyksiä hyvinvoinnin seurannasta ja arvioinnista tämän hankkeen jatkovaiheissa tarvitaan.

Kuntien laajoista hyvinvointikertomuksista saadun tiedon täydennykseksi tarkastelimme niitä hyvinvointialueiden laajoja hyvinvointikertomuksia (n=9), jotka olivat löydettävissä verkosta elokuussa 2023. Lisäksi tarkastelimme kuntien (n=141) ja hyvinvointialueiden (n=10) ikääntymispoliittisia suunnitelmia. Täydentävän aineiston havainnot olivat samansuuntaisia pääaineiston kanssa ja tukivat kuntien laajoista hyvinvointikertomuksista tehtyjä havaintoja (Heiskanen ym. 2025).

1.4.2 Sähköinen kysely kunnille, hyvinvointialueille sekä vanhusneuvostoille

Kunnille, hyvinvointialueille ja vanhusneuvostoille suunnattujen kyselyjen suunnittelun taustatietoina toimi laajojen hyvinvointikertomusten tuottama tieto ikäystävällisyyden ja ikääntymiseen varautumisen arvioinnista ja käytetyistä menetelmistä. Kyselytutkimuksen aineistonkeruu tapahtui sähköisesti 6.5.–6.8.2024 välisenä aikana. Sähköpostikutsu osallistua tutkimukseen lähetettiin kaikkiin Manner-Suomen kuntien kirjaamoihin sekä kaikkien hyvinvointialueiden kirjaamoihin (n=21). Ohjeistuksena kirjaamoille oli, että viesti ja siinä olevat linkit lähetettäisiin edelleen kunnan/hyvinvointialueen hyte-koordinaattorille, hyte-tiimille tai vastaaville henkilöille, jotka ovat mukana hyvinvointikertomuksen laatimisessa samoin kuin kunnan/hyvinvointialueen vanhusneuvoston puheenjohtajalle ja sihteerille. Kyselyt oli suunnattu erikseen kunnille, hyvinvointialueille, kuntien vanhusneuvostoille ja hyvinvointialueiden vanhusneuvostoille. Kysymykset olivat kaikissa kyselyissä pääosin samat (liitteet 2–9). Kyselyt sekä niihin liittyvät tiedotteet, tietosuojailmoitukset ja saatekirjeet olivat sekä suomen että ruotsin kielellä, joten vastaaminen oli mahdollista kummalla kielellä tahansa. Vastausprosentti kyselyyn kunnilla oli 30 %, kuntien vanhusneuvostoilla 41 %, hyvinvointialueilla 50 % ja hyvinvointialueiden vanhusneuvostoilla 54 %. Selvityshankkeeseen vastanneiden kuntien, hyvinvointialueiden ja vanhusneuvostojen taustatiedot on esitetty taulukoissa 1 ja 2.

Taulukko 1. Selvityshankkeen kyselyyn vastanneet kunnat ja hyvinvointialueet

Kunnan koko	Kunnat (n=97), %	Hyvinvointi- alueet (n=12), %
Alle 6 000 asukasta	41	–
6 000–10 000 asukasta	16	–
10 001–50 000 asukasta	33	–
50 001–100 000 asukasta	6	–
yli 100 000 asukasta	4	–

Osallistuuko vastaaja/ vastaajan edustama taho hyvinvointikertomuksen tekoon?	Kunnat (n=97), %	Hyvinvointi- alueet (n=12), %
Kyllä osallistuu	95	100
Ei osallistu	5	–
En tiedä	–	–

Onko ikäystävällisyys tuttu käsite?	Kunnat (n=97), %	Hyvinvointi- alueet (n=12), %
Kyllä, erittäin tuttu käsite	49	67
Kyllä, jonkin verran tuttu käsite	42	25
Ei lainkaan tuttu käsite	9	8

Taulukko 2. Selvityshankkeen kyselyyn vastanneet kuntien ja hyvinvointialueiden vanhusneuvostot

Kyselyyn vastaaja	Kunnat (n=142), %	Hyvinvointi- alueet (n=22), %
Puheenjohtaja	45	46
Sihteeri	27	9
Puheenjohtaja ja sihteeri yhdessä	11	–
Vanhusneuvosto yhdessä	9	–
Muu vastaaja	8	45

Kunnan koko	Kunnat (n=142), %	Hyvinvointi- alueet (n=22), %
Alle 6 000 asukasta	39	–
6 000–10 000 asukasta	20	–
10 001–50 000 asukasta	32	–
50 001–100 000 asukasta	3	–
yli 100 000 asukasta	6	–

Osallistuuko vanhusneuvosto hyvinvointikertomuksen tekoon?	Kunnat (n=142), %	Hyvinvointi- alueet (n=22), %
Kyllä osallistuu	61	55
Ei osallistu	30	27
En tiedä	9	18

Onko ikäystävällisyys tuttu käsite?	Kunnat (n=142), %	Hyvinvointi- alueet (n=22), %
Kyllä, erittäin tuttu käsite	53	73
Kyllä, jonkin verran tuttu käsite	44	27
Ei lainkaan tuttu käsite	3	–

1.4.3 Delfoi-asiantuntijapaneelit

Delfoi-menetelmä on asiantuntijamenetelmä, jota käytetään usein ennusteiden tekemiseen, päätöksenteon tukena ja monimutkaisten ongelmien ratkaisemisessa. Menetelmä on erityisen hyödyllinen tilanteissa, joissa tarvitaan useiden eri alojen asiantuntemusta ja erilaisia näkökulmia. Paneeliin valitaan monipuolisesti tutkittavan aiheen asiantuntijoita. Menetelmälle tyypillistä ovat useat kyselykierrokset, joiden tavoitteena on saavuttaa yhteisymmärrys tai konsensus käsiteltävästä aiheesta. Kunkin kyselykierroksen jälkeen annetuista kommenteista ja vastauksista tehdään yhteenveto, jonka pohjalta muodostetaan kysymyksiä ja väittämiä seuraavalle kierrokselle. Delfoissa vastaaminen ja kommentointi perustuvat tunnistamattomuuteen eli anonymiteettiin (Kuusi 1999).

Tässä selvityshankkeessa Delfoi-asiantuntijapaneeli toteutettiin eDelphi verkko-ohjelmiston avulla (www.edeplhi.org). Ensimmäinen Delfoi-kierros toteutettiin 9.12.–20.12.2024 välisenä aikana. Paneelissa käsiteltävät teemat perustuivat kunnille, hyvinvointialueille ja vanhusneuvostoilta suunnatun kyselytutkimuksen teemoihin ja tuloksiin, joita olivat: yleisen ikäystävällisyys-keskustelun näkymät tällä hetkellä, mitä aihealueita ikäystävällisyys-keskustelusta tällä hetkellä puuttuu sekä miten keskustelu ikäystävällisyydestä kehittyy tulevaisuudessa. Kutsu Delfoi-asiantuntijapaneeliin lähetettiin 79 asiantuntijalle. Asiantuntijapaneeliin kutsuttiin henkilöitä eri ministeriöistä, asiantuntijaorganisaatioista, hyvinvointialueilta ja kunnista, oppilaitoksista sekä kolmannen sektorin toimijoista. Osallistujat toimivat aktiivisesti ikääntyneiden asioiden ja/tai ikäystävällisyyden teemojen parissa. Ensimmäisellä kierroksella osallistui 16 asiantuntijaa. Asiantuntijoiden taustatiedot ovat nähtävissä taulukossa 3.

Delfoi asiantuntijapaneelin toinen kierros oli avoinna 3.2.–18.2.2025. Tällöin kommentoitavana oli ensimmäisellä kierroksella nousseita ajatuksia ja väittämiä ikäystävällisyydestä, ikäystävällisyyden osa-aluejaosta sekä työnjaosta kuntien ja hyvinvointialueiden välillä. Lisäksi haluttiin tietää asiantuntijoiden mielipiteitä ensimmäisellä kierroksella nousseiden uusien ikäystävällisyyden laatuindikaattoreiden toimivuudesta. Toisella kierroksella kutsulinkki lähetettiin samoille 79 asiantuntijalle kuin ensimmäisellä kierroksella ja heistä 10 osallistui paneeliin. Toisen kierroksen asiantuntijoiden taustatiedot ovat nähtävissä taulukossa 3.

Taulukko 3. Delfoi-asiantuntijapaneelin ensimmäiselle ja toiselle kierrokselle osallistuneiden asiantuntijoiden taustatiedot

Sukupuoli	Kierros 1 (9.12–20.12.2024) n=16	Kierros 2 (3.2.–18.2.2025) n= 10
Nainen	13	8
Mies	3	2

Ikä vuosia	Kierros 1 (9.12–20.12.2024) n=16	Kierros 2 (3.2.–18.2.2025) n= 10
keskiarvo (vaihteluväli)	50 (35–64)	54 (45–64)

Vastaajan edustama taho	Kierros 1 (9.12–20.12.2024) n=16	Kierros 2 (3.2.–18.2.2025) n= 10
Ministeriö	3	1
Asiantuntijaorganisaatio	4	2
Hyvinvointialue	1	3
Kunta	7	3
Oppilaitos	–	1
Kolmas sektori	–	–
Muu taho	1	–

Vastaaja toimii pääasiallisesti	Kierros 1 (9.12–20.12.2024) n=16	Kierros 2 (3.2.–18.2.2025) n= 10
Asiantuntijana	14	7
Päätäjänä	–	–
Suunnittelijana	1	–
Muu	1	2

Asiantuntijuus ikäystävällisyyteen liittyen	Kierros 1 (9.12–20.12.2024) n=16	Kierros 2 (3.2.–18.2.2025) n= 10
Ei lainkaan	–	–
Jonkin verran	4	3
Paljon	12	6
Yksi johtavista asiantuntijoista	–	1

Asiantuntijuus vaikuttavuuden arviointiin liittyen	Kierros 1 (9.12–20.12.2024) n=16	Kierros 2 (3.2.–18.2.2025) n= 10
Ei lainkaan	–	–
Jonkin verran	7	3
Paljon	9	7
Yksi johtavista asiantuntijoista	–	–

Asiantuntijuus palveluiden laadun arviointiin liittyen	Kierros 1 (9.12–20.12.2024) n=16	Kierros 2 (3.2.–18.2.2025) n= 10
Ei lainkaan	1	–
Jonkin verran	10	3
Paljon	5	6
Yksi johtavista asiantuntijoista	–	–

2 Tulokset laajojen hyvinvointikertomusten analyysistä

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä on paljon samoja painotuksia kuin ikäystävällisyydessä. Siksi kuntalaisten hyvinvointia seuraava ja arvioiva laaja hyvinvointikertomus soveltuu poikkisektorisena kokonaisuutena hyvin myös ikäystävällisyyden ja ikääntymiseen varautumisen arviointiin.

Hyvinvointikertomuksille ei tarkasteluhetkellä ollut olemassa tarkkaa muoto- tai sisältövaatimusta. Kunnat hyödynsivät paljon Kuntaliiton ylläpitämää sähköistä hyvinvointikertomusta, ja sen rakenne ohjasi monia kertomuksia seurannan ja arvioinnin viitekehyksenä (www.hyvinvointikertomus.fi).

Hyvinvointikertomusten ytimenä olivat terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvät tavoitteet, niitä toteuttavat toimenpiteet sekä väestön hyvinvoinnin tilaa ja siinä tapahtuvaa muutosta kuvaavat indikaattorit. Indikaattoreilla kuvattiin etenkin kunnan taloutta ja elinvoimaa sekä asukkaiden hyvinvoinnin tilaa väestöryhmittäin – ikääntynyt väestö mukaan lukien. Näissä kuvauksissa ikääntymiseen varautumisen näkökulma tuli selkeästi esille. Indikaattorikuvausten lisäksi kertomuksissa kuvattiin sitä, millaisilla toimenpiteillä väestön hyvinvointia oli edistetty. Näissä kuvauksissa ikäystävällisyyttä edistävä poikkisektorinen toiminta oli selkeimmin nähtävissä. Hyvinvointikertomusten lopussa oli myös usein esillä taulukkomuodossa seuraavan valtuustokauden hyvinvointisuunnitelma tavoitteineen, toimenpiteineen, vastuutahoineen ja arviointimittareineen. Lisäksi kertomuksissa esiteltiin niitä kunnan suunnitelmia ja ohjelmia, jotka liittyivät terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Monet näistä ohjelmista käsittelivät myös ikäystävällisyyden ja varautumisen kannalta keskeisiä teemoja, kuten esimerkiksi kunnan ikääntymispoliittinen suunnitelma, asunto-ohjelma, esteettömyysohjelma, turvallisuusohjelma ja osallisuussuunnitelma.

Yleisesti voidaan todeta, että hyvinvointikertomusta ja siihen valittuja indikaattoritietoja ohjasivat kuntastrategiassa ja hyvinvointisuunnitelmassa ilmaistut hyvinvointitavoitteet tai kyseisen valtuustokauden painopistealueet. Kertomuksessa raportoidut indikaattoritiedot kuntalaisten hyvinvoinnista ja sen kehittymisestä sekä tiedot tavoitteiden mukaisista toimenpiteistä ohjasivat puolestaan seuraavien hyvinvointisuunnitelmien ja kuntastrategioiden laadintaa. Keskeisten suunnitteluasiakirjojen kehämäinen yhteys näyttäisi olevan kuntien yleisin hyvinvoinnin

arviointia ohjaava malli ja toimintatapa, johon myös lainsäädäntö ja sähköisen hyvinvointikertomuksen rakenne ohjaavat. Ikäystävällisyyden ja etenkin ikääntymiseen varautumisen arviointi on merkittävässä roolissa tässä kokonaisuudessa.

Analysoidut kertomukset eivät kuitenkaan olleet rakenteeltaan ja toteutukseltaan samanlaisia, vaan hyvinkin vaihtelevia. Osassa kertomuksista keskiössä olivat indikaattorit, taulukot ja luettelot, toisissa taas yleisen tason sanallinen ilmaisu. Toisinaan tilastotietojen ja indikaattorien käyttö vaikutti harkitulta ja toisinaan vähemmän harkitulta tiedon kasaamiselta.

Hyvinvointikertomusten tietolähteet ja indikaattorit

Kunnat hyödynsivät seurannassa ja arvioinnissa melko laajasti erilaisia indikaattoreita ja saatavilla olevia tilastotietoja, jotka usein liittyivät ikäystävällisyyteen ja ikääntymiseen varautumiseen. Käytössä olevien indikaattoreiden ja tilastotietojen lähteitä olivat etenkin Tilastokeskuksen väestötiedot, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämä tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet ja kuntien terveydenedistämisasiivisuutta kuvaava TEAviisari. Lisäksi tietoa saatiin myös kunnan omista tilastoista ja kyselyistä kuten esimerkiksi kuntalaiskyselyistä, yhdistyskyselyistä, kuntastrategian valmisteluun liittyvistä kyselyistä sekä kansallisista kyselyistä, kuten THL:n kyselyistä. Kunnan valitsemiin indikaattoreihin vaikuttivat tarjolla olevien tietovarantojen ohella kunnan ominaispiirteet ja omat tarpeet.

Jos kunnalla oli käytössä sähköinen hyvinvointikertomus, monet indikaattoreista saatiin suoraan sen kautta. Sieltä löytyvät indikaattorit mahdollistivat kuntien välisen vertailun ja ajallisten trendien tarkastelun valmiin visuaalisen mallin mukaan. Osa tarjolla olevista indikaattoreista kuvasi myös ikäystävällisyyteen (asuminen, palvelut, ympäristö, esteettömyys ja turvallisuus) ja ikääntymiseen varautumiseen (väestökehitys, terveys, sairaudet, toimeentulo ja asumismuodot) liittyviä asioita. Analyysissä kuitenkin ilmeni, että kaikista ikäystävällisyyden kannalta hyödyllisistä indikaattoreista ei ollut saatavissa ikäryhmittäisiä tietoja tai niitä ei osattu hyödyntää.

Myös terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen hallinnollisia rakenteita tarkasteleva TEAviisari mahdollisti valmiiden indikaattorien käytön ja indikaattorien visuaalisen esittämistavan. TEAviisarissa kuntakohtaisia tietoja pystyttiin vertailemaan aiempiin vuosiin, muihin kuntiin ja koko maahan. TEAviisarin hankaluutena oli se, että kuntien hyvinvointikertomuksissa korostui viisarin pistemäärien esittäminen, jolloin pisteiden taustalla olevat ikäystävällisyyden kannalta mielekkäät kysymykset vastauksineen jäivät pohdintojen ulkopuolelle.

Kaiken kaikkiaan sähköinen hyvinvointikertomuksen ja TEAviisarin käyttö olivat kunnille hyödyllisiä, sillä ne toivat johdonmukaisuutta, selkeyttä ja yhdenmukaisuutta indikaattoripohjaiseen arviointiin. Jatkossa myös hyvinvointikertomusten vähimmäistietosisältö ja Hyte-kerroin voivat tuoda yhdenmukaisuutta kertomuksiin. Ikäystävällisyys teemana ei kuitenkaan näissä työvälineissä vielä analysoinnin ajankohtana erityisesti näkynyt. Tätä näkökulmaa vahvistaa kuitenkin vuonna 2024 valmistunut ikääntyneiden asioita koskeva laatusuositus, joka sisältää ikäystävälliseen asumiseen ja asuinympäristöön liittyviä indikaattoreita (Sosiaali- ja terveysministeriö ym. 2024).

Taulukosta 4 on nähtävissä esimerkkejä hyvinvointikertomuksissa käytetyistä iäkkäitä suoraan koskevista indikaattoreista. Nämä ikääntyneisiin keskittyvät indikaattorit ovat hyödyllisiä etenkin ikääntymiseen varautumista pohdittaessa: esimerkiksi tarkasteltaessa sitä, miten hoidon ja tuen tarpeet lisääntyvät väestön ikääntyessä.

Taulukko 4. Esimerkkejä kuntien laajoissa hyvinvointikertomuksissa käytetyistä iäkkäitä suoraan koskevista indikaattoreista

Indikaattori	Esimerkki
Väestön ikääntyminen	lääkäiden osuus väestöstä (65+/75+/85+), väestöennuste (65+/75+), kuolleisuus (65+), keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä
Asuminen ja elinolot	Kotona asuvat (75+), yksin asuvat (75+), yhden hengen asuntokunnat (75 +), eläkkeensaajien asumistukea saaneet (% asuntokunnista), toimeentulotukea saaneet (65+)
Terveys ja toimintakyky	Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (65+/75+), muistisairauteen sairastuneet (75+), muistinsa huonoksi kokevien osuus (75+), dementiaindeksi, itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (75+), 500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokeneiden osuus (65+/75+)
Elämänlaatu	Koettu hyvinvointi/elämälaatu (65+), itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (65+/75+), psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (65+/75+)
Tapaturmat	Lonkkamurtumat (65+), kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot (65+), vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut (65+), yli 65-vuotiaiden palokuolemat

Indikaattori	Esimerkki
Elintavat	Alkoholia liikaa käyttävien osuus (65+), kehon painoindeksi (65 +), vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus (65+/75+), liikunta-aktiivisuus (65+)
Osallisuus	Aktiivisesti järjestötoimintaan osallistuminen (65+, 75+)
Sosiaali- ja terveyspalvelujen saaminen	Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit (65+/1000 vastaavan ikäistä), säännöllisen kotihoidon piirissä olevista asiakkaat (75+), ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen asiakkaat (75+), vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat asiakkaat (75+), kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot (65+), liikuntaryhmät (75+)
Tuet ja avustukset	Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, eläkkeensaajien asumistukea saaneet (% asuntokunnista), toimeentulotukea saaneet (65+), erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutetut (65 +, % vastaavan ikäisestä väestöstä), Kansaneläkettä saaneiden osuus (65+), keskieläke

Oheiset ikääntyneitä suoraan koskevat indikaattorit osoittavat, että niissä painopiste on sosiaali- ja terveyspalveluissa ja tarkastelu on ongelma- ja palvelujärjestelmäkeskeinen. Näkökulma ei ole kovinkaan poikkisektorinen ja ikäystävällisyyden kannalta keskeiset teemat, kuten asuinympäristö, esteettömyys, turvallisuus ja osallisuus, eivät tule riittävästi esille.

Aineistosta löytyi kuitenkin myös ikäystävällisyyteen liittyviä indikaattoreita, joista on esimerkkejä alla olevassa listauksessa. Ne eivät kuitenkaan tulleet aina esille juuri iäkkäistä puhuttaessa, sillä monet ikäystävällisyyttä lisäävät asiat koskevat koko väestöä.

- poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset, katuturvallisuusindeksi, turvattomuuden tunne, asuinalueensa turvallisuuteen tyytyväisten osuus, koetut järjestyshäiriöt asuinalueella, pelastusviranomaiselle tehtyjen riski-ilmoitusten määrä
- tyytyväisyys asuinalueeseen
- 500 metrin etäisyydellä päivittäistavarakaupoista asuvat
- tyytyväisyys palveluihin, asiakastyytyväisyys
- ympäristömelun, liikenteenmelun taso, ilmanlaatu ja ilmansaasteet

- liikuntapaikkojen määrä, virkistysalueiden osuus asemakaava-alueella, etäisyys lähivirkistysalueesta, viheralueiden osuus pinta-alasta, kevyen liikenteen väylät (m/asukas), asumisen etäisyys linja-autopysäkeistä
- tyytyväisyys kulttuuripalveluihin, kulttuuritapahtumien osallistujamäärät, kulttuuripalvelujen kävijämäärät, uimahallien/ museoiden/kirjastojen kävijämäärät, kansalaisopiston opetustunnit (/1 000 asukasta), kansalaisopiston käyttäjät ikäryhmittäin.

Arvioinnin toimintatavat

Analyysissä ilmeni, että arvioivaan otteeseen hyvinvointikertomuksia ohjaa etenkin Kuntaliiton sähköisen hyvinvointikertomuksen rakenne, jossa korostetaan hyvinvointisuunnitelman (tavoitteet) ja hyvinvointikertomuksen (väestöryhmittäiset indikaattoritiedot ja toimenpiteet) yhteyttä. Tämä yhteys voisi kuitenkin ohjata kertomuksia vieläkin selkeämmin. Kertomuksista löytyi harvoin edellisen hyvinvointisuunnitelman taulukko tavoitteista, toimenpiteistä ja mittareista, jota olisi täydennetty arviointia varten toteutuminen-sarakkeella.

Indikaattorien tuottamaa tietoa koottiin kertomuksissa usein erilaisiksi yhteenvedoiksi, joissa indikaattoreihin liittyvät johtopäätökset jaoteltiin muun muassa vahvuuksiin ja haasteisiin tai onnistumisiin ja huolenaiheisiin. Yhteenvedo-osuus saattoi sisältää myös kunnan indikaattoritietojen vertaamista muihin kuntiin ja koko maahan, kehitystrendien tarkastelua sekä indikaattorien välisten yhteyksien pohdintaa. Indikaattorien välisten yhteyksien ja vaikutusketjujen pohdinta jäi kuitenkin aineistossa melko vähäiseksi. Myös erilaisten tavoitetasojen ja onnistumisen mittareiden hyödyntäminen oli vähäistä.

Tavoitteiden mukaisten toimenpiteiden esittely oli kertomuksissa usein oma kokonaisuutensa. Toteutuneet toimenpiteet, hankkeet ja selvitykset esitettiin mm. kuntastrategian painopisteiden mukaisesti, hyvinvointitavoitteiden mukaisesti, toimialoittain (hyvinvointipalvelut, sivistys- ja kulttuuripalvelut, yhdyskunta- ja ympäristöpalvelut yms.) tai hyvinvoinnin tuottajien mukaan (kirjasto, opisto, järjestö yms.). Parhaimmillaan toimenpiteiden toteutumista arvioitiin mittareita hyödyntäen taulukkomuodossa.

Indikaattorien ja tavoitteiden mukaisia toimenpiteitä arvioivien mittarien lisäksi hyödynnettiin toisinaan myös ennakkoarviointia (EVA), sekä erilaisia paikkatietoja (esim. kevyen liikenteen reittien turvallisuuteen ja kunnossapitoon tai asukkaiden paikkakokemuksiin liittyen). Näiden käyttö oli kuitenkin hyvin vähäistä.

Väestön ikääntymiseen varautuminen (väestökehitys, terveys, toimeentulo ja asuminen) tuli arvioinneissa tarkasteltavaksi erityisesti indikaattoreita hyödynnettäessä, etenkin hyvinvointi- ja tulosindikaattoreiden kautta. Sen sijaan ikäystävällisyyden poikkisektorinen teema tuli arvioinneissa epäsuoremmin näkyviin. Ikäystävällisyyden teemat tulivat esille erityisesti tehtyjä toimenpiteitä esiteltäessä ja arvioitaessa. Ikäystävällisyys kytkeytyi moniin hyvinvointikertomusten tarkasteluihin, vaikka ikäystävällisyys käsitteenä ei ohjannut työskentelyä.

Indikaattorien ja mittareiden käyttö analysoiduissa hyvinvointikertomuksissa

Tarkastellussa aineistossa lähes kaikki kunnat hyödynsivät laajasti hyvinvoinnin tilaa kuvaavia indikaattoreita. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita ja prosesseja esille tuovaa THL:n TEAviisaria hyödynsi vajaa puolet kunnista. Lisäksi noin neljännes kunnista arvioi systemaattisesti hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden mukaisten toimenpiteiden toteutumista (osa taulukkomuodossa ja mittareita hyödyntäen).

Indikaattorien ja mittareiden käyttö näyttäytyi kertomuksissa kolmitasoisena:

1. Väestön hyvinvoinnin tilaa ja sen muutosta kuvaavien indikaattoreiden tarkastelu väestöryhmittäin (hyvinvointi-/tulosindikaattorit)
2. Kunnan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen hallinnollisten rakenteiden ja prosessien tarkastelu (TEAviisarin prosessi-indikaattorit)
3. Hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden mukaisten yksittäisten toimenpiteiden toteutumisen arviointi taulukkona tai muutoin systemaattisesti (toimenpiteiden arviointimittarit).

Tiivistykset hyvinvointikertomuksista

- Ikäystävällisyys on laaja-alainen ja ajankohtainen ilmiö, jonka huomioiminen ja edistäminen kunnissa ja hyvinvointialueilla edellyttää poikkisektorista yhteistyötä ja monenlaisten indikaattoreiden hyödyntämistä seurannassa ja arvioinnissa.
- Sosiaali- ja terveyspalveluihin keskittyvät indikaattorit eivät yksin riitä, vaan ikäystävällisyyden arviointiin tarvitaan myös asuinympäristöön, esteettömyyteen, turvallisuuteen ja iäkkäiden osallisuuteen liittyviä indikaattoreita.
- Arviointiin tarvitaan yksittäisten indikaattorien ja indikaattorikokoelmien lisäksi laajempia, kaikille yhteisiä arvioinnin viitekehyksiä ja toimintatapoja.
- Indikaattoreille ja mittareille tarvitaan arviointia varten tavoitetasoja.
- Indikaattoreiden yhteyttä tavoitteisiin ja toimenpiteisiin tulisi kirkastaa ja tavoitteiden ja toteutuneiden toimenpiteiden välisiä vaikutusketjuja analysoida nykyistä enemmän.
- Monista indikaattoreista on hyvä saada ikäryhmittäistä tietoa, ja tätä tietoa tulisi myös hyödyntää arvioinnissa.

3 Tulokset kuntien, hyvinvointialueiden ja vanhusneuvostojen kyselystä

Kuntien kyselyyn saimme vastauksia yhteensä 97 ja hyvinvointialueiden kyselyyn 12 (taulukot 1 ja 2). Kaikilta hyvinvointialueilta ei kyselyyn vastattu, mutta kuntien osalta kyselyyn vastanneita kuntia oli mukana jokaiselta hyvinvointialueelta. Muutamista kunnista ja hyvinvointialueilta saimme useamman kuin yhden vastauksen. Samoin joistakin kuntien ja hyvinvointialueiden vanhusneuvostoista saimme useamman kuin yhden vastauksen. Kaikki saamamme vastaukset on sisällytetty analyysiin.

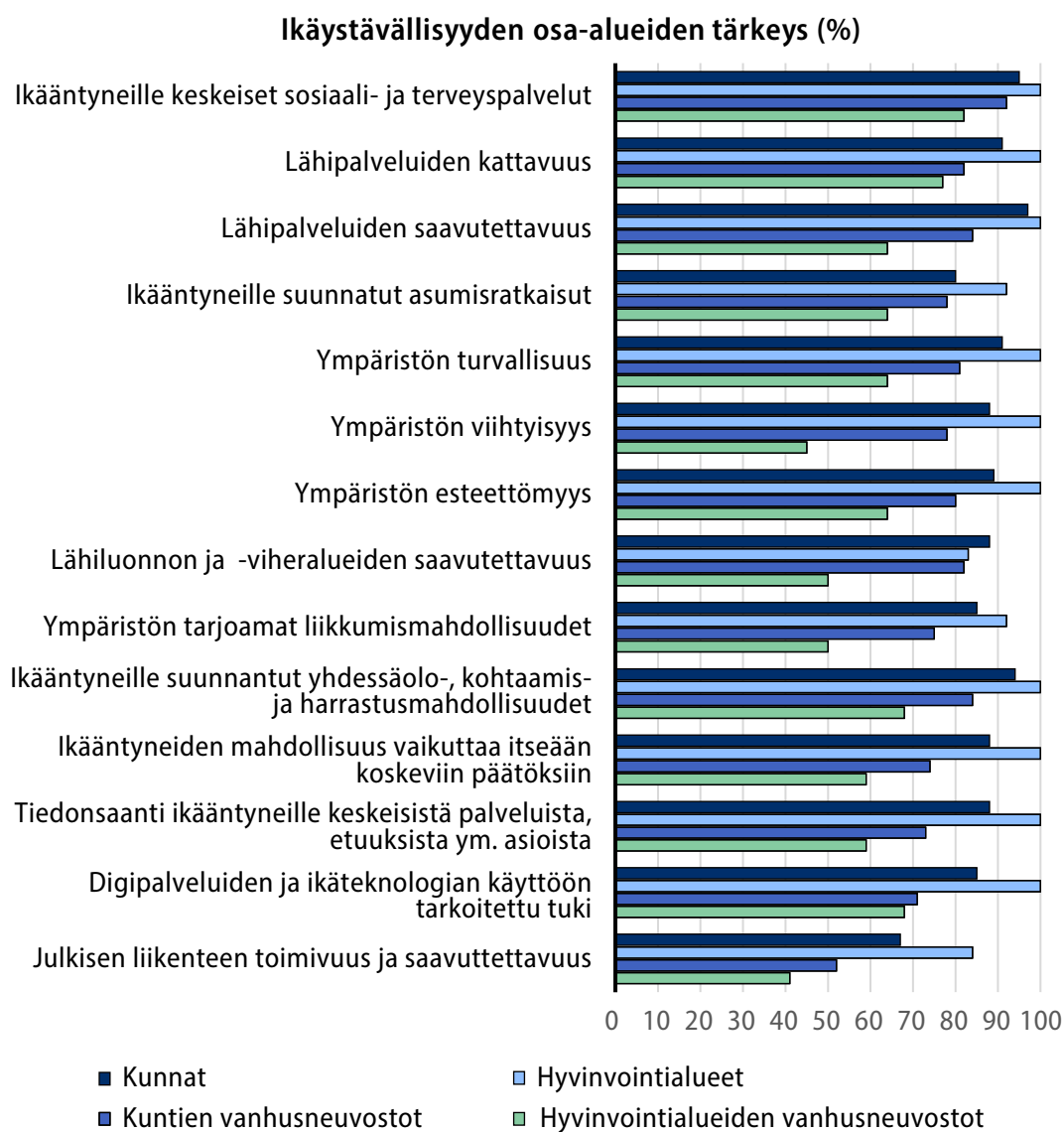
Kuntien osalta lähes kaikki vastaajat (95 %) ja hyvinvointialueiden osalta kaikki vastaajat ilmoittivat, että heidän edustamansa taho osallistuu hyvinvointikertomuksen laadintaan. Myös ikäystävällisyys käsitteenä oli tuttu lähes kaikille vastaajille. Suurimmassa osassa vanhusneuvostojen kyselyistä vastaaja oli puheenjohtaja tai sihteeri. Yli puolet kuntien (61 %) ja hyvinvointialueiden (55 %) vanhusneuvostoista osallistui hyvinvointikertomuksen tekoon. Toisaalta hyvinvointialueiden vanhusneuvostoista 18 % ja kuntien vanhusneuvostoista 9 % ei tiennyt osallistuuko vanhusneuvosto alueensa hyvinvointikertomuksen tekoon. Ikäystävällisyys käsitteenä oli vanhusneuvostojen vastaajillekin lähes kaikille tuttu.

3.1 Ikäystävällisyyden tärkeys

Kunnat ja hyvinvointialueet pitivät tärkeinä lähes kaikkia selvityshankkeessa mainittuja 14 ikäystävällisyyden osa-aluetta (kuvio 3). Kunnista 97 % piti tärkeänä tai erittäin tärkeänä lähipalveluiden saavutettavuutta ja 95 % ikääntyneille keskeisiä sosiaali- ja terveyspalveluita. Julkisen liikenteen toimivuutta ja saavutettavuutta pidettiin kunnissa selvästi harvemmin (67 %) tärkeänä ikäystävällisyyden osa-alueena. Hyvinvointialueilla kymmenen neljästätoista ikäystävällisyyden osa-alueesta oli vastaajien mielestä tärkeitä tai erittäin tärkeitä. Harvimmin tärkeinä pidettiin julkisen liikenteen toimivuutta ja saavutettavuutta (84 % piti tärkeänä tai erittäin tärkeänä) sekä lähiluonnon ja -viheralueiden saavutettavuus (83 % piti tärkeänä tai erittäin tärkeänä). Sekä kuntien että hyvinvointialueiden vanhusneuvostot arvioivat tärkeimmäksi ikäystävällisyyden osa-alueeksi ikääntyneille keskeiset sosiaali- ja terveyspalvelut ja vähiten tärkeäksi julkisen liikenteen toimivuuden ja saavutettavuuden.

Vastauksia tarkasteltaessa on otettava huomioon, että vastaajat ovat saattaneet ymmärtää kysymyksen eri tavoin. Tästä syystä on mahdollista, että jotkut vastaajat eivät tuo esille näkemystään siitä, kuinka tärkeinä osa-alueita pidetään kunnassa tai hyvinvointialueilla tällä hetkellä vaan raportoivat oman mielipiteensä eri osa-alueiden tärkeydestä.

Kuvio 3. Pylväskuvio osoittaa, kuinka suuri osuus (%) kyselyyn vastaajista arvioi, että heidän kunnassaan/hyvinvointialueellaan eri ikäystävällisyyden osa-alueita pidetään tärkeinä/erittäin tärkeinä



3.2 Arviointimenetelmien käyttö

Lähes puolet (46 %) kuntakyselyyn vastanneista arvioi, että heidän kunnassaan on käytössä erittäin paljon tai paljon arviointimenetelmiä ikääntyneille suunnattujen yhdessäolo-, kohtaamis-, ja harrastusmahdollisuuksien arviointiin (taulukko 5). Myös kuntien vanhusneuvostoista 42 % arvioi, että yhdessäolo-, kohtaamis- ja harrastusmahdollisuuksien arviointiin oli käytössä paljon tai erittäin paljon arviointimenetelmiä (taulukko 6).

Kunnissa vastaajat arvioivat, että vähiten arviointimenetelmiä oli käytössä ikääntyneille suunnattujen asumisratkaisujen ja julkisen liikenteen toimivuuden ja saavutettavuuden arviointiin. Myös kuntien vanhusneuvostoista 51 % arvioi, että julkisen liikenteen toimivuuden ja saavutettavuuden arviointiin käytetään kunnissa vähän arviointimenetelmiä. Lisäksi vanhusneuvostojen vastauksissa lähipalveluiden kattavuus ja palveluiden saavutettavuus nousivat esiin ikäystävällisyyden osa-alueina, joiden arviointiin käytetään kunnissa vain vähän arviointimenetelmiä.

Hyvinvointialueiden vastaajista 75 % arvioi, että heidän edustamallaan hyvinvointialueella on käytössä erittäin paljon tai paljon arviointimenetelmiä ikääntyneille keskeisten sosiaali- ja terveysten palvelujen sekä ikääntyneiden vaikutusmahdollisuuksien arviointiin (taulukko 5). Vähiten arviointimenetelmiä vastaajat arvioivat olevan käytössä lähiluonnon ja -viheralueiden saavutettavuuden arviointiin. Hyvinvointialueiden vastaajista puolet vastasi, että lähiluonnon ja -viheralueiden saavutettavuuden arviointiin on käytössä vähän tai ei lainkaan arviointimenetelmiä. Hyvinvointialueiden vanhusneuvostojen vastauksissa esiin nousi ympäristön arviointiin liittyvien menetelmien vähäinen käyttö (ympäristön turvallisuus ja viihtyisyys, lähiluonnon ja -viheralueiden saavutettavuus, ympäristön tarjoamat liikkumismahdollisuudet). Samoin hyvinvointialueiden vanhusneuvostot arvioivat, että heidän hyvinvointialueillaan on vähän menetelmiä arvioida julkisen liikenteen toimivuutta ja saavutettavuutta.

Taulukko 5. Arviointimenetelmien käytön määrä (%) kunnissa ja hyvinvointialueilla (Hva) ikäystävällisyyden eri osa-alueiden arvioinnissa

Ikäystävällisyyden osa-alueet	Erittäin paljon tai paljon (%)		Jonkin verran (%)		Vähän*	
	Kunnat	Hva	Kunnat	Hva	Kunnat	Hva
Ikääntyneille keskeiset sosiaali- ja terveystalvelut	18	75	47	25	35	–
Lähipalveluiden kattavuus	20	50	46	25	34	25
Lähipalveluiden saavutettavuus	20	50	46	42	34	8
Ikääntyneille suunnatut asumisratkaisut	15	58	45	25	40	17
Ympäristön turvallisuus	25	50	59	33	16	17
Ympäristön viihtyisyys	25	25	49	50	26	25
Ympäristön esteettömyys	26	42	52	50	22	8
Lähiluonnon ja -viheralueiden saavutettavuus	24	–	45	50	31	50
Ympäristön tarjoamat liikkumismahdollisuudet myös toimintakyvyltään heikentyneille iäkkäille	27	8	45	67	27	25
Ikääntyneille suunnatut yhdessäolo-, kohtaamis-, ja harrastusmahdollisuudet	46	25	35	58	19	17
Ikääntyneiden mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin	36	75	42	17	22	8
Tiedonsaanti ikääntyneille keskeisistä palveluista, etuuksista ym. asioista	20	50	53	42	27	8
Digipalveluiden ja ikäteknologian käyttöön tarjottu tuki	28	50	46	42	26	8
Julkisen liikenteen toimivuus ja saavutettavuus	17	17	42	58	41	25

* Vähän: yhdistetty vastausvaihtoehdot: vähän, erittäin vähän ja ei lainkaan

Taulukko 6. Vanhusneuvostojen arviot arviointimenetelmien käytön määrästä (%) kunnissa ja hyvinvointialueilla (Hva) ikäystävällisyyden eri osa-alueiden arvioinnissa

Ikäystävällisyyden osa-alueet	Erittäin paljon tai paljon (%)		Jonkin verran (%)		Vähän*	
	Kunnat	Hva	Kunnat	Hva	Kunnat	Hva
Ikääntyneille keskeiset sosiaali- ja terveyspalvelut	22	41	44	23	34	36
Lähipalveluiden kattavuus	23	23	39	36	38	41
Lähipalveluiden saavutettavuus	24	27	38	32	38	41
Ikääntyneille suunnatut asumisratkaisut	23	36	38	23	39	41
Ympäristön turvallisuus	27	27	46	23	27	50
Ympäristön viihtyisyys	22	23	47	32	31	45
Ympäristön esteettömyys	29	32	43	27	28	41
Lähiluonnon ja -viheralueiden saavutettavuus	25	14	43	32	32	54
Ympäristön tarjoamat liikkumismahdollisuudet myös toimintakyvyltään heikentyneille iäkkäille	24	23	43	18	33	59
Ikääntyneille suunnatut yhdessäolo-, kohtaamis-, ja harrastusmahdollisuudet	42	33	36	43	22	24
Ikääntyneiden mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin	22	19	45	43	33	38
Tiedonsaanti ikääntyneille keskeisistä palveluista, etuuksista ym. asioista	27	33	38	33	35	34
Digipalveluiden ja ikätekniikan käyttöön tarjottu tuki	26	38	42	33	32	29
Julkisen liikenteen toimivuus ja saavutettavuus	17	14	32	29	51	57

* Vähän: yhdistetty vastausvaihtoehdot: vähän, erittäin vähän ja ei lainkaan

Vastanneista kunnista 68 % ja hyvinvointialueista 89 % ilmoitti, että ikäystävällisyyden arvioinnissa käytetään erittäin paljon tai paljon kansallisten kyselyiden tuottamaa tietoa. Kunnista ja hyvinvointialueista noin puolet käytti erittäin paljon tai paljon myös kunnan/alueen omien tilastojen ja kyselyiden tuottamaa tietoa sekä sähköisen hyvinvointikertomuksen tarjoamia arviointimenetelmiä. Lisäksi TEA-viisarin tuottamaa tietoa käytettiin paljon sekä kunnissa että hyvinvointialueilla. Tavoitteisiin ja toimenpiteisiin liittyvien vaikutusketjujen arviointiin käytettävien menetelmien käyttö on vähäistä sekä kunnissa että hyvinvointialueilla (taulukko 7). Kuntien vanhusneuvostojen vastaukset jakautuvat melko tasaisesti annettujen menetelmien kesken. Hyvinvointialueiden vanhusneuvostoista 45 % arvioi, että annetuista menetelmistä kansallisia kyselyjä käytetään paljon tai erittäin paljon (taulukko 8).

Taulukko 7. Kuntien ja hyvinvointialueiden (Hva) vastaajien arviot eri ikäystävällisyyden arviointimenetelmien käytön määrästä vastaajan edustamalla alueella

Ikäystävällisyyden arviointimenetelmiä	Erittäin paljon tai paljon (%)		Jonkin verran (%)		Erittäin vähän tai ei lainkaan (%)		En osaa sanoa (%)	
	Kunnat	Hva	Kunnat	Hva	Kunnat	Hva	Kunnat	Hva
Sähköisen hyvinvointikertomuksen tarjoamat arviointimenetelmät ja indikaattorit	48	50	30	8	18	25	4	17
TEAvisari tietoja	61	50	27	34	7	8	5	8
Kunnan/alueen omien tilastojen tai kyselyjen antama tietoa	50	50	38	42	11	–	1	8
Tavoitteisiin ja toimenpiteisiin liittyvien vaikutusketjujen arviointi	27	42	32	25	34	16	7	17
Kansalliset kyselyt	68	89	22	8	7	–	3	8

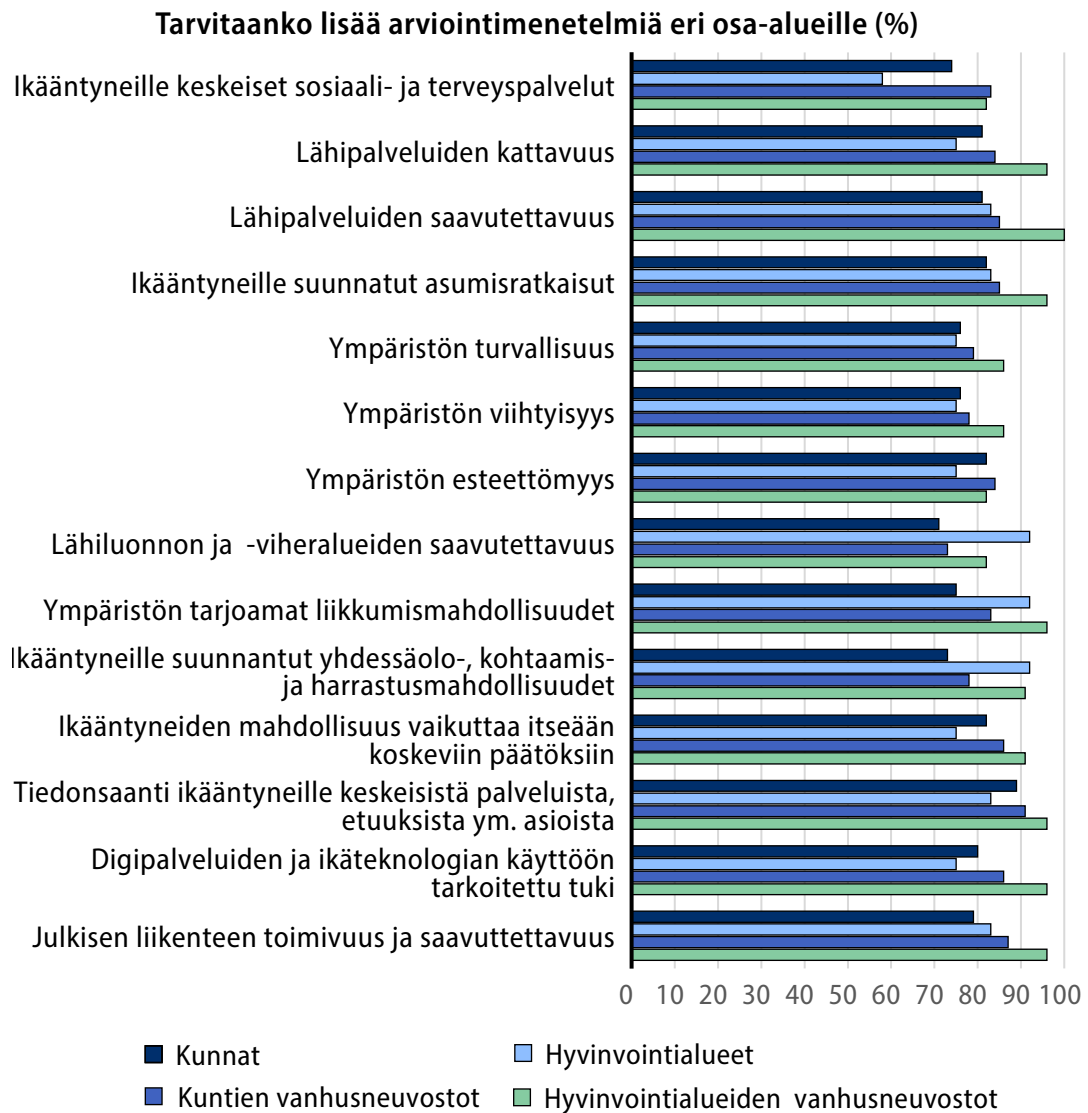
Taulukko 8. Kuntien ja hyvinvointialueiden (Hva) vanhusneuvostojen vastaajien arviot eri ikäystävällisyyden arviointimenetelmien käytön määrästä vastaajan edustamalla alueella

Ikäystävällisyyden arviointimenetelmiä	Erittäin paljon tai paljon (%)		Jonkin verran (%)		Erittäin vähän tai ei lainkaan (%)		En osaa sanoa (%)	
	Kunnat	Hva	Kunnat	Hva	Kunnat	Hva	Kunnat	Hva
Sähköisen hyvinvointikertomuksen tarjoamat arviointimenetelmät ja indikaattorit	34	18	36	32	19	23	11	27
TEAvisari tietoja	34	24	26	14	19	19	21	43
Kunnan/alueen omien tilastojen tai kyselyjen antama tietoa	33	32	40	36	21	9	6	23
Tavoitteisiin ja toimenpiteisiin liittyvien vaikutusketjujen arviointi	14	13	33	36	32	19	21	32
Kansalliset kyselyt	35	45	31	14	22	18	12	23

3.3 Arviointimenetelmien tarve

Kaikkien ikäystävällisyyden osa-alueiden kohdalla selvä enemmistö kunnista ja hyvinvointialueista samoin kuin vanhusneuvostoista arvioi tarvitsevansa nykyistä enemmän arviointimenetelmiä (kuvio 4). Kunnissa suurin tarve lisäarviointimenetelmille oli ikääntyneille keskeisten palveluiden, etuuksien ym. asioiden tiedonsaannin arviointiin (89 %). Sama osa-alue nousi esiin myös kuntien vanhusneuvostojen vastauksissa, joissa 91 % vanhusneuvostoista arvioi, että tiedonsaannin arviointiin tarvitaan nykyistä enemmän arviointimenetelmiä. Ikääntyneille keskeisten sosiaali- ja terveyspalveluiden arviointiin tarvitsi nykyistä enemmän arviointimenetelmiä 58 % hyvinvointialueista, kun taas lähiluonnon ja -viheralueiden saavutettavuuden, ympäristön tarjoamien liikuntamahdollisuuksien ja ikääntyneille suunnattujen yhdessäolo-, kohtaamis-, ja harrastusmahdollisuuksien arviointiin tarvittiin nykyistä enemmän arviointimenetelmiä 92 % vastanneista hyvinvointialueista. Kyselyyn vastanneista hyvinvointialueiden vanhusneuvostoista kaikki kokivat, että heidän alueellaan tarvitaan paljon nykyistä enemmän arviointimenetelmiä lähipalveluiden saavutettavuuden arviointiin.

Kuvio 4. Pylväskuvio osoittaa sen kuinka suuri osuus (%) kuntien, hyvinvointialueiden ja vanhusneuvostojen vastaajista arvioi, että heidän edustamalla alueellaan tarvitaan lisää arviointimenetelmiä eri ikäystävällisyyden osa-alueille



Kunnille ja hyvinvointialueille suunnatuissa kyselyissä kysyttiin myös, mitkä kunnassa/hyvinvointialueella käytössä olevista ikäystävällisyyden eri osa-alueiden arviointimenetelmistä ja indikaattoreista koettiin toimiviksi ja hyödyllisiksi. Vastauksissa nousivat esiin jo aikaisemmin mainitut Sotkanet, TEAviisari ja sähköisen hyvinvointikertomuksen tarjoamat arviointimenetelmät, kunnan/hyvinvointialueen omien kyselyiden tuottama tieto sekä vaikutusketjujen ja tavoitteiden toteutumisen arviointi (tavoite-toimenpide-vastuutahot-tulos). Lisäksi toimivina ja

hyvinä arviointimenetelminä mainittiin kuulemistilaisuudet, suora palaute, vanhusneuvostojen lausunnot, esteettömyyskartoitukset, sosiaalinen raportointi, sosiaalisen hyvinvoinnin mittari, ikäystävällisen kunnan tarkistuslista sekä seniorineuvolan tuottama tieto palvelutarpeista. Hyvinvointialueilla esillä olivat myös RAI-arviointimittari, vähimmäistietoindikaattorit ja laatuindikaattoritiedot.

Yksittäisistä indikaattoreista mainittiin väestöennusteet, sosioekonomiset taustatiedot, yksinasuvien osuus, kaatumiset, toimintakyky, päihteiden käyttö, toimeentulotukea saavat, kansaneläkeindikaattori, iäkkäät maahanmuuttajat, ikääntyneiden osallisuusmittari, digituki, harrastukset, asuminen ja liikkumisympäristö, viheralueiden saavutettavuus ja ympäristön viihtyisyys.

Kunnista 58 % ja hyvinvointialueista 45 % raportoi seuraavansa iäkkäitä koskevia toimenpiteitä ja niiden vaikutuksia myös muualla kuin hyvinvointikertomuksessa ja ikääntymispoliittisessa suunnitelmassa.

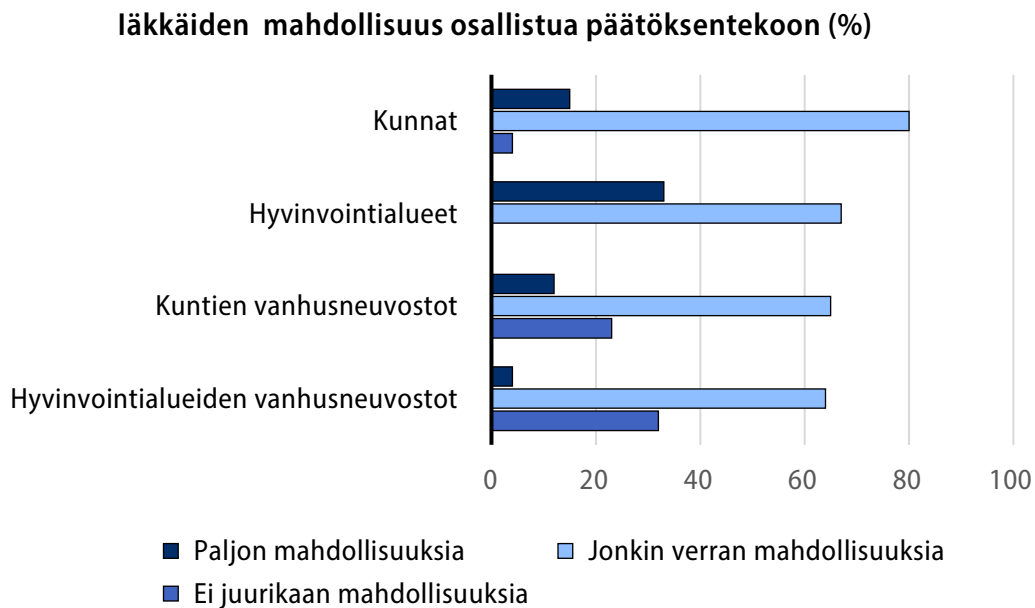
Hyvinvointikertomuksen lisäksi iäkkäitä koskevia toimenpiteitä ja niiden vaikutuksia seurataan kunnissa erilaisissa strategioissa, seurantaraporteissa ja toimintaohjelmissa, kuten esim. kuntastrategiassa, talouden seurantaraporteissa sekä liikuntasuunnitelmassa ja ympäristösuunnitelmassa. Samoin kuntavastaajat mainitsivat toimielinten kokoukset, joista yleisin oli vanhusneuvoston kokoukset. Myös lautakunnissa, hyte-työryhmissä ja eri hankkeissa ja järjestöverkostoissa seurataan iäkkäitä koskevia toimenpiteitä ja niiden toteutumista kuntatasolla.

3.4 Iäkkäiden mahdollisuudet osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon

Pääosin kunnissa (80 %), hyvinvointialueilla (67 %) sekä kuntien (65 %) että hyvinvointialueiden (64 %) vanhusneuvostoissa koettiin, että ikääntyneillä on jonkin verran mahdollisuuksia osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon (kuvio 5).

Kyselyyn osallistuneista kuntien edustajista 15 % ja hyvinvointialueiden edustajista 33 % arvioi, että heidän alueellaan ikääntyneillä itsellään on paljon mahdollisuuksia osallistua ikäystävällisyyteen ja ikääntymiseen varautumiseen liittyvään päätöksentekoon (kuvio 5). Vanhusneuvostojen arviot vaikutusmahdollisuudesta olivat kuntien ja hyvinvointialueiden arvioita selvästi alhaisemmat. Vain 12 % kuntien ja 4 % hyvinvointialueiden vanhusneuvostoista arvioi, että ikääntyneillä itsellään on paljon mahdollisuuksia osallistua ikäystävällisyyteen ja ikääntymiseen varautumiseen liittyvään päätöksentekoon.

Kuvio 5. Kuntien, hyvinvointialueiden ja vanhusneuvostojen vastaajien arviot siitä missä määrin ikääntyneillä itsellään on mahdollisuus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon



3.5 Yhteistyö kuntien ja hyvinvointialueiden välillä

Kysyttäessä kuntien ja hyvinvointialueiden välisestä yhteistyöstä eri ikäystävällisyyden osa-alueilla, kunnat arvioivat yhteistyön määrän vähäisemmäksi kuin hyvinvointialueet (taulukko 9). Kunnista 17 % arvioi, että oman kunnan ja hyvinvointialueen välillä on paljon yhteistyötä ikääntyneille keskeisten sosiaali- ja terveyspalveluiden alueella. Hyvinvointialueilla taas nähtiin, että paljon yhteistyötä alueen kuntien kanssa tehtiin etenkin ympäristön turvallisuuden alueella (42 %) sekä ikääntyneiden mahdollisuudessa vaikuttaa itseään koskeviin asioihin (42 %). Kuntien vanhusneuvostoista 20 % arvioi, että oma kunta ja hyvinvointialue tekevät paljon yhteistyötä sosiaali- ja terveyspalvelujen alueella. Vastaava yhteistyötä kuvastava arvio liittyen sosiaali- ja terveyspalveluihin hyvinvointialueiden vanhusneuvostoilla oli 14 % (taulukko 10).

Taulukko 9. Kuntien ja hyvinvointialueiden (Hva) vastaajien arviot kuntien ja hyvinvointialueiden välisestä yhteistyön määrästä

Ikäystävällisyyden osa-alueet	Erittäin paljon tai paljon (%)		Jonkin verran (%)		Vähän tai ei lainkaan (%)	
	Kunnat	Hva	Kunnat	Hva	Kunnat	Hva
Ikääntyneille keskeiset sosiaali- ja terveyspalvelut	17	25	53	50	30	25
Lähipalveluiden kattavuus	14	8	43	59	43	33
Lähipalveluiden saavutettavuus	15	8	38	67	47	25
Ikääntyneille suunnatut asumisratkaisut	10	33	44	58	46	9
Ympäristön turvallisuus	3	42	30	50	67	8
Ympäristön viihtyisyys	1	25	21	42	78	33
Ympäristön esteettömyys	3	33	27	50	70	17
Lähiluonnon ja -viheralueiden saavutettavuus	3	25	17	33	80	42
Ympäristön tarjoamat liikkumismahdollisuudet myös toimintakyvyltään heikentyneille iäkkäille	3	16	25	42	72	42
Ikääntyneille suunnatut yhdessäolo-, kohtaamis-, ja harrastusmahdollisuudet	10	36	47	64	43	-
Ikääntyneiden mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin	6	42	32	50	62	8
Tiedonsaanti ikääntyneille keskeisistä palveluista, etuuksista ym. asioista	12	34	52	58	36	8
Digipalveluiden ja ikätekniikan käyttöön tarjottu tuki	7	33	34	50	59	17
Julkisen liikenteen toimivuus ja saavutettavuus	-	17	21	58	79	25

Taulukko 10. Vanhusneuvostojen vastaajien arviot kuntien ja hyvinvointialueiden (Hva) välisestä yhteistyön määrästä

Ikäystävällisyyden osa-alueet	Erittäin paljon tai paljon (%)		Jonkin verran (%)		Vähän tai ei lainkaan (%)	
	Kunnat	Hva	Kunnat	Hva	Kunnat	Hva
Ikääntyneille keskeiset sosiaali- ja terveyspalvelut	20	14	52	52	28	34
Lähipalveluiden kattavuus	12	16	52	37	36	47
Lähipalveluiden saavutettavuus	12	15	50	40	38	45
Ikääntyneille suunnatut asumisratkaisut	6	10	43	29	51	61
Ympäristön turvallisuus	5	-	34	40	61	60
Ympäristön viihtyisyys	4	5	28	30	68	65
Ympäristön esteettömyys	4	11	30	42	66	47
Lähiluonnon ja -viheralueiden saavutettavuus	2	-	28	30	70	70
Ympäristön tarjoamat liikkumismahdollisuudet myös toimintakyvyltään heikentyneille iäkkäille	6	-	30	30	64	70
Ikääntyneille suunnatut yhdessäolo-, kohtaamis-, ja harrastusmahdollisuudet	11	5	33	33	56	62
Ikääntyneiden mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin	4	5	33	24	63	71
Tiedonsaanti ikääntyneille keskeisistä palveluista, etuuksista ym. asioista	9	5	45	42	46	53
Digipalveluiden ja ikäteknologian käyttöön tarjottu tuki	5	10	33	30	62	60
Julkisen liikenteen toimivuus ja saavutettavuus	3	-	13	30	84	70

3.6 Ikääntymiseen varautuminen

Kunnilta ja hyvinvointialueilta kysyttiin myös, kuinka paljon eri strategioissa ja toimenpiteissä painotetaan ikääntymiseen varautumista. Kuntien edustajista 43 % vastasi, että painotusta tapahtuu jonkin verran ja 58 % hyvinvointialueiden edustajista arvioi, että painotusta heidän alueellaan tapahtuu erittäin paljon tai paljon (taulukko 11).

Taulukko 11. Kuntien ja hyvinvointialueiden (Hva) vastaajien arviot siitä, kuinka paljon heidän edustamansa kunnan/hyvinvointialueen strategioissa ja toimenpiteissä painotetaan ikääntymiseen varautumista

Ikääntymiseen varautumisen painotus strategioissa ja toimenpiteissä	Kunnat (%)	Hyvinvointialueet (%)
Erittäin paljon tai paljon	25	58
Jonkin verran	43	17
Vähän tai ei lainkaan	27	25
En osaa sanoa	5	–

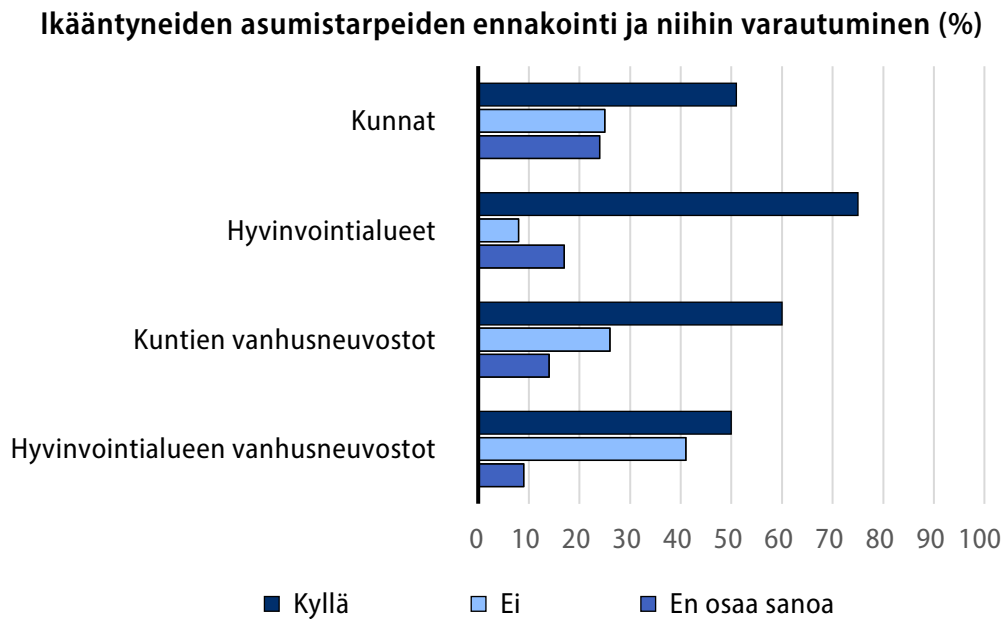
Hyvinvointialueilla ikääntymisen varautumisen arviointimenetelmiä käytetään enemmän kuin kunnissa. Yleisimmät menetelmät varautumisen arviointiin sekä kunnissa että hyvinvointialueilla ovat kansalliset kyselyt sekä kunnan/hyvinvointialueen omien tilastojen tai kyselyiden antama tieto. Hyvinvointialueiden edustajista 25 % ei osannut sanoa, käytetäänkö alueella ikääntymiseen varautumisen arvioinnissa TEAviisarin antamia tietoja tai tavoitteisiin ja toimenpiteisiin liittyvien vaikutusketjujen arviointia (taulukko 12).

Taulukko 12. Kuntien ja hyvinvointialueiden (Hva) vastaajien arviot siitä kuinka paljon eri menetelmiä käytetään heidän alueellaan arvioitaessa ikääntymiseen varautumista

Arviointimenetelmät	Erittäin paljon tai paljon (%)		Jonkin verran (%)		Erittäin vähän tai ei lainkaan (%)		En osaa sanoa (%)	
	Kunnat	Hva	Kunnat	Hva	Kunnat	Hva	Kunnat	Hva
Sähköisen hyvinvointikertomuksen tarjoamat arviointimenetelmät ja indikaattorit	28	50	39	34	27	8	6	8
TEAviisari tietoja	34	42	44	25	16	8	6	25
Kunnan/alueen omien tilastojen tai kyselyjen antama tieto	34	67	42	25	20	–	4	8
Tavoitteisiin ja toimenpiteisiin liittyvien vaikutusketjujen arviointi	16	42	29	17	44	8	11	25
Kansalliset kyselyt	41	75	40	17	14	–	5	8

Tarkasteltaessa kuntien ja hyvinvointialueiden ikääntymiseen varautumista ja ennakkointia havaittiin, että asumistarpeiden ennakkointi ja niihin varautuminen samoin kuin ikääntymiseen varautumisen painotus strategioissa ja toimenpiteissä korostuivat hyvinvointialueilla. Tästä huolimatta kunnissa lähes neljännes ja hyvinvointialueilla lähes viidennes vastaajista ei osannut sanoa, onko heidän alueellaan ennakoitu ikääntyneiden asumistarpeita ja varauduttu niihin (kuvio 6). Kuntien vanhusneuvostojen vastaajista 60 % ja 50 % hyvinvointialueiden vanhusneuvostoista arvioi että, heidän alueellaan on tehty ikääntyneiden asumistarpeen ennakkointia ja tarpeisiin varautumista.

Kuvio 6. Kuntien, hyvinvointialueiden ja vanhusneuvostojen vastaajien arviot siitä, onko heidän edustamaallaan alueella ennakoitu ikääntyneiden asumistarpeita ja onko näihin tarpeisiin varauduttu.



Tiivistykset kyselyistä

- Tärkeä ikäystävällisyyden osa-alue sekä kunnissa että hyvinvointialueilla on sosiaali- ja terveyspalvelut. Lisäksi kunnissa korostetaan lähipalveluiden, asumisratkaisujen ja ympäristön merkitystä, kun taas hyvinvointialueilla painotetaan tiedonsaannin tärkeyttä.
- Julkisen liikenteen toimivuutta ja saavutettavuutta pidetään vähiten tärkeänä ikäystävällisyyden osa-alueena, ja sen arviointiin on käytössä vain vähän menetelmiä.
- Ikäystävällisyyden arviointimenetelmiä tarvitaan lisää sekä kunnissa että hyvinvointialueilla.
- Hyvinvointialueilla käytetään ikääntymiseen varautumisen arviointimenetelmiä enemmän kuin kunnissa.
- Tavoitteiden ja toimenpiteiden välisten vaikutusketjujen arviointimenetelmiä käytetään vähän.
- Kunnat käyttävät paljon eri menetelmiä iäkkäille suunnattujen yhdessäolo-, kohtaamis-, ja harrastusmahdollisuuksien arviointiin. Hyvinvointialueilla on käytössä paljon menetelmiä sosiaali- ja terveyspalveluiden arviointiin.
- Iäkkäiden osallistumismahdollisuudet päätöksentekoon jakavat mielipiteitä eri tahojen kesken, mutta yleisesti katsotaan, että iäkkäillä on jonkin verran vaikutusmahdollisuuksia itseään koskeviin päätöksiin.
- Arviot kuntien ja hyvinvointialueen välisen yhteistyön määrästä eri ikäystävällisyyden osa-alueilla vaihtelevat riippuen vastaajatahosta.

4 Tulokset Delfoi-asiantuntijapaneelista

Asiantuntijoiden osallistaminen toteutettiin kahden Delfoi-paneelikierroksen avulla. Ensimmäisellä Delfoi-kierroksella käsiteltäviä teemoja olivat erityisesti yleisen ikäystävällisyyskeskustelun näkymät tällä hetkellä, nykyisestä ikäystävällisyyskeskustelusta puuttuvat aihealueet sekä se, miten ikäystävällisyys ja keskustelu ikäystävällisyydestä kehittyvät tulevaisuudessa. Toisella Delfoi-kierroksella asiantuntijapaneelistien keskusteltavaksi nostettiin kommentteja ja ajatuksia Delfoin ensimmäiseltä kierrokselta. Näitä keskustelun aiheita olivat: kaikille sopiva (fit for all) -suunnitteluperiaate, paikalle järjestettävät palvelut, yhdyspintatyöryhmä, vastuu ikäystävällisyyden edistämisestä, ikäystävällisyyden osa-alueet ja työnjaon selkeyttäminen sekä uusi toimiva ikäystävällisyyden indikaattori.

4.1 Asiantuntijoiden näkemykset ikäystävällisyyden nykytilasta

Asiantuntijat arvoivat kuntien ja hyvinvointialueiden ikäystävällisyyttä asteikolla 1–10 (1=ei lainkaan ikäystävällisiä, 10=hyvin ikäystävällisiä). Asiantuntijoiden arvio kuntien ikäystävällisyydestä oli 6.9 (vaihteluväli 5–8) ja hyvinvointialueiden ikäystävällisyydestä 6.1 (vaihteluväli 5–7).

Priorisointi ja resurssit

Asiantuntijat katsoivat yleisesti, että ikäystävällisyyden edistäminen on noussut tärkeäksi teemaksi sekä kunnissa että hyvinvointialueilla, mutta että alueiden välillä on suurta vaihtelua. Suuremmissa kaupungeissa, joissa ikääntyneiden suhteellinen osuus on suuri, ikäystävällisyyteen on panostettu enemmän. Hyvinvointialueiden resurssipulan ja palveluiden supistamisen nähtiin heikentävän ikäystävällisyyttä, koska erityisesti ikääntyneiden ennaltaehkäisevistä palveluista ja kuntoutuksesta on jouduttu leikkaamaan. Palveluissa joudutaan keskittymään lakisääteisten palveluiden toteuttamiseen. Asiantuntijoiden mukaan paikalle järjestettävät palvelut olisivat ikäystävällinen ratkaisu lähipalveluiden turvaamiseksi. Tällaisten palveluiden tuottamista edistäisi toimijoiden välisen yhteistyön kehittäminen; toimitilojen joustava käyttö; yhteisten tavoitteiden asettaminen kuntalaisia kuulemalla; selkeiden

pelisääntöjen, vastuiden ja roolien määrittely sekä sujuva tiedon kulku. Asiantuntijat katsoivat, että paikalle järjestettävien palveluiden esteinä ovat resurssien, kuten osaavan henkilöstön, tilojen ja määrärahojen puute sekä riittämätön ymmärrys erilaisten palveluiden merkityksestä toimintakyvyn ylläpidossa. Esimerkiksi palveluliikenteen avulla turvataan usein vain ns. välttämätöntä asiointia, kuten kauppa- tai terveyspalveluita, mutta kulttuuri ja liikuntapalvelut jäävät helposti niiden ulkopuolelle. Rakennetulla alueella aiemmat maankäyttöön liittyvät ratkaisut voivat estää palveluiden saavutettavuuden kehittämistä.

Omistajuus ja koordinointi

Asiantuntijat katsoivat, että ikäystävällisyyttä edistävää ja tukevaa työtä tehdään hajallaan eri toimialueilla vaihtelevin resurssein. Tästä syystä omistajuus ikäystävällisyyden edistämiseen puuttuu monin paikoin, mikä vaikeuttaa kokonaiskuvan hahmottamista ja varsinaisen vastuun ottamista. Asiantuntijoiden mielestä ikäystävällisyyden kehittämistä selkeyttäisi ymmärrys ikäystävällisyyden poikkihallinnollisuudesta ja kokonaiskuvan hahmottaminen siitä, mitkä asiat ja toimialueet liittyvät ikäystävällisyyteen. Yhtenä ratkaisuna ikäystävällisyyden hallinnon ja ohjauksen hajanaisuuteen asiantuntijat ehdottivat, että jokaiselle hyvinvointialueelle koottaisiin asiantuntijaryhmä kuntien ja ikääntyneiden edustajista kehittämään ikäystävällisyyttä ja varautumista. Yhteinen keskustelu tehtävistä, vastuista ja rooleista eri tahojen välillä koettiin tärkeäksi. Koordinoitu hyvinvointialuekohtainen hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelma, jossa kunnat ovat mukana, olisi keskeinen askel kohti nykyistä parempaa ikäystävällisyyttä.

Ikäystävällisyyden ydin ja nousevat osa-alueet

Asiantuntijat pitivät keskeisinä ikäystävällisyyden osa-alueina kunnissa lähipalveluiden kattavuutta ja niiden saavutettavuutta, ikääntyneille suunnattuja asumisratkaisuja, sekä ympäristön turvallisuutta ja esteettömyyttä. Hyvinvointialueilla keskeisinä ikäystävällisyyden osa-alueina pidettiin ikääntyneille keskeisiä sosiaali- ja terveyspalveluita ja niihin liittyvää tiedonsaantia. Asiantuntijat arvioivat, että ikäystävällisyyden merkitys kasvaa seuraavan 10 vuoden aikana, ja lähes kaikkien hankkeessa mainittujen osa-alueiden merkityksen arvioitiin nousevan tulevaisuudessa.

Asiantuntijoiden ehdottamia uusia ikäystävällisyyden osa-alueita olivat kulttuuripalveluiden saatavuus ja saavutettavuus sekä osallistumisen tuki. Kulttuuripalveluiden saatavuus ja saavutettavuus koettiin merkittäväksi osaksi kulttuurihyvinvointia. Osallistumisen esteinä mainittiin kustannukset, kuten julkisen liikenteen ja harrastusten kustannukset. Uusina ikäystävällisyyden osa-alueina mainittiin myös eri sukupolvien kohtaaminen, ikäystävällinen asenne, kotona asumista tukevat

teknologiset ratkaisut sekä asumisen ja arjen palveluiden kohtuuhintaisuus. Yhdessäolo- ja kohtaamismahdollisuudet tulisi suunnitella niin, että eri sukupolvet ja erilaiset ihmiset kohtaavat toisiaan. Kulttuurisensitiivisyyden huomioiminen nostettiin yksittäisessä vastauksessa uutena ikäystävällisyyden osa-alueena, jonka merkitys kasvaa tulevinä vuosina.

Asiantuntijoiden vastauksissa todettiin, että kunnat ovat uuden edessä, kun sosiaali- ja terveyspalvelut ovat siirtyneet hyvinvointialueille, mutta kuntien vastuulla on edelleen hyvinvointityö. Kulttuuri- ja liikuntapalveluita tuotetaan ikääntyneille, mutta kokonaiskoordinaatio tässä osa-alueessa puuttuu.

4.2 Asiantuntijoiden näkemykset ikääntymiseen varautumisesta kunnissa ja hyvinvointialueilla

Asiantuntijat arvioivat kuntien ja hyvinvointialueiden ikääntyneiden määrän kasvuun varautumista asteikolla 1–10, (1=ei lainkaan ikääntyneiden määrän kasvuun varautuneita, 10=hyvin ikääntyneiden määrän kasvuun varautuneita). Kuntien varautuminen ikääntyneiden määrän kasvuun arvioitiin olevan keskimäärin 6.8 (vaihteluväli 5–8) ja hyvinvointialueiden 6.6 (vaihteluväli 4–9).

Proaktiivisuutta reaktiivisuuden sijaan

Vaikka ikäystävällisyyskeskustelu on lisääntynyt sekä kunnissa että hyvinvointialueilla, asiantuntijat katsoivat, että ymmärrys väestön ikääntymisen vaikutuksista palvelujen tarpeeseen ja varautuminen palveluiden saatavuuteen on vielä riittämätöntä. Vastaajat korostivat sitä, että väestön ikääntymisestä on ollut tietoa saatavilla jo vuosia, mutta kunnissa ja hyvinvointialueilla asiaa ei ole otettu tarpeeksi vakavasti ja asiaan havahdutaan vasta nyt, kun palveluiden tarve on kasvanut.

Muutos ikääntymiseen liittyvissä asenteissa kehityksen apuna

Haasteeksi tulevaisuudessa nähtiin se, ettei ikääntyviä asukkaita nähdä aktiivisina toimijoina ja veronmaksajina, vaan palveluiden kuluttajina. Iäkkäitä ei aidosti kuunnella eikä oteta mukaan ikäystävällisyyden ja varautumisen kehittämiseen. Asiantuntijat olivat sitä mieltä, että hyvinvointiuudistus tarjoaa myös mahdollisuuksia uudenlaiseen ajatteluun, kun kuntien rooli painottuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, jolloin kohteena tulisi olla laajasti ikääntyneiden arjen sujuminen. Kunnan hyvinvointikoordinaattori voi aktiivisella toiminnallaan edesauttaa laajemmän käsityksen juurtumista ikäystävällisyydestä. Yhteistyörakenteet, joissa keskeisiä

ovat hyvinvointialueiden ja kuntien toimijat, yhteinen tavoitteiden asettelu ja yhdessä sovitut roolit ja työtavat, edistävät yhteisen tahtotilan ja jaetun ymmärryksen syntyä. Asiantuntijoiden mielestä tarvitaan myös osaamisen vahvistamista ikäystävällisyydestä. Asiantuntijat eivät kuitenkaan maininneet WHO:n The Global Network for Age-friendly Cities and Communities -kehittämisverkostoa potentiaalisena osaamisen vahvistajana.

Laaja-alainen yhdyspintatyö varautumisessa

Asiantuntijat nostivat esiin tarpeen perustaa hyvinvointialueille kuntien ja ikääntyneiden edustajista koostuvat laaja-alaiset yhteistyöryhmät kehittämään alueen ikäystävällisyyttä ja ikääntymiseen varautumista. Työryhmässä tulisi käsitellä laajasti kaikkia hyvinvointialueen ja kunnan ikääntyneille tarjoamia palveluita, jotka takaavat sujuvan ja aktiivisen arjen, ei pelkäästään sosiaali- ja terveyspalveluita. Asiantuntijat ehdottivat, että tällainen ryhmä voisi paitsi puuttua vallitseviin epäkohtiin ja pyrkiä korjaamaan niitä, myös ennakoida tulevaisuutta. Ryhmän käsiteltävinä asioina nostettiin esille vastuunjako yhteisten, ennalta ehkäisevien ja kotiin vieävien palveluiden järjestämisessä sekä liikkumiseen ja liikunnan harrastamiseen, kaatumisten ehkäisyyn ja yksinäisyyteen liittyviä asioita. Käsiteltäviin asioihin kuulusivat myös kulkuväylien kunnossapito, rakennusten esteettömyys, sosiaali- ja terveyspalvelut, liikunta- ja kulttuuripalveluiden saatavuus ja saavutettavuus, julkinen liikenne ja sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollistava toiminta.

Tämän kaltainen ryhmä toimisi myös tilanteissa, joissa palveluita ollaan vähentämässä, tekemällä ennakkoarvioinnit ja varautumalla seurauksiin yhdessä mietityin toimenpitein. Yhteistyön mahdollisuuksia tulisi tarkastella laajasti ja luovasti ja ottaa uudenlaisia yhteisöllisiä keinoja käyttöön.

4.3 Indikaattorit ja niiden kehittäminen

Uudet toimivat indikaattorit

Kysimme asiantuntijoiden arviota siitä, mikä olisi uusi hyvin toimiva laatuindikaattori kunnassa/hyvinvointialueella kuvaamaan väestön ikääntymiseen varautumista. Kuntiin liittyvissä vastauksissa korostuivat riittävä esteettömien asuntojen määrä, kunnan käveltävyyden kehittyminen (Walkability Score) sekä suunnitellut toimenpiteet varautumisesta näkyvät kuntien hyvinvointisuunnitelmissa ja niiden toteutumisessa sekä seurannassa. Hyvinvointialueella hyvin toimiviksi laatuindikaattoreiksi varautumiseen liittyen ehdotettiin kevyempien ja raskaampien palveluiden asiakasmäärien suhdetta (75 vuotta ja 85 vuotta täyttäneet) sekä terveysasemien säilyttämistä kunnissa.

Indikaattorien kehittämisen edellytykset

Jotta indikaattori nousisi uudeksi ja toimivaksi ikäystävällisyyden laatuindikaattoriksi, sen tieto tulisi olla helposti kerättävissä ja tiedonsaanti helppoa. Uusien indikaattoreiden kehittämisessä asiantuntijat mainitsivat, että indikaattorit, joista on saatavilla olemassa olevaa tietoa, esimerkiksi rekisteri- ja kartta-aineistojen tietoon perustuvat indikaattorit, olisi helppo ottaa käyttöön. On kuitenkin tärkeää huomioida, että ikääntyneet ovat hyvin heterogeeninen joukko ja laatuindikaattorit tulisi suhteuttaa esimerkiksi 75-vuotiaisiin tai toimintarajoitteisiin ikääntyneisiin. Asiantuntijat arvioivat kuitenkin, että tiedon kerääminen, tulosten suhteuttaminen, tiedon käyttömahdollisuudet ja laaturajojen asettaminen on haasteellista.

Asiantuntijat arvioivat tiedon keräämisen hitauden ja kustannukset suurimpina tulevaisuuden haasteina liittyen laatuindikaattorien kehittämiseen ja käyttöönottamiseen kunnissa ja hyvinvointialueilla. Indikaattoreiden taustalla oleva tiedonkeruu on usein kallista ja aikaa vievää, ja edustavan tiedon saaminen voi olla haastavaa. Rekisteritietoon pohjautuvat indikaattorit tulisi olla keskitetysti saatavilla kaikille kunnille, jotta resurssi- ja osaamispula eivät estäisi tiedonsaantia. Indikaattoreiden keskittyminen helpommin mitattaviin toimintoihin saattaa kuitenkin aiheuttaa sen, että kehittämistoimet keskittyvät vain niihin toimintoihin, joista on helppo kerätä ja saada tietoa. Koettujen asioiden mittaaminen ja valtakunnallinen yleistäminen koettiin haastavaksi, koska koetut asiat voivat vaihdella suuresti alueiden ja kuntien välillä.

Tulevaisuuden haasteina laatuindikaattoreiden kehittämisessä ja käyttöönotossa mainittiin myös se, kuka kerää indikaattoriin tarvittavan tiedon, mistä ja keneltä se kerätään sekä mihin tieto suhteutetaan. Lisäksi olisi määriteltävä, mitkä ovat hyvän laadun rajat. Esiin nousi myös kysymys siitä, tuleeko ikääntyneet nähdä erityisryhmänä vai kehitetäänkö palveluita ja asuinympäristöä kaikille sopiviksi (fit for all- periaate).

Uudet ja potentiaaliset ikäystävällisyyden indikaattorit

Pyysimme asiantuntijapaneelia arvioimaan erilaisia mahdollisia uusia laatuindikaattoreita (taulukko 13) sen suhteen, pitivätkö he näitä todennäköisinä kuntien ja hyvinvointialueiden käyttöön nousevina ikäystävällisyyden laatuindikaattoreina. Asiantuntijat nostivat erityisesti seuraavat potentiaalisina uusina indikaattoreina, joiden tiedonsaanti on suhteellisen helppoa: asuinympäristön koettu turvallisuus, esteettömien asuntojen määrä ja iäkkäiden palveluliikenne. Lisäksi asiantuntijat näkivät, että tiedonsaanti olisi helppoa seuraavissa indikaattoreissa: pienhiukkasten määrä ilmassa, viheralueiden pinta-ala suhteessa rakennettuun ympäristöön, kulttuuristrategiassa tai -ohjelmassa mainittu ikääntyneet, pienituloisten ikääntyneiden määrä, iäkkäiden äänestysprosentti sekä julkisten liikennevälineiden esteettömyys.

Taulukko 13. Delfoi-asiantuntijapaneelille ehdotetut mahdolliset uudet laatuindikaattorit

Mahdolliset uudet laatuindikaattorit

Asuinympäristö	Esteettömyyskartoitettujen palveluiden kattavuus
	Esteettömyyskartoitettujen alueiden määrä
	Asukkaiden kokema asuinympäristön esteellisyys
	Asukkaiden kokema asuinympäristön turvallisuus
	Häiriöindeksi
	Pienhiukkasten määrä ilmassa
	Melutaso ulkotiloissa
	Esteettömien asuntojen määrä suhteessa 75-vuotta täyttäneeseen väestöön
	Viheralueiden pinta-ala suhteessa rakennettuun ympäristöön
	Asunnon etäisyys viheralueesta
	Tyytyväisyys kävelyreittien kunnossapitoon
	Tyytyväisyys asuinalueen viihtyisyyteen
	Levähdyspenkkien lukumäärä suhteessa kävelyreittien kokonaispituuteen
Palvelut	Vanhuspalveluiden asiakkaiden ulkoilun useus
	lääkkäiden itsenäinen asiointi palveluissa
	lääkkäiden osallistuminen palveluiden suunnitteluun
Harrastus- mahdollisuudet, osallisuus	Asunnon etäisyys lähiliikuntapaikasta / uimahallista/kirjastosta/ teatterista ym.
	Kulttuuritoimintaan osallistuvien ikääntyneiden määrä
	Kokoontumispaikkojen saavutettavuus
	Kulttuurihyvinvointistrategiassa / -ohjelmassa mainittu ikääntyneet
	Liikkumissopimukset käytössä iäkkäillä
	Myönteisesti ikääntyneisiin suhtautuvien määrä väestössä
	Pienituloisten ikääntyneiden määrä
	lääkkäiden parissa toimivien vapaaehtoisten määrä

Mahdolliset uudet laatuindikaattorit

Vaikuttaminen	lääkkäiden äänestysprosentti
	Vanhusneuvoston vaikutusmahdollisuudet iäkkäitä koskevien asioiden päätöksentekoon
Ikätekniikan mahdollisuudet ja hyödyt	Niiden iäkkäiden osuus, jotka eivät käytä internetiä
	Niiden iäkkäiden osuus, joilla ei ole verkkopankkitunnuksia
	Niiden iäkkäiden osuus, jotka kokevat digitalisoinnin vaikeuttavan palveluiden käyttöä
Julkinen liikenne	Asunnon etäisyys toimivasta julkisen liikenteen pysäkestä
	Julkisten liikennevälineiden esteettömyys
	Julkisen liikenteen koettu toimivuus
	lääkkäille on järjestetty palveluliikennettä

Asiantuntijoita pyydettiin myös arvioimaan näiden indikaattoreiden toimivuutta ikäystävällisyyden yleisinä laatuindikaattoreina kunnissa ja hyvinvointialueilla. Asuin ympäristön koettua turvallisuutta, esteettömien asuntojen määrää ja iäkkäiden palveluliikennettä pidettiin hyvinä indikaattoreina kuvaamaan ikäystävällistä ympäristöä ja niitä pidettiin sopivina kunnan käyttöön. Indikaattoreita kuitenkin kritisoitiin siitä, että ne eivät kuvaa hyvin aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen näkökulmaa ja antavat suppean kuvan ikäystävällisyydestä vaikkakin olisivat toimivia ja helposti raportoitavissa.

Asiantuntijat näkivät vain asuin ympäristön koetun turvallisuuden sisällöltään laajana vaikuttavuusindikaattorina, mutta huomauttivat, että sen vaatima tieto edellyttäisi kyselytutkimuksia ja riittävää vastaajajoukkoa, jotta indikaattori olisi luotettava.

Asiantuntijat huomauttivat, että esteettömien asuntojen määrässä tulisi eritellä omistus- ja vuokra-asunnot, jotta indikaattori kuvaisi paremmin ikäystävällisten asuntojen tarjontaa. Iäkkäiden palveluliikenteen järjestäminen puolestaan ei suoraan kerro iäkkäiden tilanteesta tai ikäystävällisyydestä, koska alueiden välillä on suuria eroja julkisen liikenteen palveluissa. Lisäksi epäkohtana mainittiin osallisuuden, liikunnan ja ulkoilun sekä ikääntyneille tarpeellisten palveluiden arviointiin liittyvien indikaattoreiden puute.

Vaikka tiedonsaanti pienhiukkasten määrästä, viheralueiden pinta-alasta, ikääntyneiden mainitsemisesta kulttuuristrategioissa, äänestysprosentista, liikennevälineiden esteettömyydestä ja pienituloisten iäkkäiden määrästä katsottiin helpoksi, näiden indikaattorien toimivuudesta oltiin eri mieltä. Asiantuntijat olivat myös sitä mieltä, että mikään mainituista indikaattoreista ei kuvannut erityisesti ikäystävällisyyttä, vaan ympäristön yleistä terveellisyttä.

Iäkkäiden äänestysprosenttia indikaattorina kritisoitiin siitä, että se ei kerro osallisuudesta tai iäkkäiden vaikutusmahdollisuuksista itseään koskeviin asioihin, koska iäkkäiden äänestysprosentti on yleensä aina korkea. Kritiikkiä sai myös julkisten liikennevälineiden esteettömyys, joka ei yksin riitä kuvaamaan ikäystävällisyyttä vaan myös kulkureitti pysäkille tulisi olla esteetön. Pienhiukkasten määrää ei pidetty tärkeänä indikaattorina eikä jokaisessa kommentissa myöskään viheralueiden määrää. Viheralueiden pinta-alaan suhteessa rakennettuun ympäristöön tulisi liittää viheralueen etäisyys asuinpaikasta. Viheralue ei ole ikäystävällinen, jos sen laatu on heikko tai siellä ei ole kaikille sopivia kulkureittejä. Myös iäkkäiden maininta strategiassa sai kritiikkiä, koska pelkkä maininta ei vielä tarkoita sitä, että ikääntyneille suunnattu toiminta olisi toteutunut.

4.4 Ikäystävällisyyden kehityslinjat tulevaisuudessa

Uudet tarpeet muuttuvassa ympäristössä

Kysyimme asiantuntijoiden näkemystä siitä, kuinka ikäystävällisyyttä tullaan kehittämään kunnissa ja hyvinvointialueilla seuraavan viiden vuoden aikana. Asiantuntijoiden vastaukset liittyivät erityisesti asumiseen, palveluihin ja osallistumismahdollisuuksiin. Nämä kaikki yhdistyvät yhteisöllisessä asumisessa, jonka lisääminen nähtiin kunnissa tarpeelliseksi ja tärkeäksi. Palveluiden osalta korostettiin lähiterveyspalveluja ja muita lähipalveluita ja niiden saavutettavuutta. Tulevat ikääntyneiden sukupolvet ovat entistä valveutuneempia ja haluavat vaikuttaa asioihin, joten tarvitaan myös erilaisia vaikuttamismahdollisuuksia, kuten osallistavaa budjetointia ja asukaskyselyitä. Myös ilmasto- ja ympäristöasioiden sekä monikulttuurisuuden arveltiin olevan aiheita, jotka nousevat kunnissa tulevaisuudessa nykyistä vahvemmin esille. Samat teemat kuin kuntia koskevissa vastauksissa nousivat esiin myös hyvinvointialueisiin liittyen. Yhteisöllisen asumisen lisääminen nähtiin lähitulevaisuudessa tärkeänä, samoin kuin terveyspalveluiden lähipalveluiden lisääminen nykyistä kevyemmällä henkilöstömitoituksella.

Kun yksilöiden tarpeet moninaistuvat ja muodostuvat useiden risteävien ominaisuuksien kautta, voidaan kysyä, tulisiko suunnittelu ja toimenpiteet suunnata erityisesti ikäystävällisiksi vai sellaisiksi, että ne sopivat kaikille riippumatta iästä ja toimintakyvyn tasosta. Kysyimme asiantuntijoilta, mitkä tekijät edistävät kaikille sopivan suunnittelun käyttöä ja mitkä puolestaan estävät sen toteuttamista.

Kaikille sopivaa suunnittelua edistäviksi tekijöiksi mainittiin ymmärryksen lisääntyminen siitä, että ikäystävällisyys on hyväksi kaikille, koska siinä otetaan huomioon erilaisia tarpeita, joita saattaa olla kaikenikäisillä. Julkiset palvelut tulisi lähtökohtaisesti toteuttaa kaikille sopivalla tavalla ja kaikkien tulisi saada tarvitsemansa palvelut yhdenvertaisesti. Yhdenvertaisuutta tukee palvelutarpeiden arviointi yhtenäisin menetelmin. Kun suunnitteluun osallistuu tahoja, joilla on asiantuntemusta erilaisista esteettömyystarpeista, ne tulee huomioitua paremmin.

Kaikille sopivaa suunnittelua estävä tekijöitä asiantuntijoiden mielestä olivat monet ikääntymiseen liittyvät liikkumiskyvyn ja aistitoimintojen muutokset sekä muistisairaudet, jotka edellyttävät ympäristöltä ja palveluilta esteettömyyden ja saavutettavuuden suhteen erityistä huomiota. Vain yhdellä tavalla toimivat palvelut saattavat helposti syrjiä henkilöitä, joilla on alentunut toimintakyky. Kaikille sopivan suunnittelun indikaattorit eivät myöskään tukisi yksilöllisiä ja sukupolvien välisiä eroja tarpeisiin liittyen.

Koska Suomen väestöstä merkittävä osa on ikääntyneitä, on tärkeä tunnistaa tekijöitä, jotka ylläpitävät heidän toimintakykyään ja sitä kautta vaikuttavat suotuisasti kansantalouteen. Myös asenteet estävät kaikille sopivan suunnittelun käyttöä. Toteutusratkaisujen kustannuksia pidettiin useissa kommentteissa kalliina. Paikalliset olosuhteet, kuten maastonmuodot, voivat hankaloittaa esteettömyyden toteuttamista. Myös suunnittelijoiden tietotaidossa esteettömyyden ja saavutettavuuden suhteen nähtiin olevan puutteita.

Työnjako kuntien ja hyvinvointialueiden välillä

Asiantuntijat katsoivat, että paineet tasapainottaa taloutta ja tehdä säästöjä haittaavat ikäystävällisyyden kehittämisen kokonaisuuden hallintaa sekä hyvinvointialueilla että kunnissa. Kuntien ensisijaisena tehtävänä on edistää omien asukkaitensa asioita, hyvinvointialueen puolestaan tulee katsoa kaikkien alueensa kuntien kokonaisuutta, mikä saattaa aiheuttaa näkemyseroja. Myös eri ikäryhmien palveluiden edistäminen erillisinä osa-alueina vaikeuttaa kokonaisuuden hallintaa. Asiantuntijoiden kommentteissa mainittiin myös, että kuntien johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt eivät välttämättä hahmota tehtävänsä ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämisessä.

Asiantuntijoiden näkemykset siitä, kenellä tulisi olla koordinoitivastuu ikäystävällisyyden edistämisestä vaihtelivat. Yhtäältä katsottiin, että ikääntyneet asuvat kunnissa ja kunnilla tulisi olla vastuu ikäystävällisyyden kokonaisuudesta. Toisaalta nähtiin, että ikäystävällisyyden edistäminen tulisi olla kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyötä. Koordinointia selkeyttäisi, jos hyvinvointialueilla ja kunnissa on ikääntyneiden asioiden kokonaisuuden organisointiin nimetty vastuutaho ja koordinaattorit vastinpareineen kunnissa ja hyvinvointialueilla. Asiantuntijat ehdottivat, että koordinoitivastuuta voisi vuorotella alueen ja kunnan kesken ja sitä voisivat hoitaa eri toimialat. Koordinoinnin tulisi olla riittävän vaikutusvaltaista, jotta eri osapuolet tulevat yhteiseen pöytään. Samoin vastuutaholla tulisi olla mandaatti ratkaista mahdollisia intressiristiriitoja. Ikäystävällisyyttä edistävänä asiana nähtiin myös se, että koordinoitivallit olisivat melko yhteneväisiä eri hyvinvointialueilla huomioiden kuitenkin kuntien ja alueiden eroavaisuudet.

Kuntien ja hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä ikäystävällisyyden ja ikääntymiseen varautumisen kehittämisessä asiantuntijapanelistit parantaisivat määrittelemällä selkeästi kuntien ja hyvinvointialueiden roolit ja vastuut sekä lisäämällä yhteistä keskustelua mm. ikääntyneiden palveluihin liittyvistä muutoksista. Yhteistyötä lisäisi myös jo aikaisemminkin mainittu hyvinvointialueella koottava yhteistyöryhmä, joka kehittäisi yhdessä ikäystävällisyyttä ja ikääntymiseen varautumisen toimia. Ryhmässä olisi mukana hyvinvointialueen kuntien ja ikääntyneiden edustajia. Vastaavina jo toimivina ryhminä mainittiin vanhusneuvostot, joiden osaaminen tulisi ottaa nykyistä tehokkaampaa käyttöön. Lisäksi hyvinvointialueen hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelma tulisi tehdä koordinoitusti niin, että alueen kunnat ovat mukana sen suunnittelussa ja tekemisessä. Yhteistyön lisäämiseen tarvitaan eri tahojen välillä jatkuvaa keskustelua tehtävistä, vastuista ja rooleista.

Työnjaon selkeyttäminen ikäystävällisyyden osa-alueiden kautta

Asiantuntijoita pyydettiin pohtimaan vaihtoehtoa, jossa hyvinvointialueilla ikäystävällisyyttä arvioitaisiin vain sosiaali- ja terveystalveluiden sekä tiedonsaannin osa-alueilla ja kunnissa keskityttäisiin lähipalveluiden kattavuuden ja saatavuuden, ikääntyneille suunnattujen asumisratkaisujen sekä ympäristön turvallisuuden ja esteettömyyden arviointiin.

Esitetysssä mallissa hyvänä pidettiin sitä, että mukana olisivat keskeiset elementit ja vastuunjako olisi selkeä. Työnjaossa mallin mukaisia indikaattoreita tulisi seurata ja mukaan tulisi liittää velvoite alueellisesta tarkastelusta poikkihallinnollisesti eri sektorit yhdistävänä kokonaisuutena. Huonona puolena asiantuntijat mainitsivat, että mainitut tehtävät kuuluvat sekä kunnan että hyvinvointialueen vastuulle ja parhaaseen lopputulokseen ennalta ehkäisevissä palveluissa päästään toimimalla yhdessä. Erilliset indikaattorit heikentävät ymmärrystä ikäystävällisyyden kokonaisvaikuttavuudesta.

Esteenä ehdotetulle mallille nähtiin myös asioiden vastuun jakautuminen sekä kunnille että hyvinvointialueille. Tuki liikkumiseen ja kulttuurihyvinvointiin sellaisten henkilöiden kohdalla, joilla on riski joutua raskaampiin palveluihin, tulisi kuulua hyvinvointialueen vastuulle. Asunnottomuuden ehkäisyn ja ehkäisevän päihdetyön nähtiin kuuluvan sekä kunnalle että hyvinvointialueelle. Ympäristön turvallisuus ja esteettömyys puolestaan ovat pääosin kuntien vastuulla, samoin kuin lähipalveluiden saavutettavuus ja kattavuus kaavoituksen kautta, mutta yhteistyötä tarvitaan esimerkiksi julkisten tilojen ja palvelutarpeen arvioinnissa. Haittana nähtiin myös pelastustoimen palvelujen puuttuminen: asumisen paloturvallisuuden tulisi kuulua sekä hyvinvointialueen että kunnan vastuulle. Asiantuntijat toivat esiin myös sen, että eriytetyt indikaattorit saattaisivat vähentää kiinnostusta kuntien ja hyvinvointialueiden yhteiseen tavoitteenasetteluun.

Tiivistykset delfoi-kierroksista

- Ikäystävällisyyden edistäminen on noussut tärkeäksi teemaksi kunnissa ja hyvinvointialueilla ja sen merkitys kasvaa edelleen tulevana vuosina.
- Ikäystävällisyyden edistämistyötä sekä kuntien ja hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä parantaisi koordinoituvastuun, roolien ja tehtäväjaon selkeä määrittely ja avoin yhteinen keskustelu.
- Tulevaisuudessa tärkeiksi sekä kunnissa että hyvinvointialueilla nähdään yhteisöllisen asumisen ja lähiterveyspalveluiden lisääminen, myös muiden lähipalveluiden saavutettavuuden parantaminen sekä iäkkäiden vaikutusmahdollisuuksien lisääminen.
- Asuinympäristön koettu turvallisuus, esteettömien asuntojen määrä ja iäkkäiden palveluliikenne voisivat toimia kunnassa ikäystävällisen ympäristön indikaattoreina.
- Suurimmat tulevaisuudenhaasteet ikäystävällisyyden laatuindikaattoreiden kehittämisessä ja käyttöönotossa ovat tiedonkeruun hitaus, kustannukset, laadun määrittely sekä tiedon käyttömahdollisuus.
- Kuntien ja hyvinvointialueiden välisen yhteistyön parantamiseksi hyvinvointialueille ehdotettiin perustettavaksi asiantuntijaryhmä, joka koordinoisi ja päättäisi ikäystävällisyyden edistämisestä. Työryhmä käsittelisi laajasti kaikkia hyvinvointialueen ja kunnan ikääntyneille tarjoamia palveluita. Ryhmän tulisi puuttua nykyisiin epäkohtiin ja ennakoita tulevaisuutta.

5 Yhteenveto, johtopäätökset ja suositukset

Tässä hankkeessa selvitettiin, mitä arviointimenetelmiä kunnissa ja hyvinvointialueilla tällä hetkellä käytetään ikäystävällisyyden ja väestön ikääntymiseen varautumiseen liittyvässä arvioinnissa. Lisäksi selvitettiin sitä, mitkä kunnissa ja hyvinvointialueilla käytössä olevista arviointimenetelmistä voitaisiin jalkauttaa ja juurruttaa pysyviin rakenteisiin mm. tiedolla johtamisen tueksi ja eri alueiden vertailutiedon hyödyntämiseksi sekä miten arviointimenetelmiä tulisi edelleen kehittää kuntien ja hyvinvointialueiden ikäystävällisyyden edistämiseksi ja ikääntymiseen varautumisessa. Tähän lukuun on koottu tiivistetysti tutkimuksen keskeisimmät tulokset sekä niiden pohjalta tehtyt johtopäätökset ja suositukset.

5.1 Tulosten yhteenveto

Vaikka ikäystävällisyys ja ikääntymiseen varautuminen ovat monitahoisia, usealle eri sektoreille levittyviä käsitteitä, sosiaali- ja terveystaloudelliset painottuvat sekä hyvinvointikertomuksissa että kuntien ja hyvinvointialueiden näkemyksissä ikäystävällisyydestä. Poikkisektorista tietopohjaa ikäystävällisyydestä olisi syytä lisätä, jotta laajempien vaikutusketjujen arviointi olisi mahdollista. Kunnissa ja hyvinvointialueilla katsotaan, että erilaisia arviointimenetelmiä on jo useimmilla ikäystävällisyyden osa-alueilla paljon. Toisaalta niitä koetaan myös tarvittavan lisää. Erityisesti tilastotieto ja tunnusluvut korostuvat käytetyissä arviointimenetelmissä, kun taas vaikutusketjujen arviointia tehdään vähän.

Ikäystävällisyyden ja ikääntymiseen varautumisen raportointi ja seuranta on paikoin hajanaista ja tapahtuu hyvinvointikertomusten lisäksi mm. strategioissa, seurantaraporteissa ja toimintaohjelmissa. Tämä tekee keskitetystä arvioinnista sekä kuntien ja alueiden välisistä vertailuista vaikeaa. Kyselyymme vastanneiden kuntien ja hyvinvointialueiden edustajien mukaan varautuminen painottuu hyvinvointialueilla kuntia enemmän, ja eri osa-alueilla strateginen varautuminen ikääntymiseen on osittain varsin vähäistä.

Asiantuntijapaneelien kuulemisen perusteella voimme todeta, että ikäystävällisyyden edistämiseen ja arviointiin liittyy tiettyjä jännitteitä. Nämä jännitteet liittyvät käsitteen määrittelyyn ja kehittämiseen. Erityisesti nostamme esiin seuraavat: kaikille vs. erityistarpeisiin suunnittelu sekä iäkkäät palveluiden kuluttajina vs. yhteiskunnallisena resurssina.

Kehitystoimenpiteinä asiantuntijat korostivat tarvetta selkeämpään koordinointiin ikäystävällisyyden kehittämisessä, tarvetta monialaiseen yhteistyöhön palveluiden arvioinnissa ja niiden kehittämisessä sekä kuntien ja hyvinvointialueiden roolien selkiyttämistä yhteistyön tehostamiseksi.

Yhteenvedona selvityksen tuloksista toteamme, että väestön ikääntyessä ikäystävällisyydestä on tullut yhä tärkeämpi tavoite. Ikäystävällisyys terminä oli tuttu lähes kaikille hankkeen eri osioihin osallistuneille. Ikäystävällisyys tulee tulkita laaja-alaisena, väestön ikääntymisen kautta ajankohtaistuneena ilmiönä, joka voidaan ottaa haltuun vain poikkisektorisia indikaattoreja hyödyntäen. Ikääntyneisiin liittyvissä teemoissa ikäystävällisyyden painopiste on pitkään ollut lähinnä palvelujärjestelmässä sekä sosiaali- ja terveystalveissa. Ikäystävällisyyden painottamisen kautta mukaan saadaan yhä enemmän tarkasteluja myös asuinympäristöön (viihtyisyys, esteettömyys, kunnossapito), lähipalveluihin, turvallisuuteen ja asukkaiden osallisuuteen liittyen. Tällainen näkökulma suuntaa arviointia ja seuranta yhä enemmän myös paikkatietoaineistojen hyödyntämiseen. Koska sosiaali- ja terveystalvet siirtyivät sote-uudistuksen myötä hyvinvointialueille, kunnilla on mahdollisuus keskittyä jatkossa yhä enemmän tämän tyyppiseen laaja-alaiseen ja poikkisektoriseen ikäystävällisyyden kehittämiseen.

Selvityksen tulokset osoittavat, että ikäystävällisyyden edistäminen on noussut tärkeäksi teemaksi sekä kunnissa että hyvinvointialueilla. Tulosten perusteella näyttäisi siltä, että tällä hetkellä kunnat huomioivat ikäystävällisyyden hyvinvointialueita paremmin omissa toiminnoissaan, päätöksissään ja arvioinneissaan, vaikka juuri ikäystävällisyyden käsitettä ei aina suunnitelmissa ja strategioissa käytetä. Vaikka ikäystävällisyyskeskustelu on lisääntynyt, ymmärrys väestön ikääntymisen vaikutuksista palvelujen tarpeeseen ja varautuminen palveluiden saatavuuteen on vielä riittämätöntä. Asiantuntijat korostivat haasteena sitä, että kunnassa tai hyvinvointialueella kenelläkään ei ole koordinoitivastuuta ja kokonaiskuvaa ikäystävällisyyden kehittämiseen liittyvistä toimista, seurannasta ja arvioinnista. Työtä tehdään hajallaan eri toimialueilla vaihtelevin resurssein, jolloin kokonaiskuvan hahmottaminen on vaikeaa. Kuullut asiantuntijat kokivat, että tarvitaan enemmän koordinoitua yhteistyötä useiden eri tahojen kanssa (palvelut, ympäristö, kaavoitus jne.). Ikäystävällisyydestä huolehtiminen ei ole vain sosiaali- ja terveystoimen tai vanhus- ja seniorityön asia, vaan johtuen ikäystävällisyyden laajasta ja poikkisektorisesta

luonteesta sen edistämisen tulee perustua erilaiset sektorirajat ylittävään yhteistyöhön, johon tarvitaan käytännössä kaikkia paikallisia toimijoita, kuten kunnan eri hallinnonaloja, vanhusneuvostoja, järjestöjä, yrityksiä ja ikäihmisiä läheisineen.

Tehtävänjaon tulisi olla selvä ja vastuun sellaisella taholla, jolla on mahdollisuus päättää asioita. Myös yhteistyön kuntien ja hyvinvointialueiden välillä tulisi olla nykyistä tiiviimpää. Yhtenä ratkaisuna ikäystävällisyyden hallinnon ja ohjauksen hajanaisuuteen ehdotettiin, että jokaiselle hyvinvointialueelle koottaisiin asiantuntijaryhmä kuntien ja ikääntyneiden edustajista kehittämään ikäystävällisyyttä ja ikääntymiseen varautumista. Koordinoitu hyvinvointialuekohtainen hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelma, jossa kunnat ovat aktiivisesti mukana, olisi myös keskeinen askel kohti nykyistä parempaa ikäystävällisyyttä. Lisäksi vanhusneuvostojen asiantuntijuutta tulisi käyttää aikaisempaa enemmän. Useassa kommentissa estävänä tekijänä ikäystävällisyyden ja yhteistyön kehittämiseen nähtiin kustannukset ja rahoituksen vähäisyys (etenkin hyvinvointialueilla).

Ikäystävällisyys nousee usein esiin, kun puhutaan iäkkäistä ihmisistä, ja tässä hankkeessa ikäystävällisyyttä tarkasteltiin erityisesti ajatellen iäkkäitä ihmisiä. Vaikka ikäystävällisyydessä on tärkeää tarkastella erityisesti ikääntyneiden tarpeita, toiveita ja voimavaroja, ikäystävälliset ratkaisut hyödyttävät kaikenikäisiä ihmisiä. Esteettön, helposti hahmotettava, apua tarjoava ja kaikkien osallisuutta tukeva ympäristö ehkäisee monien hyvinvointiongelmien syntymistä ja helpottaa kaikkien arkea. Ikäystävällisyyden kannalta asuinympäristö ja sen toimivuus, saavutettavuus sekä esteettömyys korostuvat ja ovat tärkeitä osatekijöitä. Näin ollen ikäystävällisyydessä tulisi näkyä etenkin sen paikallinen määrittäminen ja paikallisten toimien arviointi ja seuranta, jotka vaativat toteutuakseen aktiivista monien eri toimijoiden yhteistyötä ja yhdyspintatyöskentelyä.

Koska kuntien ja alueiden asukkaista merkittävä osa on iäkkäitä ja heidän osuutensa tulee edelleen kasvamaan tulevaisuudessa, on tärkeä tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat iäkkäiden toimintakykyyn ja mahdollisuuteen liikkua omalla asuinalueellaan. Tällaisia tekijöitä ovat erityisesti asumisen ja palveluiden saavutettavuuteen ja esteettömyyteen liittyvät asiat. Vain yhdellä tavalla toteutetut ja toimivat palvelut helposti syrjivät henkilöitä, joilla on alentunut toimintakyky. Yhdenvertaisuuden toteutuminen nousikin esiin Delfoin asiantuntijapanelistien vastauksissa.

5.2 Selvityksessä käytetyt menetelmät ja niiden arviointi

Ikäystävällisyys ja ikääntymiseen varautuminen ovat käsitteinä ja tutkimuskohteina laajoja ja vaikeasti rajattavia aiheita. Jotta hankkeessa saatiin kattava kuva ikäystävällisyyden ja ikääntymiseen varautumisen menetelmistä kunnissa ja hyvinvointialueilla, tutkimusaineistoina käytettiin laajoja hyvinvointikertomuksia, kyselyitä ja Delfoi-asiantuntijapaneelin tuottamaa tietoa. Aineistojen keruu ja analysointi oli suunniteltu niin, että ne täydentävät toisiaan ja ensimmäisenä kerätty aineisto antoi aiheita ja kysymyksiä seuraavaan aineistonkeruuseen. Usean aineiston käyttö ja niiden kautta saadut monipuoliset ja suurelta osin samansuuntaiset tulokset lisäävät tulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä.

Terveiden ja hyvinvoinnin edistämistä kuvaavien hyvinvointikertomusten analysoiminen ikäystävällisyyden näkökulmasta oli perusteltua, sillä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisellä sekä ikäystävällisyydellä on poikkisektorisina ja laaja-alaisia käsitteinä paljon yhteistä. Lisäksi tutkimuksessa katsottiin täydennykseksi myös ikääntymispoliittisia suunnitelmia ja varmistettiin siten, että kuva ikäystävällisyydestä olisi mahdollisimman laaja.

Hyvinvointikertomuksiin keskittyminen oli luontevaa myös siksi, että nämä kertomukset ovat keskeisessä roolissa kuntien ja hyvinvointialueiden tavoitteiden ja toiminnan seurannassa ja arvioinnissa, etenkin indikaattorien osalta. Tässä hankkeessa hyvinvointikertomusten analysointi osui ajankohtaan, jolloin moni asia oli muutoksessa: hyvinvointialueet aloittivat ja kuntien tehtävät muuttuivat. Myös indikaattorien kehittämisessä on tapahtunut paljon hyvinvointikertomusten analysoinnin jälkeen. Hyvinvointikertomuksille on suunniteltu vähimmäisindikaattoreita ja ikääntyneitä koskevassa laatusuosituksessa on kehitetty paljon eteenpäin ikäystävällisyydelle ja varautumiselle tärkeitä indikaattoreita. Tässä selvityshankkeessa huomioimme laatusuosituksessa ehdotettuja indikaattoreita ja käytimme niitä Delfoi-asiantuntijapaneelin toisella kierroksella (kts. taulukko 13). Kuitenkin aineiston tuottama laaja kuva murrosta edeltäneestä vaiheesta on hyödyllinen ja auttaa osaltaan suuntaamaan nykyistä kehittämistyötä.

Hyvinvointikertomusten analyysissä oli mukana väestöltään eri kokoisten kuntien kertomuksia, jotta saatiin mahdollisimman laaja kuva kuntien nykytilanteesta. Kuntien alueellinen jakautuminen hyvinvointikertomusten analyysissä ei ollut tasainen vaan se painottui Etelä- ja Keski-Suomen alueelle (kuviot 2). Kuitenkin myös Suomen väestö on keskittynyt Etelä- ja Keski-Suomen alueelle. Hyvinvointikertomuksia oli paikoin vaikeuksia löytää. Kertomuksia haettiin kuntien nettisivuilta, Kuntaliiton hyvinvointikertomus.fi-sivun sekä hakukoneiden avulla. Tarkasteluun haettiin kunnan uusinta hyvinvointikertomusta. Kertomukset oli nimetty monin eri tavoin, eikä

nimessä mainitut vuosiluvut aina tarkoittaneet tarkasteluajankohtaa vaan kertomuksen lopussa olleen suunnitelman ajankohtaa. Jos tulevissa tutkimuksissa keskityttäisiin tätä tutkimusta enemmän hyvinvointikertomusten tarkasteluun, voisi yhtenä ratkaisuna miettiä hyvinvointikertomuksen pyytämistä suoraan kunnasta.

Kunnille, hyvinvointialueille ja vanhusneuvostoille suunnattujen kyselyjen suunnittelun taustatietoina toimi laajojen hyvinvointikertomusten tuottama tieto ikäystävällisyyden ja ikääntymiseen varautumisen arvioinnista ja käytetyistä menetelmistä sekä hankkeen tutkimuskysymykset. Vastausprosentti kyselyyn kuntien osalta oli 30 %, kuntien vanhusneuvostoilla 41 %, hyvinvointialueilla 50 % ja hyvinvointialueiden vanhusneuvostoilla 54 %. Vastausprosentteja voidaan pitää kohtuullisina ja näin ollen myös kyselyiden vastaukset ovat yleistettävissä.

Hankkeessa toteutettiin kaksi asiantuntijoille suunnattua Delfoi-kierrosta. Asiantuntijapaneeliin kummallakin kierroksella kutsuttiin samat 79 henkilöä. Osallistujien panelistien määrä kummallakin kierroksella oli vähäinen. Osallistujat olivat kuitenkin taustaltaan eri organisaatioista, joten voidaan sanoa, että saimme kommentteja monipuolisesti eri aloilla toimivilta asiantuntijoilta. Osallistujat toimivat myös aktiivisesti ikääntyneiden asioiden ja/tai ikäystävällisyyden teemojen parissa, ja osaaminen näiltä alueilta oli vastaajien hallussa. Delfoi-menetelmällä saadut tulokset olivat pääosin samansuuntaisia kuin kyselyjen antamat tulokset, joten Delfoin tuottamaa aineistoa voidaan pitää luotettavana, vaikka osallistujia olikin oletettua vähemmän.

Selvityksen toteutusajankohta oli varsin haastava. Selvityshanke ja siihen liittyvät aineistonkeruut toteutettiin ajankohtana, jolloin hyvinvointialueet olivat toimineet vasta lyhyen aikaa ja käytännöt kunnissa ja hyvinvointialueilla vasta muotoutumassa. Jatkossa olisi tärkeää tarkastella sitä, ovatko tässä selvityksessä esiin nousseet epäkohdat liittyen ikäystävällisyyden arviointiin ja kehittämiseen muuttuneet selkeämpään suuntaan, kun hyvinvointialueiden toiminta on jo päässyt vakiintumaan. Keskeistä olisi saada tarkentunut kuva siitä, onko työnjako kuntien ja hyvinvointialueiden välillä selkeytynyt ja onko ikäystävällisyyden teemat löytäneet jo vakiintuneemman ja selkeärajaisemman paikan kuntien ja hyvinvointialueiden suunnittelussa ja arvioinnissa.

5.3 Johtopäätökset ja suositukset

Nykyiset arviointimenetelmät ja indikaattorit

Selvityksessämme havaitsimme, että indikaattorien ja arviointimenetelmien käyttö on hyvin vaihtelevaa eri kuntien välillä. Ohjeistukset ja valmiit pohjat ohjaavat hyvinvointikertomusten muotoa ja rakennetta. Mikäli ikäystävällisyyden ja varautumisen strategista arviointia halutaan kunnissa lisätä, tulisi tämän tavoitteen näkyä kunnille tarjottavissa malleissa ja ohjeistuksissa. Valmiin rakenteen lisäksi saatavilla olevien tilastojen ja tunnuslukujen merkitys on suuri indikaattorien muodostamisessa.

Ikäystävällisyyden ja ikääntymiseen varautumisen seuranta ja arviointi ovat poikkisektorisia kokonaisuuksia ja soveltuvat hyvin kunnissa ja hyvinvointialueilla osaksi niin ikään poikkisektorista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen seurantaa. Samalla muidenkin hyvinvointia ja terveyttä edistävien ohjelmien ja suunnitelmien, kuten ikääntymispoliittisten suunnitelmien, nivominen yhteiseen tarkasteluun on tarpeellista.

Koska yksittäinen indikaattori antaa ikäystävällisyydestä varsin suppean kuvan, ikäystävällisyyttä tulisikin tarkastella samanaikaisesti useampien indikaattoreiden kautta. Arviointiin tarvitaan yksittäisten indikaattorien ja indikaattorikokoelmien ohella laajempia, kaikille yhteisiä arvioinnin viitekehyksiä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä sähköisen hyvinvointikertomuksen rakenne, joka ohjaa yhteensovittamaan hyvinvointisuunnitelman tavoitteita ja hyvinvointikertomuksen tietoja toisiinsa, voi parhaimmillaan olla tällainen. Tätä tulisi kuitenkin kehittää vielä enemmän niin, että valittujen hyvinvointitavoitteiden, tehtyjen toimenpiteiden ja hyvinvoinnin tilaa kuvaavien indikaattorien yhteensovittaminen helpottuisi. Indikaattorien välisten yhteyksien sekä erilaisten vaikutusketjujen tarkastelua ja pohdintaa tarvitaan enemmän. Jatkossa hyvinvointisuunnitelman taulukkoja tavoitteista, toimenpiteistä ja mittareista tulee hyödyntää entistä systemaattisemmin ja johdonmukaisemmin, kun arvioidaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tehtyjä toimia.

Yhdeksi tärkeimmistä ikäystävällisyyden osa-alueista sekä kunnissa että hyvinvointialueilla nousi ikääntyneille keskeiset sosiaali- ja terveystalvet. Vaikka menetelmiä sosiaali- ja terveystalveluiden arviointiin käytetään paljon jo nykyisin, sekä kyselyiden vastaajat että asiantuntijapaneelit toivoivat näiden arviointiin lisää menetelmiä.

Ikäystävällisyyden arvioinnissa käytetään kansallisten kyselyiden, kunnan/alueen omien tilastojen ja kyselyiden ja TEAviisarin tuottamaa tietoa sekä sähköisen hyvinvointikertomuksen tarjoamia arviointimenetelmiä. Tavoitteisiin ja toimenpiteisiin liittyvien vaikutusketjujen arviointiin käytettävien menetelmien käyttö on vähäistä.

Sosiaali- ja terveystalouden osa-alueen dominoidessa arviointimenetelmiä joitain ikäystävällisyyden keskeisiä osa-alueita jäi selvästi sivuun. Sekä asuinympäristö että liikkuminen ovat keskeisiä ikäystävällisyyden osa-alueita, mutta niiden arviointiin näyttäisi olevan käytössä vain vähän arviointimenetelmiä. WHO (2015) on ehdottanut fyysisen ympäristön esteettömyyden tarkasteluun seuraavia viittä indikaattoria, jotka sovellettuna voisivat sopia Suomen olosuhteisiin.

1. Fyysisen ympäristön esteettömyyttä voidaan arvioida joko esteettömien jalankulkuväylien osuudella tai niiden asukkaiden osuudella, joiden mielestä lähiympäristö soveltuu kävelemiseen myös apuvälineiden kanssa.
2. Julkisten tilojen ja rakennusten esteettömyyttä voidaan arvioida niiden tilojen ja rakennusten määränä, jotka ovat täysin esteettömiä myös apuvälineitä käyttäville tai täyttävät kaikille sopivan suunnittelun kriteerit.
3. Julkisen liikenteen esteettömyyttä voidaan arvioida esimerkiksi liikennevälineissä iäkkäille ja vammaisille varattujen paikkojen osuudella tai kysymällä iäkkäiltä heidän kokemuksestaan liikennevälineiden esteettömyydestä.
4. Julkisen liikenteen pysäkkien saavutettavuutta voidaan arvioida niiden pysäkkien osuudella, jotka sijaitsevat enintään 500 m etäisyydellä asunnoista tai niiden iäkkäiden asukkaiden osuudella, jotka kokevat pysäkit esteettömiksi. Myös noutoliikenteen kattavuudella voidaan kuvata julkisen liikenteen saavutettavuutta.
5. Asumisen kohtuuhintaisuutta voidaan arvioida niiden kotitalouksien määrällä, jotka kuluttavat enintään 30 % käytettävissä olevista tuloistaan asumismenoihin tai niiden iäkkäiden asukkaiden määrällä, joiden mielestä asumiskulut ovat kohtuullisia.

Useat fyysisen ympäristön esteettömyyteen liittyvistä indikaattoreista ovat sellaisia, jotka ohjaavat hyödyntämään erityisesti paikkatietoaineistoja (kuntakohtaiset, paikalliset, alueelliset aineistot), joiden käyttö nykyisin on vielä melko vähäistä.

Potentiaalisia indikaattoreita tiedolla johtamisen tueksi ja eri alueiden vertailutiedon hyödyntämiseksi

Tiedolla johtamisen näkökulmasta ikäystävällisyyden arvioinnissa oleellista hyvien ja ilmiötä kuvaavien indikaattorien lisäksi on kiinnittää huomiota myös tiedon-tuotannon ja tiedonhyödyntämisen käytäntöihin. Kuten kirjallisuudessa todetaan, tiedolla johtamisen kannalta ongelmana ei yleensä ole tiedon puute, vaan pikem-minkin tiedon analysoiminen ja parempi hyödyntäminen (Jalonen 2015, 4; Virtanen ym. 2015, 14). Havaitsimme selvityksessämme, että kunnissa ja hyvinvointialueilla indikaattoritietoa käytetään runsaasti, mutta ne ovat usein irrallisia tavoitteista ja toimenpiteistä. Esimerkiksi hyvinvointikertomuksissa ja ikääntymispoliittisissa suun-nitelmissa esitettyjen tavoitteiden, tehtyjen toimenpiteiden ja indikaattoreiden välisten vaikutusketjujen arviointi ja tulkinta on vähäistä.

Tiedolla johtamisen kannalta on lisäksi tärkeää huomioida tiedon tuottajien rooli, sekä kiinnittää huomiota siihen, miten ja millaisessa verkostossa tieto tuotetaan ja hyödynnetään (Virtanen ym. 2015, 16–19). Jalosen (2015, 40) mukaan tiedolla johta-misen kannalta erityisesti hallinnonrajat ylittävä tiedonkulku, ja keskenään keskus-televat tietojärjestelmät ovat tärkeitä elementtejä. Jalonen (2015, 63) korostaakin tietovirtojen systemaattista kehittämistä, kokemustiedon merkitystä faktuaalisen tiedon rinnalla, sekä moniammatillisen yhteistyön tekemistä. Yhteistyö ja ilmiöiden moniääninen merkityksellistäminen on tärkeää etenkin ikäystävällisyyden edistä-misessä. Ajatuksena on, että ikäystävällisyyttä ei voi ymmärtää ja määritellä ilman iäkkäitä ihmisiä itseään. Ikäystävällisyyden edistämisen kannalta on mielestämme erittäin tärkeää, että myös ikäihmisten näkemykset otetaan osaksi päätöksentekoa ohjaavia dokumentteja.

Kyselyissä ja asiantuntijapaneeleissa tuotiin esille helposti käytettävien ja hyödyn-nettävien indikaattorien haasteet. Indikaattorin muodostavan tiedon tulisi olla helposti ja edullisesti kaikkien kuntien ja hyvinvointialueiden saatavilla. Siten kai-killä olisi mahdollisuus käyttää arviointimenetelmää. Ikäystävällisyyden indikaatto-reissa kannattaa hyödyntää mahdollisimman paljon olemassa olevaa tietopohjaa ja sitä varten kerättyjä aineistoja, sillä se varmistaa arvioinnin jatkuvuutta. Liiallinen luottamus säännöllisesti kerättäviin aineistoihin voi kuitenkin kaventaa näkemystä ikäystävällisyydestä, sillä hallinnollisesti kerätty aineisto usein eroaa paikallisten asukkaiden kokemuksista ja paikan päällä tehdyistä havainnoista.

Erityisesti asiantuntijapaneelit korostivat poikkisektorista yhteistyötä ikäystävälli-syyden arvioinnissa ja seurannassa. Asiantuntijat myös peräänkuuluttivat vanhus-neuvostojen asiantuntijuuden käyttöä ja vanhusneuvostojen nykyistä suurempaa roolia asioiden valmistelussa. Kyselyn tulokset osoittivat, että vanhusneuvostot hyvin harvoin katsoivat, että heillä on paljon mahdollisuuksia osallistua itseään kos-kevaan päätöksentekoon.

Tiedolla johtamisen kannalta vaikuttaa siltä, että tarvitaan olemassa olevan indikaattoritiedon ja kokemustiedon systemaattisempaa, analyyttisempaa ja ilmiökohtaisempaa jäsentämistä, joka ottaa huomioon paikalliset erityispiirteet. Selvityksen pohjalta esitämme kysymyksen, miten ikäystävällisyyteen ja ikääntymisen varautumiseen liittyvää, kunnan eri toimijoiden taholla tuotettua tietoa pystytään analyyttisesti ja moniäänisesti merkityksellistämään kokoamaan yhteen tiedolla johtamista varten. Tulisiko esimerkiksi yhdyspintatyöskentely ja vanhusneuvoston ääni tuoda esille hyvinvointikertomuksissa tai muissa strategisissa ohjaavissa dokumenteissa?

WHO (2015) listaa yhdeksän ydinindikaattoria, joiden avulla iäkkäiden osallisuutta voidaan arvioida. Näiden soveltamisella osallisuuden toteutumista voitaisiin arvioida myös Suomen oloissa.

1. Suhtautumista iäkkäisiin voidaan arvioida joko niiden iäkkäiden osuudella, joita on kaltoinkohdeltu suhteessa kaikkiin iäkkäisiin tai niiden iäkkäiden osuudella, jotka kokevat olevansa kunnioitettuja ja kuuluvansa yhteisöön.
2. Osallistumista vapaaehtoistoimintaan voidaan arvioida joko toimijoiden rekisteritietojen perusteella tai kysymällä iäkkäiltä, ovatko he osallistuneet vapaaehtoistoimintaan.
3. Osallistumista palkkatyöhön voidaan arvioida joko työttömien iäkkäiden osuutena tai niiden iäkkäiden määränä, joilla on mahdollisuus osallistua palkattuun työhön.
4. Osallistumista sosiokulttuuriseen toimintaan voidaan arvioida iäkkäiden osuutena kulttuuritapahtumien tai -rakennuksien vierailijoista tai niiden iäkkäiden osuutena, jotka ilmoittavat osallistuneensa vähintään yhteen kulttuuritapahtumaan viimeisen viikon aikana.
5. Osallistumista paikalliseen päätöksentekoon voidaan arvioida iäkkäiden äänestysprosenttina tai niiden iäkkäiden määränä, jotka kokevat osallistuneensa yhteisönsä koskevaan merkittävään poliittiseen, taloudelliseen tai sosiaaliseen päätöksentekoon.
6. Tiedonsaannin mahdollisuuksia sosiaali- ja terveyspalveluista sekä palveluohjauksen saatavuutta voidaan arvioida niiden tahojen osuudella, jotka antavat tietoa myös puhelimitse tai niiden iäkkäiden osuudella, jotka tietävät, kenelle soittaa tietoa tarvittaessa.

7. Terveys- ja sosiaalipalveluiden saatavuutta voidaan arvioida palveluita saavien iäkkäiden osuudella tai niiden iäkkäiden osuudella, jotka kokevat, että heidän palvelutarpeensa on tyydytetty.
8. Taloudellista turvallisuutta voidaan arvioida niiden iäkkäiden osuudella, jotka elävät köyhyysrajan yläpuolella tai jotka raportoivat, että he ovat tulleet riittävästi toimeen viimeisen 12 kk aikana ja pystyneet kattamaan perustarpeensa ilman ulkopuolisia tukia.
9. Elämänlaatua voidaan arvioida terveen elinajanodotteen avulla tai niiden iäkkäiden osuutena, jotka raportoivat elämänlaatunsa vähintään hyväksi.

Ikäystävällisyyden ja varautumisen indikaattorien jatkokehittäminen

Kuten WHO (2015) suosittaa, ikäystävällisyyden indikaattorit tulisi valita systemaattisesti niin, että ne ovat relevantteja tavoitteiden suhteen ja liittyvät tavoitteiden saavuttamiseksi tehtyihin toimenpiteisiin. Indikaattoreiden tulisi olla mitattavissa tai havaittavissa olevia, päteviä mittaamaan sitä, mitä on tarkoitus arvioida ja herkkiä arvioitaville muutoksille. Indikaattorien tulisi myös olla toistettavissa eri paikoissa ja aikoina, erottelevia taustamuuttujien suhteen, tieto niitä varten tulisi olla helpo- poa kerätä ja indikaattoreiden tulisi olla iäkkäille hyväksyttäviä sekä merkityksellisiä. Lisäksi ikäystävällisyyttä kehittäville tahoilla tulee olla mahdollisuus vaikuttaa indikaattorilla osoitettuun asiaan.

WHO on määritellyt ikäystävällisyyden paikalliseen arviointiin kaupunkialueilla keskeiset ydinindikaattorit, jotka antavat sekä yleisen tilannekuvan ikäystävällisyyden tasosta että sen strategisista kehittämissuunnista. Ydinindikaattorit edustavat tärkeimpiä ikäystävällisyyden ominaisuuksia ja ovat vähimmäisedellytyksenä ikäystävällisyyden arvioinnille. Ydinindikaattoreilla kuvataan ikäystävällisyyden kehittämisellä saavutettuja tuloksia ja vaikuttavuutta. Keskeiset periaatteet, joihin indikaattorit perustuvat, ovat tasa-arvo, saavutettavuus ja osallisuus. Ydinindikaattoreihin aineistoa voidaan kerätä sekä hallinnollisesti että iäkkäiden itsensä raportoimana. Erilaiset tiedonkeruumenetelmät täydentävät toisiaan.

Selvityksen tulosten pohjalta esitämme, että iäkkäiden hyvinvoinnin tilaa ja siinä tapahtuvia muutoksia kuvaavien indikaattorien ohella tarvitaan myös ikäystävällisyyden edistämisen rakenteita ja toimenpiteitä sekä toiminnan tavoitteissa onnistumista kuvaavia indikaattoreita. Indikaattoreille ja mittareille tarvitaan arviointia varten myös tavoitetasoja. Kuntien ja alueiden hyte-työryhmissä on tärkeää olla ikääntymiseen ja ikäystävällisyyteen liittyvää osaamista. Lisäksi iäkkäiden

asukkaiden sekä vanhusneuvostojen roolia ikäystävällisyyden suunnittelussa ja arvioinnissa tulee vahvistaa. Monista indikaattoreista tulisi saada ikäryhmittäistä tietoa, ja tätä tietoa tulisi myös hyödyntää arvioinnissa. Erityisesti tiedot vanhimmista ikäryhmistä ovat väestön ikääntyessä tarpeellisia. Lisäksi kuntien ja alueiden omissa kyselyissä tulee huomioida aikaisempaa paremmin myös vanhimmat ikäryhmät.

Jatkokehittämisessä yhdeksi lähtökohdaksi voi ottaa laatusuosituksen aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja palveluiden turvaamiseksi 2024–2027. Tässä suosituksessa esitetään indikaattoreita, joilla ikääntyneihin kohdentuvien toimienpitemien etenemistä ja palvelun laatua voidaan seurata kansallisesti ja alue-
tasolla (Sosiaali- ja terveysministeriö ym. 2024). Tavoitteena on, että indikaattorit tuottavat tietoa siitä, kuinka palvelurakenne ja palveluiden tarjonta vastaavat iäkkäiden tarpeita ja tukevat heidän kotona-asumistaan. Indikaattoreiden avulla voidaan luoda tilannekuvaa yhteiskunnan ikäystävällisyydestä ja palveluiden laadun kehittämistarpeista.

Laatusuosituksessa indikaattorit on jaettu kolmeen ilmiökoriin: iäkkään toimijuuden tukemiseen, toimintakyvyn tukemiseen sekä lakisääteisten iäkkäiden palvelujen laatuun. Näistä toimijuuden tukemisen indikaattorit liittyvät läheisimmin WHO:n ikäystävällisyyden indikaattoreihin käsittäen asumiseen ja asuinympäristöön, teknologian käytön mahdollisuuksiin sekä osallisuuteen, läheisapuun ja vapaaehtoistyöhön liittyviä indikaattoreita.

Asumisen ja asuinympäristön indikaattorit laatusuosituksessa liittyvät asumistarpeiden ennakointiin, yksinasuvien osuuteen ja tyytyväisyyteen asumisen olosuhteisiin sekä etäisyyteen päivittäistavarakaupasta. Teknologiaan liittyvät indikaattorit kuvaavat teknologian käyttöä palveluissa, osaamista sähköiseen asiointiin ja teknologian koettuja hyötyjä ja haittoja. Osallisuutta arvioidaan osallisuuden kokemuksella, vapaaehtoistyöhön osallistumisella sekä läheisavun antamisella.

Toimintakyvyn tukemiseen liittyvät indikaattorit jakautuvat ikääntyneiden toimintakyvyn vahvistamiseen ja avun tarvetta sekä riskejä kuvaaviin indikaattoreihin. Lakisääteisten iäkkäiden palveluiden indikaattorit liittyvät palvelurakennetta ja toimintakäytäntöjä kuvaaviin indikaattoreihin sekä henkilöstön ja sen osaamisen riittävyyteen. Palveluiden laatua seurataan asiakastyytyväisyydellä ja laatua kuvaavilla RAI-indikaattoreilla.

Laatusuosituksessa indikaattoreille ei ole asetettu tavoitetasoja, koska sitä pidettiin voimakkaana ohjauskeinona eikä tietopohjaa niiden asettamiseksi nähty riittäväksi. Näin ollen ne eivät kerro, onko laatusuosituksen tavoitteita saavutettu ja mikä on mahdollisten muutosten syy, mutta niitä voidaan käyttää vertailussa eri

hyvinvointialueiden ja kuntien välillä. Aineisto indikaattoreihin saadaan hyvinvointialueiden tuottamasta tiedosta sekä THL:n Vanhuspalvelujen tila -seurannan, RAI-arviointien, väestötutkimuksen ja Tilastokeskuksen tiedoista. Laatusuosituksessa esitetyt indikaattorit kootaan Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetiin.

Koska laatusuosituksen indikaattorit pohjautuvat sosiaali- ja terveystalouden ja niiden tarpeen arviointiin, ne kattavat epätasaisesti WHO:n ikäystävällisyyden osa-alueet. Indikaattorit toimivat varautumisessa ja ennakoinnissa palveluiden suhteen mutta ikääntyneiden hyvinvoinnille tärkeiden arjen voimavaroja vahvistavien ja toimintakykyä ylläpitävien asuinympäristöön liittyvien tekijöiden tilan ja kehittymisen arviointiin ne ovat puutteellisia.

Sekä kunnissa että hyvinvointialueilla tulisi olla käytössä indikaattoreita, joiden avulla ikäystävällisyyttä ja sen paikallista ja alueellista kehittymistä voidaan tarkastella iäkkäiden hyvinvoinnille keskeisiä tekijöitä seuraamalla. Indikaattoreiden tulisi perustua nykyistä enemmän iäkkäiden voimavaroja tukeviin kuin niiden puutetta ilmaiseviin tekijöihin. Tärkeä, sekä liikkumiseen että palveluiden saavutettavuuteen liittyvä indikaattori ikäystävällisyydelle on ympäristön esteettömyys niin sisä- kuin ulkotiloissa. Esteettömyydellä voidaan esimerkiksi lievittää iäkkäiden liikkumiseen liittyviä turvattomuuden kokemuksia. Samoin ikäystävällisyyttä iäkkäiden näkökulmasta kuvaavat heille sopivat harrastusmahdollisuudet ja kohtaamispaikat sekä osallistumisen mahdollisuudet. Voimavaralähtöisten indikaattorien kehittäminen edellyttää iäkkäiden aiempaa vahvempaa mukanaoloa ikäystävällisyyden kehittämisessä ja sen arvioinnissa.

Ikäystävällisyys ei toteudu iäkkäiden arjessa ja asuinympäristöissä ilman poikkisektorista yhteistyötä, minkä vuoksi ikäystävällisyyden seurannassa käytettävien indikaattoreiden tulisi ilmaista eri tahojen toimintaa kuvaavia ominaisuuksia niin, että lopputulos kokonaisuutena hyödyttää iäkkäitä.

Jotta indikaattorit tuottavat relevanttia tietopohjaa sekä valtakunnan tasolla ikäpoliittisiin linjauksiin että alueellisiin ja paikallisiin kehittämistoimiin ja vertailuun, tarvitaan kansallinen ikäystävällisyyden arvioinnin viitekehys, johon pohjautuvat indikaattorit muodostavat riittävän kattavan kokonaisuuden niin palveluiden järjestämisestä kuin iäkkäiden hyvinvoinnin edistämisestä. Koska hyvinvointialueet ja kunnat eroavat olosuhteiltaan toisistaan, ikäystävällisyyden arviointia ei voida toteuttaa pelkästään kansallisilla tietolähteillä vaan niitä täydentämään tarvitaan alueellista ja paikallista tietoa, jonka yhtenäisempään keräämiseen tarvitaan ohjausta.

Liitteet

Liite 1 Laajojen hyvinvointikertomusten raportointilomake

Ikäystävällisyyden laatuindikaattorit Suomessa (VN TEAS) -hanke 2023

KUNTIEN HYVINVOINTIKERTOMUKSIEN ANALYYSIPOHJA

Analysoitavaksi on valittu sähköisestä hyvinvointikertomuksesta niitä laajoja hyvinvointikertomuksia, jotka päättyvät vuonna 2020 tai sitä myöhemmin. Analyysipohjan otsikoiden alle poimitaan kertomuksesta hankkeen kannalta oleellisia tietoja. Tietojen perässä on suluissa boldattuna kuvailevaa tietoa siitä, mihin hankkeen teemaan tai tarkastelunäkökulmaan poimittu asia liittyy. Pohjaa muokataan havaittujen tarpeiden mukaan.

Sulkuihin mm. seuraavia tarkennuksia indikaattorien ja arviointimenetelmien osalta: *Ikäystävällisyys*=poimittu tieto liittyy ikäystävällisyyteen; *Varautuminen* = poimittu tieto liittyy ikääntymiseen varautumiseen; *Minimi*=indikaattori on minimi-indikaattori; *Muu*= arviointikäytäntö (tai indikaattori) on muu kuin minimi-indikaattori; *Tavoitetaso/Vertailu*=indikaattoriin on liitetty tavoitetaso tai vertailua.

Kunta:

Millä hyvinvointialueella sijaitsee:

Kunnan hyvinvointikertomuksen nimi (sivumäärä ja linkki):

INDIKAATTORIT JA MITTARIT

–

INDIKAATTOREITA LAAJEMMAT ARVIOINNIN KÄYTÄNNÖT JA MENETELMÄT

–

MUU TÄRKEÄ TIETO

–

HUOMIOT

–

Liite 2 Kyselylomake kunnille

Kysely kunnille

14.3.2024

Ikäystävällisyyden laatuindikaattorit Suomessa – kuntien ja hyvinvointialueiden varautuminen väestön ikääntymiseen

- ☐ Hyväksyn henkilötietojen käsittelyn tietosuojailmoituksen mukaisesti (pakollinen)

TAUSTATIEDOT

1. Vastaajan kunta (avoin, vastaaja kirjoittaa itse kunnan)

2. Kunnan koko

- ☐ alle 6 000 asukasta
- ☐ 6 000–10 000 asukasta
- ☐ 10 001–50 000 asukasta
- ☐ 50 001–100 000 asukasta
- ☐ yli 100 000 asukasta

3. Vastaajan hyvinvointialue (valikko hyvinvointialueista)

- ☐ Etelä-Karjala
- ☐ Etelä-Pohjanmaa
- ☐ Etelä-Savo
- ☐ Helsinki
- ☐ HUS
- ☐ Itä-Uudenmaa
- ☐ Kainuu
- ☐ Kanta-Häme
- ☐ Keski-Pohjanmaa
- ☐ Keski-Suomi
- ☐ Keski-Uudenmaa
- ☐ Kymenlaakso
- ☐ Lappi
- ☐ Länsi-Uudenmaa
- ☐ Pirkanmaa
- ☐ Pohjanmaa

- ☐ Pohjois-Karjala
- ☐ Pohjois-Pohjanmaa
- ☐ Pohjois-Savo
- ☐ Päijät-Häme
- ☐ Satakunta
- ☐ Vantaa ja Kerava
- ☐ Varsinais-Suomi

4. Missä tehtävässä toimit kunnassa? (avoin, vastaaja kirjoittaa itse nimikkeen)

5. Osallistutko/osallistuuko edustamasi taho kunnassanne hyvinvointikertomuksen tekemiseen?

- ☐ Kyllä osallistuu
- ☐ Ei osallistu

KYSELYN KESKEISET KÄSITTEET: IKÄYSTÄVÄLLISYYS JA IKÄÄNTYMISEEN VARAUTUMINEN

Väestön ikääntyminen vaikuttaa siihen, millaisia asuinympäristöjä ja palveluita tarvitaan. Jotta vanhempien ikäluokkien tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan, on maailman terveysjärjestö WHO kehittänyt ikäystävällisyyden-käsitteen ohjaamaan asumisen ja palveluiden suunnittelua ja toteuttamista.

Ikäystävällisyydellä viitataan kuntaan ja asuinympäristöön, joka huomioi iäkkäiden asukkaiden tarpeet ja voimavarat sekä tukee heidän aktiivisuuttaan, osallisuuttaan, hyvinvointiaan ja turvallisuuttaan. Ikäystävällisessä ympäristössä asukkaiden hyvinvointia turvaavia palveluja on riittävästi ja ne ovat helposti saavutettavissa. Asuinalueet ja -rakennukset on suunniteltu kaikille sopivan suunnittelun mukaisesti, ja iäkkäille soveltuvia asumisratkaisuja on tarjolla. Asuinympäristö on helposti hahmotettava ja esteetön, siellä on helppo liikkua. Kulkuväylillä ja liikennematkaisuissa on otettu huomioon toiminta- ja liikkumiskyvyltään heikentyneet asukkaat. Hyvä arki on mahdollista asukkaiden iästä ja toimintakyvystä riippumatta. Kaikilla on mahdollisuus osallistua oman asuinympäristönsä ja sen palvelujen kehittämiseen.

Ikääntymiseen varautumisella tarkoitetaan kuntien ja hyvinvointialueiden väestön ikääntymiseen liittyvien määrällisten ja laadullisten tarpeiden seuraamista sekä niihin vastaamista tulevaisuuden tarpeita ennakoiden. Myös ikääntyvän väestön asumiseen varautuminen on keskeistä sekä kunnan että iäkkäiden itsensä varautumisena.

IKÄYSTÄVÄLLISYYS

6. Onko käsite ikäystävällisyys tuttu?

- ☐ Kyllä, erittäin tuttu
- ☐ Kyllä, jonkin verran tuttu
- ☐ Ei lainkaan tuttu

7. Kuinka tärkeänä kunnassanne pidetään alla mainittuja ikäystävällisyyden osa-alueita?

	Erittäin tärkeänä	Tärkeänä	Jonkin verran tärkeänä	Ei lainkaan tärkeänä	En osaa sanoa
Ikääntyneille keskeiset sosiaali- ja terveyspalvelut					
Lähipalveluiden kattavuus					
Lähipalveluiden saavutettavuus					
Ikääntyneille suunnatut asumisratkaisut					
Ympäristön turvallisuus					
Ympäristön viihtyisyys					
Ympäristön esteettömyys					
Lähiluonnon ja -viheralueiden saavutettavuus					
Ympäristön tarjoamat liikkumismahdollisuudet myös toimintakyvyltään heikentyneille iäkkäille					
Ikääntyneille suunnatut yhdessäolo-, kohtaamis- ja harrastusmahdollisuudet					
Ikääntyneiden mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin (esim. päätökset, palvelut, asuinympäristö)					
Tiedonsaanti ikääntyneille keskeisistä palveluista, etuuksista ym. asioista					
Digipalveluiden ja ikäteknologian käyttöön tarjottu tuki					
Julkisen liikenteen toimivuus ja saavutettavuus (esim. esteettömyys, iäkkäille sopivat aikataulut ja reitit)					

8. Seuraavassa luetellaan ikäystävällisyyden osa-alueita. Missä määrin kunnassanne käytetään erilaisia arviointimenetelmiä tai indikaattoreita näiden osa-alueiden arvioimiseksi?

	Erittäin paljon	Paljon	Jonkin verran	Vähän	Erittäin vähän	Ei lainkaan
Ikääntyneille keskeiset sosiaali- ja terveyspalvelut						
Lähipalveluiden kattavuus						
Lähipalveluiden saavutettavuus						
Ikääntyneille suunnatut asumisratkaisut						
Ympäristön turvallisuus						
Ympäristön viihtyisyys						
Ympäristön esteettömyys						
Lähiluonnon ja -viheralueiden saavutettavuus						
Ympäristön tarjoamat liikkumismahdollisuudet myös toimintakyvyltään heikentyneille iäkkäille						
Ikääntyneille suunnatut yhdessäolo-, kohtaamis- ja harrastusmahdollisuudet						
Ikääntyneiden mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin (esim. päätökset, palvelut, asuinympäristö)						
Tiedonsaanti ikääntyneille keskeisistä palveluista, etuuksista ym. asioista						
Digipalveluiden ja ikätekniikan käyttöön tarjottu tuki						
Julkisen liikenteen toimivuus ja saavutettavuus (esim. esteettömyys, iäkkäille sopivat aikataulut ja reitit)						

9. Missä määrin kunnassanne käytetään seuraavia arviointimenetelmiä ja indikaattoreita ikäystävällisyyden arvioinnissa?

	Erittäin paljon	Paljon	Jonkin verran	Erittäin vähän	Ei lainkaan	En osaa sanoa
Sähköisen hyvinvointikertomuksen tarjoamat arviointimenetelmät ja indikaattorit						
TEAviisarin tietoja (TEAviisari on työväline kunnan terveydenedistämisen aktiivisuuden kuvaamiseksi)						
Kunnan/hyvinvointialueen omien tilastojen tai kyselyjen antama tieto						
Tavoitteisiin ja toimenpiteisiin liittyvien vaikutusketjujen arviointi esim. tavoite-toimenpide-vastuutahot-tulos-taulukon avulla						
Kansalliset kyselyt (esim. Sotkanet, hyvinvointikyselyt) ja tilastot (esim. Tilastokeskuksen tilastot) sekä niiden antama tieto						
Muita arviointimenetelmiä ja indikaattoreita. Mitä?						

10. Mitkä kunnassanne käytössä olevista ikäystävällisyyden eri osa-alueiden arviointimenetelmistä ja indikaattoreista toimivat hyvin ja ovat hyödyllisiä? (avovastaus)

11. Tarvitaanko mielestänne alla mainittuihin ikäystävällisyyden osa-alueiden arviointiin kunnassanne lisää arviointimenetelmiä tai indikaattoreita?

	Ei tarvita nykyistä enempää	Tarvitaan jonkin verran nykyistä enemmän	Tarvitaan huomattavasti nykyistä enemmän
Ikääntyneille keskeiset sosiaali- ja terveyspalvelut			
Lähipalveluiden kattavuus			
Lähipalveluiden saavutettavuus			
Ikääntyneille suunnatut asumisratkaisut			
Ympäristön turvallisuus			
Ympäristön viihtyisyys			
Ympäristön esteettömyys			
Lähiluonnon ja -viheralueiden saavutettavuus			
Ympäristön tarjoamat liikkumis- mahdollisuudet myös toimintakyvyltään heikentyneille iäkkäille			
Ikääntyneille suunnatut yhdessäolo-, kohtamis- ja harrastusmahdollisuudet			
Ikääntyneiden mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin (esim. päätökset, palvelut, asuinympäristö)			
Tiedonsaanti ikääntyneille keskeisistä palveluista, etuuksista ym. asioista			
Digipalveluiden ja ikäteknologian käyttöön tarjottu tuki			
Julkisen liikenteen toimivuus ja saavutettavuus (esim. esteettömyys, iäkkäille sopivat aikataulut ja reitit)			

12. Mitkä kunnassanne käytössä olevista arviointimenetelmistä ja indikaattoreista mielestänne parhaiten edistävät ikäystävällisyyttä? (avovastaus)

13. Seurataanko kuntanne tekemiä iäkkäitä koskevia toimenpiteitä ja niiden vaikutuksia muutoin kuin kunnan hyvinvointikertomuksessa tai ikääntymispoliittisessa suunnitelmassa?

- ☐ Ei seurata muualla kuin kunnan hyvinvointikertomuksessa tai ikääntymispoliittisessa suunnitelmassa
- ☐ Kyllä seurataan muissakin yhteyksissä kuin vain hyvinvointikertomuksessa tai ikääntymispoliittisessa suunnitelmassa. Missä yhteyksissä?
- ☐ En tiedä

14. Mitkä kuntanne olemassa olevista palveluista ja toimenpiteistä parhaiten edistävät ikäystävällisyyttä? (avovastaus)

15. Missä määrin ikääntyneillä itsellään on kunnassanne mahdollisuus osallistua ikäystävällisyyteen tai ikääntymiseen varautumiseen liittyvään päätöksentekoon?

- ☐ Ikääntyneillä on paljon mahdollisuuksia
- ☐ Ikääntyneillä on jonkin verran mahdollisuuksia
- ☐ Ikääntyneillä ei juurikaan ole mahdollisuuksia
- ☐ En osaa sanoa

16. Kuinka paljon yhteistyötä kuntanne tekee hyvinvointialueen kanssa ikäystävällisyyden eri osa-alueilla?

	Paljon yhteistyötä	Jonkin verran yhteistyötä	Vähän yhteistyötä	Ei lainkaan yhteistyötä
Ikääntyneille keskeiset sosiaali- ja terveyspalvelut				
Lähipalveluiden kattavuus				
Lähipalveluiden saavutettavuus				
Ikääntyneille suunnatut asumisratkaisut				
Ympäristön turvallisuus				
Ympäristön viihtyisyys				
Ympäristön esteettömyys				
Lähiluonnon ja -viheralueiden saavutettavuus				

	Paljon yhteistyötä	Jonkin verran yhteistyötä	Vähän yhteistyötä	Ei lainkaan yhteistyötä
Ympäristön tarjoamat liikkumis- mahdollisuudet myös toimintakyvyltään heikentyneille iäkkäille				
Ikääntyneille suunnatut yhdessäolo-, kohtaamis- ja harrastusmahdollisuudet				
Ikääntyneiden mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin (esim. päätökset, palvelut, asuinympäristö)				
Tiedonsaanti ikääntyneille keskeisistä palveluista, etuuksista ym. asioista				
Digipalveluiden ja ikätekniikan käyttöön tarjottu tuki				
Julkisen liikenteen toimivuus ja saavutettavuus (esim. esteettömyys, iäkkäille sopivat aikataulut ja reitit)				

IKÄÄNTYMISEEN VARAUTUMINEN

17. Kuinka paljon kuntanne strategioissa ja toimenpiteissä painotetaan ikääntymiseen varautumista?

- ☐ Erittäin paljon
- ☐ Paljon
- ☐ Jonkin verran
- ☐ Vähän
- ☐ Ei lainkaan
- ☐ En osaa sanoa

18. Onko kunnassanne ennakoitu ikääntyneiden asumistarpeita ja varauduttu niihin?

- ☐ Kyllä on
- ☐ Ei ole
- ☐ En osaa sanoa

19. Missä määrin taulukossa mainittuja arviointimenetelmiä ja indikaattoreita käytetään kunnassanne ikääntymiseen varautumisen arvioinnissa?

	Erittäin paljon	Paljon	Jonkin verran	Erittäin vähän	Ei lainkaan	En osaa sanoa
Sähköisen hyvinvointikertomuksen tarjoamat arviointimenetelmät ja indikaattorit						
TEAvisarin tietoja (TEAvisari on työväline kunnan terveydenedistämisen aktiivisuuden kuvaamiseksi)						
Kunnan/hyvinvointialueen omien tilastojen tai kyselyjen antama tieto						
Tavoitteisiin ja toimenpiteisiin liittyvien vaikutusketjujen arviointi esim. tavoite-toimenpide-vastuutahot-tulos-taulukon avulla						
Kansalliset kyselyt (esim. Sotkanet, hyvinvointikyselyt) ja tilastot (esim. Tilastokeskuksen tilastot) sekä niiden antama tieto						
Muita arviointimenetelmiä ja indikaattoreita. Mitä?						

20. Mitkä ovat keskeisimpiä kuntanne strategioita, suunnitelmia, ohjelmia tms. asiakirjoja, joissa ikäystävällisyys sekä väestön vanhenemiseen ja iäkkäiden asukkaiden määrän kasvuun varautuminen tulevat esille? (avovastaus)

21. Mitä muuta haluaisit sanoa?

Kiitos vastauksista!

LÄHETÄ

Liite 3 Enkät för kommuner

Enkät för kommuner

14.3.2024

Kvalitetsindikatorer för åldersvänlighet i Finland – kommunernas och välfärdsområdenas beredskap med tanke på befolkningens åldrande

- ☐ Jag godkänner behandlingen av personuppgifter i enlighet med dataskyddsmeddelandet (obligatoriskt)

BAKGRUNDSINFORMATION

1. Respondentens kommun (öppen, respondenten skriver själv kommunen)

2. Kommunens storlek

- ☐ under 6 000 invånare
- ☐ 6 000–10 000 invånare
- ☐ 10 001–50 000 invånare
- ☐ 50 001–100 000 invånare
- ☐ över 100 000 invånare

3. Respondentens välfärdsområde (meny över välfärdsområdena)

- ☐ Birkaland
- ☐ Egentliga Finland
- ☐ Egentliga Tavastland
- ☐ Helsingfors
- ☐ HUS
- ☐ Kajanaland
- ☐ Kymmenedalen
- ☐ Lappland
- ☐ Mellersta Finland
- ☐ Mellersta Nyland
- ☐ Mellersta Österbotten
- ☐ Norra Karelen
- ☐ Norra Savolax
- ☐ Norra Österbotten
- ☐ Päijänne-Tavastland
- ☐ Satakunta

- ☐ Södra Karelen
- ☐ Södra Savolax
- ☐ Södra Österbotten
- ☐ Vanda och Kervo
- ☐ Västra Nyland
- ☐ Österbotten
- ☐ Östra Nyland

4. Vilken uppgift har du i kommunen? (öppen, respondenten skriver själv titeln)

5. Deltar du/deltar den aktör du representerar i att utarbeta välfärdsberättelsen i er kommun?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

CENTRALA BEGREPP I ENKÄTEN: ÅLDERSVÄNLIGHET OCH BEREDSKAP FÖR ÅLDERANDE

Den åldrande befolkningen påverkar hurdana boendemiljöer och tjänster som behövs. För att behoven hos de äldre åldersklasserna ska kunna tillgodoses har Världshälsoorganisationen WHO utvecklat begreppet åldersvänlighet för att styra planeringen och tillhandahållandet av boende och tjänster.

Åldersvänlighet syftar på en kommun och en boendemiljö som beaktar behoven och resurserna hos äldre invånare samt stöder deras aktivitet, delaktighet, välfärd och trygghet. I en åldersvänlig miljö finns det tillräckligt med tjänster som tryggar invånarnas välfärd och dessa tjänster är lättillgängliga. Bostadsområden och bostadshus har planerats i enlighet med planering som lämpar sig för alla, och det finns äldreanpassade boendelösningar. Boendemiljön är lätt att uppfatta och tillgänglig, det är lätt att röra sig i den. Förbindelseleder och trafiklösningar beaktar invånare med nedsatt funktions- och rörelseförmåga. En god vardag är möjlig oberoende av invånarnas ålder och funktionsförmåga. Alla har möjlighet att delta i att utveckla sin boendemiljö och tjänsterna i den.

Beredskap för åldrande avser hur kommunerna och välfärdsområdena följer upp de kvantitativa och kvalitativa behov som hänförs till en åldrande befolkning samt svarar mot dessa med tanke på framtida behov. Också beredskap i fråga om boende för en åldrande befolkning är viktigt ur både kommunens och de äldres egen synvinkel.

ÅLDERSVÄNLIGHET

6. Känner du till begreppet åldersvänlighet?

- ☐ Ja, mycket väl
- ☐ Ja, i viss mån
- ☐ Nej, inte alls

7. Hur viktiga anser er kommun att de delområden av åldersvänlighet som nämns nedan är?

	Mycket viktigt	Viktigt	I någon mån viktigt	Inte alls viktigt	Jag vet inte
Social- och hälsovårdstjänster som är centrala för äldre					
Närservicens täckning					
Tillgång till närservice					
Boendelösningar för äldre					
En trygg miljö					
En trivsamt miljö					
En tillgänglig miljö					
Tillgång till omgivande natur och grönområden					
Också äldre med nedsatt funktionsförmåga har möjligheter att röra sig i miljön					
Möjligheter till samvaro, möten och hobbyer för äldre					
Äldres möjlighet att påverka frågor som gäller dem själva (t.ex. beslut, tjänster, boendemiljö)					
Tillgång till information om tjänster, förmåner o.d. frågor som är viktiga för äldre					
Stöd som erbjuds för användning av digitala tjänster och teknik för äldre					
Fungerande kollektivtrafik och tillgång till den (t.ex. tillgänglighet, tidtabeller och ruttor som lämpar sig för äldre)					

8. Nedan följer en uppräknig av delområden av åldersvänlighet. I vilken utsträckning använder er kommun olika metoder för utvärdering eller indikatorer för att bedöma dessa delområden?

	Väldigt mycket	Mycket	I någon mån	Lite	Mycket lite	Inte alls
Social- och hälsovårdstjänster som är centrala för äldre						
Närserviceens täckning						
Tillgång till närservice						
Boendelösningar för äldre						
En trygg miljö						
En trivsamt miljö						
En tillgänglig miljö						
Tillgång till omgivande natur och grönområden						
Också äldre med nedsatt funktionsförmåga har möjligheter att röra sig i miljön						
Möjligheter till samvaro, möten och hobbyer för äldre						
Äldres möjlighet att påverka frågor som gäller dem själva (t.ex. beslut, tjänster, boendemiljö)						
Tillgång till information om tjänster, förmåner o.d. frågor som är viktiga för äldre						
Stöd som erbjuds för användning av digitala tjänster och teknik för äldre						
Fungerande kollektivtrafik och tillgång till den (t.ex. tillgänglighet, tidtabeller och rutter som lämpar sig för äldre)						

9. I vilken utsträckning använder er kommun följande metoder för utvärdering och indikatorer för att bedöma åldersvänligheten?

	Väldigt mycket	Mycket	I någon mån	Mycket lite	Inte alls	Jag vet inte
Metoder för utvärdering och indikatorer som tillhandahålls i den elektroniska välfärdsberättelsen						
Uppgifter från TEAviisari (TEAviisari är ett verktyg för att beskriva den hälsofrämjande verksamheten i kommunen)						
Uppgifter från kommunens/ välfärdsområdets egen statistik eller egna enkäter						
Utvärdering av effektkedjor som gäller mål och åtgärder till exempel med hjälp av en tabell över mål-åtgärd-ansvariga-resultat						
Nationella enkäter (t.ex. Sotkanet, välfärdsenkäter) och statistik (t.ex. Statistikcentralen statistik) samt uppgifter som dessa ger						
Andra metoder för utvärdering och indikatorer. Vilka?						

10. Vilka av de metoder för utvärdering och indikatorer för olika delområden av åldersvänlighet som används i er kommun fungerar väl och är nyttiga? (öppet svar)

11. Anser ni att det behövs fler metoder för utvärdering eller indikatorer för bedömning av de nedan nämnda delområdena av åldersvänlighet i er kommun?

	Det behövs inte fler än för närvarande	Det behövs något fler än för närvarande	Det behövs betydligt fler än för närvarande
Social- och hälsovårdstjänster som är centrala för äldre			
Närservicens täckning			
Tillgång till närservice			
Boendelösningar för äldre			
En trygg miljö			
En trivsamt miljö			
En tillgänglig miljö			
Tillgång till omgivande natur och grönområden			
Också äldre med nedsatt funktionsförmåga har möjligheter att röra sig i miljön			
Möjligheter till samvaro, möten och hobbyer för äldre			
Äldres möjlighet att påverka frågor som gäller dem själva (t.ex. beslut, tjänster, boendemiljö)			
Tillgång till information om tjänster, förmåner o.d. frågor som är viktiga för äldre			
Stöd som erbjuds för användning av digitala tjänster och teknik för äldre			
Fungerande kollektivtrafik och tillgång till den (t.ex. tillgänglighet, tidtabeller och rutter som lämpar sig för äldre)			

12. Vilka av de metoder för utvärdering och indikatorer som används i er kommun anser ni att bäst främjar åldersvänlighet? (öppet svar)

13. Följer ni upp er kommuns åtgärder som gäller äldre och effekterna av åtgärderna på något annat sätt än i kommunens välfärdsberättelse eller äldrepolitiska program?

- ☐ De följs inte upp någon annanstans än i kommunens välfärdsberättelse eller äldrepolitiska program
- ☐ Ja, de följs upp också i andra sammanhang utöver välfärdsberättelsen eller det äldrepolitiska programmet. I vilka sammanhang?
- ☐ Jag vet inte

14. Vilka av er kommuns befintliga tjänster och åtgärder främjar bäst åldersvänlighet? (öppet svar)

15. I vilken utsträckning har de äldre själva i er kommun möjlighet att delta i beslutsfattandet kring åldersvänlighet eller beredskap för åldrande?

- ☐ De äldre har många möjligheter
- ☐ De äldre har vissa möjligheter
- ☐ De äldre har nästan inga möjligheter
- ☐ Jag vet inte

16. Hur mycket samarbetar er kommun med välfärdsområdet inom olika delområden av åldersvänlighet?

	Mycket samarbete	Någon mån av samarbete	Lite samarbete	Inget samarbete alls
Social- och hälsovårdstjänster som är centrala för äldre				
När servicens täckning				
Tillgång till när service				
Boendelösningar för äldre				
En trygg miljö				
En trivsamt miljö				
En tillgänglig miljö				
Tillgång till omgivande natur och grönområden				

	Mycket samarbete	Någon mån av samarbete	Lite samarbete	Inget samarbete alls
Också äldre med nedsatt funktionsförmåga har möjligheter att röra sig i miljön				
Möjligheter till samvaro, möten och hobbyer för äldre				
Äldres möjlighet att påverka frågor som gäller dem själva (t.ex. beslut, tjänster, boendemiljö)				
Tillgång till information om tjänster, förmåner o.d. frågor som är viktiga för äldre				
Stöd som erbjuds för användning av digitala tjänster och teknik för äldre				
Fungerande kollektivtrafik och tillgång till den (t.ex. tillgänglighet, tidtabeller och rutter som lämpar sig för äldre)				

BEREDSKAP FÖR ÅLD RAND E

17. Hur mycket betonas beredskap för åldrande i er kommuns strategier och åtgärder?

- ☐ Väldigt mycket
- ☐ Mycket
- ☐ I någon mån
- ☐ Lite
- ☐ Inte alls
- ☐ Jag vet inte

18. Har man i er kommun förutsett de äldres boendebehov och berett sig på dem?

- ☐ Ja, det har man
- ☐ Nej, det har man inte
- ☐ Jag vet inte

19. I vilken utsträckning används de metoder för utvärdering och indikatorer som nämns i tabellen i er kommun för att bedöma beredskapen för äldre?

	Väldigt mycket	Mycket	I någon mån	Mycket lite	Inte alls	Jag vet inte
Metoder för utvärdering och indikatorer som tillhandahålls i den elektroniska välfärdsberättelsen						
Uppgifter från TEAvisari (TEAvisari är ett verktyg för att beskriva den hälsofrämjande verksamheten i kommunen)						
Uppgifter från kommunens/ välfärdsområdets egen statistik eller egna enkäter						
Utvärdering av effektkedjor som gäller mål och åtgärder till exempel med hjälp av en tabell över mål-åtgärd-ansvariga-resultat						
Nationella enkäter (t.ex. Sotkanet, välfärdsenkäter) och statistik (t.ex. Statistikcentralen statistik) samt uppgifter som dessa ger						
Andra metoder för utvärdering och indikatorer. Vilka?						

20. Vilka är er kommuns viktigaste strategier, planer, program eller andra liknande dokument som för fram åldersvänlighet samt beredskap för en äldre befolkning och för en ökning av antalet äldre invånare? (öppet svar)

21. Vad mer vill du säga?

Tack för dina svar!

SKICKA

Liite 4 Kyselylomake hyvinvointialueille

Kysely hyvinvointialueille

14.3.2024

Ikäystävällisyyden laatuindikaattorit Suomessa – kuntien ja hyvinvointialueiden varautuminen väestön ikääntymiseen

- ☐ Hyväksyn henkilötietojen käsittelyn tietosuojailmoituksen mukaisesti (pakollinen)

TAUSTATIEDOT

1. Vastaajan hyvinvointialue (tähän valikko hyvinvointialueista)

- ☐ Etelä-Karjala
- ☐ Etelä-Pohjanmaa
- ☐ Etelä-Savo
- ☐ Helsinki
- ☐ HUS
- ☐ Itä-Uudenmaa
- ☐ Kainuu
- ☐ Kanta-Häme
- ☐ Keski-Pohjanmaa
- ☐ Keski-Suomi
- ☐ Keski-Uudenmaa
- ☐ Kymenlaakso
- ☐ Lappi
- ☐ Länsi-Uudenmaa
- ☐ Pirkanmaa
- ☐ Pohjanmaa
- ☐ Pohjois-Karjala
- ☐ Pohjois-Pohjanmaa
- ☐ Pohjois-Savo
- ☐ Päijät-Häme
- ☐ Satakunta
- ☐ Vantaa ja Kerava
- ☐ Varsinais-Suomi

2. Missä tehtävässä toimit hyvinvointialueella? (avoin, vastaaja kirjoittaa itse nimikkeen)

3. Osallistutko/osallistuuko edustamasi taho hyvinvointialueellanne hyvinvointikertomuksen tekemiseen?

- ☐ Kyllä osallistuu
- ☐ Ei osallistu

KYSELYN KESKEISET KÄSITTEET: IKÄYSTÄVÄLLISYYS JA IKÄÄNTYMISEEN VARAUTUMINEN

Väestön ikääntyminen vaikuttaa siihen, millaisia asuinympäristöjä ja palveluita tarvitaan. Jotta vanhempien ikäluokkien tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan, on maailman terveysjärjestö WHO kehittänyt ikäystävällisyyden-käsitteen ohjaamaan asumisen ja palveluiden suunnittelua ja toteuttamista.

Ikäystävällisyydellä viitataan kuntaan ja asuinympäristöön, joka huomioi iäkkäiden asukkaiden tarpeet ja voimavarat sekä tukee heidän aktiivisuuttaan, osallisuuttaan, hyvinvointiaan ja turvallisuuttaan. Ikäystävällisessä ympäristössä asukkaiden hyvinvointia turvaavia palveluja on riittävästi ja ne ovat helposti saavutettavissa. Asuinalueet ja -rakennukset on suunniteltu kaikille sopivan suunnittelun mukaisesti, ja iäkkäille soveltuvia asumisratkaisuja on tarjolla. Asuinympäristö on helposti hahmotettava ja esteetön, siellä on helppo liikkua. Kulkuväylillä ja liikenneratkaisuissa on otettu huomioon toiminta- ja liikkumiskyvyltään heikentyneet asukkaat. Hyvä arki on mahdollista asukkaiden iästä ja toimintakyvystä riippumatta. Kaikilla on mahdollisuus osallistua oman asuinympäristönsä ja sen palvelujen kehittämiseen.

Ikääntymiseen varautumisella tarkoitetaan kuntien ja hyvinvointialueiden väestön ikääntymiseen liittyvien määrällisten ja laadullisten tarpeiden seuraamista sekä niihin vastaamista tulevaisuuden tarpeita ennakoiden. Myös ikääntyvän väestön asumiseen varautuminen on keskeistä sekä kunnan että iäkkäiden itsensä varautumisena.

IKÄYSTÄVÄLLISYYS

4. Onko käsite ikäystävällisyys tuttu?

- ☐ Kyllä, erittäin tuttu
- ☐ Kyllä, jonkin verran tuttu
- ☐ Ei lainkaan tuttu

5. Kuinka tärkeänä hyvinvointialueellanne pidetään alla mainittuja ikäystävällisyyden osa-alueita?

	Erittäin tärkeänä	Tärkeänä	Jonkin verran tärkeänä	Ei lainkaan tärkeänä	En osaa sanoa
Ikääntyneille keskeiset sosiaali- ja terveyspalvelut					
Lähipalveluiden kattavuus					
Lähipalveluiden saavutettavuus					
Ikääntyneille suunnatut asumisratkaisut					
Ympäristön turvallisuus					
Ympäristön viihtyisyys					
Ympäristön esteettömyys					
Lähiluonnon ja -viheralueiden saavutettavuus					
Ympäristön tarjoamat liikkumismahdollisuudet myös toimintakyvyltään heikentyneille iäkkäille					
Ikääntyneille suunnatut yhdessäolo-, kohtaamis- ja harrastusmahdollisuudet					
Ikääntyneiden mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin (esim. päätökset, palvelut, asuinympäristö)					
Tiedonsaanti ikääntyneille keskeisistä palveluista, etuuksista ym. asioista					
Digipalveluiden ja ikätekniikan käyttöön tarjottu tuki					
Julkisen liikenteen toimivuus ja saavutettavuus (esim. esteettömyys, iäkkäille sopivat aikataulut ja reitit)					

6. Seuraavassa luetellaan ikäystävällisyyden osa-alueita. Missä määrin hyvinvointi-alueellanne käytetään erilaisia arviointimenetelmiä tai indikaattoreita näiden osa-alueiden arvioimiseksi?

	Erittäin paljon	Paljon	Jonkin verran	Vähän	Erittäin vähän	Ei lainkaan
Ikääntyneille keskeiset sosiaali- ja terveyspalvelut						
Lähipalveluiden kattavuus						
Lähipalveluiden saavutettavuus						
Ikääntyneille suunnatut asumisratkaisut						
Ympäristön turvallisuus						
Ympäristön viihtyisyys						
Ympäristön esteettömyys						
Lähiluonnon ja -viheralueiden saavutettavuus						
Ympäristön tarjoamat liikkumismahdollisuudet myös toimintakyvyltään heikentyneille iäkkäille						
Ikääntyneille suunnatut yhdessäolo-, kohtaamis- ja harrastusmahdollisuudet						
Ikääntyneiden mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin (esim. päätökset, palvelut, asuinympäristö)						
Tiedonsaanti ikääntyneille keskeisistä palveluista, etuuksista ym. asioista						
Digipalveluiden ja ikätekniikan käyttöön tarjottu tuki						
Julkisen liikenteen toimivuus ja saavutettavuus (esim. esteettömyys, iäkkäille sopivat aikataulut ja reitit)						

7. Missä määrin hyvinvointialueellanne käytetään seuraavia arviointimenetelmiä ja indikaattoreita ikäystävällisyyden arvioinnissa?

	Erittäin paljon	Paljon	Jonkin verran	Erittäin vähän	Ei lainkaan	En osaa sanoa
Sähköisen hyvinvointikertomuksen tarjoamat arviointimenetelmät ja indikaattorit						
TEAviisarin tietoja (TEAviisari on työväline kunnan terveydenedistämisen aktiivisuuden kuvaamiseksi)						
Kunnan/hyvinvointialueen omien tilastojen tai kyselyjen antama tieto						
Tavoitteisiin ja toimenpiteisiin liittyvien vaikutusketjujen arviointi esim. tavoite-toimenpide-vastuutahot-tulos-taulukon avulla						
Kansalliset kyselyt (esim. Sotkanet, hyvinvointikyselyt) ja tilastot (esim. Tilastokeskuksen tilastot) sekä niiden antama tieto						
Muita arviointimenetelmiä ja indikaattoreita. Mitä?						

8. Mitkä hyvinvointialueellanne käytössä olevista ikäystävällisyyden eri osa-alueiden arviointimenetelmistä ja indikaattoreista toimivat hyvin ja ovat hyödyllisiä? (avovastaus)

9. Tarvitaanko mielestänne alla mainittuihin ikäystävällisyyden osa-alueiden arviointiin hyvinvointialueellanne lisää arviointimenetelmiä tai indikaattoreita?

	Ei tarvita nykyistä enempää	Tarvitaan jonkin verran nykyistä enemmän	Tarvitaan huomattavasti nykyistä enemmän
Ikääntyneille keskeiset sosiaali- ja terveyspalvelut			
Lähipalveluiden kattavuus			
Lähipalveluiden saavutettavuus			
Ikääntyneille suunnatut asumisratkaisut			
Ympäristön turvallisuus			
Ympäristön viihtyisyys			
Ympäristön esteettömyys			
Lähiluonnon ja -viheralueiden saavutettavuus			
Ympäristön tarjoamat liikkumismahdollisuudet myös toimintakyvyltään heikentyneille iäkkäille			
Ikääntyneille suunnatut yhdessäolo-, kohtamis- ja harrastusmahdollisuudet			
Ikääntyneiden mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin (esim. päätökset, palvelut, asuinympäristö)			
Tiedonsaanti ikääntyneille keskeisistä palveluista, etuuksista ym. asioista			
Digipalveluiden ja ikäteknologian käyttöön tarjottu tuki			
Julkisen liikenteen toimivuus ja saavutettavuus (esim. esteettömyys, iäkkäille sopivat aikataulut ja reitit)			

10. Mitkä hyvinvointialueellanne käytössä olevista arviointimenetelmistä ja indikaattoreista mielestänne parhaiten edistävät ikäystävällisyyttä? (avovastaus)

11. Seurataanko hyvinvointialueenne tekemiä iäkkäitä koskevia toimenpiteitä ja niiden vaikutuksia muutoin kuin hyvinvointialueen hyvinvointikertomuksessa tai ikääntymispoliittisessa suunnitelmassa?

- ☐ Ei seurata muualla kuin hyvinvointialueen hyvinvointikertomuksessa tai ikääntymispoliittisessa suunnitelmassa
- ☐ Kyllä seurataan muissakin yhteyksissä kuin vain hyvinvointikertomuksessa tai ikääntymispoliittisessa suunnitelmassa. Missä yhteyksissä?
- ☐ En tiedä

12. Mitkä hyvinvointialueenne olemassa olevista palveluista ja toimenpiteistä parhaiten edistävät ikäystävällisyyttä? (avovastaus)

13. Missä määrin ikääntyneillä itsellään on hyvinvointialueellanne mahdollisuus osallistua ikäystävällisyyteen tai ikääntymiseen varautumiseen liittyvään päätöksentekoon?

- ☐ Ikääntyneillä on paljon mahdollisuuksia
- ☐ Ikääntyneillä on jonkin verran mahdollisuuksia
- ☐ Ikääntyneillä ei juurikaan ole mahdollisuuksia
- ☐ En osaa sanoa

14. Kuinka paljon yhteistyötä hyvinvointialueenne tekee alueen kuntien kanssa ikäystävällisyyden eri osa-alueilla?

	Paljon yhteistyötä	Jonkin verran yhteistyötä	Vähän yhteistyötä	Ei lainkaan yhteistyötä
Ikääntyneille keskeiset sosiaali- ja terveyspalvelut				
Lähipalveluiden kattavuus				
Lähipalveluiden saavutettavuus				
Ikääntyneille suunnatut asumisratkaisut				
Ympäristön turvallisuus				
Ympäristön viihtyisyys				
Ympäristön esteettömyys				
Lähiluonnon ja -viheralueiden saavutettavuus				

	Paljon yhteistyötä	Jonkin verran yhteistyötä	Vähän yhteistyötä	Ei lainkaan yhteistyötä
Ympäristön tarjoamat liikkumis- mahdollisuudet myös toimintakyvyltään heikentyneille iäkkäille				
Ikääntyneille suunnatut yhdessäolo-, kohtaamis- ja harrastusmahdollisuudet				
Ikääntyneiden mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin (esim. päätökset, palvelut, asuinympäristö)				
Tiedonsaanti ikääntyneille keskeisistä palveluista, etuuksista ym. asioista				
Digipalveluiden ja ikätekniikan käyttöön tarjottu tuki				
Julkisen liikenteen toimivuus ja saavutettavuus (esim. esteettömyys, iäkkäille sopivat aikataulut ja reitit)				

IKÄÄNTYMISEEN VARAUTUMINEN

15. Kuinka paljon hyvinvointialueenne strategioissa ja toimenpiteissä painotetaan ikääntymiseen varautumista?

- ☐ Erittäin paljon
- ☐ Paljon
- ☐ Jonkin verran
- ☐ Vähän
- ☐ Ei lainkaan
- ☐ En osaa sanoa

16. Onko hyvinvointialueellanne ennakoitu ikääntyneiden asumistarpeita ja varauduttu niihin?

- ☐ Kyllä on
- ☐ Ei ole
- ☐ En osaa sanoa

17. Missä määrin taulukossa mainittuja arviointimenetelmiä ja indikaattoreita käytetään hyvinvointialueellanne ikääntymiseen varautumisen arvioinnissa?

	Erittäin paljon	Paljon	Jonkin verran	Erittäin vähän	Ei lainkaan	En osaa sanoa
Sähköisen hyvinvointikertomuksen tarjoamat arviointimenetelmät ja indikaattorit						
TEAvisarin tietoja (TEAvisari on työväline kunnan terveydenedistämisen aktiivisuuden kuvaamiseksi)						
Kunnan/hyvinvointialueen omien tilastojen tai kyselyjen antama tieto						
Tavoitteisiin ja toimenpiteisiin liittyvien vaikutusketjujen arviointi esim. tavoite-toimenpide-vastuutahot-tulos-taulukon avulla						
Kansalliset kyselyt (esim. Sotkanet, hyvinvointikyselyt) ja tilastot (esim. Tilastokeskuksen tilastot) sekä niiden antama tieto						
Muita arviointimenetelmiä ja indikaattoreita. Mitä?						

18. Mitkä ovat keskeisimpiä hyvinvointialueenne strategioita, suunnitelmia, ohjelmia tms. asiakirjoja, joissa ikäystävällisyys sekä väestön vanhenemiseen ja iäkkäiden asukkaiden määrän kasvuun varautuminen tulevat esille? (avovastaus)

19. Mitä muuta haluaisit sanoa?

Kiitos vastauksista!

LÄHETÄ

Liite 5 Enkät för välfärdsområden

Enkät för välfärdsområden

14.3.2024

Kvalitetsindikatorer för åldersvänlighet i Finland – kommunernas och välfärdsområdenas beredskap med tanke på befolkningens åldrande

- ☐ Jag godkänner behandlingen av personuppgifter i enlighet med dataskyddsmeddelandet (obligatoriskt)

BAKGRUNDSINFORMATION

1. Respondentens välfärdsområde (meny över välfärdsområdena)

- ☐ Birkaland
- ☐ Egentliga Finland
- ☐ Egentliga Tavastland
- ☐ Helsingfors
- ☐ HUS
- ☐ Kajanaland
- ☐ Kymmenedalen
- ☐ Lappland
- ☐ Mellersta Finland
- ☐ Mellersta Nyland
- ☐ Mellersta Österbotten
- ☐ Norra Karelen
- ☐ Norra Savolax
- ☐ Norra Österbotten
- ☐ Päijänne-Tavastland
- ☐ Satakunta
- ☐ Södra Karelen
- ☐ Södra Savolax
- ☐ Södra Österbotten
- ☐ Vanda och Kervo
- ☐ Västra Nyland
- ☐ Österbotten
- ☐ Östra Nyland

2. Vilken uppgift har du inom välfärdsområdet? (öppen, respondenten skriver själv titeln)

3. Deltar du/deltar den aktör du representerar i att utarbeta välfärdsberättelsen i ert välfärdsområde?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

CENTRALA BEGREPP I ENKÄTEN: ÅLDERSVÄNLIGHET OCH BEREDSKAP FÖR ÅLD RAND E

Den åldrande befolkningen påverkar hurdana boendemiljöer och tjänster som behövs. För att behoven hos de äldre åldersklasserna ska kunna tillgodoses har Världshälsoorganisationen WHO utvecklat begreppet åldersvänlighet för att styra planeringen och tillhandahållandet av boende och tjänster.

Åldersvänlighet syftar på en kommun och en boendemiljö som beaktar behoven och resurserna hos äldre invånare samt stöder deras aktivitet, delaktighet, välfärd och trygghet. I en åldersvänlig miljö finns det tillräckligt med tjänster som tryggar invånarnas välfärd och dessa tjänster är lättillgängliga. Bostadsområden och bostadshus har planerats i enlighet med planering som lämpar sig för alla, och det finns äldreanpassade boendelösningar. Boendemiljön är lätt att uppfatta och tillgänglig, det är lätt att röra sig i den. Förbindelseleder och trafiklösningar beaktar invånare med nedsatt funktions- och rörelseförmåga. En god vardag är möjlig oberoende av invånarnas ålder och funktionsförmåga. Alla har möjlighet att delta i att utveckla sin boendemiljö och tjänsterna i den.

Beredskap för åldrande avser hur kommunerna och välfärdsområdena följer upp de kvantitativa och kvalitativa behov som hänför sig till en åldrande befolkning samt svarar mot dessa med tanke på framtida behov. Också beredskap i fråga om boende för en åldrande befolkning är viktigt ur både kommunens och de äldres egen synvinkel.

ÅLDERSVÄNLIGHET

4. Känner du till begreppet åldersvänlighet?

- ☐ Ja, mycket väl
- ☐ Ja, i viss mån
- ☐ Nej, inte alls

5. Hur viktiga anser ert välfärdsområde att de delområden av åldersvänlighet som nämns nedan är?

	Mycket viktigt	Viktigt	I någon mån viktigt	Inte alls viktigt	Jag vet inte
Social- och hälsovårdstjänster som är centrala för äldre					
När servicens täckning					
Tillgång till när service					
Boendelösningar för äldre					
En trygg miljö					
En trivsamt miljö					
En tillgänglig miljö					
Tillgång till omgivande natur och grönområden					
Också äldre med nedsatt funktionsförmåga har möjligheter att röra sig i miljön					
Möjligheter till samvaro, möten och hobbyer för äldre					
Äldres möjlighet att påverka frågor som gäller dem själva (t.ex. beslut, tjänster, boendemiljö)					
Tillgång till information om tjänster, förmåner o.d. frågor som är viktiga för äldre					
Stöd som erbjuds för användning av digitala tjänster och teknik för äldre					
Fungerande kollektivtrafik och tillgång till den (t.ex. tillgänglighet, tidtabeller och rutten som lämpar sig för äldre)					

6. Nedan följer en uppräknig av delområden av åldersvänlighet. I vilken utsträckning använder ert välfärdsområde olika metoder för utvärdering eller indikatorer för att bedöma dessa delområden?

	Väldigt mycket	Mycket	I någon mån	Lite	Mycket lite	Inte alls
Social- och hälsovårdstjänster som är centrala för äldre						
När servicens täckning						
Tillgång till när service						
Boendelösningar för äldre						
En trygg miljö						
En trivsamt miljö						
En tillgänglig miljö						
Tillgång till omgivande natur och grönområden						
Också äldre med nedsatt funktionsförmåga har möjligheter att röra sig i miljön						
Möjligheter till samvaro, möten och hobbyer för äldre						
Äldres möjlighet att påverka frågor som gäller dem själva (t.ex. beslut, tjänster, boendemiljö)						
Tillgång till information om tjänster, förmåner o.d. frågor som är viktiga för äldre						
Stöd som erbjuds för användning av digitala tjänster och teknik för äldre						
Fungerande kollektivtrafik och tillgång till den (t.ex. tillgänglighet, tidtabeller och rutter som lämpar sig för äldre)						

7. I vilken utsträckning använder ert välfärdsområde följande metoder för utvärdering och indikatorer för att bedöma åldersvänligheten?

	Väldigt mycket	Mycket	I någon mån	Mycket lite	Inte alls	Jag vet inte
Metoder för utvärdering och indikatorer som tillhandahålls i den elektroniska välfärdsberättelsen						
Uppgifter från TEAviisari (TEAviisari är ett verktyg för att beskriva den hälsofrämjande verksamheten i kommunen)						
Uppgifter från kommunens/ välfärdsområdets egen statistik eller egna enkäter						
Utvärdering av effektkedjor som gäller mål och åtgärder till exempel med hjälp av en tabell över mål-åtgärd-ansvariga-resultat						
Nationella enkäter (t.ex. Sotkanet, välfärdsenkäter) och statistik (t.ex. Statistikcentralen statistik) samt uppgifter som dessa ger						
Andra metoder för utvärdering och indikatorer. Vilka?						

8. Vilka av de metoder för utvärdering och indikatorer för olika delområden av åldersvänlighet som används i ert välfärdsområde fungerar väl och är nyttiga?
(öppet svar)

9. Anser ni att det behövs fler metoder för utvärdering eller indikatorer för bedömning av de nedan nämnda delområdena av åldersvänlighet i ert välfärdsområde?

	Det behövs inte fler än för närvarande	Det behövs något fler än för närvarande	Det behövs betydligt fler än för närvarande
Social- och hälsovårdstjänster som är centrala för äldre			
Närservicens täckning			
Tillgång till närservice			
Boendelösningar för äldre			
En trygg miljö			
En trivsamt miljö			
En tillgänglig miljö			
Tillgång till omgivande natur och grönområden			
Också äldre med nedsatt funktionsförmåga har möjligheter att röra sig i miljön			
Möjligheter till samvaro, möten och hobbyer för äldre			
Äldres möjlighet att påverka frågor som gäller dem själva (t.ex. beslut, tjänster, boendemiljö)			
Tillgång till information om tjänster, förmåner o.d. frågor som är viktiga för äldre			
Stöd som erbjuds för användning av digitala tjänster och teknik för äldre			
Fungerande kollektivtrafik och tillgång till den (t.ex. tillgänglighet, tidtabeller och rutten som lämpar sig för äldre)			

10. Vilka av de metoder för utvärdering och indikatorer som används i ert välfärdsområde anser ni att bäst främjar åldersvänlighet? (öppet svar)

11. Följer ni upp ert välfärdsområdes åtgärder som gäller äldre och effekterna av åtgärderna på något annat sätt än i välfärdsområdets välfärdsberättelse eller äldrepolitiska program?

- ☐ De följs inte upp någon annanstans än i välfärdsområdets välfärdsberättelse eller äldrepolitiska program
- ☐ Ja, de följs upp också i andra sammanhang utöver välfärdsberättelsen eller det äldrepolitiska programmet. I vilka sammanhang?
- ☐ Jag vet inte

12. Vilka av ert välfärdsområdes befintliga tjänster och åtgärder främjar bäst åldersvänlighet? (öppet svar)

13. I vilken utsträckning har de äldre själva i ert välfärdsområde möjlighet att delta i beslutsfattandet kring åldersvänlighet eller beredskap för åldrande?

- ☐ De äldre har många möjligheter
- ☐ De äldre har vissa möjligheter
- ☐ De äldre har nästan inga möjligheter
- ☐ Jag vet inte

14. Hur mycket samarbetar ert välfärdsområde med kommunerna i regionen inom olika delområden av åldersvänlighet?

	Mycket samarbete	Någon mån av samarbete	Lite samarbete	Inget samarbete alls
Social- och hälsovårdstjänster som är centrala för äldre				
När servicens täckning				
Tillgång till när service				
Boendelösningar för äldre				
En trygg miljö				
En trivsamt miljö				
En tillgänglig miljö				
Tillgång till omgivande natur och grönområden				

	Mycket samarbete	Någon mån av samarbete	Lite samarbete	Inget samarbete alls
Också äldre med nedsatt funktionsförmåga har möjligheter att röra sig i miljön				
Möjligheter till samvaro, möten och hobbyer för äldre				
Äldres möjlighet att påverka frågor som gäller dem själva (t.ex. beslut, tjänster, boendemiljö)				
Tillgång till information om tjänster, förmåner o.d. frågor som är viktiga för äldre				
Stöd som erbjuds för användning av digitala tjänster och teknik för äldre				
Fungerande kollektivtrafik och tillgång till den (t.ex. tillgänglighet, tidtabeller och rutter som lämpar sig för äldre)				

BEREDSKAP FÖR ÅLDRADE

15. Hur mycket betonas beredskap för åldrande i ert välfärdsområdes strategier och åtgärder?

- ☐ Väldigt mycket
- ☐ Mycket
- ☐ I någon mån
- ☐ Lite
- ☐ Inte alls
- ☐ Jag vet inte

16. Har man i ert välfärdsområde förutsett de äldres boendebehov och berett sig på dem?

- ☐ Ja, det har man
- ☐ Nej, det har man inte
- ☐ Jag vet inte

17. I vilken utsträckning används de metoder för utvärdering och indikatorer som nämns i tabellen i ert välfärdsområde för att bedöma beredskapen för åldrande?

	Väldigt mycket	Mycket	I någon mån	Mycket lite	Inte alls	Jag vet inte
Metoder för utvärdering och indikatorer som tillhandahålls i den elektroniska välfärdsberättelsen						
Uppgifter från TEAviisari (TEAviisari är ett verktyg för att beskriva den hälsofrämjande verksamheten i kommunen)						
Uppgifter från kommunens/ välfärdsområdets egen statistik eller egna enkäter						
Utvärdering av effektkedjor som gäller mål och åtgärder till exempel med hjälp av en tabell över mål-åtgärd-ansvariga-resultat						
Nationella enkäter (t.ex. Sotkanet, välfärdsenkäter) och statistik (t.ex. Statistikcentralen statistik) samt uppgifter som dessa ger						
Andra metoder för utvärdering och indikatorer. Vilka?						

18. Vilka är ert välfärdsområdes viktigaste strategier, planer, program eller andra liknande dokument som för fram åldersvänlighet samt beredskap för en åldrande befolkning och för en ökning av antalet äldre invånare? (öppet svar)

19. Vad mer vill du säga?

Tack för dina svar!

SKICKA

Liite 6 Kyselylomake kuntien vanhusneuvostoilte

Kysely kuntien vanhusneuvostoilte

14.3.2024

Ikäystävällisyyden laatuindikaattorit Suomessa – kuntien ja hyvinvointialueiden varautuminen väestön ikääntymiseen

Hyväksyn henkilötietojen käsittelyn tietosuojailmoituksen mukaisesti (pakollinen)

TAUSTATIEDOT

1. Kuka/ketkä vastasivat kyselyyn

- ☐ Vanhusneuvoston puheenjohtaja
- ☐ Vanhusneuvoston sihteeri
- ☐ Vanhusneuvoston puheenjohtaja ja sihteeri yhdessä
- ☐ Vanhusneuvosto yhdessä
- ☐ Muu vastaaja, kuka?

2. Vastaajan kunta (avoin, vastaaja kirjoittaa itse kunnan)

3. Kunnan koko

- ☐ alle 6 000 asukasta
- ☐ 6 000–10 000 asukasta
- ☐ 10 001–50 000 asukasta
- ☐ 50 001–100 000 asukasta
- ☐ yli 100 000 asukasta

4. Vastaajan hyvinvointialue (tähän valikko hyvinvointialueista)

- ☐ Etelä-Karjala
- ☐ Etelä-Pohjanmaa
- ☐ Etelä-Savo
- ☐ Helsinki
- ☐ HUS
- ☐ Itä-Uudenmaa
- ☐ Kainuu
- ☐ Kanta-Häme
- ☐ Keski-Pohjanmaa
- ☐ Keski-Suomi
- ☐ Keski-Uudenmaa

- ☐ Kymenlaakso
- ☐ Lappi
- ☐ Länsi-Uudenmaa
- ☐ Pirkanmaa
- ☐ Pohjanmaa
- ☐ Pohjois-Karjala
- ☐ Pohjois-Pohjanmaa
- ☐ Pohjois-Savo
- ☐ Päijät-Häme
- ☐ Satakunta
- ☐ Vantaa ja Kerava
- ☐ Varsinais-Suomi

5. Osallistuuko vanhusneuvosto kunnassanne hyvinvointikertomuksen tekemiseen?

- ☐ Kyllä osallistuu
- ☐ Ei osallistu
- ☐ En tiedä

KYSELYN KESKEINEN KÄSITE: IKÄYSTÄVÄLLISYYS

Väestön ikääntyminen vaikuttaa siihen, millaisia asuinympäristöjä ja palveluita tarvitaan. Jotta vanhempien ikäluokkien tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan, on maailman terveysjärjestö WHO kehittänyt ikäystävällisyyden-käsitteen ohjaamaan asumisen ja palveluiden suunnittelua ja toteuttamista.

Ikäystävällisyydellä viitataan kuntaan ja asuinympäristöön, joka huomioi iäkkäiden asukkaiden tarpeet ja voimavarat sekä tukee heidän aktiivisuuttaan, osallisuuttaan, hyvinvointiaan ja turvallisuuttaan. Ikäystävällisessä ympäristössä asukkaan hyvinvointia turvaavia palveluja on riittävästi ja ne ovat helposti saavutettavissa. Asuinalueet ja -rakennukset on suunniteltu kaikille sopivan suunnittelun mukaisesti, ja iäkkäille soveltuvia asumisratkaisuja on tarjolla. Asuinympäristö on helposti hahmotettava ja esteetön, siellä on helppo liikkua. Kulkuväylillä ja liikennelaitteissa on otettu huomioon toiminta- ja liikkumiskyvyltään heikentyneet asukkaat. Hyvä arki on mahdollista asukkaiden iästä ja toimintakyvystä riippumatta. Kaikilla on mahdollisuus osallistua oman asuinympäristönsä ja sen palvelujen kehittämiseen.

6. Onko käsite ikäystävällisyys tuttu?

- ☐ Kyllä, erittäin tuttu
- ☐ Kyllä, jonkin verran tuttu
- ☐ Ei lainkaan tuttu

7. Kuinka tärkeänä kunnassanne pidetään alla mainittuja ikäystävällisyyden osa-alueita?

	Erittäin tärkeänä	Tärkeänä	Jonkin verran tärkeänä	Ei lainkaan tärkeänä	En osaa sanoa
Ikääntyneille keskeiset sosiaali- ja terveyspalvelut					
Lähipalveluiden kattavuus					
Lähipalveluiden saavutettavuus					
Ikääntyneille suunnatut asumisratkaisut					
Ympäristön turvallisuus					
Ympäristön viihtyisyys					
Ympäristön esteettömyys					
Lähiluonnon ja -viheralueiden saavutettavuus					
Ympäristön tarjoamat liikkumismahdollisuudet myös toimintakyvyltään heikentyneille iäkkäille					
Ikääntyneille suunnatut yhdessäolo-, kohtaamis- ja harrastusmahdollisuudet					
Ikääntyneiden mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin (esim. päätökset, palvelut, asuinympäristö)					
Tiedonsaanti ikääntyneille keskeisistä palveluista, etuuksista ym. asioista					
Digipalveluiden ja ikätekniikan käyttöön tarjottu tuki					
Julkisen liikenteen toimivuus ja saavutettavuus (esim. esteettömyys, iäkkäille sopivat aikataulut ja reitit)					

8. Seuraavassa luetellaan ikäystävällisyyden osa-alueita. Missä määrin kunnassanne käytetään erilaisia arviointimenetelmiä tai indikaattoreita näiden osa-alueiden arvioimiseksi?

	Erittäin paljon	Paljon	Jonkin verran	Vähän	Erittäin vähän	Ei lainkaan
Ikääntyneille keskeiset sosiaali- ja terveyspalvelut						
Lähipalveluiden kattavuus						
Lähipalveluiden saavutettavuus						
Ikääntyneille suunnatut asumisratkaisut						
Ympäristön turvallisuus						
Ympäristön viihtyisyys						
Ympäristön esteettömyys						
Lähiluonnon ja -viheralueiden saavutettavuus						
Ympäristön tarjoamat liikkumismahdollisuudet myös toimintakyvyltään heikentyneille iäkkäille						
Ikääntyneille suunnatut yhdessäolo-, kohtaamis- ja harrastusmahdollisuudet						
Ikääntyneiden mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin (esim. päätökset, palvelut, asuinympäristö)						
Tiedonsaanti ikääntyneille keskeisistä palveluista, etuuksista ym. asioista						
Digipalveluiden ja ikätekniikan käyttöön tarjottu tuki						
Julkisen liikenteen toimivuus ja saavutettavuus (esim. esteettömyys, iäkkäille sopivat aikataulut ja reitit)						

9. Missä määrin kunnassanne käytetään seuraavia arviointimenetelmiä ja indikaattoreita ikäystävällisyyden arvioinnissa?

	Erittäin paljon	Paljon	Jonkin verran	Erittäin vähän	Ei lainkaan	En osaa sanoa
Sähköisen hyvinvointikertomuksen tarjoamat arviointimenetelmät ja indikaattorit						
TEAviisarin tietoja (TEAviisari on työväline kunnan terveydenedistämisen aktiivisuuden kuvaamiseksi)						
Kunnan/hyvinvointialueen omien tilastojen tai kyselyjen antama tieto						
Tavoitteisiin ja toimenpiteisiin liittyvien vaikutusketjujen arviointi esim. tavoite-toimenpide-vastuutahot-tulos-taulukon avulla						
Kansalliset kyselyt (esim. Sotkanet, hyvinvointikyselyt) ja tilastot (esim. Tilastokeskuksen tilastot) sekä niiden antama tieto						
Muita arviointimenetelmiä ja indikaattoreita. Mitä?						

10. Mitkä kunnassanne käytössä olevista ikäystävällisyyden eri osa-alueiden arviointimenetelmistä ja indikaattoreista toimivat hyvin ja ovat hyödyllisiä? (avovastaus)

11. Tarvitaanko mielestänne alla mainittuihin ikäystävällisyyden osa-alueiden arviointiin kunnassanne lisää arviointimenetelmiä tai indikaattoreita?

	Ei tarvita nykyistä enempää	Tarvitaan jonkin verran nykyistä enemmän	Tarvitaan huomattavasti nykyistä enemmän
Ikääntyneille keskeiset sosiaali- ja terveyspalvelut			
Lähipalveluiden kattavuus			
Lähipalveluiden saavutettavuus			
Ikääntyneille suunnatut asumisratkaisut			
Ympäristön turvallisuus			
Ympäristön viihtyisyys			
Ympäristön esteettömyys			
Lähiluonnon ja -viheralueiden saavutettavuus			
Ympäristön tarjoamat liikkumismahdollisuudet myös toimintakyvyltään heikentyneille iäkkäille			
Ikääntyneille suunnatut yhdessäolo-, kohtaamis- ja harrastusmahdollisuudet			
Ikääntyneiden mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin (esim. päätökset, palvelut, asuinympäristö)			
Tiedonsaanti ikääntyneille keskeisistä palveluista, etuuksista ym. asioista			
Digipalveluiden ja ikätekniikan käyttöön tarjottu tuki			
Julkisen liikenteen toimivuus ja saavutettavuus (esim. esteettömyys, iäkkäille sopivat aikataulut ja reitit)			

12. Seurataanko kuntanne tekemiä iäkkäitä koskevia toimenpiteitä ja niiden vaikutuksia muutoin kuin kunnan hyvinvointikertomuksessa tai ikääntymispoliittisessa suunnitelmassa?

- ☐ Ei seurata muualla kuin kunnan hyvinvointikertomuksessa tai ikääntymispoliittisessa suunnitelmassa
- ☐ Kyllä seurataan muissakin yhteyksissä kuin vain hyvinvointikertomuksessa tai ikääntymispoliittisessa suunnitelmassa. Missä yhteyksissä?
- ☐ En tiedä

13. Mitkä ovat keskeisimpiä kuntanne strategioita, suunnitelmia, ohjelmia tms. asiakirjoja, joissa ikäystävällisyys sekä väestön vanhenemiseen ja iäkkäiden asukkaiden määrän kasvuun varautuminen tulevat esille? (avovastaus)

14. Mitkä kuntanne olemassa olevista palveluista ja toimenpiteistä parhaiten edistävät ikäystävällisyyttä? (avovastaus)

15. Onko kunnassanne ennakoitu ikääntyneiden asumistarpeita ja varauduttu niihin?

- ☐ Kyllä on
- ☐ Ei ole
- ☐ En osaa sanoa

16. Missä määrin ikääntyneillä itsellään on kunnassanne mahdollisuus osallistua ikäystävällisyyteen tai ikääntymiseen varautumiseen liittyvään päätöksentekoon?

- ☐ Ikääntyneillä on paljon mahdollisuuksia
- ☐ Ikääntyneillä on jonkin verran mahdollisuuksia
- ☐ Ikääntyneillä ei juurikaan ole mahdollisuuksia
- ☐ En osaa sanoa

17. Kuinka paljon yhteistyötä kuntanne tekee hyvinvointialueen kanssa ikäystävällisyyden eri osa-alueilla?

	Paljon yhteistyötä	Jonkin verran yhteistyötä	Vähän yhteistyötä	Ei lainkaan yhteistyötä
Ikääntyneille keskeiset sosiaali- ja terveyspalvelut				
Lähipalveluiden kattavuus				
Lähipalveluiden saavutettavuus				
Ikääntyneille suunnatut asumisratkaisut				
Ympäristön turvallisuus				
Ympäristön viihtyisyys				
Ympäristön esteettömyys				
Lähiluonnon ja -viheralueiden saavutettavuus				
Ympäristön tarjoamat liikkumismahdollisuudet myös toimintakyvyltään heikentyneille iäkkäille				
Ikääntyneille suunnatut yhdessäolo-, kohtaamis- ja harrastusmahdollisuudet				
Ikääntyneiden mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin (esim. päätökset, palvelut, asuinympäristö)				
Tiedonsaanti ikääntyneille keskeisistä palveluista, etuuksista ym. asioista				
Digipalveluiden ja ikätekniikan käyttöön tarjottu tuki				
Julkisen liikenteen toimivuus ja saavutettavuus (esim. esteettömyys, iäkkäille sopivat aikataulut ja reitit)				

18. Mitä muuta haluaisit sanoa?

Kiitos vastauksista!

LÄHETÄ

Liite 7 Enkät för kommunernas äldreåd

Enkät för kommunernas äldreåd

14.3.2024

Kvalitetsindikatorer för åldersvänlighet i Finland – kommunernas och välfärdsområdenas beredskap med tanke på befolkningens åldrande

Jag godkänner behandlingen av personuppgifter i enlighet med dataskyddsmeddelandet (obligatoriskt)

BAKGRUNDSINFORMATION

1. Vem/vilka besvarade enkäten

- ☐ Äldreådets ordförande
- ☐ Äldreådets sekreterare
- ☐ Äldreådets ordförande och sekreterare tillsammans
- ☐ Äldreådet tillsammans
- ☐ Annan respondent, vem?

2. Respondentens kommun (öppen, respondenten skriver själv kommunen)

3. Kommunens storlek

- ☐ under 6 000 invånare
- ☐ 6 000–10 000 invånare
- ☐ 10 001–50 000 invånare
- ☐ 50 001–100 000 invånare
- ☐ över 100 000 invånare

4. Respondentens välfärdsområde (meny över välfärdsområdena)

- ☐ Birkaland
- ☐ Egentliga Finland
- ☐ Egentliga Tavastland
- ☐ Helsingfors
- ☐ HUS
- ☐ Kajanaland
- ☐ Kymmenedalen
- ☐ Lappland
- ☐ Mellersta Finland

- ☐ Mellersta Nyland
- ☐ Mellersta Österbotten
- ☐ Norra Karelen
- ☐ Norra Savolax
- ☐ Norra Österbotten
- ☐ Päijänne-Tavastland
- ☐ Satakunta
- ☐ Södra Karelen
- ☐ Södra Savolax
- ☐ Södra Österbotten
- ☐ Vanda och Kervo
- ☐ Västra Nyland
- ☐ Österbotten
- ☐ Östra Nyland

5. Deltar äldrerådet i att utarbeta välfärdsberättelsen i er kommun?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Jag vet inte

CENTRALT BEGREPP I ENKÄTEN: ÅLDERSVÄNLIGHET

Den åldrande befolkningen påverkar hurdana boendemiljöer och tjänster som behövs. För att behoven hos de äldre åldersklasserna ska kunna tillgodoses har Världshälsoorganisationen WHO utvecklat begreppet åldersvänlighet för att styra planeringen och tillhandahållandet av boende och tjänster.

Åldersvänlighet syftar på en kommun och en boendemiljö som beaktar behoven och resurserna hos äldre invånare samt stöder deras aktivitet, delaktighet, välfärd och trygghet. I en åldersvänlig miljö finns det tillräckligt med tjänster som tryggar invånarens välfärd och dessa tjänster är lättillgängliga. Bostadsområden och bostadshus har planerats i enlighet med planering som lämpar sig för alla, och det finns äldreanpassade boendelösningar. Boendemiljön är lätt att uppfatta och tillgänglig, det är lätt att röra sig i den. Förbindelseleder och trafiklösningar beaktar invånare med nedsatt funktions- och rörelseförmåga. En god vardag är möjlig oberoende av invånarnas ålder och funktionsförmåga. Alla har möjlighet att delta i att utveckla sin boendemiljö och tjänsterna i den.

6. Känner du till begreppet åldersvänlighet?

- ☐ Ja, mycket väl
- ☐ Ja, i viss mån
- ☐ Nej, inte alls

7. Hur viktiga anser er kommun att de delområden av åldersvänlighet som nämns nedan är?

	Mycket viktigt	Viktigt	I någon mån viktigt	Inte alls viktigt	Jag vet inte
Social- och hälsovårdstjänster som är centrala för äldre					
När servicens täckning					
Tillgång till när service					
Boendelösningar för äldre					
En trygg miljö					
En trivsamt miljö					
En tillgänglig miljö					
Tillgång till omgivande natur och grönområden					
Också äldre med nedsatt funktionsförmåga har möjligheter att röra sig i miljön					
Möjligheter till samvaro, möten och hobbyer för äldre					
Äldres möjlighet att påverka frågor som gäller dem själva (t.ex. beslut, tjänster, boendemiljö)					
Tillgång till information om tjänster, förmåner o.d. frågor som är viktiga för äldre					
Stöd som erbjuds för användning av digitala tjänster och teknik för äldre					
Fungerande kollektivtrafik och tillgång till den (t.ex. tillgänglighet, tidtabeller och rutten som lämpar sig för äldre)					

8. Nedan följer en uppräknig av delområden av åldersvänlighet. I vilken utsträckning använder er kommun olika metoder för utvärdering eller indikatorer för att bedöma dessa delområden?

	Väldigt mycket	Mycket	I någon mån	Lite	Mycket lite	Inte alls
Social- och hälsovårdstjänster som är centrala för äldre						
När servicens täckning						
Tillgång till när service						
Boendelösningar för äldre						
En trygg miljö						
En trivsamt miljö						
En tillgänglig miljö						
Tillgång till omgivande natur och grönområden						
Också äldre med nedsatt funktionsförmåga har möjligheter att röra sig i miljön						
Möjligheter till samvaro, möten och hobbyer för äldre						
Äldres möjlighet att påverka frågor som gäller dem själva (t.ex. beslut, tjänster, boendemiljö)						
Tillgång till information om tjänster, förmåner o.d. frågor som är viktiga för äldre						
Stöd som erbjuds för användning av digitala tjänster och teknik för äldre						
Fungerande kollektivtrafik och tillgång till den (t.ex. tillgänglighet, tidtabeller och rutter som lämpar sig för äldre)						

9. I vilken utsträckning använder er kommun följande metoder för utvärdering och indikatorer för att bedöma åldersvänligheten?

	Väldigt mycket	Mycket	I någon mån	Mycket lite	Inte alls	Jag vet inte
Metoder för utvärdering och indikatorer som tillhandahålls i den elektroniska välfärdsberättelsen						
Uppgifter från TEAviisari (TEAviisari är ett verktyg för att beskriva den hälsofrämjande verksamheten i kommunen)						
Uppgifter från kommunens/ välfärdsområdets egen statistik eller egna enkäter						
Utvärdering av effektkedjor som gäller mål och åtgärder till exempel med hjälp av en tabell över mål-åtgärd-ansvariga-resultat						
Nationella enkäter (t.ex. Sotkanet, välfärdsenkäter) och statistik (t.ex. Statistikcentralen statistik) samt uppgifter som dessa ger						
Andra metoder för utvärdering och indikatorer. Vilka?						

10. Vilka av de metoder för utvärdering och indikatorer för olika delområden av åldersvänlighet som används i er kommun fungerar väl och är nyttiga? (öppet svar)

11. Anser ni att det behövs fler metoder för utvärdering eller indikatorer för bedömning av de nedan nämnda delområdena av åldersvänlighet i er kommun?

	Det behövs inte fler än för närvarande	Det behövs något fler än för närvarande	Det behövs betydligt fler än för närvarande
Social- och hälsovårdstjänster som är centrala för äldre			
Närservicens täckning			
Tillgång till närservice			
Boendelösningar för äldre			
En trygg miljö			
En trivsamt miljö			
En tillgänglig miljö			
Tillgång till omgivande natur och grönområden			
Också äldre med nedsatt funktionsförmåga har möjligheter att röra sig i miljön			
Möjligheter till samvaro, möten och hobbyer för äldre			
Äldres möjlighet att påverka frågor som gäller dem själva (t.ex. beslut, tjänster, boendemiljö)			
Tillgång till information om tjänster, förmåner o.d. frågor som är viktiga för äldre			
Stöd som erbjuds för användning av digitala tjänster och teknik för äldre			
Fungerande kollektivtrafik och tillgång till den (t.ex. tillgänglighet, tidtabeller och ruttor som lämpar sig för äldre)			

12. Följer ni upp er kommuns åtgärder som gäller äldre och effekterna av åtgärderna på något annat sätt än i kommunens välfärdsberättelse eller äldrepolitiska program?

- ☐ De följs inte upp någon annanstans än i kommunens välfärdsberättelse eller äldrepolitiska program
- ☐ Ja, de följs upp också i andra sammanhang utöver välfärdsberättelsen eller det äldrepolitiska programmet. I vilka sammanhang?
- ☐ Jag vet inte

13. Vilka är er kommuns viktigaste strategier, planer, program eller andra liknande dokument som för fram åldersvänlighet samt beredskap för en åldrande befolkning och för en ökning av antalet äldre invånare? (öppet svar)

14. Vilka av er kommuns befintliga tjänster och åtgärder främjar bäst åldersvänlighet? (öppet svar)

15. Har man i er kommun förutsett de äldres boendebehov och berett sig på dem?

- ☐ Ja, det har man
- ☐ Nej, det har man inte
- ☐ Jag vet inte

16. I vilken utsträckning har de äldre själva i er kommun möjlighet att delta i beslutsfattandet kring åldersvänlighet eller beredskap för åldrande?

- ☐ De äldre har många möjligheter
- ☐ De äldre har vissa möjligheter
- ☐ De äldre har nästan inga möjligheter
- ☐ Jag vet inte

17. Hur mycket samarbetar er kommun med välfärdsområdet inom olika delområden av åldersvänlighet?

	Mycket samarbete	Någon mån av samarbete	Lite samarbete	Inget samarbete alls
Social- och hälsovårdstjänster som är centrala för äldre				
Närservicens täckning				
Tillgång till närservice				
Boendelösningar för äldre				
En trygg miljö				
En trivsamt miljö				
En tillgänglig miljö				
Tillgång till omgivande natur och grönområden				
Också äldre med nedsatt funktionsförmåga har möjligheter att röra sig i miljön				
Möjligheter till samvaro, möten och hobbyer för äldre				
Äldres möjlighet att påverka frågor som gäller dem själva (t.ex. beslut, tjänster, boendemiljö)				
Tillgång till information om tjänster, förmåner o.d. frågor som är viktiga för äldre				
Stöd som erbjuds för användning av digitala tjänster och teknik för äldre				
Fungerande kollektivtrafik och tillgång till den (t.ex. tillgänglighet, tidtabeller och rutter som lämpar sig för äldre)				

18. Vad mer vill du säga?

Tack för dina svar!

SKICKA

Liite 8 Kyselylomake hyvinvointialueiden vanhusneuvostolle

Kysely hyvinvointialueiden vanhusneuvostolle 14.3.2024

Ikäystävällisyyden laatuindikaattorit Suomessa – kuntien ja hyvinvointialueiden varautuminen väestön ikääntymiseen

- ☐ Hyväksyn henkilötietojen käsittelyn tietosuojailmoituksen mukaisesti (pakollinen)

TAUSTATIEDOT

1. Kuka/ketkä vastasivat kyselyyn

- ☐ Vanhusneuvoston puheenjohtaja
- ☐ Vanhusneuvoston sihteeri
- ☐ Vanhusneuvoston puheenjohtaja ja sihteeri yhdessä
- ☐ Vanhusneuvosto yhdessä
- ☐ Muu vastaaja, kuka?

2. Vastaajan hyvinvointialue (tähän valikko hyvinvointialueista)

- ☐ Etelä-Karjala
- ☐ Etelä-Pohjanmaa
- ☐ Etelä-Savo
- ☐ Helsinki
- ☐ HUS
- ☐ Itä-Uudenmaa
- ☐ Kainuu
- ☐ Kanta-Häme
- ☐ Keski-Pohjanmaa
- ☐ Keski-Suomi
- ☐ Keski-Uudenmaa
- ☐ Kymenlaakso
- ☐ Lappi
- ☐ Länsi-Uudenmaa
- ☐ Pirkanmaa
- ☐ Pohjanmaa
- ☐ Pohjois-Karjala

- ☐ Pohjois-Pohjanmaa
- ☐ Pohjois-Savo
- ☐ Päijät-Häme
- ☐ Satakunta
- ☐ Vantaa ja Kerava
- ☐ Varsinais-Suomi

3. Osallistuuko vanhusneuvosto hyvinvointialueellanne hyvinvointikertomuksen tekemiseen?

- ☐ Kyllä osallistuu
- ☐ Ei osallistu
- ☐ En tiedä

KYSELYN KESKEINEN KÄSITE: IKÄYSTÄVÄLLISYYS

Väestön ikääntyminen vaikuttaa siihen, millaisia asuinympäristöjä ja palveluita tarvitaan. Jotta vanhempien ikäluokkien tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan, on maailman terveysjärjestö WHO kehittänyt ikäystävällisyyden-käsitteen ohjaamaan asumisen ja palveluiden suunnittelua ja toteuttamista.

Ikäystävällisyydellä viitataan kuntaan ja asuinympäristöön, joka huomioi iäkkäiden asukkaiden tarpeet ja voimavarat sekä tukee heidän aktiivisuuttaan, osallisuuttaan, hyvinvointiaan ja turvallisuuttaan. Ikäystävällisessä ympäristössä asukkaan hyvinvointia turvaavia palveluja on riittävästi ja ne ovat helposti saavutettavissa. Asuinalueet ja -rakennukset on suunniteltu kaikille sopivan suunnittelun mukaisesti, ja iäkkäille soveltuvia asumisratkaisuja on tarjolla. Asuinympäristö on helposti hahmotettava ja esteetön, siellä on helppo liikkua. Kulkuväylillä ja liikenneratkaissa on otettu huomioon toiminta- ja liikkumiskyvyltään heikentyneet asukkaat. Hyvä arki on mahdollista asukkaiden iästä ja toimintakyvystä riippumatta. Kaikilla on mahdollisuus osallistua oman asuinympäristönsä ja sen palvelujen kehittämiseen.

4. Onko käsite ikäystävällisyys tuttu?

- ☐ Kyllä, erittäin tuttu
- ☐ Kyllä, jonkin verran tuttu
- ☐ Ei lainkaan tuttu

5. Kuinka tärkeänä hyvinvointialueellanne pidetään alla mainittuja ikäystävällisyyden osa-alueita?

	Erittäin tärkeänä	Tärkeänä	Jonkin verran tärkeänä	Ei lainkaan tärkeänä	En osaa sanoa
Ikääntyneille keskeiset sosiaali- ja terveyspalvelut					
Lähipalveluiden kattavuus					
Lähipalveluiden saavutettavuus					
Ikääntyneille suunnatut asumisratkaisut					
Ympäristön turvallisuus					
Ympäristön viihtyisyys					
Ympäristön esteettömyys					
Lähiluonnon ja -viheralueiden saavutettavuus					
Ympäristön tarjoamat liikkumismahdollisuudet myös toimintakyvyltään heikentyneille iäkkäille					
Ikääntyneille suunnatut yhdessäolo-, kohtaamis- ja harrastusmahdollisuudet					
Ikääntyneiden mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin (esim. päätökset, palvelut, asuinympäristö)					
Tiedonsaanti ikääntyneille keskeisistä palveluista, etuuksista ym. asioista					
Digipalveluiden ja ikätekniikan käyttöön tarjottu tuki					
Julkisen liikenteen toimivuus ja saavutettavuus (esim. esteettömyys, iäkkäille sopivat aikataulut ja reitit)					

6. Seuraavassa luetellaan ikäystävällisyyden osa-alueita. Missä määrin hyvinvointialueellanne käytetään erilaisia arviointimenetelmiä tai indikaattoreita näiden osa-alueiden arvioimiseksi?

	Erittäin paljon	Paljon	Jonkin verran	Vähän	Erittäin vähän	Ei lainkaan
Ikääntyneille keskeiset sosiaali- ja terveyspalvelut						
Lähipalveluiden kattavuus						
Lähipalveluiden saavutettavuus						
Ikääntyneille suunnatut asumisratkaisut						
Ympäristön turvallisuus						
Ympäristön viihtyisyys						
Ympäristön esteettömyys						
Lähiluonnon ja -viheralueiden saavutettavuus						
Ympäristön tarjoamat liikkumismahdollisuudet myös toimintakyvyltään heikentyneille iäkkäille						
Ikääntyneille suunnatut yhdessäolo-, kohtaamis- ja harrastusmahdollisuudet						
Ikääntyneiden mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin (esim. päätökset, palvelut, asuinympäristö)						
Tiedonsaanti ikääntyneille keskeisistä palveluista, etuuksista ym. asioista						
Digipalveluiden ja ikätekniikan käyttöön tarjottu tuki						
Julkisen liikenteen toimivuus ja saavutettavuus (esim. esteettömyys, iäkkäille sopivat aikataulut ja reitit)						

7. Missä määrin hyvinvointialueellanne käytetään seuraavia arviointimenetelmiä ja indikaattoreita ikäystävällisyyden arvioinnissa?

	Erittäin paljon	Paljon	Jonkin verran	Erittäin vähän	Ei lainkaan	En osaa sanoa
Sähköisen hyvinvointikertomuksen tarjoamat arviointimenetelmät ja indikaattorit						
TEAviisarin tietoja (TEAviisari on työväline kunnan terveydenedistämisen aktiivisuuden kuvaamiseksi)						
Kunnan/hyvinvointialueen omien tilastojen tai kyselyjen antama tieto						
Tavoitteisiin ja toimenpiteisiin liittyvien vaikutusketjujen arviointi esim. tavoite-toimenpide-vastuutahot-tulos-taulukon avulla						
Kansalliset kyselyt (esim. Sotkanet, hyvinvointikyselyt) ja tilastot (esim. Tilastokeskuksen tilastot) sekä niiden antama tieto						
Muita arviointimenetelmiä ja indikaattoreita. Mitä?						

8. Mitkä hyvinvointialueellanne käytössä olevista ikäystävällisyyden eri osa-alueiden arviointimenetelmistä ja indikaattoreista toimivat hyvin ja ovat hyödyllisiä? (avovastaus)

9. Tarvitaanko mielestänne alla mainittuihin ikäystävällisyyden osa-alueiden arviointiin hyvinvointialueellanne lisää arviointimenetelmiä tai indikaattoreita?

	Ei tarvita nykyistä enempää	Tarvitaan jonkin verran nykyistä enemmän	Tarvitaan huomattavasti nykyistä enemmän
Ikääntyneille keskeiset sosiaali- ja terveyspalvelut			
Lähipalveluiden kattavuus			
Lähipalveluiden saavutettavuus			
Ikääntyneille suunnatut asumisratkaisut			
Ympäristön turvallisuus			
Ympäristön viihtyisyys			
Ympäristön esteettömyys			
Lähiluonnon ja -viheralueiden saavutettavuus			
Ympäristön tarjoamat liikkumismahdollisuudet myös toimintakyvyltään heikentyneille iäkkäille			
Ikääntyneille suunnatut yhdessäolo-, kohtaamis- ja harrastusmahdollisuudet			
Ikääntyneiden mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin (esim. päätökset, palvelut, asuinympäristö)			
Tiedonsaanti ikääntyneille keskeisistä palveluista, etuuksista ym. asioista			
Digipalveluiden ja ikätekniikan käyttöön tarjottu tuki			
Julkisen liikenteen toimivuus ja saavutettavuus (esim. esteettömyys, iäkkäille sopivat aikataulut ja reitit)			

10. Seurataanko hyvinvointialueenne tekemiä iäkkäitä koskevia toimenpiteitä ja niiden vaikutuksia muutoin kuin hyvinvointialueen hyvinvointikertomuksessa tai ikääntymispoliittisessa suunnitelmassa?

- ☐ Ei seurata muualla kuin hyvinvointialueen hyvinvointikertomuksessa tai ikääntymispoliittisessa suunnitelmassa
- ☐ Kyllä seurataan muissakin yhteyksissä kuin vain hyvinvointikertomuksessa tai ikääntymispoliittisessa suunnitelmassa. Missä yhteyksissä?
- ☐ En tiedä

11. Mitkä ovat keskeisimpiä hyvinvointialueenne strategioita, suunnitelmia, ohjelmia tms. asiakirjoja, joissa ikäystävällisyys sekä väestön vanhenemiseen ja iäkkäiden asukkaiden määrän kasvuun varautuminen tulevat esille? (avovastaus)

12. Mitkä hyvinvointialueenne olemassa olevista palveluista ja toimenpiteistä parhaiten edistävät ikäystävällisyyttä? (avovastaus)

13. Onko hyvinvointialueellanne ennakoitu ikääntyneiden asumistarpeita ja varauduttu niihin?

- ☐ Kyllä on
- ☐ Ei ole
- ☐ En osaa sanoa

14. Missä määrin ikääntyneillä itsellään on hyvinvointialueellanne mahdollisuus osallistua ikäystävällisyyteen tai ikääntymiseen varautumiseen liittyvään päätöksentekoon?

- ☐ Ikääntyneillä on paljon mahdollisuuksia
- ☐ Ikääntyneillä on jonkin verran mahdollisuuksia
- ☐ Ikääntyneillä ei juurikaan ole mahdollisuuksia
- ☐ En osaa sanoa

15. Kuinka paljon yhteistyötä hyvinvointialueenne tekee alueen kuntien kanssa ikäystävällisyyden eri osa-alueilla?

	Paljon yhteistyötä	Jonkin verran yhteistyötä	Vähän yhteistyötä	Ei lainkaan yhteistyötä
Ikääntyneille keskeiset sosiaali- ja terveyspalvelut				
Lähipalveluiden kattavuus				
Lähipalveluiden saavutettavuus				
Ikääntyneille suunnatut asumisratkaisut				
Ympäristön turvallisuus				
Ympäristön viihtyisyys				
Ympäristön esteettömyys				
Lähiluonnon ja -viheralueiden saavutettavuus				
Ympäristön tarjoamat liikkumismahdollisuudet myös toimintakyvyltään heikentyneille iäkkäille				
Ikääntyneille suunnatut yhdessäolo-, kohtaamis- ja harrastusmahdollisuudet				
Ikääntyneiden mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin (esim. päätökset, palvelut, asuinympäristö)				
Tiedonsaanti ikääntyneille keskeisistä palveluista, etuuksista ym. asioista				
Digipalveluiden ja ikäteknologian käyttöön tarjottu tuki				
Julkisen liikenteen toimivuus ja saavutettavuus (esim. esteettömyys, iäkkäille sopivat aikataulut ja reitit)				

16. Mitä muuta haluaisit sanoa?

Kiitos vastauksista!

LÄHETÄ

Liite 9 Enkät för välfärdsområdenas äldreåd

Enkät för välfärdsområdenas äldreåd

14.3.2024

Kvalitetsindikatorer för åldersvänlighet i Finland – kommunernas och välfärdsområdenas beredskap med tanke på befolkningens åldrande

- ☐ Jag godkänner behandlingen av personuppgifter i enlighet med dataskyddsmeddelandet (obligatoriskt)

BAKGRUNDSINFORMATION

1. Vem/vilka besvarade enkäten

- ☐ Äldrerådets ordförande
- ☐ Äldrerådets sekreterare
- ☐ Äldrerådets ordförande och sekreterare tillsammans
- ☐ Äldrerådet tillsammans
- ☐ Annan respondent, vem?

2. Respondentens välfärdsområde (meny över välfärdsområdena)

- ☐ Birkaland
- ☐ Egentliga Finland
- ☐ Egentliga Tavastland
- ☐ Helsingfors
- ☐ HUS
- ☐ Kajanaland
- ☐ Kymmenedalen
- ☐ Lappland
- ☐ Mellersta Finland
- ☐ Mellersta Nyland
- ☐ Mellersta Österbotten
- ☐ Norra Karelen
- ☐ Norra Savolax
- ☐ Norra Österbotten
- ☐ Päijänne-Tavastland
- ☐ Satakunta
- ☐ Södra Karelen
- ☐ Södra Savolax

- ☐ Södra Österbotten
- ☐ Vanda och Kervo
- ☐ Västra Nyland
- ☐ Österbotten
- ☐ Östra Nyland

3. Deltar äldrerådet i att utarbeta välfärdsberättelsen i ert välfärdsområde?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Jag vet inte

CENTRALT BEGREPP I ENKÄTEN: ÅLDERSVÄNLIGHET

Den åldrande befolkningen påverkar hurdana boendemiljöer och tjänster som behövs. För att behoven hos de äldre åldersklasserna ska kunna tillgodoses har Världshälsoorganisationen WHO utvecklat begreppet åldersvänlighet för att styra planeringen och tillhandahållandet av boende och tjänster.

Åldersvänlighet syftar på en kommun och en boendemiljö som beaktar behoven och resurserna hos äldre invånare samt stöder deras aktivitet, delaktighet, välfärd och trygghet. I en åldersvänlig miljö finns det tillräckligt med tjänster som tryggar invånarens välfärd och dessa tjänster är lättillgängliga. Bostadsområden och bostadshus har planerats i enlighet med planering som lämpar sig för alla, och det finns äldreanpassade boendelösningar. Boendemiljön är lätt att uppfatta och tillgänglig, det är lätt att röra sig i den. Förbindelseleder och trafiklösningar beaktar invånare med nedsatt funktions- och rörelseförmåga. En god vardag är möjlig oberoende av invånarnas ålder och funktionsförmåga. Alla har möjlighet att delta i att utveckla sin boendemiljö och tjänsterna i den.

4. Känner du till begreppet åldersvänlighet?

- ☐ Ja, mycket väl
- ☐ Ja, i viss mån
- ☐ Nej, inte alls

5. Hur viktiga anser ert välfärdsområde att de delområden av åldersvänlighet som nämns nedan är?

	Mycket viktigt	Viktigt	I någon mån viktigt	Inte alls viktigt	Jag vet inte
Social- och hälsovårdstjänster som är centrala för äldre					
När servicens täckning					
Tillgång till när service					
Boendelösningar för äldre					
En trygg miljö					
En trivsamt miljö					
En tillgänglig miljö					
Tillgång till omgivande natur och grönområden					
Också äldre med nedsatt funktionsförmåga har möjligheter att röra sig i miljön					
Möjligheter till samvaro, möten och hobbyer för äldre					
Äldres möjlighet att påverka frågor som gäller dem själva (t.ex. beslut, tjänster, boendemiljö)					
Tillgång till information om tjänster, förmåner o.d. frågor som är viktiga för äldre					
Stöd som erbjuds för användning av digitala tjänster och teknik för äldre					
Fungerande kollektivtrafik och tillgång till den (t.ex. tillgänglighet, tidtabeller och rutter som lämpar sig för äldre)					

6. Nedan följer en uppräknig av delområden av åldersvänlighet. I vilken utsträckning använder ert välfärdsområde olika metoder för utvärdering eller indikatorer för att bedöma dessa delområden?

	Väldigt mycket	Mycket	I någon mån	Lite	Mycket lite	Inte alls
Social- och hälsovårdstjänster som är centrala för äldre						
När servicens täckning						
Tillgång till när service						
Boendelösningar för äldre						
En trygg miljö						
En trivsamt miljö						
En tillgänglig miljö						
Tillgång till omgivande natur och grönområden						
Också äldre med nedsatt funktionsförmåga har möjligheter att röra sig i miljön						
Möjligheter till samvaro, möten och hobbyer för äldre						
Äldres möjlighet att påverka frågor som gäller dem själva (t.ex. beslut, tjänster, boendemiljö)						
Tillgång till information om tjänster, förmåner o.d. frågor som är viktiga för äldre						
Stöd som erbjuds för användning av digitala tjänster och teknik för äldre						
Fungerande kollektivtrafik och tillgång till den (t.ex. tillgänglighet, tidtabeller och rutter som lämpar sig för äldre)						

7. I vilken utsträckning använder ert välfärdsområde följande metoder för utvärdering och indikatorer för att bedöma åldersvänligheten?

	Väldigt mycket	Mycket	I någon mån	Mycket lite	Inte alls	Jag vet inte
Metoder för utvärdering och indikatorer som tillhandahålls i den elektroniska välfärdsberättelsen						
Uppgifter från TEAviisari (TEAviisari är ett verktyg för att beskriva den hälsofrämjande verksamheten i kommunen)						
Uppgifter från kommunens/ välfärdsområdets egen statistik eller egna enkäter						
Utvärdering av effektkedjor som gäller mål och åtgärder till exempel med hjälp av en tabell över mål-åtgärd-ansvariga-resultat						
Nationella enkäter (t.ex. Sotkanet, välfärdsenkäter) och statistik (t.ex. Statistikcentralen statistik) samt uppgifter som dessa ger						
Andra metoder för utvärdering och indikatorer. Vilka?						

8. Vilka av de metoder för utvärdering och indikatorer för olika delområden av åldersvänlighet som används i ert välfärdsområde fungerar väl och är nyttiga?
(öppet svar)

9. Anser ni att det behövs fler metoder för utvärdering eller indikatorer för bedömning av de nedan nämnda delområdena av åldersvänlighet i ert välfärdsområde?

	Det behövs inte fler än för närvarande	Det behövs något fler än för närvarande	Det behövs betydligt fler än för närvarande
Social- och hälsovårdstjänster som är centrala för äldre			
Närservicens täckning			
Tillgång till närservice			
Boendelösningar för äldre			
En trygg miljö			
En trivsamt miljö			
En tillgänglig miljö			
Tillgång till omgivande natur och grönområden			
Också äldre med nedsatt funktionsförmåga har möjligheter att röra sig i miljön			
Möjligheter till samvaro, möten och hobbyer för äldre			
Äldres möjlighet att påverka frågor som gäller dem själva (t.ex. beslut, tjänster, boendemiljö)			
Tillgång till information om tjänster, förmåner o.d. frågor som är viktiga för äldre			
Stöd som erbjuds för användning av digitala tjänster och teknik för äldre			
Fungerande kollektivtrafik och tillgång till den (t.ex. tillgänglighet, tidtabeller och rutten som lämpar sig för äldre)			

10. Följer ni upp ert välfärdsområdes åtgärder som gäller äldre och effekterna av åtgärderna på något annat sätt än i välfärdsområdets välfärdsberättelse eller äldrepolitiska program?

- ☐ De följs inte upp någon annanstans än i välfärdsområdets välfärdsberättelse eller äldrepolitiska program
- ☐ Ja, de följs upp också i andra sammanhang utöver välfärdsberättelsen eller det äldrepolitiska programmet. I vilka sammanhang?
- ☐ Jag vet inte

11. Vilka är ert välfärdsområdes viktigaste strategier, planer, program eller andra liknande dokument som för fram åldersvänlighet samt beredskap för en åldrande befolkning och för en ökning av antalet äldre invånare? (öppet svar)

12. Vilka av ert välfärdsområdes befintliga tjänster och åtgärder främjar bäst åldersvänlighet? (öppet svar)

13. Har man i ert välfärdsområde förutsett de äldres boendebehov och berett sig på dem?

- ☐ Ja, det har man
- ☐ Nej, det har man inte
- ☐ Jag vet inte

14. I vilken utsträckning har de äldre själva i ert välfärdsområde möjlighet att delta i beslutsfattandet kring åldersvänlighet eller beredskap för åldrande?

- ☐ De äldre har många möjligheter
- ☐ De äldre har vissa möjligheter
- ☐ De äldre har nästan inga möjligheter
- ☐ Jag vet inte

15. Hur mycket samarbetar ert välfärdsområde med kommunerna i regionen inom olika delområden av åldersvänlighet?

	Mycket samarbete	Någon mån av samarbete	Lite samarbete	Inget samarbete alls
Social- och hälsovårdstjänster som är centrala för äldre				
När servicens täckning				
Tillgång till när service				
Boendelösningar för äldre				
En trygg miljö				
En trivsamt miljö				
En tillgänglig miljö				
Tillgång till omgivande natur och grönområden				
Också äldre med nedsatt funktionsförmåga har möjligheter att röra sig i miljön				
Möjligheter till samvaro, möten och hobbyer för äldre				
Äldres möjlighet att påverka frågor som gäller dem själva (t.ex. beslut, tjänster, boendemiljö)				
Tillgång till information om tjänster, förmåner o.d. frågor som är viktiga för äldre				
Stöd som erbjuds för användning av digitala tjänster och teknik för äldre				
Fungerande kollektivtrafik och tillgång till den (t.ex. tillgänglighet, tidtabeller och rutten som lämpar sig för äldre)				

16. Vad mer vill du säga?

Tack för dina svar!

SKICKA

Lähteet

Davis K. E., Kingsbury B. 2011. Indicators as interventions: pitfalls and prospects in supporting development initiatives. A report prepared with support from the Rockefeller Foundation. New York: Rockefeller Foundation; 2011. <https://www.iilj.org/wp-content/uploads/2016/08/Davis-Kingsbury-Indicators-as-Interventions-Pitfalls-and-Prospect-2011.pdf>

Heiskanen K., Rajaniemi J., Tiainen K., Rappe E., Jolanki O., Siren, A. 2025. Ikäystävällisyyden arviointimenetelmät: monipuolinen tiedonarviointi näkyväksi päätöksentekoa ohjaaviin dokumentteihin. Gerontologia, 39(2), 149–154. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.156493>

Jalonen H. Tiedolla johtamisen näyttämöt ja kulissit. Teoksessa: Virtanen P, Stenvall J, Rannisto PH, toim. Tiedolla johtaminen hallinnossa: Teoriaa ja käytäntöjä. Tampere: Tampere University Press, 2015:40–68.

Ikäohjelman valmisteluryhmä. 2020. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikävyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>

Kim K., Buckley T., Burnette D., Kim S., Cho S. Measurement indicators of age-friendly communities: findings from the AARP Age-Friendly Community Survey. Gerontologist 2022;62(1):17–27. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab055>

Kuntalaki 410/2015. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2015/410?language=fin&highlightId=583769&highlightParams=%7B%22type%22%3A%22BASIC%22%2C%22search%22%3A%22Kuntalaki%22%7D>

Kuusi O. 1999. Delfoi-menetelmä tulevaisuuden tekemisen välineenä. Teoksessa Miten tutkimme tulevaisuutta? Tulevaisuuden tutkimuksen seura. Painatuskeskus. Helsinki.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2012/980?language=fin>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2021/612?language=fin>

Pelkonen P., Saaristo V., Wiss K. 2023. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunta-johdossa – TEA 2023. Kestävyystavoitteet ja -strategiat yleistyneet kunnissa. Tilasto-raportti 65/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Rajaniemi J., Rappe, E. 2020. Ikäystävällisyyden edistäminen asuinalueilla ja taaja-missa. Ympäristöministeriö, Helsinki. Ympäristöministeriön julkaisuja 2020:2. 80 s. ISBN 978-952-361-042-2. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-361-042-2>

Rappe E., Rajaniemi, J. 2021. Turvallinen asuinalue ikääntyneille. Ympäristöministe-riö, Helsinki. Ympäristöministeriön julkaisuja 2021:10. Helsinki. 71 s. ISBN 978-952-361-225-9. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-361-225-9>

Sosiaali- ja terveysministeriö, Hyvil Oy, Suomen Kuntaliitto. 2024. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027 Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:4. Sosiaali- ja terveys-ministeriö, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5436-6>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326?language=fin>

Tilastokeskus.2024. StatFin / Väestöennuste / 14wx -- Väestöennuste 2024: Väestö iän ja sukupuolen mukaan alueittain 2024–2045, 2024.

Valtioneuvosto 2021. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030. Valtioneuvoston periaatepäätös. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:14, Helsinki 2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-864-2>

Vanhuspalvelulaki 2021. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 980/2012.

Vanhustyön keskusliitto 2025. <https://www.vanheneminen.fi/oletko-sina-valmis-tulevaisuuteesi>

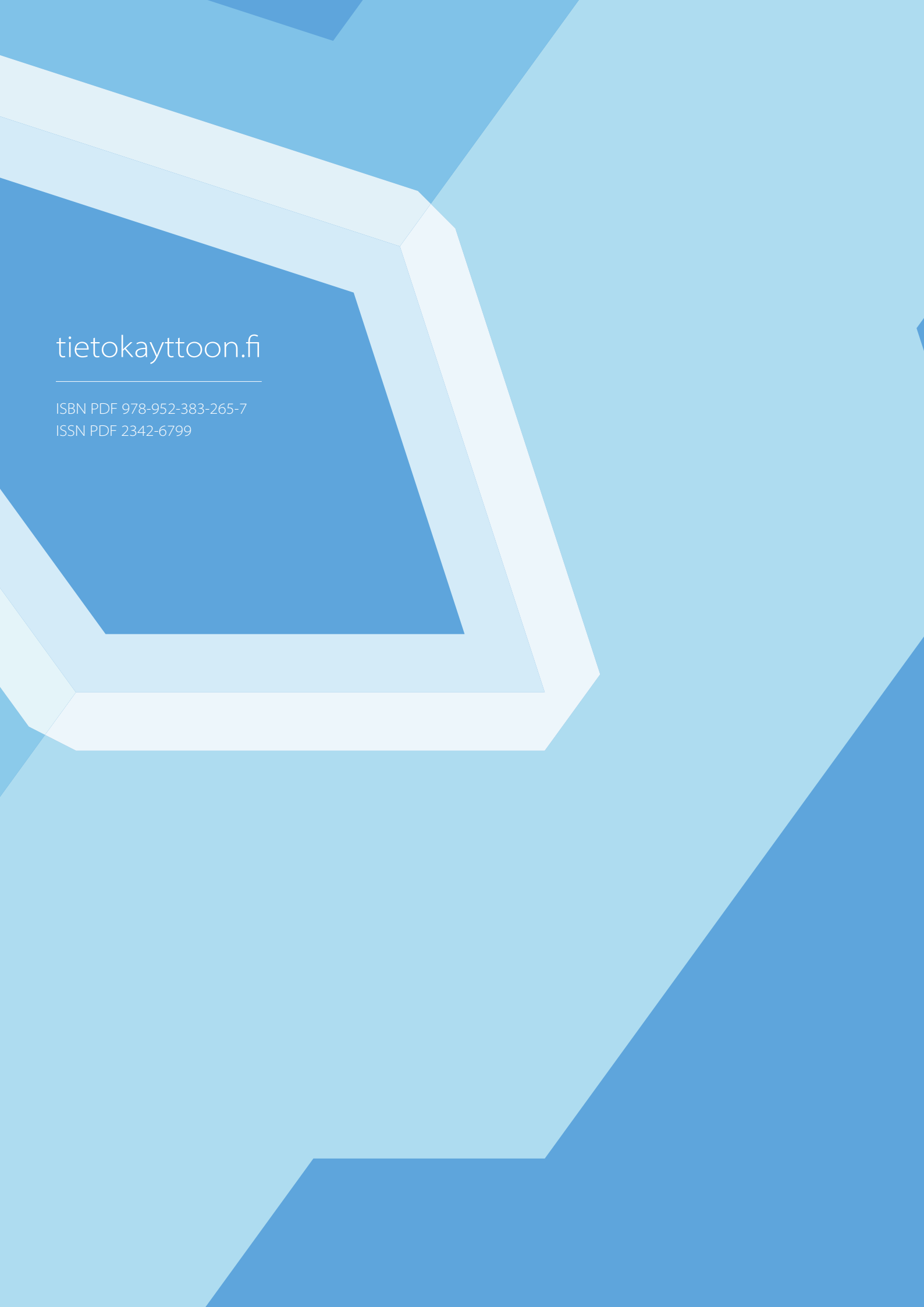
Virtanen P., Stenvall J., Rannisto P-H. Tiedolla johtaminen hallinnossa: Teoriaa ja käytäntöjä. Tampere: Tampere University Press, 2015.

WHO 2007. Global Age-friendly Cities: A Guide to Using Core Indicators. World Health Organization, 2007.

WHO 2015. Measuring the age-friendliness of cities: a guide to using core indicators. World Health Organization 2015. ISBN 978 92 4 150969 5. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241509695>

WHO 2023. National programmes for age-friendly cities and communities: a guide. World Health Organization 2023. ISBN 978-92-4-006869-8. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068698>

Ympäristöministeriö 2025. https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/a1299891-eeed1-41de-98b0-409f23f15863/a4e2edb3-12c9-496a-ade1-d6cfb58c-1cda/RAPORTTI_20210917075238.pdf tältä sivulta: <https://ym.fi/kunnat-ikaantyneiden-asumisen-kehittamisessa>



tietokayttoon.fi

ISBN PDF 978-952-383-265-7

ISSN PDF 2342-6799