

Ikääntyneiden palveluiden

UUDET KONSEPTIT

		KUVAILEHTI	
Julkaisija: Sosiaali- ja terveysministeriö		Julkaisun päivämäärä:	
Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Voutilainen Päivi Raassina Anne-Mari Nyfors Hanna		Julkaisun laji:	
		Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	
		HARE-nro ja toimielimen asettamispäivä	
Julkaisun nimi: Ikääntyneiden palveluiden uudet konseptit			
Tiivistelmä <p>Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen helmikuussa 2008. Laatusuositus sisältää strategisia linjauksia palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi kolmella osa-alueella:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelurakenne 2. henkilöstö ja johtaminen 3. asuin- ja hoitoympäristöt. <p>Palvelurakenteen kehittämisessä korostetaan niin kotihoidon kuin ympärivuorokautisten hoivapalvelujenkin sisällön uudistamista, uusien konseptien kehittämistä. Vauhdittaakseen kehitystyötä sosiaali- ja terveysministeriö järjesti keväällä 2008 työkokouksen ikääntymisen ja ikääntyneiden palveluiden asiantuntijoille. Työkokouksen tavoitteena oli tuottaa sisältöä ja rakenteita koskevia esityksiä uusille palvelukonsepteille, jotka varmistavat korkealaatuiset ja vaikuttavat palvelut ikääntyneille asiakkaille.</p> <p>Tähän julkaisuun on koottu uusien palvelukonseptien aihioita, jotka perustuvat asiantuntijoiden työkokousta varten tuottamiin tiivistelmiin, työkokouksessa pidettyihin puheenvuoroihin sekä työkokouksessa käytyyn keskusteluun. Lisäksi hyödynnetään kirjallisuutta ja kuvauksia hyvistä käytännöistä.</p>			
Asiasanat: hoito, ikääntyneet, laatu, palvelut, suositukset, terveys			
Muut tiedot: www.stm.fi			
Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:47		ISSN 1236-2115	ISBN 978-952-00-2702-5 (nid.) 978-952-00-2703-2 PDF)
Kokonaissivumäärä 29	Kieli Suomi	Hinta: 10,80 €	Luottamuksellisuus Julkinen
Jakaja Yliopistopaino Kustannus, books@yliopistopaino.fi www.yliopistopaino.fi/kirjamyynti		Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	

		PRESENTATIONSBLAD	
Utgivare: Social- och hälsovårdsministeriet		Utgivningsdatum	
Författare (Uppgifter om organet: namn, ordförande, sekreterare) Voutilainen Päivi Raassina Anne-Mari Nyfors Hanna		Typ av publikation: Rapport	
		Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet	
Publikationens titel: Nya koncept för tjänster för äldre personer			
Referat			
<p>Social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund gav ut en kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre i februari 2008. Kvalitetsrekommendationen innehåller strategiska riktlinjer för att förbättra tjänsternas kvalitet och effektivitet inom tre delområden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. främjande av välfärd och hälsa och servicestruktur 2. personal och ledning 3. boende- och vårdmiljöer. <p>Vid utvecklandet av servicestrukturen betonar man en förnyelse av innehållet i såväl hemvården som omvårdnadstjänsterna dygnet runt – utvecklandet av nya koncept. För att påskynda utvecklingsarbetet arrangerade social- och hälsovårdsministeriet våren 2008 ett arbetsmöte för sakkunniga i åldrande och tjänster för äldre personer. Målet med arbetsmötet var att producera förslag till innehåll och strukturer för nya servicekoncept som säkerställer högklassiga och effektiva tjänster för äldre klienter.</p> <p>Denna publikation innehåller idéer till nya servicekoncept som baserar sig på sammandrag som sakkunniga utarbetat för arbetsmötet, anföranden vid arbetsmötet och den diskussion som förts på arbetsmötet. Dessutom utnyttjar man litteratur och beskrivningar av god praxis.</p>			
Nyckelord: hälsa, kvalitet, rekommendationer, tjänster, äldre personer, vård			
Övriga uppgifter: www.stm.fi/svenska			
Seriens namn och nummer Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2008:47		ISSN 1236-2115	ISBN 978-952-00-2702-5 (inh.) 978-952-00-2703-2 (PDF)
Sidoantal 29	Språk Finska	Pris 10,80 €	Sekretessgrad Offentlig
Försäljning Helsingfors Universitetsförlaget books@yliopistopaino.fi www.yliopistopaino.fi/kirjamyynti		Förlag Social- och hälsovårdsministeriet	

		DOCUMENTATION PAGE	
Publisher: Ministry of Social Affairs and Health, Finland		Type of publication: Report	
		Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health	
Title of publication: New ideas for services for older people			
Summary			
<p>The Ministry of Social Affairs and Health and the Association of Finnish Local and Regional Authorities issued in February 2008 a new Framework for High-Quality Care and Services for Older People. It contains strategies for improvement of the quality and impact of services in three sub-areas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. promotion of wellbeing and health, and service structure; 2. personnel and management; 3. housing and care environments. <p>The focus in the development of the service structure is on reforming the content of both home care and 24-hour care services – development of new ideas. In order to add momentum to the development the Ministry of Social Affairs and Health arranged in spring 2008 a working meeting for experts in ageing and services for older people. The purpose of the meeting was to produce proposals regarding content and structures for a number of new service plans that will ensure high-quality and effective services for older clients.</p> <p>The present publication includes ideas for new service plans that are based on summaries drawn up by experts, addresses given and discussions at the working meeting. Literature and descriptions of good practices are made use of, in addition.</p>			
Key words: care, health, older people, quality, recommendations, services			
Other information: www.stm.fi/english			
Title and number of series Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 2008:47		ISSN 1236-2115	ISBN 978-952-00-2702-5 (pb) 978-952-00-2703-2 PDF)
Number of pages 29	Language Finnish	Price 10.80 €	Publicity Public
Orders Helsinki University Press books@yliopistopaino.fi , www.yliopistopaino.fi/bookstore		Financier Ministry of Social Affairs and Health	

Sisällysluettelo

Kuvailulehti.....	3
Presentationsblad	5
Documentation page	7
Esipuhe.....	11
1 Johdanto.....	12
2 Mikä konsepti?	13
3 Konseptiaihioiden rakentaminen asiantuntijoiden esitysten pohjalta	15
3.1 Lisää terveyttä ja hyvinvointia – ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen onnistuvan ikääntymisen kulmakiviksi	15
3.2 Kotihoitoon uusi suunta.....	17
3.3 Pitkäaikaishoiva uusiksi	19
4 Konseptikehittelyn tueksi.....	21
4.1 Konseptien rakenteelliset ja lainsäädännölliset edellytykset	21
4.2 Gerontologisen osaamisen parantaminen	22
4.3 Asennemuutos tukemaan uusien konseptien juurruttamista.....	23
5 Summa summarum – integroidut palvelut konseptikehittelyn ytimeksi	24
Liitteet.....	26
Liite I. Osallistajat.....	26

Esipuhe

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen helmikuussa 2008. Osana suosituksen toimeenpanoa sosiaali- ja terveysministeriö järjesti työkokouksen ikääntymisen ja ikääntyneiden palveluiden asiantuntijoille. Työkokouksen tavoitteena oli tuottaa sisältöä ja rakenteita koskevia ehdotuksia uusille palvelukonsepteille, joiden avulla voidaan turvata ikääntyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille laadukkaat ja vaikuttavat palvelut.

Tähän muistioon koottu asiantuntijakokouksessa käytettyjen puheenvuorojen ja kokousta varten toimitetun muun materiaalin pohjalta aihioita uusiksi palvelukonsepteiksi. Yhteenvetoa laadittaessa on hyödynnetty myös alan kotimaista ja kansainvälistä palvelukonseptien kehittämiseen liittyvää kirjallisuutta. Muistiossa esitetyt asiat eivät edusta sosiaali- ja terveysministeriön virallista kantaa, vaan muistion on tarkoitus toimia keskustelun virittäjänä.

Sosiaali- ja terveysministeriö kiittää työkokoukseen osallistuneita asiantuntijoita, jotka antoivat arvokkaan panoksensa laatusuosituksen toimeenpanolle.

Helsingissä 29. syyskuuta 2008

Reijo Väärälä
Apulaisosastopäällikkö, työkokouksen puheenjohtaja
Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveystieteiden osasto

I Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriö järjesti keväällä 2008 työkokouksen ikääntymisen ja ikääntyneiden palveluiden asiantuntijoille (Liite 1.). Työkokouksen tavoitteena oli tuottaa sisältöä ja rakenteita koskevia esityksiä uusille palvelukonsepteille, jotka varmistavat korkealaatuiset ja vaikuttavat palvelut ikääntyneille asiakkaille. Työkokous oli osa helmikuussa 2008 annetun Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen¹ toimeenpanoa; suositukseen sisältyy uusien palvelukonseptien kehittämistä koskevia tavoitteita.

Kokous oli teemoitettu kolmen pääkokonaisuuden mukaan:

1. Lisää terveyttä ja hyvinvointia – Ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen onnistuvan ikääntymisen kulmakiviksi
2. Kotihoitoon uusi suunta sekä
3. Pitkäaikaishoiva uusiksi.

Näiden kokonaisuuksien lisäksi käsiteltiin uusien konseptien luomiseen ja käyttöön ottoon liittyvän osaamisen ja muita kehittämistarpeita.

Asiantuntijat toimittivat työkokouksen sihteeristölle tiivistelmän omista konseptikehittelyyn liittyvistä näkemyksistään. Työkokouksessa kuultiin kaksi asiantuntija-alustusta kustakin teemasta. Alustuksen jälkeen teemasta käytiin keskustelu, joka kirjattiin. Tiivistelmät, asiantuntija-alustukset ja keskustelut ovat se aineisto, jonka pohjalta tässä muistiossa esitetään uusien konseptien aihioita. Lisäksi hyödynnetään kirjallisuutta ja kuvauksia hyvistä käytännöistä.

¹ Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Saatavilla: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/02/ka1202801063405/passthru.pdf>

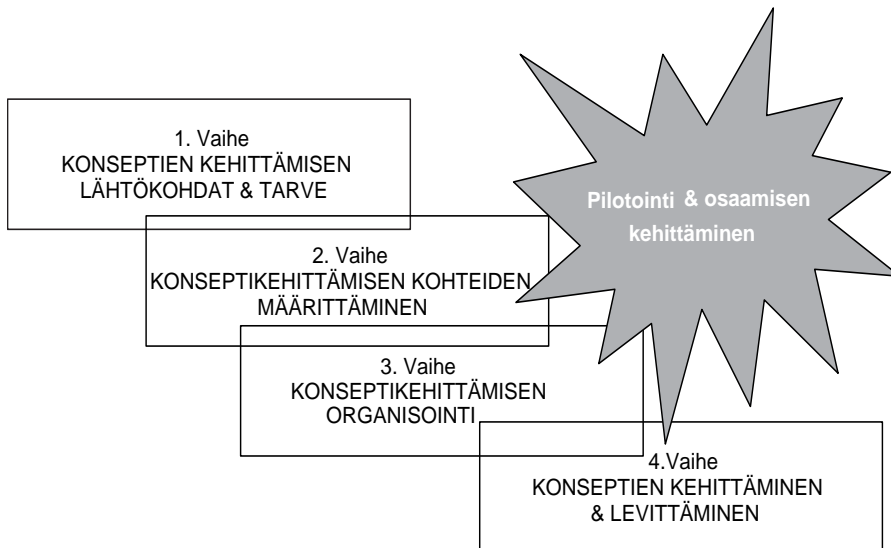
2 Mikä konsepti?

Konseptikehittelyn lähtökohtana ja tavoitteena on ikääntyneiden asiakkaiden palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantaminen. Olennaisen tärkeää kehittelyssä on a) mahdollistaa ikäihmisten osallisuus kehittämisessä ja b) tunnistaa ikäihmisten erilaisuus ja muuttuvat tarpeet. Ikäihmiset eivät ole yhtenäisen ryhmä palveluiden tarvitsijoina ja käyttäjinä, vaan joukossa on

1. hyvin eri ikäisiä: 65-111 –vuotiaita
2. erilaisia miehiä ja naisia
3. varsin terveitä ja hyväkuntoisia: vain joka neljäs on säännöllisten palvelujen² piirissä; palvelujen tarvetta aiheuttavat erityisesti dementoivat sairaudet ja mielenterveyden ongelmat, kuten masennus
4. aktiivisia ”harmaita panttereita” ja niitä ikäihmisiä, jotka eivät toimintakyvyn rajoitteidensa vuoksi pysty osallistumaan yhteisönsä ja yhteiskunnan toimintoihin ilman tukea
5. hyväosaisia ja syrjäytyneitä
6. etniseltä taustaltaan erilaisia: kaikki eivät ole valkoihoisia eivätkä puhu Suomea.

Konsepti –käsitteellä tarkoitetaan tässä yhteydessä jonkin tuotteen tai toiminnan toistettavissa olevaa perusratkaisua³. Toimintakonsepti on esimerkiksi toimintatapaa koskeva malli tai suunnitelma, jonka suuntaan käytännön toimintaa kehitetään, tai uusi, paikallinen toimintatapa, josta muualla otetaan mallia⁴. Kehitettäessä uusia konsepteja ikääntyneiden palveluihin on tarpeen kysyä: millaisissa rakenteissa toimitaan, millaista toiminnan sisällön on oltava ja mitä tavoitellaan. Uusien palvelukonseptien kehityksessä tarvitaan vahvaa toimijuutta: omistautumista ja sitoutumista uuden toimintatavan rakentamiseen, mutta myös vahvaa johdon tukea ja uudistuksen ’omistajaa’.

Virkkunen, Engeström ja Miettinen⁵ ehdottavat konseptipohjaisen kehittämistoiminnan nelivaiheista rakennetta (Kuvio 1.). Lähtökohtana on konseptikehittelyn tarve, jota seuraavat kohteiden määrittäminen, kehittämisen organisointi ja konseptiaihioiden kehittämisen ja levittämisen vaiheet.



Kuvio 1. Konseptikehittämisen rakenne (mukailen Virkkunen ym. 2007)

- 2 Ikääntyneiden säännöllisillä palveluilla tarkoitetaan säännöllistä kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa, ikääntyneiden palveluasumista, vanhainkotihoitoa ja pitkäaikaista hoitoa terveyskeskuksissa. (Stakes 2007. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2005. SVT Sosiaaliturva 2007)
- 3 Virkkunen J. 2002. Konseptien kehittämisen osaaminen johtamisen haasteena. Teoksessa: Virkkunen J. (toim.) Osaamisen johtaminen muutoksessa. Ideoita ja kokemuksia toisen sukupolven knowledge managementin kehittelystä. Työelämän kehittämissuunnitelma. Raportteja 20. Työministeriö, Helsinki.
- 4 www.muutoslaboratorio.fi/konsepti
- 5 Virkkunen J., Engeström Y. & Miettinen R. 2007. Sosiaalihuollon kehittämistoiminnan tulevaisuus. Projekteista konseptikehittämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:49.

Mallia mukailleen ikääntyneiden palveluiden konseptikehittämisen vaiheet voidaan määrittää seuraavasti. **Ensimmäisessä vaiheessa** keskeisenä lähtökohtana on kehittää asiakkaan kannalta mielekkäiksi ja toimivaksi kokonaisuudeksi sovitettuja palvelukonsepteja, joiden avulla voidaan lisätä ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä. Yhtäältä on tarvetta modernisoida ikääntyneiden palveluita ja toisaalta jo nyt on olemassa ja/tai kehitteillä uusia toimintatapoja, joita kannattaa levittää. Modernisaation vauhdittajana toimii suomalaisen väestön nopea ikääntyminen, lisääntyvä asiakasjoukko monimuotoistuvine tarpeineen sekä meneillään oleva kunta- ja palvelurakennemuutos, jolla on mittavat vaikutukset ikääntyneiden palvelujärjestelmään. Modernisaation tueksi on olemassa

- ikääntyneiden palveluiden kehitystä linjaavia sosiaali- ja terveystieteellisiä asiakirjoja; uusien palvelukonseptien kehittäminen on helmikuussa 2008 julkaistun Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa⁶ ja KASTE –ohjelmassa⁷ (tp 30) esitetty tavoite ja osa toimeenpanoa sekä
- tuoretta tutkimustietoa ja tietoa hyvistä käytännöistä.

Toisessa vaiheessa – konseptikehittämisen kohteiden määrittämisessä - kohteiksi määriteltiin työkokousta varten seuraavat:

Lisää terveyttä ja hyvinvointia – Ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen onnistuvan ikääntymisen kulmakiviksi

1. Kotihoitoon uusi suunta ja
2. Pitkäaikaishoiva uusiksi.

Kolmannessa vaiheessa konseptikehittelyn keskiössä on kehitystyön organisointi. Asiantuntijatyökokous toimi konseptikehittelyn yhtenä alustana ja tuo osaltaan asiantuntevia ideoita sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla tehtävälle uusien palvelukonseptien kehittelytyölle. Osana sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämissuunnitelmaa (KASTE) toteutetaan palveluinnovaatiohanke⁸, jonka tavoitteena on vahvistaa palvelujärjestelmän uudistumiskykyä. Yksi sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (KASTE) toimeenpanolinjoista (tp 30) toteutetaan palveluinnovaatiohankkeen johdolla; ko. linjaus korostaa asiakaslähtöisten uusien toimintamallien vahvistamista ja levittämistä. Uudet palvelumallit perustuvat linjauksen mukaan siihen, että *"erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon muodostavat asiakkaan näkökulmasta eheän kokonaisuuden. Palvelu- ja hoivapalveluita kehitetään yhteistyössä."*

Neljäs vaihe konseptikehittelyssä liittyy itse konseptin kehittämiseen. Konseptikehittelyn tuloksena syntyy konseptiaihio, joka pilotoinnin ja arvioinnin kautta mahdollisesti kehittyy hyväksi käytännöksi, jota voidaan levittää. Pilotoitu ja arvioitu palvelukonsepti (vrt. hyvä käytäntö⁹) on

- todettu toimintaympäristössään toimivaksi ja arvioitu asiakkaalle hyvää tuottavaksi (esim. IVA, TVA¹⁰)
- eettisesti hyväksyttävä
- kuvattu niin, että kuvauksesta käy ilmi
- palvelun rakenne (tuottamis-/järjestämistapa), toiminnan sisältö, tavoitellut hyvinvointivaikutukset palvelun käyttäjille ja ennakoitavat kustannusvaikutukset siinä toimintaympäristössä, jossa se kehitettiin
- palvelukonseptin 'ydin', jota voidaan levittää toisiin toimintaympäristöihin.
- rakennettu hyödyntäen monipuolista tietoa vaikuttavuudesta ja/tai toimivuudesta.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin välisessä tulossopimuksessa ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen toimeenpano on määritetty yhdeksi tulossopimusvelvoitteeksi. Stakesissa konseptikehittelyä tehdään osana IkäHorisontti –hanketta¹¹.

6 Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Saatavilla: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/02/ka1202801063405/passthru.pdf>

7 Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Saatavilla: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/06/hl1212563842632/passthru.pdf>

8 <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/04/sc1208775686787/passthru.pdf>

9 <http://www.sosiaaliportti.fi/hyvakaytanto/>

10 IVA tarkoittaa ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointia; lisätietoa saatavilla: www.stakes.fi/iva; TVA tarkoittaa terveysvaikutusten arviointia

11 <http://www.stakes.fi/Fl/Stakes/horisontaali/ikahorisontti/index.htm>

3 Konseptiainhioiden rakentaminen asiantuntijoiden esitysten pohjalta

3.1 Lisää terveyttä ja hyvinvointia – ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen onnistuvan ikääntymisen kulmakiviksi

Terveys ja toimintakyky vaikuttavat olennaisesti ikäihmisten hyvinvointiin sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeeseen. Ihmisten eliniän pidentyessä myös terveet ja toimintakykyiset elinvuodet ovat lisääntyneet. Nykyiset eläkeläiset ovat keskimäärin edeltäjiään selvästi hyväkuntoisempia, aktiivisempia ja pystyvät elämään itsenäisesti varsin korkeaan ikään saakka¹². 75 vuotta täyttäneistäkin vain joka neljäs on säännöllisten sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä; lähes 90 prosenttia yli 75-vuotiaista ja valtaosa vielä 90 vuotta täyttäneistäkin asuu omissa kodeissaan^{13 14}. Yli 75-vuotiaiden joukossa toimintakyvyn kehitys ei kuitenkaan ole ollut yhtä hyvää kuin nuoremmilla eläkeikäisillä. Lisäksi sosioekonomiset erot terveydessä ja toimintakyvyssä ovat merkittäviä myös ikääntyneiden joukossa^{15 16}.

Terveyden ja toimintakyvyn myönteisen kehityksen tukeminen on tärkeää, koska

- terveys ja toimintakyky vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeeseen sekä sosiaalimenojen kehitykseen ja rahoituksen kestävyteen ratkaisevammin kuin ikääntyneiden määrän lisääntyminen sinänsä
- ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn koheneminen tukee itsenäistä selviytymistä, elämänlaadun paranemista ja mahdollisuuksia toimia aktiivisina yhteiskunnan jäseninä
- krooniset sairaudet vähenevät ja hoidon ja hoivan tarve siirtyy elinkaarella myöhäisempään vaiheeseen, mikä hillitsee sosiaali- ja terveyspalvelumenojen kasvua
- ennaltaehkäisyllä ja varhaisella puuttumisella toimintakyvyn heikkenemiseen ja terveysongelmiin pystytään vaikuttamaan huomattavasti jopa pitkäaikaishoidon tarpeeseen
- olemassa on tutkimusnäyttöä riskien hallinnan (kaatumisten ja tapaturmien ehkäisy), ravitsemusneuvonnan ja erityisesti liikunnan lisäämisen vaikuttavuudesta sekä siitä, että varhainen puuttuminen ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemiseen kannattaa.

2000-luvulla on Suomeen perustettu erilaisia ikääntyvälle väestölle suunnattuja neuvontapalveluja ja tehty ehkäiseviä kotikäyntejä. Toiminta ei kuitenkaan ole koko Suomea kattavaa, eivätkä hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut ole kaikkien ikäihmisten ulottuvilla. Nykyisten neuvontapalveluiden sisältö, laajuus ja kattavuus väestöstä vaihtelevat eri puolilla maata. Keskeisimpiä ikääntymiseen liittyvän neuvonnan ja ohjauksen kehittämishaasteita ovat palvelujen matalan kynnyksen ja hyvän kattavuuden turvaaminen, toiminnan tarkoituksenmukaisen sisällön ja rakenteen varmistaminen sekä järjestelmän valtakunnallinen toimeenpano.

Kehittämishaasteisiin vastaamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö on keväällä 2008 asettanut työryhmän, jonka tehtävänä on tehdä ehdotukset

1. ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistävän sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen neuvonta- ja palvelukeskusverkoston rakenteeksi, toiminnan sisällöksi ja valtakunnalliseksi toimeenpanoksi. Ehdotuksessa tulee ottaa huomioon laaja-alainen palvelutoiminta, joka sisältää yhteistyön kunnan muiden toimialojen ja järjestötoiminnan kanssa.
2. varhaisen puuttumisen työmenetelmien käyttöönottamiseksi ja lisäämiseksi sekä olemassa olevien hyvien käytäntöjen levittämiseksi

12 Parker, Marti G. & Mats Thorslund 2007. Health Trends in the Elderly population: Getting Better and Getting Worse. *The Gerontologist* 47:150-158 (2007)

13 Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2005. SVT Sosiaaliturva. Stakes.

14 Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2007. SVT Sosiaaliturva. Stakes.

15 Koskinen S., Martelin T. & Sainio P. 2007. Iäkkäiden toimintakyky: ulottuvuudet, viimeaikaiset muutokset ja kehitysnäkymät. Teoksessa: Martelin T. & Kuosmanen N. (toim.) Ikääntyminen ja toimintakyky. Haasteet tutkimukselle. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 24/2007. Kansanterveyslaitos.

16 Martelin T., Sainio P. & Koskinen S. 2004. Ikääntyvän väestön toimintakyvyn kehitys. Teoksessa: Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004.

3. ehkäisevien kotikäyntien lisäämiseksi ja niiden vakiinnuttamiseksi kiinteäksi osaksi ikäihmisten palveluvalikoimaa
4. ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja ehkäisevien palveluiden vakiinnuttamiseksi kiinteäksi osaksi palvelurakennetta.

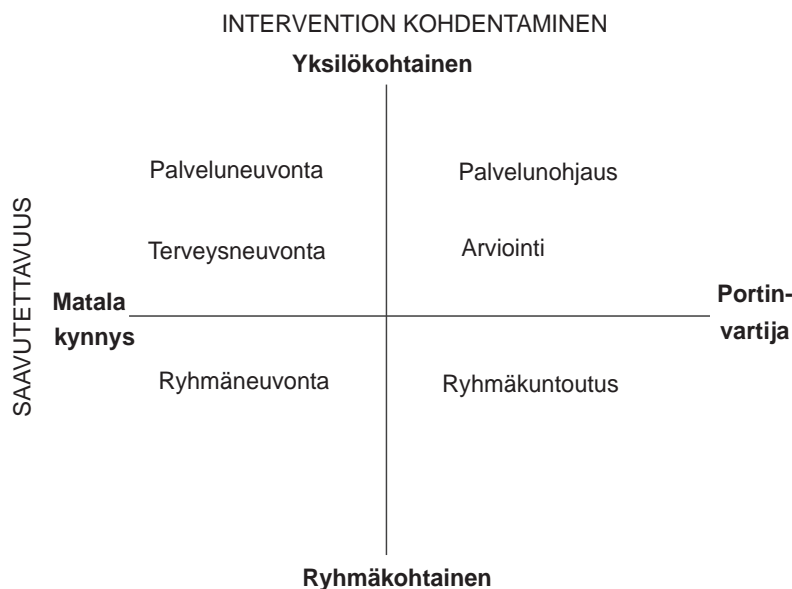
Työryhmän tulee myös selvittää mahdollisesti tarpeelliset säädösmuutokset. Työryhmän työ on osa terveyden edistämisen politiikkaohjelman¹⁷ ja ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen toimeenpanoa. Työryhmän työ käynnistyi keväällä 2008. Työryhmän työn pohjaksi Stakes on tehnyt kuntiin kyselyn neuvontakeskuspalveluista ja ehkäisevistä kotikäynneistä kesällä 2008.

Ryhmäpäällikkö, erikoistutkija Marjaana Seppänen Stakesista esitti alustuksessaan, että ikäihmiset ja heidän omaisensa tarvitsevat neuvontaa ja ohjausta erityisesti ikääntymiseen liittyvistä sosiaalisista ja terveydellisistä tekijöistä, riskien hallinnasta sekä siitä mistä ja miten tukea, apua, palveluja ja hoitoa voi tarvittaessa saada. Neuvontapalveluilla voidaan lisätä paitsi terveyttä ja toimintakykyä myös sosiaalista turvallisuutta. Hän tarkasteli hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä tarvittavia interventioita palveluiden kohdentamisen ja saavutettavuuden kautta. Voimavarojen järkevän kohdentamisen ja interventioiden vaikuttavuudesta käytössä olevan tiedon mukaan tarvitaan sekä yksilökohtaisia että erilaisille ryhmille kohdennettuja toimia. Ryhmissä voi syntyä sosiaalista tukea tuottavia verkostoja, jotka jäävät elämään myös intervention päätyttyä.¹⁸

Hyvinvointia ja terveyttä edistävien interventioiden kohdentaminen on tehtävä taiten. On tärkeää, että interventiot ovat mahdollisimman monen ikäihmisen saavutettavissa. Ei ole kuitenkaan realistista kohdentaa 'kaikkea kaikille', vaan osa interventioista kohdennetaan "portinvartijan" kautta. Tällöin kyse on siitä, että asiakkaan oman näkemyksen lisäksi tarvitaan ammattihenkilön arvioita intervention tarpeellisuudesta ja soveltuvuudesta.

Tarkasteltaessa interventioita saavutettavuuden ja kohdentamisen näkökulmista syntyy neljä luokkaa, jotka kukin sisältävät erilaisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamuotoja.

1. Matala kynnys - yksilö (esim. palveluneuvonta, terveysneuvonta)
2. Matala kynnys - ryhmä (esim. ryhmäneuvonta)
3. Portinvartija-yksilö (esim. palveluohjaus, arviointi)
4. Portinvartija-ryhmä (esim. ryhmäkuntoutus). (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen interventioiden kohdentaminen ja saavutettavuus

17 <http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/te-ohjelma/index.htx.i371.pdf>

18 Esim. Pitkälä K., Routasalo P., Kautiainen H., Savikko N. & Tilvis R. 2005. Psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuus. Tutkimusraportti 11. Vanhustyön Keskusliitto.

Monipuolisesti ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja ehkäisevään toimintaan keskittyvä ja edellä kuvattuja palveluita sisältävä toimintakonsepti on kehitetty Seinäjoella. Vanhustyön palvelupäällikkö Anneli Saarinen esitteli alustuksessaan Ikäkeskus –konseptia, ”Vanhemman väen valintataloa”¹⁹ (ks. Kuvio 3.), joka on Seinäjoen kaupungin palvelupiste eläkeläisille. Ikäkeskuksesta ja sen internet -sivuilta saa tietoa ikäihmisille suunnatuista palveluista, virkistysmahdollisuuksista sekä muista ikäihmisille tärkeitä asioista. Ikäkeskuksen toimintaan kuuluvat mm. ohjaus ja neuvonta, sosiaalityöntekijän palvelut, omaishoitajien tukeminen, muistihoidajan palvelut ja sieltä käsin tehdään ehkäiseviä kotikäyntejä 75 –vuotta täyttävälle asukkaille.



Kuvio 3. Seinäjoen Ikäkeskus –portaalin etusivu

Yliopettaja Pirjo Tiikkainen Jyväskylän ammattikorkeakoulusta totesi puheenvuorossaan, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä ja ehkäisevässä työssä tarvitaan osaamista ja työvälineitä sekä ikäystävällistä asennetta. Hän korosti erityisesti seuraavia:

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ennalta ehkäisy koskee *kaikkia ikäihmisiä* sairauksista, toiminnan vajeista tai asumismuodosta riippumatta
- Hyvinvointia ja terveyttä edistävän *työorientaation* pitää näkyä palveluissa, niin käytännön toiminnassa kuin johtamisessakin; tämä edellyttää *osaamisen kehittämistä*
- Varhaiseen riskien tunnistamiseen ja niihin puuttumiseen tarvitaan myös näyttöön perustuvia *työvälineitä*.

3.2 Kotihoitoon uusi suunta

Kotona asumisen tukeminen ja siihen liittyen kotihoidon kehittäminen on suomalaisen ikääntymispolitiikan keskeisiä tavoitteita. Kotihoidon osalta on raportoitu lukuisia kehittämishaasteita kattavuuden kasvattamisesta palveluiden vaikuttavuuden arvioinnin merkittävään lisäämiseen.²⁰ Ikäihmisten näkö-

¹⁹ <http://www.seinajoki.fi/ikakeskus/>

²⁰ esim. Voutilainen P., Kauppinen S., Heinola R., Finne-Soveri H., Sinervo T., Kattainen E., Topo P. & Andersson S. 2007. Katsaus ikääntyneiden kotihoidon kehitykseen. Teoksessa: Heikkilä M. & Lahti T. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus. Sta- kes. ss. 154-189.

kulmasta kotihoidon saatavuuden parantamisen lisäksi haasteena on palvelun sisällön kehittäminen vastaamaan nykyistä enemmän ikääntyneiden omia tarpeentulkintoja. Tulevaisuuden palvelukonseptia on tavoitteellisesti kehitettävä sekä tutkittuun tietoon että olemassa oleviin hyviin käytäntöihin pohjautuen. Tärkeää on, että

- palvelu on ennakoivaa, jolloin toimintakyvyn heikkeneminen ja terveydentilan muutokset voidaan havaita ja puuttua niihin ajoissa
- palvelu perustuu kattavaan palvelutarpeen arviointiin; palvelun on tunnistettava paitsi fyysisen myös kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueilla olevia tarpeita, kuten muistihäiriöitä, masennusta, turvattomuutta ja yksinäisyyttä ja tarjottava tukea näihin
- palvelu vastaa asiakkaan omaa näkemystä avun ja tuen tarpeestaan ja laadukkaista palveluista
- palvelu räätälöidään erilaisten asiakkaiden erilaisiin tarpeisiin; näyttöä on siitä, että räätälöity palvelu paitsi vastaa asiakkaan tarpeita ja toiveita, on myös yhteiskunnalle edullisempaa kuin rutiininomainen, kaikkien asiakkaiden kohdalla samansisältöisenä toteutettava palvelu
- palvelu tukee asiakkaan voimaantumista ja osallisuutta
- erityisesti muistisairaiden ihmisten ja mielenterveyden ongelmista kärsivien henkilöiden kotona asumisen mahdollisuuksia parannetaan
- palvelu on asiakkaiden kuntoutumista edistävää ja että kuntoutuspalveluita saadaan kotiin
- asiakkaalle nimetään kotihoidon koordinaattoriksi vastuhenkilö tai -pari, joille turvataan konsultaatiomahdollisuudet, jotta käytettävissä on riittävä gerontologisen hoito- ja sosiaalityön ja geriatrian asiantuntemus.

Vanhempi tutkija Marja Saarenheimo esitteli Vanhustyön keskusliitossa Omaishoito yhteistyönä –hankkeessa²¹ kehitetyn kotihoidon palvelukonseptin, jonka keskeiset elementit ovat:

Koordinointi; konseptissa nimetty yhdyshenkilö, koordinaattori, toimii asiakkaan ja palvelujärjestelmän välissä, mikä

- auttaa asiakasta löytämään sopivat palvelut ja hallitsemaan palveluviidakkoa
- auttaa kohdentamaan palvelut järkevästi tilanteen mukaan
- synnyttää luottamusta ja jatkuvuutta
- lisää joustavuutta
- säästää kustannuksia

Räätälöinti; konseptissa palvelut sovitetaan asiakkaiden ja perheiden yksilöllisiin tilanteisiin ja tarpeisiin, sillä yksilöllisesti räätälöidyt palvelut koetaan tyydyttävämpinä. Ne lisäävät autetuksi tulemisen kokemusta ja tulevat myös edullisemmaksi. Keskeiset räätälöinnin hyödyt ovat

- asiakkaiden yksityisyyden sekä kulttuurisen ja psykologisen erityislaadun tukeminen ja kunnioittaminen
- ennakkoinnin ja joustavien ratkaisujen löytäminen kriisitilanteisiin

Asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistyö; yhdenvertainen yhteistyö rakentaa luottamusta ja auttaa asiakasta säilyttämään itsemääräämistään sekä käyttämään omia voimavarojaan. Yhteistyössä korostetaan asiakkaiden ja ammattilaisten asiantuntemusta.

Konseptin muotoutumiseen on merkittävästi vaikuttanut se, että kotona asuvat ikäihmiset kokevat usein palveluiden löytämisen hankalana ja epäröivät kertoa ammattilaisille yksilöllisistä toiveistaan. Joskus tarjotuista palveluista saatetaan myös kieltäytyä, mikäli koetaan, että ne uhkaavat liaksi kodin yksityisyyttä ja omaa itsemääräämistä. Kotona asuvien ikäihmisten avun järjestämiseen liittyy siten kiinnostava ongelma: palveluita sinänsä on runsaasti, mutta avun tarvitsijat eivät välttämättä koe pääsevänsä niistä osallisiksi tai tulevansa autetuiksi palveluista huolimatta. Marja Saarenheimo visualisoi tilannetta kuvion (4.) avulla. Lisäksi Marja Saarenheimo korosti esityksessään kotihoidon kehittämissaasteen laajuutta: kotihoitoon on sisällytettävä hyvinvointia ja terveyttä edistäviä ja ehkäiseviä palveluita varsinaisten kotihoidon palveluiden lisäksi.

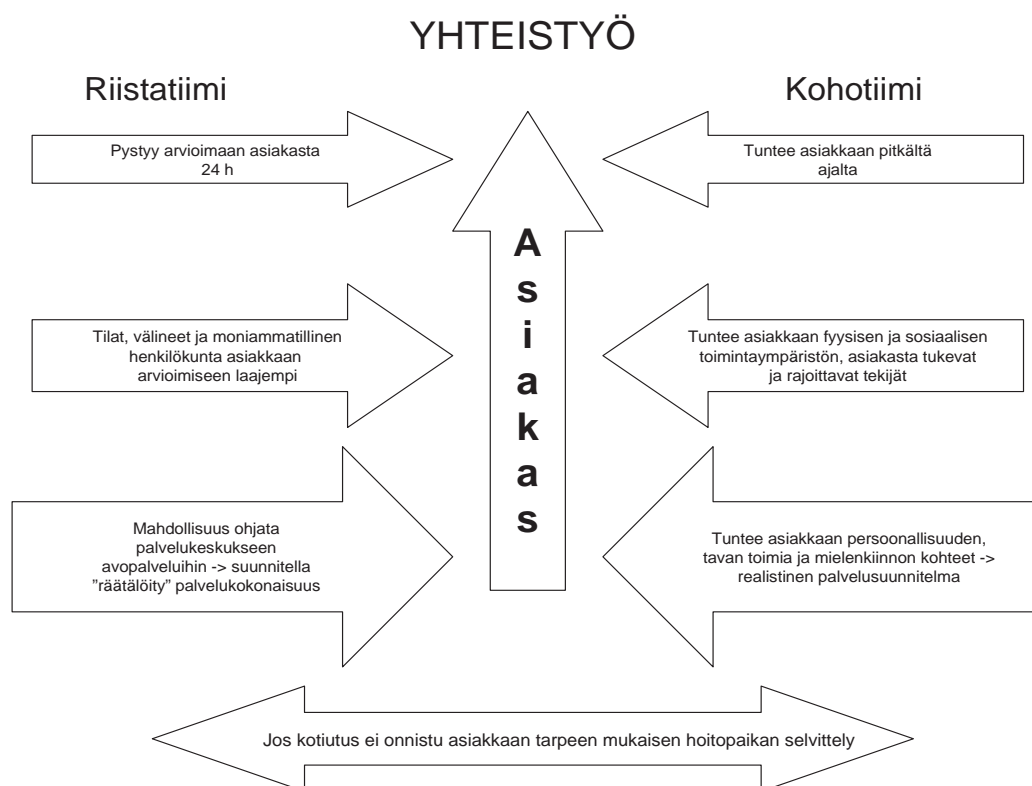
21 Eloniemi-Sulkava U., Saarenheimo M., Laakkonen M.-L. ym. 2006.. Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaiperheiden tutkimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Raportti 14. Vanhustyön keskusliitto. Gummerus Kirjapaino 2006.

Yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa on merkittävästi tiivistetty jatkohoidon onnistumiseksi. Muutoksen myötä vuodeosaston kuormitusprosentti laski ja keskimääräinen hoitoaika lyheni 31:stä 13:een vuorokauteen. Pitkäaikaishoidossa olevien 75 vuotta täyttäneiden lempääläisten osuus laski 10 prosentista 6 prosenttiin, vaikka samanaikaisesti ko. ikäluokka kasvoi. Kotipalvelun piiriin tulleiden asiakaskotitalouksien määrä kaksinkertaistui. Tulosten saavuttaminen edellytti geriatrisen ja kuntoutusasiiantunteuksen lisäämistä, mutta myös koko henkilökunnan osaamisen kehittämistä.

Laatusuosituksessa esitetään tavoite luoda perinteisen vanhainkotihoidon ja terveyskeskusten vuodeosastoilla annettavan pitkäaikaisen laitoshoidon tilalle uusi hoivapalvelumuoto – uusi konsepti. Lisäksi korostetaan sitä, että kuntien palvelurakenteita kehitettäessä on ympärivuorokautista hoivaa tarkasteltava kokonaisuutena.

Helsingin kaupunki on lähtenyt luomaan uutta hoivapalvelumuotoa kehittämällä ns. monipuolinen vanhustenkeskus –konseptia, jota vanhuspalvelujohtaja Arja Peiponen esitteli. Käsitteenä monipuolinen vanhustenkeskus tarkoittaa *monipuolisia ennalta ehkäiseviä ja kuntoutumista edistäviä palveluita, jotka kattavat palvelut palvelukeskustoiminnoista ympärivuorokautiseen hoitoon ja hoivaan, yhdessä alueellisessa rakenteellisessa kokonaisuudessa tai verkostomaisessa virtuaalimallissa*. Keskus on alueen kotihoidon asiakkaiden käytössä. Ympärivuorokautisen hoivan osalta keskuksen ideana on, että hoidon tarpeen kasvaessa ikäihminen ei siirry palveluyksiköstä toiseen, vaan palveluita siirretään ikäihmisen luo. Keskus siis tarjoaa erilaisia avopalveluita, omaishoidon tukea ja ympärivuorokautista hoivaa.

Asiakkaat tulevat keskuksen ns. arviointiyksikön kautta: kotihoidon tiimi tekee palveluiden priorisoinnin, sosiaalityöntekijä palveluohjaa ja keskus tarjoaa tarpeenmukaisen palvelun. Arvioinnilla on keskeinen rooli keskuksessa. Asiakkaan arviointijakson aikana tapahtuvan kuntoutuksen selkeänä päämääränä on itsenäinen tai tuettu kotona asuminen. Asiakkaiden toimintakykyä, elämänlaatua ja asiakkaiden kokemaa palvelun laatua selvitetään järjestelmällisesti. Arvioinnin jälkeen asiakas siirtyy kotihoitoon joko ilman keskuksen palveluita tai niiden kera (päivätoiminta, lyhytaikaishoitojaksot) tai ympärivuorokautista hoivaa tarjoavaan yksikköön keskuksessa. (Ks. Kuvio 5.)



Kuvio 5. Monipuolisen vanhusten keskuksen keskeiset elementit. (Riistatiimi on Riistavuoren vanhustenkeskuksessa toimiva arviointiryhmä ja kohotiimi kotihoidon tiimi)

4 Konseptikehittelyn tueksi

4.1 Konseptien rakenteelliset ja lainsäädännölliset edellytykset

Uusien konseptien kehittämisen, käyttöönoton ja leviämisen tueksi tarvitaan toimivia rakenteita ja lainsäädäntöä. Työkokoukseen osallistuneiden asiantuntijoiden tiivistelmissä ja puheenvuoroissa ei käsitelty sitä, millaisissa rakenteellisissa ratkaisuissa (palvelujen järjestämistavat ja tuotantostrategiat) konseptit toimivat. Palvelujen sisällön ja tuottamisen kehittäminen vaatii myös säädöspohjan uudistamista ja vahvistamista.

Palvelukonseptien kehittämisen puitteisiin vaikuttavat kuntarakenteen muotoutuminen ja kuntien palvelurakenneratkaisut. Palvelujen järjestämisen alueellinen rakenne on muuttumassa. Kunta- ja palvelurakennemuutoksesta (PARAS) säädetty puitelaki edellyttää perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvien sosiaalitoimen tehtävien kokoamista vähintään noin 20 000 asukkaan väestöpohjalle. Alle 20 000 asukkaan kunnissa nämä tehtävät annetaan yhteistoiminta-alueen järjestettäväksi. Yhteistoiminta-alueen organisointimuotona ovat kuntayhtymät ja isäntäkuntamallit.

Kunta voi tuottaa vastuullaan olevat palvelut itse tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Se voi myös hankkia palvelut ostopalveluina yksityisiltä tai julkisilta palveluntuottajilta tai vaihtoehtoisesti antaa palvelun käyttäjälle palvelusetelin, jolla tämä hankkii palvelun yksityisiltä palveluntuottajilta. Kuntayhtymillä ja isäntäkunnilla on käytössä vastaavat palvelujen tuottamistavat kuin kunnilla.

Pääministeri Vanhasen II hallituksen ohjelma kannustaa tilaaja- tuottaja –mallien käyttöönottoon palvelujen järjestämisessä. Tilaaja-tuottaja –malleissa tilaajana toimii julkinen taho (ei palvelun käyttäjä) ja tuottajana julkinen tai yksityinen palvelun tuottaja tai kolmas sektori. Kasvava joukko kuntia on siirtynyt myös sosiaali- ja terveystaluuissa tilaaja-tuottaja –mallin sovellukseen tai suunnittelee siirtymistä. Saatujen kokemusten perusteella tilaajan ja tuottajan erottaminen ja siitä hyötyjen saaminen edellyttävät palvelujen tuotteistamista, kehittyntä kustannuslaskentaa ja hankintaosaamista, laadun arviointia hankinnan eri vaiheissa, valvontaa sekä vakiintuneen organisaatorakenteen, johtamisen ja ohjauksen uudistamista. Tilaaja-tuottaja –mallien soveltamismahdollisuuksia sosiaali- ja terveystaluuissa rajoittaa muun muassa palvelumarkkinoiden kehittymättömyys. Haasteita tilaaja-tuottaja –mallien käytölle tuo esimerkiksi ikääntyneiden palvelujen luonne, jossa korostuvat yksilöllisyys ja kokonaisvaltaisuus, minkä vuoksi laadukasta toimintaa luonnehtii harvoin teknisyys ja toistettavuus. Tilaaja –tuottaja –mallien käyttöön liittyvänä riskinä on pidetty muun muassa paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelujen pirstaloitumista, asiakkaiden näkemysten sivuuttamista sekä kustannustehottomuutta, jota voi aiheutua muun muassa järjestelmän suurista hallinnointikuluista.²³

Hallitusohjelmaan kuuluu myös palvelusetelin käyttöalan laajentaminen tarkoituksenmukaisella tavalla sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Nykyinen sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö mahdollistaa palvelusetelin käytön laajalti, mutta palvelusetelin käyttö on jäänyt vähäiseksi. Palvelusetelin käyttöalan laajentamista pohtineen työryhmän²⁴ ehdotusten pohjalta sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan syksyllä 2008 hallituksen esitys palvelusetelilaiksi. Ehdotusten mukaan kunta päättäisi palvelusetelin käyttöönotosta ja hyväksyisi palveluntuottajat. Palvelusetelin arvo määriteltäisiin asiakkaan kannalta kohtuulliseksi. Palveluseteli sopii työryhmän mukaan sellaisiin palveluihin, jotka ovat tuotteistettuja ja joiden tarjoajista, hinnoista ja laadusta on riittävästi tietoa kunnille ja palveluja palvelusetelin tuella hankkiville asiakkaille ja heidän omaisilleen.

Nykyinen lainsäädäntö perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta on tarkoitus korvata uudella terveydenhuoltolailla²⁵. Työryhmän ehdotukset terveydenhuoltolaiksi ovat laajalla lausuntokierroksella lokakuun loppuun 2008. Tarkoituksena on madaltaa sairaaloiden ja terveyskeskusten välisiä raja-aitoja, luoda edellytykset toimivalle ja eheälle palvelurakenteelle vahvistamalla perusterveydenhuoltoa sekä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon saumatonta ja alueellista

23 Esim. Kähkönen, L. 2007. Näennäismarkkinoiden tehokkuuden rajoitteet ja mahdollisuudet paikallishallinnon palveluissa. Acta Universitatis Tamperensis; 1277. Saatavilla: <http://acta.uta.fi/teos.phtml?11007>

24 Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Palvelusetelin käyttöalan laajentaminen. Palvelusetelityöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:32.

25 Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Uusi terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28.

yhteistyötä. Uuden terveydenhuoltolain voimaan tullessa 2010 on tarkoitus muuttaa myös sosiaali- huollon säännöksiä. Lisäksi tarvitaan yhteinen *hallintolaki*, johon kootaan sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien yhteistä organisointia koskevat säännökset.

Hallituksen ohjelmaan sisältyy avohoidon ja laitoshoidon rajanvedon asteittainen poistaminen. Uusien palvelukonseptien luomista helpottaa, jos avohoidon ja laitoshoidon etuus- ja asiakasmaksujärjestelmät kyetään yhtenäistämään niin, että avohoidon ja laitoshoidon rahoitusjärjestelmät olisivat periaatteiltaan yhtenäiset.²⁶

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa kuvattu ikääntymispoliittinen strategia sisältää ikääntyneiden palvelujen rakenteeseen ja palvelujen tuottamiseen liittyvät linjaukset. Tuottamiseen liittyvät linjaukset ovat myös osa kunnan tai kuntien yhteistä palvelustrategiaa. Palvelustrategiassa määritellään, mitkä palvelut kunta tuottaa itse, mitä hankitaan ostamalla ulkopuoliselta palveluntuottajalta ja missä palveluissa käytetään palveluseteliä.

Ikäihmisten kannalta on tärkeää, mitä palveluja on tarjolla ja mistä niitä saadaan. Saatavuuden perusteella palvelut voidaan jakaa lähipalveluihin, seudullisiin ja laajaa väestöpohjaa edellyttäviin palveluihin. Ikäihmiset tarvitsevat näitä kaikkia, mutta arjen sujumisen kannalta keskiössä ovat lähipalvelut. Lähipalvelut tuodaan kotiin tai ne tuotetaan kodin lähellä. Lähipalveluja ovat esimerkiksi ehkäisevät palvelut, palvelutarpeen arviointi, kotihoito, omaishoidon tuki ja gerontologinen sosiaalityö. Seudullisesti palvelut tuotetaan esimerkiksi silloin, kun ne edellyttävät erityisosaamista tai kun seudullisella tuottamisella saadaan muuta lisäarvoa. Seudullisia palveluja voivat olla esimerkiksi muistisairaiden erityispalvelut, vanhuspsykiatriseen hoitoon erikoistuneet yksiköt tai gerontologial asiantuntemusta välittävät yksiköt. Harvaan asutuilla alueilla on suositeltavaa järjestää myös liikkuvia palveluja asiakkaiden luo.

Valtaosan ikäihmisten tarvitsemista lähi- ja seudullisista palveluista järjestää tulevaisuudessa vähintään 20 000 asukkaan kunta tai kuntayhtymä. Laajaa väestöpohjaa edellyttävät palvelut ovat harvemin tarvittavia palveluja, jotka edellyttävät vaativaa erityisosaamista ja erityislaitteita. Näitä palveluja järjestävät yleensä laajan väestöpohjan kuntayhtymät (sairaanhoitopiirit).

4.2 Gerontologisen osaamisen parantaminen

Professori Sirkka-Liisa Kivelä Turun yliopistosta ja koulutusohjelmapäällikkö Aila Vallejo-Medina Seinäjoen ammattikorkeakoulusta tarkastelivat ikääntyneiden palveluissa ja uusien palvelukonseptien käyttöönotossa tarvittavaa osaamista.

Ikääntyneiden palvelujen kehittämisessä tarvittava gerontologinen osaaminen on puutteellista. Sen vahvistaminen vaatii monipuolista osaamisen kehittämistä. Osaamista on parannettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä, ehkäisevässä työssä (geriatrisessa preventiossa), varhaisessa puuttumisessa, terveydentilan ja toimintakyvyn arvioinnissa, ikääntyneiden (kliinisessä) hoidossa (mm. lääkehoito), kuntoutumista edistävässä toiminnassa ja kuntoutuksessa sekä moniammatillisessa ja –toimijaisessa yhteistyössä.

Alustajien puheenvuoroissa korostuivat erityisesti seuraavat osaamisen kehittämistarpeet²⁷:

- Normaalin vanhenemisen ja gerontologian osaamista on lisättävä kaikkien sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmien peruskoulutukseen. Perustason työntekijöiden osaamista voidaan parantaa myös konsultaatiomahdollisuuksia lisäämällä.
- Normaalin vanhenemisen ja gerontologian osaamista on lisättävä myös täydennyskoulutuksessa.
- Eettistä osaamista on vahvistettava perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksessa.
- Johtamisosaamista on parannettava: erityisesti laadun arviointi ja kehittäminen, talousosaaminen, vaikuttavuustiedon hyödyntäminen, inhimillisten resurssien johtaminen ja muutosjohtaminen edellyttävät lisäpanostuksia.
- Oppisisältöjä on monipuolistettava myös seuraavien osalta

26 Avohoidon ja laitoshoidon määrittelystä ks. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista (28.12.2007/1507)

27 Ks. myös Kivelä S.-L. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30. Saatavilla: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/06/hl1150272501953/passthru.pdf>

- Yhteistyöosaaminen; moniammatillisen ja verkostoituvan työskentelyn osaaminen edellyttää moniammatillista jatko- ja täydennyskoulutusta
- Yhteiskunnallinen osaaminen; erityisesti päätöksentekoon ja liittyvä vaikuttaminen edellyttää poliittishallinnollisen ja palvelujärjestelmän hyvää tuntemusta
- Kulttuurinen osaaminen; asiakkaat ja työntekijät edustavat enenevässä määrin eri kulttuureita ja myös ikääntyneiden parissa tehtävässä työssä on omia alakulttuureita.

Opetussisältöjen lisäämisen ja monipuolistamisen lisäksi tarvitaan myös opetusmenetelmien kehitystä; lupaavia tuloksia on saatu mentoroinnista. Mentorointi on menetelmä, jonka avulla voidaan siirtää osaamista – myös ns. hiljaista tietoa – kahdenkeskisessä vuorovaikutussuhteessa kokeneelta senioriasiantuntijalta nuoremmalle kollegalle.

Professori Sirkka-Liisa Kivelä korosti, että ikääntyneiden palveluissa toimivan ja palveluita johtavan henkilöstön lisäksi myös poliittisten päätöksentekijöiden, iäkkäiden itsensä ja muiden kansalaisten osaamista on parannettava, ja että osaamisen lisäksi tarvitaan asennemuutoksia.

Gerontologisen osaamisen kehittymistä voidaan tukea myös esimerkiksi perustamalla joko yksittäisten kuntien omia tai seutukunnallisia gerontologian kehittämis- tai resurssikeskuksia, joiden tehtävänä on monipuolisesti kehittää kunnan tai seudun ikääntyneiden palveluita ja lisätä osaamista. Keskukseen palveluvalikoimaan voi kuulua myös palvelutoimintaa, kuten esimerkiksi ikäihmisille suunnattuja ohjaus- ja neuvontapalveluita. Sosiaalialan seudulliset kehittämissyksiköt ovat esimerkki tällaisista resurssikeskuksista ja luovat seudullisen kehittämisrakenteen sosiaalialalle yhdessä sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa²⁸. Ikääntyneiden palveluiden kehittämissyksiköitä on tällä hetkellä yhteensä 11 eri puolilla Suomea.

4.3 Asennemuutos tukemaan uusien konseptien juurruttamista

Tiedotusvälineiden edustajien puheenvuoroissa korostui median suuri vastuu ikäihmisiä koskevien asenteiden ja vanhuskuvan muotoutumisesta paitsi ammattilaisten keskuudessa, myös koko yhteiskunnassa. Olemassa olevan tiedon muuttamisessa asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaaviksi palveluiksi on paljon parannettavaa. Ihmisten osallistuminen palvelujen kehittämiseen edellyttää, että kunnissa luodaan todellisia, konkreettisia mahdollisuuksia palautteen antamiseen ja että saatua palautetta hyödynnetään. Varsinkin verovaroin toteutettavien palvelujen julkinen arviointi on tärkeää.

Puheenjohtaja Eeva Koskinen Naistoimittajat ry:stä katsoi, että ikäihmisten palveluissa on osaamisvajeita ja suurta eriarvoisuutta eri puolella maata. Ihmiset pelkäävät vanhuutta, mutta ovat arkoja arvostelemaan palveluita. Heillä on tiedon puutetta palveluista ja vastuista, siitä, mikä palvelu on minäkään tahon vastuulla, mikä kuuluu yhteiskunnan vastuulle ja mistä pitäisi huolehtia itse omin varoin. Ikäihmisten palveluihin ja muuhun tukeen olisi käytettävä Suomessa nykyistä enemmän aikaa - ja rahaa. Koskinen korosti myös perheiden tärkeää merkitystä asenteiden muokkaajana; sukupolvien välistä vuorovaikutusta olisi lisättävä. Ikäihmisten yksilöllisyys, ihmisoikeudet ja mahdollisimman normaalin ja aktiivisen elämän turvaaminen heikkokuntoisimmillekin, on nostettava arvoonsa.

oimittaja Tiina Merikanto Yleisradiosta totesi, että ikääntyneiden hyvää hoitoa ja palveluita koskevaa tietoa on paljon. Ongelmana on, että tieto ei välity hyväksi palveluksi. Johtajien olisi koulutettava itseään jatkuvasti, välitettävä henkilöstön hyvinvoinnista, viettävä eteenpäin tietoa ja edistettävä henkilöstön 'yhteen hiileen puhaltamista'. Merikanto korosti kuuntelemisen ja kuulluksi tulemisen tärkeyttä. Johdon, henkilöstön, asiakkaiden ja päättäjien olisi kuunneltava paremmin toisiaan: päätöksentekijöiden ja johtajien toisiaan, johtajien ja henkilöstön toisiaan, henkilöstön ja asiakkaiden toisiaan.

5 Summa summarum – integroidut palvelut konseptikehittelyn ytimeksi

Asiantuntija-alustuksista ja niitä täydentävistä työkokousta varten laadituista tiivistelmistä nousee useita konseptikehittämissaihoita. Nämä on seuraavassa tiivistetty kolmeen:

1. Vahvistetaan '3P' –lähestymistapaa kaikissa palveluissa

- **Promootiota** – kehitetään toimintakonsepteja, joilla yksittäisen ihmisen ja koko yhteiskunnan tasolla vahvistetaan ihmisten hyvinvointia ja terveyttä suojaavia tekijöitä ja tuetaan voimavaroja
- **Preventiota** – kehitetään toimintakonsepteja, joilla ehkäistään ennalta kaikkien ikäihmisten toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemistä ja tunnistetaan erityiset riskiryhmät
- **Puuttumista** – kehitetään osaamista ja työvälineitä, joiden avulla voidaan tunnistaa hyvinvointia ja terveyttä uhkaavia tekijöitä ja puuttua toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemiseen varhain.

2. Vahvistetaan palveluiden kehittämisessä kahta i:tä (= '2I' –lähestymistapa)

kirjallisuudessa^{29 30 31 32 33} on 2000-luvun edetessä nostettu esille erityisesti kahta kehittämisteemaa:

hyvin integroituja – yhteen sovitettuja – palveluita sekä välimuotoisia palveluita (intermediate services), joiden avulla voidaan myöhentää pitkäaikaishoidon ja –hoivan tarvetta, vähentää epätarkoituksenmukaista sairaalahoitoa sekä tukea kotiutumista sairaalasta. Näitä palveluita ovat mm. kuntouttava päivätoiminta tai lyhytaikaishoitojaksot.

3. Kehitetään palvelujärjestelmää – hyvinvointia ja terveyttä edistävästä palveluista pitkäaikaishoivapalveluihin asti – yhtenä integroituna kokonaisuutena, sillä kokonaisuuden kaikki osat vaikuttavat toinen toisiinsa. Mikään palvelu ei toimi optimaalisesti itsenäisenä kokonaisuutena, vaan kaikissa palveluissa on tuettava ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä. Hyvä kotihoito sisältää myös ehkäiseviä – preventiivisiä – ulottuvuuksia ja kotihoidon asiakkaat hyötyvät monipuolisista välimuotoisista (intermediate) palveluista. Keskiössä on asiakas, jolle palveluita ja muuta tukea räätälöidään avun tarve huolellisesti arvioiden. Mitä paremmin yhteensovittaminen – ja yhteistyö – toimii, sitä parempi on palvelun laatu. Suurimmat laatu puutteet ovat eri palvelujen rajapinnoilla, ns. harmaalla alueella.

Edellä kuvattujen kehittämiskokonaisuuksien lisäksi on lisättävä ja tuettava asiakkaiden valinnan vapautta tuottamalla tietoa valintojen teon mahdollistamiseksi. Vertailutieto on yhtäältä merkittävä asiakkaan päätöksenteon tuki ja toisaalta palveluntuottajille kannustin laadun parantamiseen. Läpinäkyvä vertailutieto tarkoituksenmukaisia indikaattoreita käyttäen toimii merkittävänä informaatio-ohjauksen tukena. Ruotsissa on keväällä 2008 avattu portaali³⁴, jossa on mahdollista vertailla eri palveluntuottajien palveluiden laatua (vrt. Palveluinnovaatiohankkeen Palveluvaaka). Ympäri vuorokautista hoivaa tar-

29 Challis D., Darton R., Hughes J. et al. 2001. Intensive care-management at home: an alternative to institutional care. *Age and Ageing* 30, 409-413.

30 Jacobs S. & Rummery K. 2002. Nursing homes in England and their capacity to provide rehabilitation and intermediate care services. *Social Policy & Administration* 36, 735-752.

31 Roe B., Daly S., Shenton G. & Lochhead Y. 2003. Development and evaluation of intermediate care. *Journal of Clinical Nursing* 12, 341-350.

32 Griffiths P., Edwards M., Forbes A. & Harris R. 2004. Post-acute intermediate care in nursing-led units: a systematic review of effectiveness. *International Journal of Nursing Studies* 42, 107-116.

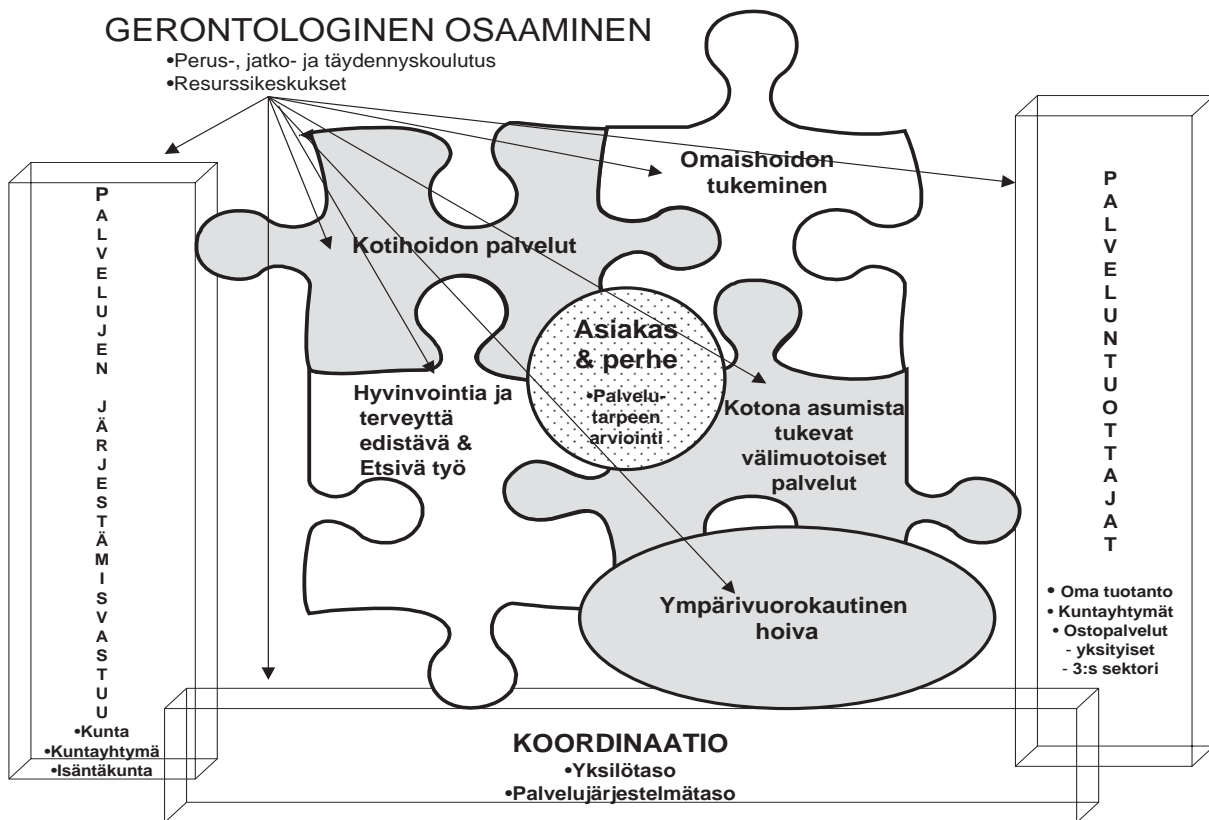
33 Garåsen H., Windspoll R. & Roar J. 2007. Intermediate care at a community hospital as an alternative to prolonged general hospital care for elderly patients: a randomised controlled trial. *BMC Public Health*. Available at: www.biomedcentral.com/1471-2458/7/68

34 <http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/aldre/aldreguiden/index.htm>

joavien yksiköiden osalta tietoa on käytettävissä jokaisesta kunnasta (suurissa kaupungeissa kaupunginosittain) seuraavilta laatualueilta: palvelun saatavuus, asukkaiden osallisuus ja itsemääräämisoikeus, ruoka, henkilöstömitoitus, henkilöstön ammattitaito, omaisten saama tuki, johtaminen ja tiedottaminen. Tämä portaali on esimerkki konseptista, joka kenties – joidenkin osa-alueidensa osalta - voitaisiin levittää Suomeen.

Kuvio 6. on työkokouksen aineistojen perusteella ja kirjallisuutta hyödyntämällä koottu yhteenveto. Uusien ikäihmisten palvelukonseptien lähtökohtana ovat asiakkaat ja heidän perheensä erilaisine tarpeineen. Konseptikehittelyn kohteita ovat hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta, kotona asumista tukevat palvelut, kotihoito, omaishoito ja ympärivuorokautinen hoiva. Nämä palvelut voidaan konseptoida myös laajaksi, integroiduksi kokonaisuudeksi, ”hyvinvointikeskukseksi”. Konseptien käyttöönottoon tarvitaan toimivia palvelujen järjestämisen ja tuottamisen rakenteita ja prosesseja sekä palvelujen koordinaatiota (integraatiota) niin asiakastasolla kuin palvelujen järjestämis- ja tuotantojärjestelmänkin tasolla.

Riittävän gerontologisen osaamisen turvaaminen ja osaamisen jatkuva kehittäminen sekä yhteistyöosaamisen lisääminen eri palveluiden rajapinnoilla mahdollistaa asiakkaille eheän ja laadukkaan palvelukokonaisuuden.



Kuvio 6. Ikäihmisten palvelukonseptien kehittämisen kohteet ja toimintaympäristö

Liite I. Osallistujat

Projektikoordinaattori Päivi Ahosola, KUUMA -kuntien ja Hyvinkään vanhuspalvelujen kehittämishanke
Ylijohtaja Matti Heikkilä, Stakes
Asunoneuvos Raija Hynynen, Ympäristöministeriö
Teknologia-asiantuntija Pekka Kahri, Tekes
Professori Antti Karisto, Helsingin yliopisto
Professori Sirkka-Liisa Kivelä, Turun yliopisto
Puheenjohtaja Eeva Koskinen, Naistoimittajat ry
Projektipäällikkö Assi Liikanen, SOCCA - Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus
Toimittaja Tiina Merikanto, YLE
Vanhuspalvelujohtaja Arja Peiponen, Helsingin kaupunki
Palveluyksikön johtaja Riitta Räsänen, Jyväskylän kaupunki
Vanhempi tutkija Marja Saarenheimo, Vanhustyön keskusliitto
Vanhustyön johtaja Anneli Saarinen, Seinäjoen kaupunki
Erikoistutkija Marjaana Seppänen, Stakes
Yliopettaja (gerontologinen hoitotyö) Pirjo Tiikkainen, Jyväskylän ammattikorkeakoulu
Koulutusohjelmapäällikkö Aila Vallejo-Medina, Seinäjoen ammattikorkeakoulu

sekä

Peruspalveluministeri Paula Risikko
Ylitarkastaja Hanna Nyfors
Ylitarkastaja Anne-Mari Raassina
Ohjelmapäällikkö Juha Teperi
Kehittämispäällikkö Päivi Voutilainen
Sosiaali- ja terveysministeriöstä

- 2008: 1 Yhteenveto työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen rahoitusta koskevan lain vaikutuksista. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2510-6 (PDF)
- 2 Pandemic Influenza Preparedness. Joint Self-Assessment Report. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2516-8 (PDF)
- 3 Terveydenhuollon työsuojelun valvontahankkeen loppuraportti.
ISBN 978-952-00-2517-5 (nid.)
ISBN 978-952-00-2518-2 (PDF)
- 4 Miten potilasturvallisuutta edistetään? Kysely terveydenhuollon toimintayksiköille ja vanhainkodeille. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2519-9 (PDF)
- 5 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantarayhmän loppuraportti. Vuosien 2002-2007 toiminta. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2531-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2532-8 (PDF)
- 6 Sosiaalialan kehittämishanke 2003-2007. Loppuraportti. Salme Kallinen-Kräkin (toim.).
ISBN 978-952-00-2535-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2536-6 (PDF)
- 7 Mikko Wennberg, Olli Oosi, Kaisa Alavuotunki, Sirpa Juutinen, Henrik Pekkala. Sosiaalialan kehittämishankkeen tavoitteiden saavuttamisen arviointi. Sosiaalialan kehittämishankkeen loppuarviointi. Osaraportti 2.
ISBN 978-952-00-2537-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2538-0 (PDF)
- 8 Slutrapport. Tillsynsprojekt för arbetarskyddet inom hälsovården.
ISBN 978-952-00-2539-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2540-3 (PDF)
- 9 Työurat pitenevät. Veto-ohjelman indikaattorit II.
ISBN 978-952-00-2541-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2542-7 (PDF)
- 10 Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Kaija-Liisa Seppä (toim.).
ISBN 978-952-00-2543-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2544-1 (PDF)
- 11 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2008. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2545-8 (PDF)
- 12 Perhekeskustoiminnan kehittäminen. Perhe-hankkeen loppuraportti.
ISBN 978-952-00-2546-5 (nid.)
ISBN 978-952-00-2547-2 (PDF)
- 13 Pysytään työssä. Vaikeavammaisten henkilöiden työssä pysymisen tukeminen.
ISBN 978-952-00-2548-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2549-6 (PDF)

- 14 Kirsi Alila, Tuija Portell. Leikkitoiminnasta avoimeen varhaiskasvatukseen. Avointen varhaiskasvatuspalvelujen nykytila ja kehittämistarpeet 2007. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2552-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2553-3 (PDF)
- 15 Heikki Hiilamo. Promoting Children's Welfare in the Nordic Countries.
ISBN 978-952-00-2554-0 (pb)
ISBN 978-952-00-2555-7 (PDF)
- 16 Kaarin Ruuhilehto, Jari Knuutila. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2560-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2561-8 (PDF)
- 17 Sosiaaliammattitoiminnan kehittäminen. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2562-5 (PDF)
- 18 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tutkimustoiminnan tehostaminen. Työryhmän loppuraportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2563-2 (PDF)
- 19 Petri Hilli, Matti Koivu, Teemu Pennanen. Työeläkkeiden rahoitus ja sen riskienhallinta
ISBN 978-952-00-2596-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2597-7 (PDF)
- 20 Lapsella on oikeus osallistua. Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2008.
ISBN 978-952-00-2598-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2599-1 (PDF)
- 21 Tapio Kuure, Tom Tarvainen, Antti Peltö-Huikko, Maija Säkijärvi. "Kaikki kymmenen tikkua laudalla!" Onnistuvat opit -juurruttamishankkeen loppuraportti.
ISBN 978-952-00-2607-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2608-0 (PDF)
- 22 Miia Eloranta (toim.) Sosiaali- ja terveysministeriön perhevapaakampanja 2007-2008. Loppuraportti.
ISBN 978-952-00-2611-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2612-7 (PDF)
- 23 Pirjo Pulkkinen-Närhi, Hanna Hakulinen, Päivi Jalonen, Pirjo Manninen. Kunnallisen työterveyshuoltojärjestelmän kehittäminen. Erilaisten organisointi- ja toimintamallien arviointia (Seutu-hanke). (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2617-2 (PDF)
- 24 Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa
ISBN 978-952-00-2618-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2619-6 (PDF)
- 25 Työpaikan palkkakartoitus. Tietoa ja kokemuksia. Johanna Matinmikko, Inkeri Tanhua (toim.). (Moniste)
ISBN 978-952-00-2620-2 (nid.)
ISBN 978-952-00-2621-9 (PDF)
- 26 Segregaatio ja sukupuolten väliset palkkaerot –hankkeen loppuraportti.
ISBN 978-952-00-2622-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2623-3 (PDF)
- 27 Longer careers? 'Veto' programme indicator.
ISBN 978-952-00-2624-0 (pb)
ISBN 978-952-00-2625-7 (PDF)

- 28 Uusi terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2628-8 (nid.)
ISBN 978-952-00-2629-5 (PDF)
- 29 Antti Peltö-Huikko, Juha Kaakinen, Jukka Ohtonen. ”Saattaen muutettava”.
Kehitysvammaisten laitoshoidon hajauttamisen seurantaraportti.
ISBN 978-952-00-2635-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2636-3 (PDF)
- 30 Jussi Huttunen. Lääkehuollon keskushallinnon kehittäminen. Selvityshenkilön raportti.
ISBN 978-952-00-2638-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2639-4 (PDF)
- 31 Satu Ahopelto, Kristiina Harju, Armiliisa Pakarinen, Johanna Snellman. Uutta naisjohtajuutta
Delfoi Akatemiasta –hankkeen analyttinen loppuraportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2639-4 (PDF)
- 32 Palvelusetelin käyttöalan laajentaminen. Palvelusetelityöryhmän muistio.
ISBN 978-952-00-2644-8 (nid.)
ISBN 978-952-00-2645-5 (PDF)
- 33 Sirkku Kivistö, Eila Kallio, Greta Turunen. Työ, henkinen hyvinvointi ja mielenterveys
ISBN 978-952-00-2648-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2649-3 (PDF)
- 34 Pirjo Juvonen-Posti, Janne Jalava. Onnistunut työkykyasioiden puheeksiotto – Lupaavia
käytäntöjä PK-työpaikoille työhyvinvoinnin ja sairauspoissaolojen hallintaan ja seurantaan
ISBN 978-952-00-2650-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2651-6 (PDF)
- 35 Tasoitusmäärätyöryhmän muistio. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2658-5 (PDF)
- 36 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan palvelukeskustyöryhmän loppuraportti. (Vain
verkossa)
ISBN 978-952-00-2659-2 (PDF)
- 37 Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten
ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio (Moniste)
ISBN 978-952-00-2664-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2665-3 (PDF)
- 38 Kansallinen sosiaalisen suojelun ja osallisuuden strategiaraportti vuosille 2008-2010. (Vain
verkossa)
ISBN 978-952-00-2673-8 (PDF)
- 39 National Strategy Report on Social Protection and Social Inclusion 2008-2010. (Vain
verkossa)
ISBN 978-952-00-2674-5 (PDF)
- 40 Pekingin toimintaohjelman seuranta Suomen EU-puheenjohtajakausilla 2006 ja 1999.
(Moniste)
ISBN 978-952-00-2675-2 (nid.)
ISBN 978-952-00-2676-9 (PDF)

- 41 Masto-hankkeen toimintaohjelma 2008-2011. Masennuksen ehkäisyyn ja masennuksesta aiheutuvan työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävä hanke. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2677-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2678-3 (PDF)
- 42 Elatustuen siirtämistä kunnilta Kansaneläkelaitokselle selvittäneen työryhmän muistio. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2679-0 (PDF)
- 43 Raskauden keskeyttäminen ja sterilointi. Lomakkeet ja täyttöohjeet sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2682-0 (PDF)
- 44 Avbrytande av havandeskap och sterilisering. Blanketter och ifyllnadsanvisningar för social- och hälsovårdspersonalen. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2683-7 (PDF)
- 45 Suomen kansainvälisten lapseksiottamisasioiden lautakunta. Toimintakertomus 2007. Nämnden för internationella adoptionsärenden i Finland. Verksamhetsberättelse 2007. The National Board of Inter-Country Adoption Affairs. Annual Report 2007. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2684-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2685-1 (PDF) (fin)
ISBN 978-952-00-2696-7 (PDF) (swe)
ISBN 978-952-00-2697-4 (PDF) (eng)
- 46 Tapaturmavakuutus- ja ammattitautilainsäädännön uudistaminen. Työryhmän muistio.
ISBN 978-952-00-2682-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2683-6 (PDF)
- 47 Päivi Voutilainen, Anne-Mari Raassina, Hanna Nyfors. Ikääntyneiden palveluiden uudet konseptit. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2702-5 (nid.)
ISBN 978-952-00-2703-2 (PDF)