

Tie hyvään vanhuuteen

*Vanhusten hoidon palvelujen linjat
vuoteen 2015*

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8

Tie hyvään vanhuuteen

**Vanhusten hoidon ja palvelujen
linjat vuoteen 2015**



KUVAILULEHTI

| | | | |
|--|-----------------------|---|--|
| Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö | | Julkaisun päivämäärä 7.2.2007 | |
| Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Markku Lehto | | Julkaisun laji Selvitys | |
| | | Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö | |
| | | HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä | |
| Julkaisun nimi Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015 | | | |
| Tiivistelmä <p>Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi kesällä 2006 Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015. Sen vanhuspoliittiset linjaukset korostivat toimintakyvyn parantamista, itsenäistä selviytymistä, palvelujen saumattomuutta ja monipuolisuutta, esteetöntä ympäristöä sekä uuden teknologian hyväksikäyttöä. Tämä julkaisun tarkoituksena on täydentää ja konkretisoida vanhusten hoidon ja palvelujen valtakunnallisia linjauksia ja tarjota aineksia tulevaisuuden vanhuspolitiikasta ja vanhusten hoidosta ja palveluista käytävään keskusteluun.</p> <p>Linjaukset on laadittu siten, että ne täsmentävät jo voimassa olevan lainsäädännön yleisesti ilmaissia tavoitteita. Linjauksissa korostetaan toimintakyvyn edistämistä ja ylläpitämistä järjestelmällisellä yhteistyöllä, palvelutarpeen arviointikäytäntöjen kehittämistä, asiakkaan aseman ja valinnan mahdollisuuksien kohentamista, hoitokokonaisuuden hyvää suunnittelua, palvelu- ja tukimuotojen yhteensopivuuden varmistamista, henkilöstön osaamisesta ja riittävyydestä huolehtimista sekä palvelukokaisuuden laadun kattavaa seurantaa ja valvontaa. Palvelurakennetta on kehitettävä alueellisena kokonaisuutena.</p> | | | |
| Asiasanat: vanhukset, vanhusten palvelut, vanhuspolitiikka | | | |
| Muut tiedot www.stm.fi | | | |
| Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8 | | ISSN 1236-2115 | ISBN 978-952-00-2263-1 (nid.) 978-952-00-2264-8 (PDF) |
| Kokonaissivumäärä 25 | Kieli Suomi | Hinta 10,80 € | Luottamuksellisuus Julkinen |
| Jakaja Yliopistopaino Kustannus Helsinki University Press PL 4 (Vuorikatu 3 A) 00014 HELSINGIN YLIOPISTO Fax (09) 7010 2374 Puhelin (09) 7010 2363 books@yliopistopaino.fi www.yliopistopaino.fi/kirjamyynti | | Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö | |

PRESENTATIONSBLAD

| | | | |
|---|------------------------|---|--|
| Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet | | Utgivningsdatum 7.2.2007 | |
| Författare (Uppgifter om organet: namn, ordförande, sekreterare) Markku Lehto | | Typ av publikation Rapport | |
| | | Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet | |
| | | Projektnummer och datum för tillsättandet av organet | |
| Publikationens titel Vägen mot god ålderdom. Riktlinjer för äldreomsorgen och tjänsterna för äldre fram till år 2015 | | | |
| Referat <p>Social- och hälsovårdsministeriet publicerade under sommaren 2006 rapporten Strategier för social- och hälsovårdspolitiken år 2015. De äldrepolitiska riktlinjerna betonade främjande av funktionsförmåga, möjlighet att klara sig själv, obrutna och mångsidiga servicekedjor, tillgänglig miljö och utnyttjande av ny teknologi. Syftet med denna publikation är att komplettera och konkretisera de rikstäckande riktlinjerna för äldreomsorg och tjänster för äldre och erbjuda material för den diskussion som förs om framtidens äldrepolitik samt äldreomsorg och tjänster för äldre.</p> <p>Riktlinjerna har utarbetats så att de preciserar de mål som redan gällande lagstiftning allmänt ger uttryck för. Riktlinjerna betonar vikten av att främja och upprätthålla funktionsförmågan genom systematiskt samarbete, utveckla praxis vid bedömning av servicebehovet, förbättra klientens ställning och valfrihet, planera vårdhelheten väl, trygga vård- och stödformer som passar ihop, se till personalens kompetens och tillgången på personal samt heltäckande följa upp och övervaka kvaliteten på servicehelheten. Servicestrukturen måste utvecklas som en regional helhet.</p> | | | |
| Nyckelord Äldre, tjänster för äldre, äldrepolitik | | | |
| Övriga uppgifter www.stm.fi/svenska | | | |
| Seriens namn och nummer Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2007:8 | | ISSN 1236-2115 | ISBN 978-952-00-2263-1 (inh.) 978-952-00-2264-8 (PDF) |
| Sidoantal 25 | Språk Finska | Pris 10,80 € | Sekretessgrad Offentlig |
| Försäljning Helsingfors Universitetsförlaget PB 4 (Berggatan 3 A) FI-00014 HELSINGFORS UNIVERSITET Fax (09) 7010 2374 Tfn (09) 7010 2363 books@yliopistopaino.fi www.yliopistopaino.fi/kirjamyynti | | Förlag Social- och hälsovårdsministeriet | |

DOCUMENTATION PAGE

| | | | |
|--|----------------------------|---|--|
| Publisher Ministry of Social Affairs and Health, Finland | | Date 7 February 2007 | |
| Authors Markku Lehto | | Type of publication Report | |
| | | Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health | |
| | | Date of appointing the organ | |
| Title of publication A roadmap for a good old age. Policy definitions for a good care and services for older people 2015 | | | |
| Summary <p>The Ministry of Social Affairs and Health published its Strategies for Social Protection 2015 in summer 2006. The strategic lines regarding policies for older people emphasise the improvement of functional capacity, independent living, seamless and diversified services, accessible environment and use of new technologies. The purpose of the present publication is to supplement and concretise the national policy definitions for the care and services for older people as well as to provide elements for the future discussion on the care and services for older people.</p> <p>The policy definitions have been drawn up so as to specify the objectives already defined generally in the legislation in force. The policy definitions stress promoting and maintaining people's functional capacity by a systematic cooperation, developing the practices for service needs assessment, improving the clients' status and choices, a good planning of care, securing the compatibility of the service and support forms, taking care of the staff skills and sufficiency, and a comprehensive monitoring and supervision of the quality of the services. The service structure should be developed on a regional basis.</p> | | | |
| Key words Older people, policies for older people, services for older people | | | |
| Other information www.stm.fi/english | | | |
| Title and number of series Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 2007:8 | | ISSN 1236-2115 | ISBN 978-952-00-2263-1 (paperback.) 978-952-00-2264-8 (PDF) |
| Number of pages 25 | Language Finnish | Price 10,80 € | Publicity Public |
| Orders Helsinki University Press PO Box 4 (Vuorikatu 3 A)FI-00014 HELSINKI UNIVERSITY, FINLAND Tel +358 9 7010 2363 books@yliopistopaino.fi www.yliopistopaino.fi/bookstore | | Financier Ministry of Social Affairs and Health | |

Esipuhe

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi kesäkuussa 2006 Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015. Sen vanhuspoliittiset linjaukset korostivat toimintakyvyn parantamista, itsenäistä selviytymistä, palvelujen saumattomuutta ja monipuolisuutta, esteetöntä ympäristöä sekä uuden teknologian hyväksikäyttöä. Kokonaistavoitteena on helpottaa ikääntyvän väestön ja yhteiskunnan sopeutumista ikärakenteen muutokseen. Tarkoituksena on taata hyvä hoito kaikissa elämän vaiheissa, myöhentää hoidon tarvetta ja kaventaa samalla väestön terveyseroja.

Tämän julkaisun tarkoituksena on nopeuttaa ministeriön strategisten linjausten toimeenpanoa konkretisoimalla vanhusten hoiva- ja hoitoprosessia koskevat kannanotot. Prosessin tehostaminen koostuu kolmesta osasta:

- o järjestelmällisestä yhteistyöstä yli tavanomaisten raja-aitojen*
- o alusta asti hyvin suunnitellusta hoitokokonaisuudesta ja*
- o kokonaisuuden kattavasta seurannasta ja valvonnasta*

Tämä julkaisu on laadittu virkatyönä vuoden 2006 aikana eri asiantuntijoiden kanssa käydyn keskustelun pohjalta. Haluan kiittää kaikkia valmisteluprosessissa mukana olleita uhrautuvasta työpanoksesta. Vastuun ajatusten lopullisesta muotoilusta kannan kuitenkin itse.

Samanaikaisesti tämän julkaisun kanssa valmistuu Hyvinvointi 2015 –ohjelma, jossa sovitetaan yhteen hyvinvointipolitiikan toimia elinvaiheittain lapsuudesta vanhuuteen. Hoidon ja hoivan nykyisiä ja tulevia kustannuksia on tarkasteltu Stakesin valmistelussa selvityksessä. Lisäksi ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevaa laatusuositusta uudistetaan parhaillaan.

Helsingissä marraskuussa 2006

*Markku Lehto
Kansliapäällikkö*

Sisällysluettelo

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Vanhusten hoidon ja palvelujen perustavoitteet..... | 13 |
| 2 | Toiminnalliset tavoitteet..... | 14 |
| 2.1 | Edistetään ja ylläpidetään toimintakykyä | 15 |
| 2.1.1 | Edistetään omatoimisuutta..... | 15 |
| 2.1.2 | Tuetaan järjestöjen toimintaedellytyksiä..... | 15 |
| 2.1.3 | Luodaan edellytyksiä vapaaehtoistyölle..... | 16 |
| 2.1.4 | Laaditaan hallinnonalojen yhteinen suunnitelma | 16 |
| 2.2 | Arvioidaan henkilön palvelutarve | 17 |
| 2.2.1 | Perustetaan ulkopuolinen arviointielin | 17 |
| 2.3 | Kohennetaan asiakkaan asemaa ja valinnan mahdollisuuksia | 18 |
| 2.3.1 | Annetaan riittävä tieto hoidon tai hoivan vaihtoehdoista..... | 18 |
| 2.3.2 | Laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma yhteistyössä..... | 18 |
| 2.3.3 | Selkeytetään vastuuta kokonaihoidon sujumisesta | 19 |
| 2.3.4 | Otetaan huomioon asiakkaan tahto..... | 19 |
| 2.3.5 | Järjestetään tuki ja hoito viipymättä | 20 |
| 2.4 | Varmistetaan palvelu- ja tukimuotojen yhteensopivuus | 20 |
| 2.4.1 | Muodostetaan tuista ja palveluista toimiva kokonaisuus | 20 |
| 2.4.2 | Poistetaan avo- ja laitoshoidon rahoitusvinoutumat..... | 21 |
| 2.4.3 | Kohtuullistetaan asiakasmaksut..... | 21 |
| 2.5 | Turvataan henkilöstön osaaminen ja riittävyys..... | 22 |
| 2.5.1 | Varmistetaan geriatrinen ja gerontologinen osaaminen koulu- tuksessa..... | 22 |
| 2.6 | Varmistetaan laatu ja valvotaan sitä..... | 23 |
| 2.7 | Kehitetään palvelurakennetta alueellisena kokonaisuutena..... | 23 |

1 Vanhusten hoidon ja palvelujen perustavoitteet

Vanhusten hoidon ja palvelujen perustavoitteita ovat:

- toimintakyvyn parantaminen ja itsenäisen selviytymisen vahvistaminen
- aktiivinen osallistuminen
- esteetön elinympäristö
- vanhusten yhdenvertainen oikeus palveluihin

Tavoitteena on, että ihmiset voivat elää mahdollisimman pitkään täysipainoista elämää ilman, että toimintakyvyn rajoitukset ja sairaudet olennaisesti alentavat elämänlaatua ja että hoito ja palvelut järjestetään vanhuksen ihmisarvoa sekä hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittavalla tavalla.

Iän mukana toimintakyky voi heiketä paljonkin ennen kuin se asettaa vakavia esteitä arkipäivästä selviytymiselle. Kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen on merkittäv in hoivapalvelujen piirin tulon syy.

Elinympäristö vaikuttaa siihen, kuinka hyvä toimintakyky tarvitaan, jotta itsenäinen eläminen turvataan. Asunto, asuinympäristö, liikenneväylät ja –yhteydet, päivittäin käytettävien palvelujen sijainti sekä mahdollisuus käyttää kehittyvää tekniikkaa apuna kotona ja asioitaessa määrittelevät, millaista toimintakykyä arjesta selviytyminen vaatii. Mahdollisuus toteuttaa omia elämäntapavalintoja, kuten harrastukset ja kulttuuripalveluista nauttiminen, vaikuttaa hyvinvointiin. Hyvä kohtelu asuinyhteisössä, läheistuki, kun sitä tarvitaan sekä alueen turvallisuus edistävät omatoimista selviytymistä.

Ikääntymiseen liittyvän hoidon ja hoivan tarpeeseen voidaan vastata monin eri tavoin. Omaisten ja läheisten tuki, yksityisiltä yrityksiltä ja järjestöiltä ostettavat palvelut ja kunnan järjestämät palvelut voivat korvata tai täydentää toisiaan. Kehittyvä tietotekniikka tarjoaa apua palvelutarpeen määrittämiseksi ja seuraamiseksi. Suunnitelmallisesti toteutettu hoito ja palvelut tukevat toimintakykyä, lisäävät turvallisuuden tunnetta ja vähentävät kustannuksia. Ennakoiva, nopea ja joustava apu ja tuki ovat yleensä paras keino vähentää ennenaikaista laitospalvelujen tarvetta.

Vanhusten käyttämistä palveluista on säädetty useissa eri laeissa, joista tärkeimmät ovat sosiaalihuoltolaki ja kansanterveyslaki. Nykyinen lainsäädäntö ei luo riittäviä edellytyksiä asiakkaiden oikeuksien toteutumiselle, yhteistyölle ja palvelujen saumattomuudelle. Hoidon ja palveluiden vastuutaho jää monesti epäselväksi.

Tavoitteena on, että lainsäädäntö saadaan toimivaksi asiakkaiden ja palvelu- ja tukijärjestelmän kokonaisuuden kannalta. Tavoitteena on myös luoda järjestelmä, joka kannustaa entistä paremmin oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja tehokkaaseen palvelujärjestelmään. Linjaukset on laadittu siten, että ne täsmentävät jo voimassa olevan lainsäädännön yleisesti ilmaisemia tavoitteita. Linjausten mukaisten toimenpiteiden toteuttaminen vaatii lisävoimavaroja kunnissa, joissa hoitoa ja palveluja ei ole järjestetty lainsäädännön tarkoittamassa laajuudessa.

Tarvittavat lainsäädännön muutokset

- Lainsäädännöllä luodaan myös vanhustenhuollon tavoitteet ja puitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön strategisten linjausten mukaisesti sosiaali- ja terveystalvveluja koskevan lainsäädännön rakennetta uudistetaan asteittain niin, että palvelujen saataavuuden ja laadun turvaaminen korostuu.

Tavoitteena on uudistaa kansanterveys- ja erikoissairaanhoidolaki sekä sosiaalihuoltolaki siten, että varmistetaan vanhustenhuollon eri palvelujen kitkaton yhteensovitus.

2 Toiminnalliset tavoitteet

Hyvän vanhuuden turvaaminen edellyttää, että tämä ajatus sisältyy yhteiskuntapolitiikan perusratkaisuihin. Erityisesti tämä koskee toimintakyvyn edistämistä ja elinympäristön muokkaamista kaikenikäisille sopivaksi. Perustavoitteista johdetut toiminnalliset tavoitteet ovat:

- ihmisten omatoimisuus ja mahdollisuus itsenäiseen elämiseen säilyy mahdollisimman pitkään
- toimintakyvyn heikennyttyä palvelutarve arvioidaan välittömästi
- arvioinnin mukainen hoito ja tuki järjestetään suunnitelmallisesti ja arvioinnin tulosten mukaisesti
- palvelujen ja tukimuotojen yhteensopivuus varmistetaan
- henkilöstön osaamisesta ja riittävydestä huolehditaan
- hoito ja palvelut perustuvat tutkittuun tietoon ja hyviin käytäntöihin
- palvelujen laatu ja toimivuus varmistetaan ja valvontaa tehostetaan
- palvelurakennetta kehitetään alueellisena kokonaisuutena

Toiminnalliset linjaukset muodostavat kokonaisuuden. Tavoitteena on turvata mahdollisuus omatoimiseen ja itsenäiseen elämiseen mahdollisimman kauan. Kun toimintakyky heikkenee, korjaaviin toimiin ja palvelujen järjestämiseen on ryhdyttävä välittömästi. Toimintakyvyn edistäminen on osatavoitteena kaikkien tavoiteryhmien sisällä ja siihen voidaan tähdätä muillakin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon toimilla kuten ohjatun liikunnan ja vapaan sivistystyön avulla.

Asiakkaan valinnan mahdollisuuksien turvaaminen on sovitettava yhteen saumattomien palveluketjujen kanssa ja varmistettava, että palvelujen tuottajien osaaminen ja henkilöstömitoitukset ovat hoidon ja hoivan tarpeeseen nähden riittävät. Hyvän tuloksen aikaan saaminen edellyttää onnistumista kaikissa tavoitteissa.

2.1 Edistetään ja ylläpidetään toimintakykyä

2.1.1 Edistetään omatoimisuutta

Ihmisten oma-aloitteisuutta toimintakyvyn ylläpitämisessä kohennetaan tiedotuksen ja neuvonnan avulla. Hyviä toimintamalleja vakiinnutetaan ja tehostetaan kunnon ja terveyden omaehtoiseksi ylläpitämiseksi, henkisen hyvinvoinnin aktivoimiseksi, tapaturmien ja kansantautien ehkäisemiseksi ja teknologian tarjoamien mahdollisuuksien hyväksi käyttämiseksi.

Vanhuksille järjestetään mahdollisuus saada ohjausta, neuvontaa ja ehkäisevän työn palveluja toimintakyvyn tukemiseksi. Suomeen luodaan kattava seniorineuvolaverkosto. Seniorineuvolatoiminta järjestetään lähipalveluina ja toteutetaan paikallisesti tai seudullisesti. Seniorineuvola on ”yhden oven” järjestelmä sosiaali- ja ennalta ehkäiseville terveyspalveluille. Toiminnassa voi olla terveydentilaan ja sosiaaliseen toimintakykyyn liittyviä määräaikaistarkastuksia ja asiakkaan tarpeista lähteviä neuvontapalveluja. Staakes selvittää jo käytössä olevia malleja ja niiden vaikuttavuutta ja taloudellisuutta sekä kehittää yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa yhteisen sosiaali- ja terveydenhuollon vanhusneuvolamallin vuonna 2007.

Pitkäaikaispotilaille kehitetään toimintakyvyn ylläpitoa ja hoitoa tukevaa ohjausta ja neuvontaa, joka yhdessä kehittyvän tiedonsiirron kanssa mahdollistaa turvallisen kotona asumisen nykyistä pidempään.

2.1.2 Tuetaan järjestöjen toimintaedellytyksiä

Monet seikat, kuten muuttoliike ja elämäntyylin muutokset johtavat siihen, että omaisten ja läheisten antama tuki vähenee. Epävirallista tukea voidaan lisätä aktiivisilla toimilla.

Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) avustuslinjauksissa otetaan huomioon vanhuspolitiikan valtakunnalliset linjaukset. Vanhustenhuollon alueella toimivien järjestöjen ja verkostojen toimintaedellytyksiä vahvistetaan. Järjestöt kehittävät sellaisia pysyviä ja pitkäjänteisiä kokonaisuuksia ja toimintamalleja, jotka levittävät välittömiä tuki- ja auttamismuotoja.

Hankkeiden tuloksia arvioidaan, vaikuttaviksi ja toimiviksi todettuja toimintamalleja otetaan systemaattisesti käyttöön ja hankkeita kokoavia laajempia ja pitkäkestoisia ohjelmia lisätään. Osa RAY:n rahoittamista kokeiluhankkeista sekä eräät muut gerontologian ja geriatrian kehittämis- ja tutkimushankkeet ovat jo tuottaneet toimintamalleja, jotka ovat nyt sovellettavissa.

Hyväksi todettuja toimintamalleja voidaan ottaa laajempaan käyttöön esimerkiksi niin, että valtakunnallinen järjestö saa tehtäväkseen organisoida toimeenpanon koko maan kattavaksi. Se voi nojautua paikallisjärjestöihin ja tukea niiden toimintaa esimerkiksi koulutuksella ja aineiston tuottamisella. Tällainen toiminta on julkisten palvelujen ja markkinoiden väliin sijoitettavaa järjestöjen toimintaa, joka täydentää kuntien tehtäviä, mutta ei kuulu kuntien lakisääteiseen toimintaan. Näin vahvistetaan kansalaistoimintaa

ja kansalaisten halua ja kykyä huolehtia toinen toisistaan. Rahoitusta ohjataan hankkeille, joilla on jatkumisen mahdollisuus myös hankerahoituksen päätyttyä.

2.1.3 Luodaan edellytyksiä vapaaehtoistyölle

Kunnat selvittävät yhteistyössä järjestöjen, yhdistysten ja seurakuntien kanssa kattavasti vanhusten elinoloja ja arvioivat sen pohjalta, mitä toimintaa kunnissa tarvitaan vanhusten sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin parantamiseksi. Kunnat voivat tukea läheis- ja vertaistukea tarjoavien yhteisöjen toimintaa nykyistä tehokkaammin osoittamalla niille tiloja, välineitä ja tarvittaessa asiantuntijatukea toimintaa varten. Näin voidaan lisätä ikääntyneiden sosiaalista vuorovaikutusta. Kunnat ja kolmas sektori järjestävät yhteistyössä myös läheis- ja vertaistyöhön ohjaavia kursseja. ”

2.1.4 Laaditaan hallinnonalojen yhteinen suunnitelma

On tärkeää luoda olosuhteet, joissa selviytyy heikenneelläkin toimintakyvyllä. Oikeiden, toimintakyvyn parantamiseen ja säilyttämiseen tähtäävien asioiden tekeminen ajoissa vähentää myöhempää palvelutarvetta.

Vanhuusiän toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen vaativat laaja-alaisia keinoja, jotka ulottuvat yli hallintokuntien rajojen. Toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen kattaa monia toimijoita ja toimintamuotoja. Vanhusten toimintakyvyn kohentaminen edellyttää eri sektoreiden vastuunottoa ja sitoutumista.

Tarvittavien ratkaisujen toteuttamiseksi laaditaan yhteistyössä eri ministeriöiden ja sidosryhmien kesken konkreettinen toimeenpanosuunnitelma. Vanhusten toimintakykyyn liittyvät näkökohdat sisällytetään osaksi eri hallinnonalojen toimintaa ja jokainen vanhusten toimintakykyyn vaikuttava ministeriö huolehtii vanhusten toimintakyvyn ylläpitämisestä ja parantamisesta omalla vastuualueellaan.

Asiakirjassa määritellään täsmennettyinä valtion keskushallinnon eli ministeriöiden sekä virastojen ja laitosten tehtävät seuraavan 10 vuoden aikana. Suunnitelma sisältää myös koko kunta-, järjestö- ja yrityskenttää koskevia suosituksia, joiden toimeenpanoa Suomen Kuntaliitto, Raha-automaattiyhdistys ja sosiaali- ja terveystieteiden keskusjärjestöt ja yrittäjäjärjestöt osaltaan edistävät.

Valtakunnallinen suunnitelma vanhusten toimintakyvyn parantamisesta otetaan huomioon vastaavissa alue-, kunta- ja paikallistason ja yksityisen sektorin omissa suunnitelmissa. Suunnitelma sisältää tavoitteiden lisäksi esityksen tarvittavasta lainsäädännöstä, määrärahoista, henkilöstöresursseista, ohjeista, suosituksista, koulutuksesta, tiedottamisesta, tilastotiedoista, vanhuksille ja omaisille tarkoitetun tietomateriaalin tuottamisesta sekä tarvittavista teknologisista ja hallinnollisista ratkaisuista.

Tarvittavat lainsäädännön muutokset

- Säädetään toimintakykyä ylläpitävistä ehkäisevän työn palveluista (seniorineuvolan palvelut, ehkäisevät kotikäynnit riskiryhmille) ja niiden piiriin pääsemisestä sekä tarkistetaan säännökset kunnan järjestämisvastuusta, valtionosuudesta ja palvelujen maksuttomuudesta.

2.2 Arvioidaan henkilön palvelutarve

Sosiaalipalvelun tarve arvioidaan aina, kun asiakas sitä pyytää tai kun hänen toimintakyvyssään tapahtuu muutoksia. Vanhusten sairaanhoidon tarpeen arviointi toteutuu nykyisen lainsäädännön (hoitotakuun) nojalla. Terveyttä edistäviä palveluja toteutetaan kehitettävän seniorineuvolan osatoiminnaksi sosiaalipalvelujen rinnalla. Arvioinnin kattavuus ja syvyys sovitetaan tilanteen yleisarvion mukaiseksi. Palvelujen tarpeen arviointia kehitetään ja systematisoidaan, jotta yhdenvertainen kohtelu voidaan taata ja edistää palvelujen tasavertaista saatavuutta. Viranomainen tekee päätöksen palvelujen tarpeesta arvioinnin pohjalta.

Hoivan tarve arvioidaan yksilökohtaisesti tilanteen vaatimalla tavalla. Arvioinnin perustana on riittävän laaja-alainen toimintakyvyn eri ulottuvuuksien (fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen) sekä asuin- ja elinympäristön ja henkilön voimavarojen arviointi.

Valtakunnallista ohjausta ja mahdollisesti suosituksia kansalliseen käyttöön pätevistä sosiaali- ja terveydenhuoltoon soveltuvista toimintakyvyn arvioinnin mittaamismenetelmistä lisätään. Ne pohjautuvat Kansanterveyslaitoksen, Stakesin sekä toimintakyvyn mittaamisen kansallisen asiantuntijaverkoston työhön. Arvioinnissa voidaan nojautua selvissä tapauksissa myös yksinkertaistettuun menettelytapaan.

2.2.1 Perustetaan ulkopuolinen arviointielin

Käytännössä sosiaalipalvelujen tarpeen on arvioinut kunnan viranomainen. Kunnalla on myös palvelujen järjestämisvastuu. Arvioinnin riippumattomuuden korostamiseksi arviointi on eräissä maissa eriytetty rahoitus- ja järjestämisvastuusta, jolloin arvion tekee itsenäinen, riippumaton toimielin. Suomessakin on syytä tarjota mahdollisuus turvautua sosiaalipalvelujen tarpeen ulkopuoliseen arviointiin. Toimielimen avulla voidaan saada muutoksenhakumenettelyä nopeammin asiantuntija-arvio hoidon ja palvelujen tarpeesta tilanteessa, jossa asiakkaan tai häntä edustavan henkilön arvio poikkeaa kunnan arviosta. Toimielin ei ota kantaa siihen, mitä palveluja asiakkaalle annetaan ja miten palvelut järjestetään.

Palvelutarpeen arvioinnissa pyritään tulevaisuudessakin siihen, että asiakas ja palvelujen järjestämisestä vastuussa oleva päätyvät yhteisymmärrykseen hoidon ja palvelujen tarpeesta. Mikäli näin ei käy ja asiakas haluaa ulkopuolisen arvion, hänelle on järjestettävä siihen mahdollisuus. Se voidaan toteuttaa esimerkiksi niin, että asiakas voi pyytää asian siirtämistä alueellisen arviointielimen käsiteltäväksi. Toimielin perustetaan tätä tarkoitusta varten ja se koostuu hoidon ja palveluiden asiantuntijoista. Toimielimessä

on myös Kelan edustus. Toimielimelle on toimitettava kunnan päätöksen perusteena olleet tiedot. Mikäli toimielin katsoo, etteivät tiedot ole riittäviä, se esittää asian käsitte- lyä uudelleen. Toimielimen päätös sitoo kuntaa.

Valvonnassa kiinnitetään määrätietoisesti huomiota kuntien palvelutarpeen arviointi- käytäntöjen asianmukaisuuteen.

Tarvittavat lainsäädännön muutokset

- Säädetään mahdollisuudesta saattaa sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointi asian- tuntijoista koostuvan arviointielimen käsiteltäväksi; säädetään myös arviointielimen organisointi- ja menettelytavoista sekä sen toiminnan rahoituksesta.

2.3 Kohennetaan asiakkaan asemaa ja valinnan mahdollisuuksia

2.3.1 Annetaan riittävä tieto hoidon tai hoivan vaihtoehdoista

Hoito- ja hoivaprosessit suunnitellaan ja toteutetaan uudella työotteella, jonka ydin on asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisyyttä lisätään toimintakulttuureja ja –käytäntöjä uudis- tamalla. Palveluita järjestettäessä kunnioitetaan vanhuksen itsemääräämisoikeutta. Jos palvelutarpeen arviointi osoittaa, että hoidon ja tuen tarve on olemassa, asiakkaalle esi- tellään erilaiset vaihtoehdot ja keskustellaan niihin liittyvistä hyvistä ja huonoista puo- lista avoimesti hänen kanssaan. Keskustelussa täsmennetään asiakkaan elinolojen ja toimintakyvyn tarjoamia mahdollisuuksia ja asettamia rajoituksia.

Tavoitteena on, että asiakas ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillinen edustajansa saavat riittävän ja ymmärrettävän tiedon hoito- ja palveluvaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Tätä edistetään panemalla tehokkaammin käytäntöön asiakas- ja potilaslain sekä hallintolain säännökset tiedon saamisesta, asiakkaan ja potilaan itse- määräämisoikeudesta, osallistumisesta ja mielipiteen kuulemisesta sekä päätösten pe- rustelemisestä.

2.3.2 Laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma yhteistyössä

Jotta hoito ja palvelut voidaan toteuttaa niin, että kaikki ovat siihen tyytyväisiä, palvelu- ja hoitosuunnitelma on laadittava. Suunnitelman tavoitteena on sopia palveluista, joilla tuetaan asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja turvataan tarpeenmukainen hoito ja hoiva.

Asiakas tai tarvittaessa hänen laillinen edustajansa osallistuu aina suunnitelman laatimi- seen. Mikäli omainen tai muu läheinen henkilö osallistuu hoivan toteuttamiseen, hän on mukana suunnitelman laatimisessa. Suunnitelmassa määritellään myös selkeät vas- tuut palveluille ja tukitoimille siten, että jokainen asiakkaan palvelusta vastaava on aina kaikkien muiden asianosaisten tiedossa.

Nykyisin asiakkaalle on voitu laatia useita toisistaan riippumattomia hoitosuunnitelmia eri hoitoyksiköissä. Uuteen hoitokäytäntöön kuuluu se, että asiakkaalle turvataan oikeus yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiseen suunnitelmaan. Tämä edellyttää, että sosiaali- ja terveydenhuollolla on käytössä yhteinen tietojärjestelmä. Yhdellä suunnitelmalla tuetaan palvelujen saumattomuutta ja samalla resurssien tehokasta käyttöä.

Hoidon ja palvelujen saumattomuuden turvaamiseksi ja tietokatkojen välttämiseksi yksittäiset hoitoprosessit suunnitellaan ennakolta, ne selostetaan hoidettavalle ja liitetään suunnitelma hoitoasiakirjoihin/palvelusuunnitelmaan. Suunnitelman toteutuminen arvioidaan jokaisessa hoidon vaiheessa.

2.3.3 Selkeytetään vastuuta kokonaishoidon sujumisesta

Henkilö on vastuussa itsestään, ellei hänen kykyään hallita asioitaan ole todettu riittämättömäksi. Palvelupäätökset on tehtävä niin, että henkilö ymmärtää tehdyt ratkaisut. Vastuu palveluprosessin toimivuudesta ja asiakkaan kannalta saumattomasta siirtymisestä hoito- ja hoivapaikasta toiseen on kuitenkin palvelun järjestäjällä.

Käytännössä vastuu säilyy sillä tasolla, joka tekee päätökset palvelujen antamisesta. Vastuun siirroista sovitaan ja tiedotetaan asiakkaalle. Se edellyttää hyvää yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä perus- ja erityispalvelujen kesken.

2.3.4 Otetaan huomioon asiakkaan tahto

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja pyritään järjestämään hoito ja palvelut hänen toiveidensa mukaan. Tästä voidaan poiketa, jos toiveet eivät vastaa asianmukaisesti selvitettyä hoidon ja palveluiden tarvetta. Toiveista voidaan poiketa myös, jos toiveet ylittävät muille tarjottavat palvelut ja ovat selkeästi kalliimpia eikä ole riittävää perustetta poiketa yhdenvertaisesta kohtelusta. Hoidon on oltava lääketieteellisesti ja ammattieettisesti hyväksyttävää.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä (pakotteita ja rajoituksia) vältetään.

Mikäli asiakkaan ja palvelujen järjestäjän käsitykset poikkeavat toisistaan, näkemyseron syyt on selvitettävä huolellisesti. Arvioinnin selkeyttämiseksi luodaan hoidon ja palvelujen järjestämistä koskeva menettelytapa, jonka avulla toisaalta asiakas tai hänen omaisensa ja toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaiset arvioivat tilannetta käyttämällä samoja kriteereitä. Menettelytapa tukee vuorovaikutusta ja yhteisen näkemyksen muodostamista ja sen avulla voidaan tarvittaessa osoittaa, mikä mahdollinen näkemysero on ja mihin se perustuu.

2.3.5 Järjestetään tuki ja hoito viipymättä

Vanhusten mahdollisuuksia saada tarpeellista hoitoa ja palveluja oikea-aikaisesti parannetaan. Perustuslain mukainen välttämätön huolenpito on järjestettävä aina. Mikäli kunnan omat palvelut eivät ole käytettävissä, kunnan on turvauduttava muiden palvelun tuottajien palveluihin.

Jos kunta ei pysty vastaamaan välttömästi muuhun palvelutarpeen arvioinnissa todettuun palvelutarpeeseen kuin välttämättömään huolenpitoon, asiakkaalle ilmoitetaan, milloin hän saa tarvettaan vastaavan palvelun tai annetaan arvio siitä, milloin palvelun oletetaan olevan käytettävissä. Käytännössä tämä tuo näkyväksi olemassa olevan jonotilanteen.

Tarvittavat lainsäädännön muutokset

- Täsmennetään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyövelvoitetta ja palvelu- ja hoitosuunnitelmien yhteensovitusvelvoitetta, kun palvelutarve ylittää sektorirajat.
- Säännellään sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen siirtämisestä niin, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen on mahdollista.
- Säännellään sellaiset tilanteet ja toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa, joissa asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa dementian tai mahdollisen muun henkilön omaa arviointikykyä voimakkaasti rajoittavan sairauden vuoksi. Säännellään myös asiakkaan asemaa näissä tilanteissa turvaavat oikeusturvakeinot.
- Säädetään asiakkaalle oikeus saada arviotieto siitä, milloin palvelu järjestetään silloin kun kyse on muusta kuin välttämättömästä hoivasta.

2.4 Varmistetaan palvelu- ja tukimuotojen yhteensopivuus

2.4.1 Muodostetaan tuista ja palveluista toimiva kokonaisuus

Asiakkaat ja heitä hoitavat omaiset eivät tunne riittävän hyvin Kansaneläkelaitoksen maksaman eläkkeensaajien hoitotuen ja kunnan antaman omaishoidon tuen ja palveluiden keskinäistä suhdetta ja käyttötarkoitusta. Hoitotuki maksetaan henkilölle itselleen ja omaishoidon tuki hoitajalle.

Käytännössä olisi pyrittävä siihen, että kumpikin tuki käytetään hoivan hankkimiseen. Tämä voidaan toteuttaa kokoamalla tuista ja palveluista yhtenäinen kokonaisuus palvelu- ja hoitosuunnitelmassa. Tukien käyttötarkoituksesta ja menettelytavoista sovitaan asiakkaan kanssa laadittaessa tätä suunnitelmaa. Hoitotuki voidaan tällöin maksaa hoitopalkkiona omaiselle ja/tai korvauksena muulle hoidon tuottajalle suunnitelmassa sovitavalla tavalla ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Mikäli tuki maksetaan henkilölle itselleen, hoitosuunnitelmassa on selvitettävä tuen käyttötarkoitus. Menettely edellyttää, että Kela ennen hoitotuen myöntämistä ottaa yhteyttä kuntaan hoitosuunnitelman laatimista varten.

Kelan maksaman hoitotuen lisäksi tai siitä riippumatta kunta voi maksaa hoitopalkkion, jonka saajana voi olla omainen ja/tai muu hoidon tuottaja. Omaisen kanssa tehtävään sopimukseen liittyisivät omaishoidon tuen nykyiset erityispiirteet, kuten omaishoitajan

oikeus vapaaseen, eläketurvaan ja tapaturmavakuutukseen sekä sosiaalihuollon palveluihin.

Hoitotuen ja hoitopalkkion muodostama tuki on nimeltään hoitoraha. Mikäli osa hoitotuesta on tarkoitettu hoitotarvikkeiden ostamiseen tai muihin vastaaviin jatkuviin erityiskustannuksiin, se todetaan hoitosuunnitelmassa erikseen. Erityiskustannusten korvaukset eriytetään muusta hoitotuesta ja ne maksetaan hoidon tarvitsijalle itselleen.

Käytännössä tukien kokoaminen ohjaa tuet nykyistä tehokkaammin hoidon ja hoivan hankkimiseen ja auttaa mitoittamaan tuet yhdenmukaisemmin koko valtakunnassa. Hoitotuen ja hoitopalkkion (hoitorahan) maksuliikenteestä vastaa Kela, joka veloittaa kuntaa lisätuesta. Näin tuki on asiakkaan kannalta yksi kokonaisuus.

Kunta päättää sosiaalipalveluiden järjestämisestä. Palvelutarpeesta voidaan huolehtia osittain tai kokonaan hoitorahan avulla, jos tuen myöntämisedellytykset täyttyvät ja asiakas sitä haluaa. Määräytymisperusteista säädetään tarkemmin erikseen.

Aloite hoitorahan myöntämiseen voi tulla asiakkaalta tai kunnalta, mutta hakemuksen tekee asiakas. Kunta laatii arvion tuen tarpeesta yhteistyössä Kelan kanssa, samoin kuin palvelu- ja hoitosuunnitelman siinä tapauksessa, että yhdessä asiakkaan kanssa päädytään tuen myöntämiseen.

Suunnitelmaan kirjataan myös millaisia yksityisiä palveluja on tarkoitus käyttää asianmukaisen hoidon turvaamiseksi. Verotuksen kotitalousvähennystä voidaan myöntää sellaiseen tehtävään tai työsuoritukseen, johon ei ole myönnetty yhteiskunnan muuta tukea (hoitorahaa). Tuki (hoitoraha) ja verovähennys voivat siis kohdistua samalle kotitaloudelle, mutta eri tehtäviin.

Tukien ja palvelujen yhteensovittamisen eri mallien selvittämistä jatketaan ja arvioidaan mahdollisimman tarkasti niiden vaikutuksia asiakkaiden, kuntien ja Kelan kannalta.

2.4.2 Poistetaan avo- ja laitoshoidon rahoitusvinoutumat

Kansaneläkkeen, hoitotuen, asumistuen ja sairaanhoitokorvausten myöntämisperusteet ovat johtaneet epätarkoituksenmukaisiin ratkaisuihin palveluasumisen ja laitosasumisen rajankäynnissä. Ongelman poistaminen edellyttää rahoituksen neutraalisuutta asuinpaikasta riippumatta.

Kansaneläke aletaan maksaa täytenä myös pitkäaikaiseen laitoshoitoon. Hoitotukea (hoitorahaa), eläkkeensaajien asumistukea ja sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvauksia aletaan maksaa myös laitoksissa asuville.

2.4.3 Kohtuullistetaan asiakasmaksut

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevat säännökset ovat kohtuuttoman monimutkaisia. Tulevaisuudessa vanhusten maksukyky paranee, kun työeläkkeet suure-

nevat ja kotitalouksien varallisuus kasvaa. Paljon palveluja tarvitsevan maksut saattavat kuitenkin nousta kohtuuttoman suuriksi. Pienituloisen henkilön jokapäiväiseen elämiseen jäävät tulot voivat jäädä riittämättömiksi lyhytaikaisenkin hoidon maksujen takia. Maksukyky on otettava nykyistä tehokkaammin huomioon maksuissa.

Tarvittavat lainsäädännön muutokset

- Uudistetaan omaishoidon tukea, hoitotukea, kansaneläkettä, sairausvakuutusta, eläkkeensaajien hoitotukea ja palveluseteliä koskevia säännöksiä.
- Säännellään Kelan osuus palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimisessa.
- Keskeisten vanhuspalvelujen asiakasmaksujen perusteet säädetään laissa.
- Toteutetaan maksupolitiikkatoimikunnan ehdotukset kotona annettavan palvelun ja palveluasumisen maksuista; palveluasumiseen säädetään maksut samalla periaatteella kuin kotona annettavan palvelun maksut. Laitoshoidon maksut uudistetaan vastaamaan avo- ja laitoshoidon Kela-etuuksien yhtenäistämistä. Maksukattojärjestelmää kehitetään.

2.5 Turvataan henkilöstön osaaminen ja riittävyys

Palvelutarpeen kasvu ja hoitohenkilöstön ikärakenteesta johtuva poistuma lähivuosina aiheuttavat vaikeuksia henkilöstöä rekrytoitaessa. Koulutussuunnittelussa tähän on pyritty varautumaan varmistamalla alan koulutuspaikkojen riittävä tarjonta. Jotta ammattitaitoisen ja riittävän henkilöstö saatavuus voidaan varmistaa, on lisäksi kehitettävä henkilöstörakennetta sekä työoloja ja -ehtoja niin, että ala on riittävän houkutteleva. Jotta palvelut voitaisiin turvata alueellisesti kattavina, päätökset työvoiman käytöstä ja liikkumisesta on tehtävä myös alueellisesti.

2.5.1 Varmistetaan geriatrinen ja gerontologinen osaaminen koulutuksessa

Opetuksessa korostetaan moniammatillista, poikkisektoriaalista yhteistyökykyä. Täydennyskoulutukseen otetaan mukaan geriatrinen ja gerontologinen näkökulma. Psyko-geriatrinen osaaminen otetaan painopisteeksi ja mahdollisuutta geriatriin konsultaatioihin lisätään.

Vanhustyön perus- ja jatkokoulutus otetaan tarkasteluun uudelleen. Vanhustyön perustutkinnon tarve arvioidaan. Laaditaan varautumissuunnitelma siihen, miten toimitaan, jos kotimaisen työvoiman saatavuus heikkenee (esim. maahanmuuttajien koulutus).

Eri toimijat tunnistavat geriatrisen potilaan lääkityksen erityispiirteet (vanhukset, omaiset, väestö, farmasia, sosiaali- ja terveydenhuolto). Tiedonkulun esteet poistetaan, toimijoiden yhteistyötä lisätään ja määritellään lääkehuollon vastuut optimaalisen lääkehuollon saavuttamiseksi. Lääkehoidon opetukselle laaditaan minimistandardit ja osaiselle minimivaatimukset eri koulutuksissa.

2.6 Varmistetaan laatu ja valvotaan sitä

Palvelujen mitoitusta varten laaditaan riittävät suositukset. Kotihoidollekin asetetaan kattavuustavoite. Vanhustenhuollon valvonta ei kuitenkaan perustu ensi sijassa yksittäisiin mitoituskriteereihin, vaan toiminnan kokonaisuuden ja toimintaprosessien arviointiin.

Kuntien on noudatettava valtakunnallista ikäihmisten hoidon ja palvelujen laatu-suositusta samalla tavalla omassa toiminnassaan kuin hankkiessaan palveluja muilta tuottajilta.

Vastuu palvelujen valvonnasta säilyy kunnilla ja valtiolla. Valtio tehostaa palvelujen saatavuuden ja laadun valvontaa, jotta nykyistä tasa-arvoisemmat vanhusten palvelut voidaan taata asuinpaikasta riippumatta.

Ennakoivaa valvontaa vahvistetaan. Julkisen ja yksityisen palvelutuotannon valvonta saatetaan yhdenvertaisemmaksi edellyttämällä myös kuntien yksiköiltä valtion viranomaisen lupa toimintaan ja tarkastuskäynti, kun toiminta muuttuu olennaisesti.

Kaikilla palveluja järjestävillä yksiköllä on velvollisuus huolehtia palvelujen laadun varmistamisesta asettamalla palveluille selkeät laatuvaatimukset. Valtion viranomaisvalvonta kohdistetaan ensisijassa palvelujen kattavuuteen, laadun varmistamiseen ja kunnan palvelukokonaisuuteen. Valvonta- ja valitustilanteissa valvontaviranomaisen huomio kohdistuu erityisesti:

- ikääntyneiden tilannetta kuvaavien tietojen riittävyyteen
- hoidon tasoa ja kustannuksia koskevien tietojen ajantasaisuuteen, saatavuuteen ja luotettavuuteen
- hoidon tarpeen arvioinnin asianmukaisuuteen
- hoitoprosessien toimivuuteen ja
- hoidon ja hoivan riittävyyteen

Laaditaan menettelytapoja, joiden avulla palvelun järjestäjä ja tuottajat raportoivat, miten edellä mainitut näkökohdat on toteutettu. Tiedot ovat julkisia. Näin tehostetaan ja yhdenmukaistetaan valvontaa.

Tarvittavat lainsäädännön muutokset

- Säännellään palvelujen laatuvaatimuksista kunnallisissa ja yksityisissä palveluissa.

2.7 Kehitetään palvelurakennetta alueellisena kokonaisuutena

Omatoimisuuden ylläpitäminen edellyttää, että puututaan tehokkaasti sellaisiin ikääntymiseen liittyviin toimintakyvyn rajoituksiin, jotka ovat asianmukaisella hoidolla välitettävissä tai korjattavissa.

Jotta tämä tavoite saavutetaan, perus- ja erikoispalvelut on suunniteltava yhtenä kokonaisuutena ja pyrittävä kytkemään nykyistä useammat erikoispalvelut osaksi peruspal-

veluverkosta. Esimerkkejä tästä ovat dementia- ja laitospalvelut. Hankintoja, tukipalveluja sekä vaativaa hoitoa keskitetään, jotta tehokkuus paranee.

Peruspalvelupisteitä ei keskitetä alueellisesti, vaan ne pidetään lähellä käyttäjiä. Liikuvien ja sähköisten palvelujen avulla täydennetään palveluvarustusta.

Tarvittavat lainsäädännön muutokset

- Toteutetaan kunta- ja palvelurakennehankkeen tavoitteiden mukaiset muutokset erityislainsäädäntöön.

- 2007: 1 M. Fogelholm, O. Paronen, M. Miettinen. Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisen terveysliikunnan tila ja kehittyminen 2006.
ISBN 978-952-00-2232-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2233-4 (PDF)
- 2 Jussi Huttunen. Lääkkeiden kustannusvastuun ongelmat ja ehdotuksia ongelmien ratkaisemiseksi. Selvityshenkilöraportti.
ISBN 978-952-00-2237-2 (nid.)
ISBN 978-952-00-2238-9 (PDF)
- 3 Salme Kallinen-Kräkin, Tero Meltti. Sosiaalipalvelut toimiviksi. Sosiaalialan kehittämishankkeen arviointikierroksen raportti. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2245-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2246-4 (PDF)
- 4 Simo Salminen, Riikka Ruotsala, Jarmo Vorne, Jorma Saari. Työturvallisuuslain toimeenpano työpaikoilla Selvitys uudistetun työturvallisuuslain vaikutuksista työpaikkojen turvallisuus-toimintaan.
ISBN 978-952-00-2247-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2248-8 (PDF)
- 5 Perhepäivähoidon kehittämisen suuntia.
ISBN 978-952-00-2255-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2139-9 (PDF)
- 6 Varhaiskasvatustutkimus ja varhaiskasvatuksen kansainvälinen kehitys. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2259-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2260-0 (PDF)
- 7 Varhaiskasvatuksen henkilöstön koulutus ja osaaminen. Nykytila ja kehittämistarpeet. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2261-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2262-4 (PDF)
- 8 Markku Lehto. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2263-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2264-8 (PDF)

- 2007: 1 M. Fogelholm, O. Paronen, M. Miettinen. Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisen terveysliikunnan tila ja kehittyminen 2006.
ISBN 978-952-00-2232-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2233-4 (PDF)
- 2 Jussi Huttunen. Lääkkeiden kustannusvastuun ongelmat ja ehdotuksia ongelmien ratkaisemiseksi. Selvityshenkilöraportti.
ISBN 978-952-00-2237-2 (nid.)
ISBN 978-952-00-2238-9 (PDF)
- 3 Salme Kallinen-Kräkin, Tero Meltti. Sosiaalipalvelut toimiviksi. Sosiaalialan kehittämishankkeen arviointikierroksen raportti. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2245-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2246-4 (PDF)
- 4 Simo Salminen, Riikka Ruotsala, Jarmo Vorne, Jorma Saari. Työturvallisuuslain toimeenpano työpaikoilla Selvitys uudistetun työturvallisuuslain vaikutuksista työpaikkojen turvallisuus-toimintaan.
ISBN 978-952-00-2247-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2248-8 (PDF)
- 5 Perhepäivähoidon kehittämisen suuntia.
ISBN 978-952-00-2255-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2139-9 (PDF)
- 6 Varhaiskasvatustutkimus ja varhaiskasvatuksen kansainvälinen kehitys. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2259-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2260-0 (PDF)
- 7 Varhaiskasvatuksen henkilöstön koulutus ja osaaminen. Nykytila ja kehittämistarpeet. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2261-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2262-4 (PDF)
- 8 Markku Lehto. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2263-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2264-8 (PDF)