

**VAASAN YLIOPISTO**

**JOHTAMISEN YKSIKKÖ**

Milla Virolainen

**IKÄIHMISTEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI OSANA PALVELUIDEN  
SUUNNITTELUA JA KEHITTÄMISTÄ MAAKUNTIEN TASOLLA**

Sosiaali- ja terveys-  
hallintotieteen  
pro gradu -tutkielma

**VAASA 2018**

## SISÄLLYS

	<b>sivu</b>
<b>KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO</b>	<b>3</b>
<b>LYHENTEET</b>	<b>4</b>
<b>TIIVISTELMÄ</b>	<b>5</b>
<b>1. JOHDANTO</b>	<b>7</b>
1.1. Tutkimuksen tarkoitus	8
1.2. Tutkimuksen rakentuminen	9
<b>2. PALVELUTARPEEN ARVIOINTI OSANA PALVELUIDEN KEHITTÄMISTÄ</b>	<b>11</b>
2.1. Palvelu käsitteenä	11
2.2. Vaikuttavuus ja vaikuttavuuden arviointi ikäihmisten palveluissa	13
2.3. Ikäihmisten palveluiden kehittäminen	16
2.4. Vertailukehittäminen ikäihmisten palveluissa	18
2.5. Palvelutarpeen arviointi	19
2.6. Palvelutarpeen arvioinnin haasteet	24
<b>3. TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI PALVELUSUUNNITTELUSSA</b>	<b>26</b>
3.1. Toimintakyky	26
3.1.1. Fyysinen toimintakyky	28
3.1.2. Psykkinen toimintakyky	29
3.1.3. Sosiaalinen toimintakyky	30
3.1.4. Kognitiivinen toimintakyky	31
3.2. Toimintakyvyn arviointimenetelmät	32
3.2.1. Kolme yleistä toimintakyvyn arviointivälinettä	34
3.3. Toimintakyvyn arviointi osana palveluprosessia	36
<b>4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b>	<b>40</b>
4.1. Tutkimusmenetelmä ja aineisto	40
4.2. Tutkimusaineiston analyysi	42

<b>5. TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>48</b>
5.1. Asiantuntijoiden näkemykset palvelujen vaikuttavuudesta ja tulevaisuudesta	48
5.2. Palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen	55
5.3. Toimintakyvyn mittareista saatavan tiedon hyödyntäminen	62
5.3.1. Toimintakykymittarit ja niiden kehittäminen	62
5.3.2. Mittareista saatavan tiedon hyödyntäminen maakuntien tasolla	66
<b>6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA</b>	<b>70</b>
6.1. Tutkimustulosten pohdinta	70
6.1.1. Ikäihmisten palveluiden kehittäminen ja vaikuttavuus	70
6.1.2. Palvelutarpeen arviointiin liittyvät kehittämissuunnat	74
6.1.3. Tulevaisuuden suuntaukset toimintakyvyn arvioinnissa	75
6.1.4. Yhteenveto	77
6.2. Tutkimuksen luotettavuus ja jatkotutkimusehdotukset	78
<b>LÄHDELUETTELO</b>	<b>81</b>
<b>LIITTEET</b>	
LIITE 1. Saatekirje	93
LIITE 2. Haastattelurunko	94

**KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

	<b>sivu</b>
Kuvio 1. Vaikuttavuus logiikkaketjuna.	13
Kuvio 2. Palvelutarpeen selvittäminen osana palveluprosessia.	21
Kuvio 3. ICF-luokituksen osa-alueiden keskinäiset vuorovaikutussuhteet.	27
Kuvio 4. Ikäihmisen toimintakyvyn tukemisen prosessi.	38
Taulukko 1. Vaikuttavuusarvioinnin ulottuvuudet.	15
Taulukko 2. Esimerkkejä palvelutarpeen arvioinnissa huomioitavista tekijöistä.	23
Taulukko 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kulku.	46
Taulukko 4. Esimerkki aineistolähtöisen sisällönanalyysin toteuttamisesta.	47

**LYHENTEET**

ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
MMSE	Mini-mental State Examination
NSD	New Service Development
RAI	Resident Assessment Instrument

---

**VAASAN YLIOPISTO****Johtamisen yksikkö**

<b>Tekijä:</b>	Milla Virolainen
<b>Pro gradu -tutkielma:</b>	Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palveluiden suunnittelua ja kehittämistä maakuntien tasolla
<b>Tutkinto:</b>	Hallintotieteiden maisteri
<b>Oppiaine:</b>	Sosiaali- ja terveyshallintotiede
<b>Työn ohjaaja:</b>	Pirkko Vartiainen
<b>Valmistumisvuosi:</b>	2018

**Sivumäärä: 94**

---

**TIIVISTELMÄ**

Ajankohtaiset muutokset kuntarakenteessa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteessa vaikuttavat ikäihmisille suunnattujen palveluiden järjestämiseen ja kehittämiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tulevat maakuntien järjestettäväksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tehtävän jäädessä edelleen kuntien vastuulle. Ikäihmisten palveluissa palvelurakennetta muutetaan keskittyen kotiin vietäviin palveluihin ympärivuorokautisen hoivan tarvetta vähentäen.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella ikäihmisten palveluiden tärkeimpiä kehittämissuuntia erityisesti palvelutarpeen arvioinneista saatavan tiedon hyödyntämisen näkökulmasta sekä selvittää, miten arviointia voitaisiin kehittää osana palvelujen vaikuttavuuden parantamista tulevaisuudessa. Tarkastelu toteutetaan ajankohtaisen maakunta- ja sote-uudistuksen mukaisesti maakunnallisella tasolla.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys rakentuu palvelun käsitteestä sekä palvelutarpeen arvioinnista. Palvelutarpeen arviointi on merkittävässä osassa palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä. Ikäihmisten palveluissa palvelutarpeen arviointiin liittyy useita tekijöitä, jotka vaikuttavat palvelutarpeen arvioinnin onnistumiseen ja sitä kautta koko palveluprosessin vaikuttavuuteen.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli saada esiin haastateltavien näkemykset oman maakuntansa toiminnasta nykyhetkellä ja kartoittaa tulevaisuuden näkemyksiä. Tutkimuksessa käytetty aineistonkeruumenetelmä on puolistrukturoitu teemahaastattelu. Haastatteluun osallistui yhteensä 12 haastateltavaa, jotka kaikki työskentelevät asiantuntijatehtävissä ikäihmisten palveluiden parissa edustamassaan maakunnassa. Tutkimuksen aineiston analysointi toteutettiin sisällönanalyysin menetelmällä.

Tärkeimpinä ikäihmisten palveluiden kehittämiskohteina pidetään kotihoidon palveluita, kuntouttavaa toimintaa ja erilaisia tukipalveluita, jotta palvelujärjestelmä tukisi paremmin kotona asumista ympärivuorokautisen hoidon sijaan. Lisäksi tulokset osoittavat, että palvelujärjestelmän osalta palvelujen integroiminen on erittäin tärkeää. Palvelutarpeen arvioinnissa keskeisiä kehittämissuuntia ovat moniammatillisen yhteistyön mahdollistaminen, asiakkaiden osallistaminen sekä yhteisten toimintatapojen ja mittareiden käyttöönotto, joka edesauttaa arvioinneista saatavan tiedon hyödyntämistä ja toiminnan kehittämistä niin maakuntien sisäisesti kuin maakunnittain. Palveluiden tulee olla niin maakunnissa kuin valtakunnallisesti yhtenäisiä, mutta huomioida kuitenkin asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Palveluiden yhtenäistämässä yhtenäiset palveluun pääsykriteerit ovat ratkaisevassa asemassa.

---

**AVAINSANAT:** ikääntyneet, palvelu, kehittäminen, palvelutarpeen arviointi, toimintakyky, vaikuttavuus



## 1. JOHDANTO

Meneillään olevat muutokset kuntarakenteessa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteessa vaikuttavat ikäihmisille suunnattujen palveluiden järjestämiseen ja kehittämiseen. Maakuntauudistuksen myötä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tulevat maakuntien järjestettäväksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tehtävän jäädessä edelleen kuntien vastuulle. Ikäihmisten palveluissa palvelurakennetta muutetaan keskittyen kotiin vietäviin palveluihin ympärivuorokautisen hoivan tarvetta vähentäen.

Suomessa, kuten muissakin Euroopan maissa, ikääntyneen väestön suhteellinen osuus kasvaa muuhun väestöön verrattuna. Väestön ikääntyminen on Suomessa lähivuosina nopeaa, sillä elinikä pitenee ja suuret ikäluokat eli vuosina 1945–1954 syntyneet henkilöt ikääntyvät. Samanaikaisesti syntyvyys on melko alhainen. Väestön ikääntymisestä johtuen hyvinvointipalvelualan menot jatkavat tulevaisuudessakin kasvuaan. Tämä muutos edellyttää palvelurakenteen uudistamista, joka on mahdollista tehdä kehittämällä niin palveluiden sisältöä kuin sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten osaamista. Tärkeänä tavoitteena toiminnassa on ikäihmisten toimintakyvyn ja terveyden turvaaminen mahdollisimman hyvin, jotta iäkkäiden kotona asuminen mahdollisimman pitkään onnistuu. Palvelurakenteen muutoksella, kotiin vietäviin palveluihin keskittyen, pyritään vastaamaan kasvavien kustannusten hillitsemisen tarpeisiin.

Onnistuneessa palvelurakenteen muutoksessa ja palveluiden kehittämisessä tulee olla mukana kaikki toimijat, kuten ikääntyneet itse, heidän läheisensä sekä eri sektoreilla toimivat palvelujen järjestäjät ja tuottajat. Suomessa yksityisen sektorin toimijat ovat hyödyntäneet innovaatiotoimintaa huomattavasti enemmän kuin julkinen sektori, vaikka hyvinvointipalvelualalla kustannustehokkuuden tarpeet ja muuttuvat organisaatorakenteet tuottavat enenevässä määrin paineita toiminnan kehittämiseksi toimialan kaikille sektoreille. (Laine 2015: 3.)

Yhteiskunnan on mukauduttava väestön ikääntymisestä seuraaviin tarpeisiin. Tulee edistää toimia, joilla mahdollisimman toimintakykyinen vanhuus voidaan taata. Tämän



vuoksi tarvitaan monipuolista tukea ja palvelutarpeen arviointiin perustuvia asiakaskoh-  
teisesti räätälöityjä palveluja. Palveluiden tulee olla saatavilla oikea-aikaisesti ja riittävän  
lähellä. Palveluiden on tuettava ikäihmisten itsenäistä toimijuutta. (Sosiaali- ja terveys-  
ministeriö & Kuntaliitto 2013: 15).

### 1.1. Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella, miten palvelutarpeen arvioinnista saatavaa tie-  
toa hyödynnetään ikäihmisten palvelujen kehittämisessä sekä selvittää, miten arviointia  
voitaisiin kehittää osana palvelujen vaikuttavuuden parantamista tulevaisuudessa. Tutki-  
muksessa pureudutaan myös hieman kustannusten hillitsemistä koskeviin kysymyksiin,  
sillä rahoituksen riittävyyden parempi varmistaminen on yksi maakunta- ja sote-uudis-  
tuksen liikkeelle laittaneista tekijöistä. Kustannusnäkökulma nousee myös vääjäämättä  
esille palvelutarpeiden täyttymistä ja vaikuttavuutta tarkasteltaessa. Oletuksena voidaan-  
kin pitää, että onnistunut palvelutarpeen arviointi huomioi myös käytössä olevat resurssit.

Tutkimuksen pääkysymys on:

Mitkä ovat keskeisimpiä kehittämiskohteita ikäihmisten palveluissa asiantuntijoi-  
den näkökulmasta?

Pääkysymyksen lisäksi tarkentavina kysymyksinä ovat:

Miten palvelutarpeen arvioinneista saatavaa tietoa hyödynnetään ikäihmisten pal-  
veluiden kehittämisessä?

Mitkä tekijät luovat onnistuneen palvelutarpeen arvioinnin?

Tutkimus on osa ”Kukoistava kotihoito – Keski-Suomen ikäihmisten kotona pärjäämisen  
tuen uudistus” -hankkeen tiedonkeruuta. Hanke on osa hallituksen ikäihmisten kotihoi-

don ja kaikenikäisten omaishoidon vahvistamisen kärkihanketta. Kärkihankkeeseen kuuluu kaikkiaan kahdeksan hanketta, joiden painopisteet vaihtelevat keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen, toimivan kotihoidon kehittämisen, kaikenikäisten omaishoidon vahvistamisen sekä asumisen, hoivan ja palveluiden yhteensovittamisen välillä. Kaikki hallituksen kärkihankkeen osahankkeet ovat maakunnallisia kokonaisuuksia, joissa toimialan eri sektoreilla toimivat organisaatiot tekevät yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2016: 6–8.) Tämä tutkimus on toteutettu maakunnallista näkökulmaa hyödyntäen maakuntaudistuksen mukaisesti. Maakunnallinen näkökulma tukee myös kärkihankkeessa asetettujen tavoitteiden tarkastelussa.

Tässä tutkimuksessa tuodaan yleisluonteisesti esiin myös teknologian tuomat mahdollisuudet palvelukehittämiseen. Teknologia kehittyy nopeasti ja tulevaisuudessa se on yhä enenevässä määrin osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja niiden kehittämistä. Yleinen näkemys sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa on se, että erilaisten teknologisten ratkaisujen käyttöönotosta toivotaan olevan apua esimerkiksi kasvavien palvelutarpeiden aiheuttamien paineiden ratkaisemiseksi. Teknologian hyödyntäminen tuo myös mahdollisuuden toimia kustannustehokkaammin.

Tässä tutkimuksessa käytetään termejä ”ikäntynyt” ja ”ikäihminen” kuvaamaan sitä laajaa 63 vuotta täyttäneiden henkilöiden kirjoa, joilla on hyvin erilainen toimintakyky ja yksilölliset palvelutarpeet. Erityisesti tutkimuksen empiirisessä osiossa näiden termien lisäksi ikäntyneistä käytetään ”asiakas”-termiä, jolla kuvataan heitä etenkin sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen käyttäjänä.

## 1.2. Tutkimuksen rakentuminen

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys rakentuu palvelun ja palvelutarpeen arvioinnin käsitteistä. Palvelutarpeen arviointi on merkittävänä osana palveluiden suunnittelua ja kehittämistä. Ikäihmisten palveluissa palvelutarpeen arviointiin liittyy useita tekijöitä, jotka ammattilaisen tulee osata huomioida. Ammattilaisilta vaaditaan monenlaisia taitoja palvelutarpeen arviointia tehtäessä.

Tutkimustyössäni etenen johdannon jälkeen käsittelemään palvelua yleisenä käsitteenä. Sen jälkeen etenen ikäihmisten palveluihin ja erityisesti palvelutarpeen arviointiin. Kolmannessa pääluvussa tarkastelen toimintakykyä sen kaikkine ulottuvuuksineen ja muutamia tärkeimpiä ja haastatteluissakin usein esille nousseita toimintakyvyn mittareita. Eri-laisten toimintakyvyn mittareiden kirjo on laaja, joten tässä tutkimuksessa niiden kaikkien esittelemine ei ole tarkoituksenmukaista. Tutkimus keskittyy enemmän palvelutarpeen arviointiin ja toimintakyvyn arviointiin sen osana. Kirjallisuuden perusteella toimintakyvyn osa-alueiden jaottelussa on käytetty kahta erilaista tapaa. Osassa teoksista toimintakyky on jaoteltu kolmeen ulottuvuuteen eli fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Osassa taas psyykkisen toimintakyvyn sisältämä kognitiivinen toimintakyky on eroteltu omaksi osa-alueekseen. Tässä tutkimuksessa ryhmittelen toimintakyvyn neljään osa-alueeseen, eli fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn selkeyden vuoksi. Neljännessä luvussa esittelen tässä tutkimuksessa käyttämäni tutkimusmenetelmät. Viidennessä luvussa perehdytään tutkimustuloksiin kolmessa eri alaluvussa haastattelukysymysten teemojen mukaisesti. Lopuksi pohdin ja analysoin tutkimustuloksia, tutkimuksen luotettavuutta sekä mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

## 2. PALVELUTARPEEN ARVIOINTI OSANA PALVELUIDEN KEHITTÄMISTÄ

### 2.1. Palvelu käsitteenä

Palvelu on käsitteenä laaja ja monimuotoinen. Palvelun käsitteellä on useita merkityksiä ja sillä voidaan viitata henkilökohtaiseen palveluun, palvelutarjontaan tai palveluun tuotteena. Palveluille on esitetty lukuisia määritelmiä varsinkin 1960–1980 -luvulla, mutta yksimielisyyteen määritelmästä ei olla päästy. (Grönroos 2015: 76.) Palveluiden määritelmässä palveluilmiötä on tarkasteltu melko kapeasti ja keskitytty palveluyritysten tarjoamiin palveluihin (Grönroos 2000: 50). Gummesson (1987: 22) kuitenkin määrittelee palvelut laueammin niin, että palveluita voidaan ostaa ja myydä, mutta niitä ei voi pudottaa varpailleen.

Yleisesti palveluissa on kuitenkin todettu olevan joitakin yhteisiä peruspiirteitä. Yksi palvelun peruspiirre liittyy siihen, että ne ovat aineettomia, ja siten niitä ei ole mahdollista kokea konkreettisesti. Tästä johtuen asiakkaan saattaa olla vaikeaa arvioida objektiivisesti palvelun merkitystä itselleen. Toiseksi, palvelut ovat prosesseja koostuen toiminnoista tai joukosta toimintoja muodostaen palvelukokonaisuuden. Tätä pidetään palvelujen tärkeimpänä piirteenä. Palveluprosesseissa käytetään erilaisia resursseja, kuten fyysisiä resursseja, tietoa, järjestelmiä tai ihmisiä, jotka ovat vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa asiakkaan ongelman ratkaisemiseksi. Palveluun sisältyvät fyysiset osat eivät ole erillisiä, vaan sisältyvät palvelukokonaisuuteen. Kolmanneksi, palvelut tuotetaan ja koetaan tai kulutetaan melko samanaikaisesti. Palvelun luonteesta riippuen asiakas voi kokea joko kokonaan tai osittain palveluprosessin tuottamisen. Asiakkaan kontakti organisaatioon vaikuttaa merkittävästi palvelukokemukseen. Lisäksi asiakas osallistuu palveluprosessiin kanssatuottajana eri tavoin ainakin jonkin verran. Tämä piirre korostaa sitä, ettei asiakas ole vain palvelun vastaanottajan roolissa. Asiakkaan on meneteltävä määrättyllä tavalla, jotta palveluja tuottava organisaatio voi palvella häntä. Asiakkaalla nähdäänkin olevan kaksi roolia; palvelun kuluttajana sekä tuotantoresurssina toimiminen. Asiakkaan toiminta omassa osuudessaan vaikuttaa palvelun laatuun. (Grönroos 1987: 29–30; Grönroos 2015: 76–78.)

Arkielämässä palvelut mielletään erilaisten organisaatioiden tuottamiksi toiminnoiksi. Palvelu sanana liittyy kuitenkin myös sisältöön. Esimerkiksi palvelua arvioitaessa tuodaan usein esiin mielipide palvelusta vastanneen työntekijän asiakaspalveluhenkisyydestä ja huolenpidosta. Eräs palvelun määritelmä onkin se, että palvelu on työtä jonkun toisen hyväksi. Osa palveluista on kuitenkin sellaisia, etteivät ne perustu asiakkaan tarpeisiin ja tilanteeseen, vaan pikemminkin yhteiskunnan tarpeisiin. Poliisipalvelut ovat esimerkki tästä, koska niiden pääasiallinen peruste on yhteiskunnan turvallisuuden edistäminen. Palvelukokemus voi olla myönteinen, vaikka palvelun sisältö ei sitä olisikaan. (Stenvall & Virtanen 2012: 2012: 43–44.)

Asiakkaan näkökulmasta kokemus kokonaispalvelusta perustuu palvelun sisältämiin elementteihin, joita ovat ydinpalvelu ja toissijaiset palvelut. Näiden elementtien on vastattava asiakkaan laatuodotuksia. Koettuun palvelun laatuun vaikuttaa erityisesti asiakkaan ja palvelun tuottajan ensimmäinen vuorovaikutteinen kohtaaminen, josta käytetään ilmaisua ”totuuden hetki” (*the moment of truth*). (Normann 2000: 75–76, 201.) Palvelun käyttäjä voi kokea palvelun useilla erilaisilla tavoilla. Asiakkaan kokemus saattaa olla hyvin erilainen palvelun tuottajan näkemykseen ja toiveeseen verrattuna. (Rissanen 2006: 18–19.)

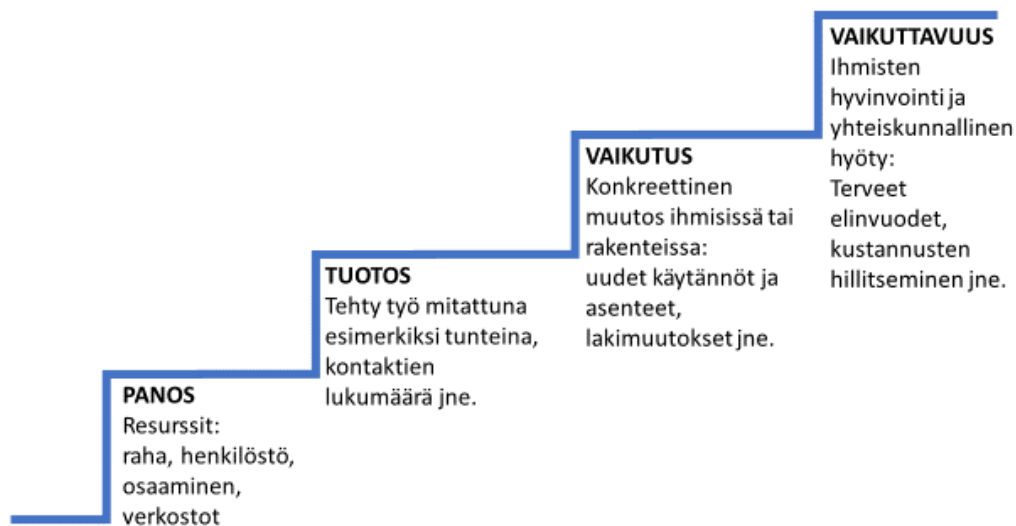
Palvelutapahtumaan liittyy joissakin tapauksissa tiedottamisen haasteita, koska hinnan määrittäminen saattaa olla etukäteen hankalaa. Tällainen tilanne nousee esiin laajasti esimerkiksi korjaamopalvelujen sekä sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamista ja tarjoamista koskien. (Rissanen 2006: 19.)

Kuten edellä on mainittu, palvelujen yksi tärkeimmistä piirteistä on prosessimuotoisuus, jossa prosessit muodostavat palvelukokonaisuuden tai palveluketjun. Sosiaali- ja terveydenhuollossa palveluketjun käsitteellä tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatorajat ylittävää, tiettyyn vaivaan tarjottavaa systemaattisesti ja yksilöllisesti toteutettua palveluprosessien kokonaisuutta. (Tanttu 2007: 27.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa palveluprosessit vastaavat asiakkaiden ja potilaiden palvelutarpeeseen ja hoidon tarpeeseen. Asiakkaan ja potilaan näkökulmasta palveluprosessi kuvaa kronologisessa järjes-

tyksessä tapahtuvia palvelutapahtumia, jotka muodostavat ketjun. Samaa palvelutapahtumien ketjua voidaan analysoida myös esimerkiksi työntekijän näkökulmasta. Palveluprosessien hallitsemiseksi vaaditaan järjestelmällistä ja jatkuvaa tulosten ja vaikutusten arviointia. (Holma & Liukko 1999: 47.)

## 2.2. Vaikuttavuus ja vaikuttavuuden arviointi ikäihmisten palveluissa

Vaikuttavuus perustuu logiikkaketjuun, josta käytetään lyhennettä IOOI (input/panos, output/tuotos, outcome/vaikutus, impact/vaikuttavuus). Ketju muodostuu neljästä osiosta (ks. kuvio 1), joista panos kuvaa toimintaan käytettyjä resursseja. Tuotos kuvaa näillä panoksilla tehtyä työtä ja toimenpiteitä. Vaikutus tuo esiin kohderyhmän konkreettiset muutokset ja vaikuttavuus pidemmän aikavälin muutokset hyvinvoinnissa, mitkä ovat toteutuneet tiettyjen toimenpiteiden ansiosta. (Bertelsmann Stiftung 2010: 6, 20.)



Kuvio 1. Vaikuttavuus logiikkaketjuna (mukaihen Bertelsmann Stiftung 2010: 21; Aistrich 2014).

Käsitteenä vaikuttavuus eroaa esimerkiksi laadun käsitteestä siten, että vaikuttavuus kuvaa palvelusta myöhemmin aiheutuvia muutoksia, kun taas laatu viittaa palvelutapahtumiin ja -prosesseihin palveluhetkellä. Näin ollen vaikuttavuutta voidaan arvioida vasta myöhemmin palvelusuoritteiden jälkeen, mutta laadun arviointi onnistuu jo palvelun aikana. Vaikuttavuutta voidaan tarkastella eri tasoilla, kuten yksilötasolla, palvelun asianosaisten näkökulmasta tai yhteisötasolla kuvaamaan esimerkiksi palvelujen alueellista kattavuutta. (Lumijärvi 1994: 16–17.)

Laadukas palvelu ei aina välttämättä tarkoita vaikuttavaa palvelua. Palvelun laatu näkyy esimerkiksi siinä, että laadukkaat ikäihmisille suunnatut kotihoidon palvelut potentiaalisesti edesauttavat iäkkään toimintakyvyn säilymistä ja kohenemistä. Kotihoidon palvelujen vaikuttavuus näkyy siinä, onko iäkkään kotona pärjäämistä edistetty niin, että kotona asuminen mahdollistuu pidempään. Laadukas palvelu ei ole ainoa vaikuttavuutta ilmentävä tekijä. (Lumijärvi 1994: 18–19.)

Tavanomaisesti vaikuttavuus liitetään tavoitteiden saavuttamiseen, erityisesti julkisella sektorilla. Vaikuttavuuden arvioinnissa voidaan painottaa eri näkökulmia. Vaikuttavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla itse vaikutuksia tai vertaamalla niitä tuloksiin, tavoitteisiin tai asiakkaiden tarpeisiin. Vaikuttavuutta arvioidaan, jotta saadaan selville, onko toiminta tarkoituksenmukaista. (Lumijärvi 1994: 15, 23.) Vaikuttavuuden arvioinnissa on oleellista selvittää, mikä vaikuttaa mihinkin, miten vaikuttaa, milloin vaikuttaa ja millä edellytyksillä vaikuttaa. Prosessien ja tulosten yhdistäminen on vaikuttavuuden arvioimisen kannalta merkittävää, joten ainoastaan toisen näistä tarkastelu ei ole tarkoituksenmukaista. Vaikuttavuuden tarkastelussa tarvitaan käsitys siitä, miten jokin interventio saa aikaan prosessin kautta tietyn tuloksen. (Dahler-Larsen 2005: 7.) Yleensä vaikuttavuus liitetään myös kustannuksiin, jolloin puhutaan kustannusvaikuttavuudesta. Se kuvaa sitä, mitä vaikutuksia millaisinkin kustannuksin on aikaansaatu ja miten halutut tulokset voidaan maksimoida huomioiden käytettävissä olevat taloudelliset rajoitteet. (Lumijärvi 1994: 23–24; Meltzer, Basu & Sculpher 2016: 3.)

Vaikuttavuuden arvioinnissa eri tasoja on tarkasteltu allokatiivisen tehokkuuden (*allocative efficiency*), sosiaalisen vaikuttavuuden (*social effectiveness*) ja poliittisen vaikuttavuuden (*political allocation*) käsitteiden avulla (ks. taulukko 1) (Dalton & Dalton 1988: 22–24; Rawls 1988: 59–60). Allokatiivisella tehokkuudella tarkoitetaan vaikuttavuutta, joka liittyy palvelutarpeiden tyydyttymiseen ja palveluiden kattavuuteen. Tarkastelussa on siis se, pääsevätkö palveluihin kaikki ne, joiden palvelutarpeensa mukaan pitäisikin päästä. Siihen liittyy myös palveluiden oikea kohdentuminen palvelutarpeisiin nähden. Sosiaalinen vaikuttavuus huomioi yhteiskunnalliset hyödyt, jotka aiheutuvat palvelujen tuottamisesta. (Lumijärvi 1994: 25, 29.) Rawlsin (1988: 60, 175–176) sosiaalisen oikeudenmukaisuusteorian mukaan tähän liittyy esimerkiksi palveluiden sosiaalisia eroja tasapainottavat vaikutukset ja se, että edut ja kustannukset jakaantuvat tasaisesti asiakkaille käytettävissä oleviin resursseihin nähden. Poliittisella vaikuttavuudella viitataan julkiseen päätöksentekoon ja päätöksistä aiheutuviin poliittisiin seurauksiin. Koska poliittisten päättäjien vastuulla on tehdä kansalaisten kannalta hyvinvointia edistäviä päätöksiä, on tarkkaan harkittava, miten esimerkiksi palvelujen määrän tai palveluun pääsykriteereiden muuttaminen vaikuttavat kansalaisiin. Poliittisten päättäjien legitimaatioperusta syntyy kansalaisten osoittamasta luottamuksesta esimerkiksi äänestyksessä annettujen äänten tai palvelukäyttäjien tuen myötä. (Lumijärvi 1994: 25.) Rawlsin (1988: 175–176) sosiaalisen oikeudenmukaisuuden teoria huomioi kansalaisten ja palvelujen käyttäjien laajemmat vaikutusmahdollisuudet osallistamalla heidät esimerkiksi palvelujen sisältöön ja toteutukseen liittyviin päätöksiin.

Taulukko 1. Vaikuttavuusarvioinnin ulottuvuudet mukailen Rawlsin (1988: 175–176) sosiaalisen oikeudenmukaisuuden teoriaa.

Allokatiivinen tehokkuus	Sosiaalinen vaikuttavuus	Poliittinen vaikuttavuus
Viittaa vaikuttavuuteen, joka käsittää palvelutarpeen täyttymisen eli palvelujen kattavuuden ja oikean kohdentumisen	Palvelujen tuottamisesta syntyvien välillisten yhteiskunnallisten hyötyjen arviointi esimerkiksi sosiaalisia eroja tasapainottava vaikutus	Julkisten päätösten poliittiset seuraukset vaikuttavat kansalaisten tukeen esimerkiksi äänestyskäyttäytymisenä → osallisuus



Sosiaali- ja terveystalveluiden vaikuttavuuden arvioinnissa erilaiset elämänlaatuva kvaavat mittarit ovat tärkeässä osassa. Tällaiset mittarit ovat kuitenkin vaikuttavuusarvioinnin kannalta haasteellisia niiden yleisyyden ja välillisyyden vuoksi. Useat eri tekijät vaikuttavat elämän laatuun samanaikaisesti. Onkin haasteellista arvioida tietyn palvelun vaikuttavuutta, sillä mitä etäämmälle palvelusta mennään esimerkiksi yleistason mittarilla arvioidessa, sitä haasteellisempaa on kausaalisuuden määrittäminen. (Wilkin 1993: 38.)

Vaikuttavuuden arviointi tulee kohdistua niiden hyötyjen seurantaan, jotka ilmentävät organisaation toiminnan kannalta tarkoituksenmukaisia ja toivottuja vaikutuksia. Siten vaikuttavuuden arviointi ei voi olla vain jonkin organisaation toiminnan seurauksena aiheutuvan vaikutuksen tarkastelua. Organisaation toiminta-ajatus luo perustan sille, millaisia vaikutuksia arvioidaan ja miten laajasti arviointia toteutetaan. (Lumijärvi 1994: 30.)

### 2.3. Ikäihmisten palveluiden kehittäminen

Palvelujen kehittämisestä käytetään englanninkielisessä kirjallisuudessa käsitettä ”*new service development*” (NSD). Se on innovaatiopolitiikka, joka on kasvattanut suosiotaan jääden kuitenkin selkeästi vähemmälle huomiolle verrattuna tuotekehitykseen (NPD) josta palvelukehittäminen on saanut vaikutteita. New service development -teoria on melko hajanainen, eikä tarjoa johtajille yleisesti hyväksytyjä työkaluja ja ohjeita sen menestykselliseen soveltamiseen. New service development käsitettä käytetään useimmiten palveluinnovaation (*service innovation*) kanssa synonyyminä, joka määritellään uuden tai parannellun palvelun kehittämisprosessiksi. (Biemans, Griffin & Moenaert 2016: 382–383.)

NSD-prosessi on joukko toisiinsa liittyviä tehtäviä, toimintoja ja arviointeja, jotka johtavat uuteen palveluun ja sen lanseeraamiseen (Cooper, Easingwood, Edgett, Kleinschmidt & Storey 1994: 282). Palvelukehitys eroaa tuotekehityksestä palvelujen ominaispiirteiden vuoksi. On kuitenkin epäselvää, miten nämä ominaisuudet vaikuttavat innovaatioiden hallintaan. Palveluja on monenlaisia, mutta ei ole selvää, millä tavoin palvelukokonaisuus vaikuttaa NSD-prosessiin. (Biemans ym. 2016: 382.)

Sosiaali- ja terveystalvelujen uudistaminen on toteutettavissa parhaiten kehittämisen ja innovaatioiden kautta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa kehittämistoiminta kuuluu jokapäiväiseen työhön, sillä organisaatiot muuttuvat, johtamisjärjestelmät uudistuvat, asiakkaiden näkemyksiä huomioidaan ja henkilöstöä kehitetään. Kehittämistoiminta ei kuitenkaan ole aina ollut järjestelmällistä ja se koetaan resurssivajeen vallitessa usein ainoastaan säästötoimenpiteiden etsimiseksi. (Stenvall & Virtanen 2012: 76–77.)

Ikäihmisten määrä kasvaa Suomessa voimakkaasti lähitulevaisuudessa. Erityisesti yli 75-vuotiaiden määrässä tapahtuu suuri muutos kasvaen nopeasti. Tilanne aiheuttaa painetta palvelujen järjestämiselle ja kehittämiselle. Iäkkäiden toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen on erityisesti kiinnitettävä huomiota, jotta hoidon laatu ja kustannusvaikuttavuus saadaan pidettyä hyvällä tasolla. (Vähäkangas, Niemelä & Noro 2012: 12.)

Yksi tärkeimmistä asioista on huomioida, miten sosiaali- ja terveystalvelutarpeita hallitaan niin, että ne täyttäisivät iäkkäiden tarpeet. Yksi mahdollinen keino on luoda uusia palvelun tarjoajien malleja, joissa esimerkiksi julkinen ja yksityinen sektori tekevät yhteistyötä. Tutkijat ovat todenneet muutamia periaatteita, joilla ikääntyneiden sosiaalipalveluja voidaan kehittää. Sosiaali- ja terveystalveluilla on erilaisia vaatimuksia, kuten laatuvaatimuksia ja vaatimus palvelujen soveltuvuudesta asiakkaalle. Palvelujen tulee kohdistua asiakkaiden tarpeisiin ja asiakkaan tulee päästä palvelujen piiriin tarpeen ilmetessä. Sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajien organisaatorakenteiden muuttaminen ja huomion kiinnittäminen johtoon auttavat saavuttamaan parempia tuloksia pienemmillä kustannuksilla. Vaatimuksena on myös, että kaikki palvelut ja palvelun tuottajat toimivat yhtenäisten sääntöjen mukaisesti ja noudattavat yhtenäisiä vaatimuksia. (Cepinskis & Kanisaukskaite 2010: 27.)

Ikäihmisten palvelujen vuoden 2013 uudistetussa laatusuosituksessa huomioidaan erityisesti ikääntyneiden toimintakyvyn edistäminen ja ikäihmisten sosiaali- ja terveystalveluista annetun lain toimeenpano huomioiden ohjaus- ja toimintaympäristön ajankohteiset muutokset. Laatusuosituksessa korostetaan mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen elämän turvaamista, oikea-aikaisia ja kattavaan palvelutarpeen arviointiin perustuvia palveluja, palvelurakenteen ajankohtaista muutosta keskittyen kotiin annettaviin palveluihin

sekä tarkoituksenmukaista henkilöstön määrää ja osaamista. Kaikkia suosituksen sisältö-alueita yhdistää iäkkäiden osallisuuden mahdollistaminen. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö & Kuntaliitto 2013: 5.)

Palvelurakenteen uudistamisella on tärkeitä vaikutuksia ikäihmisten elämään ja palveluiden laatuun sekä kustannuksiin. Palvelurakenteen tulee vastata ikäihmisten palvelutarpeita. Palvelutarpeet ovat yhä monimuotoisempia ja sen vuoksi tarvitaan uusia ratkaisuja vastata näihin tarpeisiin. Suositus palvelurakenteen uudistamisesta keskittyy erityisesti kotiin annettaviin palveluihin ja asumispalveluihin laitoshoidon vähentämisen on huomioitu myös koko Euroopan unionin tasolla. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö & Kuntaliitto 2013: 36; European Expert Group 2012: 33.)

#### 2.4. Vertailukehittäminen ikäihmisten palveluissa

Laveasti määriteltynä vertailukehittämisellä eli benchmarkingilla tarkoitetaan suorituskykyyn vaikuttavien toimenpiteiden systemaattista vertaamista ennalta määritettyihin tasoihin, millä pyritään toiminnan jatkuvaan parantamiseen. Vertailukehittämiseen on olemassa erilaisia tapoja, jotka eroavat toisistaan tarkoituksiltaan, prosesseiltaan sekä omistussuhteiltaan. Yleisimmin käytettyjä benchmarkingin muotoja ovat parhaiden käytäntöjen vertailu sekä tulosvertailu. Tulosvertailussa oman organisaation tehokkuustilastoja verrataan sovellettaviin normeihin tai muun palvelun tuottajan lukuihin. (da Cruz 2016: 3.)

Vertailukehittämisellä pyritään lisäämään operatiivista ja strategista tehokkuutta, siis organisaation toiminnan todellista sisältöä toisilta organisaatioilta oppimalla. Se johtaa organisaatiokulttuurin muutokseen kohti oppivaa organisaatiota sekä taitojen kehittämiseen ja tehokkuuteen. Nämä tekijät luovat ylittämättömän kehitysprosessin. Hyvin toteutetulla vertailukehittämisellä on voimakasta vaikutusta organisaation käyttäytymiseen, menettelyihin, arvoihin ja tavoitteisiin. (Karlöf & Östblom 1994: 1–2.)

Vertailukehittäminen sopii niin tiimeille, verkosto- ja prosessiorganisaatioille kuin yksilötason oppimiseen. Benchmarkingin avulla voidaan systemaattisesti lisätä organisaatioiden tulevaisuuden hallintaa ja parantaa sen valmiuksia vastata toimintaympäristön ja asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin. Menettelyllä on siis mahdollista vertailla toimintaa systemaattisesti toiseen organisaatioon ja oppia siitä organisaatioiden toimialasta tai maantieteellisestä sijainnista riippumatta. (Strömmer 2005: 55–56.)

Ikäihmisten palveluiden tuottaminen edellyttää monipuolista tietoa ikäihmisen vahvuuksista, heikkouksista ja ongelmista. Vertailukelpoinen tieto alueittain ja laitoshoidon vertaaminen kotihoitoon edellyttävät asiakkaiden luotettavaa ja samanlaista arviointia, jonka perusteella on mahdollista arvioida palvelun tulosta ja vaikuttavuutta. (Noro 2006: 40.)

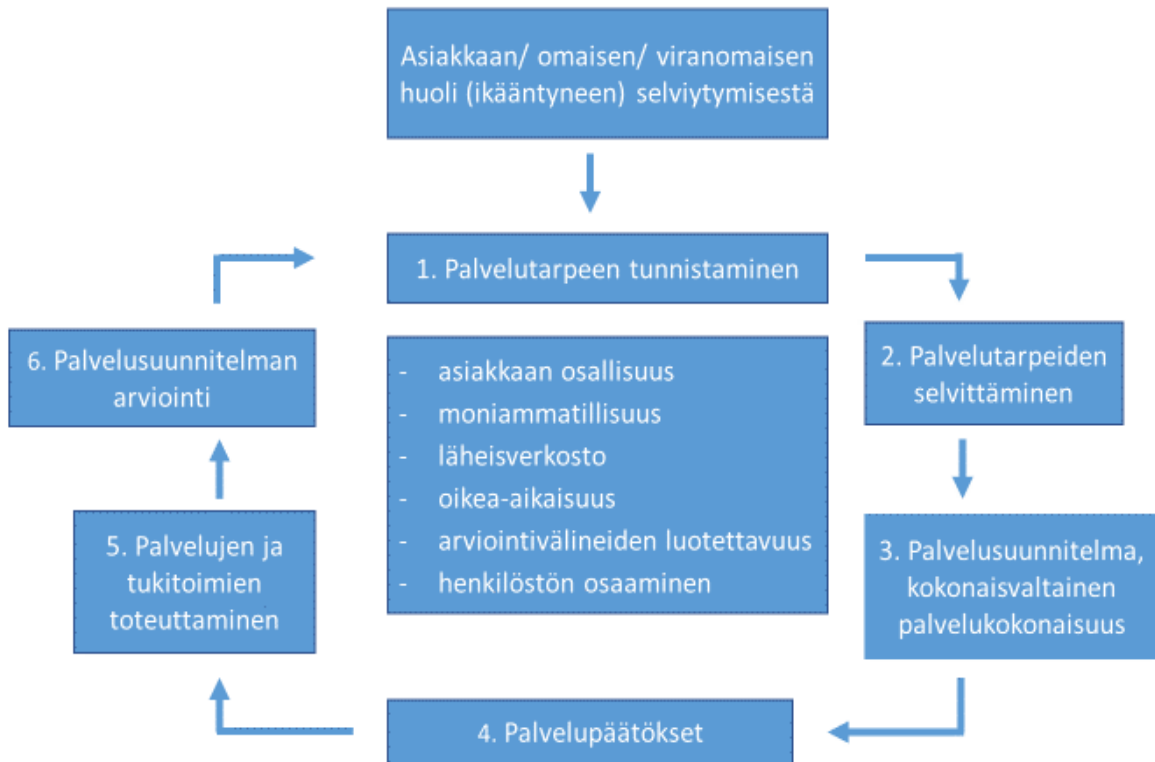
RAI-vertailukehittämisellä hoitoa ja palveluita kehitetään niin kansallisen kuin kansainvälisen vertailun avulla ikäihmisten, vammaisten henkilöiden ja mielenterveyspotilaiden palveluissa. RAI-järjestelmän sisältävien laatuindikaattorien ja asiakasrakennetta kuvaavan informaation avulla voidaan oman organisaation toimintaa verrata muihin samankaltaisia asiakkaita palveleviin yksiköihin. (Lähdesmäki & Vornanen 2014: 76.) RAI-vertailukehittämisen tavoitteena onkin parhaista käytännöistä oppiminen. Parhaat käytännöt löytyvät näytön ja seurannan perusteella. Tätä toimintaa varten on muodostettu yhteistyöverkosto, joka kokoontuu puolivuositain RAI-seminaareissa. Vaikka sosiaali- ja terveysalan toiminnassa asiakkaiden yksityisyydestä ja salassa pidettävistä asioista on pidettävä erityistä huolta, tulee hyvien käytäntöjen leviämistä edistää vertailutiedon avoimuudella. (Heikkilä & Mäkelä 2015: 7.)

## 2.5. Palvelutarpeen arviointi

Palveluun perustuvien asiakassuhteiden luomisessa on tärkeää laatia taustaselvitykset tarkoituksenmukaisessa laajuudessaan. Erityisesti asiakas ja hänen tarpeensa ovat avainkijöitä, jotka tulee huomioida yksilöllisesti taustaselvitystä suunniteltaessa ja laadittaessa. (Rissanen 2006: 26, 28.)

Vanhuspalvelulaissa todetaan, että ikääntyneelle henkilölle on järjestettävä laadukkaat ja hänen tarpeidensa mukaisesti toteutetut riittävät ja oikea-aikaiset sosiaali- ja terveysterveyst. Palvelut tulee toteuttaa niin, että ne tukevat ikäihmisen hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palvelutarpeen ennaltaehkäisemiseksi tulee huomioida erityisesti kuntoutumista edistävät palvelut sekä kotiin vietävät palvelut. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveysterveystuista 980/2012.)

Palvelutarpeen arviointi kuuluu olennaisesti palveluprosessiin. Palvelutarpeen arviointi voidaan tehdä milloin vain palveluprosessin aikana (ks. kuvio 2). Palvelutarpeen ilmetessä on palvelutarpeen kartoitus tehtävä kattavasti ja erilaisia menetelmiä käyttäen. Palvelutarpeen arviointiin voi hakeutua itse tai omaisen tai läheisen pyynnöstä. Palvelutarpeen arvioinnissa tehdään palvelupäätös, eli palveluita tarpeen mukaan joko myönnetään tai ei myönnetä. Myönteisen palvelupäätöksen jälkeen laaditaan asiakkaalle palvelusuunnitelma. Palvelusuunnitelma tehdään yhdessä iäkkään itsensä ja tarvittaessa hänen läheisensä tai omaisensa kanssa. Iäkkään oma mielipide tulee kirjata palvelusuunnitelmaan. (Moisio, Heikkinen, Honkakoski, Nurmio & Pakanen 2013: 30; Sosiaali- ja terveysterveystministeriö 2014: 22.)



Kuvio 2. Palvelutarpeen selvittäminen osana palveluprosessia (mukailten Moisio ym. 2013: 30).

Palvelutarpeen arvioinnin tarpeellisuuden selvittämiseksi ei ole täsmällisiä kriteerejä, vaan tämä tulee määrittää jokaisen henkilön kohdalla yksilöllisesti. Ikäntyneen itsensä, hänen läheisensä tai muun tahon, esimerkiksi viranomaisen ensimmäisen yhteydenoton jälkeen tehtävän ensimmäisen arvioinnin tulee olla samanlainen kaikkien asiakkaiden kesken. Arvioinnissa tulisi käyttää esimerkiksi yhdenmukaista haastattelurunkoa. Mikäli todetaan, että syvällisemmälle palvelutarpeen arvioinnille ei ole tarvetta, on pohdittava tulisiko asiakas hänen hyvinvointinsa huomioiden ohjata muiden palvelujen piiriin. Mikäli taas asiakas on jo palveluiden piirissä, eli hänelle on tehty palvelusuunnitelma, tulee ammattilaisen tunnistaa asiakkaan toimintakyvyssä kenties tapahtuvat muutokset. Tällöin varmistetaan palveluiden oikea-aikaisuus. Joskus asiakkaan toimintakyvyn muutokset voivat tapahtua nopeastikin esimerkiksi sairaalajakson jälkeen. Kotiutumisen kohdalla

tarvittavat palvelut tulee käynnistää heti varsinaisten arviointien toteutuessa myöhemmin akuutin tilanteen jälkeen. (Moisio ym. 2013: 30.)

Sosiaalipalvelujen tarve tulee arvioida kiireellisissä tapauksissa viipymättä. Kiireettömissä tapauksissa oikeus sosiaalihuollon palvelujen arviointiin on 75 vuotta täyttäneillä ja Kelan eläkkeensaajan erityishoitotukeen oikeutetuilla seitsemän arkipäivän kuluessa viranomaiseen otetun yhteydenoton jälkeen. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Hyvä palvelutarpeen arvioiminen ja selvittäminen on monipuolista, järjestelmällistä ja siinä käytetään monipuolisesti erilaisia menetelmiä. Toimintakyvyn arviointi kuuluu keskeisenä tekijänä palvelutarpeen arviointiin. Palvelutarpeen arvioinnissa tulee ottaa huomioon asiakkaan omat toiveet ja odotukset. On tärkeää huomioida laaja-alaisesti toimintakyvyn ja avun tarpeeseen liittyvät eri osa-alueet. Näitä osa-alueita ovat arkitoiminnoista suoriutuminen, toimintakyvyn fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen ulottuvuus, asuin- ja elinympäristöön liittyvät tekijät sekä asiakkaan omaisten ja läheisten tarjoama tuki. Lisäksi on tarkasteltava kuntoutumisen mahdollisuuksia sekä huomioitava terveysterveys- ja sosiaaliongelmien ehkäisy ja parantaminen. (Mäkelä 2016: 215.)

Taulukossa 2 on esimerkkejä palvelutarpeen arvioinnissa huomioon otettavista tekijöistä. Jokaisen henkilön palvelutarve on selvitettävä yksilöllisesti, ja kulloinenkin tilanne määrittelee sen, mitkä tekijät ovat arvioinnin pääosassa. Yksi osa palvelutarpeen arviointia on kiinnittää huomiota riskitekijöihin, jotka enteilevät toimintakyvyn laantumista. Huomionarvoista palvelutarpeen arvioinnissa on lisäksi se, että eri tekijät jaksottuvat toiminnallisiksi kokonaisuuksiksi, joten asiakkaan arjen sujumisen kannalta on tärkeää, miten ikäihminen selviytyy yhtäjaksoisista toiminnoista. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2006: 2.)

Palveluja pyritään tarjoamaan tehokkaasti, mikä tarkoittaa, että vältetään tarpeettoman avun tarjoamista ja päällekkäisyyttä tarjoten tarkoituksenmukaista ja oikeissa mittasuhteissa olevaa palvelua. Yleinen olettamus on, että mitä enemmän erilaisia palveluja on

tarjolla, sen parempi. Tätä perustellaan yksilöllisillä tarpeilla ja palvelutarpeen muutoksilla. (Sundström, Herlofson, Daatland, Hansen, Johansson, Malmberg, Dolores Puga González & Ángeles Tortosa 2011: 39.)

Taulukko 2. Esimerkkejä palvelutarpeen arvioinnissa huomioitavista tekijöistä (mukailen Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 3).

Fyysiset tekijät	Psyykkiset tekijät	Sosiaaliset tekijät	Kognitiiviset tekijät
Tavanomaisista arjen askareista selviytyminen esim. asiointi kaupassa, pyykinpesu	Persoonallisuus	Sosiaaliset verkostot	Muisti ja muu kognitio
Päivittäisistä perustoiminnoista selviytyminen esim. ruokailu, peseytyminen	Tunteiden ilmaisu ja käsittely	Kyky ilmaista itseään	Dementoivat sairaudet
Sairaudet ja niiden vaatima hoito	Mielenterveyden häiriöt ja sairaudet	Kyky kommunikoida esim. puhelimitse	
Apuvälineiden tarve	Turvallisuus/turvattomuus	Asumismuoto yksin vai yhdessä	
Taloudelliset tekijät	Ympäristötekijät	Riskitekijät	Omaishoidon tuki
Kyky huolehtia raha-asioista	Asunnon kunto ja varustetaso	Aistitoimintojen heikkeneminen	Omaishoitajan voimavarat
Taloudellinen tilanne ja mahdolliset lisätuen tarpeet	Lähiympäristön esteettömyys ja toimivuus esim. hissittömyys	Alttius tapaturmille esim. kaatuilu	Omaishoitajan hoitotaidot
	Asuinympäristön esteettömyys esim.lähipalveluiden saatavuus	Lihaskivon väheneminen	Hoidon ja huolenpidon sitovuus
		Yksinäisyys	



## 2.6. Palvelutarpeen arvioinnin haasteet

Konkreettiseen palvelutarpeen arviointitilanteeseen sisältyy haasteita ikäihmisen, läheisverkoston, ammattilaisten sekä palvelujärjestelmänkin näkökulmista. Palvelutarpeen arvioinnissa keskeisiin haasteisiin kuuluvat todellisen käsityksen muodostaminen ikäihmisen toimintakyvystä ja elämäntilanteesta. Varsinkin muistisairaana ihmisen kohdalla haasteeksi muodostuu se, millä tavoin hän on kykenevä toimimaan oman elämänsä parhaimman asiantuntijan roolissa. Haasteisiin vaikuttaa myös se, asuuko henkilö yksin vai puolisonsa kanssa sekä kuinka paljon läheisillä on mahdollista osallistua ikäihmisen elämään. Muistisairaana ihmisen palvelutarvetta arvioitaessa konkretisoituvat haasteet, jotka liittyvät sairastuneiden yksin asuvien asemaan, koko palveluketjun sujuvuudesta vastaavan tahon puuttumiseen, tarjottavien palveluiden soveltumattomuuteen, usein vaihtuviin työntekijöihin sekä tiedon puutteeseen. Ikäihmisen elämäntapojen ja historian nähdään myös vaikuttavan arvioinnin haasteisiin. (Virkola 2009: 79.)

Ensimmäisen yhteydenoton vaiheessa palvelutarpeen selvittämisessä haasteeksi muodostuu se, miten esimerkiksi lyhyen puhelun aikana päästään ymmärrykseen siitä, tarvitseeko asiakas perusteellisemman palvelutarpeen arvioinnin. Nopean yhteydenoton aikana jää palvelutarve mahdollisesti helpommin havaitsematta. Palvelutarpeiden myöhemmin entisestään kasautuessa on niihin hankalampaa reagoida. (Moisio ym. 2013: 26.)

Toimintakyvyn arvioinnista ja siinä hyödynnettävistä mittareista saatavaa tietoa ei liitetä tarpeeksi kokonaisuudesta tehtävään arvioon, vaan se koetaan usein erilliseksi tehtäväksi. Työvaiheiden yhteyden puuttuminen muodostaakin haasteen arviointiin. Organisaatiolähtöisyys ja valmis palvelupaketti määrittelevät palvelutarpeen arvioinnin käytäntöjä. Jos palveluvalikoimassa ei ole jotakin asiakkaalle tarpeellista palvelua, tulisi asiakas ohjata esimerkiksi yksityisten tai järjestöjen palveluihin. Mahdolliset palveluvalikoiman aukot, jotka saattavat aiheuttaa joidenkin yksilöllisten tarpeiden täyttymättömyyden, pitäisivät pyrkiä huomioimaan ja korjaamaan esimerkiksi muiden tahojen tarjoamalla palveluilla. Toisaalta on myös huomioitava, että asiakkaalle ei tarjota liian kattavaa pakettia, jossa kaikille palveluille ei ole käyttöä. (Moisio ym. 2013: 26–27.)

Yksi palvelutarpeen arvioinnin haaste liittyy siihen, miten toimitaan tilanteessa, jossa ikäihminen kieltäytyy vastaanottamasta palveluita, vaikka palveluntarve havaittaisiin. Toisaalta miten toimitaan tilanteissa, joissa esimerkiksi kriteerit palveluiden saamiseksi eivät toteudu, vaikka avuntarve huomattaisiinkin. Tällöin arvioijan tulisi ohjata asiakas vaihtoehtoisten tukitoimien piiriin. (Autio & Heikkilä 2016: 13.)

### 3. TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI PALVELUSUUNNITTELUSSA

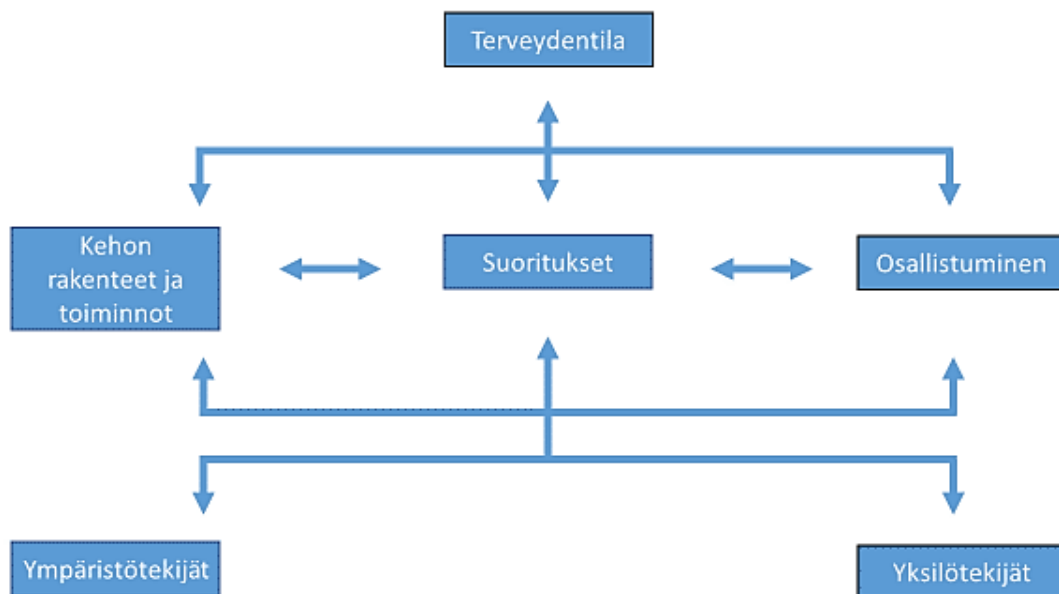
Toimintakyvyn arvioinnin tarve pohjautuu tiedon tarpeeseen koskien ikääntymisestä aiheutuvia toimintakyvyn muutoksia. Tarvitaan tietoa, mitkä tekijät vaikuttavat toimintakyvyn muutoksiin ja kehitykseen sekä, millainen yhteys toimintakyvyllä on erilaisiin sairauksiin ja elinajan ennusteeseen. Tietoa tarvitaan myös siitä, miten toimintakykyä voitaisiin ylläpitää ja parantaa esimerkiksi kuntoutuksella ja elinympäristön kehittämällä. (Heikkinen, Laukkanen & Rantanen 2013: 278).

#### 3.1. Toimintakyky

Toimintakyky tarkoittaa henkilön kykyä selviytyä arkielämänsä tehtävistä omia tarpeitaan vastaavasti omassa elinympäristössään. Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus, eli ICF-luokitus kuvaa, miten sairaudet ja vammat vaikuttavat yksilön elämään. ICF on yleispätevä ja monimuotoinen luokitus, joka yhdistää lääketieteellisen ja yhteiskunnallisen näkemyksen toimintakykyyn. ICF-luokitus mahdollistaa huomioimaan paremmin toimintakykyyn liittyvät ympäristöstä aiheutuvat haasteet ja mahdollisuudet. Tämän vuoksi ICF tuo esiin moniammatillisen työskentelyn toimintakyvyn arvioinnissa ja perustan asiakaslähtöiseen palvelutarpeen arviointiin ja palveluiden suunnitteluun. (WHO 2001 7–8, 18–20; Paltamaa & Anttila 2015: 15.) Kuviossa 3 näkyy, että henkilön toimintakyky määrittyy terveydentilan ja kontekstuaalisten tekijöiden eli ympäristö- ja yksilötekijöiden keskinäisenä tuloksena. Nämä tekijät ovat toiminnallisessa vuorovaikutuksessa keskenään, jolloin yhteen tekijään suunnatut interventiot voivat vaikuttaa toiseen tai useisiin muihin tekijöihin. Vuorovaikutussuhteet ovat kompleksisia, eivätkä ne siten ole aina ennakoitavissa. Tämän vuoksi onkin hyvä huomioida, että kuvio on mahdotonta tehdä täydelliseksi. Kuvion tarkoitus on nostaa esiin vuorovaikutussuhteiden suurta määrää. (WHO 2001: 18–19; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013: 18–19.)

Ikäihmisten palveluiden laadun ja kustannusvaikuttavuuden tärkeimpänä piirteenä voidaan pitää kykyä ylläpitää ikääntyneiden toimintakykyä. Toimintakyvyn säilyminen tai

parantuminen on tärkeää siksi, että heikkenevä toimintakyky lisää kustannuksia viimeistään silloin, kun tarvitaan toisen henkilön avustusta. Henkilöstön palkat ovatkin suurin menoerä kustannuksissa. Heikentynyt toimintakyky vaikuttaa negatiivisesti ikääntyneen elämänlaatuun kaventaen elinpiiriä ja päätöksenteon mahdollisuuksia. (Finne-Soveri 2011: 37.)



Kuvio 3. ICF-luokituksen osa-alueiden keskinäiset vuorovaikutussuhteet (mukaiillen WHO 2001: 18).

Ikääntyneiden toimintakyky on parantunut 1980-luvulta alkaen. Kaikkein vanhimpien, eli 90 vuotta täyttäneiden kohdalla toimintakyvyn parantumista ei ole kuitenkaan tapahtunut edellisiin vuosikymmeniin verrattuna. (Jylhä, Vuorisalmi, Luukkaala, Sarkeala & Hervonen 2009: 2285–2286.) Erityisesti liikkumiskykyä tarkasteltaessa iäkkäiden fyysinen toimintakyky parantui merkittävästi 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen aikana. Fyy-

sisen toimintakyvyn paranemiselle on useita syitä. Yksi niistä on toimintakykyä heikentävien sairauksien ja tapaturmien väheneminen jo 1970-luvulta lähtien. Koordinaation ja liikkumiskyvyn parantamista selittäviä tekijöitä ovat myös kuormituksen ja tupakoinnin väheneminen, ravinnon monipuolistuminen, vaikuttavampi kuntoutus ja ikääntyneenäkin jatkettu liikuntaharrastus. Terveyttä edistävää vaikutusta on myös koulutustason kohentamisella, mikä näkyy toimintakyvynkin parantumisena. (Sainio ym. 2014: 38–39.)

Erilaiset toimintakyvyn häiriöt ovat 65 vuotta täyttäneillä kaksi kertaa yleisempiä kuin nuoremmilla. On kuitenkin huomattava, että ikääntymisen aiheuttamat muutokset ovat hyvin yksilöllisiä. (Verma & Hätönen 2011: 7.) Ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitäminen, korjaaminen ja heikentymisen ehkäiseminen ovat pohja ikääntyneen kotona asumiselle. Ympäristön vaikutukset toimintakykyyn vaihtelevat esimerkiksi sen mukaan, asuuko ikääntynyt kaupunkiympäristössä vai maalla, kerrostalossa vai omakotitalossa tai palveluasumisen piirissä. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015: 27–28.)

Toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuva hoivan tarve vaatii monenlaista suunnittelua, neuvottelua ja käsittelyä, sillä jokainen ikääntynyt on yksilö, ja näin ollen hoivan tarpeen aiheuttavat tekijät ovat myös yksilöllisiä ja erilaisia. Lisäksi halukkuus avun tarpeeseen on jokaisella yksilöllistä. (Zechner & Valokivi 2009: 174.)

### 3.1.1. Fyysinen toimintakyky

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan elimistön toiminnallista kykyä suoriutua fyysistä rasiudesta vaativista tehtävistä (Kelo ym. 2015: 28). Fyysistä toimintakykyä tarkastellessa huomioidaan niin yleiskunto, lihaskunto kuin motoriset taidot. Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat pääasiassa hengitys- ja verenkiertoelimistön, tuki- ja liikuntaelimistön sekä aistien toimintakyky. (Voutilainen 2009: 125.)

Ikääntymisen muutokset tulevat esiin ensimmäiseksi eri kudosten toiminnoissa. Toiminnallisesti muutokset ilmenevät kuitenkin vasta monien vuosien kuluttua. On arvioitu, että ikääntymisen myötä toimintakyky heikkenee yleensä noin 10 prosenttia vuodessa. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2011: 137.)

Säännöllisellä liikunnan harrastamisella on todettu olevan merkittävää positiivista vaikutusta toimintakyvyn ylläpitämiseen. Varsinkin voimaharjoittelua pidetään suositeltavana. Toimintakykyä ylläpitävänä liikuntana ei riitä tavallinen arkipäiväinen liikunta, vaan ikääntymisen mukanaan tuomaa raihnaisuutta pystytään välttämään ja hidastamaan vain tavoitteellisella liikunnalla. (Peterson, Giuliani, Morey, Pieper, Evenson, Mercer, Cohen, Visser, Brach, Kritchevsky, Goodpaster, Rubin, Satterfield, Newman, Simonsick 2009: 61–68.) Fyysistä aktiivisuutta pidetäänkin avainasemassa useiden kroonisten sairauksien ehkäisemisessä. Krooniset sairaudet, kuten sydän- ja verisuonitaudit, on todettu olevan yksi suurimmista sairastavuutta ja kuolleisuutta aiheuttavista tekijöistä maailmanlaajuisesti. (Autenrieth, Kirchberger, Heier, Zimmermann, Peters, Döring & Thorand 2013: 17.)

Keskimäärin ikääntyneet henkilöt suhtautuvat liikuntaan positiivisesti. Fyysisen toimintakyvyn tukemisessa on kuitenkin tärkeää huolehtia ja kannustaa ikääntynyttä oman jakamisen mukaiseen fyysiseen aktiivisuuteen. (Gretebeck, Black, Blue, Glickman, Huston & Gretebeck 2007: 203–214.) Hoitoalan ammattilaisten tehtävänä on moniammatillisesti ja ikääntynyt osallistaen suunnitella ja toteuttaa elinympäristö tukemaan itsenäistä selviytymistä tarvittavin apuvälinein. (Kelo ym. 2015: 28.)

### 3.1.2. Psyykinen toimintakyky

Psyykkisen toimintakyvyn käsite on monimuotoinen ja se voidaan määritellä eri tavoin tarkastelunäkökulmasta riippuen (Heimonen 2009: 55). Laajasti tarkasteltuna psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä käsitellä ja vastaanottaa tietoa, havainnoida ja käsittää ympäröivää maailmaa sekä kykyä tuntea ja kokea. Psyykinen toimintakyky käsittää erilaisista älyllisistä ja muista henkistä työtä vaativista tehtävistä selviytymisen. Tiedon käsittelyssä tarvittavien toimintojen lisäksi psyykkiseen toimintakykyyn sisältyy toiminnan tavoitteiden, tarpeiden, asenteiden ja odotusten käsittäminen. Psyykkisesti toimintakykyinen henkilö pystyy tekemään tietoisia ja vastuullisia valintoja elämässään sekä asettaa suunnitelmia tulevaisuutta ajatellen. (Kelo ym. 2015: 28–29.)

Psyykkiseen toimintakykyyn sisältyvät realiteettien taju, elämänhallinnan kokeminen, optimismi, tyytyväisyys elämään, sosiaalinen toimintakyky, itseluottamus ja toiminnallisuus. Realiteettien tajulla tarkoitetaan kykyä erottaa omat sisäiset tarpeet, tunteet ja pelot ulkopuolisista tapahtumista. Todellisuudentajuinen henkilö osaa siis arvioida oman kokemuksensa ja todellisen tilanteen välisen yhteyden eroineen ja yhtäläisyyksineen. Elämänhallinnan kokeminen on tunne siitä, että voi jossain määrin vaikuttaa omaan elämäänsä ja sen etenemiseen. Tämä voidaan jakaa sekä sisäiseen että ulkoiseen hallintaan. Sisäisessä hallinnassa voidaan psyykkisesti käsitellä erilaisia haasteita ja vastoinkäymisiä. Ulkoisesta hallinnasta on kysymys silloin, kun kyetään vaikuttamaan ulkoisiin olosuhteisiin. Optimismi tarkoittaa luottamusta elämässä selviytymiseen. Tyytyväisyys elämään kuvastaa kokemusta siitä, että elämä on ollut oman näköistä haasteista huolimatta ja tulevaisuudessakin kyetään haasteista selviytymään. Sosiaalisella toimintakykyisyydellä kuvataan mahdollisuutta luoda erilaisia ihmissuhteita ja kyätä rakastamaan muita ihmisiä. Toimintakykyisyys tässä kontekstissa viittaa mahdollisuuteen valita heittäytykö ristiriitaan vai jättääkö provosoitumatta. Itseluottamuksella viitataan myönteiseen arvioon omasta toimintakyvystään kuitenkin olematta epärealistinen. Toiminnallisuudella kuvataan sitä, että kykenee toimimaan itselleen tärkeiden asioiden saavuttamiseksi. (Suvikas, Laurell & Nordman 2011: 98–99.)

### 3.1.3. Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaaliselle toimintakyvylle on useita määritelmiä ja sen vuoksi se on käsitteellisesti melko hankala määritellä. Sosiaalisella toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa kykyä toimia yhteiskunnassa vallitsevien arvojen ja normien mukaisesti. Muiden määritelmien mukaan sosiaalisella toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa suoriutumista niin päivittäisistä toiminnoista, vuorovaikutustilanteista kuin oman toimintaympäristön rooleista. (Kelo ym. 30.) Sosiaalisella toimintakyvyllä ei ole erityistä tutkimusperinnettä, ja näin ollen käsitteellistä analyysiakaan ei ole tuotettu kattavasti millään tieteenalalla (Simonen 2009: 64).

Sosiaalinen toimintakyky käsittää kaksi ulottuvuutta, joista toinen tarkastelee ihmistä vuorovaikutussuhteessaan ja toinen ihmistä aktiivisena toimijana osallistuen yhteisönsä

ja yhteiskunnan toimintaan. Sosiaalinen toimintakyky voidaan määritellä myös eri tasoihin. Yksilötasolla tarkoitetaan ihmisen oppimista tuntee omat mahdollisuutensa ja hahmottaa itsensä suhteessa ympäristöön. Ryhmätasoon kuuluvat ihmisten luomat suhteet, kuten perhe-, sukulais- ja ystävyys-suhteet. Yhteiskuntatasolla tarkastellaan ihmistä suhteessa sosiaalisiin organisaatioihin. Ihmissuhteet ja erilaisissa yhteisöissä toimiminen edellyttävät monenlaisia sosiaalisia taitoja. Yhdessäolon tarpeiden tyydyttyminen nähdään välttämättömänä yksilön ja yhteisöjen olemassaololle sekä yksilön mielenterveyden ylläpitämiselle ja kehittämiselle. (Rissanen 1999: 40.)

Sosiaalista toimintakykyä arvioitaessa huomioidaan läheissuhteiden ja sosiaalisten kontaktien määrä. Sosiaalisiin suhteisiin liittyy myös sosiaalisen tuen merkitys. Sosiaalinen tuki merkitsee sosiaalisiin suhteisiin liittyvää terveyttä edistävää ja stressiä ehkäisevää tekijää. Se on siis sosiaalisista suhteista saatava voimavara. On kuitenkin tutkittu, että vain hyvin matala sosiaalisen tuen taso vaikuttaa vähentävästi hyvinvointiin. (Cohen & Syme 1985: 6–7; Rissanen 1999: 40.)

#### 3.1.4. Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiivinen toimintakyky määritellään kognitiivisten eli tiedollisten toimintojen kautta. Kognitiiviset toiminnot ovat tiedon vastaanoton, käsittelyn ja säilyttämisen sekä käytön käsittäviä psyykkisiä toimintoja. Niihin kuuluvat havainnointi, muisti, oppiminen, kielelliset toiminnot ja ajattelu (Ruoppila 2002: 119.) Kognitiivisen toimintakyvyn arviointiin käytetään usein neuropsykologista tutkimusta, joka sisältää neuropsykologisia tehtäviä, haastatteluita sekä havainnointia (Tuulio-Henriksson 2011: 1). Ikääntyneiden kognitiiviseen toimintakykyyn on mahdollista vaikuttaa myönteisesti monien harjoitusten avulla (Suutama & Ruoppila 2007: 121). Esimerkiksi liikunnallisen toiminnan on todettu kehittävän kognitiota, etenkin ajattelun nopeudessa ja masentuneisuudessa (Raivio & Pitkälä 2015: 521).

Kognitiivisista toiminnoista älykkyys usein pysyy ennallaan tai mahdollisesti jopa paranee. Etenkin verbaalinen kyvykkyys voi kehittyä pitkään. Yli 75 ikävuoden kohdalla taso vaikuttaa kuitenkin laskevan. Erityisesti heikkenevät sellaiset toiminnot, joita ikääntyneet



henkilö ei käytä. Tällaisia toimintoja voivat olla esimerkiksi nopeus laskutoimitusten tekemisessä ja havainnoimisessa sekä avaruudellinen hahmottamiskyky. Ikääntyneellä sairauteen liittyvän muistin heikkenemisen on todettu vaikuttavan sekä lyhytkestoiseen että pitkäkestoiseen muistiin. Kognitiivisten toimintojen häiriöitä todetaan ikääntyneillä niin usein, että niitä on alettu pitää automaattisesti korkeaan ikään liittyvinä. (Tilvis & Viitanen 2016: 30–31.)

### 3.2. Toimintakyvyn arviointimenetelmät

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on kehitetty erilaisia yksittäisiä mittareita ja monta mittaria sisältäviä arviointijärjestelmiä kuvaamaan henkilön toimintakykyä eri ulottuvuuksiin erilaisin painotuksin. Mittareita on kehitetty niin Suomessa kuin kansainvälisesti. Mittareilla arvioidaan ja selvitetään arkipäiväisistä toiminnoista selviytymistä sekä toimintakyvyn eri ulottuvuuksia. Osa mittareista kuvaa vain yhtä toimintakyvyn ulottuvuutta, kun taas osa kuvaa yhtä ulottuvuutta yhtenä osana kokonaisuutta. (Lähdesmäki & Vornanen 2014: 64–65; Voutilainen 2009: 131.) Mittareiden psykometriset ominaisuudet eli sen pätevyyttä, toistettavuutta ja muutosherkkyttä kuvaavat tekijät on huomioitava mittareiden käytössä. Mittarin käyttökelpoisuus tulee siis arvioida. (Valkeinen, Anttila & Paltamaa 2014: 4.) Yleisesti ottaen mittarit tarvitsevat vielä kehittämistä. Etenkään ikääntyneen väestön toimintakyvyn arvioinnin tarpeisiin ei ole löydetty erityisen hyvin sopivia mittareita. (Pohjolainen 2007: 11.)

Päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen on yleisesti käytetty toimintakyvyn arvioinnin menetelmä. Toimintakykyä voidaan arvioida kahdella tasolla, eli perustoimintojen tai erilaisten asioiden hoitamiskyvyn näkökulmista. (Kelo ym. 2015: 28.) Päivittäisiä perustoimintoja ovat esimerkiksi syöminen, pukeutuminen, peseytyminen ja liikkuminen. Päivittäisissä toiminnoissa korostuu siis useat toimintakyvyn ulottuvuudet, kuten fyysinen, psyykkinen ja kognitiivinen toimintakyky. Asioiden hoitamisen toimiin katsotaan kuuluvan esimerkiksi kotiaskareiden hoito sekä asiointi kodin ulkopuolella. (Voutilainen 2009: 125.)

Fyysisen toimintakyvyn mittarit voidaan luokitella neljään kategoriaan, joita ovat kyselyt ja haastattelut, havainnointi- ja arviointimenetelmät, toimintatestit sekä laboratoriomittaukset. Postikysely on edullisin ja eniten käytetty fyysisen toimintakyvyn arviointimenetelmä. Yksi vakiintuneimmista kysely- ja haastattelututkimuksissa käytettävistä mitta-  
reista on päivittäisistä toiminnoista selviytymistä arvioivat ADL-mittarit. Ne sisältävät yleensä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osiot. Kysely- ja haastattelumenetelmiä käyttämällä saadaan selville tutkittavan oma arvio toimintakyvystään. Nämä menetelmät ovat käytössä usein silloin, kun arvioitava kohderyhmä on suuri. (Pohjolainen 2007: 10.)

Havainnointimenetelmässä selvitetään, miten hyvin tutkittava henkilö suoriutuu jostakin fyysisestä toimintakykyä edellyttävästä tehtävästä (Pohjolainen 2007: 11). Tutkimushavainnointi käsittää niin katsomisen kuin kuuntelemisen (Silverman 2001: 57, 193). Arviointi tapahtuu havainnoiden tai kohdehenkilöä koskevien asiakirjojen perusteella. Arvioijat voivat olla niin sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoita kuin arvioitavan lähi-  
piiriin kuuluvia henkilöitä. (Pohjolainen 2007: 11.)

Toimintatestit ovat standardoituja menetelmiä, joilla arvioidaan henkilön suoriutumista fyysisistä toiminnoista, esimerkiksi kävelemisestä tai kumartumisesta. Toimintatesteillä voidaan mitata kehon osan tai koko kehon kykyä suoriutua fyysisestä toiminnosta asianmukaisella tavalla. Toimintatestien tuottamaa tietoa tarvitaan ikäihmisten terveyden edistämiseksi. Tunnistettaessa ne toimintakyvyn piirteet, jotka ovat merkinä toiminnan heikkenemisestä, osataan kyseisiin tilanteisiin kohdistaa oikeanlaisia toimenpiteitä, jolloin toimintakyvyn heikkenemistä voidaan hidastaa. Myös kuntoutuksessa toimintatestit ovat oiva väline toimintakyvyn mittaamiseen. Niiden avulla henkilö pystyy myös itse arvioimaan omia toimintakyvyn muutoksia, mikä voi toimia hyvänä motivaattorina esimerkiksi liikunnan harrastamiseen. (Rantanen & Sakari 2013: 315.)

Toimintatestien avulla pyritään saamaan mahdollisimman kattavaa tietoa fyysisen toimintakyvyn muutoksista. Toimintatesteillä on mahdollista saada objektiivisempaa tietoa kuin kysely- ja haastattelumenetelmiä käyttämällä. Laboratoriomittauksiin verrattuna toimintatestit ovat edullisempia ja yksinkertaisemmin toteutettavissa. Laboratoriomittaukset

fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa ovat olleet käytössä jo melko pitkään. Ikääntyneen väestön toimintakykyä tällä menetelmällä ei ole kuitenkaan tutkittu kovinkaan paljoa, vaan mittaukset ovat kohdistuneet enemmän nuorempaan väestöön ja erityisesti urheilijoihin. (Pohjolainen 2007: 11.)

### 3.2.1. Kolme yleistä toimintakyvyn arviointivälinettä

#### *RAI-järjestelmä*

RAI-järjestelmä on kansainvälinen ikääntyneiden ihmisten hoidon tarpeen ja laadun arviointijärjestelmä, joka mahdollistaa myös kustannusten arvioinnin ja seuraamisen. RAI-lyhenne tulee englannin kielen sanoista Resident Assessment Instrument (asukkaan arviointiväline). RAI-järjestelmä pohjautuu yksilön tarpeiden monimuotoiseen järjestelmälliseen arviointiin. Se muodostuu kolmesta osatekijästä, joita ovat kyselylomake, hoitosuunnitelman apuvälinelista ja käsikirja (Finne-Soveri, Noro, Björkgren & Vähäkangas 2006: 24). RAI soveltuu käytettäväksi osana asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaa sekä hoidon tulosten seurantaan. Järjestelmä käsittää satoja kysymyksiä, jotka muodostavat kansainvälisesti testatut sekä valideiksi ja reliaabeleiksi todetut mittarit. Täten järjestelmä laatii mittareiden ja tunnuslukujen avulla työvälineet palvelun suunnitteluun, tulosten seurantaan ja henkilöstöjohtamiseen ikäihmisten koko palveluketjussa. Mittarit on rakennettu monista saman osa-alueen kysymyksistä. Kaikki mittarit tuottavat tietoa palvelujärjestelmän asiakkaiden tarpeista ja asiakasrakenteesta. (Lähdesmäki & Vornanen 2014: 76–77.)

RAI-järjestelmään on kehitetty omat versiot eri hoito- ja palvelumuotojen tarpeisiin. Niissä on kaikissa sama perusrakenne, jossa on kaikille versioille yhteinen ydin sisältäen kuitenkin eri versioille tyypillisiä omia erityiskysymyksiä. RAI-järjestelmää käyttämällä työskentely ja voimavarat fokusoidaan yksittäisen asiakkaan tarpeisiin. Näin ollen hoidon ja palvelujen laatu kasvaa voimavaroja tuhlaamatta. Kysymyssarjojen avulla voidaan vertailla toimia niin yksilö-, organisaatio- tai aluetasolla. RAI-järjestelmää on mahdollista käyttää siis apuna johtamisessa yhdessä muiden johtamisen välineiden kanssa (Finne-Soveri ym. 2006: 24–26.)

*RAVA-toimintakykymittari*

RAVA-toimintakykymittari on Suomen Kuntaliiton omistama yleisesti käytetty mittari ikäihmisten toimintakyvyn ja jokapäiväisen avun tarpeen arviointiin. Se arvioi toimintakykyä useiden toimintojen, kuten näön, kuulon, puheen, syömisen, peseytymisen ja muiden avulla. (Lähdesmäki & Vornanen 2014: 73–74.) Arvioitavia osioita on yhteensä 12 ja niiden arviointiasteikkojen vastausvaihtoehtomäärä on 3–8 (Voutilainen 2009: 132). Fyysisistä toimintakykyä määrittäviä osioita on kymmenen. Kaksi osiota määrittää muistia sekä psyykeä. Kotihoidon piirissä oleville ikäihmisille on lisäksi asumista kartoittava osio. Kaikissa osioissa on toimintoa kuvaavia vaihtoehtoja, joista hoitajan tehtävänä on valita parhaiten kuvaava kohta. (Kan & Pohjola 2012: 34.)

Mittarin avulla ikääntyneelle lasketaan RAVA-indeksi ja RAVA-luokka, joita on mahdollista käyttää apuna arvioitaessa ikäihmisen toimintakykyä ja avun tarvetta. RAVA-indeksin vaihteluväli on 1,29–4,02. Mitä pienempi indeksi on, sitä omatoimisempi ikäihminen on. (Lähdesmäki & Vornanen 2014: 73–74.) RAVA-arviointiin kuuluu siis ikäihmisen tarvitseman hoivan ja hoidon kartoittaminen. Arviointi antaa viitteitä siitä, kuinka paljon ikäihmisen tilanne edellyttää hoitohenkilökunnan panostusta työvuoron ja vuorokauden aikana. (Kan & Pohjola 2012: 34.)

*MMSE-testi (Mini-Mental State Examination)*

Kognitiivista toimintakykyä yleistasolla kuvaava MMSE-testi on Suomessa yleisesti käytetty. Se sisältää monia tehtäviä, joilla arvioidaan kognition eri osa-alueita. (Voutilainen 2009: 132–133.) Testi ei ole kuitenkaan kovin pitkä, joten se on nopea ja helppo toteuttaa. Tämän vuoksi se onkin oiva apuväline ensisijaiseen muistihäiriön kartoittamiseen. Testin lisäksi tarvitaan kuitenkin neurologisia tutkimuksia, jotta diagnoosista voidaan varmistua. (Kan & Pohjola 2012: 39.)

MMSE-testi soveltuu seulontaan ja älyllisten muutosten kartoittamiseen. Sen avulla tarkastellaan ikäihmisen orientaatiota, muistamista, tarkkaavaisuutta, keskittymiskykyä ja

laskutaitoa. Kielellisen kyvykkyyden kartoittaminen toteutetaan nimeämisellä, toistamisella, kolmivaiheisen komennon noudattamisella ja lukemalla sekä kirjoittamalla. Ikääntyneen hahmotuskykyä kartoittaessa katsotaan, miten hyvin ikääntynyt suoriutuu jonkin tietyn kuvion kopioimisesta. (Kan & Pohjola 2012: 39.)

MMSE-testiä käytettäessä osa-alueet pisteytetään ja laskennan avulla saadaan yleisarvio 0–3. Pienin luku edustaa normaalia ja luvun suurentuessa viitataan eri asteiseen demen-toitumiseen. Kokonaispistemäärän avulla tarkasteltaessa MMSE-testi on validi kognitiivisten toimintojen heikkenemisen mittari. Kokonaispistemäärä asteikossa on 30. Tuloksen ollessa 24 tai huonompi, merkitsee se yleisesti kognitiivisten toimintojen heikentymistä. (Voutilainen 2009: 132–133.)

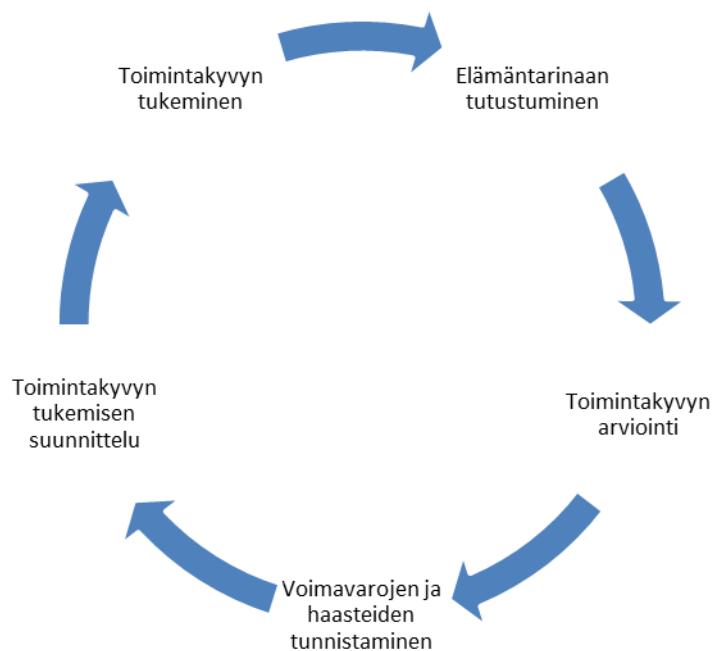
### 3.3. Toimintakyvyn arviointi osana palveluprosessia

Ikäihmisen toimintakyvyn tukeminen on kokonaisprosessi, joka alkaa toimintakyvyn tukemisen tarpeen määrittelystä edeten toimintakyvyn tukemisen suunnitteluun ja varsinaiseen toimintakyvyn tukemiseen (ks. kuvio 4). Lopuksi on hyvä arvioida edeltäneitä vaiheita. Prosessissa huomioidaan siis kokonaisuudessaan kaikki toiminnot ja vaiheet, jotka liittyvät toimintakyvyn tukemiseen. (Lähdesmäki & Vornanen 2014: 46–47.)

Vanhuspalvelulaissa toimintakyvyn arvioinnista todetaan:

*”Palveluntarpeiden selvittämisen yhteydessä on arvioitava iäkkään henkilön toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Toimintakykyä arvioitaessa on selvitettävä, miltä osin iäkäs henkilö pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään, ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa on otettava huomioon iäkkään henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisensa turvallisuuteen ja lähipalvelujensa saatavuuteen liittyvät tekijät.”* (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012.)

Ikäihmisen toimintakyvyn tukemisen tarvetta määriteltäessä ammattilainen tutustuu syvällisesti asiakkaan elämäntarinaa ja nykyiseen tilanteeseen sekä arvioi ikäihmisen toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Tämän vaiheen tavoitteena on auttaa asiakasta itseään sekä ammattilaista ymmärtämään sen hetkistä tilannetta toimintakyvyn osalta. Toisessa vaiheessa ammattilainen tai ammattilaisten joukko arvioi ikääntyneen toimintakykyä monipuolisesti tarkastellen niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueet. Toimintakyvyn tukemisen tarpeen määrittely auttaa huomioimaan asiakkaan toimintakykyyn liittyviä voimavaroja ja haasteita. Seuraavassa vaiheessa ammattilainen ja asiakas koostavat yhdessä asiakkaalle toimintakyvyn tukemista koskevan hoitosuunnitelman. Konkretisoidut voimavarat ja haasteet kirjataan selkeästi kaikkien toimintakyvyn osa-alueiden osalta hoitosuunnitelmaan. Samalla laaditaan toimintakykyyn liittyvät tavoitteet, valitaan toimintakyvyn tukemisen menetelmät ja kirjataan muistiin esimerkiksi työnjakoon liittyviä asioita. Hoitosuunnitelma mahdollistaa ammattilaiselle hyvän lähtökohdan ikäihmisen toimintakyvyn tavoitteelliseen ja systemaattiseen tukemiseen. Lisäksi ammattilainen suunnittelee koko prosessin arviointiin liittyvät menetelmät ja arviointien ajankohdan. (Lähdesmäki & Vornanen 2014: 48–49.) Vanhuspalvelulakiin onkin kirjattu myös, että palvelusuunnitelma tulee tarkistaa viivytyksettä aina silloin, kun asiakkaan palvelutarpeessa havaitaan muutosta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012). On huomattava, että vaikka vaiheet seuraavat toisiaan, ovat ne silti aina vuorovaikutuksessa keskenään. On aivan tavallista, että ammattilaisen on palattava aiempiin vaiheisiin perehtyäkseen vielä syvällisemmin ikääntyneen toimintakykyyn ja sen tukemiseen. (Lähdesmäki & Vornanen 2014: 48–49.)



Kuvio 4. Ikäihmisen toimintakyvyn tukemisen prosessi (mukaillen Lähdesmäki & Vornanen 2014: 48).

Asiakkaan näkökulmasta palveluprosessi ymmärretään omaan ongelmaan ja sen hoitoon liittyvänä toimintojen ja palvelujen muodostamana kokonaisuutena. Perusteellisemmin palveluprosesseja määriteltäessä eri toimintaympäristöissä on niitä tulkittu eri tavoin, aivan kuten palvelun käsitettä määriteltäessäkin. Palveluprosessin voidaan kuitenkin todeta olevan ennen kaikkea asiakkaan ongelmakokonaisuuden vaatimien toimien muodostama toimintamalli, jossa toimet muodostavat ajasta, paikasta ja organisaatiosta riippumattoman kokonaisuuden. Palveluprosessissa ammattilaisten verkostomaisella yhteistyöllä sekä asiakkaan ja ammattilaisen välisellä vuorovaikutuksella on merkittävä rooli. Palveluprosessi toteutuksineen ei ole yhteydessä mihinkään tiettyyn organisaatioon, vaan se on mahdollista toteuttaa esimerkiksi niin vertikaalisessa kuin horisontaalisessa organisaatiossa. Palveluprosessiajattelun juuret ovat teollisuudessa käytetyssä JOT-ajattelussa (*just on time*) sekä asiakashallintaa painottavissa toimintamalleissa. Lisäksi se perustuu sosi-

aalipalveluissa käytettyyn asiakkaan ja ammattilaisen sopimusperusteiseen ja vuorovai-  
kutusta korostavaan toimintamalliin, johon sisältyy esimerkiksi yhdessä laadittu palvelu-  
suunnitelma. (Ruotsalainen 2000: 15.)



## 4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1. Tutkimusmenetelmä ja aineisto

Tutkimuksessa käytetään kvalitatiivisia eli laadullisia tutkimusmenetelmiä, ja aineistonkeruumenetelmäksi valittiin puolistrukturoitu teemahaastattelu. Kvalitatiivisella tutkimuksella tavoitellaan tietyn tapahtuman tulkintaa, tietyn toiminnan ymmärtämistä tai teoreettisesti tarkoituksenmukaisen tulkinnan tekemistä jollekin ilmiölle. Tämän vuoksi tutkimukseen haastateltavilla henkilöillä on tärkeää olla kokemusta ja kattavaa tietoa tutkitavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 98.) Mahdollisimman kattavan kokemuksen ja tiedon varmistamiseksi tutkimuksessa haastateltiin asiantuntijatasolla työskenteleviä henkilöitä, jotka ovat avainasemassa ikääntyneille suunnattujen palveluiden kehittämisessä kukin edustamassaan maakunnassa. Kvalitatiiviselle tutkimukselle onkin ominaista, että kohdejoukko on valittu tarkoituksenmukaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 164).

Tyypillisesti tutkimusmenetelmät eritellään kvalitatiivisiin ja kvantitatiivisiin eli määrällisiin tutkimusmenetelmiin. Ne eivät ole kuitenkaan toisiaan poissulkevia menetelmiä, sillä niitä molempia voidaan käyttää saman tutkimuksen aineiston analysoinnissa. (Alasuutari 2014: 31–32.) Kvalitatiiviselle tutkimukselle tunnusomaisia piirteitä ovat kokonaisvaltainen tiedon hankinnan luonne ja aineiston kokoaminen luonnollisissa sekä todellisissa tilanteissa. Kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillisesti tietoa kerätään ihmisiltä. Usein kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään induktiivista analyysia, jossa lähtökohdiana on aineiston monipuolinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Tämän tutkimuksen kvalitatiivista toteuttamista tukee myös se, että kvalitatiiviset menetelmät suosivat tutkittavien näkökulmien ja äänen pääsemistä esiin. (Hirsjärvi ym. 2009: 164.)

Laadullinen analyysi edellyttää absoluuttisuutta. Jokainen luotettavaksi havaittu ja tutkimukseen kuuluvaksi katsottu yksityiskohta täytyy selvittää niin, etteivät ne ole ristiriidassa tulkinnan kanssa. (Alasuutari 2014: 38.) Tämän tutkimuksen tavoitteena oli saada esiin haastateltavien näkemykset oman maakuntansa toiminnasta nykyhetkellä ja kartoit-

taa tulevaisuuden näkemyksiä. Tällainen tutkimus on perusteltua toteuttaa kvalitatiivisena tutkimuksena, koska lähtökohtana on kuvata todellista elämää (Hirsjärvi ym. 2009: 161.)

Haastattelu on ainutkertainen tiedonkeruumenetelmä, jossa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa vastaajan kanssa. Haastattelun yhtenä merkittävimpänä etuna muihin tiedonkeruumenetelmiin verrattuna onkin se, että aineiston keruuta on mahdollista muotoilla joustavasti tilanteen mukaan. Tähän tutkimukseen valittiin puolistrukturoitu teemahaastattelu, joka on strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuoto (Hirsjärvi ym. 2009: 205, 208). Teemahaastattelussa nimensä mukaisesti keskitytään tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Puolistrukturoidulle haastattelulle ominaisesti tämän tutkimuksen haastattelukysymykset ja niiden järjestys ovat kaikille samat. (Hirsjärvi & Hurme 2008: 48.) Toisaalta teemahaastatteluun sopii myös, että kysymysten täsmällinen rakenne ja järjestys puuttuvat (Hirsjärvi ym. 2009: 208). Tässä tutkimuksessa haastattelukysymykset (ks. liite 2) olivat ennalta haastateltavilla tiedossa ja haastattelukysymysten runko ohjasi haastattelutilanteen etenemistä. Tilanteen mukaan täsmällisestä haastattelurungosta oli myös mahdollista hieman poiketa. Kaikille haastateltaville esitettiin kuitenkin kaikki samat haastattelurungossa olevat kysymykset.

Haastattelut toteutettiin vuoden 2017 maaliskoukokuun välisenä aikana yksilöhaastatteluna. Yhteensä 12 haastattelusta neljä toteutettiin henkilökohtaisena ja kahdeksan puhelinhaastatteluna. Kyseisellä haastateltavien määrällä katsotaan saatavan tutkimuksen kannalta tarkoituksenmukainen edustus, jossa lisähaastatteluilla ei olisi saatu enää täysin uusia näkökulmia aiheeseen. Henkilökohtaisten haastatteluiden ja puhelinhaastatteluiden väliseen jakaumaan vaikutti se, että puhelinhaastattelut olivat näissä tapauksissa aikataullisesti tai pitkän maantieteellisen etäisyyden vuoksi parempi toteuttaa. Haastateltavat edustavat ikäihmisten palveluiden asiantuntijoina omaa maantieteellistä aluettaan ja kaikki heistä ovat mukana sosiaali- ja terveystieteiden kärkehankkeessa, jossa kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja kaikenikäisten omaishoitoa.

Haastateltavat valittiin niin, että he edustavat mahdollisimman hyvin koko Suomea ja erilaisia alueita, jotta tutkimuksessa saadaan vastauksia mahdollisten alueellisten erojen

osalta ja valtakunnallisella tasolla edustava otos. Haastateltaviin oltiin yhteydessä sekä puhelimitse että sähköpostitse, jotta haastattelukutsu tavoitti kaikki haastateltavat. Kaikkien haastateltavien oli mahdollista tutustua haastattelukysymyksiin etukäteen, jotta haastatteluun sai paremmin valmistautua ja haastateltavien oli haastattelutilanteessa helpompi tuoda esiin kaikki heidän mielestään tarkoituksenmukainen tieto. Haastattelukysymykset lähetettiin sähköpostitse haastattelukutsun yhteydessä.

Kaikki haastattelut nauhoitettiin litteroimista ja analyysia varten. Litteroidussa muodossa haastattelut käsittävät 59 tekstisivua. Haastattelut olivat kestoltaan noin 20–40 minuuttia, mistä suurin osa kesti noin puoli tuntia. Tutkimusaineistojen analyysi perustuu laadulliseen sisällönanalyysiin, jossa tutkimusmetodeina käytettiin teemoittelua.

#### 4.2. Tutkimusaineiston analyysi

Teoreettinen viitekehys luo edellytykset sille, millainen tutkimusaineisto kerätään ja mitä menetelmää aineiston analyysissä käytetään. Tämän vuoksi nämä valinnat on tehtävä huolella. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa asiaa tai ilmiötä tarkastellaan monesta eri kulmasta. Kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaisesti kerätään mahdollisimman monimuotoiset tarkastelut mahdollistava aineisto, jotta teoreettinen viitekehys ja menetelmät tuottavat mahdollisimman hyvin tietoa tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä. (Alasuutari 2014: 83–84.)

Aineistoa on mahdollista analysoida usealla eri tavalla. Kvalitatiivista analyysia käytetään tyypillisesti ymmärtämiseen tähtäävässä lähestymistavassa. Tavallisimmin kvalitatiivista aineistoa analysoidaan teemoittelulla, sisällönanalyysillä, tyypittelyllä, diskurssi-analyysillä tai keskustelunanalyysillä. (Hirsjärvi ym. 2009: 224; Tuomi & Sarajärvi 2009: 107.)

Sisällönanalyysia kuvaa se, että tutkittavasta asiasta halutaan tiivistetympi versio selkeässä muodossa kuitenkin niin, ettei aineiston sisältämä asiasisältö ja ydin katoa. Sisällönanalyysissa kiinnitetään huomio tekstin merkityksiin. Toisin kuin esimerkiksi diskurssi-analyysissä, jossa taas tarkastellaan, miten merkityksiä tuotetaan tekstissä. Laadullisen

sisällönanalyysin tavoitteena on lisätä informaatioarvoa, jotta pirstaleisesta aineistosta saadaan tarkoituksenmukaista ja selkeää tietoa luotettavien johtopäätösten tekemiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 103, 108.)

Käsitteellisesti sisällönanalyysin katsotaan sisältävän paitsi sisällönanalyysin piirteet niin myös sisällön erittelyä. Sisällön erittelyn tavoitteena on kvantitatiivisesti tuoda esiin aineiston sisältöä. Sisällönanalyysista voidaan siis puhua silloin kun, analyysia jatketaan niin, että tekstiaineistosta laaditaan myös kvantitatiivisia tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 106–107.)

Tässä tutkimuksessa aineistoa analysoidaan soveltaen teemoittelua ja sisällönanalyysiä. Analysointitapa on tarkoituksenmukainen huomioiden esimerkiksi haastatteluissa käytetty kysymysten jaottelu teemoihin. Analysoinnissa hyödynnetäänkin haastattelukysymysten teemoja. Haastattelukysymyksissä teemat käsittivät palveluiden vaikuttavuuden ja tulevaisuuden, palvelutarpeen arvioinnin ja toimintakyvyn arvioinnin. Sisällönanalyysi tulkitaan tämän tutkimuksen yhteydessä laajasti sisältäen myös sisällönerittelyä. Sisällönanalyysin osalta laajempi käsitteellinen tulkinta katsotaan tässä tutkimuksessa tarkoituksenmukaiseksi, jotta aineiston analyysia voidaan viedä hieman pidemmälle ja aineistosta esiin nousevat kvantitatiiviset ominaisuudet saadaan osaksi analysointia. Kvantitatiivista kuvailua on tämän tutkimuksen analyysissa hyödynnetty tarkastellessa, mitkä toimintakyvyn mittarit ovat useimmissa maakunnissa käytössä. Pääpaino analysoinnissa on kuitenkin puhtaasti kvalitatiivisessa analysoinnissa.

Kvalitatiivinen analyysi muodostuu kahdesta vaiheesta, joita ovat havaintojen pelkistäminen ja arvoituksen ratkaiseminen. Käytännössä nämä vaiheet eivät ole täysin erilliset, vaan kietoutuvat aina toisiinsa. Havaintojen pelkistämisen vaihe jaetaan kahteen osaan. Ensimmäisessä osassa aineistoa tutkitaan vain yhdestä teoreettismetodologisesta kulmasta. Tällöin huomioidaan vain teoreettisen viitekehyksen ja tutkimuksen kysymyksenasettelun kannalta tarkoituksenmukaisiin asioihin, vaikka kvalitatiiviselle tutkimukselle onkin tyypillistä aineiston analysoiminen useasta perspektiivistä. Havaintojen pelkistämisen vaiheessa tarkoitus on kuitenkin se, että aineiston erilliset niin kutsutut raakahavainnot saadaan helpommin hallittavampaan muotoon. Toisessa osassa tarkoituksena on

yhdistää havaintoja, jolloin havaintojen määrä on entistä hallittavampi. Tämä toteutetaan jaottelemalla havainnot esimerkiksi havaintojoukoksi etsimällä havainnoille yhteinen ominaisuus, joka kattaa koko aineiston. (Alasuutari 2014: 39–40.)

Toinen kvalitatiivisen analyysin vaihe muodostuu arvoituksen ratkaisemisesta. Tämän vaiheen tarkoituksena on, että analysoitujen johtolankojen ja saatavissa olevien vihjeiden pohjalta toteutetaan tutkittavan ilmiön merkitystulkinta. Tällöin nojataan aiempaan tutkimukseen ja kirjallisuuteen. Pelkistetyt havainnot tulkitaan johtolankoina unohtamatta kuitenkaan raakahavaintoja. (Alasuutari 2014: 44–46.)

Toteutettaessa laadullisen aineiston analyysia kyseessä on joko induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi tai deduktiivinen eli teorialähtöinen sisällönanalyysi. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto ohjaa teoreettisen kokonaisuuden luomista. Päätelyn logiikka suuntaa tällöin yksittäisestä yleiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 95.)

Aineistolähtöistä sisällönanalyysia voidaan tarkastella kolmena vaiheena. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Toisessa vaiheessa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään. Kolmannen vaiheen tarkoituksena on abstrahointi, joka tarkoittaa teoreettisten käsitteiden luomista. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 95, 107–108.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi kuvataan kahdeksanosaisena prosessina (ks. taulukko 3), jonka ensimmäinen kohta on haastatteluaineiston kuunteleminen ja litterointi. Tämän tutkimuksen sisällönanalyysi on toteutettu tämän kahdeksanosaisen prosessin mukaan. Jokaisen haastattelun nauhoite kuunneltiin kertaalleen kokonaan läpi ennen litteroinnin aloittamista. Haastatteluaineisto litteroitiin sanasta sanaan, sillä siinä vaiheessa tutkimusta ei haluttu jättää mitään pois, jotta litteroidun aineiston kokonaisuudesta tulisi varmasti haastattelun mukainen ja eheä kokonaisuus. Aineiston litteroinnin jälkeen haastattelut luettiin läpi useampaan kertaan, jotta aineiston sisältöön pystyttiin perehtyä tarkemmin. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 108–109.)

Aineiston pelkistäminen toteutettiin lihavoimalla ja värittämällä tekstiä eri värein, jotta aineistosta saatiin poimittua esille vastauksissa toistuneet pelkistetyt ilmaukset (Tuomi &

Sarajärvi 2009: 108–109). Aineistoa ei siis pelkistetty poistamalla tekstiä, jotta kokonaisuus säilyi eheänä, eikä informaatiota erotettu asiayhteydestään, mikä olisi voinut joutaa virheellisiin tulkintoihin. Lihavoimalla ja värittämällä tekstiaineistoa saatiin kuitenkin ikään kuin karsittua tiiviimmäksi.

Ryhmittelyvaiheessa aineistossa esiintyneet pelkistetyt ilmaukset koottiin kunkin haastattelukysymyksen alle, jonka jälkeen ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Saman asian tai ilmiön kuvaamiseen käytetyt ilmaukset yhdistettiin ja muodostettiin alaluokat (ks. taulukko 4). Ryhmittelyssä luodaan pohja tutkimuksen rakenteelle ja muodostetaan alustavia kuvauksia ilmiöstä. Alaluokkien yhdistäminen jatkui niin, että niistä muodostettiin yläluokkia edeten edelleen yläluokkien yhdistämiseen ja siitä abstrahointivaiheeseen, jossa eritellään tutkimuksen kannalta olennainen informaatio jatkaen teoreettisten käsitteiden ja johtopäätösten muodostamiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 110–111.)

Taulukko 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kulku (mukaiillen Tuomi & Sarajärvi 2009: 109).

1.	Haastatteluaineiston kuunteleminen ja litterointi
2.	Haastattelujen lukeminen ja sisältöön perehtyminen
3.	Pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja lihavointi
4.	Pelkistettyjen ilmausten koonti listaksi
5.	Samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien etsiminen ilmauksista
6.	Ilmausten yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen
7.	Luokittelu alaluokista yläluokiksi
8.	Yläluokkien yhdistäminen ja käsitteistön muodostaminen

Taulukko 4. Esimerkki aineistolähtöisen sisällönanalyysin toteuttamisesta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"asiakasohjaus, neuvonta ja palvelutarpeen arviointi pitäis olla keskitettyä"	Palvelutarpeen arvioinnin tulee olla keskitettyä	Palvelutarpeen arvioinnin keskittäminen	
"ollaan – analysoitu tota palvelutarpeen arviointia, niin yks keskeinen asia siinä on, että – ois kansallisesti linjattu muutamit mittarit, joilla saadaan laaja-alaisesti arvioitua – toimintakyky"	Palvelutarpeen arvioinnissa on keskeistä, että on yhtenäiset mittarit, joilla toimintakykyä arvioidaan	Mittareiden merkitys palvelutarpeen arvioinnissa	Palvelutarpeen arvioinnin kehittämiseen liittyvät tekijät
"se moniammatillisuus on mun mielestä se keskeinen lähtökohta palvelutarpeen arviointiin"	Moniammatillisuus on keskeistä palvelutarpeen arvioinnissa	Moniammatillisuus palvelutarpeen arvioinnissa	



## 5. TUTKIMUSTULOKSET

Tämän tutkimuksen tavoitteena on ikäihmisten palveluiden asiantuntijoiden näkemysten kautta kartoittaa, mitkä ovat ikäihmisten palvelujen tärkeimpiä kehittämissuuntia ja miten palvelutarpeen arvioinneista saatavaa tietoa hyödynnetään ikäihmisten palvelujen kehittämisessä. Toisena tavoitteena on selvittää, miten palvelutarpeen arviointia voidaan kehittää osana palvelujen vaikuttavuuden parantamista tulevaisuudessa. Koska tässä yhteydessä esiin nousevat myös kustannukselliset seikat, sivutaan niitä myös tässä tutkimuksessa. Asiakkaan toimintakyvyn arviointi on tärkeä osa palvelutarpeen arviointia, joten tutkimuksessa selvitetään myös, millaisia toimintakyvyn arvioinnin mittareita eri maakunnissa on käytössä ja kuinka niistä saatavaa tietoa hyödynnetään palvelujen kehittämiseksi. Haastattelukysymyksillä haetaan vastauksia näihin teemoihin.

Ikäihmisten palvelut ovat suuressa murroksessa tällä hetkellä. Palvelurakennetta ollaan muuttamassa niin Suomessa kuin koko Euroopan tasolla ympärivuorokautista hoitoa vähentäen, kohti kotona asumisen pidentämistä erilaisin palveluin ja tukitoimin. Perustana tälle suuntaukselle ovat ikäihmisten määrän suhteellinen lisääntyminen muuhun väestöön suhteutettuna sekä kasvavien kustannuspaineiden hallinta. Samalla kun palvelurakennetta uudistetaan, kehitetään myös palveluiden sisältöä.

### 5.1. Asiantuntijoiden näkemykset palvelujen vaikuttavuudesta ja tulevaisuudesta

Kuten aiemmin todettua, sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen rakennetta ollaan muuttamassa painottuen kohti kevyempiä palveluja. Tämä teema nousee vahvasti esille haastateltavien vastauksissa tärkeimpiä kehittämiskohteita kysyttäessä. Yksi haastatteluissa esiin noussut palvelurakenteen muutokseen liittyvä näkemys korostaa ymmärrystä siitä, että ikäihmiset ovat heterogeeninen ryhmä, mikä näyttäytyy myös erilaisina palvelutarpeina. Tästä syystä kehittämisen kohteena tulisi olla niin lainsäädännöllisesti kuin ikääntyneiden näkökulmasta palvelukokonaisuus.

*”Mun mielestä se keskeisin on se, että pitäisi oppia ymmärtämään, jos mietitään kehittämiskohteita, että ikääntyneet ovat heterogeeninen ryhmä...”*

*”kehittämiskohteet on tosiaan palvelujärjestelmän osalta se, et saatas se rakenne uudistettua sillä lailla, että se kotona asuminen on keskiössä. Ja se ei tarkoita, että sieltä kodin seinien sisäpuolelta ei pääse mihinkään, vaan että voi asua kotona ja käyttää ihan normaaleja palveluja”*

Suurimmassa osassa haastatteluista kotihoidon kehittäminen ja kuntoutus nähdään merkittävimpinä kehittämiskohteina, sillä mahdollisimman pitkää kotona asumista pidetään tavoiteltavana. Samalla nähdään, että kotihoidon ja kuntoutuksen sekä erilaisten tukitoimien monipuolistaminen ja kehittäminen mahdollistavat ympärivuorokautiseen hoitoon painottuneen palvelujärjestelmän keventämisen. Mahdollisimman itsenäiseen elämään pyrkiminen edellyttää palvelulta toimintakyvyn tukemista ja kuntoutumisen mahdollistamista. Eräänä kotihoitoon liittyvänä haasteena nähdään esimerkiksi se, että kotihoidon käynnit ovat hyvin lyhyitä. Kehittämiselle nähdäänkin tarvetta myös palveluiden sisällön näkökulmasta. Kotihoidon kehittämisen yhtenä ratkaisuna nähdään muun muassa digitaalisten apuvälineiden laajempi käyttöönotto. Hyvinvointiteknologian hyödyntäminen nähdään tulevaisuuden toimintana niin sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisilla kuin ikäihmisillä.

*”hyödynnetään erilaista teknologiaa – niinkun positiivisessa mielessä, että iäkäs ihminen ihan oikeesti voi kokea olonsa turvalliseksi, hänen läheisensä voi kokea olonsa turvalliseksi kun se iäkäs ihminen on siel kotona”*

Lisäksi esiin nousi vahvasti palvelujen integroiminen. Nykyinen palvelujärjestelmä koetaan hyvin pirstaleiseksi. Erityisesti tässä yhteydessä kehittämisen kohteena esiin nousee keskitetty neuvonta- ja palveluohjaus. Tällä hetkellä koetaan, että kriteerit palveluissa ja myöntämisperusteissa eivät ole yhtenäisiä. Tämän vuoksi palveluissa koetaan tarvetta yhtenäisille käytännöille ja mittareille. Lisäksi vastauksissa huomioitiin asiakaslähtöisyyden ja valinnanvapauden lisääminen, mikä luo palveluihin joustavuutta ja sitä kautta vastaavat paremmin asiakkaiden tosiasiallisiin palvelutarpeisiin. Ikääntyneiden arkielämän mielekkyyteen on kiinnitettävä huomiota ja mahdollistaa myös sosiaalisten suhteiden ylläpito. Asiakaslähtöisyys nähdään tärkeänä jo palvelutuottamisen muutoksen aikana. Informaation jakamisen katsotaan tuottavan turvallisuuden tunnetta ja luottamusta muutostilanteissa.

*”...räättälöity asiakaskohtainen palvelu, et mennään siihen et se asiakas on keski-össä ja oikeesti et millä palveluilla se asiakas tulee autetuks, et se on ihan ehdoton kehittämiskohde”*

Henkilöstön osalta ikäihmisten palvelujen tärkeäksi kehittämiskohteeksi katsottiin yhteistyö eri ammattiryhmien ja sektorien välillä sekä erilaisten koulutusten lisääminen niin ammatilliseen osaamiseen kuin asenteisiin liittyen.

*”...kehittämiskohteissa tärkeänä nään sen moniammatillisen yhteistyön ja myöskin tän kolmannen sektorin kanssa.”*

Eräänä näkökulmana tärkeimmissä kehittämiskohdissa tuotiin esille muut kuin varsinaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Tällaisia ovat erilaiset ikääntyneiden arkea sujuvoittavat palvelut sekä kuntien tehtäväksi jäänyt hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nähdään laajasti niin asuntotuotannon, infrastruktuurin kuin liikunta- ja kulttuuripalveluiden kautta. Näistä erityisesti asuntotuotannon kehittäminen koetaan tärkeäksi. Ikäihmisille toivotaan uudenlaisia asumisvaihtoehtoja, joissa ikääntyneet voisivat asua toimintakyvyn heiketessä niin, että arki koetaan mielekkäänä ja turvallisenä. Tämä kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävä nähdään erittäin tärkeänä ennakoivuuden ja ikäihmisten itsehoitoisuuden kannalta.

*”yksi ikäänku kehittämiskohde on mun mielestä muut kuin sote-palvelut, eli ikäihmisten arkea sujuvoittavat ja tämmöistä pärjäämistä helpottavat palvelut on usein ihan jotain muita ku näitä niin sanottuja sote-palveluita, eli ne kunnalliset lähipalvelut esimerkiksi missä kunnossa on tiet, onko ulkoilureitit kuinka houkuttelevia, onko vapaa-ajan palveluita, kulttuuripalveluita tarjolla, ja ihan tämmöinen asuntopolitiikka on nyt hyvin keskeistä, että onko ikäihmisille tarjolla asumisvaihtoehtoja riittävästi”*

Suuri osa vastaajista koki vaikuttavuuden määrittelyn ikäihmisten palveluissa hyvin haasteelliseksi. Vastauksissa tulikin esille erilaisia näkökulmia teemaan liittyen. Useissa vastauksissa ikäihmisten palveluiden vaikuttavuutta tarkasteltiin toimintakyvyn ja sen muutosten sekä arkiselviytymisen kautta. Palvelut koettiin esimerkiksi vaikuttaviksi, jos niillä pystyttiin vaikuttamaan asiakkaan toimintakykyyn ylläpitävästi tai parantavasti ja sitä kautta huolehtimaan ikäihmisten osallisuudesta. Yksi esiin noussut näkökulma vaikuttavuuteen oli hoitotyön tulosten vertaaminen käytettyihin resursseihin.

*”jos yksistään katoo ikääntyneiden palveluita ni silloin se (vaikuttavuus) pitää liittää toimintakykyyn, toimintakyvyn muutokseen, arkiselviytymiseen, arkiselviytymisen muutokseen”*

Henkilöstön osaamisella ja työtavoilla koettiin olevan merkitystä vaikuttavuuteen. On huomioitava myös se, että ikääntyneet ovat heterogeeninen ryhmä, jolloin yksilölliset palvelut ovat vaikuttavia. Se palvelu tai hoitomuoto mikä sopii yhdelle, ei välttämättä sovi toiselle. Muutama haastateltavista toi esiin sen, että vaikuttavuus voidaan nähdä eri tasoilla; yksilötasolla, järjestelmän tasolla tai valtakunnallisella tasolla. Ikäihmisten palveluissa yksilötason vaikuttavuus nähdään tärkeimpänä vaikuttavuuden tasona. Useimmat haastateltavat määrittelivätkin vaikuttavuuden yksilötasolla. Koska yksilöllisten palvelujen tuottaminen edellyttää asiakkaan ja hänen tilanteensa tuntemista, täytyy selvittää, millaisia asioita asiakkaan arkiselviytymiseen liittyy ja millaisessa ympäristössä hän elää.

*”kaikki se, mitä pystytään tekemään, että iäkkäällä säilyy niin sanotusti ikään säilyvät taidot, he pystyvät osallistumaan ja olemaan mukana, niin se on mun mielestä sitä vaikuttavuutta.”*

Lisäksi vaikuttavuus liitettiin vanhuspalvelulain mukaiseen toimintaan, organisaation toimintatapoihin ja asiakkaiden tyytyväisyyteen. Vaikuttavana nähdään se, että asiakas saa laadukasta palvelua oikea-aikaisesti, mikä tarkoittaa sitä, että asiakkaan palvelutarve tulee täytetyksi. Palvelun vaikuttavuuden nähdään myös liittyvän asiakkaan kokemukseen. Esimerkkinä tuotiin esiin, että kotipalvelun vaikuttavuutta voidaan mitata ikäihmisten kokemalla turvallisuuden tunteella kotioloissa. Asiakaslähtöinen toimintatapa nähdään vaikuttavuuteen liittyvänä tekijänä, eikä sen katsota aina riippuvan esimerkiksi yksikön henkilöstömitoituksista.

*”henkilöstömitotukset on yks – mutta meil on siitäki näyttö, että on todella korkeet mitotukset, mutta työtapa on sen kaltainen, että sillä ei saada vaikuttavaa toimintaa sen yksilön näkökulmasta...”*

Palvelujen vaikuttavuuden parantamisessa yhtenä näkökulmana esiin nousee ennaltaehkäisevät palvelut ja se, että perusasiat ovat ikääntyneellä kunnossa eli esimerkiksi ravitsemus ja liikunta. Palvelujen vaikuttavuuden parantaminen nähdäänkin laajana, koko-

naisprosessi huomioivana asiana. Ennaltaehkäiseviksi palveluiksi määriteltiin tässä yhteydessä kuntien vastuulla olevat hyvinvointia edistävät toimet, kuten ikäihmisille suunnatut liikuntapuistot. Ylipäättään vaikuttavuuden parantamisessa keskeisenä ja merkittävänä nähdään kuntoutumista edistävä hoitotyö. Vaikuttavuutta katsotaan voitavan parantaa luomalla palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat, joissa on konkreettiset mittarit ja säännöllinen asiakkaan osallistava arviointi.

*”puhutaan paljon niinku kovasta kuntoutuksesta, lääkinnällisestä kuntoutuksesta, sosiaalisesta kuntoutuksesta, geriatrisesta kuntoutuksesta, mutta se hoitamisen kuntouttava näkökulma on pitkälti unohtunut ja toisaalta, jos aatellaan ikäihmisten palvelujen vaikuttavuutta ni siellä hoitotyö on melko iso palanen esimerkiks tehostetussa palveluasumisessa, laitoshoidossa ja kotihoidossa”*

Palveluohjaus ja -neuvonta tulee olla helposti saavutettavaa, mikä on ensimmäinen palveluprosessin kulkuun vaikuttava asia, ja siten myös osaltaan vaikuttavuuteen liittyvä seikka. Palvelujen vaikuttavuudessa korostuu yksilöllinen ja voimavaralähtöinen palvelutarpeen arviointi, johon asiakas voi kykyjensä mukaan osallistua. Arvioinnin jälkeen palvelutarvetta tulisi myös seurata esimerkiksi mittareilla, joiden mahdollisista indikaattorien muutoksista nähdään esimerkiksi asiakkaan tilanteen paraneminen. Palvelujärjestelmän parempi mukautuminen asiakkaan tilanteeseen ja sen muutoksiin katsotaan lisäävän vaikuttavuutta. Toisaalta vaikuttavuutta on myös se, onko pystytty vastaamaan asiakkaan omiin tavoitteisiinsa. Erilaisten valmiiden palvelupakettien ei aina katsota olevan vaikuttavia, koska ne eivät huomioi tarpeeksi asiakkaan yksilöllistä tilannetta.

*”tää meidän järjestelmä ohjaa viel siihen, että jos sijotuksen jälkee tilanne paranee, ni mehän ei lähetä heikentämään tai pohtimaankaan, et sitä palvelua jotenkin vois keventää, vaan se asiakas on sitte semmoses tehostetus palveluasumisessa yleensä sitte aika pitkälti elämänsä loppuun asti.”*

Palvelujen vaikuttavuuden seuranta ei vielä nähty erityisen vahvana. Usealla alueella vaikuttavuuden käytännön seuraamisessa mainittiin tilastot ja taloudellinen seuraaminen. Taloudellinen vaikuttavuusseuranta, jossa tarkastellaan mitä tuloksia tietyllä taloudellisella panostuksella on saavutettavissa, nähdään perusteltuna, mutta ei riittävänä. Maakuntien välillä vaikuttavuuden seuraamisessa on melko paljon eroja. Vastauksista käy ilmi, että useissa maakunnissa painopiste vaikuttavuuden seurannassa on erilaisten mittareiden

tuottamat tunnusluvut ja indikaattorit. Useammassa haastattelussa tässäkin yhteydessä tuotiin esiin RAI-järjestelmän mittarit, joita käytetään jonkin verran myös johtamisen välineenä. Toisaalta koettiin, että tietojohdamisen työkaluja pitäisi olla enemmän ja tietojärjestelmiä tulisi kehittää, jotta voitaisiin paremmin seurata esimerkiksi sitä, onko kotihoiton kehittämisen vaikutusta poliklinikkakäyntien tai vuodeosastojaksojen määrään. Johtamisen työkalujen ja tietojärjestelmien puutteellisuuden aiheuttaman tiedon hajanaisuuden vuoksi palvelujen vaikuttavuuden seurannan ei koettu olevan kovin systemaattista. Toisaalta eräässä maakunnassa tietojohdamisen mallin avulla pystytään katsomaan mitä muutoksia tietty interventio aiheuttaa muualla.

*”meillä on semmonen tietojohdamisen malli, jossa pystytään tällaisia suoritteita ja toimintakykyä ja kustannuksia samanaikaisesti seuraamaan”*

Yhtenä näkökulmana vaikuttavuuden seurantaan mainittiin muutamassa vastauksessa asiakkaiden kokemusten ja asiakastyytyväisyyden seuraaminen. Asiakkaiden näkemyksiä palveluiden vaikuttavuudesta seurataan erilaisin asiakastyytyväisyyskyselyin. Mittaroinnin avulla tehtävässä yksilötason vaikuttavuuden seurannassa mittarin tulee huomioida yksilölliset tekijät mahdollisimman hyvin.

*”toisille riittää se kerran vuodessa tehty asiakastyytyväisyyskysely, että se on yks vaikuttavuuden mittari, mutta sitten taas se, että millä tavalla sitä seurataan esimerkiksi siinä ihan asiakastilanteessa toistuvasti, systemaattisesti, ni se onki sitten jo isompi kysymys”*

Palvelujen vaikuttavuutta seurataan myös tarkastelemalla palvelujen käyttöä, hoito- ja palvelusuunnitelmien toteutumista ja toimintakyvyn muutoksia. Tällaisen seurannan korostettiin edellyttävän mitattavia tavoitteita, jolloin tarvitaan toimintakyvyn muutosta kuvaavia tunnuslukuja.

*”jos ei oo tunnuslukuja ni ei silloin sitä vaikuttavuuttakaan voi mitata.”*

*”yhden ihmisen tasolla kun tehdään niitä hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmia ja niitä tarkistellaan noin puolen vuoden välein, niin katotaan se että, onko niillä toimilla ollu vaikutusta, ja onks se toimintakyky pysynyt hyvänä vai onko se jopa parantunu tai heikentynyt, ja sitte riippuu tietenki siitä mikä asetetaan tavoitteeksi”*

Maakuntien keskeinen strateginen tavoite ikäihmisten palveluissa on tärkeänä kehittämis-kohteenakin mainittu rakenteellinen muutos, jonka myötä selvästi suurin osa ikääntyneistä asuisi omissa kodeissaan ja ympärivuorokautisen hoidon paikkamääriä voitaisiin jopa vähentää ikääntyneen väestön määrän kasvusta huolimatta. Tämän strategisen tavoitteen saavuttamiseksi kotihoidon kehittämisen lisäksi tulevaisuudessa nähdään ikäihmisille olevan uusia asumismuotoja, joista yhtenä esimerkkinä on niin sanotut välimuotoiset asumisratkaisut. Välimuotoinen asuminen tarkoittaa asumismuotoa, jossa ikäihminen voi asua ikääntyneiden tarpeisiin suunnitellussa kodissa ja ympäristössä, johon voi halutessaan vastaanottaa tarvitsemiaan palveluja. Välimuotoiset asumisratkaisut ovat yksi vaihtoehto ympärivuorokautisen hoidon tilalle.

*”on tehty tämmönen ihan jo strateginen linjaus siitä, että täällä on sovittu, että ympärivuorokautisen hoidon paikkamäärää ei lisätä huolimatta siitä, että ikäihmisten määrä kasvaa aika reippaasti”*

Kuten palvelurakenteen muutos, niin myös palvelujen sisällön kehittäminen nähdään valtakunnallisesti myönteisenä ja tarpeellisenä asiana. Yksi tulevaisuudessa palvelujen sisällöllisesti huomioitava asia on se, miten palvelujen yhtenäistäminen maakunnallisesti ja valtakunnan tasolla tehdään niin, että palvelut voidaan kuitenkin toteuttaa asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja tilanteet huomioiden. Palvelukriteerien muodostaminen ja yhtenäistäminen on merkittävä tekijä, jotta palveluohjaus toimisi parhaalla mahdollisella tavalla. Tulevaisuuden palvelut nähdään yhtenäisten kriteerien pohjalta toteutuen tasalaatuisina ja vaikuttavina. Valtakunnallisella tasolla palvelujen yhtenäisyyden toteutumista ei nähdä kovin todennäköisenä ilman ministeriöiden vahvempaa kokonaisuuden ohjausta. Eri maakunnissa on hieman erilaisia näkemyksiä siitä, millaiset palvelukriteerit tulisivat olla.

Ennaltaehkäisevillä ja toimintakykyä tukevilla matalankynnyksen palveluilla nähdään tulevaisuudessa suurempi rooli. Erityisesti ennaltaehkäisevien palveluiden tuottamisessa toivotaan kaikkien eri sektoreiden palveluntuottajien välisen yhteistyön palveluiden järjestämisessä yhä kasvavan. Samoin asiakkaiden osallisuuden mahdollistaminen koetaan tärkeäksi, jotta tulevaisuudessa palvelut olisivat yhä asiakaslähtöisempiä.

Yksi tulevaisuuskuva ikäihmisten palveluissa on hyödyntää teknologian mahdollistamat ratkaisut yhä paremmin. Teknologian toivotaan olevan avuksi etenkin niillä alueilla, joilla pitkät etäisyydet tuovat omat haasteensa. Toisaalta teknologian ja digitaalisten ratkaisujen hyödyntäminen koetaan erittäin tervetulleeksi myös muillakin alueilla, kuten kaupunkiympäristöissä. Erityisesti kotihoitoon soveltuvat teknologiset ratkaisut nousivat esiin useammassa haastattelussa.

*”kotona asumista tukevia palveluita tulee kehittää – ja ottaa teknologia siihen avuksi, elikkä teknologiaa hyödyntää laaja-alasemmin ja ja tuota määrällisesti enemmän ku tänä päivänä.”*

## 5.2. Palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen

Palvelutarpeen arvioinnissa keskeisinä asioina nähdään moniammatillinen yhteistyö, asiakkaan osallistaminen ja yhtenäiset käytännöt sekä mittarit, joilla saadaan myös vertailutietoa hyödynnettäväksi eri alueellisilla tasoilla. Vertailutiedon mahdollistavat yhtenäiset ja eri toimintakyvyn ulottuvuudet huomioivat mittarit nähdään hyvänä apuna palveluun pääsyn kriteerien luomisessa.

*”mä itse näkisin hyväks, että meil ois esimerkiksi kansallisesti linjattu muutamit mittarit, joilla saadaan laaja-alaisesti arvioitua niin kognitiivinen, fyysinen, psyykinen kuin sosiaalinen toimintakyky, jolloin me saatas myös sitten tietyllä tavalla just vertailutietoo ja sitä kautta asetettuu niitä kriteereitä, että millon minkäki tyyppist palvelua tarvitaan, ja silloin ois mahdollista sitte ehkä hyödyntää paremmin tutkittuu tietoo myös siitä, että mitkä palvelut on minkäkilaisessa tilanteessa vaikuttavia”*

Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon kehittämisen kärkihankkeen mukaisesti kehittämiskohteena nähtiin se, että asiakas- ja palveluohjaus tulisi olla keskitettyä. Keskitetyllä asiakas- ja palveluohjauksella tarkoitetaan sitä, että asiakkaalta tuleva yksi yhteydenotto palveluohjausyksikköön riittää ja siellä asiakkaan tilanne kartoitetaan ja arvioidaan palvelujen tarve sekä ohjataan tarpeellisten palvelujen piiriin. Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen nähdään auttavan yhtenäisten kriteerien ja toimintatapojen sekä selkeän palveluprosessin luomisessa. Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen nähdään tuovan apua siihen yleisesti haasteeksi koettuun ongelmaan, jossa asiakkaat eivät



tiedä, mihin tahoon tulisi olla yhteydessä missäkin asiassa. Keskitetyn palveluohjauksen nähdään pitkien välimatkojen maakunnissa toimivan esimerkiksi alueellisin yksiköin. Varsinainen palvelutarpeen arviointi tapahtuu lähipalveluna tai asiakkaan kotona, jolloin pitkät etäisyydet eivät luo palvelujen käyttäjiä eriarvoiseen asemaan. Kotona tehtävä palvelutarpeen arviointi koetaan tarkoituksenmukaisimmaksi erityisesti kotihoidon palveluita ajatellen, jotta toimintakyvystä saadaan todellinen näkemys niissä olosuhteissa ja siinä ympäristössä, jossa ikääntynyt elää. Haastatteluista käy kuitenkin ilmi, ettei asiakkaan kotona tehtävä palvelutarpeen arviointi ole aina mahdollista, vaan se voidaan toteuttaa myös jossakin palveluyksikössä.

*”toki sitten ni tota aina se prosessijouhevuus asiakkaan näkökulmasta, että ku se palvelutarve ilmaantuu tai se yhteydenotto tulee niin – kauheen monen viranomaisen tai työntekijän kanssa asiakkaan tai hänen omaisensa ei tarvis kontaktoida, vaan että me otetaan koppi ja selvitetään, mut siinä vieläkin on sellasia asioita et pitää ihan ehdottomasti sitä prosessia kehittää.”*

*”ei oo tarkoitus että ihmisten täytyy hakeutua jonnekki paikkaan palvelutarpeen arviointiin vaan nimenomaan et se palvelutarpeen arviointi jalkautuu sinne missä ihminen on”*

Keskeisenä palvelutarpeen arviointiin liittyen koetaan se, että arviointiin pääsee aina tarvittaessa. Toinen hyvin tärkeäksi ja oleelliseksi koettu asia palvelutarpeen arvioinnissa on se, että arviointi tehdään aina ennen säännöllisten palvelujen myöntämistä. Tämä on tärkeää sen vuoksi, että suuri osa asiakkaiden yhteydenottoon johtaneista syistä on huomattu hoituvan tarkoituksenmukaisemmin jonkin muun kuin sosiaali- ja terveystieteiden avulla. Huolellisen palvelutarpeen arvioinnin nähdään edistävän tarkoituksenmukaisen palvelujen tuottamista, jolloin aidosti palvelua tarvitsevat asiakkaat saavat oikeanlaista palvelua riittävästi eikä palveluja tuoteta turhaan niille, jotka eivät palvelua esimerkiksi kuntoutumisen myötä enää tarvitse.

*”palvelutarpeen arviointiin pitää päästä mahdollisimman helposti, kynnyksettömästi ja omaehtoisestikin hakeutuen ei niin, että sitä ensin arvioidaan, tarvitaanko palvelutarpeen arviointia, vaan nimenomaan ikäihmisten kohdalla sen itselle syntyneen huolen tai sen läheiselle syntyneen huolen myötä”*

*”ei oo mitään järkee myöskään siinä, että ikään kuin ikäihmisten kysymykset olisi aina sote-kysymyksiä, mitä ne suinkaan eivät ole, vaan sieltä voi löytyä ihan joku*

*vertaistuellinen ratkasu tai ihminen voi ostaa vaikka siivouspalvelua ja se ratkasee sillä hetkellä sitä elämäntilanteeseen liittyvää haastetta”*

Moniammatillisuus tuotiin vahvasti esiin palvelutarpeen arvioinnin kehittämiseen vaikuttavana tekijänä. Vastaajat kokevat palvelutarpeen arvioinnin edellyttävän hyvin laaja-alaista osaamista esimerkiksi sairaanhoidollisen osaamisen lisäksi sosiaalihuollon, gerontologian ja kuntoutuksen osaamista. Tämän vuoksi palvelutarpeen arvioinnin nähtiin yleisesti ottaen olevan tiimityötä, jossa voi tarpeen tullen konsultoida kollegaa. Muutamat vastaajat toivat esiin myös näkemyksen siitä, että palvelutarpeen arviointiin tarvitaan aivan omanlaista koulutusta ja erityisosaamista, sillä sen nähtiin olevan oma osaamisen osa-alueensa. Lisäksi erilaisten palveluiden ja alueellisten toimijoiden tuntemus kaikilta sektoreilta koettiin tärkeäksi, jotta asiakas osataan neuvoa hänen tarpeitaan vastaaviin palveluihin. Useat vastaajat toivat esiin myös persoonallisia piirteitä, joista on apua palvelutarvetta arvioitaessa. Tällaisia ovat esimerkiksi hyvä kuuntelutaito, hyvät vuorovaikutustaidot, taito nähdä millaisia voimavaroja asiakkaalla ja hänen läheisillään on käytettävissä, taito nähdä ja tulkita myös ne asiat, joita ei sanota ääneen, ongelmanratkaisutaito ja päätelykyky. Lisäksi tuotiin esiin elämäkokemuksen tuoma hyöty palvelutarpeen arvioinnissa sekä käytännössä hankitut taidot ja positiivinen asenne.

*”tavallaan ne mistä ne arjessa pärjäämisen haasteet voi johtua ni nehän on hyvin moninaisia, siel on äärimmäisen laaja kirjo asioita, et siellä voi olla tietysti ihan akuuttia sairastumista tai pitkäaikaissairastumista, siellä voi olla erilaisia taloudelliseen selviytymiseen liittyviä haasteita, väkivallan tilanteita, siellä voi olla tarvetta oikeudelliseen ennakointiin, siellä voi olla muistikysymyksiä – eli tarkoittaa sitä, että se palvelutarpeen arviointi vaatii moniammatillistakin yhteistyötä eli kukaan yksittäinen ammattilainen ei välttämättä voi yksin hallita sitä koko koko kirjoo, mikä voi ihmisen elämään liittyä”*

*”oon joskus ajatellu, että se vois olla joku ihan oma ammattitutkinto tämmönen asiakas- ja palveluohjaus, neuvonta, palvelutarpeen arviointi”*

Yhdeksi merkittävimmäksi haasteeksi palvelutarpeen arvioinnissa nähdään henkilöstön osaamiseen liittyvät haasteet. Palvelutarpeen arvioinnissa henkilöstöltä edellytetään hyvin monien erilaisten asioiden osaamista ja ymmärrystä. Eri koulutus pohjien ei katsota riittävän palvelutarpeen arvioinnin edellyttämään kokonaisvaltaiseen lähestymistapaan. Henkilöstöllä voi olla hyvin erilainen osaamisen taso, mikä heijastuu palveluohjaukseen ja siihen, millaisin perustein palvelua myönnetään. Moniammatillisella työskentelyllä on

mahdollista laajentaa osaamis pohjaa palvelutarpeen arvioinnissa, mutta lainsäädännöstä lähtien erillisten toimialojen jaottelun ei koeta tukevan moniammatillista työskentelyä. Palveluprosessin kannalta eri toimialojen yhteistyötä tulisi lisätä ja pyrkiä huomioimaan asiakkaiden tilanteet kokonaisvaltaisesti niin, että eri toimialojen välisellä yhteistyöllä asiakas saisi tilanteeseensa parhaan mahdollisen ratkaisun.

*”nythän meillä ei lainsäädäntö tue tämmöstä moniammatillista työskentelyä, vaan meillä on sosiaalihuollon lait, ja meil on terveystalvveluihin liittyvät lait – palvelutarpeen arviointi on kokonaisvaltaista tarpeen arviointia, ei sitä, että pilkotaan ihmisen eri lakipaloihin ja sitten jokainen tiirailee sieltä oman lain takaa”*

Palveluprosessin ei aina katsota palvelevan tehokkaasti ja parhaalla mahdollisella tavalla ikääntynyttä ja hänen läheisiään. Ikäihmiset eivät aina koe tulleen tarpeeksi kuulluiksi palvelutilanteissa. Haasteelliseksi koetaankin se, miten asiakkaan tilanne pystyttäisiin tunnistamaan kokonaisvaltaisesti eri tekijät huomioiden. Esimerkiksi toimintakyvyn arvioinnin yhteydessä tulisi pystyä jossain määrin havainnoimaan ja tunnistamaan tulevaisuuden riskitekijöitä toimintakyvyille, mikä on merkityksellistä myös vaikuttavuuden näkökulmasta. Tällä hetkellä kuitenkin esimerkiksi mittarit eivät tuota tietoa sellaisessa muodossa, joka auttaisi ennustetekijöiden tunnistamisessa. Toimintakyvyn mittarit koetaan ongelmallisina niin tietojärjestelmiensä kuin suuren kirjonsa vuoksi. Haasteena onkin saada mittaristo yhtenäistettyä valtakunnallisesti. Yleisesti yhtenäisten toimintatapojen käyttöönotto nähdään haasteena, koska toimintatavat ovat erilaisia eri yksiköissä, kunnissa ja maakunnissa.

*”...on aika iso asia saada ne toimintakäytännöt ja -kulttuurit sitte yhtenäisiksi. Se vaatii henkilöstön koulutusta, se vaatii johdon koulutusta ja sitten tietenki, et ku asiakkaitten osallisuus halutaan tässä säilyttää ni myöskin sitä asiakkaitten mieliteen kysymistä”*

*”jos puhutaan koko valtakunnasta, niin ei ole olemassa vielä ihan selkeää mallia et miten sitä (palvelutarpeen arviointia) tehdään”*

Toimintakyvyn arviointi tehdään aina osana palvelutarpeen arviointia. Toimintakyvyn muutosten yksilöllinen huomiointi vaikuttaa tarkoituksenmukaisten palvelujen järjestämiseen. Useissa haastatteluissa nousee esiin se, että toimintakyvyn arviointi sekä hoito-

ja palvelusuunnitelma tulee systemaattisesti aina määräajoin tai toimintakyvyssä havaittujen muutosten yhteydessä tarkistaa. Aina muutosten ei kuitenkaan nähdä johtavan toimenpiteisiin. Erityisesti tämän tilanteen nähdään koskevan ympärivuorokautista hoitoa, kun taas kotihoidon palveluissa katsotaan toimintakyvyn muutoksiin reagoitavan herkemmin.

*”Ja nythän on tavoitteena se, että tehdään jatkossa entistä enemmän määräaikaasia päätöksiä, eli tietysti kotihoidon osalta, et jos siellä esimerkiksi sairaalasta tulon jälkeen annetaan kotipalveluja ja toimintakyky sitten muuttuu, ni myöskin se palvelun määrä sitten vähenee tai lisääntyy jos toimintakyky heikkenee.”*

*”toisaalta ihmisten tilanteet voi mennä vähän hiipuen ikään kun eteenpäin et ei tapahdu mitään semmosta ihan yhtäkkistä rajua muutosta, mikä helpommin johtaa totta kai palvelutarpeen uudelleen arviointiin, vaan että vähän niinku totutaan sen asiakkaan mukana siinä”*

Eräässä haastattelussa esiin nousee toimintatapa, jossa ennen kotihoidon palvelupäätöstä toteutetaan arviointijakso. Arviointijaksolla kartoitetaan asiakkaan toimintakyky ja tavoitteet, joiden mukaan katsotaan, millainen tarve asiakkaalla on toimintakyvyn tukemiseen. Arviointi tehdään noin kuukauden kuluttua uudelleen ja silloin tehdään päätös siitä, tuleeko asiakas kotihoidon palveluiden piiriin vai onko jokin muu palvelu asiakkaan tilanteessa tarkoituksenmukaisempi. Näin pyritään varmistamaan asiakkaalle hyödyllisimmän palvelun tuottaminen.

Kuntoutuspotentiaalin tunnistaminen nähdään merkittävänä tekijänä toimintakyvyn tukemisessa erityisesti kotihoidon palveluissa. Sen katsotaan edellyttävän henkilöstön ammatillisen osaamisen kehittämistä, jotta osataan tunnistaa ne interventiot, joilla mahdollisesti voidaan toimintakykyä tukea ja estää sen romahtaminen. Henkilöstön rooli koetaan ylipäätään merkittäväksi hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumisen seurannassa, jotta mahdollisiin toimintakyvyn muutoksiin pystyttäisiin reagoimaan nopeasti ja asiakkaan yksilöllinen tilanne huomioiden. Tämän nähdään edellyttävän yhteistyötä ja avointa yhteydenpitoa eri yksiköiden välillä. Lisäksi tässäkin yhteydessä koetaan, että tietojärjestelmien kehittämisen ja tekoälyn avulla saataisiin mahdollisesti automaattisesti tietoa uudeleen arvioinnin tarpeellisuudesta ja erilaista ennusteista.

Palvelutarpeen arvioinnissa RAI-mittaristoa käytettäessä on pystytty palvelutarpeita analysoimaan jonkin verran myös väestötasolla ja kartoittamaan esimerkiksi millaisissa tilanteissa palveluiden piiriin yleisesti hakeudutaan. Muutamissa vastauksissa koetaan nimenomaan RAI-järjestelmä hyödylliseksi palvelutarpeen arvioinnissa, sillä sen avulla on mahdollista nähdä muutokset asiakkaan tilanteessa. Erään maakunnan alueella on huomattu, että yleinen palvelutarve on lisääntynyt ennen palveluiden piiriin hakeutumista.

Sellaisessa tilanteessa, jossa asiakkaan toimintakyky arvioidaan sen verran hyväksi, että maakunnan järjestämät palvelut eivät ole vielä tarkoituksenmukaisia, on maakunnassa haasteellista myöhemmin kontaktoida asiakas uuteen arviointiin. Uusi yhteydenotto jää asiakkaan omalle tai hänen läheisensä vastuulle, silloin kun asiakas kokee toimintakyvysään tapahtuneen muutosta edelliseen arviointiin verrattuna. Jotta asiakkaan pääsy uuteen palvelutarpeen arviointiin voitaisiin varmistaa maakunnan puolelta, koetaan tarvetta toimintatapojen ja mittarien kehittämiseksi jatkossa. Palvelutarpeen arviointiin kaivataankin jatkossa ketterämpää toimintaa, joka mahdollistaa paremmin esimerkiksi eri yksiköiden ja sektoreiden välisen yhteistyön.

*”semmonen probleema saattaa syntyä et jos asiakas ei tällä hetkellä ikään kun täytyä kriteereitä tai vielä oo sen kuntonen, et hänelle alotettas jotakin meidän palveluita – vaan hän hakee ne yksityiseltä puolelta niin se, että jääkö hän meidän rekiseriin niin, et me voidaan palata sinne asiakkaan tilanteeseen, niin sellasta tilannetta meillä ei oo, vaan hänen pitää ottaa se uusi kontakti, että se prosessi käynnistyy, et ikään kun ilman kunnallista palvelua jäävälle saattaa käydä tällöinen väliinpuotoamiseksi”*

Kuten jo edellä on käynyt ilmi, ajatellaan ensivaiheen palveluneuvonnassa ja -ohjauksessa sekä eri vaiheissa toteutettavassa palvelutarpeen arvioinnissa tarvittavan hyvin laaja-alaista ja moniammatillista osaamista. Haastatteluissa nousee esille se, että palveluohjaajan tehtävässä tarvitaan hyvin monenlaisia taitoja, ja sen katsotaankin edellyttävän jopa omaa palveluohjaukseen ja -neuvontaan keskittyvää tutkintoa. Koetaan, että palveluohjauksessa työskentelevien henkilöiden ammattitaitoa tulisi edelleen kehittää vastaamaan paremmin työn vaatimuksia.

*”No mä sanosin, että jos koulun penkiltä tulee suoraan ni ei riitä osaaminen palveluohjaajan tehtäviin. Ja mä nään että Suomessa ei ole tällä hetkellä semmosta*

*moniammatillista täydennyskoulutusta palveluohjaukseen tai palveluohjauksen näkökulmasta, jollon mä oisin valmis kehittämään sellasta”*

Sen lisäksi, että palveluohjauksen katsotaan edellyttävän vahvaa substanssiosaamista ja kykyä huomioida ihminen kokonaisuutena, tarvitaan työssä myös tietynlaisia persoonallisuuden piirteitä, kuten hyvät vuorovaikutustaidot ja kyky asettua asiakkaan asemaan. Erityisesti kotona tehtävässä palvelutarpeen arvioinnissa tarvitaan kykyä havainnoida nekin seikat, joita ei välttämättä sanota ääneen. On kyettävä tulkitsemaan, millaista ikään-tyneen arki kotioloissa on. Useat haastateltavat tuovat esiin sen, että työntekijän on osattava kuulla asiakasta, jotta asiakas voi omien kykyjensä mukaan osallistua hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan. Asiakaslähtöisen toimintatavan ymmärtäminen ja toteuttaminen koetaan erittäin merkittäväksi asiaksi, jota henkilöstö voi omalla ammattitaidollaan edistää.

*”meil on oikeestaan, voi sanoo, että kovimmat tekijät on palvelutarpeen arvioinnissa nimenomaan siinä etulinjassa katsomassa, et mitkä palvelut on niitä oikeita ja oikea-aikaisia palveluita, et se on asiakkaan kannalta etu, mut myös organisaation kannalta etu”*

Lisäksi palvelutarpeen arvioinnissa työntekijältä vaaditaan taitoa hahmottaa laaja eri sektoreiden palvelukenttä kokonaisuutena, jotta asiakkaalle osataan valita oikeanlaiset ja oikea-aikaiset palvelut ja ohjata tarvittaessa muiden palveluntuottajien palveluihin. Tämä edellyttää myös ikäihmisen kokonaistilanteen hyvää hahmottamista, johon liittyy esimerkiksi ikäihmisen elinympäristön huomiointi. Ikääntyneen elinympäristön huomiointi palvelutarvetta arvioidessa on tärkeää sen vuoksi, että ikääntyneen yksilöllinen tilanne vaikuttaa merkittävästi palveluiden tarpeeseen huomioiden esimerkiksi ikääntyneen asuinympäristö ja läheisverkoston voimavarat.

*”jos yksinäisyys vaikka aiheuttaa myös niitä fyysisiä oireita, että tulee rintatuntemuksia kun on yksin ja paha mieli, niin voidaanko löytää myös siihen keinoja, että miten pääsis vähän ihmisten ilmoille tai miten vois saada jotain juttelukaveria, seuraa tai muuta”*

Koska etenkin ensivaiheen palvelutarpeen arvioinnissa tarvitaan niin laajaa ja monipuolista osaamista, sen ei nähdä tapahtuvan yhden työntekijän voimin, vaan vastauksissa korostuvat eri ammattiryhmien edustajista koostuvien moniammatillisten työryhmien hyödyntäminen. Työryhmissä katsotaan tarvittavan monipuolista osaamista ainakin hoitotyöstä, kuntoutuksesta, sosiaalihuollosta, geriatriasta ja tarvittavien mittareiden käytöstä. Yhtenä tärkeänä henkilöstön ominaisuutena pidetäänkin kykyä konsultoida muita ammatilaisia tarpeen mukaan.

*”lähtökohta tavallaan on se, että asiakas tulee tarpeineen, eli ammattitaito ja mitä hän tarvitsee luodaan siihen asiakkaan ympärille eikä toisinpäin, et hänen tarvitse mennä eri paikkoihin ja selostaa aina A:sta alkaen sitä, koska eihän se sillon oo yhtään sama kun se, et se tehdään siinä moniammatillisessa palvelutarpeen arvioinnissa yhdessä sen asiakkaan ja läheisten ja perheen kanssa.”*

### 5.3. Toimintakyvyn mittareista saatavan tiedon hyödyntäminen

#### 5.3.1. Toimintakykymittarit ja niiden kehittäminen

Tärkeimmistä toimintakyvyn mittareista kysyttäessä esiin nousi suurimmassa osassa haastatteluista se, että käytössä olevia mittareita on maakunnissa useita. Useimpien maakuntien sisällä eri yksiköissä käytetään eri mittareita. Muutamat haastateltavat toivat ilmi sen, että Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämässä Toimia-tietokannassa on useita käytettäväksi suositeltuja mittareita, jotka ovat testattuja ja valideja. Useimmissa haastatteluissa nousi esiin, että toimintakykymittareiden tärkeimpänä ominaisuutena pidetään toimintakyvyn eri ulottuvuuksien huomioimista. Muutamassa haastattelussa tässä kohtaa painotettiin erityisesti arkiselviytymistä, joka edellyttää kaikkien toimintakyvyn ulottuvuuksien riittävän hyvää toimintaa. Lähes kaikissa haastatteluissa RAI-järjestelmä mainittiin arviointimenetelmänä, joka huomioi parhaiten toimintakyvyn eri ulottuvuudet, eli fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn. Niissä maakunnissa, joissa RAI-järjestelmä ei ollut käytössä, yleismittarina toimi RAVA-mittari. Ympäristötekijät katsotaan yhdeksi huomionarvoiseksi tekijäksi toimintakykyä mitattaessa, joten ICF-luokitukseen pohjautuvat mittarit katsotaan erityisen käyttökelpoisiksi tässä suhteessa.

RAI-järjestelmä nähdään laajana ja kattavana järjestelmänä, joskaan ei kuitenkaan ongelmattomana. Muutamissa maakunnissa, joissa RAI-järjestelmä ei vielä ole suurimmaksi osaksi käytössä, katsottiin kuitenkin sen olevan todennäköinen arviointiväline tulevaisuudessa. RAI-järjestelmä nähdäänkin hyvänä myös siitä syystä, että se mahdollistaa vertailukehittämisen useilla eri tasoilla aina valtakunnalliseen tasoon asti. Sen katsotaan olevan hyvä menetelmä johtamisen tukena ja osana toiminnan kehittämistä.

*”...mut semmosta ihan hyvää mittariahan ei oo että nehän on aina joltain kannalta haasteellisia.”*

RAI-järjestelmän huonoiksi puoliksi mainittiin se, että se on kattavuudessaan melko raskas käyttää eivätkä sen sisältämät perusmittarit toimi palvelutarpeen arvioinnissa parhaalla mahdollisella tavalla. Vaikka RAI-järjestelmä koetaan pääosin kattavaksi, tuli useissa vastauksissa esille, että sen lisäksi olisi hyvä käyttää muitakin erikoistuneempia mittareja osana arviointia. Yhdessä vastauksessa esiin nousi varsinkin kuntoutuksen seurantaan soveltuva mittari, jossa testataan esimerkiksi ikäihmisen kävelynopeutta tai sitä, kykeneekö hän pitämään tasapainon tietyn ajan silmät suljettuna. Tällainen yksinkertainen mittari on soveltuva senkin vuoksi, ettei sen käyttöönotto vaadi henkilöstölle pitkää koulutusta.

*”...kehitettiin semmonen niinku nopeampi mittari tämmöseen kuntoutumisen seurantaan, jossa oli tämmönen kävelytesti; missä ajassa niinku kuljetaan tietty matkamäärä, joka on siinä mielessä tärkeä mittari, että jos pitää ylittää katua niin kerkeäkö siinä niinkun vihreiden aikana kävellä sen kadun ylitse esimerkiksi.”*

Eräissä vastauksissa tärkeimpien mittareiden katsottiin vaihtelevan asiakkaiden yksilöllisten tilanteiden mukaan. Tällöin käytettävä mittari valitaan tarpeen mukaan eikä kaikille asiakkaille tehdä kaikkia mahdollisia mittauksia.

Toimintakyvyn arvioinnin mittareiden käyttöön liittyvästä kehittämisestä kysyttäessä esiin nousivat erityisesti mittareiden tietojärjestelmään ja yhtenäisyyteen liittyvät tekijät. Esimerkiksi mittareiden metodologiseen toimintaan ei kysymyksessä useimmiten otettu



kantaa. Muutamassa vastauksessa asia nousi esiin niin, ettei tältä kannalta erityistä kehittämisen tarvetta ole, koska käytössä olevat mittarit ovat Toimia-tietokannassa suositeltuja valideja mittareita.

Mittareiden kehittämiseen liittyen katsottiin tarpeelliseksi se, että käyttöön valittu mittari kulkisi palveluketjun läpi. Tällä hetkellä maakunnan eri yksiköissä saatetaan käyttää eri mittareita, jolloin ikäihmisen toimintakykyä arvioidaan eri välineillä, mikä vaikeuttaa mahdollisten toimintakyvyn muutosten huomioimista. Yhtenäinen kaikissa yksiköissä käytössä oleva mittari takaisi paremmin tasa-arvoisen arvioinnin, kun kaikki osaisivat käyttää yhteisesti käytössä olevaa mittaria. Tällöin vältetään tilanteelta, jossa välttämättä kaikki henkilöstön jäsenet eivät esimerkiksi ymmärrä, mitä mittarista tulokseksi saatava indeksi kertoo. Mikäli mittaria ei osata käyttää kunnolla, on vaikeampaa arvioida toimintakyvyssä tapahtuneita muutoksia.

*”...pitäs jotenkin sopia, että mikä ois sellanen mittari, joka menis lävitse palveluketjun, koska nyt on eri mittarit kotihoidossa, aluesairaaloissa, erikoissairaanhoidossa...”*

*”...ni ne on vähän semmosta salakieltä – että ihmisestä on kyllä arviointeja ja siellä on joku indeksi tuloksena. Tää vaikka kotihoidossa arvioitu ikäihminen on päivystyspoliklinikalla ni jos vaikka se päivystävä lääkäri ei nyt ole erityisesti vihkiytynyt sen mittarin käyttöön, niin ei se kerro mitään se indeksi tälle henkilölle...”*

Maakuntatasolle tai valtakunnalliselle tasolle vietynä mittareista saatavan tiedon hyödyntäminen voisi olla mahdollista, mikäli niiden tuottamasta tiedosta saataisiin koosteet, jotta voitaisiin esimerkiksi tarkastella ja analysoida asiakasvirtoja. Tällainen näkökulma, jossa mittarit eivät ole pelkästään toimintakyvyn arvioinnin välineitä, vaan tuottavat myös tietoa johtamisen tueksi, tuli esiin useammassa vastauksessa. Haastatteluissa nousikin esiin toive siitä, että valtakunnalliselle tasolle asti saataisiin yhteiset mittarit. Tämä mahdollistaisi valtakunnallisen tason vertailukehittämisen maakuntien välillä. Erityisesti RAI-järjestelmän kohdalla tuotiin esiin mahdollisuus toiminnan kehittämiseen ja johtamisen tueksi saatavaan tietoon. Toisaalta lisäksi tarvitaan myös paikalliset piirteet huomioivaa mittarointia.

Toimintakyvyn mittareiden koetaan olevan jokseenkin ongelmallisia palvelutarpeen arvioinnissa etenkin ensimmäisen kontaktin kohdalla. Mittarin tulisi olla kattava ja huomioida eri toimintakyvyn osa-alueet, mutta toisaalta se ei saa olla liian laaja, jolloin sen käyttämiseen kuluu työaikaa turhan paljon. Mittarit kuvaavat paremmin ikäihmisen toimintakykyä siinä vaiheessa, kun henkilö on jo palveluiden piirissä, mutta ei sovellu palvelutarpeen ensimmäiseen arviointiin. Esimerkiksi RAI-arvioinnin katsotaan edellyttävän parempaa asiakkaan tuntemista, jolloin sen tässä suhteessa ei nähdä olevan kovin käyttökelpoinen kohdattaessa asiakas ensimmäistä kertaa. Ikäihmisten palveluihin tarvitaan kahdenlaisia mittareita, joista toinen toimisi palvelutarpeen arvioinnissa osana palvelukriteerejä ja toinen herkästi reagoiva mittari kuntoutuksen vaikutusten mittaamiseen. Useammassa haastattelussa esiin nouseekin, että parhaillaan RAI-järjestelmästä ollaan kehittämässä paremmin palvelutarpeen arviointiin soveltuvaa interRAI-CA (Contact Assessment) -versiota.

Yksi merkittävänä seikkana haastatteluista esiin noussut kehittämistä edellyttävä teema on tiedon siirtyminen mittareiden ja asiakastietojärjestelmien välillä. Tällä hetkellä tiedon siirtyminen ja jalostuminen tarpeenmukaiseen muotoon koetaan ongelmalliseksi. Tallentuneen tiedon toivotaan olevan helpommin käytettävissä ja saatavilla siellä missä tietoa tarvitaan.

*”Tällä hetkellä se ongelma liittyy noihin tietojärjestelmiin. Ne on usein erillisiä datajärjestelmiä, että se arvioitu toimintakyky ei edes näy jossain asiakkaan muussa asiakaskertomuksessa tai potilaskertomuksessa, että se ei niinkun siirry se tieto – ja sit niitten hyödynnettävyys on vielä niinku todella kyseenalaista.”*

Mittareilta kaivataan myös itsearviointiominaisuuksia, jotka mahdollistaisivat asiakkaan oman arvioinnin esimerkiksi vastailemalla sähköisesti erilaisiin kysymyksiin. Siten asiakas saisi itse jo hieman viitteitä siitä, olisiko hyvä ottaa yhteyttä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiin ja mennä syvällisempään palvelutarpeen arviointiin. Itsearviointia hyödyntämällä saataisiin myös paremmin ikäihmisen omia kokemuksia tilanteestaan esiin. Toimintakyvyn arviointi alkaisi siis asiakkaan itse täyttämänä ja jatkuisi ammattilaisen tekemällä palvelutarpeen arvioinnilla. Toisaalta havaitaan myös se, että itsearviointi vaikeutuu esimerkiksi muistisairauden edetessä. Tavoiteltava tilanne olisi sellainen, jossa yhtenäisesti käytettävän validoidun mittarin tiedot täydentyisivät koko ajan asiakkaan

kulkiessa palvelujärjestelmässä. Kun mittareista saatavaa tietoa kerääntyisi käytettävässä muodossa, olisi mahdollista ennakoida toimintakyvyn muutoksia paremmin. Tulevaisuudessa esimerkiksi tekoälyn hyödyntäminen tukisi tällaista toimintaa.

*”tän tyyppisiä mittareita, jotka kuvaa sitä omaa kokemusta, niin tuota niitä pitäisi olla enemmän näitten ammattilaisten tekemien havaintojen ja mittaustulosten niinku rinnalla.”*

RAI-järjestelmään verrattuna RAVA-mittari koetaan kevyempänä, mutta sen ei nähdä tuovan kaikkea toimintakykyä esille. Toisaalta se katsotaan hyväksi kuvamaan palvelurakennetta niin kunnallisella kuin maakunnallisella tasolla.

### 5.3.2. Mittareista saatavan tiedon hyödyntäminen maakuntien tasolla

Eri maakunnilla nähdään olevan erilaiset valmiudet mittareista saatavan tiedon hyödyntämiseen eri järjestelmien vuoksi. Tästä johtuen eri maakunnilla nähdään olevan erilaiset tavat toimia, mikä aiheuttaa hajanaisuutta ja luo haasteita yhteisten toimintatapojen ja järjestelmien kehittämiseksi. Kaikissa maakunnissa kuitenkin uskotaan, että tulevaisuudessa mittareista saatavaa tietoa voidaan hyödyntää paremmin ja enemmän. Mittarit nähdään tärkeänä työvälineenä maakunnissa, jotta tiedetään, minkälainen toimintakyky alueen asukkailla on.

*”...hankaluus Suomessa on se hajanaisuus et jokainen tekee sitä omaansa eikä niinkö valtio kovin vahvasti ohjaa, vaikka he puhuu, että sotessa niin valtion ohjaus on vahvaa.”*

Useimmissa haastatteluissa tulee esille, että maakunnan tasolla tehtävää tiedon hyödyntämistä ei toiseksi tehdä kovinkaan paljon. Hyödyntäminen on toistaiseksi kuntatasoista, jossa verrataan esimerkiksi eri yksiköiden toimintaa. Maakunnallisesti tietoa tällä hetkellä saatetaan tilastoida, mutta hyödyntäminen on osa tulevaisuuden haastetta. Useammassa vastauksissa käy ilmi, että taloudellinen näkökulma on se, jota enimmäkseen tällä hetkellä seurataan, vaikka sen todetaankin olevan melko yksipuolinen mittari.

Tietojärjestelmien kehittämiseksi nähdään suurta tarvetta. Kehittyneempien tietojärjestelmien avulla tietoa mittareista saataisiin paremmin päivittäisen johtamisen tueksi, jonka

myötä tieto kulkeutuisi myös maakunnan tason päätösten tueksi. Yksi haastatteluissa esiin noussut ehdotus on palkata henkilöstöä käsittelemään ja jalostamaan tietoa mittareista, koska katsotaan niin vahvasti omaksi osaamisen alueekseen. Tämä edesauttaisi tiedon systemaattista hyödyntämistä ja sitä kautta olisi mahdollista saada myös vaikuttavuustietoa.

Yhtenä tärkeänä kehittämissuuntana nähdään vertailukehittäminen, jota voidaan toteuttaa useilla eri tasoilla esimerkiksi maakunnan sisäisesti tai maakuntien välisesti. Mikäli yksityisellä sektorilla on käytössään samat mittarit, saadaan arvokasta tietoa myös julkisen ja yksityisen palvelutuotannon välillä. Tulevaisuudessa mittareista saatavan tiedon hyödyntämisestä maakunnallisella tasolla ennustetaan olevan hyötyä esimerkiksi henkilöstön osaamisen organisoimisessa eri yksiköihin asiakkaiden tarpeiden mukaan.

*”...tietojohtamisen työkaluja ei oo ihan hirveesti ollu käytössä niin sitä vähäistäkään tietoa ei oikeen osata hyödyntää...”*

Kuten edellisessä luvussa tuli ilmi, nähdään RAI-järjestelmä tämän hetkisistä järjestelmistä sopivampana vaihtoehtona tulevaisuudessakin käytettäväksi. Oleellista olisi saada käyttöön yhtenäiset indeksit, joita seurataan ja analysoidaan mahdollista muutosta. Yhdessä maakunnassa RAI-järjestelmän pohjalta kehitetään palvelutarpeen arviointiin sellaista versiota, joka huomioisi syyt, joiden vuoksi palvelutarpeen arviointiin tullaan. Tällöin asiakkaista saadaan tietoa ryhminä ja tietoa voidaan edelleen jalostaa eri ryhmissä esiintyvien toimintakyvyn muutosten seuraamiseen. Tämän tyylinen toiminta mahdollistaa esimerkiksi palvelutarpeen arvioinnin ja sen jälkeisten palvelujen vaikuttavuuden analysoinnin. Se edellyttää kuitenkin järjestelmän käytön osaamista, mikä korostuu varsinkin niillä alueilla, joissa esimerkiksi RAI-järjestelmä tulee vasta käyttöön. Jotta järjestelmästä saadaan kaikki mahdollinen tieto irti, tulee henkilöstö opastaa kunnolla järjestelmän käyttöön ja tuloksista saatavan tiedon hyödyntämiseen.

*”...näät tiedot täytyy olla myös sellast niinkö palautetta henkilökunnalle ja ja hoitajille ja hoitoketjuille että miten voi niinku parantaa tai muuttaa sitä toimintaa.”*

*”...mut aina oli sit mittarit mitkä tahansa ni pitää lähtee siitä, että ne on sitä ihmistä varten ja ne on sitä suunnitelmaa varten ja se on niitten ydintehtävä...”*

Maakunnassa, jossa kaikissa kunnissa ja yksiköissä käytetään samaa mittaria, voidaan tehdä helpommin myös maakunnan sisäistä vertailua. Maakunnan sisäistä toiminnan kehittämistä ajatellen mittareista saatavaa tietoa hyödynnetään johtamisen apuvälineenä sekä palvelusuunnittelun apuna. Palvelusuunnittelussa mittareista on hyötyä siten, että niiden perusteella voidaan analysoida, millaisia palveluja tarvitaan missäkin.

Mittareista saatavan tiedon hyödyntäminen voi olla apuna myös henkilöstön osaamisen kehittämisessä. Yhdessä haastattelussa esiin nousee RAI-tiimi, joka nostaa esiin RAI-järjestelmän tiedoista selviäviä esimerkiksi kehittämistä vaativia asioita, joihin yhdessä keskustellen pyritään löytämään ratkaisu tai toisenlainen menettelytapa. Maakunnassa nähdään, että tällä toiminnalla on pystytty tuomaan esiin useita osaamisen kehittämiseen liittyviä asioita, joita on saatu ratkaistua. Samalla henkilöstö on oppinut paremmin reflektoimaan omaa toimintaansa.

*”ja henkilöstö itsekin niinkun sit kun heidän kanssa toki aina käydään tuloksia läpi ni he sielt sitte löytää niitä asioita mihin vois kiinnittää huomioon, ja sitä kautta sitä osaamista kehittää”*

Eräässä maakunnassa toimintakyvyn arviointi on jo tällä hetkellä saatu osaksi tietojohdamisen mallia. Uudenlainen arviointi ja arviointiosaaminen katsotaan merkittäväksi tekijäksi koko palvelujärjestelmän kehittämisen kannalta, mikä haastaa ammattilaisia uuden oppimiseen. Useimmissa maakunnissa nähdäänkin, että palveluohjaukseen ja palvelutarpeen arviointiin tarvitaan paljon koulutusta eri toimijoille.

Yhtenäiset mittausmenetelmät auttavat palvelujen tasaisen laadun ylläpitämisessä ja vaikuttavuuden arvioimisessa. Silloin kun palveluiden saaminen osaksi perustuu mittareista saataviin tuloksiin, täytyvät tulokset olla vertailukelpoisia. Kun palveluista saadaan vertailukelpoisia, on mahdollista tarkastella esimerkiksi sitä ovatko asiakkaat päässeet yhtäläisiin perustein palvelujen piiriin ja onko asiakasrakenne samanlaista saman tyylisisissä palveluissa. Vertailukehittämisellä on siis mahdollista saada tietoa vaikkapa siitä, ovatko palvelut kohdennettu oikein tai voisiko palveluja jotenkin sisällöllisesti kehittää. Paljon palveluita käyttävien asiakkaiden kohdalla huomionarvoista on selvittää, miten palveluin-

tegraatio on onnistunut. Maakuntatasolla merkittävä tarkastelun kohde on siinä, onko voimavarat kohdistettu oikein suhteessa asiakkaiden toimintakykyyn, mikä vaikuttaa muun muassa niin taloudellisiin kustannuksiin kuin käytettyihin työpanoksiin.

Kaiken kaikkiaan mittareissa arvostetaan erityisesti toimintakyvyn eri ulottuvuuksien huomiointia sekä tiedon tuottamista johtamisen tueksi palvelukehittämistä varten. Mittareilta ja tietojärjestelmiltä toivotaan yhtenäisyyttä, jotta mittareista saatavat tiedot olisivat tarkasteltavissa läpi palveluketjun. Maakuntien välinen palveluiden vertailukehittäminen on toivottua, ja sen vuoksi mittareiden toivotaan olevan yhtenäisiä paitsi maakunnittain myös valtakunnan tasolla. Mittareista saatavan tiedon hyödyntäminen on vielä varsin vähäistä maakunnallisesti, mutta asian nähdään korjaantuvan tulevaisuudessa mittareiden ja tietojärjestelmien kehittymisen myötä.

## 6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli syventyä ikäihmisten palvelujen kehittämiseen erityisesti palvelutarpeen arvioinneista saatavan tiedon kannalta sekä tarkastella palveluprosesseja vaikuttavuuden näkökulmasta. Keskittyminen palveluiden kehittämiseen erityisesti palvelutarpeen arvioinnin kannalta on tutkimuksellisesti mielekästä, koska palvelutarpeen arviointi on merkittävässä roolissa palveluiden tarkoituksenmukaisuuden ja palveluprosessien onnistumisen määrittäjänä. Tutkimusaiheen valintaan vaikuttivat sosiaali- ja terveystarpeissa ja koko palvelurakenteessa ajankohtaisena vallitseva murros sekä suuret muutospaineet etenkin ikäihmisten tarvitsemille palveluille suurten ikäluokkien ikääntyessä.

Tutkimuksen alussa lukija johdatettiin tutkittavaan aiheeseen ja esiteltiin tutkimuskysymykset. Johdantoa seuraavassa teoriaosuudessa määriteltiin aiheen kannalta oleelliset käsitteet, kuten palvelu, palvelutarpeen arviointi ja toimintakyky eri ulottuvuuksineen. Lisäksi perehdyttiin ikäihmisten palveluiden kehittämiseen.

Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella, miten palvelutarpeen arvioinnista saatavaa tietoa hyödynnetään ikäihmisten palvelujen kehittämisessä sekä selvittää, miten arviointia voitaisiin kehittää osana palvelujen vaikuttavuuden parantamista tulevaisuudessa. Tutkimuksen empiirisessä osiossa perehdytään ikäihmisten palvelujen kehittämisen parissa työskentelevien asiantuntijoiden näkemyksiin. Empiirinen osuus toteutettiin haastattelumenetelmällä.

### 6.1. Tutkimustulosten pohdinta

#### 6.1.1. Ikäihmisten palveluiden kehittäminen ja vaikuttavuus

Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että tärkeimpinä ikäihmisten palveluiden kehittämiskohteina pidetään kotihoidon palveluita, kuntouttavaa toimintaa ja erilaisia tuki-

palveluita, jotta palvelujärjestelmä tukisi paremmin kotona asumista ympärivuorokautisen hoidon sijaan. Kotihoidon palveluiden kehittämiseen yhtenä ratkaisuna nähdään digitaalisten ratkaisujen laajempi käyttöönotto. Koko palvelujärjestelmän ja ikäihmisten hyvinvoinnin edistämisen kannalta merkittävä kehittämistä edellyttävä asia on myös muut kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Ikäihmisten arkea sujuvoittavia ja hyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat varsinaisten sosiaali- ja terveystalveluiden lisäksi muun muassa liikunta- ja kulttuuripalvelut sekä asuntotuotanto. Ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja mielekkään arjen varmistamiseksi tällaiset palvelut ovat merkittävässä osassa esimerkiksi toimintakyvyn ylläpitämisen ja itsehoitoisuuden kannalta. Tällaisilla ennaltaehkäisevillä palveluilla tulee olemaan entistä suurempi rooli. Erityisesti ennaltaehkäisevien palveluiden tuottamiseksi eri organisaatioiden ja sektoreiden yhteistyötä kaivataan lisää.

Toinen tärkeä kehittämiskohde palvelujärjestelmässä on palvelujen integroiminen. Tällä hetkellä palvelujärjestelmä koetaan hajanaiseksi ja pirstaleiseksi. Palvelujen yhtenäistämiseksi palveluohjausta ja -neuvontaa tulee kehittää. Palveluohjaukseen ja -neuvontaan tarvitaan yhtenäiset käytännöt ja mittausmenetelmät, jotta palveluihin pääsy toteutuu yhtenäisin kriteerein. Toisaalta palveluihin kaivataan enemmän joutavuutta, jotta palveluissa voitaisiin huomioida paremmin asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Sen nähdään edistävän palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja vaikuttavuutta. Sosiaali- ja terveystalveluita järjestäviltä organisaatioilta edellytetään yhä enemmän mukautumiskykyä, jotta asiakaslähtöisyys ja yksilöllisten tarpeiden huomiointi toteutuvat.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että vaikuttavuuden määrittely ikäihmisten palveluissa on melko haastavaa. Se on ristiriitaista siihen nähden, että vaikuttavuuden pitäisi olla palvelujen tuottamisen perusta. Vaikuttavuutta määriteltiin hieman eri näkökulmista, mutta suurin osa haastatteluun vastanneista tarkasteli vaikuttavuutta toimintakyvyn ylläpitämisen ja parantamisen sekä ikääntyneiden arkiselviytymisen kautta. Haastatteluissa vaikuttavuus määriteltiin siis useimmiten yksilötasolla, mutta esiin nousi myös vaikuttavuus järjestelmän tasolla ja valtakunnallisesti. Asiakaslähtöisen toimintatavan nähtiin edistävän palvelujen vaikuttavuutta.



Palvelujen vaikuttavuuden parantamisessa kokonaisprosessin huomioon ottaminen on merkityksellistä. Palvelujen vaikuttavuuden parantamiseksi tärkeää on yhtenäiset ja selkeät mittarit, joiden muodostamien tulosten myötä palvelutarpeen seuraaminen myös jatkossa helpottuu. Esimerkiksi palvelujen käyttöön ja palvelusuunnitelmien toteutumiseen liittyvässä vaikuttavuuden seurannassa korostuu se, että on mitattavat tavoitteet ja toimintakyvyn muutosta kuvaavat tunnusluvut. Ilman tavoitteita ja tunnuslukuja vaikuttavuutta ei voida seurata ja arvioida.

Palvelujen vaikuttavuuden seuranta ei pidetty vielä kovin vahvana. Pääosin vaikuttavuutta seurattiin erilaisten tilastojen avulla ja taloudellisesti. Maakuntien välillä vaikuttavuuden seurannassa on eroja. Useimmiten vaikuttavuutta seurataan erilaisten mittarien tuottamien tunnuslukujen ja indikaattorien avulla. Vaikuttavuuden seuranta ei kuitenkaan pidetty kovin systemaattisena tietojärjestelmien puutteellisuuden vuoksi. Tästä johtuen vaikuttavuuden seuranta ei voi pitää riittävänä, ainakaan niissä maakunnissa, joissa se pohjautuu pelkästään mittareista saataviin tunnuslukuihin. Mittareiden tuottamat tunnusluvut eivät myöskään huomioi kokonaisprosessia, joka kuitenkin on tärkeä tekijä vaikuttavuutta tarkasteltaessa. Tietojärjestelmät luovatkin melkoisen ristiriidan palvelukehittämiseen ja vaikuttavuuden parantamiseen niin kauan kuin ne eivät vastaa tosiasiallisesti johtamisen tarpeita.

Eri puolilla Suomea ikäihmisten palveluiden tulevaisuus näyttäytyy erityisesti palvelujärjestelmän keventämisen kautta, jonka seurauksena kotihoidon palvelujen osuus lisääntyy merkittävästi. Kotipalvelujen lisääntyessä tärkeäksi asiaksi nousee se, kuinka ikäihmisten sosiaaliset tarpeet tulevat täytetyiksi ja sosiaalisen tuen merkitys huomioiduksi. Useat ikäihmiset asuvat kotonaan yksin, joten ainoa kontakti muihin ihmisiin on mahdollisesti vain kotihoidon palvelujen hoitohenkilöstö. Palveluasumisen piirissä olevilla ikäänymyillä sosiaaliset tarpeet tulevat täytetyiksi usein ikään kuin huomaamatta yhteisissä tiloissa aikaa viettäen. Tilanne on täysin toinen kotihoidon piirissä olevilla ikäihmisillä, jotka asuvat yksin. Vaikka esimerkiksi teknologian kehittymisen ja yleistymisen myötä sosiaalisia suhteita on helpompi ylläpitää kotonakin, se tuskin täysin voi ratkaista tilannetta. Uudistuvassa palvelujärjestelmässä on huomioitava välttämättömien terveydenhoidollisten toimien lisäksi erityisen hyvin sosiaalinen ja psyykkinen hyvinvointi.

Palvelurakenteen lisäksi palveluiden sisältö edellyttää kehittämistä. Palveluiden tulee olla niin maakunnissa kuin valtakunnallisesti yhtenäisiä huomioiden kuitenkin asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Valtion ohjauksen tasolla palveluiden yhtenäisyyden ja alueellisten erojen huomioimisen välille on löydettävä sopiva taso. Mikäli valtio ei ohjaa tarpeeksi palvelujen järjestämistä, on uhkana se, etteivät palvelut tosiasiallisesti yhtenäisty.

Palveluiden yhtenäistämässä yhtenäiset palveluun pääsykriteerit ovat ratkaisevassa asemassa. Yhtenäisten kriteerien ja yksilöllisten palvelutarpeiden huomioiminen tulee olla tasapainossa. Tämä edellyttää palvelupakettiin joustavuutta, jolloin voidaan myös varmistua siitä, että palvelutarjonta ei ole asiakkaalle liian laajaa tai suppeaa. Epäsopiva palvelutarjonta aiheuttaa kustannustehottomuutta ja ongelmia vaikuttavuuden kannalta. Onnistunut palvelutarpeen arviointi huomioi siis myös kustannusnäkökulman käytettävissä olevine resursseineen. Valtakunnallisesti yhtenäisiä kriteerejä ja käytäntöjä ei nähdä välttämättä mahdollisena, koska valtion kokonaisuuden ohjaus koetaan liian heikkona. Jotta tavoiteltu yhtenäisyys saavutettaisiin, tarvitaan valtion tasolta selkeämpiä raameja toiminnan kehittämiseksi.

Erilaisten teknologisten ratkaisujen toivotaan hyödyttävän etenkin kotihoidon palveluiden uudistamista niin haja-asutusalueilla kuin kaupungeissa. Tulevaisuuden tahtotilana on tuoda digitaalisia palveluja käyttöön yhä laaja-alaisemmin ja enemmän. Ikäihmisten palveluissa teknologian käyttöönottoon liittyy omat haasteensa ajatellen palveluiden käyttäjiä erityisryhmänä. Teknologia ei ole ollut useimpien ikäihmisten arjessa mukana, joten teknologian hyödyntäminen saatetaan kokea vieraana ja hankalana. Toisaalta tällaista haastetta ei todennäköisesti ole enää pitkään, sillä teknologia ja digitaaliset palvelut ovat nuoremmille sukupolville arkipäivää ja heidän ikääntyessä on aivan luonnollista hyödyntää teknologian mahdollistamia ratkaisuja yhä enemmän. Tällä hetkellä useissa teknologioissa ratkaisuissa on vielä haasteita käytettävyyden kannalta. Tärkeää olisikin saada jo olemassa olevat ratkaisut hyödyttämään toimintaa ja johtamista paremmin. Erittäin tietojärjestelmissä on vielä kehitettävää, jotta niistä saataisiin kaikki mahdollinen hyöty irti. Pelkästään teknologian varaan mitään palveluja ei voi ainakaan vielä jättää, sillä niiden toimintaan ei useinkaan saada täyttä varmuutta.

### 6.1.2. Palvelutarpeen arviointiin liittyvät kehittämissuunnat

Palvelutarpeen arvioinnin osalta tärkeimmät kehittämissuunnat ovat keskitetty asiakas- ja palveluohjaus, jossa toivotaan hyödynnettävän yhä paremmin moniammatillista työskentelyä ja yhteisiä mittareita niin yksikkö- kuin maakuntatasolla. Asiakkaiden osallistaminen on myös yhtenä erityisesti huomioonotettavana tekijänä palveluprosesseja kehitettäessä. Nämä linjat ovat osa hallituksen meneillään olevaa ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon hanketta eli I & O-kärkihanketta.

Palvelujen saavutettavuuden kannalta keskitetty asiakas- ja palveluohjaus on merkittävä uudistus. Jotta maantieteelliset etäisyydet eivät asettaisi ikäihmisiä eriarvoiseen asemaan, on ehdottoman tärkeää, että palvelutarve tullaan myös arvioimaan kotiin. Kotihoidon osalta se onkin ratkaisevaa, jotta nähdään todellinen palvelutarve ja arkiselviytymisen mahdollisuudet niissä oloissa, joissa ikääntynyt elää. Asiakkaan tulee päästä palvelutarpeen arviointiin aina tarvittaessa. Haasteena on tällä hetkellä esimerkiksi se, miten palvelutarpeen arvioinnissa käyneet asiakkaat, joille on löydetty sillä hetkellä apua muiden toimijoiden palveluista, voidaan kontaktoida tarvittaessa uudelleen. Tällaisissa tilanteissa entistä paremmasta eri sektoreiden välisten toimijoiden yhteistyöstä ja esimerkiksi kehittyneemmistä tietojärjestelmistä voisi olla apua, jos tieto asiakkaan käynnistä tallentuisi rekisteriin. Palveluprosesseihin tarvitaan laajemminkin uudistusta ja erityisesti asiakkaiden osallistumisen mahdollistavia käytäntöjä tulee olla enemmän. Asiakaslähtöisyys muodostuu yhä tärkeämmäksi, koska palveluilta myös vaaditaan yhä enemmän. Usein toimintakykyiset ikäihmiset haluavat olla osallisina palveluiden suunnittelussa. Asiakkaiden osallisuus onkin yksi edellytys yksilöllisten palveluiden tuottamiseksi.

Palvelutarpeen arvioinnissa tarvitaan henkilöstöltä laaja-alaista ja kattavaa osaamista. Tällä hetkellä työn edellyttämästä riittävästä osaamisesta on jopa pulaa. Nykyiset sosi-aali- ja terveystieteiden koulutukset eivät vastaa palvelutarpeen arvioinnissa työskentelyn vaatimuksiin. Palvelutarpeen arviointia varten olisikin hyvä olla jopa oma koulutusohjelmansa. Palvelutarpeen arviointi tulee kuitenkin tehdä moniammatillisena yhteistyönä, koska arvioinnissa tarvitaan usean eri alan erityisosaamista. Se edellyttää moniammatillisen työskentelyn mahdollistavia käytäntöjä, jotka huomioidaan lainsäädännössä asti.

Esimerkiksi se, että terveydenhuoltolaki ja sosiaalihuoltolaki ovat erillisiä, ei edistä yhteistyön toteutumista. Myös eri hallinnonalojen välille tarvitaan joustavampaa yhteistyötä esimerkiksi palveluiden kriteerejä ajatellen.

Toimintakyvyn arvioinnin osalta tiedostetaan se, että havaittujen muutosten yhteydessä hoito- ja palvelusuunnitelma tulee tarkistaa. Käytännössä muutokset eivät kuitenkaan aina johda toimenpiteisiin, jolloin esimerkiksi kotihoidon palveluita voidaan tuottaa asiakkaalle turhan pitkään sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Kuntoutuspotentiaalin havaitseminen onkin oleellista tarkoituksenmukaisten palvelujen järjestämisen kannalta. Toisaalta myöskään liian vähäiset tai muuten iäkkään toimintakyvyn kannalta sopimattomat palvelut eivät ole järkeviä.

### 6.1.3. Tulevaisuuden suuntaukset toimintakyvyn arvioinnissa

RAI-järjestelmän mittarit ovat tällä hetkellä suosituimpia ja toimivimpia mittareita niin monipuolisessa toimintakyvyn arvioinnissa kuin johtamisen apuvälineenä tiedon tuottajana. Eri maakunnissa käytössä olevien mittareiden kirjo on kuitenkin laaja eikä täyttää tyytyväisyyttä ole mihinkään mittariin. RAI-järjestelmä nähdään todennäköisenä käytössä olevana järjestelmänä tulevaisuudessakin, ja siksi sen edelleen kehittäminen on toivottua varsinkin palvelutarpeen arvioinnissa paremmin hyödynnettäväksi. Etenkin palvelutarpeen ensimmäiseen arviointiin toivotaan sellaista mittaria, joka ei edellytä vielä asiakkaan tilanteen vahvaa tuntemista luotettavien tulosten saamiseksi. Yhtenä RAI-järjestelmän erityisen hyvänä puolena nähdään sen tuottama vertailukehittämisen mahdollistava tieto niin yksiköiden kuin maakuntien välillä. RAI-järjestelmän lisäksi toimintakyvyn arviointiin tarvitaan kuitenkin muita erikoistuneempia mittareita, jotta voidaan asiakkaiden yksilölliset tilanteet huomioiden käyttää soveltuvimpia mittareita. Toisaalta saman henkilön toimintakykyä arvioidessa eri vaiheissa saman mittariston käyttö helpottaa muutosten huomioimista. Hyvä tulevaisuuden mittari on sellainen, jota voidaan käyttää läpi palveluprosessin niin, että asiakas voi itsekin osallistua mahdollisesti mittarin tietojen täyttöön aluksi, jonka jälkeen tiedot täydentyvät koko ajan asiakkaan ollessa palveluissa. Kun tietoa kerääntyy järjestelmään hyödynnettävässä muodossa, voidaan muutoksia ennakoida paremmin.

Mittareiden kehittämiseen liittyen tärkeimpiä kehittämistarpeita ovat tietojärjestelmien parantaminen ja mittareiden yhtenäistäminen. Mittareiden ja asiakastietojärjestelmien synkronointi helpottaisi tiedon kulkeutumista ja sitä kautta tiedon saatavuutta. Oleellista olisi pystyä seuraamaan ja analysoimaan yhtenäisten indeksien avulla vaivattomasti muutoksia toimintakyvyssä. Tietojärjestelmien ja mittareiden kehittäminen ja yhtenäistäminen takaisivat henkilöstön entistä paremman osaamisen mittareiden käyttöön, tasa-arvoisemman arvioinnin sekä sen, että mittareista saatavaa tietoa voitaisiin hyödyntää johtamisen tukena paremmin.

Eri maakunnissa on erilaiset valmiudet hyödyntää mittareista saatavaa tietoa palveluiden kehittämiseksi. Tämä johtuu suureksi osaksi erilaisista järjestelmistä, joista toisissa tiedon hyödynnettävyys on helpompaa kuin toisissa. Esimerkiksi RAI-järjestelmän ominaisuuksien yhteydessä nousi esiin se, että järjestelmä tuottaa tietoa, jota voidaan jonkin verran hyödyntää palveluiden kehittämisessä. Se mahdollistaa siten esimerkiksi vertailukehittämisen. Useimmiten, jos tietoa jotenkin hyödynnetään, se ei ole kovin systemaattista. Kaikissa maakunnissa toivotaan kuitenkin, että mittareista saatavaa tietoa hyödynnetään tulevaisuudessa enemmän. Tällä hetkellä maakuntatasolla tietoa ei hyödynnetä vielä kovinkaan paljon. Kunnittain tietoa hyödynnetään jonkin verran esimerkiksi eri yksiköiden toiminnan vertaamisessa tai seuraamalla toimintakykyisyyttä ensimmäiseen palvelukontaktiin saapuessa. Taloudellista seurantaa tehdään eniten, mutta kovin pitkälle meneviä pidemmän aikavälin johtopäätöksiä ei sen osalta vielä tehdä esimerkiksi siitä, vähentävätkö ennaltaehkäisevät palvelut raskaampien palveluiden tarvetta ja saadaanko sitä kautta aikaa säästöä.

Mittareita ja tietojärjestelmiä tulisi siis kehittää niin, että olemassa oleva tieto saataisiin paremmin hyödynnettävään muotoon, jolloin tiedon hyödyntäminen palvelusuunnittelussa ja -kehittämisessä olisi aiempaa helpompaa sekä systemaattisemmin toteutettavissa. Tietoa tarvitaan johtamisen tueksi, jotta asiakkaille voidaan tuottaa vaikuttavia ja yhtenäisempiä palveluita. Olemassa olevan tiedon hyödyntäminen on ensiarvoisen tärkeää palvelujärjestelmän muuttuessa. Maakuntien kannattaa hyödyntää kaikki saatavilla oleva tieto, jolla voidaan varmistaa parhaiden käytäntöjen vakiinnuttaminen. Se edellyttää kykyä luoda toimivat tietojohdamisen käytännöt.

Tietojärjestelmien kehittämiseksi on suuri tarve, sillä ne eivät täysin vastaa toiminnan tarpeita. Tietojärjestelmistä ja mittareista tarvitaan helpommin saatavissa ja käsiteltävissä olevaa tietoa, jota voidaan hyödyntää päivittäisessä johtamisessa kulkeutuen eri tasojen päätöksentekoon. Tiedon hyödyntäminen auttaisi myös toivotussa vertailukehittämisessä eri maakuntien välillä. Lisäksi yksityisen ja julkisen palvelusektorin välinen vertailu ja yhteistyö mahdollistuvat entistä paremmin, mikäli käytössä on samat mittarit. Vertailukehittämisen avulla toivotaan vastauksia esimerkiksi siihen, onko palvelut kohdennettu oikein ja millaista kehittämistä palvelut sisällöllisesti mahdollisesti vielä tarvitsevat. Sen nähdäänkin olevan hyvä keino pyrkiä parantamaan oman organisaation toimintaa. Erityisesti suuren palvelujärjestelmän murroksen keskellä vertailukehittämisestä voi olla apua hyväksi havaittujen uusien käytäntöjen löytämisessä. Koska valtion ohjaus ei ole kovin vahvaa tämän hetken muutoksissa, tuo vertailukehittäminen siihen oivan avun.

#### 6.1.4. Yhteenveto

Kaiken kaikkiaan niin palvelutarpeen arvioinnissa kuin koko palveluprosessien uudistamisessa tärkeimpinä elementteinä ovat yhteiset käytännöt, moniammatillinen yhteistyö eri yksiköiden, alojen ja sektoreiden välillä sekä mittareiden ja tietojärjestelmien kehittäminen esimerkiksi tekoälyn avulla. Teknologian kehittäminen nähdään suuressa roolissa palveluiden uudistamisessa ja parantamisessa. Se on tulevaisuutta ja luo varmasti täysin uudenlaisia tapoja tuottaa ja käyttää palveluita. Toisaalta nähtäväksi jää, voidaanko sen varaan luottaa ainakaan lähitulevaisuudessa tarpeeksi, että palvelut todella ovat toimivia ja asiakasystävällisiä teknologian mahdollistamien keinoin. Asiakaslähtöisyys onkin yksi merkittävimmistä tekijöistä palvelutarvetta arvioidessa sekä palveluiden eri vaiheissa niin suunniteltaessa, toteutettaessa kuin kehitettäessä vaikuttavaa palvelukokonaisuutta.

Palvelutarpeen arvioinneista saatavan tiedon hyödyntäminen ei siis vielä ole sillä tasolla, että niiden avulla voitaisiin kovin hyvin toimintaa ja palveluja kehittää. Tähän liittyy useita tekijöitä, joista yksi merkittävin on se, että tietoa ei saada ylipäänsä kerrytettyä helposti hyödynnettävässä muodossa järjestelmiin. Mahdollista vähäistäkin tietoa osata välttämättä hyödyntää, koska hyviä tietojohdamisen työkaluja ei ole ollut. Toinen haaste on se, että tieto ei kulje eri järjestelmien välillä. Eri järjestelmät ja mittausmenetelmät

aiheuttavat haasteita myös henkilöstölle järjestelmien käytössä. Toisaalta nykyiset mittarit eivät sovellu kovin hyvin etenkin alkuvaiheen palvelutarpeen arviointiin, jossa asiakasta ei tunneta vielä. Tietojärjestelmiä, mittareita ja käytäntöjä kaikkiaan tulisi kehittää ja yhdenmukaistaa selvästi nykytilaa yhtenäisemmäksi. Se parantaisi palvelujen toimivuutta, yhdenmukaistaisi palvelukriteerejä sekä helpottaisi tietojohtamista esimerkiksi tärkeäksi koetun eri yksiköiden ja maakuntien välisen vertailtavuuden avulla.

Palvelutarpeen arvioinneista saatavaan tietoon vaikuttaa lisäksi se, että palvelutarpeen arvioinnin toteuttamisessa ei ole aina riittävää osaamista ja laaja-alaista yhteistyötä eri ammattiryhmien, alojen ja palvelutuottajien välillä. Moniammatillisen työskentelyn ja asiakkaiden osallisuuden mahdollistavia käytäntöjä tulee kehittää yhä monimuotoisempien palvelutarpeiden kattamiseksi. Lisäksi uudenlaista, erityisesti palvelutarpeen arviointiin keskittyvää koulutusta tulee kehittää.

Kehittämistarpeita nähdään olevan kokonaisuudessaan palveluiden järjestämisessä paljon. Se, että palvelujen tuottajat ovat epävarmassa tilanteessa, jossa maakuntauudistus on lykkääntynyt jo useampaan kertaan, ei ole kaikista otollisin ajankohta lähteä kehittämään palveluita. Toisaalta painetta palvelujen kehittämiseen ei voida sivuuttaa. Tarkoituksenmukaisinta olisi saada maakuntauudistukselle lopullinen ratkaisu.

## 6.2. Tutkimuksen luotettavuus ja jatkotutkimusehdotukset

Tarkastellessa tutkimuksen toteuttamisprosessia on tärkeää arvioida myös tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta on mahdollista arvioida monin eri mittaus- ja tutkimustavoin. Tutkimuksen reliabelius kuvaa mittaustulosten toistettavuutta. Tutkimuksen mittausten menetelmä on siis reliabeli silloin kun se ei anna tuloksia sattumanvaraisesti. Tulosten reliabelius on mahdollista määrittää esimerkiksi sillä, että useampi henkilö saa arvioksi samanlaisen tuloksen. Toinen tärkeä käsite tutkimuksen arvioinnin kannalta on validius. Se tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä, eli sitä, miten tutkimusmenetelmä mittaa juuri mitattavaksi tarkoitettua asiaa. (Hirsjärvi ym. 2009: 231.)

Laadullisessa tutkimuksessa reliiabilisuus ja validuus ovat jokseenkin monitulkintaisia käsitteitä. Tavanomaiset arviot luotettavuudesta ja pätevyydestä eivät aina ole laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksenmukaisia, sillä esimerkiksi henkilöä ja kulttuuria koskevat kuvaukset ovat ainutlaatuisia, eikä siten voi löytyä kahta samanlaista tapausta. Mikäli tutkija kokee, että perinteiset luotettavuuden ja pätevyuden määrittelyt eivät sovellu ainutlaatuisien ilmiöiden arviointiin, voi tutkija pyrkiä kuvaamaan huolellisesti, mitä tutkimuksessa on tehty ja miten tuloksiin on päädytty. (Hirsjärvi 2009: 232.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden kannalta ydinasiana voidaankin pitää tutkimusprosessin, henkilöiden, tapahtumien ja paikkojen tarkkoja kuvauksia (Janesick 2000: 393).

Tässä tutkimuksessa luotettavuuteen on pyritty käyttämällä tieteellisesti luotettavia ja relevantteja lähteitä. Kirjallisuuslähteissä on pyritty valitsemaan alkuperäisiä teoksia, jotta tieto olisi vääristymätöntä. Tutkimuksen aineistona käytetty kirjallisuus ja artikkelit ovat sekä kotimaisia että ulkomaisia.

Tutkimuksen luotettavuuteen pyrittiin empiirisen osion aineistonkeruumenetelmän osalta siten, että puolistrukturoidut teemahaastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja haastattelukysymykset toimitettiin jokaiselle haastateltavalle etukäteen. Näin pyrittiin varmistamaan se, että haastattelutilanteessa ei olisi vääristymien mahdollisuutta ulkopuolisten henkilöiden toimesta ja tilanne olisi mahdollisimman rauhallinen. Etukäteen annetuilla haastattelukysymyksillä pyrittiin varmistamaan se, että haastateltavien on mahdollista valmistautua tilanteeseen ja sitä kautta saada varmimmin heidän mielestään tarkoituksenmukaiset asiat haastattelutilanteessa esiin.

Haastateltavat ovat ikäihmisten palveluiden parissa työskenteleviä asiantuntijoita, jotka työnsä puolesta pystyvät hyvin tuoda esiin oman maakuntansa näkemykset kärkihankkeen tavoitteiden saavuttamisesta. Koska haastateltavat on valittu edustamaan kattavasti koko Suomea, on tuloksia mahdollista yleistää kansallisella tasolla ottaen huomioon kuitenkin sen, että kyseessä on haastateltavien subjektiiviset kokemukset ja esimerkiksi eri tason tehtävissä työskenteleviä henkilöitä haastatteleamalla tulokset voisivat olla jokseenkin erilaiset.



Tutkimustulosten analysoinnissa on pyritty ehdottomaan tarkkuuteen. Tutkijan tulee kertoa, millä perusteilla tuloksia esitetään ja mihin päätelmät perustetaan. Tätä edesauttaa esimerkiksi haastatteluiden analyysissä esitettävät suorat lainaukset. (Hirsjärvi ym. 2009: 233.) Tässä tutkimuksessa tutkimustulosten osiossa on käytetty suoria lainauksia haastateltavien vastauksista lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Myös tutkimuseettiset asiat on huomioitu sekä haastattelutilanteessa että haastatteluiden analysoinnissa. Haastattelukysymysten lähettämisen yhteydessä haastateltaville lähetettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja esimerkiksi tieto haastattelun nauhoittamisesta. Haastatteluaineiston käsittelyvaiheessa aineisto on litteroitu tarkasti sananmukaisesti.

Tässä tutkimuksessa pääasiallisia tarkastelun kohteita olivat, mitkä ovat keskeisimpiä kehittämiskohteita ikäihmisten palveluissa ja miten ikäihmisten palveluita kehitetään palvelutarpeen arvioinneista saatavan tiedon pohjalta. Lisäksi tarkasteltiin, mitkä tekijät luovat onnistuneen palvelutarpeen arvioinnin. Näitä aiheita tarkasteltiin ajankohtaisen maakuntahallintoon siirtymisen pohjalta maakunnittain. Koska tämä tutkimus käsittelee palveluiden järjestämisen tulevaisuuden kehittämissuuntia palvelurakenteen ja palveluprosessien näkökulmasta, olisi jatkotutkimusaiheena mielekästä tutkia syvällisemmin palveluiden järjestämistä maakuntahallintoon siirtymisen luomien taloudellisten resurssien ja järjestämisvastuiden näkökulmasta.

Koska palvelumurros tuo mukanaan paljon muutoksia sekä palveluiden tuottamistapoihin että koko palvelujärjestelmään, olisi näin suuressa muutostilanteessa relevanttia tutkia myös hoitohenkilöstön näkökulmaa tilanteeseen. Lisäksi asiakkaiden näkökulma palvelujen asiakaslähtöisyydestä ja tarkoituksenmukaisuudesta on tarpeellinen ja siten mielekäs tutkimuksen aihe.

## LÄHDELUETTELO

- Aistrich, Matti (2014). Kannattaako vaikuttavuutta yrittää mitata? Helsinki: Sitra. Saatavissa 14.5.2018: <https://www.sitra.fi/artikkelit/kannattaako-vaikuttavuutta-yrittää-mitata/>.
- Alasuutari, Pertti (2014). Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Autenrieth, Christine S., Inge Kirchberger, Margit Heier, Anja-Kerstin Zimmermann, Annette Peters, Angela Döring & Barbara Thorand (2013). Physical activity is inversely associated with multimorbidity in elderly men: Results from the KORA-Age Augsburg Study. *Preventive Medicine* 57: 1, 17–19.
- Autio, Tiina & Minna Heikkilä (2016). Palvelutarpeen arviointi: Työntekijän avuksi. Hämeenlinna: Väli-Suomen ikäkaste II -hanke. Saatavissa 11.4.2018: <http://www.pikkassos.fi/aineistot/finish/149-pitsi/866-opas-palvelutarpeen-arviointi-työntekijän-avuksi>.
- Bertelsmann Stiftung (2010). Corporate Citizenship planen und messen mit der iooi-Methode: Ein Leitfaden für das gesellschaftliche Engagement von Unternehmen. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. Saatavissa 15.5.2018: [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Leitfaden\\_CCMessungl.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Leitfaden_CCMessungl.pdf).
- Biemans, Wim G., Abbie Griffin & Rudy K. Moenaert (2016). Perspective: New Service Development: How the Field Developed, Its Current Status and Recommendations for Moving the Field Forward. *Journal of Product Innovation Management* 33: 4, 382–397.
- Cepinskis, Jonas & Vida Kanisauskaitė (2010). Managing the Social Care Services Development in the Ageing Society. *Organizacijø Vadyba: Sisteminiai Tyrimai* 53, 19–30.

- Cohen, Sheldon & S. Leonard Syme (1985). *Issues in the study and application of social support. Social Support and Health*. San Francisco: Academic Press.
- Cooper, Robert George, Christopher J. Easingwood, Scott Edgett, Elko J. Kleinschmidt & Chris Storey (1994). What Distinguishes the Top Performing New Products in Financial Services. *Journal of Product Innovation Management* 11: 4, 281–299.
- da Cruz, Nuno Ferreira (2016). A brief inquiry into the uses of measurement and benchmarking in local governance. *LSE Cities Working Papers. Research Strand 03: Urban Governance and Institutional Frameworks*, 1–9.
- Dahler-Larsen, Peter (2005). *Vaikuttavuuden arviointi. Hyvät käytännöt. Menetelmä-käsikirja*. Helsinki: Stakes. Saatavissa 14.5.2018: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77071/vaikuttavuuden\\_arv.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77071/vaikuttavuuden_arv.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Dalton, Thomas C. & Linda C. Dalton (1988). *The Politics of Measuring Public Sector Performance: Productivity and the Public Organization*. Teoksessa: *Promoting productivity in the public sector: problems, strategies and prospects*, 19–65. Toim. Rita Mae Kelly. Basingstoke: Macmillan.
- European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care (2012). *Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care*. Saatavissa 20.4.2017: [https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/2012-12-07-guidelines-11-123-2012-final-web-version\\_0.pdf](https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/2012-12-07-guidelines-11-123-2012-final-web-version_0.pdf).
- Finne-Soveri, Harriet (2011). Riippuuko asukkaan toimintakyvyn heikkeneminen asumispalvelujen tuottajan tyypistä tai rahoituspohjasta? Teoksessa: *Ikäihmisten asumispalvelujen järjestäminen: Yksityisen ja kunnallisen tuotannon vertailua sekä kokemuksia kilpailuttamisesta*, 37–54. Toim. Timo Sinervo & Heikki Taimio. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos ja Palkansaajien tutkimuslaitos.

Finne-Soveri, Harriet, Anja Noro, Magnus Björkgren & Pia Vähäkangas (2006). RAI-järjestelmän esittely, 24–28. Teoksessa: Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Toim. Harriet Finne-Soveri, Magnus Björkgren, Pia Vähäkangas & Anja Noro. Helsinki: Stakes & Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Gretebeck, Kimberlee A, David R Black, Carolyn L Blue, Lawrence T Glickman, Sally A Huston & Randall J Gretebeck (2007). Physical activity and function in older adults: Theory of planned behavior. *American journal of health behavior* 31: 2, 203–214.

Grönroos, Christian (1987). Hyvään palveluun: Palvelun kehittäminen julkishallinnossa. Helsinki: Suomen Kaupunkiliitto, Suomen Kunnallisliitto & Valtion painatuskeskus.

Grönroos, Christian (2000). *Service Management and Marketing*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.

Grönroos, Christian (2015). *Palvelujen johtaminen ja markkinointi*. Helsinki: Alma Talent Oy.

Gummesson, Evert (1987). Lip service – a neglected area in services marketing. *The Journal of Services Marketing* 1: 1, 19–23.

Hallipelto, Aatos (2008). Paras tuottakoon!: Hyvinvointipalvelujen tulevat markkinat. Kunnallisanalan kehittämissäätiön Polemia-sarjan julkaisu 68. Helsinki: Pole-Kuntatieto Oy.

Heikkilä, Johanna, Sami Jantunen, Tapio Mäkelä, Marja Naaranoja, Jukka Piippo, Jaana Saarisilta, Merja Sankelo, Timo Sinervo & Seppo Tuomivaara (2015). Osallistuvan innovaatiotoiminnan johtamisen tutkimushanke. Teoksessa: YHDESSÄ IN-

NOVOIMAAN – osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa: Osuvatutkimushankkeen loppuraportti, 21–32. Toim. Jaana Saarisilta & Johanna Heikkilä. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.

Heikkilä, Rauha & Matti Mäkelä (2015). Onnistuminen – RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa, 7. Toim. Rauha Heikkilä & Matti Mäkelä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Heikkinen, Eino, Pia Laukkanen & Taina Rantanen (2013). Toimintakyvyn käsitteen ja arvioinnin evoluutio ja kehittämistarpeet. Teoksessa: *Gerontologia*, 278–283. Toim. Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heimonen, Sirkkaliisa (2009). Psykykinen toimintakyky. Teoksessa: *Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen*, 55–63. Toim. Pertti Pohjolainen & Sirkkaliisa Heimonen. Helsinki: Ikäinstituutti.

Hirsjärvi, Sirkka & Helena Hurme (2008). Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, Sirkka, Pirkko Remes & Paula Sajavaara (2009). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holma, Tupu & Matti Liukko (1999). Palveluprosessit vanhustyössä ja lastensuojelussa. Teoksessa: *Asiakaslähtöiset palveluprosessit: Perusta laadulle vanhusten kotihoitossa ja asumispalveluissa sekä lastensuojelutyössä*, 47–79. Toim. Tupu Holma. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Janesick, Valerie J. (2000). The choreography of qualitative research design: Minuets, improvisations, and crystallization. Teoksessa: *Handbook of qualitative research*, 379–400. Toim. Norman K. Denzin & Yvonna S. Lincoln. Thousand Oaks: Sage Publications.

- Jylhä, Marja, Merja Vuorisalmi, Tiina Luukkaala, Tytti Sarkeala & Antti Hervonen (2009). Elinikä pitenee nopeammin kuin toimintakyky paranee 90- vuotiaiden ja sitä vanhempien toimintakyvyn muutokset vuosina 1996–2007. Suomen Lääkäri-lehti 64: 25, 2285–2290.
- Kan, Suvi & Leena Pohjola (2012). Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karlöf, Bengt & Svante Östblom (1994). Benchmarking: A signpost to excellence in quality and productivity. Chichester: Wiley.
- Kelo, Sini, Helena Launiemi, Matleena Takaluoma & Hannele Tiittanen (2015). Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kettunen, Reetta, Kaija Kähäri-Wiik, Anne Vuori-Kemilä & Jarmo Ihalainen (2011). Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Laine, Marjukka (2015). Teoksessa: YHDESSÄ INNOVOIMAAN – osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa: Osuvatutkimushankkeen loppuraportti, 3. Toim. Jaana Saarisilta & Johanna Heikkilä. Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012).
- Lumijärvi, Ismo (1994). Vaikuttavuusarviointi sosiaali- ja terveysalan palveluyksiköissä: Käsitteellisiä tarkennuksia ja sovellutusesimerkkejä. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja.
- Lähdesmäki, Leena & Liisa Vornanen (2014). Vanhuksen parhaaksi: Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita Prima.

- Meltzer, David O., Anirban Basu & Mark J. Sculpher (2016). Theoretical Foundations of Cost-Effectiveness Analysis in Health and Medicine. Teoksessa: Cost-Effectiveness in Health and Medicine, 1–38. Toim. Peter J. Neumann, Theodore G. Ganiats, Louise B. Russell, Gillian D. Sanders & Joanna E. Siegel. New York: Oxford University Press.
- Moisio, Päivi, Sari Heikkinen, Arja Honkakoski, Kirsi Nurmio & Mira Pakanen (2013). Vanhuspalvelulain pilotointi. Väli–Suomen Ikäkaste – Äldre–Kaste II. Ikälain pilotointi –osahankkeen raportti. Saatavissa 18.4.2018: <https://www.innokyla.fi/documents/281160/0/raportti+web.pdf/1de08c21-d6a7-4a28-81aa-8c86ce253a5c>.
- Mäkelä, Matti (2016). Iäkkään henkilön toimintakyvyn arviointi on tärkeä osa palvelutarpeiden selvittämistä. Teoksessa: Kuntoutuminen, 215. Toim. Ilona Autti-Rämö, Anna-Liisa Salminen, Marketta Rajavaara & Aarne Ylinen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Normann, Richard (2000). Service management: Strategy and leadership in service business. Chichester: Wiley.
- Noro, Anja (2006). RAI-tietojärjestelmän käyttöönotto ja vanhusten kotihoidon benchmarking: Kotihoidon hankkeen toteutus. Teoksessa: Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu: RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä, 39–45. Toim. Harriet Finne-Soveri, Magnus Björkgren, Pia Vähäkangas & Anja Noro. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes.
- Paltamaa, Jaana & Heidi Anttila (2015). Maailman terveysjärjestön toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF). Teoksessa: Toimintakyvyn arviointi: ICF teoriasta käytäntöön, 15–19. Toim. Jaana Paltamaa & Pirkko Perttinä. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Peterson, Matthew J., Carol Giuliani, Miriam C. Morey, Carl F. Pieper, Kelly R. Evenson, Vicki Mercer, Harvey J. Cohen, Marjolein Visser, Jennifer S. Brach, Stephen B.

Kritchevsky, Bret H. Goodpaster, Susan Rubin, Suzanne Satterfield, Anne B. Newman & Eleanor M. Simonsick (2009). Physical activity as a preventative factor for frailty: The health, aging, and body composition study. *The Journals of Gerontology, Series A* 64: 1, 61–68.

Pohjolainen, Pertti (2007). Fyysinen toimintakyky ja sen mittaaminen vanhuudessa. Teoksessa: Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa: Esityksiä VI Gerontologian päivillä 4.-5.5.2007, 7–12. Toim. Pertti Pohjolainen, Anneli Sarvimäki & Ilkka Syrén. Helsinki: Ikäinstituutti. Saatavissa 6.4.2018: <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/12/Oraitia-3-2007-PDF.pdf>.

Prahalad, C.K. & M.S. Krishnan (2011). Innovaation uusi aika. Yhteisen arvon luominen globaaleissa verkostoissa. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Raivio, Minna & Kaisu Pitkälä (2015). Ikäihmisen kuntoutus. Teoksessa: *Fysiatría*, 515–523. Toim. Jari Arokoski, Marja Mikkelsen, Timo Pohjolainen & Eira Viikari-Juntura. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rantanen, Taina & Ritva Sakari (2013). Toimintatestit. Teoksessa: *Gerontologia*, 315–321. Toim. Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rawls, John (1988). *Oikeudenmukaisuusteoria*. Suom. Terho Pursiainen. Porvoo: WSOY.

Rissanen, Lea (1999). Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen: Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveystalvelujen koettu tarve. Oulu: Oulun yliopiston julkaisuja.

Rissanen, Tapio (2006). *Hyvän palvelun kehittäminen*. Vaasa: Kustannusyhtiö Pohjanmähti Polestar Ltd.



- Ruoppila, Isto (2002). Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa: Vanhuuden voimavarat, 119–150. Toim. Eino Heikkinen & Marjatta Marin. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ruotsalainen, Pekka (2000). Asiakaslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia. Teoksessa: Hyvinvointivaltion palveluketjut, 7–32. Toim. Susanna Nouko-Juvonen, Pekka Ruotsalainen & Irma Kiikkala. Tampere: Tammi.
- Sainio, Päivi, Seppo Koskinen, Ari-Pekka Sihvonen, Tuija Martelin & Arpo Aromaa (2014). Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehityslinjoja. Teoksessa: Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta: Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013, 37–41. Toim. Anja Noro & Hanna Alastalo. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Silverman, David (2001). *Interpreting Qualitative Data. Methods for Analysing Talk, Text and Interaction*. Lontoo: Sage Publications.
- Simonen, Mika (2009). Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa: Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen, 64–73. Toim. Pertti Pohjolainen & Sirkkaliisa Heimonen. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014).
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2006). Ikäihmisen toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Tiedote 7.6.2006. Saatavissa 11.4.2018: <https://thl.fi/documents/%20470564/817072/%20ik%C3%A4%20ihmisten+toimintakyvyn+arviointi+stm.pdf/c83229a7-1869-4378-bbf9-3814970a220b>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2014). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014. Saatavissa 18.4.2017: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3467-2>.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016). Toimintakertomus: Vuosi 2016. Hallituksen kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O). Saatavissa: 27.4.2017: [https://stm.fi/documents/1271139/1957330/I%26O\\_k%C3%A4rkihanke\\_Toimintakertomus\\_vuosi\\_2016.pdf/3b169e7d-6feb-42a4-8dd9-153604fcfd2f/I%26O\\_k%C3%A4rkihanke\\_Toimintakertomus\\_vuosi\\_2016.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/1957330/I%26O_k%C3%A4rkihanke_Toimintakertomus_vuosi_2016.pdf/3b169e7d-6feb-42a4-8dd9-153604fcfd2f/I%26O_k%C3%A4rkihanke_Toimintakertomus_vuosi_2016.pdf).

Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto (2013). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013: 11. Saatavissa 22.11.2016: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1).

Stenvall, Jari & Petri Virtanen (2012). Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen: Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Strömmer, Päivi (2005). Vertailukehittäminen: Virtuaalikyypäriä nimeltä benchmarking. Teoksessa: Vertaismenetelmät kehittävän arvioinnin välineinä, 55–64. Toim. Riitta Seppänen-Järvelä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes.

Sundström, Gerdt, Katharina Herlofson, Svein Olav Daatland, Eigil Boll Hansen, Lenarth Johansson, Bo Malmberg, Maria Dolores Puga González & María Ángeles Tortosa (2011). Diversification of old-age care services for older people: Trade-offs between coverage, diversification and targeting in European countries. *Journal of Care Services Management* 5:1, 35–42.

Suutama, Timo & Isto Ruoppila (2007). Kognitiivinen toimintakyky. Teoksessa: Vanheneminen ja terveys, 116–128. Toim. Tiina-Mari Lyyra, Aila Pikkarainen & Pirjo Tiikkainen. Helsinki: Edita.

Suvikas, Annukka, Leena Laurell & Pia Nordman (2011). Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Tanttu, Kaarina (2007). *Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa: Prosessi-  
lähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta*. Vaasa: Vaasan yliopis-  
ton julkaisuja Acta Wasaensia.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2013). *ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja ter-  
veyden kansainvälinen luokitus*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saa-  
tavissa 11.4.2018: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201303252595>.
- Tilvis, Reijo & Matti Viitanen (2016). *Vanhenemismuutokset: Hermoston ja aivojen van-  
heneminen*. Teoksessa: *Geriatría*, 20–56. Toim. Reijo Tilvis, Kaisu Pitkälä, Timo  
Strandberg, Raimo Sulkava & Matti Viitanen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Tuomi, Jouni & Anneli Sarajärvi (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Hel-  
sinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, Jouni & Anneli Sarajärvi (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Hel-  
sinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuulio-Henriksson, Annamari (2011). *Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi väestötutki-  
muksissa. TOIMIA-suositus 16*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saa-  
tavissa 9.4.2018: [http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S006\\_suositus\\_vt\\_kognitio\\_110126.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S006_suositus_vt_kognitio_110126.pdf).
- Työ- ja elinkeinoministeriö (2015). *Hoito- ja hoivapalvelualan tila ja tulevaisuudennäky-  
mät*. Saatavissa 25.1.2016: [https://www.tem.fi/files/41832/TEMrap\\_3\\_2015\\_](https://www.tem.fi/files/41832/TEMrap_3_2015_web_15012015.pdf)  
[web\\_15012015.pdf](https://www.tem.fi/files/41832/TEMrap_3_2015_web_15012015.pdf).
- Valkeinen, Heli, Heidi Anttila & Jaana Paltamaa (2014). *Opas toimintakyvyn mittarin  
arviointiin Toimia-verkostossa (1.0)*. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.  
Saatavissa 2.6.2017: [https://www.thl.fi/documents/974257/1449823/Mittariopas](https://www.thl.fi/documents/974257/1449823/Mittariopas_VALMIS_090614+%282%29.pdf/b53595b9-15b8-4fa3-8765-23cd9221de8f)  
[\\_VALMIS\\_090614+%282%29.pdf/b53595b9-15b8-4fa3-8765-23cd9221de8f](https://www.thl.fi/documents/974257/1449823/Mittariopas_VALMIS_090614+%282%29.pdf/b53595b9-15b8-4fa3-8765-23cd9221de8f).

- Verma, Ira & Johanna Hätönen (2011). Ikäihmiset, asuminen ja teknologia. KÄKÄTE-raportteja 2/2011. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto & Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry.
- Virkola, Elisa (2009). Kohti arviointia ja tukemista: Muistisairaiden ihmisten toimintakyvyn arviointi. Teoksessa: Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen, 74–88. Toim. Pertti Pohjolainen & Sirkkaliisa Heimonen. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Voutilainen, Päivi (2009). Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa: Gerontologinen hoitotyö, 124–144. Toim. Päivi Voutilainen & Pirjo Tiikkainen. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Voutilainen, Päivi, Anja Noro, Satu Karppanen & Anne-Mari Raassina (2016). Kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa - hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016: 41. Saatavissa 24.11.2016: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM\\_RAPORTTI.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf?sequence=1).
- Vähäkangas, Pia, Katriina Niemelä & Anja Noro (2012). Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen: Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 48/2012. Saatavissa 20.4.2017: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-688-5>.
- Wilkin, David (1993). The Measurement of Needs and Outcomes: Aids to Enhancing Shared Understanding between Doctors and Patients? *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 11: 1, 36–39.
- World Health Organization (WHO) (2001). International classification of functioning, disability and health: ICF. Geneva: WHO.

Zechner, Minna & Heli Valokivi (2009). Hoivan tarve ja vanhan ihmisen toimintakyky.  
Teoksessa: Hoiva: Tutkimus, politiikka ja arki, 154–175. Toim. Anneli Anttonen,  
Heli Valokivi & Minna Zechner. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

## LIITE 1. Saatekirje

Hyvä vastaanottaja,

Opiskelen Vaasan yliopistossa hallintotieteitä sosiaali- ja terveyshallintotieteen maisteriohjelmassa. Teen parhaillaan tutkintooni kuuluvaa pro gradu -tutkimusta aiheesta *”Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palveluiden suunnittelua ja kehittämistä maakuntien tasolla”*. Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella, miten palvelutarpeen arvioinnista saatavaa tietoa hyödynnetään ikäihmisten palvelujen kehittämisessä sekä selvittää, miten arviointia voitaisiin kehittää osana palvelujen vaikuttavuuden parantamista tulevaisuudessa. Tutkimukseni ohjaajana toimii sosiaali- ja terveyshallintotieteen professori Pirkko Vartiainen.

Tutkimus on osa *”Kukoistava kotihoito – Keski-Suomen ikäihmisten kotona pärjäämistuen uudistus”* -hankkeen tiedonkeruuta. Teen tutkimusta yhteistyössä hankkeessa mukana olevan Med Group Oy:n kanssa. Yhteistyön myötä tutkimuksen toisena ohjaajana toimii Med Groupin kokonaisratkaisusta vastaava johtaja Katja Kääriä.

Tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla ikäihmisten palveluiden kehittämisen parissa toimivia asiantuntijoita. Näkemyksesi ikäihmisten palveluiden kehittämisestä ovat arvokkaita. Haastatteluaineisto käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäisen vastaajan henkilöllisyys tule esille tutkimustulosten analyysissä. Haastattelu nauhoitetaan aineiston käsittelyä varten, minkä jälkeen nauhoitteet hävitetään asianmukaisesti. Haastatteluvien nimilista laitetaan tutkielman liitteeksi.

Vastaan mielelläni kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin,

Milla Virolainen

## LIITE 2. Haastattelurunko

### PALVELUIDEN VAIKUTTAUVUUS JA TULEVAISUUS

- Mitkä ovat mielestäsi tärkeimmät kehittämiskohteet ikäihmisten palveluissa?
- Miten määrittelet vaikuttavuuden ikäihmisten palveluissa?
- Miten ikäihmisten palvelujen vaikuttavuutta voidaan parantaa?
- Miten palveluiden vaikuttavuutta seurataan käytännössä?
- Millainen näkemys maakunnissa on ikäihmisten palveluiden tulevaisuudesta?

### PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

- Miten palvelutarpeen arviointia tulisi kehittää?
- Millaisia haasteita palvelutarpeen arvioinnissa on?
- Miten toimintakyvyn muutokset huomioidaan palvelutarpeen arvioinnissa?
- Millaista ammattitaitoa tarvitaan palvelutarpeen arvioinnissa?

### TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI

- Mitkä ovat tärkeimpiä toimintakyvyn mittareita? Miten niitä tulisi kehittää?
- Miten toimintakyvyn arvioinneista saatavaa tietoa hyödynnetään maakuntien tasolla?