

EHKÄISEVÄ VANHUSTYÖ SOSIAALITALOUDELLISEN
ARVIOINNIN NÄKÖKULMASTA

ANNA-KAARINA KOIVULA
Tampereen yliopisto
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö
Hyvinvointipalveluiden erikoisala
Lisensiaattitutkimus
Tammikuu 2013

TAMPEREEN YLIOPISTO
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

KOIVULA, ANNA-KAARINA
Ehkäisevä vanhustyö sosiaalitaloudellisen arvioinnin näkökulmasta
Lisensiaattitutkimus, 56 s., 25 liites.
Hyvinvointipalveluiden erikoisala
Ohjaajat: Sari Rissanen ja Kyösti Raunio
Tammikuu 2013

Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella ehkäisevää vanhustyötä talouden ja vaikuttavuuden arvioinnin näkökulmasta. Työssä pyritään vastaamaan siihen, mitä on ehkäisevä vanhustyö sekä millaisilla keinoilla ehkäisevän vanhustyön hyvinvointivaikuttavuutta voi olla mahdollista mitata. Sosiaalitaloudellisella arvioinnilla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan sosiaalipalveluitten hyvinvointivaikuttavuuden arviointia. Tutkimus koostuu kahdesta osasta. Yhteenveto-osassa kuvataan tutkimuksen teoreettiset perusteet ja metodiset lähestymistavat. Tämän lisäksi analysoidaan ehkäisevän vanhustyön sisältöä ja sosiaalipalveluitten taloudellisen arvioinnin mahdollisuuksia. Toisena osana on artikkeli, jossa kokeillaan sosiaalisen kustannusvaikuttavuusindeksin soveltuvuutta ikäihmisten päihdeongelman hoidon ja kuntoutuksen hyvinvointivaikuttavuuden mittaamiseen.

Tutkimuksessa on käytetty moniaineistollista menetelmää, koska aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta on vain vähän käytettävissä. Teoreettisen keskustelun ja erilaisten virallisten dokumenttien lisäksi aineistoa on kyselyjen ja haastattelujen avulla kerätty ikäihmisiltä, erään ehkäisevän vanhustyön kehittämishankkeen työntekijöiltä sekä päihdetyön ammattilaisilta.

Ehkäisevä vanhustyö näyttäytyy tutkimuksessa monitahoisena, ihmisen olemista ja elämistä koskevana hyvinvointia tukevana toimintana. Riittävien palveluitten tarjoaminen on tärkeä osa ehkäisevää työtä, mutta sen lisäksi odotetaan myös monenlaista yksilöllistä tukea, jonka avulla oman tyylinen vanheneminen voi toteutua. Odotusten toteutumisen mahdollisuudet kasvavat silloin kun ikäihmisillä on vaikutusmahdollisuuksia niin omaan asemaan ja oikeuksiinsa kuin myös yhteiskunnalliseen päätöksentekoon.

Sosiaalipalveluitten ehkäisevän työn hyvinvointivaikuttavuuden arviointi on ongelmallista, mutta tutkimuksen perusteella se voi olla mahdollista. Ehkäisevän työn mittaaminen perustuu todennäköisyyksien arvioimiselle, koska varmuutta riskien toteutumisesta tai toimenpiteen vaikuttavuudesta ei voida saavuttaa. Korjaavan ja ehkäisevän työn kustannusten vertailu voi olla yksi sosiaalitaloudellisen arvioinnin menetelmä. Menetelmät, jotten avulla pystytään arvioimaan sekä talouden että elämänlaadun näkökulmaa, tuottavat kuitenkin laajemman kuvan toiminnan hyvinvointivaikuttavuudesta. Sosiaalinen kustannusvaikuttavuusindeksi on eräs tällainen menetelmä. Sosiaalitaloudellisen arvioinnin menetelmien kehittäminen voi saada aikaan hyvän kierteen, joka heijastuu palveluitten vaikuttavuuteen, toiminnan taloudellisuuteen sekä ehkäisevän työn lisääntymiseen. Tätä kautta ikäihmisten hyvinvointi ja palveluitten käyttäjälähtöisyys voivat lisääntyä.

Avainsanat: ehkäisevä vanhustyö, sosiaalitaloudellinen arviointi, sosiaalipalvelut, vaikuttavuus

UNIVERSITY OF TAMPERE
School of Social Sciences and Humanities

KOIVULA, ANNA-KAARINA

Preventive elderly care from the viewpoint of economic evaluation of social care

Licentiate studies, 56 pages, 25 appendix pages

Social work, specialization in welfare services

Advisors: Sari Rissanen and Kyösti Raunio

January 2013

The purpose of the study is to examine economic and effectiveness questions concerning preventive elderly care. The study aims to answer what preventive elderly care is, and by what means changes in wellbeing are measurable. Economic evaluation of social care in this study means evaluating the effects of social services on wellbeing. The study consists of two parts. The summary part describes the theoretical grounds and methodological approaches of the study. Furthermore, the content of preventive elderly care and the possibilities of its economic evaluation are analyzed. The second part is an article that explores the applicability of social cost-effectiveness index. The case used for that is treatment and rehabilitation of alcohol problems at old age.

There are only a few previous researches on the subject available. Due to this mixed research method has been utilized. Data has been gathered from theoretical conversation and various official documents. In addition to this data has been gathered by inquiry and interview from elderly people and professionals in the field.

In the study, preventive elderly care appears to be activity that is concerned with welfare as well as wellbeing in many ways. Providing sufficient services is an essential part of preventive work. In addition various individual support, with which ageing in an own style may actualize, is expected. The probabilities of fulfilled expectations increase when the elderly gain control over their own lives as well as have possibility to influence the decision making of society.

It is problematic to evaluate changes in wellbeing caused by preventive work, but based on this research it can be possible. There is no certainty whether the preventive work interventions are effective. Also there is no certainty of the realization of risks. That is why measuring preventive work must be based on evaluating probabilities. Economic evaluation in social care can be carried out by comparing the costs of remedial and preventive work. However more adequate information can be obtained by using methods which evaluate both economic and quality of life perspective. The social cost-effectiveness index is one such method. Developing evaluation methods may launch a good chain reaction, which affects the effectiveness of services, economic efficiency and the increasing of preventive work. Through this the wellbeing of the elderly and the user-centeredness of services can increase.

Keywords: preventive elderly care, economics of social care, economic evaluation of social care, social services, effectiveness

Sisältö

KUVIOT JA TAULUKOT.....	5
1 JOHDANTO.....	6
2 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS.....	9
2.1 Tutkimustehtävät	9
2.2 Tutkimuksen toteutus ja raportointi.....	10
3 EHKÄISEVÄ VANHUSTYÖ	16
3.1 Mitä on ehkäisevä vanhustyö?.....	16
3.2 Ehkäisevään vanhustyöhön kohdistuvat käsitykset ja odotukset.....	21
3.2.1 Ikäihmisten hyvinvoinnin ongelmia ja tarpeita	21
3.2.2 Käsitykset ehkäisevästä vanhustyöstä	26
3.2.3 Odotukset ehkäisevän työn vaikutuksista.....	28
4 SOSIAALIPALVELUJEN TALOUDELLINEN ARVIOINTI.....	31
4.1 Mitä on sosiaalitaloudellinen arviointi?	31
4.2 Taloudellisen mittaamisen välineitä ja alueen tutkimusta	33
4.3. Ehkäisevän vanhustyön hyvinvointivaikuttavuuden mittaaminen	39
4.3.1 Esimerkki SKV-indeksin soveltamisesta.....	39
4.3.2 Mittaamisen arviointi.....	41
5. TUTKIMUKSEN TULOSTEN KOKOAMINEN JA SYVENTÄMINEN	43
5.1 Tutkimuksen yhteenveto ja johtopäätökset	43
5.2 Tutkimuksen arviointi	47
LÄHTEET	49
LIITTEET.....	57

KUVIOT JA TAULUKOT

Kuva 1 Tutkimusasetelma	10
Kuva 2 Tutkimusprosessin eteneminen	11
Kuva 3 Ehkäisevien palveluitten perustelut ja hyöty (Caiels ym. 2010, 3)	18
Kuva 4 Ikäihmisten hyvinvoinnin ongelmia	22
Kuva 5 Käsitkset ehkäisevästä vanhustyöstä.....	26
Kuva 6 Odotukset ehkäisevän vanhustyön vaikutuksista	28
Kuva 7 Taloudellisen arvioinnin osatekijät (Drummond ym. 1992, 2) mukailien	35
Kuva 8 Ehkäisevä vanhustyö ja sen vaikutukset talouden arvioinnin hyvässä kierteessä.....	43
Taulukko 1 Esimerkkejä ehkäisevistä vanhustyön palveluista (Caiels ym. 2010, 5) mukailien	20
Taulukko 2 Nilsson & Wadeskogin (2008, 103 - 116) ehkäisevän työn taloudellisen arvioinnin taulukkomallit sekä esimerkki sovelluksesta ikäihmisen päihdeongelman taloudelliseen arviointiin	37
Taulukko 3 Nilsson & Wadeskogin (2008, 103 - 116) taloudellisen arvioinnin skenaario- ja kirjanpitolmallit	38
Taulukko 4 Ikäihmisen päihdeongelman hoidon arvioidut kustannukset ja elämänlaatu kuuden kuukauden seuranta-ajalla.....	40

1 JOHDANTO

Lisensiaattityöni tavoitteena on tarkastella ehkäisevää vanhustyötä talouden ja vaikuttavuuden arvioinnin näkökulmista. Työssäni pyrin vastaamaan siihen, mitä on ehkäisevä vanhustyö sekä millaisilla keinoilla ehkäisevän vanhustyön hyvinvointivaikuttavuutta voi olla mahdollista mitata. Hyvinvointivaikuttavuuden mittaamisen lähestymistapa on sosiaalitaloudellinen. Tämä tarkoittaa työssäni sekä kustannuksiin että elämänlaatuun heijastuvien vaikutusten tarkastelua. Lähtökohtaolettamuksena on käsitys, että elämänlaatuun ja hyvinvointiin on mahdollista vaikuttaa oikea-aikaisten ja asiakkaan tarpeita vastaavien sosiaalipalveluitten avulla.

Ehkäistään ongelmia ajoissa voimavaralähtöisesti – näin poliittiset päättäjät ja alan työntekijät kuvaavat vanhustyön tavoitteita. Tavoitteen konkreettista sisältöä on kuitenkin vaikea kuvata. Jo pelkkä käsitteitten valinta on monimutkaista. Käytetäänkö termejä vanhus, ikääntynyt, ikäihminen vai seniori? Keski-ian jälkeinen ikävaihe on pitkä, jolloin ikääntymisen kuvaaminen yhdellä sanalla on vaikeaa. On arvioitu, että vanhus-käsitteen välttämisen taustalla ovat vanhuuteen liitetyt kielteiset mielikuvat (Lehto ym. 2001, 93). Taipale (2011) ehdottaa käytettäväksi sanaa vanha. Seniori -sana saattaa joittenkin mielestä viitata puoluepolitiikkaan. Sosiaali- ja terveysministeriössä käytetään useimmiten käsitteitä ikääntynyt tai ikäihminen (Mm. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008; Neuvonta- ja palveluverkosto... 2009). Vanhustyönkin käsitteitä on monia, esimerkiksi ennaltaehkäisevä, ehkäisevä ja hyvinvointia edistävä. Ehkäisevä työ on hallinnon käsite. Herää kysymys mitä ehkäistään – vanhuuttako? Hyvinvointia edistävä on asiakaslähtöinen käsite, mutta arkipuheessa sen merkitys saattaa olla hämärä. Lisensiaattityössäni käytän pääsääntöisesti käsitteitä ikäihminen ja ehkäisevä vanhustyö. Ikäihmisen valinnan perusteena on käsitteen yksiselitteisyys sekä yleisyys strategioissa ja suosituksissa. Ehkäisevän työn olen valinnut, koska taloudellista arviointia tehdään ensisijaisesti hallinnon näkökulmasta.

Myös sosiaalitalouden käsite on moniselitteinen. Se voi tarkoittaa tieteellistä lähestymistapaa, sosiaalipolitiikan ja -turvan taloudellisten kysymysten tutkimusta tai voittoa tavoittelematonta toimintaa, joka ei kuulu julkisen talouden piiriin. Tämä tutkimus kohdistuu sosiaalipolitiikan ja -turvan talouden kysymyksiin. Taloudellinen arviointi –käsitteen ymmärrän yläkäsitteeksi, jolla viitataan julkisten palveluitten arviointiin. Käsitteitä sosiaalitaloudellinen arviointi ja sosiaalipalveluitten taloudellinen arviointi käytän synonyymeinä. Käsitteitten valintaa perustelen tarkemmin luvuissa 3.1 ja 4.1.

Kiinnostus tutkimusaiheeseeni on herännyt sekä käytännön työn että teoreettisten kysymysten kautta. Kunnissa luottamushenkilöt ja viranomaiset odottavat numeroihin pohjautuvia hyviä perusteluja ehkäisevän työn vaikutuksista. Niitä kaipaavat myös kuntalaiset. Yhteisen ymmärryksen löytäminen ehkäisevälle vanhustyölle on vaikeaa. Hyvinvointia voi edistää esimerkiksi jaettu kokemus ryhmässä. Tätä on vaikea pelkistää talouden mittareihin. Lääketieteessä terveyden edistämisen taloudellista arviointia voidaan tehdä olettamuksella, että ihminen on joko terve tai sairas. Terveys-käsitteen sisältö on kuitenkin 2000-luvulla laajentunut kattamaan sekä ihmisen oman kokemuksen merkityksen että elämänhallinnan tunteen (Rissanen & Lammintakanen 2011, 16 - 17). Tällöin terveyden ja sosiaalisen raja-aita madaltuu. Sosiaalisen ja terveydellisen hyvinvoinnin tavoittelemisen on yhtä arvokasta. Vajeet kummassa hyvänsä saattavat johtaa heikentyvän elämänlaadun myötä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin vähenemiseen.

Ikäihmisten määrän kasvu ja julkisen talouden kestävyysvaje ovat olleet yksi keskeisimmistä huolenaiheista lukuisissa raporteissa ja tutkimuksissa (Mm. Ikääntymisraportti 2009, Sosiaalisesti kestävä Suomi... 2010, Peruspalvelujen tila 2012, Terveyden ja hyvinvoinnin tulevaisuuksia... 2012, Hyvinvointipalveluja entistä tehokkaammin... 2008). On kuitenkin myös näkemyksiä, joissa talouden uhkakuvia on arvioitu oletettua pienemmiksi (Kangasharju ym. 2010) ja ikääntymistä on tarkasteltu voimavarojen näkökulmasta (Ikääntyminen voimavarana... 2005). Kestävyysvajeeseen pyritään vastaamaan muun muassa tavoittelemalla vanhustyön painopisteen siirtoa korjaavasta työstä ehkäisevään työhön. Siirto on vaikeaa, koska ehkäisevän työn tuloksellisuudesta ja vaikuttavuudesta on vain vähän tietoa. Tämän tutkimuksen avulla pyrin rakentamaan siltaa hallinnon käytäntöjen ja asiakkaan hyvinvointikokemusten välille. Motivaatio painopisteen siirtoon voi löytyä silloin, kun löydetään yhteinen sanasto ja menettelytavat, joilla asiakkaitten kokemukset hyvinvoinnin vahvistamisesta pystytään tulkitsemaan hallinnon kielelle. Tällöin ikääntyminen voidaan yhä useammin nähdä uhan sijasta voimavarana.

Tutkimukseni rakentuu kahdesta osasta: yhteenveto-osasta ja yhdestä artikkelista, joka on tämän yhteenvedon liitteenä.

Artikkeli:

Koivula, Anna-Kaarina (2012) Hyvinvointivaikuttavuuden mittaaminen sosiaalipalveluissa. Teoksessa Zechner Minna (toim.) Julkiset sosiaalipalvelut muutoksessa. Markkinat, mittarit ja ennakointi. Seinäjoki: Anja Mäntylän rahasto, 69 – 90.

Yhteenveto-osan luvussa kaksi kuvaan tutkimukseni teoreettisia perusteita, metodisia lähestymistapoja sekä toteutusta käytännössä. Seuraavaksi luvussa kolme keskityn ehkäisevän vanhustyön sisältöön teorian ja empirian kautta. Taloudellisen ja sosiaalitaloudellisen arvioinnin tutkimusta tarkastelen luvussa neljä. Erityisesti tässä osassa on yhtymäkohtia alkuperäisartikkeliin, jossa olen keskittynyt vaikuttavuuden mittaamiseen ja kokeillut sosiaalisen kustannusvaikuttavuusindeksin (SKV-indeksi) soveltuvuutta ikäihmisen päihdeongelman hoitoon. Lopuksi luvussa viisi tiivistän tutkimukseni johtopäätöksiksi sekä arvioin prosessin onnistuneisuutta.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

2.1 Tutkimustehtävät

Tutkimus koostuu kolmesta sisältöalueesta: ehkäisevän vanhustyön tarkastelu teorian ja empirian pohjalta, sosiaalipalvelujen taloudellisen arvioinnin teoreettinen tarkastelu sekä ehkäisevän vanhustyön vaikuttavuuden arviointi käytännössä siten, että kokeilen Antti Rautiaisen (2012) kehittämää sosiaalista kustannusvaikuttavuus (SKV) –indeksiä ikäihmisen päihdeongelman hoidon arviointiin. Tutkimusasetelma näkyy kuviossa 1.

Tutkimuksessa etsin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten ehkäisevää vanhustyötä on kuvattu virallisissa dokumenteissa ja alan tutkimuksissa?
2. Millaisia käsityksiä ja odotuksia ehkäisevän vanhustyön vaikutuksista on ikäihmisillä ja vanhustyön hankeryöntekijöillä?
3. Miten sosiaalipalvelujen taloudellista arviointia on kuvattu alan tutkimuksissa?
4. Miten sosiaalinen kustannusvaikuttavuusindeksi (SKV-indeksi) toimii yhtenä tapana arvioida ja mitata ehkäisevän vanhustyön vaikuttavuutta?

Tutkimusaihe on tärkeä, koska lainsäädännössä, strategioissa ja suosituksissa painotetaan ehkäisevän työn ja taloudellisen arvioinnin merkitystä, mutta tutkimustietoa kummastakin on vähän olemassa. Aihe on tutkimisen arvoinen myös sosiaalityön ja laajemmin koko sosiaalialan näkökulman kannalta. Kivipelto ja Kotiranta (2011) ovat todenneet, että ”sosiaalityöspesifejä” mittareita tulisi kehittää, jotta vaikuttavuutta ei arvioitaisi alalle vieraitten kriteerien avulla. Oman alan mittareitten kehittämistyö on tärkeää myös resurssitarpeitten perustelemiseksi ja työmenetelmien kehittämiseksi. (Emt., 135.) Tutkimuksessa taloudellisen arvioinnin kokeilu kohdistuu ikäihmisten päihdeongelmiin, joitten on arvioitu lisääntyneen (Mäkelä ym. 2009). Kasvu voi johtua siitä, että alkoholin käyttöön suhtaudutaan aikaisempaa hyväksyvämmiin (Suhonen 2005, 10; Nykky ym. 2010). Vaikka ikäihmiset käyttäisivätkin alkoholia muita ikäluokkia vähemmän, on kasvu todennäköinen seuraus ikäihmisten määrän kasvusta.

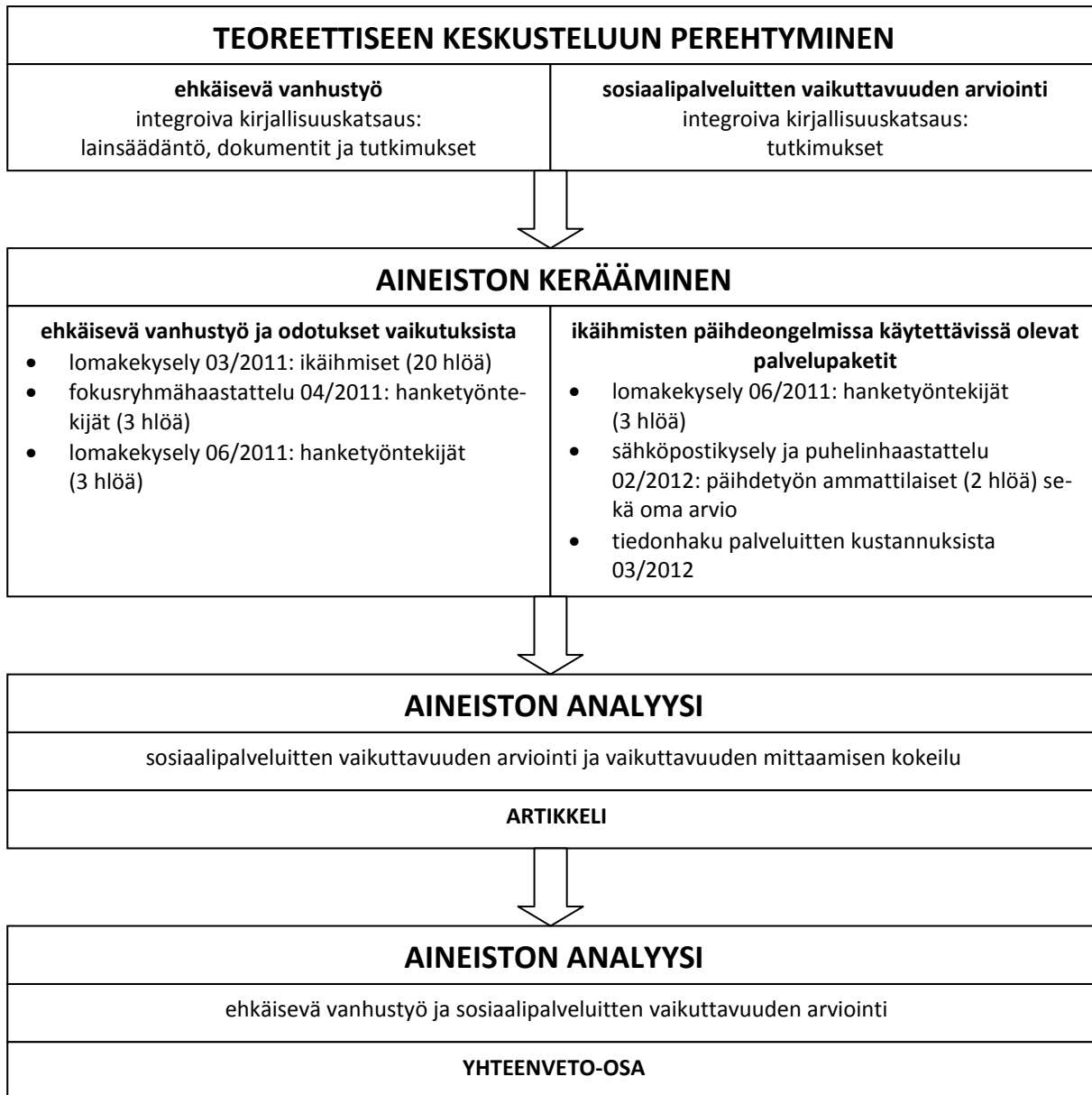


Kuva 1 Tutkimusasetelma

Ehkäisevää vanhustyötä kuvataan usein palveluitten kautta. Tutkimuksessa pyrin tarkastelemaan ehkäisevää vanhustyötä laajana kokonaisuutena. Tällöin erilaisista tutkimuksista ja dokumenteista saadun kuvan lisäksi tarvitaan empiiristä aineistoa. Taloudellista arviointia voidaan tehdä positivistisesta lähtökohdasta, jolloin keskitytään numerotietoon. Sosiaalialan ehkäisevän työn vaikuttavuus on heikosti pelkistettävissä numeroiksi, minkä vuoksi tarvitaan uusien laskentatapojen kehittelyä, kuten SKV-indeksin kehittäminen on. Indeksien käytön kokeilu on tällöin perusteltua. Vähäisen olemassa olevan tutkimustiedon takia tutkimuksellani on arvoa tarkasteltaessa teemoja sekä yhdessä että erikseen.

2.2 Tutkimuksen toteutus ja raportointi

Tutkimusprosessin eteneminen näkyy seuraavassa kuviossa 2. Prosessi ei ole kuitenkaan ajallisesti edennyt näin suoraviivaisesti. Alussa perehdyin ehkäisevään vanhustyöhön ja arviointiin. Vaikuttavuuden mittaamisen ja sen kokeilun otin osaksi tutkimusta vasta sen jälkeen, kun löysin aiheesta riittävästi tutkimustietoa. Teoriaan perehtyminen on jatkunut läpi koko prosessin ja myös aineiston keruussa on ollut useita vaiheita.



Kuva 2 Tutkimusprosessin eteneminen

Ensimmäinen tutkimuskysymykseni käsitteli ehkäisevän vanhustyön kuvaamista lainsäädännössä, strategioissa, suosituksissa ja alan tutkimuksissa. Vastasin siihen integroivan kirjallisuuskatsauksen (Torraco 2005; Salminen 2011, 8 – 9; Tuomi & Sarajärvi 2009, 123 - 124) avulla. Menetelmällä voidaan hankkia, käsitteellistää ja tehdä synteesejä aiheista, joista on olemassa vain vähän aikaisempaa tietoa. Aineiston arvioinnissa olen ollut kiinnostunut siitä, mitä on ehkäisevä vanhustyö ja millaisia työmuotoja siihen on katsottu kuuluvaksi. Yksittäisiä työmenetelmiä, esimerkiksi ehkäiseviä kotikäyntejä, käsittelevät lähteet olen rajannut pois, koska olen tarkastellut ehkäisevää työtä laajassa viitekehyksessä. Dokumenttiaineiston olen hakenut ajantasaisen lainsäädännön (finlex.fi),

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM), Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), Valtioneuvoston (VN), eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan sekä Kuntaliiton säädöksistä, strategioista, suosituksista ja selvityksistä. Alan tutkimustiedon haun olen aloittanut helposti löydettävissä olevista tutkimuksista, joita on korkeakoulu- ja yliopistokirjastojen kokoelmissa. Näitten teosten relevantit lähdeviitteaukset olen tutkinut seuraavaksi. Lopuksi olen tehnyt tietokantahakuja (LINDA, EBSCO, EBSCOhost, SAGE, Science Direct, Ebrary) asiasanoilla ehkäisevä vanhustyö, ehkäisevä sosiaali, prevention/preventive older people/older adults/elderly care/social services. Asiasanoja on lyhennetty asianmukaisesti.

Toisessa tutkimuskysymyksessä olen perehtynyt käsityksiin ja odotuksiin ehkäisevän vanhustyön vaikutuksista. Aineistona on ollut alueellisesti ikäihmisille suunnattu lomakekysely sekä ehkäisevän vanhustyön kehittämishankkeen kolmen työntekijän fokusryhmähaastattelu. Lomakekysely on ollut osa erään Raha-automaattiyhdistyksen rahoittaman ehkäisevän vanhustyön kehittämishankkeen arvioinnin aineistonkeruuta. Olen toiminut hankkeen toisena arvioitsijana. Aineisto on kerätty keväällä 2011. Lomakekyselyn vastaajat olivat ikäihmisiä ja toimivat vanhusneuvostossa sekä erilaisissa yhdistyksissä. Vastauksia oli käytettävissä 20 kappaletta. Hankearvioinnin ja tutkimukseni aineistonhankintojen yhdistäminen oli taloudellinen ratkaisu niin vastaajien kuin tutkijankin näkökulmasta. Vastaajat olivat kehittämishankkeen arvioinnin ansiosta motivoituneita vastaamaan. He olivat aktiivisia toimijoita, joten saatu tieto edustaa vain tätä ryhmää. Vastaajilla voi kuitenkin elämäkokemuksensa ansiosta olla näkemystä myös syrjäytyneitten ikäihmistien tilanteista. Lomakekyselyn avulla voidaan kerätä tietoa muun muassa arvoista, asenteista, uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä (Hirsjärvi ym. 2009, 197). Näin ollen kysely soveltui sekä taloudellisuutensa että menetelmän tuottamien mahdollisuuksien takia aineiston keruuseen.

Lomakekyselyssä (liite 1) oli kaksi kysymystä tutkimukseni aineistonhankintaa varten. Ensimmäinen näistä koski ehkäisevän vanhustyön sisältöä ja toinen odotuksia vaikutuksista. Ensimmäinen kysymys oli avoin: Kuvaile omin sanoin mitä ennaltaehkäisevä vanhustyö mielestäsi on? Toinen kysymys oli monivalintakysymys: Millaisia vaikutuksia onnistuneella ennaltaehkäisevällä vanhustyöllä mielestäsi on? Merkitse viisi tärkeintä. Vastausvaihtoehtoina olivat kotona pärjääminen, mielenvirkeys, mahdollisuus osallistua, turvallisuuden tunne, hyvävoimaisuuden tunne, tietää mistä saa tietoa ja apua, toisten ikäihmistien seura, mahdollisuus olla mukana kehityksessä ja kehittyä, toimintakyvyn tukeminen myös vähävoimaisena, jokin muu, mikä? Laadin vastausvaihtoehdot yhteistyössä kehittämishankkeen toisen arvioijan kanssa tutkimustiedon ja kokemuksemme perusteella. Ky-

symyksen muoto oli monivalinta, koska arvioin avoimen kysymyksen olevan hyvin haasteellinen vastattavaksi. Liian haasteellinen kysymys olisi karsinut vastausten määrää.

Hanketyöntekijöitten fokusryhmähaastattelussa keskustelun pohjana oli kuvio tutkimusasetelmastani. Pyysin työntekijöitä kuvaamaan käsityksiään siitä, mitä ehkäisevä vanhustyö on ja millaisia vaikutuksia ehkäisevällä vanhustyöllä odotetaan olevan. Kustannuksista ei keskusteltu, mutta haastateltavat tiesivät, että teemaan kuuluu myös talousnäkökulma. Työntekijät ovat koulutukseltaan sosi-aali- ja terveystieteiden alemman korkeakoulututkinnon suorittaneita. Arvioin heidän perehtyneisyytensä aiheeseen olevan erinomaisen, koska heillä on paljon työkokemusta alalta. Haastattelun nauhoitettu osuus kesti runsaan tunnin verran. Yhteistyösuhde haastateltavien kanssa oli jo olemassa, joten virittäytymiseen kului vähemmän aikaa kuin täysin vieraitten henkilöitten välillä olisi kulunut. Litteroituna tekstin pituus on 15 sivua 1,5 rivivälillä kirjoitettuna.

Fokusryhmähaastattelua käytetään usein silloin, kun tutkijat eivät ole varmoja siitä, mitkä luokitukset, linkitykset ja näkökulmat ovat aiheessa soveltuvia. Sitä käytetään myös aiheissa, jotka todennäköisesti herättävät monitahoisia, ristiriitaisia ja vaihtelevia käsityksiä. (Macnaghten & Myers 2004, 65.) Fokusryhmään pyritään saamaan henkilöitä, joitten luonteenpiirteet, kokemus tai tiedot ovat hyödyksi tutkittavan teeman pohtimisessa (Casey & Krueger 2004, 61 - 62). Toikko ja Rantanen (2009, 145 - 146) ovat jäsentäneet keskustelutilaisuuden etenemisen kolmeen vaiheeseen. Ensin keskustelussa avataan tarkasteltavana olevaa teemaa yleisellä tasolla. Toinen kysymys kohdistetaan varsinaiseen tutkimuskysymykseen. Kolmannessa kysymyksessä näkökulma pyritään siirtämään tulevaisuuteen.

Fokusryhmähaastattelussa kaikki kolme edellä mainittua vaihetta tulivat esille. Keskustelu ei kuitenkaan edennyt niin suoraviivaisesti, kuin edellä kerrottiin. Ensimmäisen vaiheen yleinen keskustelu oli melko lyhyt, koska aihe oli sekä haastateltaville että haastattelijalle hyvin tuttu ja tunsimme myös ennestään toisemme. Toisen vaiheen varsinaisia tutkimuskysymyksiä sekä käsityksistä että vaikutuksista käytiin läpi keskustelun etenemisen ehdoilla, eikä kahtena erillisenä kysymyksenä. Myös tulevaisuuden näkökulmasta keskusteltiin sopivissa yhteyksissä. Fokusryhmähaastattelu soveltui hyvin aineistonhankintaan, koska osallistujat ovat aiheen asiantuntijoita, tottuneet tasapuoliseen näkemystensä esille tuomiseen ja valmiita tuomaan esille uudenlaisia yhteyksiä ja näkökulmia.

Analysoin haastattelu- ja lomakeaineiston sisällönanalyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103 - 124) hyödyntäen. Luin kysely- ja haastatteluaineistot useaan kertaan läpi. Tämän jälkeen etsin aineistosta

ilmaisuja, jotka kuvaavat ikäihmisten ongelmia, käsityksiä ehkäisevästä vanhustyöstä sekä odotuksia ehkäisevän työn vaikutuksista. Nämä ilmaiset luetteloin sanatarkasti. Luettelon perusteella ryhmittelin aineiston alaluokkiin. Tätä voi kutsua esiyymmärryksen muodostamiseksi. Nämä teemat tiivistin edelleen yläluokkiin. Tämän jälkeen vertailin ja tarkennin luokkia voidakseni poistaa mahdolliset ristiriitaisuudet ja päällekkäisyydet. Tulosten tulkinnessa en pitäytynyt tiukasti aineistossa, vaan aineisto oli lähtökohta tulkinnoille (Eskola & Suoranta 2008, 145). Analyysini oli aineistolähtöistä (Eskola 2007, 159 – 183; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 - 113), sillä analyysiluokat eivät olleet etukäteen määrättyjä. Toisaalta analyysissäni oli myös teoriasidonnaisia (Eskola 2007, 162 - 166) piirteitä. Ymmärrykseeni ovat vaikuttaneet kirjallisuus ja kokemus, jota ehkäisevästä vanhustyöstä minulle on kertynyt. Näkemyksieni lähteitä on useimmiten mahdotonta jäljittää. Tulosten raportoinnissa käytin käsitekarttoja (Åhlberg 1997; Wheeldon & Åhlberg 2012), jotka toteutin Cmap Tools -ohjelmalla.

Kolmanteen tutkimuskysymykseeni, miten sosiaalipalvelujen taloudellista arviointia on kuvattu alan tutkimuksissa, vastasin integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla, kuten ensimmäiseenkin tutkimuskysymykseen. Myös aineiston hankkimisprosessi noudatti samaa kaavaa. Ensimmäiset lähteet sain korkeakoulu- ja yliopistokirjastoista, seuraavat näitten lähdeluetteloitten perusteella ja lopuksi tein hakuja tietokantoihin (LINDA, EBSCO, EBSCOhost, SAGE, Science Direct, Ebrary). Hakusanoina olivat taloudellinen arviointi, sosiaalitalous, sosiaalitaloudellinen arviointi, kustannusvaikuttavuus, kustannusvaikuttavuus vanhustyö, economic evaluation, economic evaluation elderly care, social economics, socioeconomics ja cost-effectiveness eri lyhennyksineen. Valitsin aineistoon tutkimuksia, joissa kuvataan sosiaalitaloudellisen arvioinnin toteuttamista sosiaalipalveluitten korjaavassa ja ehkäisevässä työssä. Terveystalouden taloudellisen arvioinnin lähteitä on mukana siltä osin, kun ne kuvaavat arvioinnin päätyyppejä. Hakua ei voinut rajata pelkästään vanhustyöhön, koska se ei olisi tuottanut tuloksia.

Neljänteen tutkimuskysymykseen, vaikuttavuuden mittaamisen kokeiluun, keräsin aineiston hanke-työntekijöitten lisäksi A-klinikan vanhusasiakkaisiin erikoistuneelta työntekijältä ja sosiaalitoimiston päihdetyöstä vastaavalta sosiaalityöntekijältä. Tein ensin lomakekyselyn (liite 2) samoille hanke-työntekijöille kuin fokusryhmähaastattelussa. Pyysin työntekijöitä mainitsemaan neljä tyypillistä ongelmatilannetta, joita vanhuksilla on. Edelleen pyysin nimeämään näihin mahdollisesti käytettäviä tuki- ja/tai hoitomuotoja tai palvelupaketteja tilanteen vaativuuden mukaan (vahva tuki, keskitasoinen tuki ja kevyt tuki/ehkäisevä työ). Ongelmatilanteina mainittiin väärinkäyttö, masennus, kaltoinkohtelu, muistiongelmat, omaishoitajuuden ongelmat, läheisen kuolema ja yksi-

näisyys sekä kaatumisen seuraukset. Kaltoinkohtelu ja muistiongelmat mainittiin kerran, muihin tuli kaksi mainintaa. Pyysin nimeämään neljä ongelmatilannetta, koska tarkoituksena oli arvioida useamman ongelmatilanteen kustannuksia. Analyysissä päädyin kuitenkin arvioimaan vain ikäihmisten päihdeongelman kustannuksia työn rajaamisen takia. Päihdeongelman valitsin, koska sen hoidossa sosiaalityön osaaminen on olennaisen tärkeää. Päihdeongelman hoidon palvelupolun ja kustannusten arviointi on myös selkeämpää kuin muitten mainittujen ongelmatilanteitten. Analyysia aloittaessani totesin, että palvelupolkujen kuvaukset eivät ole riittävän tarkkoja. Tämän johdosta lähetin vielä kahdelle päihdetyön asiantuntijalle sähköpostikyselyn, jossa pyysin myös heitä kuvaamaan ikäihmisen päihdeongelman mahdollisia palvelupolkuja kolmessa erilaisessa tuen tarpeen tilanteessa. Vastaukset sain puhelimitse, jolloin pystyin myös pohtimaan erilaisia mahdollisia vaihtoehtoja vastaajien kanssa. Toimenpiteitten kustannustiedot hankin valtakunnallisista yksikkökustannuksista (Hujanen ym. 2008; Väisänen & Hujanen 2010) sekä kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystalouden kustannusten vertailusta (Kuuden suurimman... 2010). Analyysia varten tarvitsin myös arvioita elämänlaadun osatekijöistä ja pisteytyksestä, jotka arvioin itse.

Vaikuttavuuden mittaamisen analyysin toteutin kokeilemalla Rautiaisen (2012) kehittämän SKV-indeksin ja Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksessa kehitetyn elämänlaatumittarin (Ulfves ym. 2010) yhdistämistä. Analyysitapaa on kokeiltu osaamiskeskuksessa tehdyssä aikuissosiaalityön arvioinnissa. Analyysin toteutus on tarkemmin kuvattu artikkelissani (liite 3). Laskelmissa olettamuksena oli maaseutukaupungin palvelutarjonta. Suurissa kaupungeissa kuntoutusvaihtoehtoja voi olla enemmän käytettävissä. Kaikissa kolmessa vaihtoehtoisessa tilanteessa oletettiin, että asiakas on motivoitunut ja kykenevä kuntoutumaan. Tarkastelun ulkopuolelle jäivät yksityisen- ja kolmannen sektorin palvelut sekä Kansaneläkelaitoksen etuudet. Myös kuntien valtionosuudet jäivät tarkastelun ulkopuolelle. Näitä en arvioinut, koska tavoitteena oli tarkastella kunnan käyttötalouden kustannuksia. Laskelman ei ole tarkoitus olla yleispätevä kuvaus päihdehuollon hyvinvointivaikuttavuudesta, vaan yhden mahdollisen asiakkaan eri palvelupolkujen vertailu.

Tutkimuksessa olen käyttänyt useita erilaisia aineistoja ja menetelmiä: dokumentit, kirjallisuus, fokusryhmähaastattelu, lomakekyselyt ja täydentävä puhelinhaastattelu, oma arviointi sekä SKV-indeksin käytön kokeilu. Näin monen aineiston yhdistäminen on riskialtista. Moniaineistollista menetelmää (mixed-methods) voidaan käyttää, jos tavoitellaan kohteesta saatavan kuvan kokonaisvaltaisuutta (Ronkainen ym. 2011). Vähän tutkitussa aiheessa erilaisten aineistojen yhdistäminen on perusteltua.

3 EHKÄISEVÄ VANHUSTYÖ

3.1 Mitä on ehkäisevä vanhustyö?

Tutkimuksissa ja hankeraporteissa on harvoin perusteltu ehkäisevän työn käsitevalintoja. Käsitettä **ennaltaehkäisevä** on käytetty hankeraporteissa ja opinnäytetöissä, esimerkiksi Immonen ym. (2009), Autio ym. (2011), Kuikka (2010) ja Laitila (2010). **Sekä ehkäisevän että ennaltaehkäisevän** työn käsitteitä ovat käyttäneet muun muassa Liikanen ja Kaisla (2007), Liikanen ym. (2007), Kärnä (2009) ja Leinonen (2006). Molempia käsitteitä on käytetty myös STM:n ja THL julkaisuissa Neuvonta- ja palveluverkosto... (2009), Seppänen ym. (2009) sekä Hyvinvointi 2015 –ohjelma (2007). **Ehkäisevän** työn käsitettä on käytetty muun muassa julkaisuissa Hakonen ym. (2008), Pajukoski (2006), Heinola ym. (2003) Ikääntyminen voimavarana (2004) sekä Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön kansallinen kehittämissuunnitelma (2012). Edellä mainituista vain Pajukoski perustelee käsitevalintansa. Pajukoski (Emt., 16) on valinnut ehkäisevä –käsitteen kielitoimiston neuvonnan antaman ohjeistuksen perusteella. Ennalta –etuliitettä ei suositella, koska ehkäiseminen sisältää ennakoinnin. Samalla perusteella olen käyttänyt ehkäisevä vanhustyö –käsitettä. Ennaltaehkäisy –käsitettä olen käyttänyt silloin, kun se lähteen perusteella on ollut tarpeellista.

Ehkäisevää vanhustyötä kokonaisuutena on tutkittu vähän. Yksittäisistä ehkäisevän työn osa-alueista, erityisesti ehkäisevistä (hyvinvointia edistävästä) kotikäynneistä, on tutkimuksia (Mm. Heinola ym. 2003; Holma & Vilppola 2007; Häkkinen & Holma 2004; Seppänen ym. 2009; Toljamo ym. 2005; Vass ym. 2006). Tutkimukset on tehty usein terveydenhuollon näkökulmasta ja sosiaalialan näkökulma on vähäistä. Sosiaali- ja terveysalan yhteinen näkemyskin on vähäistä, vaikka ehkäisevän työn käsitteen sijasta puhutaan hyvinvointia edistävästä työstä.

Ennaltaehkäisevän työn tärkeydestä on suomalaisessa sosiaalipolitiikassa puhuttu jo 1800-luvulta lähtien. Keskustelun virittäjänä on aina ollut tarve uudistaa niitä käytäntöjä, joilla sosiaalisten ongelmien esiintymistä pyritään vähentämään. (Rauhala 1998, 79 – 114.) Lainsäädännöllä ehkäisevää työtä on säännelty aluksi vuoden 1879 vaivaishoitoasetuksessa, sen jälkeen vuoden 1922 köyhäinhoitolaisissa ja vuoden 1956 huoltoapulaissa (Pajukoski 2006, 51). Nykyään sosiaalihuoltolaki (17.9.1982/710) on keskeinen sosiaali- ja terveysalan ehkäisevää työtä säätelevä laki. Laissa korostetaan sosiaalisten olojen kehittämistä, ohjausta, neuvontaa ja tiedottamista. Harkinnanvaraisia ehkäisevän työn menetelmiä ovat muun muassa ehkäisevä toimeentulotuki, sosiaalinen luototus sekä

sovittelu. Palveluista priorisoidaan sosiaalityötä, kasvatus- ja perheneuvontaa sekä kotipalveluita. Kunnalla on laaja liikkumavara ehkäisevän työn toteuttamisessa. Suunnittelun ja palveluitten painopisteen voi linjata joko ehkäisevään tai korjaavaan työhön. (Pajukoski 2006, 112 – 140; 318 – 320.) Jako ei ole täysin mustavalkoinen. Jokaisessa kunnassa käytössä palveluita, jotka voidaan lukea sekä ehkäiseväksi että korjaavaksi työksi, esimerkiksi kotipalvelu tukipalveluineen. Toistaiseksi lienee melko harvinaista, että palveluitten painopiste olisi ehkäisevässä työssä.

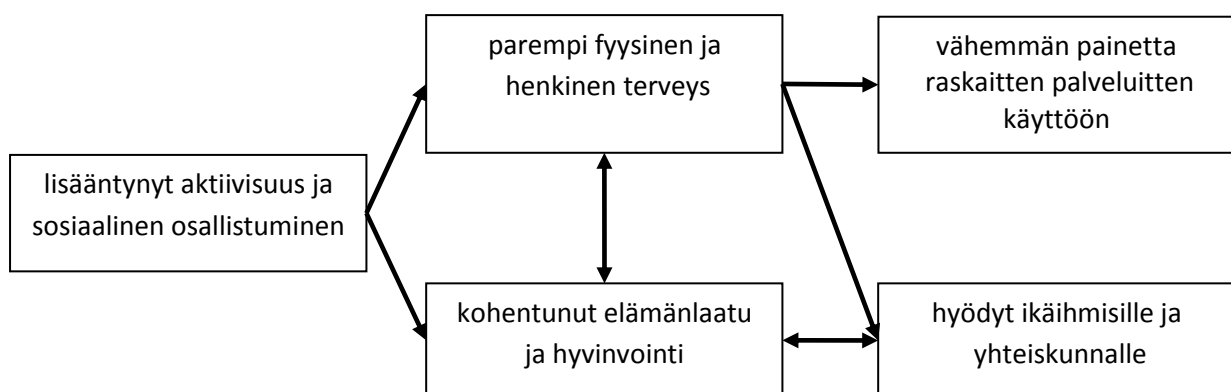
Ehkäisevän työn tärkeyttä korostetaan sekä valtakunnallisella, alueellisella että paikallisella tasolla. Ennaltaehkäisy näkyy myös hallitusohjelmissa. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelmassa (2011) on asetettu tavoitteiksi köyhyyden, eriarvoisuuden ja syrjäytymisen vähentäminen, julkisen talouden vakauttaminen sekä kestävä talouskasvun, työllisyyden ja kilpailukyvyyn vahvistaminen. Sosiaali- ja terveyspalveluitten painopiste on ennaltaehkäisyssä ja asiakkaan aseman korostamisessa. Köyhyyden ja syrjäytymisen ehkäisyssä korostetaan monisektorisuutta. Ikäihmisten hyvinvointia tuetaan muun muassa terveyttä ja itsenäistä toimintakykyä edistävillä palveluilla, kehittämällä asumista, asettamalla ikälaki ja kehittämällä omaishoidon tuen saatavuutta. (Emt.) Iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamiseen tähtäävässä lakiluonnoksessa (ns. vanhuspalvelulaki tai ikälaki) tavoitteena on hyvinvoinnin edistäminen, osallisuuden ja voimavarojen tukeminen, itsenäisen suoriutumisen edistäminen sekä riittävien palvelujen saannin turvaaminen (Valtioneuvosto 2012).

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa KASTE 2012 – 2015 korostetaan työn painopisteen siirtoa ongelmien hoidosta fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen ja ongelmien ehkäisemiseen koko väestössä. Jotta työ olisi vaikuttavaa, se tulee toteuttaa hallinto- ja sektorirajat ylittävästi. (STM 2012, 4 – 18.) Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008) strategisena linjauksena laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, palvelurakenteen kehittäminen, henkilöstön määrä, osaaminen ja johtaminen sekä asumis- ja hoitoympäristöjen kehittäminen. Myös sosiaalialan pitkän aikavälin tavoiteohjelmassa Hyvinvointi 2015 (2007) varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy ovat keskeisiä kehittämisen lähtökohtia. Tavoitteisiin pyritään siten, että tuetaan nykyistä hyvinvointia ja sitä suojaavia tekijöitä, poistetaan ajoissa riskitekijöitä, toimitaan monisektorisesti, kehitetään sosiaalisten vaikutusten arviointia, ehkäistään myös olemassa olevien ongelmien pahenemista ja vahvistetaan erityisesti ihmisten omatoimista selviytymistä vaikeuksista. (Emt., 22 – 24.)

Godfrey (1999; sit. Curry 2006, 6) on kuvannut ehkäisevän vanhustyön suppeaa ja laajaa määritelmää. Suppeassa määritelmässä ehkäisevä vanhustyö ymmärretään tiettyjen ongelmallisten olosuhteitten tai tilojen ehkäisemiseksi tai myöhentämiseksi. Esimerkki tästä on kaatumisen ehkäisyyn tähtäävät toimenpiteet. Laajassa määritelmässä ehkäisevään vanhustyöhön kuuluvat elämänlaadun, itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden edistäminen sekä terveellisen ja tukea antavan ympäristön luominen. (Emt.) Laaja määrittelytapa siirtää työn fokuksen ongelmakeskeisyydestä ja riippuvuusperusteisista tarpeitten ja palveluitten käsitteistä valtaistavaan lähestymistapaan (Godfrey 2001). Tässä tutkimuksessa omaksuttu käsitys ehkäisevästä vanhustyöstä perustuu laajaan määrittelytapaan.

Laajassa määritelmässä ehkäisevä vanhustyö kohdistuu sekä yksilö-, yhteisö- että yhteiskuntatasolle. Tämä edellyttää yhteyttä toimijuuden ja rakenteitten välillä, joka on keskeinen idea valtaistavassa näkökulmassa. Tällöin ikäihmisen omat mielipiteet ja käsitykset hyvästä elämänlaadusta ovat työn lähtökohtana. Yhteisötasolla mahdollistetaan ja edistetään toimintaa niillä elämän osa-alueilla, jotka ikäihminen kokee voimaa tuottavaksi. Esimerkiksi leskeytymisen jälkeen toiset haluavat jatkaa vanhassa tutussa ympäristössä, toiset haluavat muuttaa pois. Molemmissa vaihtoehdoissa pitäisi olla mahdollisuus tarvittavaan tukeen. Yhteiskunnallisella tasolla itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden edistäminen tarkoittaa esimerkiksi tarvittavan lainsäädännön luomista palveluitten saamiseen tai yhdyskuntarakenteen kehittämiseen.

Ehkäisevän vanhustyön perusteluna ovat usein kustannussäästöt ja inhimillinen tarve välttää tai lieventää erilaisia murheita, joita ongelmien hoitamattomuudesta aiheutuu. Iso-Britanniassa ehkäisevää työtä on perusteltu kuviossa 3 näkyvän yksinkertaistetun mallin avulla.



Kuva 3 Ehkäisevien palveluitten perustelut ja hyöty (Caiels ym. 2010, 3)

Matalan kynnyksen palveluitten avulla voidaan saada aikaan hyötyjä, jotka vähentävät raskaitten palveluitten käyttöä. Lisääntynyt aktiivisuus ja sosiaalinen osallistuminen voivat johtaa itseään vahvistavaan hyvään kierteeseen, jolloin elämänlaatu ja hyvinvointi kohentuvat, fyysinen ja psyykinen terveys paranevat ja sekä ikäihminen että yhteiskunta hyötyvät. Pienetkin toimenpiteet voivat merkittävästi vaikuttaa hyvinvointiin ja taloudellisiin tekijöihin. Esimerkiksi ”Sloppy slippers” –kampanjan avulla pyrittiin saamaan ikäihmisiä hankkimaan uudet hyvin istuvat tohvelit, jotta kaatumisia ja lonkkamurtumia voitaisiin ehkäistä. On arvioitu, että kampanjan avulla pystyttiin vähentämään kaatumisia 32 % ensimmäisenä vuonna ja 37 % toisena vuonna. Kustannussäästöiksi arvioitiin 500 miljoonaa puntaa. (Caiels ym. 2010, 3 – 6.)

Edellä kuvattu ehkäisevien palveluitten perustelu voidaan viedä käytännön tasolle jakamalla palvelut nelikenttään, jossa ovat sekä fyysiset ja käytännölliset palvelut että henkilökohtaiset ja sosiaaliset palvelut tarkasteltuna kodin ja ulkoisen ympäristön näkökulmista (taulukko 1).

Monet taulukossa kuvatuista palveluista tuotetaan sosiaali- ja terveyssektorin ulkopuolella. Kaikki palvelut eivät vaadi ammatillista erityisosaamista. Esimerkiksi päihdeongelmissa vertaistuki voi olla hyvin toimiva tukimuoto (Lund 2006, 78). Ehkäiseviin palveluihin voidaan lukea myös palvelurakenteen ja yhdyskuntarakenteen kehittämiseen liittyvät toiminnot sekä yritysten tuottamat palvelut. Palveluitten kirjo on siis hyvin laaja. Taulukosta puuttuvat hyvinvointia edistävät kotikäynnit (hehko-käynnit), jotka Suomessa ovat yleisiä ehkäisevän työn keinoja.

Ehkäisevän työn merkityksen korostaminen ei välttämättä ole näkynyt ehkäisevän työn lisääntymisenä. Palolan ja Parpon (2011, 72 – 75) mukaan ennaltaehkäisevien palvelujen karsiminen on ollut yksi ehkäisevän työn rapauttamisen väylä. Kotihoidon muuttuminen kotipalvelusta kotisairaanhoidoksi on esimerkki sekä medikalisaatiosta että yrityksestä varautua vanhusväestön määrän kasvuun. Muutos näkyy asiakkaan saaman palvelun laadun muutoksena tai sen saamatta jäämisenä, ”minisosaalipolitiikkana”. Asiakkaitten omavastuuta korostetaan, mutta palveluitten käytön näkökulmasta – ei itsemääräämisoikeuden tai voimavaraistumisen näkökulmasta. (Emt.) Yksilön vastuun korostamisen uhkakuvana on se, että yksilöiden selviytymisvaikeuksista tehdään kansalaisten omia elämänhallintaprojekteja (Karjalainen & Palola 2011, 9).

Taulukko 1 Esimerkkejä ehkäisevistä vanhustyön palveluista (Caiels ym. 2010, 5) mukailten

	KOTI	ULKOINEN YMPÄRISTÖ
FYYSISET JA KÄYTTÄNNÖLLISET PALVELUT	<ul style="list-style-type: none"> • lämmitys/lämmöneristys • kodin turvallisuus • siivous • kaupassakäynti • puutarhanhoito • kodin muutostyöt • kodin perusparannustyöt • turvapalvelu • teknologian käyttö • talonmiespalvelut • elämäntapa-asuminen • erityisasunnot • avustukset • maksuvapautukset 	<ul style="list-style-type: none"> • kuljetukset • henkilökohtainen turvallisuus • katujen valaistus • rakennettu ympäristö (jalkakäytävät, madalletut reunakivetykset, luiskat) • liikennejärjestelyt • monitoimitalot • neuvontapalvelut • esteettömät kaupat, joissa riittävät valikoimat
HENKILÖKOHTAISET JA SOSIAALISET PALVELUT	<ul style="list-style-type: none"> • ystäväpalvelut • kylvetyspalvelut • ateriapalvelut • kampaamopalvelut • omaishoidon palvelut • henkilökohtaiset hoivapalvelut • tehostettu kotipalvelu • tukiasunnot • liikkuvat palvelut • ensihoito • kuntoutus • edunvalvonta 	<ul style="list-style-type: none"> • vapaa-ajan toiminnot • perusterveydenhuolto • elinikäinen oppiminen • kirjastot • eläkeläisten työmahdollisuudet • vapaaehtoistyö • päivätoiminta • lounaskerhot • kuntoutus • kunnallisten palveluitten kehittäminen • terveyden edistämisen suunnitelmat • vertaistuki

Ennaltaehkäisyn merkitystä on usein vaikea havaita, koska monet ongelmat ja onnettomuudet ovat vaikutusmahdollisuuksiemme ulottumattomissa. Ennaltaehkäisevä työ toimii eri logiikalla kuin tulonsiirtojen maksaminen tai palveluitten tuottaminen, joissa on kyse instituutioiden kannustimista. Palveluitten tuottamisessa ja etuuksien myöntämisessä palkitaan ongelmien hoitamisesta, ei niiden ehkäisystä. Tämän takia Hiilamo (2010) ehdottaa näkökulman siirtämistä sosiaalisten investointien politiikasta sosiaalisten mahdollisuuksien politiikkaan - vakuutusyhtiöistä investointipankkiin. Investointipankkiajattelussa tavoitteena ei ole heikentää sosiaalisia riskejä turvaavia oikeuksia, vaan laajentaa niitä koskemaan myös sosiaalisia mahdollisuuksia. Vakuutusyhtiöpolitiikassa tarkastellaan tilannetta siihen saakka, kunnes jokin riskitilanne toteutuu, esimerkiksi perheen elättäjä kuolee. Täl-

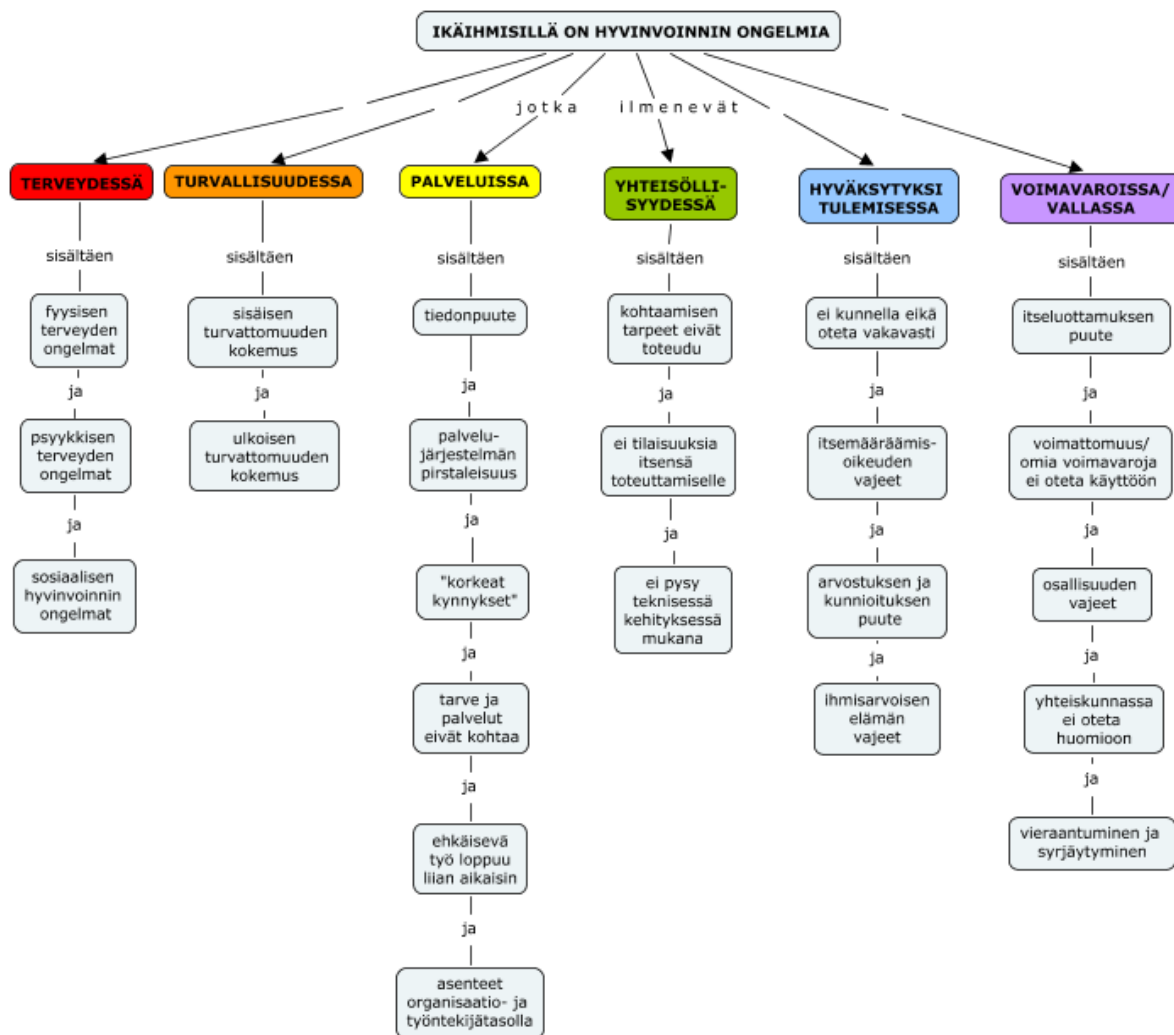
löin keskitytään korjaaviin toimenpiteisiin. Mahdollisuuksien politiikassa varaudutaan riskeihin, mutta myös sen jälkeiseen aikaan, joka voi ollakin parempi kuin riskiä edeltänyt aika. Valtio ja kunnat voidaan ajatella sijoittajiksi, jotka etsivät parhaita tuottoa. Paras tuotto saadaan silloin, kun pystytään ehkäisemään suurimpia kustannuksia. Tällöin ehkäisevä työ näyttäytyy vähintään yhtä merkittävänä toimintana kuin korjaava työ. (Emt., 222 – 226.)

Hiilamo ehdottaa ikäihmisten investointipankin työkaluiksi muun muassa eläkejärjestelmän ja omaishoidontuen myöntämiskriteerien muutoksia sekä läheisten hoivavastuun lisäämistä (Emt., 234). Keinot edellyttävät suuria taloudellisia panostuksia ja asenteellisia muutoksia. Muutokset eivät tapahdu lyhyellä tähtäimellä. Lyhyen tähtäimen muutoksia voisi saada aikaan ”todistusaineiston” esittäminen ehkäisevän työn hyödyllisyydestä. Nykyisin esimerkiksi ikäihmisen vakavaankin päihdeongelmaan löytyy vakuutusyhtiöajattelun mukaisesti hoitokeinoja. Jos tuen tarjoaminen jää kuntoutusjaksoon, saattaa tilanne pian huonontua entiselleen tai jopa tätä pahemmaksi. Investointipankissa tulisi siis olla tietoa, joka ohjaa kannattaviin sijoituksiin riittävän tuen avulla.

3.2 Ehkäisevään vanhustyöhön kohdistuvat käsitykset ja odotukset

3.2.1 Ikäihmisten hyvinvoinnin ongelmia ja tarpeita

Seuraavissa kolmessa luvussa tarkastelen aineiston perusteella ikäihmisten ongelmia ja tarpeita sekä ehkäisevään vanhustyöhön kohdistuvia käsityksiä ja odotuksia. Haastattelussa ja kyselyssä esille tulleet ikäihmisten hyvinvoinnin ongelmat olen jakanut kuuteen osa-alueeseen: terveys, turvallisuus, palvelut, yhteisöllisyys, hyväksytyksi tuleminen sekä voimavarat ja valta. Elämisen ongelmat ovat monitahoisia, jolloin tiettyä ongelmaa ei voi lukea vain yhteen ryhmään kuuluvaksi. Esimerkiksi päihdeongelmassa voi olla kyse muun muassa terveyttä, sosiaalisia suhteita, hyväksytyksi tulemistä ja syrjäytymistä koskevista ongelmista. Ongelmissa näkyy sekä yksilö-, yhteisö- että yhteiskunnallinen taso. Tasoja on vaikea erottaa toisistaan, sillä kaikki kolme näkökulmaa voi tarkastelutavasta riippuen löytää jokaisesta ongelmasta. Jaottelu ja sisältö tarkemmin näkyvät seuraavassa kuviossa 4. Tulosten raportoinnissa suorat lainaukset aineistosta on erotettu sitaateilla muusta tulkintatekstistä. Ikäihmisten ja ammattilaisten vastaukset eivät ole eriteltyinä, koska erojen esille tuominen ei tutkimuskysymykseni kannalta ole olennaista. Samasta syystä en myöskään identifioi lainauksia.



Kuva 4 Ikäihmisten hyvinvoinnin ongelmia

Maailman terveysjärjestön, WHO:n, vuonna 1948 antaman määritelmän mukaan **terveys** on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila (WHO 2003). Fyysisen terveyden ongelmia pidetään osana vanhuutta: ”väistämättä tulee kreppeä”. Psyykkiseen terveyteenkin voidaan tarvita apua: ”psykiatrinen sairaanhoitaja, että se niinkun toimii 65 vuoteen, et ihan niin kuin ne terveysongelmat loppuis siihen”. Myöskään ”sosiaaliset ongelmat ei valitettavasti poistu, kun täyttää 65 vuotta, todellakaan”. Ehkäisevä vanhustyö on monialaista toimintaa, jolloin asiakkaan tilannetta tulisi tarkastella kokonaisvaltaisesti. Eräs vastaaja arvioi, että terveyden ammattilainen ”joutuu sitten koko ajan konsultoimaan muita” – jos ehtii tai haluaa sen tehdä. Saattaa myös olla niin, että ei ole olemassa ammattilaista, jonka kanssa voisi tilanteesta neuvotella: ”gerontologista sosiaalityöntekijää tarvittaisiin”.

Turvallisuuden tarpeet jaetaan usein sisäiseen ja ulkoiseen turvallisuuteen. Niemelä (2007, 167) käyttää turvallisuuden tarpeitten kuvaamiseen kolmijakoa, jolloin sisäiseen turvallisuuteen kuuluvat elämän ennustettavuuden sekä tasapainon tunteet ja ulkoiseen turvallisuuteen suoja ulkoisilta vaaroilta. Jaottelu ulkoiseen ja sisäiseen turvallisuuteen on teoreettinen, sillä ulkoinen turvattomuus heijastuu sisäiseen turvallisuuden tunteeseen, jolloin tunne vahvistaa ulkoisia pelkoja. Ei voi päätellä mihin ulkoinen loppuu ja mistä sisäinen alkaa. Aineistossa oli paljon mainintoja yksinäisyydestä: ”sehän on ollut monesti ongelmana se yksinäisyys”. Yksinäisyys ei kuitenkaan ole pelkästään kotona asuvien ongelma, vaan ”laitokseen kun joudut niin sen jälkeen oot sitten vähän niin kuin eristetty”. Joskus erilaisia iloa ja mielenvirkeyttä tuovia kokoontumisia oli pidetty vanhainkodilla. Tällöin yhteisesti voitiin todeta että ”voi kun ei tarttis tänne koskaan tulla”. Laitokseen joutumisen lisäksi ”toinen pelon aihe on ne muistisairaudet”. Sisäisen ja ulkoisen turvallisuuden kytkeytyminen toisiinsa näkyy hyvin seuraavassa toiveessa: ”yritetään järjestää vanhuksen asuminen ja eläminen niin että hän saa tuntea itsensä hyväksytyksi ja olonsa turvalliseksi”. Turvallisuuden tarpeeseen kuuluu myös taloudellinen turvallisuus. Aineistossa tästä ei kuitenkaan ollut mainintoja. Tämä saattaa olla seurausta siitä, että ikäihmisiä edustavat vastaajat olivat suhteellisen aktiivisia ja hyvinvoivia ikäihmisiä. Hanketyöntekijät taas saattoivat viitata talouteen lukemalla sen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin sisältyväksi ilman, että nimesivät sitä erikseen.

Palvelujärjestelmän ongelmat ovat hyvin monentasoisia. Yksinkertaisimmillaan tiedonpuute on hoidettavissa neuvonnalla, esimerkiksi ”missä se ja ja se virkailija sijaitsee”, mutta ”vaikka sitä tietoa on hyvin saatavissa, niin silti ne toivoo lisää”. Tieto siis sisäistyy vasta sitten, kun ongelma on ajankohtainen. Usein ongelmat edellyttävät paneutuvaa ohjausta ”kun ajattelee miten monialaisia niitten ikäihmisten ongelmat on”. Tiedonpuute ja palvelujärjestelmän pirstaleisuus kietoutuvat yhteen.

”Sitähän niinkun omaishoitajatkin toivoo, et kun tämä on niin pirstaleinen tämä systeemi, että on olemassa sitä ja tätä ja tuota, että hän luetteli kuusi toimijaa et mistä saa apua, kun hän käytti sanaa, paria, että hän harhailee aavikolla, että kun hänen voimavaransa menee, kaikki toimintatarmonsä menee omaishoittoon, niin hän ei jaksaa ottaa selville että mitä kuutta paikkaa tässä lähestyis että sais apua, että kun olisi yksi mihin soittaa.”

Intensiivisen palveluohjauksen puute voi helposti johtaa uusiin ongelmiin ja aiheuttaa uusia kerrannaisvaikutuksia. Jotkut ongelmat saattavat tuntua häpeällisiltä tai niitten olemassaolo halutaan kiel-

tää mahdollisimman pitkään. Tällöin esimerkiksi ”muistineuvolan kynnyks on liian korkea”. Erään vastaajan mielestä palvelujärjestelmään tulisi sisältyä sekä matalan kynnyksen neuvontaa että intensiivistä ohjausta tarpeita vastaavasti: ”että jos sinne paukahtaa jokin ikäihminen kaikkine juttuineen ja kysyy monia kysymyksiä niin ei ehkä kauan, ei parissa minuutissa (niin, 20 ihmistä jonossa!) katsota, että mitenkäs nyt selvitetään tämä vaikka tämä päihdeongelma”.

Ehkäisevä vanhustyö nähdään usein työmuotona, jolla tuetaan suhteellisen hyväkuntoisten ikäihmisten kotona asumista. ”sitten unohdetaan se ikä joka on siellä, esim. 90+, no ne on jo niin vanhoja, ei niitten kanssa tarvi ainakaan enää ennaltaehkäisevää työtä tehdä”. Myers (1995, 111 - 119) on kuvannut ”romahduskierrettä” (social breakdown syndrome), jossa asenteet vanhenemista kohtaan johtavat epäilyyn ikäihmisen selviytymiskyvystä. Ikäihminen työnnetään sairaan rooliin ja häntä kannustetaan sopeutumaan siihen. Seurauksena on itsenäisen toimintakyvyn surkastuminen ja käsiytyt itsestä sairaana ja kyvyttömänä. Tämä tuli aineistossa esiin seuraavasti: ” ja todella siinä vaiheessa kun, jos joutuu sinne laitokseen niin nyt se on menetetty se peli. Nyt sitten vaan hoidetaan. Ja omaisetkin syyllistyy siihen että nyt sitä sitten hoidetaan.” Ehkäisevästä työstä voivat hyötyä myös ”vanhat vanhat” ja ne ikäihmiset, jotka ovat jo muuttaneet asumispalveluitten piiriin tai laitoshoidon. Hoito- ja hoivatyössä puhutaan toimintakykyä ylläpitävästä tai kuntouttavasta työotteesta, joka myös tähtää ennaltaehkäisyyn. Tässä painopiste on kuitenkin jo tapahtuneitten hyvinvoinnin vajeitten kuntouttamisessa, toisin kuin ehkäisevässä vanhustyössä.

Poliittisten päättäjien haluttomuus panostaa ehkäisevään työhön heijastuu valintoihin: ”siinä (budjetissa) edetään vuositasolla, kun ehkäisevässä työssä ei voi edetä niin kun pitäisi voida katsoa 10 v tai 20 v päähän”. Taustalla voi nähdä talouden paineitten lisäksi haluttomuuden tehdä valintoja, jonka hyödyt näkyvät vasta oman toimikauden jälkeisenä aikana. Organisaation johdon tasolla arviointiin kaivattavan tietoa vaikuttavuudesta: ”sen takia ei saa rahaa ennaltaehkäisevään työhön kun siitä ei voi näyttää tulosta, mutta ei voida myöskään näyttää toteen tulosta siitä ettei siitä ole tulosta”. Toisaalta halua uudelleenlaisen toimintaankin oli havaittavissa: ”kyllä kuntayhtymässäkin on esimerkiksi XX sitä mieltä, että se pitäis siirtää tuonne niitten puolelle... tämä toimintamalli”. Työntekijöitten asennetason ongelmiksi mainittiin haluttomuus muuttaa toimintaansa ja katsoa työtä asiakkaan näkökulmasta: ”ennaltaehkäisevää työtä justiin siitä puolelta mitä se on niinkun ammattilaisten puolelta... ennaltaehkäistään sairauksia”. ”et se on niinkun aika hassunkurista kun siihen ei olla halukkaita - itsemme tarpeettomaksi tekeminen”. Työntekijöitten on mahdotonta muuttaa merkittävästi työn painopistettä ehkäisevään työhön, elleivät päättäjät ja johto ole siihen valmiita.

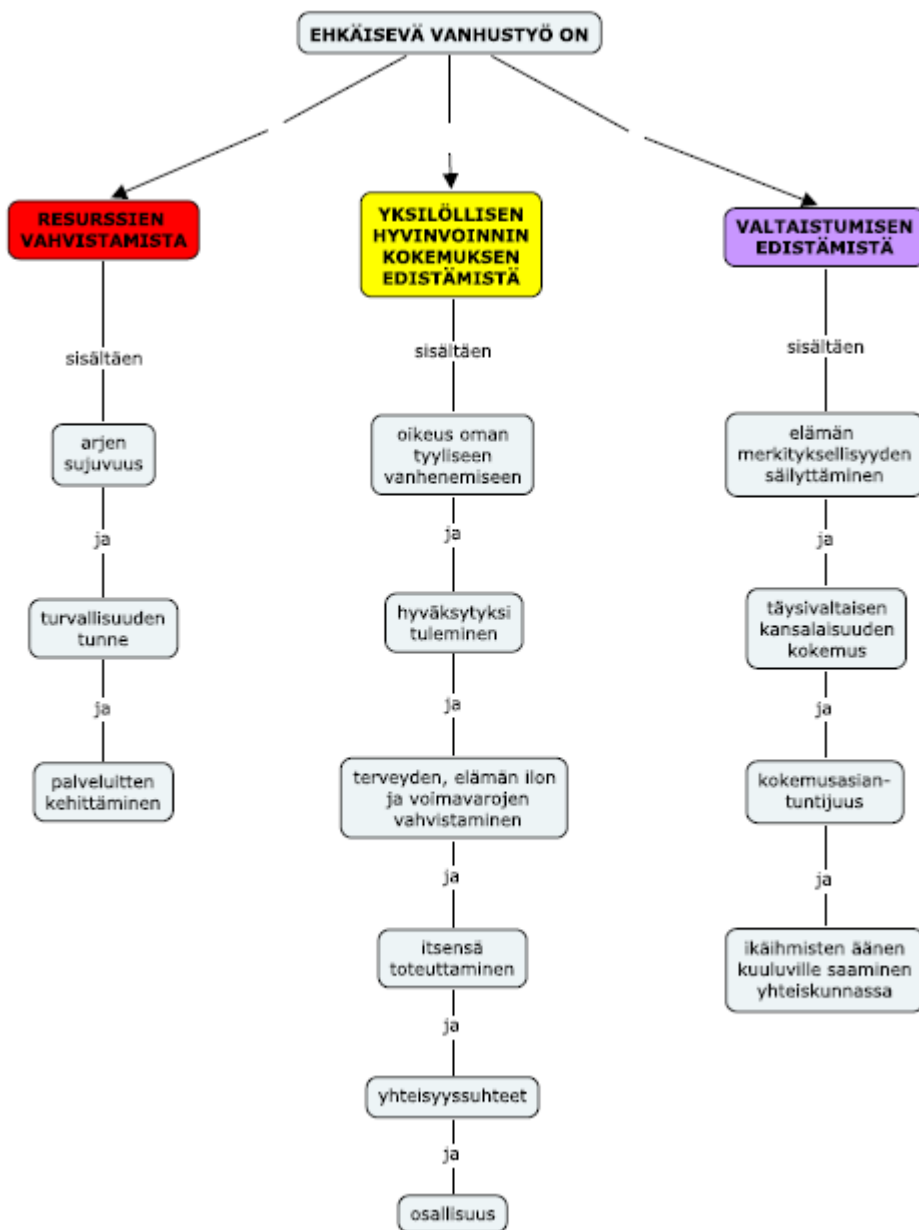
Yhteisöllisyys, johonkin kuuluminen, on yksilön perustarve. Yhteisöllisyys on osa sosiaalista pääomaa (Marin 2002, 100 – 108). Yhteisöllisyyden puute voi näkyä vetäytymisenä, jolloin kaivattaisiin ”vanhusten muistamista arjessa” tai ”henkistä ja fyysisen osallistumisen mahdollisuuksia”. Osallistumismahdollisuuden lisäksi henkinen kohtaaminen on tärkeää: ”aivan huippumeininki oli – niin oli – esitettiin aivan spontaanisti, tekivät runoesityksiä ja hirveä pälpätys koko ajan käynnissä”. Kohtaamisen ja itsensä toteuttamisen kokemus edellyttävät oikein suunnattua toimintaa: ”oli tarjolla tämmöstä päivätoimintatyypistä, jossa askarrellaan ja lauletaan. Sit ne olis halunnu oikeasti aivojaan rassata ja sitä liikkumista. Et sellaista yritystä oikein kunnolla”. Yhteisöllisyys näkyy myös siinä, miten haluaa tai pystyy pysymään yhteiskunnan kehityksessä mukana: ”onhan sekin ennaltaehkäisyä - niin et pysyy arjen teknologiassa mukana”.

Hyväksytyksi tulemiseen voidaan katsoa kuuluvaksi muun muassa vakavasti ottamisen kokemus, itsemääräämisoikeus, arvostetuksi ja kunnioitetuksi tuleminen sekä ihmisarvoinen elämä. Kysymys on siitä, että ihminen tulee näkyväksi omine tarpeineen ja toiveineen, omana itsenään. Nämä ongelmat voivat näkyä lähiyhteisön toiminnassa, mutta myös silloin, kun palveluita järjestetään organisaation eikä ikäihmisen näkökulmasta: ”ohi kävellään ja yli kävellään ikäihmisten mielipiteitten”. Jotkut vastaajat kaipasivat sitä, että ympäristö ”kunnioittaa ikääntyvän itsemääräämisoikeutta” tai ”arvostus ja ikääntyvän omat voimavarat huomioon ja käyttöön”. Vakavimmillaan koetaan, että jopa ihmisarvoa voidaan loukata: ”kuunnellaan vanhuksen toiveita ja yritetään toteuttaa niitä, saada hänelle ihmisarvoinen elämä”.

Omien **voimavarojen** käyttämättömyyden taustalla voi olla itseluottamuksen puute, tarvitaan ”luottamus siihen, että pärjää kyllä, että on voimavaroja”. Voimaantuminen edellyttää myös tarpeeksi tietoa oman hyvinvoinnin tukemisessa että ” ikäihminen itse oivaltaa että munhan kannattaa tehdä tämmöstä että mä sitten jatkossa pärjään mahdollisimman hyvin”. Osallisuutta voidaan tarkastella sekä yksilön että koko yhteiskunnan tasolla. Yksilön tasolla on kysymys esimerkiksi asioista, joista edellä hyväksytyksi tulemisen kohdassa kuvattiin, siitä, että voi vaikuttaa omiin asioihinsa. Yhteiskunnan tasolla kyse on ikäihmisen mahdollisuuksista vaikuttaa päätöksentekoon, valtaistumisesta tai se puutteista. Kokemusasiantuntijuus (Esim. Toikko & Rantanen 2009) on yhä yleisemmin mainittu tavoite, mutta ”et vaikka esityksiä voi tehdä, mutta se sitten jää aika harvoin sitten semmoseksi todella vaikuttavaksi”. Vieraantumista ja syrjäytymistä voivat ehkäistä niin pienet teot, ”virkistysvirike- ja sosiaalinen yhdessäolo” kuin laajemman mittakaavan toiminta, ”yhteiskunnan huomion herättely”.

3.2.2 Käsitteet ehkäisevästä vanhustyöstä

Vastaajien käsitykset ehkäisevästä vanhustyöstä voi aineiston perusteella jakaa kolmeen osaluokkaan: resurssien vahvistaminen, yksilöllisen hyvinvoinnin kokemuksen edistäminen sekä valtaistumisen edistäminen. Jaottelussa tiivistyvät ne kuvaukset, joita vastaajat antoivat ehkäisevän työn sisällöstä, ikäihmisten tarpeista ja ongelmista sekä odotuksista ehkäisevän vanhustyön suhteen. Jaottelu näkyy kuviossa 5.



Kuva 5 Käsitteet ehkäisevästä vanhustyöstä

Resurssien vahvistaminen tarkoittaa yksilön näkökulmasta arjen sujuvuuden edistämistä ja turvallisuuden tunteen vahvistamista: ”valmistella ikääntyvää vanhusta mahdollisimman pitkään selviämään kotona ja tietoisesti kaikista mahdollisista yhteiskunnan tarjoamista palveluista siihen”.

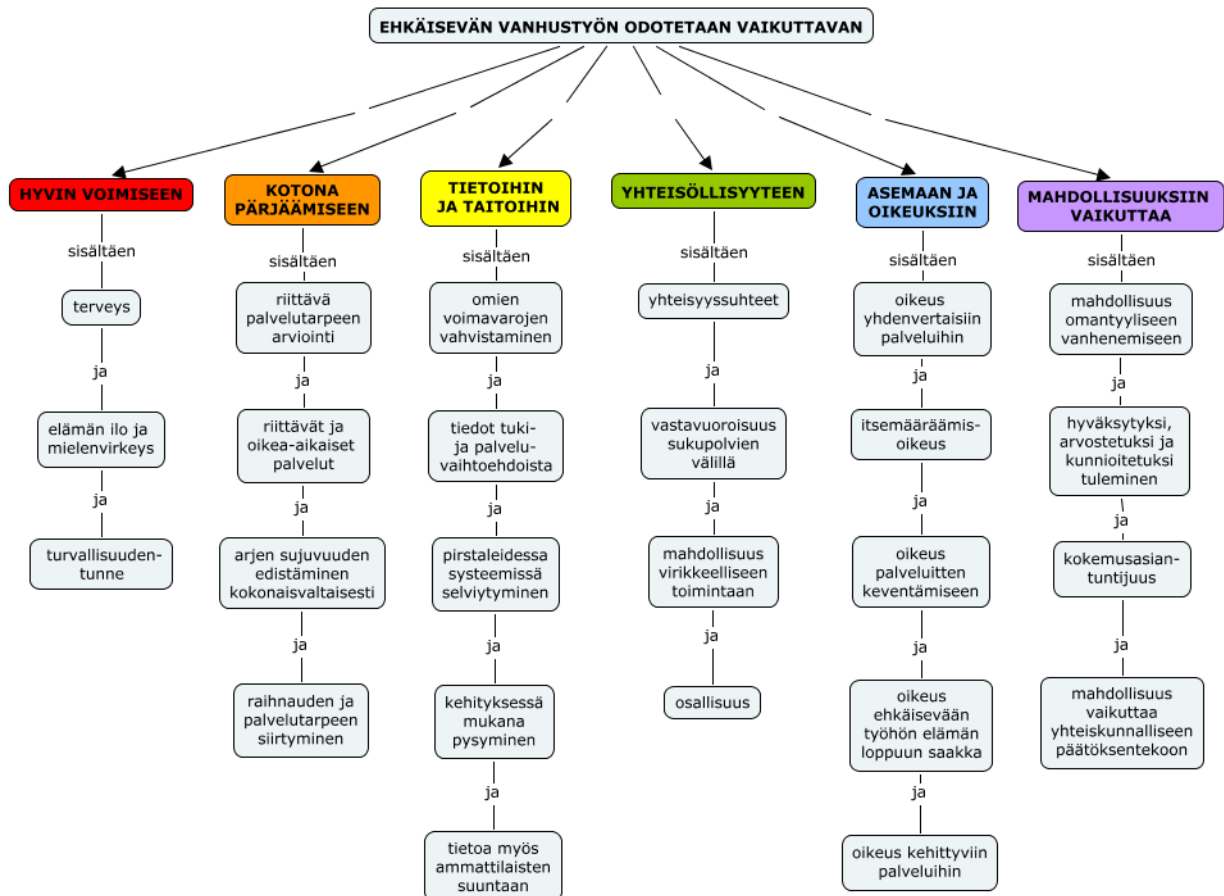
Arjen sujuvuuden edistämiseen kuuluvat kotona pärjäämisen tukeminen, tarpeenmukaiset palvelut ja ympäröivän maailman kehityksessä mukana pysymisessä tukeminen. Palvelurakenteen näkökulmasta resurssien vahvistaminen tarkoittaa palveluitten kehittämistä. Kehittäminen on välttämätöntä: ”se on tosiasia että kun ikäihmisten määrä kasvaa niin ei niitä riitä kaikille niitä julkisia hoitajia ja palveluita”. Palvelujen kehittämisessä tarvitaan yhteistyötä: ”että se niin suppeesti nähdään, että se on sitä julkista puolta ja unohdetaan kuinka tärkeää työtä järjestösektori ja yleensä kolmannen sektorin toimijat tekee ja just se vapaaehtoistyö, että niitä vapaaehtoisia varmaan tarvitaan enemmän”.

Yksilölliseen hyvinvointiin voivat kuulua oikeus omantyyliiseen vanhenemiseen, hyväksytyksi tuleminen, terveyden, elämän ilon ja voimavarojen vahvistaminen sekä itsensä toteuttaminen. Yhteisyyssuhteet tuottavat hyvinvointia ja ihminen kokee osallisuuden toteutuvan toivomallaan tavalla. ”sehän on hyvin yksilökohtaista, että miten sen kukanenkin näkee ja minkälaisessa kunnossa kukanenkin on”. Yksilöllisessä hyvinvoinnissa on kyse siitä, miten omaa elämäntyyliään voi toteuttaa. Jotkut haluavat jatkaa vanhaa elämäntyyliään, jotkut uudenlaista, ehkä aikaisempaa vapaampaa elämäntyyliä (Palomäki 2004, 122 – 125; Jyrkämä 2008, 294). Vaikka hyvin voimiseen odotetaan tukea ulkopuolelta, voi siihen vaikuttaa myös itse: ”kaikki me vanhenemme omaa tahtiamme, mutta kannattaa aijjoos pitää huolta omasta kunnostaan syömällä terveellisesti ja jos mahdollista liikumalla säännöllisesti”.

Valtaistuminen sisältää elämän merkityksellisyyden säilyttämisen, täysivaltaisen kansalaisuuden kokemuksen vahvistamisen, kokemusasiantuntijuuden hyödyntämisen sekä ikäihmisten äänen kuuluville saamisen. Elämän merkityksellisyyden säilyttäminen liittyy sekä asemaan ja oikeuksiin että mahdollisuuksiin vaikuttaa. Merkityksellisyyden kokemisessa on kyse suhteista ympäristöön. Valtaistumisessa keskeistä on se, että tulee kuulluksi ja hyväksytyksi ja saa äänensä kuuluviin: ”he odottaa sitä että ne (palvelut) kehittyis heidän näköisikseen ja heidän tarpeitaan vastaaviksi ja he on valmiita antamaan siihen asiantuntemuksensa ihan aidosti ja oikeasti he haluaa olla mukana sitä kehittämässä”. Valtaistuminen on omaa valintaa: ”kaikkihan ei varmasti halua osallistua kehittämiseen, mutta on myöskin sellainen kanava että pystyy osallistumaan”.

3.2.3 Odotukset ehkäisevän työn vaikutuksista

Vastaajien odotukset ehkäisevän työn vaikutuksista voidaan ajatella vastauksiksi niihin asioihin, jotka koetaan ongelmallisiksi. Aineistossa odotukset kuitenkin ryhmittäytyivät jonkin verran eri tavalla. Esitystapa kääntyi myönteiseksi ja haettiin keinoja, joilla voimavaroja voitaisiin vahvistaa. Odotukset olen jakanut kuuteen ryhmään: hyvin voiminen, kotona pärjääminen, tiedot ja taidot, yhteisöllisyys, asema ja oikeudet sekä mahdollisuus vaikuttaa. Jaottelu näkyy kuviossa 6.



Kuva 6 Odotukset ehkäisevän vanhustyön vaikutuksista

Hyvin voimiseen vaikuttavat terveys, elämän ilo ja mielenvirkeys sekä turvallisuudentunne. Odotettiin, että ehkäisevän työn avulla saadaan ”mahdollisuus asua kotona mahdollisimman pitkään, mahdollisimman terveenä ja virkeänä”. Terveystä oli monia mainintoja, mutta kukaan ei pitänyt sitä keskeisenä vaikutuksena, jota ehkäisevältä työltä odotetaan. Terveys kytkettiin kokonaisuuden yhdeksi osa-alueeksi: ”tää kokonaisuus sitten, sosiaalinen, terveys ja psyykinen puoli myös ja hengellinen puoli, sitä korostetaan kovasti”. Toisaalta katsottiin, että työntekijöitten toiminta voi rajoittua terveysnäkökulmaan: ”ennaltaehkäistään sairauksia”. Virkeydestä todettiin: ”sosiaaliset

suhteethan siinä on tärkeitä”. Turvallisuuden osalta painotettiin psyykkistä hyvinvointia: ”ei missään vaiheessa saa jättää ihmistä yksin”.

Kotona pärjäämistä edistävät palvelutarpeen arviointi, riittävät ja oikea-aikaiset palvelut sekä kokonaisvaltainen työ, jolloin raihnus ja palvelutarve voivat siirtyä myöhemmäksi. Palvelutarpeen arvioinnilta odotettiin, että työntekijä ”ymmärtää ongelmakohdat, selvittää syyt, miettii ratkaisut, keinot, mitä, kuka, miten ja toimii”. Arvioinnin tulee hyvien tarkoitusten lisäksi johtaa riittävään toimintaan: ”mutta sitten aika moni niistä ehkä koki ettei oo mitään sellaista, niinkun ehkä justiin ennaltaehkäisevässä mielessä”. Kokonaisvaltaisessa työtöteessä ehkäisevän työn ammattilaiset ”järjestää vanhuksille mahdollisuuksia elämän helpottamiseksi ja auttaa niiden käyttämisessä”. Erityisesti ikäihmiset, mutta myös ympäröivä yhteisö ja yhteiskunta odottavat, että ”sitä on pakko sitä raihnaista elinikää siirtää ja siirtää ja siirtää kun sitä eletään pidempään”.

Ikäihmiset kaipaavat **tietoja** itsehoidosta, palveluista ja niistä vaihtoehtoista, joita hyvinvoinnin edistämiseen voi olla käytettävissä. Itsehoito voi olla sekä yleistä ”itsensä hoitamista ja huolehtimisesta” että erityistä ”selvästi varoittaa esim. alkoholin haitoista, joka on paheneva vaara”. Tietojen avulla voi pysyä kehityksessä mukana, mutta yhteiskunnan muutoksessa on tarpeen pysyä myös silloin, kun erityistä palveluntarvetta ei olisikaan: ”miten voi soittaa ulkomaille, kun on sukulaisia siellä, että miten kās tällä kännykällä soitetaan Kanadaan”. Ehkäisevän työn kehittäminen edellyttää tietoa ja virikkeitä myös työntekijöille: ”siinähan tuli hyvin virikkeitä työntekijöille että miten vois taidetoimintaa harrastaa, et sehän on yks puoli”.

Yhteisöllisyys voi toteutua erilaisten yhteisyysuhteitten kautta, mahdollisuutena vastavuoroisuuden sukupolvien välillä sekä mahdollisuuksissa virikkeelliseen toimintaan. Yhteisyysuhteitten riskikohdissa odotettiin erityistä toimintaa: ”huomioida yksin jäävät ikäihmiset heti puolison kuoleman jälkeen”. Sukupolvityön arvioitiin edistävän hyvinvointia, sillä ”lapsilla on annettavaa ikäihmisille ja ikäihmisillä lapsille. Ja aikuisille myös”. Virikkeellinen toiminta voi olla kokeilevaa: ”Varmasti moni on ollu hyvinkin taiteellinen ja vaikkei olis ollukkaan niin voi syntyä vaikka mitä”. Näistä muodostuu palasia, jotka yhdessä edistävät osallisuutta.

Asemaan ja oikeuksiin luettavia odotuksia olivat yhdenvertaiset palvelut, itsemääräämisoikeus, oikeus palveluitten keventämiseen kunnon kohentuessa, oikeus ennaltaehkäisyyn elämän loppuun saakka sekä oikeus kehittyviin palveluihin. Vanhuspalveluita on runsaasti olemassa, mutta monet palvelut, joilla olisi merkitystä ehkäisevän työn kannalta, loppuvat liian aikaisin tai eivät ole kos-

kaan kohdistuneetkaan ikäihmisiin: ”nämä 75-vuotiaat on sellaisia väliinputoajia, että he eivät ole olleet saamassa näitä ohjeistuksia, jumppajuttuja ja terveysjuttuja”. Itsemääräämisoikeus liittyy esimerkiksi oikeuteen palveluitten vähentämiseen kuntoutumisen myötä. Tämä väite on ristiriidassa sen käsityksen suhteen, mikä ehkäisevästä työstä yleensä on. Ongelma voi tulla esille yksityisissä palveluissa: ”tehdään jotenkin et ne tulee sisään sinne, saadaan maksusitoumukset kuntoon, sit ne kuntoutuu siellä vaikka kuinka hyvään kuntoon niin ei vainkaan kerrota että se on nyt hyvässä kunnossa koska nyt me saadaan rahaa siitä asiakkaasta hamaan tulevaisuuteen asti”. Ongelma ei liene pelkästään yksityisen sektorin kysymys, sillä vanhainkodeissa on asukkaita, jotka ovat olleet siellä vuosikausia, vaikka tavoitteena on lyhyehkö elämän loppuvaiheen hoitajakso. Edellä kuvatut oikeudet eivät voi riittävästi toteutua, ellei palveluita kehitetä ikäihmisten tarpeita ja yhteiskunnan muutosta huomioon ottavasti.

Mahdollisuus vaikuttaa näkyy omantyyllisen vanhenemisen toteutumisenä sekä hyväksytyksi, arvostetuksi ja kunnioitetuksi tulemisena. Taustan huomioon ottaminen voi hyödyttää myös palveluitten kehittämistä: ”kaiken maailman kunnallispolitiikkoja on ollu, niin kuinka paljon annettavaa heillä olis”. ”Sen takia täytyy ottaa ehkäisevän työn, hyvinvointia tukevan työn kehittäjiksi ikäihmiset itse, että siitä tulisi vaikuttavaa”. Kokemusasiantuntijuuden käyttö edellyttää avoimuutta ja halua luopua asiantuntija-asemasta: ”On helppo tietää mitä sinä tarvitset, sinun ei tarvitse sitä kertoa”. Se edellyttää myös rohkeutta katsoa asioita uusista näkökulmista: ”kuoleva vanhuskin voi haluta kehittää saattohoitoa”.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008, 12) keskeisiksi ihmisarvoisen vanhuuden turvaaviksi eettisiksi periaatteiksi mainitaan itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yhteisöllisyys ja turvallisuus. Periaatteet ovat lähes samat, mitä tutkimuksen aineiston perusteella koettiin ikäihmisten tarpeiksi ja samalla myös ehkäisevän työn ongelmakohdiksi, joita on vaikea toteuttaa. Samat teemat näkyivät myös käsityksissä ehkäisevän vanhustyön sisällöstä ja odotuksissa, joita sen vaikuttavuuteen kohdistetaan. Tämä tulos on tärkeä viesti palveluitten kehittäjille. Palveluitten kehittämisen oikeutus ja eettisyys toteutuvat silloin, kun ikäihmiset ovat ammattilaisten rinnalla asiantuntijoina suunnittelemassa, toteuttamassa ja arvioimassa kehittämistä (Palomäki & Teeri 2011).

4 SOSIAALIPALVELUJEN TALOUDELLINEN ARVIOINTI

4.1 Mitä on sosiaalitaloudellinen arviointi?

Sipilän (1996) mukaan sosiaalipalveluilla tarkoitetaan arkielämässä selviytymistä tukevia palveluja, joita ihmiset itse haluavat joko itselleen tai heistä riippuvaisille ihmisille. Sosiaalipalvelut ovat palveluja, joiden käyttö perustuu vapaaehtoisuuteen. Palvelu muodostuu työntekijän ja palvelun saajan vuorovaikutuksessa. Tulonsiirrot eivät ole sosiaalipalveluja. Sosiaalipalvelut voivat olla maksullisia ja yksityisesti tuotettuja, mutta julkinen valta subventoi ja valvoo niitä. Puhtaasti kaupalliset palvelut ovat hoivapalveluja. Epävirallinen hoiva ei kuulu sosiaalipalveluihin, mutta sosiaalipalvelut keventävät epävirallisen hoivan kuormaa ja siihen liittyvää sitovuutta. (Emt., 13.) Sosiaalipalvelujen määrittely on sidoksissa erilaisiin intresseihin. Toikko (2012, 171 - 182) on määritellyt sosiaalipalvelut kolmen kehän avulla, jolloin sisin kehä muodostuu asiakkaan ja työntekijän välisestä vuorovaikutuksesta, keskimäinen kehä konkreettisista palveluista ja uloin kehä sosiaalisen osallisuuden edistämisestä ja ylläpitämisestä.

Sosiaalipalveluitten sisältö määritellään sosiaalihuoltolaissa (17.9.1982/710). Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalipalveluja ovat asumispalvelut, ikäihmisten palvelut, kotipalvelut, kuntoutus, laitoshoido, lasten ja perheiden palvelut, omaishoidon tuki, perhehoito, päihdetyö- ja palvelut, sosiaalipäivystys, sosiaalityö sekä vammaispalvelut. Näihin kuuluu useita erilaisia palvelumuotoja, jotka voivat olla osittain päällekkäisiä. Osa palveluista voi olla sekä sosiaali- että terveyspalveluja, esimerkiksi ikäihmisten palveluihin sisältyvät kotipalvelu tukipalveluineen, omaishoidontuki ja laitoshoido. Sosiaalipalvelut voidaan jakaa myös perus- ja erityispalveluiksi. Tällöin erityispalvelut ovat palveluita, jotka yleensä järjestetään usean kunnan yhteistyönä. (Rissanen & Lammintakanen 2011.)

Sosiaalipalveluitten käsite korvataan toisinaan hyvinvointipalveluitten käsitteellä. Käsitteen käytön yleistymisen liittyy ainakin osittain yhteiskunnan muuttuviin arvioihin: sairaus korvataan terveydellä, huolto hyvinvoinnilla (Rissanen & Lammintakanen 2011, 24 – 25). Sosiaali- ja hyvinvointipalveluitten käsitteet eivät tarkoita täysin samaa asiaa. Sosiaalipalvelut viittaavat universaaliin sosiaaliturvaan. Hyvinvointipalvelut on laajempi käsite. Se pitää sisällään myös kolmannen ja yksityisen sektorin palveluita, joihin usein sisältyy tarveharkintaa. (Rajavaara 2009, 349.) Jopa kauneudenhoito- ja kampaamoalalla puhutaan hyvinvointipalveluista. Vaikka ehkäisevässä vanhustyössä on ky-

symys monialaisesta toiminnasta, käytän tutkimuksessani kuitenkin sosiaalipalveluitten käsitettä. Perusteena tälle on tavoitteeni tutkia sosiaali- ja terveyspalveluitten julkisrahoitteisia kustannuksia.

Julkisten palveluitten taloudellinen arviointi on Drummondin ym. (1992, 8) mukaan ”vaihtoehtoisten toimintatapojen arviointia sekä kustannusten että tuotosten kannalta”. Taloudellinen arviointi voi paikantua arvioinnin paradigmoissa moniin suuntauksiin. Äärimmillään terveystaloustieteellistä analyysia tehtäessä se voi olla positivistista. Tällöin arviointi perustuu tiukasti kvantitatiiviseen tietoon ja vertailuasetelmiin. Toisessa ääripäässä sosiaalitaloustieteellisessä tarkastelussa tutkimus voi olla konstruktivistista, jopa tulkitsevaa ja osallistavaa. Tällöin hyödynnetään sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusaineistoa. Sosiaalialan monimutkainen ympäristö ei ole pelkistettävissä numeroiksi, selittäjiksi tai selitettäviksi muuttujiksi (Knapp 1984, 10; Vaarama 1995, 81). On otettava huomioon myös aineettomat resurssit ja käytettävä myös laadullista aineistoa. Knappin (1984, 10) määritelmän mukaan sosiaalitaloudellinen arviointi on niitten kriteerien taloudellista tutkimusta, joilla rajalliset resurssit voidaan kohdentaa parhaiten.

Sosiaalitalouden käsitettä käytetään erilaisissa merkityksissä. Tieteellisenä lähestymistapana sosiaalitalous (socio-economics, social economics) on välittävä tieteenala, jossa yhdistyvät taloustieteet ja muut yhteiskuntatieteet. Tarkempi termi on sosiaalitaloustiede. (Pusa ym. 2003, 183 – 185.) Sosiaalitalous voi tarkoittaa myös sosiaalipolitiikan ja –turvan taloudellisten kysymysten tutkimusta (economics of social security, economics of social policy, economics of social care, economics of the welfare state tai edellisiä väljempi ilmaus economic aspects of social policy and social security). (Pusa ym. 2004, 6; Pusa ym. 2003, 182.) Linnosmaa (2010) kutsuu tätä lähestymistapaa käsitteellä sosiaalipalvelujen taloustiede ja tarkoittaa sen kohdistuvan sosiaalipalvelujen kysyntää, tarvetta, rahoitusta, markkinoita ja suorituskykyä koskevaan tutkimukseen. Myös sosiaalipolitiikan ja sosiaaliturvan talouden tutkimuksena sosiaalitalous sijoittuu taloustieteen ja sosiaalitieteitten väliin. Tutkimus voi olla puhtaasti taloustieteellistä tai sosiaalitieteellistä tai johonkin näitten välimaastoon sijoittuvaa. Sosiaalitieteeseen painottuessa määrittely riippuu siitä, miten sosiaalipolitiikka määritellään. Suomen Akatemian sosiaalitalouden tutkimusohjelmassa 1994 – 1997 päädyttiin siihen, että sosiaalitalous on poikkitieteellistä tutkimusta, johon tulisi sisältyä sekä taloustieteellinen että sosiaaliturvaa ja palvelutuotantoa koskeva asiantuntemus. (Pusa 2003, 185 – 187.) Sosiaalitalous voi tarkoittaa myös sosiaalisten yritysten, yhdistysten, säätiöiden ja osuuskuntien voittoa tavoittelematonta taloudellista toimintaa, joka ei kuulu julkisen talouden piiri. Tällöin tarkempi termi on yhteisötalous (Immonen 2006). Englanninkielinen termi on social economy (Pusa ym. 2004, 6).

Oman tutkimukseni kohteena on sosiaalipolitiikan ja –turvan taloudellisiin kysymyksiin keskittyvä tutkimus. Käytän termiä taloudellinen arviointi, kun viitataan yleisesti julkisten palveluitten taloudelliseen arviointiin. Sosiaalitaloudellinen arviointi viittaa sosiaalipalveluitten hyvinvointivaikuttavuuden arviointiin. Hyvinvointivaikuttavuuden ymmärrän prosessiksi, jossa yksilön kokema palvelutarve voidaan tyydyttää siten, että tuloksen on hyvinvoinnin lisääntyminen. Hyvinvointi toki usein lisääntyy palvelujärjestelmän ulkopuolisten keinojen avulla, mutta tähän en tutkimuksessani keskity.

Sosiaalitaloudellisessa arvioinnissa vaikutusten ja vaikuttavuuden mittaaminen on keskeistä. Vaikutukset ovat niitä muutoksia, joita palveluitten käytön seurauksena tapahtuu (Arviointi sosiaalipalveluissa 2001, 6 – 8). Vaikuttavuus kuvaa sekä vaikuttamisen prosessia, vaikutusta että tulosta (Dahler-Larsen 2005, 7). Vaikuttavuus voidaan määritellä myös joko asiakasmuutokseksi tai joksikin muuksi tavoiteltavaksi muutokseksi (Kivipelto 2006, 18).

Taloustieteen ja sosiaalitalouden tutkijat määrittelevät tuottavuuden ja tuloksellisuuden termejä jonkin verran eroavasti, mutta pääpiirteet ovat samoja. Toiminnan tuottavuus kuvaa teknistä tehokkuutta resurssien käytössä. Toiminta on kustannustehokasta, kun tuotetaan suoritteita pienimmällä mahdollisella rahamääräisellä panostuksella. Tuloksellisuus kuvaa tarpeiden, laadun ja vaikuttavuuden suhdetta kustannuksiin. Tuloksellisuuden ja kustannusvaikuttavuuden käsitteet tarkoittavat usein samaa asiaa. Tällöin voidaan tuottavuuden ja tehokkuuden lisäksi tarkastella toiminnan vaikutuksia hyvinvointiin. (Esim. Kangasharju 2008; Rautiainen 2012, 33; Valtonen 2011, 73; Vaarama 1995, 82; Pusa ym 2003.) Kokonaisvaikuttavuus tarkoittaa sen arvioimista, missä määrin toiminnan tavoitteet on savutettu ja missä määrin vaikutukset vastaavat toiminnalle asetettuja tavoitteita. (Virtanen 2007, 89.)

4.2 Taloudellisen mittaamisen välineitä ja alueen tutkimusta

Sosiaalipalvelujen taloustieteellisen tutkimuksen toistaiseksi merkittävin tutkimus on Knappin (1984) teos *The Economics of Social Care* (Linnosmaa 2010). Ehkäisevän vanhustyön taloudellisen arvioinnin näkökulma löytyy joistakin terveystaloustieteellisistä tutkimuksista (Mm. Sahlen ym. 2008; Elkan & Kendrick 2004 ja Kronborg ym. 2006), mutta kyse on yksittäisistä ehkäisevän työn työmuodoista, muun muassa hehko-käynneistä. Suomessa sosiaalitalouden tutkimustyötä tehdään

erityisesti Sosiaali- ja terveystalouden tutkimuskeskuksessa, Itä-Suomen yliopistossa ja THL:n Terveys- ja sosiaalitalouden yksikössä Chessissä.

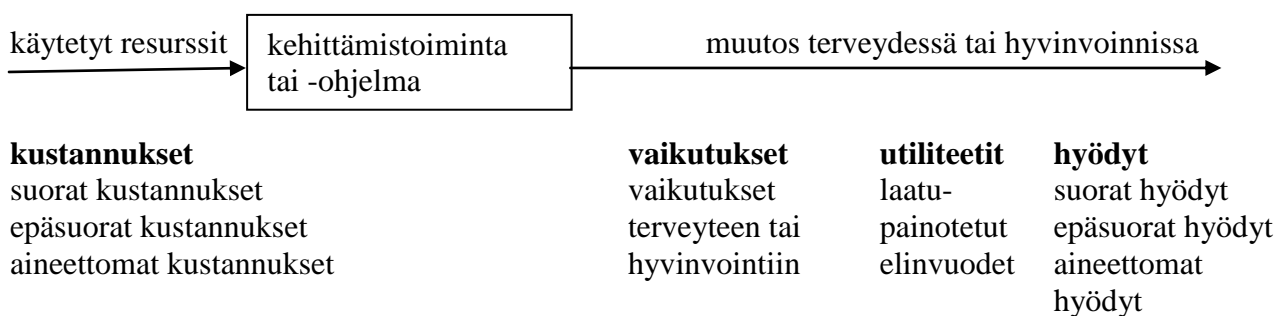
Vaaraman (1995) tutkimus on ensimmäinen suomalainen väitöskirja, jossa vanhustyötä tarkastellaan sosiaalitalouden näkökulmasta. Vaarama tutki vanhusten laitoshoidon vaikuttavuutta makrotasolla. Tutkimusasetelmassa arviointikriteeristö rakennetaan vanhuspolitiikan tavoitteista ja tuloksellisuuden kriteereiksi asetetaan sekä poliittisten että taloudellisten tavoitteiden toteutuminen. Arviointi pohjautuu Knappin (1984, 26) hyvinvoinnin tuotanto –lähestymistapaan, jossa tarkastellaan aineettomien ja aineellisten resurssien vaikutusta tuotoksiin ja kustannuksiin. Tulosten perusteella kaksi vanhainkotia, joilla on samanlaiset aineelliset resurssit, voivat tuottaa toisistaan poikkeavan tuloksen aineettomien resurssien ansiosta. (Vaarama 1995.) Saman suuntaiseen tulokseen ovat päätyneet myös Laine (2005) sekä Kettunen ja Piirainen (2005).

Hyvinvoinnin tuotanto –lähestymistavan soveltamista käytäntöön on kokeiltu Etelä-Savossa Palveluketjusta turvaverkoksi ikääntyneelle –projektissa. Projektin rinnalla on toteutettu tutkimus (Ahoranta & Kettunen 2005), jossa pyrittiin vertaamaan kahden toimintavaihtoehdon kustannusvaikuttavuutta ikäihmisen kunnan heikentyessä. Toisessa vaihtoehdossa asukas siirrettiin palveluasumisesta laitoshoittoon ja toisessa vaihtoehdossa hänelle järjestettiin palveluasuntoon vahvempaa tukea. Tulosten perusteella oli kustannusvaikuttavampaa tarjota vahvempaa tukea, jos asiakas oli tyytyväinen ja koki elämänlaatunsa siirtymätilannetta paremmaksi. Jos lisäapua ja lääkärin kotikäyntejä tarvittiin runsaasti, oli laitokseen siirtyminen kustannustehokkaampaa. Verkostoituminen oli merkittävin aineeton resurssi, joka vaikutti siirtymisten vähentämiseen ja henkilöstön osaamisen kehittämiseen. (Naakka & Ahoranta 2007.)

Taloudellisen arvioinnin päätyyppejä ovat kustannusten minimointi –analyysi, kustannusvaikuttavuus –analyysi, kustannus-utilitetti –analyysi ja kustannus-hyöty –analyysi (Esim. Drummond ym. 1992,15; Kavanagh & Stewart 1995, 35 – 47; Ovretveit 1998, 116; Sintonen & Pekuriinen 2006, 251). Sefton ym. (2002, 9 - 10) mainitsevat lisäksi kustannus-seuraus –analyysin. Drummond ym. (1992, 2) ovat havainnollistaneet näitä menetelmiä terveystaloustieteen näkökulmasta kuviossa 7 esitetyllä tavalla. Menetelmiä on käytetty myös sosiaalitaloudellisessa arvioinnissa.

Kustannusten minimointi –analyysin (KMA) avulla saadaan selville vain yhden intervention hinta, mutta laskemalla muita hintoja, voidaan saada vertailua aikaan. Kunnissa tätä toteutetaan esimerkiksi laskemalla ehko-käyntien hintoja. Menetelmä on riittämätön sosiaalipalveluitten arviointiin.

Kustannus-vaikuttavuus –analyysissä (KVA) oletetaan, että laskennan pohjana käytetty luonnollinen yksikkö, esimerkiksi jonkin terveysongelman poistaminen on tavoiteltavaa, mutta sitä ei yritetä arvottaa (Drummond 1992, 3). Kustannus-vaikuttavuusanalyysi on tavallisin taloudellisen arvioinnin lähestymistapa terveydenhuollossa (Sefton ym. 2002, 9; Ovretveit 1998, 112 – 113; Sintonen & Pekurinen 2006, 251 – 257; Knapp 1984, 136 – 140). Tämän analyysin avulla ei saada selville sitä, kuka hyötyy, kuka häviää ja kuinka paljon (Sjöblom 2000, 14). Tämäkin menetelmä on riittämätön, koska siinä ei oteta huomioon asiakkaitten tarpeita tai toiveita, jotka voivat huomattavasti poiketa organisaation tavoitteista.



Kuva 7 Taloudellisen arvioinnin osatekijät (Drummond ym. 1992, 2) mukailten

Kustannus-utiliteetti –analyysi (KUA) on kustannus-vaikuttavuus –analyysin erityistapaus. KUA:ssa laskennan pohjana oleva luonnollinen yksikkö pyritään arvottamaan. Painoarvot perustuvat yleensä erilaisiin kyselyihin, joita on tehty tavalliselle väestölle. (Ovretveit 1998, 111 – 112.) Sosiaalialalle soveltuvia mielipidekyselyn tuloksia voi löytyä esimerkiksi THL:n (2012) ylläpitämän Hyvinvointikompassin tilastosta Elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tuntevien osuus. Kuntatasolla indikaattoreita saattaa löytyä hyvinvointikertomuksesta.

Edellä olevien menetelmien ongelmien ratkaisuksi Knapp (1984, 114, 148) on ehdottanut lisäksi kustannus-hyöty analyysin (KHA) soveltamista. Kustannus-hyöty –analyysissä voidaan vertailla esimerkiksi ikäihmisen hoitoa laitoksessa, kotihoidossa ja epävirallisen tuen piirissä. Analyysiin tarvitaan tiedot kustannusten ja hyötyjen kehityksestä jokaisessa kolmessa vaihtoehdossa tietyllä ajanjaksolla. Tämän laskutavan avulla saadaan tietoa tehokkaimmasta toimintatavasta, mutta lisäksi täytyisi ottaa huomioon asiakkaan toiveet ja erityistarpeet sekä niiden vaikutus kustannuksiin. Myös epävirallisen tuen kustannuksista tulisi hankkia tietoa. (Emt., 114; 141 – 166.)

Seftonin ym. (2002, 10) mukaan sosiaalialan eniten käytetty analyysimenetelmä on kustannus-seuraus –analyysi (KSA). Kustannus-seuraus –analyysi vastaa kustannus-vaikuttavuus –analyysia, mutta pyrkimyksenä ei ole yhdistää intervention vaikutuksia yhteen vaikuttavuuden mittariin. Eri interventioiden tehokkuusjärjestystä ei tällä menetelmällä saada selville, mutta se antaa päätöksentekijöille mahdollisuuden tehdä tietoisempia ratkaisuja, joissa tukeudutaan julkilausumattomiin tai julkilausuttuihin eri vaikutuksia koskeviin painotuksiin. Kustannus-seuraus –analyysi soveltuu käyttöön erityisesti silloin kun tavoitteena on verrata kahta ohjelmaa tai työmuotoa, joilla on samat päämäärät. Tällaisessa tilanteessa hyötyjen muuttamisesta rahamääräisiksi ei ole paljon etua. (Sefton ym. 2002, 9; Ovretveit 1998, 111.) Byfordin ja Seftonin (2003) mukaan KSA-analyysillä on mahdollista arvioida monitahoisten toisiinsa kytköksissä olevien ongelmien hoitoa. Tällainen ongelma voi olla esimerkiksi ikäihmisen päihdeongelma, joka aiheuttaa fyysisten ja psyykkisten ongelmien lisäksi vaikeuksia ihmissuhteissa ja asumisessa.

Ehkäisevän työn taloudellista arviointia pidetään yleensä lähes mahdottomana tehtävänä, mutta Nilsson ja Wadeskog (2008) ovat kehittäneet ratkaisuja tähän ongelmaan. Tutkijat ovat arvioineet nuorten syrjäytymisen hintaa Ruotsissa. Yhden syrjäytyneen nuoren kustannukset yhteiskunnalle ovat vuositasolla 350.000 kruunusta 1.600.000 saakka (Emt., 9), mikä vastaa noin 41.000 – 185.000 euroa. Raportissaan tutkijat kuvaavat taulukkomalleja sekä skenaario- ja kirjanpitomalleja, joitten avulla vaikuttavuutta voi talouden näkökulmasta mitata.

Taulukkomallien (taulukko 2) soveltaminen ei vaadi erityisosaamista ja niihin on suhteellisen helppo löytää kustannustietoja. Mallit ovat käyttökelpoisia silloin, kun halutaan tietoa kustannusten suuruusluokista ja järjestyksestä. Ongelmana on se, että laskelmissa täytyy tehdä monia oletuksia. Mallien pätevyys riippuu siitä, miten realistisesti vaihtoehtoja on arvioitu. Taulukossa 2 esittelen Nilssonin ja Wadeskogin taulukkomallit sekä oman sovellusesimerkkini vanhustyön ehkäisevään työhön. Esimerkkitalanteissa taloudellinen arviointi on mahdollista, vaikka erityisosaamista tai erityisiä resursseja ei olisikaan käytettävissä. Tilanteet ovat myös arkipäiväisiä.

Taulukko 2 Nilsson & Wadeskogin (2008, 103 - 116) ehkäisevän työn taloudellisen arvioinnin taulukkomallit sekä esimerkki sovelluksesta ikäihmisen päihdeongelman taloudelliseen arviointiin

METODI	KYSY-MYKSEN-ASETTELU	TOTEUTUS	VANHUSTYÖN ESIMERKKI
1. vaihtoehtoiskustannukset	mitä voin saada tilalle?	kuvataan eri toimijoille ehkäisevästä työstä aiheutuvia kustannuksia ja verrataan niitä esim. siihen, montako laitosvuorokautta kustannuksella saisi	1) kuvataan sosiaalihuollon, vanhustenhuollon ja terveydenhuollon ehkäisevän työn kustannuksia vuositasolla 2) verrataan ehkäisevän työn kustannuksia siihen, kuinka pitkälle sama panostus riittää vanhainkodissa, asumispalveluyksikössä ja psykiatrisessa hoidossa
2. ehdolliset laskelmat	mitä tapahtuisi jos...?	kuvataan syrjäytymiskehityksen yhteiskunnallisia kustannuksia; jaetaan arvioidut esim. kahden henkilön elinaikaiset kustannukset 20 henkilön ryhmän ehkäisevän työn kustannuksilla, jolloin saadaan näkyviin työhön sijoitetun rahamäärän tuottoprosentti	1) arvioidaan yhteiskunnalle aiheutuvat kustannukset kahden ikäihmisen intensiivisten palveluitten tarpeessa viiden vuoden ajalta 2) arvioidaan 20 ikäihmisen ehkäisevään työhön käytetyt yhteiskunnalliset kustannukset vuositasolla 3) tehdään jakotoimitus, esim. $230.000/38.800 = 6$ (jos kahden henkilön syrjäytymiskehitys voidaan ehkäistä, tuottaa ehkäisevä työ rahat kuusinkertaisesti takaisin)
3. voittajat ja häviäjät	miten vaikutukset jakaantuvat eri toimijoiden kesken?	syrjäytymiskehityksestä eri toimijoille aiheutuneita tavanomaisia kustannuksia ja ehkäisevän työn kustannuksia verrataan tietyllä ajanjaksolla	1) kuvataan eri toimijoille aiheutuvia kustannuksia yhden, kolmen ja kuuden vuoden ajalta tilanteessa, jossa ikäihminen käyttää runsaasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja sijoitetaan vanhainkotiin 2) verrataan eri toimijoiden yhden vuoden ehkäisevän työn kustannuksia saman ajanjakson aikana ja lasketaan tuottoprosentit
4. ennusteet ja arviot	mitä tulee tapahtumaan?	1) vähintään kolme asiantuntijaa arvioi kohde-ryhmän todennäköistä tulevaisuutta 2) lasketaan arvioitten keskiarvot: odotetut tulevaisuuden kustannukset = marginalisoinnin todennäköisyys * marginalisoinnin kustannukset 3) verrataan tuloksia ehkäisevän työn aiheuttamiin kustannuksiin	1) sosiaalityöntekijä, päihdetyöntekijä ja vanhustyönohjaaja arvioivat tietyn riskiryhmän todennäköistä tulevaisuutta 2) tehdään laskutoimitus 3) kuvataan todennäköisyyttä sille, kuinka moni sairastuu esim. alkoholimentiaan ja kuinka suurella todennäköisyydellä 4) verrataan eri toimijoiden panostuksia ilman ehkäisevää työtä ja ehkäisevän työn kanssa

Skenaario- ja kirjanpitomallien (taulukko 3) käyttäminen edellyttää aikaa ja osaamista. Saadut tulokset voivat olla luotettavampia kuin taulukkomallien tulokset, mutta tiedon käyttötarkoitus määrittää mallin valinnan. Aina pitkälle vietyä arviointia ei tarvita. Malleja käytettäessä on tärkeää, että menettelytavat ja tulosten soveltamisen rajoitteet tuodaan selkeästi esille, jotta lukuja ei tulkittaisi väärin tai liioiteltaisi.

Taulukko 3 Nilsson & Wadeskogin (2008, 103 - 116) taloudellisen arvioinnin skenaario- ja kirjanpitomallit

METODI	KYSYMYKSEN-ASETTELU	TOTEUTUS
1. skenaariomenetelmä	millainen tulevaisuus tulee toteutumaan?	1) yksi tai useampi asiantuntijaryhmä rakentaa työryhmissä useita erilaisia tulevaisuusskenaarioita, joissa kuvataan eri henkilöitä ilman tukea ja tuen kanssa 2) skenaariot arvioidaan ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden työryhmissä 3) arvioidaan eri skenaarioitten taloudelliset vaikutukset
2. sosioekonominen kirjanpito	jos meillä on kokonaisnäkemys?	rakennetaan julkisen sektorin budjetoitukäytäntöjä mukaileva kirjanpito kuvaamaan lyhyen ja pitkän tähtäimen vaikutuksia sekä kyseisessä organisaatiossa että yhteiskunnassa
3. yhteistyökirjanpito	jos teemme yhteistyötä?	rakennetaan kirjanpito, jossa kuvataan yhteistyön vaikutuksia ja kustannuksia

Knappin (1984, 36 – 48) mukaan hyvinvoinnin mittaamisessa tulee arvioida sekä hyvinvoinnin tilaa että muutosta. Hyvinvoinnin tilan mittarin kehittämisessä on löydettävä relevantit hyvinvoinnin ulottuvuudet ja näihin soveltuva mitta-asteikko. Näitä ei voi tehdä objektiivisesti, vaan kyse on arvovalinnoista. Muutoksen arviointia tarvitaan, koska hyvinvoinnissa on kyse kehitystrendistä. Muutosindikaattorin ulottuvuuksia ovat hyvinvoinnin taso ja aika. Parhaimmassa tapauksessa mittari kattaisi kaikki intervention tavoitteet, olisi luotettava ja validi, mittaisi hyvinvoinnin tasoa tietyssä ajassa sekä antaisi vertailutietoa kehityksestä intervention kanssa ja ilman hoitoa. Kaikkien näitten vaatimusten täyttäminen sosiaalialan työn mittaamisessa on vaikeaa tai mahdotontakin. (Emt.)

4.3. Ehkäisevän vanhustyön hyvinvointivaikuttavuuden mittaaminen

4.3.1 Esimerkki SKV-indeksin soveltamisesta

Tutkimukseeni kuuluvassa artikkelissa (liite 3) olen kuvannut ikäihmisten päihdeongelman sosiaali- taloudellista arviointia kuvitteellisen henkilön, Paavon, avulla. Hoidon ja kuntoutuksen arvioinnissa olen käyttänyt muutosSKV-indeksiä, jolloin SKV-indeksiä käytetään muutoksen kuvaamiseen. Indeksistä voidaan käyttää myös nimitystä SKV-muutosindeksi. Laskennassa muutosSKV-indeksi on yhdistetty sosiaalisen elämänlaadun mittariin. Tapauskuvauksen kohdehenkilö, Paavo, oli 75-vuotias maaseutukaupungissa asuva entinen kirvesmies. Hän oli jäänyt leskeksi noin kolme vuotta sitten. Lapset asuivat toisella puolella Suomea. Paavo oli yksinäinen ja aika kävi pitkäksi. Laskennassa käytin kolmea eritasoista ongelmatilannetta: vahvan tuen, keskitasoisen tuen ja ehkäisevän tuen tarve. Elämänlaadun mittaamisen tarkasteluhetkinä olivat tilanne, jossa asiakkuus alkaa sekä tilanne noin puolen vuoden kuluttua.

Vahvan tuen tarpeessa Paavon tilanne kriisiytyi niin, että hän joutui terveyskeskukseen katkaisuhoidon. Hoidon jälkeen hän siirtyi kuukaudeksi päihdekuntoutukseen. Tämän jälkeen avohuollon tukitoimina järjestettiin monia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Keskitasoisen tuen tarpeen tilanteessa lääkäri huomasi liiallisen alkoholinkäytön ajokortin uusimisen yhteydessä. Palvelusuunnitelmaan kirjattiin muun muassa sosiaalityöntekijän, ikäneuvolan ja A-klinikan palvelut sekä päivätoimintaan osallistuminen. Ehkäisevän työn tilanteessa alkoholiongelma huomattiin hehko-käynnin yhteydessä. Tukitoimet olivat monialaisia, mutta kestivät lyhyemmän ajan kuin keskitasoisen tuen tarpeessa. Tuki siirtyi pois julkiselta sektorilta suunnitellusti.

Pyysin laskelmissa käytetyt palvelupolkujen kuvaukset kolmelta hanketyöntekijältä sekä sosiaali- toimiston ja A-klinikan työntekijöiltä. Koska palveluvalikoima vaihtelee huomattavasti eri kunnissa, arvioin myös itse mahdollisia palveluita oman työkokemukseni pohjalta. Kustannustiedot sain valtakunnallisista yksikkökustannuksista (Hujanen ym. 2008; Väisänen & Hujanen 2010). Yhteen- veto laskelmista näkyy taulukossa 4.

Taulukko 4 Ikäihmisen päihdeongelman hoidon arvioidut kustannukset ja elämänlaatu kuuden kuukauden seuranta-ajalla

	vahvan tuen tarve	keskitasoisen tuen tarve	ehkäisevän työn tarve
kustannukset €/6kk	11.524	3550	972
elämänlaatupisteet ennen toimenpiteitä	5	13	18
elämänlaatupisteet toimenpiteitten jälkeen	15	21	25
elämänlaadun nousun pistemäärä	10	8	7
kustannukset €/elämänlaatupiste	604	241	138

Laskelman olettamusten perusteella ehkäisevän työn kustannukset olivat vain noin yhdeksän prosenttia korjaavan työn kustannuksista. Vahvan tuen avulla elämänlaatua voitiin nostaa 10 pisteellä, mutta nostamiseen tarvittiin enemmän rahaa kuin muissa vaihtoehdoissa. Lähtötilanne oli jokaisella viidellä elämänlaadun osatekijällä arvioituna heikoin mahdollinen. Tällaisessa tilanteessa on suuri riski sille, että muutosta parempaan ei saavuteta ollenkaan, tilanne palautuu lyhyen kohentumisen kuluttua entiselleen tai muuttuu jopa vielä huonompaan suuntaan. Vahvoja tukitoimia tarvitaan myös pitkään, ehkä elämän loppuun saakka.

Ehkäisevän työn tilanteessa ongelma huomattiin varhain ja havainnon perusteella myös toimittiin. Elämänlaatu lähtötilanteessa oli parempi kuin vahvan tuen avulla saavutettu tilanne. Tukitoimien avulla saavutettiin mittarilla arvioitu paras mahdollinen elämänlaatu. Tilanteessa valittu tuki oli monialaista: vanhustyö, terveydenhuolto, järjestösektori, vapaaehtoistyö ja päihdetyö. Prosessin etenemisen jokaisessa vaiheessa on ketjun katkeamisen vaara olemassa. Hehko-käynnejä ei välttämättä tehdä, käynnillä ongelma saattaa jäädä huomaamatta tai huomion perusteella ei toimita, kukaan ei välttämättä ota vastuuta prosessin etenemisestä, varattua lääkäriaikaa ei ehkä käytetä, tukihenkilöä ei ehkä löydy, A-klinikalle voi olla huonot kulkuyhteydet, jolloin sinne ei mennä ja niin edelleen. Keskeisintä lienee se, että joku ottaa vastuun ehkäisevän työn mahdollisuuksien tarjoamisesta ja tuesta niitten käytössä. Sitoutumisen kannalta on välttämätöntä, että vaihtoehtojen valinta tehdään yhdessä asiakkaan kanssa.

Päihdeongelmien kuntoutuksessa tarvitaan monien työntekijöitten työpanosta. Mitä enemmän korkeasti koulutettuja ammattilaisia on prosessissa mukana, sitä korkeampia kustannuksia syntyy. Ehkäisevän tuen tilanteessa pieni moniammatillinen ryhmä pystyy toimimaan tavoitteen suuntaisesti, jos oma rooli osana prosessia on selkeä. On tärkeää, että tuki ei lopu liian aikaisin, mutta se ei saa myöskään kestää liian kauaa. ”Saattaen vaihdettavan” prosessin tulee siirtyä julkiselta sektorilta

kolmannelle sektorille, vapaaehtoistyöhön tai vertaistuen piiriin oikea-aikaisesti. Vertaistuki on tärkeä osa hyvinvoinnin tukemisessa – ehkä se kaikkein tärkein osa. Vertainen on tavoitettavissa ilman kynnyksiä kriittisinä hetkinä (Lund 2006, 133).

Paavon tilanteessa ehkäisevän työn kustannukset olivat elämänlaatuasteittain perusteella 23 % korjaavan työn kustannuksista. Keskitasoinen tuki oli 40 % korjaavan työn kustannuksista. Työn tulokellisuus ja vaikuttavuus osoittautuivat heikommaksi kuin pelkkien rahamäärien perusteella tehdysä vertailussa. Rahamääräinen vertailu ilman hyvinvointivaikuttavuuden arviointia antaa puutteellisen kuvan ehkäisevän työn vaikuttavuudesta. Liian optimististen ennusteitten ja vertailujen tekeminen rapauttaa ehkäisevän työn uskottavuutta.

4.3.2 Mittaamisen arviointi

Edellä luvussa 4.2 on kuvattu yleisimpiä taloudellisen arvioinnin päätyyppejä, jotka ovat kustannusten minimointi, -vaikuttavuus, -utiliteetti ja -hyöty-analyysi. Näitten käytön avulla pyritään vastaamaan siihen, mikä on halvinta (KMA), vaikuttavinta samalla rahamäärällä (KVA), millä toimenpiteellä saavutetaan tavoiteltu hyvinvoinnin tms. taso tehokkaimmin (KUA) tai millä toimenpiteellä saavutetaan eniten hyötyä halvimmalla, jolloin myös hyödyt mitataan rahassa (KHA) (Drummond ym. 1992,15; Kavanagh & Stewart 1995, 35 – 47; Ovreteit 1998, 116; Sintonen & Pekurinen 2006, 251). Kustannus-seuraus –analyysin (KSA) avulla pyritään vastaamaan siihen, millaisia vaikutuksia eri interventioilla on (Sefton ym. 2002, 9 – 10). Menetelmissä pyritään arvioimaan todellisia kustannuksia (Sintonen & Pekurinen 2006, 269 – 273). Näissä menetelmissä voi olla käyttökelpoisia vaihtoehtoja tietyn sosiaalipalvelun, esimerkiksi päihdekuntoutuksen tai hehko-käyntien taloudelliseen arviointiin. Kun arvioidaan ehkäisevää vanhustyötä tietyn palvelupolun kautta, täytyy pystyä arvioimaan todennäköisiä kustannuksia ja toiminnan vaikuttavuutta asiakkaitten hyvinvoinnin kokemukseen.

Rautiaisen (2012) käyttämässä muutosSKV-indeksin ja elämänlaatumittarin yhdistelmässä on samoja piirteitä kuin Nilssonin ja Wadeskogin (2008) taulukkomalleissa. Laskentamallissa arvioidaan muutosta todennäköisissä kustannuksissa, verrataan muutosta eri tarkasteluhetkien välillä, arviointeja voivat antaa eri tahot ja sen avulla voidaan tarkastella sekä yksilö- että yhteiskunnallista tasoa. Malli poikkeaa kuitenkin edellisistä siinä, että sen avulla on mahdollista ottaa huomioon asiakkaan

kokemat hyvinvointivaikutukset. Malli on kiinnostava myös, koska se on kehitetty suomalaisen palvelujärjestelmään soveltuvaksi.

MuutosSKV-indeksin ja elämänlaatumittarin yhdistelmän käytössä ja tulosten soveltamisessa on monia reunaehtoja. Yhteiskunnallisia ehkäisevän työn kustannuksia tarkasteltaessa myös yksityisen, kolmannen sektorin ja vertaisten tekemä työ pitäisi voida arvottaa talouden mittapuulle. Tällainen arviointi on ollut harvinaista, mutta Piiraisen ym. (2010) tekemä tutkimus järjestöjen vaikutuksista on yksi avaus tähän suuntaan. Tietyn asiakasryhmän tai yksittäisen henkilön kustannusten arvioinnin yhteydessä ongelma on pienempi, koska tarkastelu voidaan rajata vain esimerkiksi kunnalle aiheutuviin kustannuksiin. Tällöin ei kuitenkaan saada kokonaisnäkemystä ehkäisevän työn kustannuksista ja vaikutuksista.

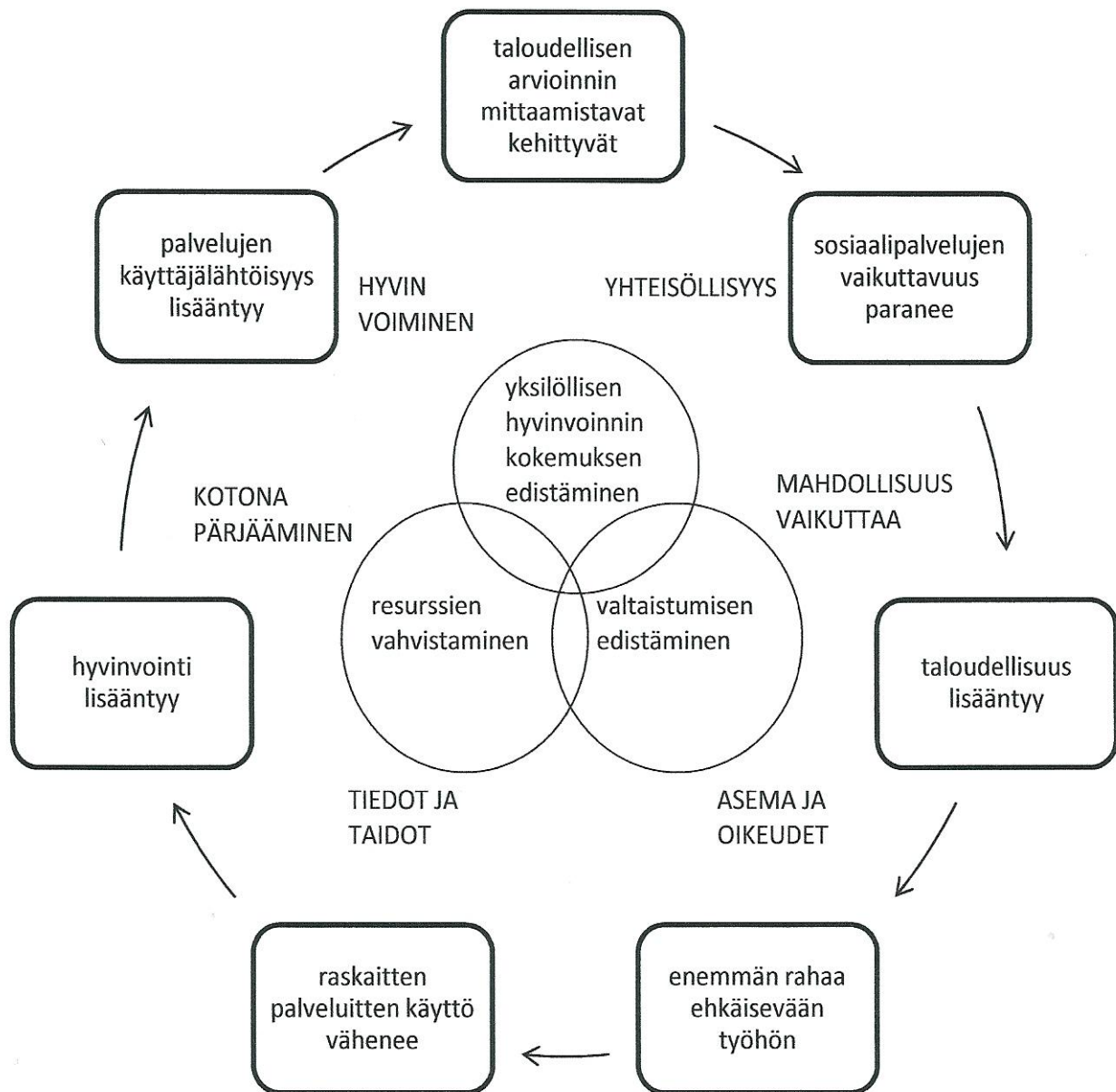
Kunnallisten palveluitten kustannuslaskenta on muuttunut entistä monimutkaisemmaksi erilaisten tilaaja-tuottajamallien, isäntäkuntamallien, liikelaitosten ja muitten yhteistoimintamuotojen seurauksena. Toistaiseksi sellaista tiedontuottamisen perinnettä ei ole, jonka avulla pystyttäisiin käyttämään SKV-indeksiä ja elämänlaatumittaria. Laskentamallin käyttöönotto vanhustyössä edellyttää johdon sitoutumista painopisteen siirtoon ehkäisevään työhön ja riittävän osaamisen hankkimista. Laskentamallin käyttö saattaa herättää vastustusta monista eri syistä. Esimerkiksi tietojen kerääminen saatetaan kokea liian työlääksi, sosiaalitaloudellisen arvioinnin merkitystä työn kehittämisessä ei nähdä tai jotkin työntekijäryhmät kokevat arvioinnin työn luonteen ja tavoitteitten vastaiseksi. Vastustusta voivat vähentää riittävien resurssien järjestäminen ja laskentamallin käytön hyötyjen näkyväksi tekeminen.

Pelkästään elämänlaatumittarin käyttö tuo uudenlaista tietoa asiakkaan kokemasta hyvinvointivaikuttavuudesta. Keskeistä lienee se, kuinka relevantteja mittarin arviot ovat. Työntekijöitten arviot saattavat olla positiivisempia kuin asiakkaitten arviot, jos kyseessä on esimerkiksi jonkin hankkeen tulosten tarkastelu jatkorahoituksen saamiseksi. Jos asiakkaan omaa arviota ei voida käyttää, voisi ratkaisuna olla eri arvioitsijoiden antama keskiarvo. Elämänlaatumittari yhdistettynä SKV-indeksiin tuottaa lisäarvoa mahdollistamalla rahamääräisen laskennan. Tulevaisuudessa ikäihmisten tietotekniset taidot tulevat kohentumaan. Tällöin verkkopohjaisten arviointityökalujen käyttö (Mm. Kotiranta & Kivipelto 2010) voi edistää palveluitten käyttäjälähtöisyyttä ja valtaistumista sekä helpottaa sosiaalitaloudellisen arvioinnin toteuttamista.

5. TUTKIMUKSEN TULOSTEN KOKOAMINEN JA SYVENTÄMINEN

5.1 Tutkimuksen yhteenveto ja johtopäätökset

Tutkimuksessa olen kuvannut ikäihmisten ja hanketyöntekijöitten käsityksiä ehkäisevän työn sisäl- löstä sekä odotuksia ehkäisevän työn vaikutuksista. Nämä tulokset olen yhdistänyt sosiaalitaloudel- lisen arvioinnin näkökulmaan. Näitten aineistojen analyysin keskeiset tulokset näkyvät kuviossa 8.



Kuva 8 Ehkäisevä vanhustyö ja sen vaikutukset talouden arvioinnin hyvässä kiertessä

Ehkäisevä vanhustyö tämän tutkimuksen perusteella muodostuu yksilöllisen hyvinvoinnin kokemuksen edistämisestä, resurssien vahvistamisesta ja valtaistumisen edistämisestä. Nämä osa-alueet ovat monin tavoin kytköksissä toisiinsa. Hyvät palvelut vahvistavat arjen sujuvuutta, mahdollisuuksia jatkaa sitä elämäntyyliä, jonka kokee itselleen omimmaksi sekä mahdollisuuksia vaikuttaa ympäröivään yhteisöön. Ehkäisevä vanhustyö on kuitenkin paljon laajempi ja syvällisempi kokonaisuus kuin mitä palveluitten järjestämisen avulla voidaan toteuttaa. Siihen voivat kuulua esimerkiksi hyvä ilmapiiri asuinyhteisössä tai mahdollisuudet mieluisiin harrastuksiin. Oikeus ja mahdollisuus ehkäisevään vanhustyöhön tulisi olla myös niillä ikäihmisillä, jotka eivät enää asu omassa kodissaan.

Onnistuneen ehkäisevän vanhustyön tulee vastata niihin ongelmiin, joita ikäihmisillä on. Usein ongelmat liittyvät terveyteen, turvallisuuteen ja palveluihin. Kaikkiin näihin on mahdollisuus vaikuttaa tukemalla hyvinvointia ja kotona pärjäämistä sekä kehittämällä palvelujärjestelmää. Ehkäisevän työn jatkaminen myös kotoa pois muuttamisen jälkeen voi lieventää vanhenemiseen liittyviä pelkoja ja auttaa keventämään vanhustyöntekijöitten työtä. Silloinkin, kun ongelmaa ei voida poistaa, voidaan asennoitumisen, itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen ja ympäristöön vaikuttamisen avulla helpottaa ongelman kanssa elämistä. Tällöin elämän merkityksellisyys voi säilyä, vaikka muu muuttuisi. Tätä kautta voivat vahvistua myös yhteisöllisyyden ja hyväksytyksi tulemisen kokemukset. Aseman ja oikeuksien vahvistamisen kautta ikäihmisten ääni kuuluu aikaisempaa selvemmin yhteiskunnassa.

Tutkimuksen perusteella SKV-indeksin käytön avulla on mahdollista kuvata ehkäisevästä vanhustyöstä aiheutuvia kustannuksia, mutta sen käytössä on monia reunaehtoja. Menetelmän käyttö edellyttää sosiaalisen elämänlaadun arvottamista numeroiksi. Sosiaalinen on subjektiivista ja tilannekohtaista, joten toisen tekemä arvio voi olla virheellinen. Laskennassa tulisi käyttää asiakkaan omaa arviota tai asiakkaan, lähipiirin ja työntekijöitten arvioitten keskiarvoa. Tämä johtaa työläaseen ja vaikeasti toteutettavaan prosessiin. Systemaattinen asiakasarviointien kerääminen voi olla mahdollista joittenkin palveluitten käyttäjien osalta, esimerkiksi päivätoimintaan osallistuvilta. Tämä ei kuvaa ehkäisevää työtä kokonaisuutena. Parhaimmillaan SKV-indeksi lienee silloin, kun sitä sovelletaan jonkin hankkeen tai kokeilevan työn yhteydessä.

Ehkäisevän vanhustyön sisältö on tutkimuksen tulosten perusteella vasta muotoutumassa. Aineistossa oli lähteitä, joissa ehkäisevä työ nähtiin suppeasti tiettyjen olosuhteitten tai tilojen ehkäisyä tai myöhentämisenä. Valtakunnallisissa linjauksissa ja suosituksissa painottui laaja määritelmä,

jossa korostetaan elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta. Työn jatkumon selkiyttämiseen tarvitaan jatkotutkimuksia. Tämä tutkimus on ollut yksi askel tähän suuntaan.

Taloudellisen arvioinnin määrittelytavat ja toteutusmuodot ovat suhteellisen vakiintuneita. Yleisimpien arviointitapojen, kuten kustannus-vaikuttavuusanalyysin ja kustannus-seurausanalyysin, soveltaminen sosiaalipalveluihin on kuitenkin ongelmallista. Näissä arviointi edellyttää toteutuneitten kustannusten käyttöä. Sosiaalipalveluita tulee arvioida hyvinvointivaikuttavuuden kautta, jolloin toteutuneet kustannukset ovat liian suppea mittari. Ehkäisevän työn arvioinnissa on käytettävä todennäköisiä kustannuksia. Jatkotutkimuksia tarvitaan tällaisen sosiaalitaloudellisen arvioinnin toteuttamisen menetelmien kehittämiseen.

Lainsäädännöstä, suosituksista ja eettisistä periaatteista huolimatta olemme vielä kaukana ehkäisevän työn toteuttamisesta laajasta viitekehuksesta käsin. Vielä harvinaisempaa on ehkäisevän vanhustyön sosiaalitaloudellinen arviointi. Riittävä motivaatio ja paine muutoksen tekemiseen puuttuu, vaikka talouden reunaehdot ovat jokapäiväinen puheenaihe. Motivaation synnyttämiseen voi auttaa investointipankkiajattelu, jolloin varaudutaan riskeihin, mutta myös riskien jälkeiseen parempaan aikaan. Parasta tuottoa ei saada sijoittamalla vain korjaaviin palveluihin vaan sijoittamalla siihen, minkä avulla pystytään ehkäisemään suurimpia kustannuksia. Myös riskisijoituksia tehdään, mutta tällöin tuotto ei välttämättä tule kvartaalissa vaan ehkä neljännesvuosisadassa. Tuotosta ei voi arvioida, ellei sitä osata laskea. Laskentamenetelmien kehittäminen voi sysätä liikkeelle hyvän kierteen, jonka myötä sosiaalipalveluitten vaikuttavuus paranee, talous kohentuu ja ehkäisevään työhön halutaan sijoittaa enemmän varoja. Raskaitten korjaavien palveluitten tarpeen vähenemisen myötä hyvinvointi ja palvelujen käyttäjälähtöisyys voivat lisääntyä.

Tutkimuksessa on tuotu esille melko myönteinen kuva ehkäisevän vanhustyön ja sosiaalitaloudellisen arvioinnin mahdollisuuksista, mutta nämä eivät suinkaan ole ihmeläkkeitä vanhustyön ongelmien ratkaisemiseen. Ehkäisevää työtä voidaan toteuttaa eettisten periaatteitten vastaisesti esimerkiksi tarjoamalla kotona asumista tukevia palveluita silloin, kun toimintakyky edellyttäisi jo vahvempia palveluita. Taloudellista arviointia voidaan käyttää pikemminkin rapauttamisen kuin rakentamisen välineenä. Nykyistä vahvempi panostus ehkäisevään työhön on kuitenkin toivottavaa. Tämä voi olla yksi keino myöhentää laitoshoidon tarvetta ja lisätä vanhustyön vetovoimaa työpaikkana. Sosiaalitaloudelliseen arvioinnin lisääntyminen edellyttää osaamisen ja laskentamallien kehittämisen lisäksi välineitten, esimerkiksi tietokoneohjelmien ja dokumentoinnin rakentamista siten, että arviointi helpottuu. Tietokoneohjelmien avulla voidaan jo nyt nähdä tiedot henkilön käyttämistä

palveluista. Palveluitten, seurantatietojen ja kustannusten yhdistäminen voisi näyttää nykyistä vakuuttavammin ehkäisevän työn hyödyllisyyden myös numeroina.

Nykyinen palvelujärjestelmä on monelta osin tullut tiensä päähän. Yhdeksi keinoksi ratkaista julkisen talouden ongelmia on esitetty läheisten hoivavastuun lisäämistä (Mm. Zechner 2010, 179). Tämä saattaa herättää pelkoa ja vastusta. Eräs kyselyyn vastannut ikäihminen totesikin: ”ei saa perustua omaisten ja tuttavien vastuulle!”. Vaikka turvaverkko heikkenee, voi tilalle löytyä jotakin, joka vastaa ihmisten tarpeita ja toiveita paremmin kuin nykyinen järjestelmäkeskeinen toimintatapa. Yhteisyyssuhteitten vahvistuminen saattaa vähentää sosiaali- ja terveystalouden palveluitten tarvetta (Helne ym. 2012, 98).

Julkisen sektorin ja kansalaisten kumppanuutta voidaan edistää myös lisäämällä yhteistuotantoa (co-production). Cooten ja Franklinin (2010) mukaan yhteistuotannossa ei ole tavoitteena siirtää julkista vastuuta takaisin yksilölle, vaan hyödyntää ammattilaisten lisäksi lähiverkostoja ja niissä olevia kykyjä. Tällöin palvelujen saajan rooli ja tasavertainen kumppanuus vahvistuvat ja riippuvuus julkisesta taloudesta vähenee. Palveluitten passiivinen vastaanottaja on vaarassa menettää itsemääräämisoikeutensa, jolloin fyysinen ja psyykinen hyvinvointi väistämättä vähenevät. (Emt., 39). Yhteistuotanto mahdollistaa useitten erilaisten toimijoiden osallistumisen ja aktiivisen työpanoksen myös sosiaalipalveluissa ja monipuolistaa palvelurakennetta (Toikko 2012, 164 – 167).

Rahalla voi tuottaa ja ostaa palveluja, mutta vaikuttavuus on monimutkaisempi prosessi kuin pelkkä rahavirtojen liike. Talouden asiantuntijat saattavat todeta, että tarjonta lisää kysyntää. Tämä voi olla totta, mutta ilman sekä korjaavaa että ehkäisevän tuen vaihtoehtoja kysyntä johtaa raskaitten palveluitten kysyntään. Todennäköisyyksien laskeminen on ennusteitten tekemistä ja ennusteet eivät aina toteudu. Ennusteet voivat muuttua negatiiviseen, mutta myös positiiviseen suuntaan. Ehkäisevän työn määrärahat pidetään riittämättöminä vedoten siihen, että varmuutta ehkäisevän työn tuloksellisuudesta ei voida saavuttaa. Laskentamallien avulla on mahdollista osoittaa mittakaava, johon korjaava työ ja ehkäisevä työ sijoittuvat. Tällöin voidaan osoittaa myös taso, jolloin pienen joukon saamat intensiiviset palvelut ylittävät koko kunnan ehkäisevään vanhustyöhön sijoitetut kustannukset. Jos joittenkin henkilöitten palveluitten tarvetta voidaan vähentää ja hyvinvointia kohentaa ehkäisevän työn avulla, on panostus maksanut itsensä takaisin.

5.2 Tutkimuksen arviointi

Tutkimustyöni on alkanut vuonna 2008, vaikkakin aiheen muotoutuminen lopulliseen asuunsa on aluksi ollut kovin haparoivaa. Asetelma on tutkimuksen edetessä jonkin verran muuttunut, mutta kaikki kolme osa-aluetta: ehkäisevä vanhustyö, sosiaalitaloudellinen arviointi ja vaikuttavuuden mittaaminen ovat olleet koko ajan mukana. Tutkimuksen ensimmäinen osa, artikkeli, on kirjoitettu keväällä 2012. Täydennysosa on kirjoitettu syksyllä 2012. Artikkelissa painottuu sosiaalitaloudellisen arvioinnin osuus, yhteenveto-osassa ehkäisevän työn osuus. Alkuperäinen tavoitteeni oli kirjoittaa monografia ja keskittyä erään kuntayhtymän ehkäisevään vanhustyöhön. Artikkelin julkaisumahdollisuuden takia päädyin jakamaan työn kahteen osa-alueeseen. En myöskään käyttänyt tietyn organisaation tietoja, vaan yleistä tietoa kustannusten arvioinnissa ja ehkäisevän työn muodoissa. Tämän johdosta olen kerännyt aineistoa enemmän, mitä tutkimuksessa käytetään. Kaikki kerätty aineisto on auttanut syventämään ymmärrystäni aiheesta ja toimii näin ollen tausta-aineistona. Nyt käyttämättä jäänyttä aineistoa voi hyödyntää mahdollisissa jatkotutkimuksissa.

Tutkimukseni tuottaa uutta tietoa kahdesta aiheesta, joista tähän mennessä on ollut vain vähän suomalaista tietoa. Tähän liittyvät sekä tutkimuksen vahvuudet että heikkoudet. Ehkäisevä työ näyttäytyy laajana, ihmisen olemista ja elämistä koskevana kokonaisuutena, johon erilaisten tukitoimien ja asenneilmapiirin avulla on mahdollista vaikuttaa. Aineistosta oli helppo nostaa esille käsityksiä ehkäisevästä työstä. Sen sijaan monivalintakysymys työn vaikuttavuudesta oli ongelmallinen. Kysymyksen vaihtoehdot olivat osittain eritasoisia, eivätkä kattaneet täysin aihealuetta, tosin omia lisäyksiä oli mahdollista tehdä. Eniten ja vähiten mainintoja saaneet valinnat oli mahdollista laskea, mutta tämä ei olisi tuottanut tutkimukselle lisäarvoa. Varsinaiset tulokset sain fokusryhmähaastattelusta ja lomakekyselyn vastauksista. Monivalintakysymyksen vaihtoehdot tulivat kuitenkin esille tätä kautta.

Sosiaalitaloudellisesta arvioinnista on lähdekirjallisuutta olemassa, mutta tutkimuksia, joissa arvioidaan ehkäisevän työn palvelupolkujen todennäköisiä kustannuksia, oli käytettävissä vain Nilssonin ja Wadeskogin (2008) sekä Rautiaisen (2012) tutkimukset. Näistä Rautiaisen tutkimus antaa sellaisia konkreettisia välineitä, joita hallinnossa voi olla mahdollista kokeilla ja käyttää ilman suuria vaikeuksia. Näin ollen SKV-indeksin käytön kokeilu oli perusteltua. Tuloksia on arvioitava moniin olettamuksiin perustuvana yhtenä näkökulmana aiheeseen. Yleistämispyrkimystä ei ole ollut. Ehkäisevän vanhustyön ja sosiaalitaloudellisen arvioinnin yhdistäminen on haasteellista. Työ on luonteeltaan enemmän kokeileva ja uutta tietoa luova kuin tietoa syventävä. Työn perusteella voi kui-

tenkin arvioida, että ehkäisevästä vanhustyöstä ja sosiaalitaloudellisesta arvioinnista on mahdollista rakentaa yhtenevä tarina. Tällöin voi olla mahdollista rakentaa silta hallinnon käytäntöjen ja asiakkaan hyvinvointikokemusten välille.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentävät empiiristen aineistojen pienuus sekä ehkäisevän vanhustyön käsitteen monitahoisuus ja aineiston kuvauksessa käytetyt monet abstraktit, ajoittain päällekkäisetkin ilmaisut. Raportissa kuvaan ikäihmisten ongelmia, vaikka niistä ei tutkimuskysymystä ollut. Koska ongelmat liittyvät käsityksiin ja odotuksiin ehkäisevän työn vaikutuksista, oli ongelmien kuvaaminen välttämätöntä. Analyysin aloitus ongelmien kuvaamisella vaikutti käsitysten ja vaikutusten kuvaamiseen ohjaamalla ajattelua tiettyyn suuntaan. Raportoinnissa käytetyt käsittekartat olisi ollut mahdollista rakentaa toisellakin tavoin. Tällöin mielestäni ehkäisevän työn monitahoisuuden esille saaminen olisi heikentynyt. Vaikka luokitukset ja nimeämiset ovat eri käsittekartoissa erilaiset, muodostuu niistä yhtenevä kuva, jossa esille tuodut piirteet on löydettävissä jokaisesta kartasta. Haastattelun ja kyselyn toistaminen jollekin toiselle ryhmälle jonakin toisena ajankohtana olisi tuottanut erilaisia vastauksia, mutta näin lienee aina tutkimustyössä. Moniaineistollisuus voi olla riskialtis valinta tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa moniaineistollisuus on ollut perustelua, koska aikaisempaa tutkimustietoa on ollut heikosti saatavilla. Tutkijan puolueettomuus on osa tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135). Tutkimukseni ei ole täysin puolueeton, koska aineiston tulkintaan ovat vaikuttaneet työni vanhustyön opettajana sekä aikaisempi pitkä työkokemukseni sosiaalialan eri tehtävissä.

Tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Tutkimukseni pohjautuu käsitykselle ikäihmisten mielipiteitten tärkeyden ymmärtämisestä. Hyvinvointia edistävä, vaikuttava vanhustyö ei toteudu, jos palveluista päätetään ilman käyttäjien näkökulman selvittämistä. Käyttäjien mielipiteitä kartoittamalla edistetään voimavaralähtöisyyttä ja ehkäisevän työn ymmärtämistä laajasti hyvinvointia tukevaksi toiminnaksi. Ikäihmisten äänen kuuluville saamisen kautta myös täysivaltaisen kansalaisuuden kokemus voi vahvistua. Vaikka talouden tarkastelu on tutkimuksessa tärkeässä roolissa, osoitan keinoja, joilla hallinnon ja ikäihmisten intressit voidaan yhdistää.

LÄHTEET

Ahoranta, Pia & Kettunen, Aija (2005) Palveluketjusta turvaverkoksi ikääntyneelle – siirtykö hoidon tarvisija vai tarvittava hoito. Mikkelin ammattikorkeakoulu. A: Tutkimuksia 16.

Arviointi sosiaalipalveluissa. Katsaus arvioinnin peruskysymyksiin (2001) Stakes. FinSoc Työpapereita 3.

Autio, Tiina, Heikkilä, Minna, Tuominen, Anne & Äijö, Liisa (2011) Polkan askeleet Kanta-Hämeen kunnissa. Kanta-Hämeen Polkka-hankkeen 2009 – 2011 loppuraportti: Hämeenlinnan seutu, Riihimäen seutu ja Forssan seutu. Kaste-hanke ja Hämeenlinnan kaupunki. http://www.ikakaste.fi/tietopankki/cat_view/4-tietopankki/108-ikaekaste-i/96-loppuraportit [Luettu 29.8.2012].

Byford, Sarah & Sefton, Tom (2003) Economic evaluation of complex health and social care interventions. National Institute of Economic and Social Research. <http://www.freepatentsonline.com/article/National-Institute-Economic-Review/110963844.html> . [Luettu 5.9.2012].

Caiels, James, Forder, Julien, Malley, Juliette, Netten, Ann & Windle, Karen (2010) Measuring the outcome of low-level services: Final Report Annexes. PSSRU. Discussion paper 2727. University of Kent. <http://www.pssru.ac.uk/pdf/dp2727.pdf> . [Luettu 24.9.2012].

Casey, Mary & Krueger, Richard (2004) An Overview of Focus Group Interviewing. Teoksessa Roberts, Albert & Yeager Kenneth (toim.) Evidence-Based Practice Manual. Research and Outcome Measures in Health and Human Services. Oxford: Oxford University Press, 61– 69.

Coote, Anna & Franklin, Jane (2010) Transforming welfare: new economics, new labour and the new theories. London: nef. http://www.neweconomics.org/sites/neweconomics.org/files/Transforming_Welfare.pdf [Luettu 21.9.2012].

Curry, Natasha (2006) Preventive Social Care. Is it cost effective? Wanless social care review. King's Fund.

Dahler-Larsen, Peter (2005) Vaikuttavuuden arviointi. Stakes. FinSoc arviointiraportteja 3.

Drummond, Michael, Stoddart, Greg & Torrance, George (1992) Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes. Oxford: Oxford Medical Publications.

Elkan, R. & Kendrick, D (2004) What is the effectiveness of home visiting or home-based support for older people? WHO. Regional Office for Europe. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/74696/E83105.pdf . [Luettu 3.10.2012].

Eskola, Jari (2007) Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Aaltola Juhani & Valli Raine (toim.) 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2008) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Tampere: Vastapaino.
- Godfrey, Mary (1999) Preventive strategies for older people: mapping the literature on effectiveness and outcomes. York: Joseph Rowntree Trust.
- Godfrey, Mary (2001) Prevention: developing a framework for conceptualizing and evaluating outcomes of preventive services for older people. *Health and Social care in the Community* 9 (2), 89 – 99.
- Hakonen, Sinikka, Suomi, Asta & Saarenheimo, Marja (2008) Ennakoiva ja voimaannuttava elämäntähtäjä. Teoksessa Suomi, Asta & Hakonen, Sinikka (toim.) *Kuluerästä voimavaraksi. Sosio-kulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Heinola, Reija, Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja (2003) Apua ja iloa pienellä vaivalla. Ehkäisevät kotikäynnit viidessä kunnassa. *Stakes. Aiheita* 9.
- Helne, Tuula, Hirvilampi, Tuuli & Laatu, Markku (2012) *Sosiaalipolitiikka rajallisella maapallolla. Kelan tutkimusosasto*.
- Hiilamo, Heikki (2010) Sosiaaliset mahdollisuudet. Teoksessa Saari, Juho (toim.) *Tulevaisuuden voittajat – Hyvinvointivaltion mahdollisuudet Suomessa*. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 5/2010.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2009) *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Holma, Tupu & Viippola, Aulikki (2007) *Selvitys vanhusten ehkäisevien kotikäyntien toteutuksesta kunnissa*. Suomen kuntaliitto.
- Hujanen, Timo, Kapiainen, Satu, Tuominen, Ulla & Pekurinen, Markku (2008) *Terveystieteiden yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2006*. *Stakes. Työpaperit* 3/2008.
- Hyvinvointi 2015 –ohjelma (2007) *Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita*. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 3/2007.
- Hyvinvointipalveluja entistä tehokkaammin. Uudistusten mahdollisuuksia ja keinoja (2008). *Ilmankunnas, Seija (toim.) Valtion taloudellinen tutkimuskeskus*. Julkaisu 48.
- Häkkinen, Hannele & Holma, Tupu (2004) *Ehkäisevä kotikäynti – tuki vanhuksen kotona selviytymiselle*. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008) *Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu nro 3*.
- Ikääntymisraportti. Kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksista ja varautumisen riittävydestä (2009) *Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja* 1/2009.
- Ikääntyminen voimavarana (2004) *Tulevaisuusselonteon liiteraportti* 5. *Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja* 33/2004.

Immonen, Niina (2006) Yhteisötalous Suomessa, sisäpiirin slangia vai uutta yhteistyön taloutta. Tampereen seudun osuustoiminnan kehittämissyhdystys ry.

Immonen, Sirpa, Sassi, Pirkko, Tasala, Lea, Valvanne, Jaakko (2009) Elämää lisää osallistumalla. ELO-hanke 2008 – 2009. Loppuraportti. http://www.espool.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Senioripalvelut . [Luettu 29.8.2012].

Jyrkämä, Jyrki (2008) Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa Sankari, Anna & Jyrkämä, Jyrki (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologia. Tampere: Vastapaino, 267 – 323.

Kangasharju, Aki (2008) Tuottavuus osana tuloksellisuutta. Kuntaliiton verkkojulkaisu. <http://www.vatt.fi/file/personal/kangasharju/tuottavuus%20osana%20tuloksellisuutta.pdf> . [Luettu 15.10.2012].

Kangasharju, Aki, Mikkola, Teija, Mänttari, Tuomas, Tyni, Tero & Valta, Maija (2010) Vaikutavuuden huomioon ottava tuottavuus vanhuspalveluissa. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. VATT Tutkimukset 160.

Karjalainen, Vappu & Palola, Elina (2011) Johdannoksi – ajatuksia kirjan ytimestä. Teoksessa Palola, Elina & Karjalainen, Vappu (toim.) Sosiaalipolitiikka – hukassa vai uuden jäljillä? THL. Teema 12, 5 – 11.

Kavanagh, Shane & Stewart, Alan (1995) Economic Evaluations of Mental Health Care: Modes and Methods. Teoksessa Knapp, Martin (toim.) The Economic Evaluation of Mental Health Care. PSSRU & CEMH. Hants: Arena.

Kettunen, Aija & Piirainen, Keijo (2005) Aineettomat resurssit ja sosiaalinen pääoma hyvinvoinnin tuotannossa – yhteistyöllä ja luottamuksella työhyvinvointia, asiakkaan hyvinvointia ja tehokkuutta. Työelämän tutkimus (3), 193 – 200.

Kivipelto, Minna (2006) Arviointi tutuksi sosiaalialalla. FinSoc 2, 15 – 19.

Kivipelto, Minna & Kotiranta, Tuija (2011) Valtaistumisen vaikuttavuuden arviointi. Miten voimme edistää sitä sosiaalityössä? Janus 19 (2), 122 – 142.

Knapp Martin (1984) The Economics of Social Care. Studies in Social Policy. London: MacMillan Education.

Kotiranta, Tuija & Kivipelto, Minna (2010) Verkkopohjaiset arviointityökalut ja valtaistavan arvioinnin haasteet. Hallinnon tutkimus 29(2), 153 – 160.

Koivula, Anna-Kaarina (2012) Hyvinvointivaikuttavuuden mittaaminen sosiaalipalveluissa. Teoksessa Zechner, Minna (toim.) Julkiset sosiaalipalvelut muutoksessa. Markkinat, mittarit ja ennakointi. Seinäjoki: Anja Mäntylän rahasto, 69 – 90.

Kronborg, Christian, Vass, Mikkel, Lauridsen, Jorgen & Avlund, Kirsten (2006) Cost effectiveness of preventive home visits to the elderly. Economic evaluation alongside randomized controlled study. The European Journal of Health Economics. 7 (4), 238 – 246.

Kuikka, Anu (2010) Vanhustyön tulevaisuus 2010. Kyselyn yhteenvetoraportti. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry. <http://www.valli.fi/pdf/vanhusty%C3%B6n%20tulevaisuus%202010-kysely%2081%20sivua.pdf> [Luettu 29.8.2012].

Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystalouden ja kustannusten vertailu 2010. http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA_Files/downloads/Vanhuspalvelut/Vapa_raportti_lopullinen.pdf . [Luettu 13.2.2012].

Kärnä, Sirpa (2009) Hyvinvoinnin pysyvyyttä ja muutosta kolmannessa iässä. Ikääntyvien henkilöiden elämäntilanteen seuranta vuosina 1991 ja 2004 Varkauden kaupungissa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 166.

Laine, Juha (2005) Laatu ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. Stakes. Tutkimuksia 151.

Laitila, Maija (2010) Pannaan paremmaksi. Kahden yhteistoiminta-alueen johtavien sosiaali- ja terveystoimen viranhaltijoiden ajatuksia kunta- ja palvelurakennemuutuksesta kotihoidossa. Lisensiaattitutkimus. Hyvinvointipalveluiden erikoisala. Lapin yliopisto.

Lehto, Juhani, Kananoja, Aulikki, Kokko, Simo & Taipale, Vappu (2001) Sosiaali- ja terveydenhuolto. Helsinki: WSOY.

Leinonen, Anu (2006) Vanhusneuvoston funktioita jäljittämässä. Tutkimus maaseutumaisten kuntien vanhusneuvostoista. Jyväskylän tutkimus, psykologia ja sosiaalinen tutkimus nro 295.

Liikanen, Hanna-Liisa & Kaisla, Susanna (2007) Gerontologisen sosiaalityön menetelmistä. Soccan ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja. Työpapereita nro 3.

Liikanen, Hanna-Liisa, Kaisla, Susanna & Viljaranta, Liisa (2007) Gerontologisen sosiaalityön pioneerit kentällä. Soccan ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja nro 12.

Linnosmaa, Ismo (2010) Mitä sosiaalitaloudessa tutkitaan? Premissi 5, 40 – 43.

Lund, Pekka (2006) Torjuttu toivottomuus. Jyväskylä: PS-kustannus.

Macnaghten, Phil & Myers, Greg (2004) Focus groups. Teoksessa Seale, Clive, Gobo, Giampietro, Gubrium, Jaber & Siverman, David (toim.) Qualitative Research Practice. London: Sage, 65 – 79.

Marin, Marjatta (2002) Yhteiskunta ja hyvä vanheneminen: lähestymistapoja hyvän vanhenemisen yhteiskunnallisiin ehtoihin. Teoksessa Heikkinen, Eino & Marin, Marjatta (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 89 – 118.

Myers, Jane (1995) The Psychological Basis for empowerment. Teoksessa Thursz, Daniel, Nusberg, Charlotte, Prather, Jonnie (toim.) Empowering older people. An International approach. Connecticut: Auburn House.

Mäkelä, Pia, Mustonen, Heli & Huhtanen, Petri (2009) Suomalaisten alkoholinkäyttötapojen muutokset 2000-luvun alussa. Yhteiskuntapolitiikka 74 (3), 268 – 289.

Naakka, Mervi & Ahoranta, Pia (2007) Palveluverkosta turvaverkoksi projekti: Osaaminen ja joustavuus edellytyksen toimivalle vanhuspalveluverkostolle. Mikkelin ammattikorkeakoulu A: Tutkimuksia ja raportteja 14.
http://www.mamk.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/mamk/embeds/mamkwwwstructure/14148_1473-200712313584-844-Naakka-Ahoranta.pdf [Luettu 20.12.2012].

Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä (2009) Ikäneuvo-työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 24.

Niemelä, Pauli (2007) Vanhuus ja turvattomuus. Teoksessa Seppänen, Marjaana, Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus.

Nilsson, Ingvar & Wadeskog, Anders (2008) Det är bättre att stämma i bäcken än i ån. Skandia. Ideer för livet. <http://www.ideerforlivet.se/wp-content/uploads/2011/03/Ingvar-N-Fullst%C3%A4ndig.pdf> [Luettu 24.9.2012].

Nykky, Tiina, Heino, Taina, Myllymäki, Eija & Rinne, Tuija (2010) Ikääntyminen ja päihteet. Ammatillisia kohtaamisia arjessa. Työnelän kehittämiskeskus. Helsinki: Kirjapaja.

Ovretveit, John (1998) Evaluating Health Interventions. Maidenhead: Open university press.

Pajukoski, Marja (2006) Preventio, sosiaalioikeus ja kunnat – ehkäisevä sosiaalipolitiikka kuntia velvoittavassa lainsäädännössä. Helsinki: Edita Publishing.

Palola, Elina & Parpo, Antti (2011) Kunnallista sopeutumisen sosiaalipolitiikkaa. Teoksessa Palola, Elina & Karjalainen, Vappu (toim.) Sosiaalipolitiikka -hukassa vai uuden jäljillä. THL. Teema 12, 47 – 78.

Palomäki, Sirkka-Liisa (2004) Suhde vanhenemiseen. Iäkkäät naiset elämänsä kertojina ja rakentajina. Jyväskylän yliopisto. Studies in sport psysical education and health 94.

Palomäki, Sirkka-Liisa & Teeri, Sari (2011) Ikäihmisten palvelujen kehittämisen etiikka. Gerontologia 1, 49 – 53.

Peruspalvelujen tila –raportti 2012. Kunnallistalouden ja hallinnon neuvottelukunta. Valtiovarainministeriön julkaisuja 12/2012.

Piirainen, Keijo, Kuvaja-Köllner, Virpi, Hokkanen, Joni, Mannelin, Kristiina & Kettunen, Aija (2010) Järjestöjen vaikutukset. Arvioinnin kehittämistä kolmessa kuopiolaisessa järjestössä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. B Raportteja 42.

Pusa, Olli, Piirainen, Keijo & Kettunen, Aija (2004) Johdatus sosiaalitaloustieteeseen ja sosiaalipalvelujen talouteen. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalitalouden tutkimuskeskus, Pieksämäki. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lisatyt/Pusa_Johdatus_sosiaalitaloustieteeseen.pdf . [Luettu 9.12.2012].

Pusa Olli, Piirainen Keijo, Kettunen Aija & Kainulainen Sakari. 2003. Sosiaalitaloustiede sosiaalipolitiikan talouden tutkimuksena. Janus 11 (3) 2003, 181 – 195.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma (2011) Valtioneuvoston kanslia.

Rajavaara, Marketta (2009) Sosiaalipalveluista hyvinvointipalveluihin – käsitehistorian tarkastelua. *Janus* (17) 4, 346 – 351.

Rauhala, Pirkko-Liisa (1998) Mistä ehkäisevässä sosiaalipolitiikassa on kysymys? Käsitteellistä ja historiallista tarkastelua. *Stakes. Tutkimuksia* 90.

Rautiainen, Antti (2012) Kustannusvaikuttavuuden mittareiden kehittäminen sosiaalityössä. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 1(12), 31 – 42.

Rissanen, Sari & Lammintakanen, Johanna (2011) Sosiaali- ja terveydenhuolto johtamisympäristönä. Teoksessa Rissanen, Sari & Lammintakanen, Johanna (toim.) *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Helsinki: WSOY, 15 – 38.

Ronkainen, Suvi, Pehkonen, Leila, Lindblom-Ylänne, Sari & Paavilainen, Eija (2011) Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro.

Sahlen, K.-G, Löfgren, C, Hellner, BM & Lindholm, L (2008) Preventive home visits to older people are cost-effective. *Scandinavian Journal of Public Health* 36, 265 – 271.

Salminen, Ari (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. *Opetusjulkaisuja* 62. *Julkisjohtaminen* 4.

Sefton, Tom, Byford, Sarah, McDaid, David, Hills, John & Knapp, Martin (2002). Making the most of it – economic evaluation in the social welfare field. Joseph Rowntree Foundation. <http://www.jrf.org.uk/sites/files/jrf/1842631322.pdf> . [Luettu 5.9.2012].

Seppänen, Marjaana, Heinola, Reija & Andersson, Sirpa (2009) Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteuttaminen kunnissa. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia* 6.

Sintonen, Harri & Pekurinen, Markku (2006) *Terveystaloustiede*. Helsinki: WSOY.

Sipilä, Jorma (1996) *Aluksi*. Teoksessa Ketola, Outi, Kröger, Teppo & Rauhala, Pirkko-Liisa (toim.) *Sosiaalipalvelujen Suomi*. Helsinki: WSOY.

Sjöblom, Stefan (2000) Kustannusvaikuttavuuden arviointi sosiaalityössä - esimerkkinä nuorten työllistymis- ja aktivointipalvelut. *Sosiaalihuollon menetelmien arviointiprojekti*. Stakes.

Sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen kehittämisohjelma. *KASTE 2012 - 2015* (2012) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1.

Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. *Sosiaali- ja terveystalouden strategia* (2010). Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suhonen, Heikki (2005) Elämän on pysähtynyt keinu. Tutkimus ikääntyneistä A-klinikan asiakkaita ja heidän asiakkuudestaan. *A-klinikkasäätiön monistesarja* nro 48.

Taipale, Vappu (2011) *Vanha ja vireä*. *Virkistyskirja vanhoille naisille*. Helsinki: WSOY.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2012) Hyvinvointikompassi. Elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tuntevien osuus (%). <http://hyvinvointikompassi.thl.fi/web/hyvinvointikompassi/indikaattori/-/indicator/r/658/c/658/g/total/i/3127> . [Luettu 10.9.2012].

Terveyden ja hyvinvoinnin tulevaisuuksia 2012 (2012). THL:n vuosittainen ennakointiraportti.

Toikko, Timo (2012) Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat. Tampere: Tampere University Press.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu (2009) Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere University Press.

Toljamo, Maisa, Haverinen, Riitta, Finne-Soveri, Harriet, Malmivaara, Antti, Sintonen, Harri, Voutilainen, Päivi & Mäkelä, Marjukka (2005) Ehkäisevien kotikäyntien vaikutukset iäkkäiden toimintakykyyn. Systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin perustuva menetelmärävyö. FinSoc arviointiraportteja 4/2005.

Torraco, Richard (2005) Writing integrative literature reviews: guidelines and examples. Human resource development review. 4 (3), 356 – 367.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Ulfves, Anne-Mari, Lääperi, Raija, Rautiainen, Antti & Närhi, Kati (2010) Aikuissosiaalityöhön kiinteästi liittyvien aktiivointi- ja työllistämispalvelujen kustannuksia ja vaikutuksia. Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Raportteja 26.

Vaarama Marja (1995) Vanhusten hoivapalvelujen tuloksellisuus hyvinvoinnin tuotanto – näkökulmasta. Stakes. Tutkimuksia 55.

Valtioneuvosto (2012) Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista sekä laiksi terveydenhuoltolain 20 §:n kumoamisesta. <http://217.71.145.20/TRIPviewer/show.asp?tunniste=HE+160/2012&base=erhe&palvelin=www.eduskunta.fi&f=WORD> . [Luettu 8.12.2012].

Valtonen, Hannu (2011) Sosiaali- ja terveydenhuollon talous. Teoksessa Rissanen, Sari & Lammin-takanen, Johanna (toim.) Sosiaali- ja terveystalvveljohtaminen. Helsinki: WSOYpro, 59 - 78.

Vass, Mikkel, Avlund, Kirsten, Hendriksen, Carsten, Holmberg, R & Nielsen, H.F (2006) Older People and preventive home visits. Denmark: AgeForum.

Virtanen, Petri (2007) Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita.

Wheeldon, Johannes & Åhlberg, Mauri (2012) Visualizing social science research. Maps, methods & meaning. London: Sage.

WHO (2003) Definition of Health. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> . [Luettu 16.10.2012].

Väisänen, Antti & Hujanen, Timo (2010). Sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2007. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia 1/2010.

Zechner, Minna (2010) Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. Acta universitatis Tampereensis 1543.

Åhlberg, Mauri (1997) Jatkuva laadunparantaminen korkeatasoisena oppimisena. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia nro 68.

Suomen säädöskokoelma:

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710> . [Luettu 15.8.2012].

LIITTEET

LIITE 1. Ote ikäihmisille suunnatusta kyselylomakkeesta

1. Vastaajan tausta

- vanhusneuvosto
- eläkeläisyhdistys
- muu yhdistys (pitkäaikaissairaat, sotaveteraanit, SPR)
- seurakunnan työntekijä
- muu työntekijä

2. Kuvaile omin sanoin mitä ennaltaehkäisevä vanhustyö mielestäsi on?

3. Millaisia vaikutuksia onnistuneella ennaltaehkäisevällä vanhustyöllä mielestäsi on? Merkitse viisi tärkeintä.

- kotona pärjääminen
- mielenvirkeys
- mahdollisuus osallistua
- turvallisuudentunne
- hyvävoimaisuuden tunne
- tietää mistä saa tietoa ja apua
- toisten ikäihmisten seura
- mahdollisuus olla mukana kehityksessä ja kehittyä
- toimintakyvyn tukeminen myös vähävoimaisena
- jokin muu, mikä?

LIITE 2. Kehittämishankkeen työntekijöille suunnattu kyselylomake

Hyvä kehittämishankkeen työntekijä

Pyydän Sinua vastaamaan tähän kyselyyn, joka on osa liseniaattitutkimukseni aineistonkeruuta. Alla olevien kysymysten avulla selvitän ehkäisevän vanhustyön vaikutuksia ja erilaisten asiakaspolkujen mahdollisia kustannuksia.

Suuret kiitokset vastauksista ja oikein hyvää kesää!

16.6.2011 *Anna-Kaarina Koivula*

1. Millaisia vaikutuksia onnistuneella ennaltaehkäisevällä vanhustyöllä mielestäsi on? Merkitse viisi tärkeintä.

- kotona pärjääminen
- mielenvirkeys
- mahdollisuus osallistua
- turvallisuudentunne
- hyvävoimaisuuden tunne
- tietää mistä saa tietoa ja apua
- toisten ikäihmisten seura
- mahdollisuus olla mukana kehityksessä ja kehittyä
- toimintakyvyn tukeminen myös vähävoimaisena
- jokin muu, mikä?

2. Nimeä seuraavassa neljä tyypillistä ongelmatilannetta, joita vanhusasiakkailta on. Tilanteita voivat olla esim. päihteitten väärinkäyttö, masennus, yksinäisyys, lonkkamurtuma tai jokin muu tilanne, joita olet työssäsi kohdannut. Nimeä sen jälkeen kussakin ongelmatilanteessa kolme eritasoista mahdollisesti käytettävää tuki/hoitomuotoa tai palvelupakettia tilanteen vaativuuden mukaan. Työ voi olla ehkäisevää, korjaavaa tai molempia.

a) ongelmatilanne:

tilanteen muuttamiseksi tarvitaan vahvaa tukea, mitä?

tilanteen muuttamiseksi tarvitaan keskitasoista tukea, mitä?

tilanteen muuttamiseksi/ehkäisemiseksi riittää kevyt tuki, mitä?

b) ongelmatilanne:

tilanteen muuttamiseksi tarvitaan vahvaa tukea, mitä?

tilanteen muuttamiseksi tarvitaan keskitasoista tukea, mitä?

tilanteen muuttamiseksi/ehkäisemiseksi riittää kevyt tuki, mitä?

c) ongelmatilanne:

tilanteen muuttamiseksi tarvitaan vahvaa tukea, mitä?

tilanteen muuttamiseksi tarvitaan keskitasoista tukea, mitä?

tilanteen muuttamiseksi/ehkäisemiseksi riittää kevyt tuki, mitä?

d) ongelmatilanne:

tilanteen muuttamiseksi tarvitaan vahvaa tukea, mitä?

tilanteen muuttamiseksi tarvitaan keskitasoista tukea, mitä?

tilanteen muuttamiseksi/ehkäisemiseksi riittää kevyt tuki, mitä?

Anna-Kaarina Koivula

HYVINVOINTIVAIKUTTAVUUDEN MITTAAMINEN SOSIAALIPALVELUISSA

Tämän artikkelin tavoitteena on tarkastella hyvinvointivaikuttavuutta ja sen mittaamista sosiaalipalveluissa. Hyvinvointivaikuttavuuden ymmärrän prosessiksi, jossa yksilön kokema palvelutarve voidaan tyydyttää siten, että tuloksena on hyvinvoinnin lisääntyminen. Aloitan avaamalla vaikuttavuuden ja sen lähikäsitteitten sisältöä. Jatkan kuvaamalla tuottavuuden, tehokkuuden ja tuloksellisuuden käsitteitä ja niiden soveltuvuutta sosiaalipalveluitten arviointiin. Tämän jälkeen esittelen erilaisia mittareita, joitten avulla vaikuttavuutta voidaan pyrkiä arvioimaan. Vien pohdintani käytännön tasolle arvioimalla ikäihmisen alkoholiongelman ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta talouden näkökulmasta. Olen valinnut tämän kontekstin, koska ikäihmisten palveluitten painopisteen siirto korjaavasta työstä ehkäisevään työhön on yksi ajankohtaisimmista sosiaalipalveluitten kehittämistavoitteista (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012 - 2015). Laskelmissa sovellan kahta esittelemääni mittaria, elämänlaatumittaria ja muutosSKV-indeksiä. Aineistona on viiden sosiaalialan työntekijän arvio palvelupaketista, joka ikäihmisen päihdeongelman hoitoon ja kuntoutukseen voi olla käytettävissä. Kustannustietoina käytän valtakunnallisia keskimääräisiä kustannuksia.

Hyvinvointivaikutusten, tuottavuuden ja tuloksellisuuden mittaaminen julkisella sektorilla on ongelmallista. Erityisen ongelmallista tämä on niissä palveluissa, joissa tuotetaan aineettomia palveluita, kuten esimerkiksi sosiaalityön palveluita. Pätevien mittareitten puuttuessa toimintaa kuvataan usein suoritteitten kautta. Tällöin tavoitteet on saavutettu esimerkiksi silloin, kun hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä on tehty suunniteltu määrä. Vaikutukset hyvinvointiin jäävät kuitenkin tällöin arvoitukseksi. Toinen yleinen tavoitteitten toteutumista kuvaava menetelmä on tavarantuotannon logiikan käyttäminen. Tavoitteet on saavutettu silloin, kun hyvinvointia edistävät kotikäynnit on toteutettu edullisimmalla mahdollisella tavalla. Tällöinkään toiminnan vaikutuksia hyvinvointiin ei tiedetä. Vaikutukset saattavat olla jopa negatiivisia. Tarpeisiin ei ehkä reagoida ajoissa, jolloin tuloksena onkin kustannusten kasvu.

Tarve työn vaikuttavuuden osoittamiseen on 1980-luvun lopulta lähtien lisääntynyt muun muassa uuden julkisjohtamisen (*New Public Management*) myötä. Tuolloin alettiin kaventaa julkisia hyvinvointitehtäviä ja lisätä palvelujen markkinaehtoisuutta. (Rajavaara 2007; ks. myös Toikko & Gawel tässä teoksessa). Myös pyrkimys hankkia lääketieteen tapaan näyttöön perustuvaa tietoa on lisännyt vaikuttavuuspuhetta (Haverinen 2012). Pohjola (2012, 38) toteaa, että näyttöön perustuvan käytännön sijasta tulisi puhua tutkimukseen perustuvasta vaikuttavuudesta, ”sillä näytöt ovat toimintakäytäntöihin pohjautuvaa tutkimusten kautta analysoitua tietoa”. Tehokkuuden ja taloudellisuuden voi laskea kirjanpilotietojen avulla, mutta hyvinvoinnin suhteen vaikuttavuuden selville saaminen edellyttää erilaista lähestymistapaa. Vaikuttavuuden

tavoittaminen edellyttää sosiaalitutkimuksen menetelmiä, koska työn vaikutukset eivät ole suoraviivaisia ja myönteiseen kehitykseen voivat vaikuttaa monet muutkin asiat kuin asiakkaan kanssa tehty työ (Munro 2004, 1080; Pohjola 2012, 32.). Tilanne lienee sama kaikissa sosiaalipalveluissa, joissa työntekijän ja asiakkaan välinen vuorovaikutus on keskeinen osa palvelun hyvinvointivaikuttavuutta.

Vaikuttavuus

Vaikuttavuuden käsite on moniselitteinen ja riippuu määrittelijän lähtökohtaolemmuksista. Vaikuttavuuden ja vaikutusten termien eroja on usein vaikea tunnistaa. Vaikutukset voidaan ymmärtää palvelunkäyttäjän elämässä näkyviksi muutoksiksi, jotka ovat seurausta palvelujen käytöstä (Arviointi sosiaalipalveluissa 2001, 6–8). Vaikuttavuus kuvaa sekä tulosta, vaikutusta että vaikuttamisen prosessia (Dahler-Larsen 2005, 7). Tulos voi olla esimerkiksi ohjaaminen turvapuhelimen hankintaan, vaikutus turvallisuudentunteen lisääntyminen ja vaikuttamisen prosessi asiakkaan ja työntekijän tavoitteellinen työskentely, jonka seurauksena on hyvinvoinnin lisääntyminen. Rajavaara (2007, 17) on todennut, että vaikuttavuudella on monia rinnakkaiskäsitteitä, kuten vaikutus, muutos, seuraus, merkitys, hyöty ja onnistuminen. Vaikuttavuus ymmärretään nykyisin usein päämääräksi, johon tulee pyrkiä ja siinä on keskeisesti kysymys siitä, että jostain yhteiskunnallisesta instituutiosta vaikutetaan johonkin toiseen instituutioon (mt. 16, 181). Esimerkiksi talouspolitiikka vaikuttaa keskeisesti sosiaalipolitiikan toteuttamiseen.

Vaikuttavuus sosiaalipalveluissa on haastava ja kiistanalainenkin kysymys sekä hyvinvoinnin lisääntymisen että talouden näkökulmasta. Esimerkiksi sosiaalityössä voidaan kokea, että työ on tapauskohtaisesti räätälöityä mittaamisen ulottumattomissa olevaan työtä – lähes taidetta. Tällöin olisi epäeettistä tarkastella sosiaalityötä talouden näkökulmasta (Karjalainen & Kotiranta 2010). New Public Management nähdään uhkana sosiaalityölle (Eräsaari 2006). Eettisesti kestävää toimintaa ei kuitenkaan ole sellaisten palvelujen tarjoaminen, joitten vaikutuksista ja kustannuksista ei ole systemaattisesti kerättyä tietoa (Hirvonen 2008).

Systemaattisesti kerätty tieto tuo mieleen satunnaistetuilla koeasetelmilla hankitun näytön, jota terveydenhuollossa pääsääntöisesti käytetään. Raunio (2010) kutsuu tällaista näyttöä suppeaksi näytöksi. Laaja näyttö sen sijaan muodostuu työntekijän käytännön asiantuntemuksen ja kokemuksen, parhaan saatavilla olevan tiedon, asiakkaan arvojen ja odotusten sekä ammatillisen toiminnan olosuhteitten yhdistelmästä. Tällainen näyttö soveltuu sosiaalialan monitahoiseen todellisuuteen. Laajankin näytön täytyy kuitenkin perustua systemaattisesti kerättyyn tietoon. (Raunio, 2010.)

Valtonen (2012, 73) on tarkentanut taloudellisten vaikutusten ja vaikuttavuuden eroja seuraavasti: suoritteiden ja vaikutusten suhde on vaikuttavuus, resurssien ja vaikutusten suhde on kustannusvaikuttavuus. Tällöin esimerkiksi hyvinvointia edistävällä kotikäynnillä on hyvä vaikuttavuus, jos vuorovaikutus asiakkaan ja työntekijän välillä on myönteistä ja asiakas saa tarvitsemiaan tietoja mahdollisista palveluista. Kotikäynnin voi arvioida kustannustehokkaaksi, jos työntekijällä on monipuolinen tieto asiakkaan tilanteeseen soveltuvista palveluista, hän pystyy hoitamaan mahdollisimman monet tiedon- ja palveluitten tarpeet mahdollisimman pitkälle ja vuorovaikutus on myönteistä.

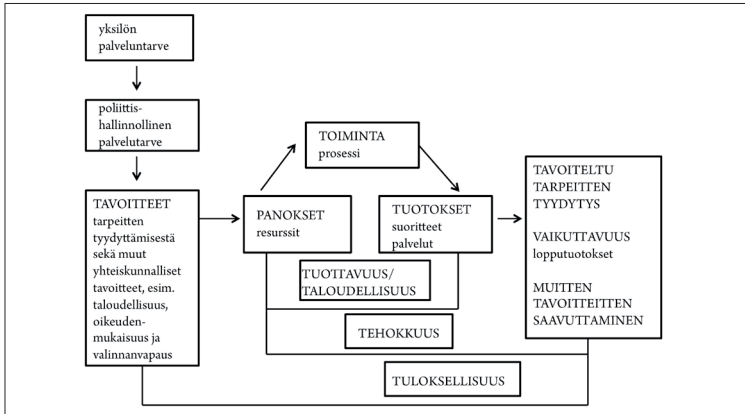
Vaikuttavuutta arvioitaessa on päätettävä vaikuttavuuskriteereistä. Tämä päätös sosiaalipalveluissa on moraalinen ja filosofinen valinta. Kysymys on pitkälti siitä, millä toimintatasolla vaikuttavuuden osoittamiseen pyritään. Toimintaa voidaan tarkastella muun muassa asiakkaitten, organisaatioitten tai yhteiskunnan näkökulmasta. Vaikuttavuutta voidaan tarkastella myös ajallisesti. Tavanomaisen intervention jälkeen tapahtuvan arvioinnin lisäksi huomionarvoista on myös etukäteistarkastelu. Ennakointia tarvitaan erityisesti suunnittelussa, ehkäisevässä työssä ja yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. (Pohjola 2012, 25; ks. myös Volanto tässä teoksessa). Merkittävää on myös se, kuinka pysyvä muutos on. Päihdetyössä tavoitteeksi asetetaan usein täysraittius. Vaikka loppuelämän kestävä raittius olisikin toivottavaa, on silti lyhyemmälläkin raittiudella vaikuttavuutta hyvinvoinnin kokemukseen.

Tuottavuus, tehokkuus, tuloksellisuus

Terveyspalveluissa taloudellisen arvioinnin perinne on vahva. Sosiaalitaloustieteellinen tutkimus ja menetelmien kehittäminen ovat sen sijaan lisääntyneet vasta 1980-luvun alussa (Knapp 1984, 12). Knapp (emt. 10) määrittelee sosiaalitalouden niitten kriteerien taloudelliseksi tutkimukseksi, joilla rajalliset resurssit voidaan kohdentaa parhaiten. Sosiaalitaloudellista tutkimusta tehtäessä ei voi olla kiinnostunut vain numeroista. Olennaista on tarkastella kustannusten lisäksi vaikutuksia, jotta esimerkiksi tietyn ohjelman kannattavuudesta voitaisiin kertoa jotakin (Sefton ym. 2004, 14). Sosiaalipalveluitten tuloksellisuuden arviointi ei voi olla kopio terveystaloustieteellisestä tutkimuksesta, koska alat poikkeavat lähtökohdiltaan toisistaan. Terveyspalveluitten vaikutukset ovat usein selkeämmin mitattavissa ja arvioitavissa kuin sosiaalipalveluitten vaikutukset. Tämän takia sosiaalipalveluissa tyydytään helposti kuvaamaan välituotoksia eli tuotettujen palveluitten määriä. Välituotosten (esimerkiksi hyvinvointia edistävien kotikäyntien määrä) ja palvelun lopputuotosten (asiakkaan hyvinvoinnin) yhteys saattaa olla epäselvä, koska aineettomat resurssit, kuten vuorovaikutus työntekijän ja asiakkaan välillä ovat sosiaalipalveluissa merkittäviä tekijöitä hyvinvoinnin tuottamisessa. (Pusa ym. 2003, 189–191.)

Tuottavuus, tehokkuus ja tuloksellisuus ovat termejä, joitten sisältö jää usein epäselväksi. Julkisten palveluitten tuottavuuden heikentymisestä uutisoidaan, mutta pelkillä tuotosindikaatto-

reilla (esimerkiksi asumisvuorokausilla tai hoitopäivillä) ei sosiaalipalveluitten vaikutuksia saada selville. Sosiaalipalveluitten tuottavuuden mittaaminen edellyttäisi muun muassa tuotoksen ja laadun määrittelyä (Linnosmaa 2011). Alla oleva kuvio 1 havainnollistaa taloudellisuuden, tehokkuuden ja tuloksellisuuden prosessia.



Kuvio 1. Julkisten hoivapalvelujen sosiaalitaloudellista arviointia jäsentävä malli (Pusa ym. 2003, 188; Vaaramaa 1995, 82 mukaillen)

Käsitteitä on määritelty muun muassa Kangasharjun (2008) raportissa Tuottavuus osana tuloksellisuutta. Raportissa tuloksellisuutta tarkastellaan pääasiassa rahamääräisenä, mutta sosiaalipalveluissa tuloksellisuus on usein rahan lisäksi aineetonta hyvää. Tuottavuus tarkoittaa tuotosten suhdetta panoksiin. Tuottavuuden tasojen erot paljastavat vain teknisen tehokkuuden – ei vaikuttavuutta hyvinvointiin. Kun tuotoksia mitataan suoritteilla, kustannustehokkuus tarkoittaa tuotantoyksikköjen välisiä eroja taloudellisuudessa. Tuotantoyksikkö on kustannustehokas, kun se on teknisesti tehokas pienimpiä mahdollisia panoksia käyttäen. Kun tuotoksia mitataan vaikutuksilla, kustannustehokkuus tarkoittaa yksikköjen välisiä eroja kustannusvaikuttavuudessa. Taloudellisuus ja kustannusvaikuttavuus tarkoittavat suoritteitten tai vaikutusten suhdetta kustannuksiin. Käsitteitten yläkäsite on tuloksellisuus. Tuloksellisuus koostuu tarpeisiin vastaamisesta laadukkaasti ja kustannusvaikuttavasti, toisin sanoen kyseessä on tarpeiden, laadun ja vaikuttavuuden suhde kustannuksiin. (Kangasharju 2008.)

Sovellan edellä kuvattua mallia seuraavaan ehkäisevän vanhustyön esimerkkiin. Senjalta 83 v. on murtunut ranne. Hän asuu yksinään rivitalossa pikkukaupungin keskustassa. Asuminen sujuu vielä hyvin, mutta sydämen vajaatoiminnan ja kuluneitten lonkkien takia hän ei voi kävellä talvella ulkona kuin pari-kolmesataa metriä. Senja on myös yksinäinen, koska lapset asuvat kau-

kana ja monet ystävät asuvat jo palveluasunnoissa huonokuntoisina tai ovat kuolleet. Hän on myös hieman masentunut. Kaupungin ikäpoliittisessa suunnitelmassa keskeiseksi tavoitteeksi valtakunnallisten suositusten mukaisesti on asetettu kotona asuminen. Senjankin toive on, ettei joutuisi muuttamaan palveluasuntoon tai vanhainkotiin. Kun käsi laitetaan kipsiin, ohjataan Senja samalla sosiaalityöntekijän vastaanotolle. Tällöin kerrotaan palvelumahdollisuuksista ja sovitaan jatkotoimenpiteistä. Senjalle tilataan ateriapalvelu muutamien viikkojen ajaksi, välttämättömimmät asiat saa hoidettua palveluliikenteen autolla ja myös siivouspalvelu tilataan yrittäjältä. Sosiaalityöntekijä ottaa lisäksi yhteyttä tukihenkilövalitykseen, josta löytyy Senjalle sopiva tukihenkilö. Yhdessä he osallistuvat keskusteluryhmään, joka kokoontuu kaupungin avopalvelukeskuksessa. Seuratakäynti sosiaalityöntekijälle sovitaan kahden kuukauden päähän, mutta tarpeen vaatiessa yhteyttä voi ottaa aikaisemminkin. Näitten toimenpiteitten jälkeen Senja alkaa luottaa siihen, että selviytyy kotonaan sen ajan, kun kipsi on kädessä. Kun kipsi kuuden viikon kuluttua poistetaan, Senja kokee, että hän on oikeastaan paremmassa kunnossa kuin ennen kaatumistaan. Asiat hoituivat, masennuslääkkeitä ei tarvittu ja uusia tuttavuuksia on löytynyt ryhmästä.

Edellä olevassa esimerkissä *tuottavuus ja taloudellisuus* syntyvät räätäälöidyn ohjauksen ja neuvonnan keinoin. Kustannukset kaupungille ovat pienet verrattuna siihen, että Senja olisi masentunut, syönyt huonosti, jättänyt laskujaan maksamatta ja viimein joutunut muuttamaan palveluasuntoon. *Tehokkuus* syntyy siitä, että hänelle löydettiin ne toimenpiteet, jotka parhaiten tuottivat hyvinvointia. Jos Senjan käsi olisi vain laitettu kipsiin ja hänet olisi lähetetty taksilla kotiin, olisi syntynyt riski tilanteen nopeaan heikentymiseen. *Tuloksellisuus* syntyy asiakkaan tavoitteitten ja tarpeitten tyydytyksen yhteensovittamisesta. Esimerkkitapauksessa asiakkaan ja organisaation tavoitteet ovat todennäköisesti yhteneväiset. Jos tarkastellaan vain panoksia ja tuotoksia, saadaan jotakin tietoa taloudellisuudesta. Tehokkuuden kuvaaminen edellyttää pannon tarkastelua suhteessa hyvinvoinnin tuottamiseen. Jotta pystyttäisiin kuvaamaan tuloksellisuutta, täytyy verrata hyvinvoinnin lisääntymistä (tai vähenemistä) suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Prosessin logiikan ymmärtäminen ei silti poista ongelmaa asiakkaan subjektiivisen hyvinvoinnin kokemuksen mittaamisesta.

Julkisen sektorin toiminnan taloudellisen arvioinnin ongelmiin on yhä aktiivisemmin pyritty löytämään ratkaisuja. Helmikuussa 2012 Valtiovarainministeriö on asettanut työryhmän, jonka tavoitteena on tukea ja vahvistaa kuntien ja kuntayhtymien tuottavuuden ja tuloksellisuuden edistämistyötä sekä luoda tuottavuustyölle yhteistä arviointi- ja tietopohjaa. Sosiaalialan tarpeisiin soveltuvia mittareita kehitetään muun muassa Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) CHESS-yksikössä⁷ (Järvelin 2011). Hyvinvointipalveluitten tehokasta ja vaikuttavaa tuotantoa edistetään myös Etelä-Savossa käynnissä olevassa Teva-hankkeessa (Teva hyvinvointipalvelutuotanto 2012). Hyvinvointivaikuttavuuden arvioimiseen tarvitaan uuden tyyppisiä mittareita, joilla voidaan mitata asiakkaan tavoitteleman tarpeentyydytyksen

7 Terveys- ja sosiaalitalouden yksikkö

toteutumista. Työn hyvinvointivaikuttavuus toteutuu silloin, kun onnistutaan tarjoamaan tukea tai välineitä, joitten avulla asiakas voimaantuu – siis löytää keinoja tehdä itse hyvinvointiaan edistäviä valintoja.

Mittaaminen

Taloudelliseen arviointiin tarvitaan mittareita, jotka voivat olla sekä määrällisiä että laadullisia. Mittari on mittaus- tai arviointiväline, kuten esimerkiksi laite, kysymyksiä sisältävä lomake, testi tai haastattelu. Mittarin valinnassa on tehtävä lukuisia määriä päätöksiä, joitten tarkoituksena on löytää mahdollisimman asianmukainen ja luotettava mittari suhteessa arvioinnin avainkysymyksiin. Päätökset koskevat muun muassa kysymysten muotoa, muitten kehittämän vai itse laaditun mittarin käyttöä, kertamittausta tai seurantaan ja otoksen kokoa. (Patton 1997, 247; Kivipelto ym. 2010a, 13.)

Sosiaalialan tuloksellisuutta voidaan mitata muun muassa hyvinvointi-indikaattoreitten, tuottavuusmittareitten, vaikuttavuusmittareitten ja elämänlaatumittareitten avulla. Mittareita tarvitaan sekä makrotason että mikrotason tarkasteluun. Kuvaan jatkossa lyhyesti näitten mittareitten ominaisuuksia. Jaottelen mittarit yhteiskuntaan, organisaatioihin ja asiakkaitten näkökulmaan keskittyviin. Jako on kuitenkin teoreettinen, sillä näkökulmien tulisi tukea toisiaan ja millä hyvänä tasolla tuotetulla tiedolla voi olla vaikutusta muihin näkökulmiin (taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkkejä julkisen sektorin käyttämistä arviointimittareista

käyttötarkoitus	yhteiskuntatason mittarit	organisaatiotason mittarit	asiakastason mittarit
yhteiskunnan keskeisten tunnuslukujen esittely mittaamisen aineistoksi	hyvinvointi-indikaattorit		
taloudellinen tuottavuus	tuottavuusmittarit	tuottavuusmittarit	
laatu ja vaikuttavuus		tuottavuusmittarit vaikuttavuusmittarit	vaikuttavuusmittarit
hyvinvointivaikuttavuus		vaikuttavuusmittarit	vaikuttavuusmittarit elämänlaatumittarit

Mittareitten nimitykset saattavat aiheuttaa hämmennystä, sillä samaa termiä voidaan käyttää tarkoittamaan eri asiaa. Esimerkiksi tuottavuusmittareilla voidaan tarkoittaa pelkästään taloudellista tarkastelua tai sekä talouden että laadun huomioon ottavaa tarkastelua.

Yhteiskuntatason mittarit

Suomalaisen yhteiskunnan makrotason kehitystä kuvaavia *hyvinvointi-indikaattoreita* on löydettävissä muun muassa Findikaattori-sivustolta⁸, Sotkanet-palvelusta⁹, Terveyspalvelusta¹⁰ sekä hoitoilmoitustietokannasta¹¹ (Hilmo). Kunnissa näitä indikaattoreita tarvitaan muun muassa hyvinvointikertomuksessa, joka on kuntasuunnittelun, strategiatyön ja päätöksenteon väline. Terveystietokannasta (1326/2010) § 12 velvoittaa kuntia laatimaan hyvinvointikertomuksen valtuustokausittain. Hyvinvointikertomuksessa kuvataan muun muassa kunnan toteuttamaa hyvinvointipolitiikkaa, väestön terveyttä, hyvinvointia ja näitten muutoksia sekä palvelujärjestelmää.

Julkisen sektorin *tuottavuusmittareita* on kehitetty pääasiassa makrotason tarkasteluun (Jääskeläinen 2010, 85). Tällöin tieto hyödyttää erityisesti valtakunnallista arviointia, suunnittelua ja seuranta. Makrotason johtopäätösten soveltaminen yksikkötasolle voi kuitenkin johtaa vääriin valintoihin. Säätetään palveluista, jotka hyvin hoidettuina olisivatkin kannattavia investointeja ja auttaisivat hillitsemään suurempia kustannuksia. Julkisen sektorin tuottavuuden mittaamisessa pyritään nykyisin ottamaan huomioon aikaisempaa paremmin aineettomien palveluitten tuottamisen erityisluonne. Öberg (Valtiovarainministeriö ym. 2011, 7; Peltonen 2011) on jakanut tuottavuusmittauksen toteutustavat kolmeen sukupolveen:

- a) kustannusvertailut
- b) suoriteperustaista tuottavuutta mittaavat mittarit, joissa laatua ja vaikuttavuutta kuvaavia mittareita käytetään sen kontrolloimiseksi, että tuottavuutta ei pyritä parantamaan heikentämällä laatua tai vaikuttavuutta
- c) kattavat laadun ja vaikuttavuuden huomioonottavat tuottavuusmittarit.

Valtiovarainministeriön, Suomen Kuntaliiton ja 20 suurimman kaupungin yhteinen tuottavuusohjelmahanke osoittaa, että kunnat ovat tuottavuusmittauksessa eri kehitysvaiheissa ja myös kehityksen resurssit ja edellytykset poikkeavat merkittävästi toisistaan (Kahdenkymmenen suurimman kunnan tuottavuusohjelmatyö, 2010). Osassa kuntia tehdään vain kustannusvertailuja, osassa käytetään jo laadun ja vaikuttavuuden huomioon ottavia tuottavuusmittareita.

Organisaatiotason mittarit

Jääskeläisen (2010) väitöskirjassa on esitelty esimerkki edellä mainitusta kolmannen sukupolven *tuottavuusmittarista*. Mittarin avulla voidaan kerätä tuottavuustietoa organisatorisesti

⁸ Tilastokeskuksen ja valtioneuvoston kanslian tuottama indikaattoripankki yhteiskunnan keskeisistä ilmiöistä

⁹ THL:n tuottama indikaattoripankki suomalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä

¹⁰ THL:n tuottama sivusto väestön terveydestä alueittain ja väestöryhmittäin

¹¹ THL:n tuottama tilasto erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa olleiden tai päiväkirurgisten potilaiden, hoitajaksojen ja hoitopäivien lukumäärästä vuosittain

alhaalta ylöspäin. Tällöin ketju voi olla esimerkiksi päiväkotitoiminta – päivähoitoalue – päivähoiton vastuualue – sosiaalivirasto – kaupunki. Jokaisen portaan tuottavuusmittareitten tuloksia lasketaan yhteen. Mittaustapa voi vaihdella eri toimintamuodoissa, sillä tavoitteena on tehdä näkyväksi tuottavuuden muutosta, joka on periaatteessa vertailukelpoinen mittaustavasta riippumatta. Laskennan pohjana on muutos yksikön tuottavuudessa eri vuosina vertailuvuoteen nähden. Laskentatapa antaa mahdollisuuden organisaation sisäiseen tuottavuuden vertailuun eri yksikköjen välillä. Mittarin avulla saadaan aikaisempaa yksityiskohtaisempaa ja relevantimpaa tietoa yksikön tuottavuudesta ja sen avulla pystytään myös osoittamaan tuottavuuden kasvu silloin, kun hoidetaan entistä vaativampia asiakastilanteita entisin resurssein (esimerkiksi palvelutalon henkilöstömäärää ei lisätä, vaikka asukkaiden kunto huonontuu). Menetelmän haasteena on sen vaatima työmäärä. (Jääskeläinen 2010; Lönnqvist ym. 2010, 174–190.)

Tuottavuusmittareitten lisäksi organisaatiotason toiminnan mittauksessa voidaan käyttää *vaikuttavuusmittareita*. Vaikuttavuusmittarit ovat lähellä edellä esiteltyjä uudentyypisiä tuottavuusmittareita, mutta painopiste lienee enemmän hyvinvointivaikutusten kuin taloudellisten vaikutusten arvioinnissa. Samalla painotetaan myös enemmän yksilön kokemusta palvelun laadusta kuin organisaation tehokkuustavoitteita. Valtonen (2012, 74) kuvaa vaikuttavuutta esimerkiksi kotihoidon käynneistä. Asiakkaan luona saatetaan käydä monta kertaa päivässä. Käynti saattaa kestää vain muutamia minutteja. Kotihoito tuottaa tällöin runsaasti suoritteita, mutta asiakkaan näkökulmasta vaikutukset hyvinvointiin voivat olla kovin heikot. Asiakkaan odotus olisikin ehkä keskustelukumppanin saaminen.

THL:n FinSoc-tiimi johtaa hanketta, jossa yhteistyössä Tuusulan, Seinäjoen ja Helsingin kaupunkien sekä Pohjanmaan maakuntien sosiaalialan osaamiskeskusten SonetBotnian kanssa rakennetaan vaikuttavuusmittareita aikuissosiaalityöhön. Kussakin kaupungissa arviointimittarit ovat erilaisia. Tuusulassa tutkitaan sitä, millaiset menetelmät ja toimintatavat toimivat tietynlaisissa elämäntilanteissa. Seinäjoella tutkitaan sosiaalityön kokonaiskuvaa. Mittarin avulla kerätään tietoa sekä asiakkaasta että muusta sosiaalityöstä, kuten tiedotus- ja vaikuttamistoiminnasta. Kertyneen tiedon avulla voidaan yrittää vaikuttaa esimerkiksi vuokra-asuntoilanteen parantamiseen tai harrastusmahdollisuuksien lisäämiseen. Helsingissä testataan virastossa kehitetyn asiakasseurantalomakkeen käyttökelpoisuutta vaikuttavuusmittarina. Hankkeen tavoitteena on vaikuttavuusmittareitten kehittämisen lisäksi tuottaa mittareitten käyttöä tukeva toimintarakente. (Kivipelto ym., 2011.)

Kangasharju (2010) on tutkinut vanhustenhuollon tuotantoprosessia taloudellisesta näkökulmasta. Vanhusten toimintakyvyn mittauksessa käytetään yleisesti muun muassa RAVA¹²- tai RAI¹³-mittareita. Mittareitten antamaa tulosta voidaan käyttää vaikuttavuusmittauksessa

12 RAVA-mittari on ikäihmisten toimintakyvyn ja avuntarpeen arviointiin tarkoitettu mittari, jonka on kehittänyt FCC, Finnish Consulting Group <http://www.ravamittari.fi/>

13 RAI-järjestelmä on maailmanlaajuinen arviointijärjestelmä, jonka avulla tuotetaan näyttöön perustuvaa tietoa käytännön työn ja päätöksen tueksi terveys- ja sosiaalipalveluissa <http://www.interrai.org/section/view/>

silloin, kun rakennetaan vertailuasetelma eli kysytään, mitä olisi tapahtunut, jos olisi toimittu toisin. Tilastokeskuksen laskentamalleissa vaikuttavuutta ei oteta huomioon, vaan suoritteet lajitellaan eri luokkiin (esimerkiksi palveluasuminen – tehostettu palveluasuminen – laitoshoido) ottamatta huomioon asiakkaiden toimintakyvyn kehitystä annetussa hoidossa. Vaativampi ja kalliimpi hoito nostaa tuotoksen määrää, koska tuotoslajit lasketaan yhteen painottamalla niiden kustannusosuuksia. Kangasharjun (2010) tutkimuksessa Tilastokeskuksen laskentamallin tulosta verrattiin tilanteeseen, jossa toimintakyvyn kehitys annetussa hoidossa otettiin huomioon. Muutoksen laskennassa käytettiin RAVA-mittariston antamaa tietoa. RAVA-mittariston käytön avulla voidaan myös ottaa huomioon se, että hoitoon tulevat vanhukset ovat erilaisia eri vuosina. Palvelun vaikuttavuuden huomioon ottaminen nostaa julkisen sektorin tuottavuutta noin puoli prosenttiyksikköä. Tämä pienentää merkittävästi arviota julkisen talouden kestävyysvajeesta. (ks. myös Kangasharju 2008.)

Asiakastason mittarit

Asiakastason vaikuttavuusmittareissa tavoitteena on tuoda näkyväksi toiminnan hyvinvointivaikuttavuutta. Osallistavaa *vaikuttavuusmittaristoa* on kehitetty muun muassa Valtaväylä-hankkeen arvioinnissa. Valtaväylä-hanke on toteutettu kymmenessä Etelä-Pohjanmaan kunnassa vuosina 2008 – 2011. Kehittämishankkeen tavoitteena on ollut hyvien toimintatapojen muodostaminen sosiaalitoimiston ja työ- ja elinkeinotoimiston asiakkaiden palvelujen turvaamiseksi. Arviointimittaristo rakennettiin arviointitutkijoiden ja projektin työntekijöitten yhteistyönä. Rakentamisessa hyödynnettiin projektin tavoitteita, arviointisijoiden kokemusta ja palveluohjaajien näkemyksiä siitä, mitä on syytä arvioida. Arviointi toteutettiin verkkopohjaisesti. Mittaristoa kehitettiin pilotointivaiheen jälkeen. Mittariston laatimisessa tavoitteena oli osallistujalähtöisyys, jolloin asiakkaita pyrittiin saamaan mukaan arvioinnin suunnitteluun, toteutukseen ja tulosten esittelyyn. (Kivipelto ym. 2010b, 1–12.)

Suomessa käytettävät *elämänlaatumittarit* kuvaavat yleensä terveydentilaan liittyviä muutoksia ja kokemuksia. Näitä mittareita ovat muun muassa RAND-36¹⁴, 15D¹⁵, EuroQual¹⁶ sekä WHOQOL-BREF¹⁷ (Koskinen ym. 2009). Sosiaalialalle soveltuvaa elämänlaatumittaria on kehitetty Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksessa aikuissosiaalityön arviointiin. Elämänlaadun numeerinen arvo saadaan arvioimalla muutamia tilanteessa keskeisiä elämänalueita, kuten esimerkiksi työllistymistä, sosiaalisia suhteita, terveydentilaa, ansiotasoa

14 Rand-36 on yhdysvaltalainen tutkimuskäyttöön tarkoitettu terveyteen liittyvän elämänlaadun kysely, josta on olemassa suomenkielinen versio [http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_1995/3_1995/elamanlaadun_mittari_\(rand_sf36\)_tutkimuskayttoon/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_1995/3_1995/elamanlaadun_mittari_(rand_sf36)_tutkimuskayttoon/)

15 15D on Suomessa kehitetty hoitotoimenpiteiden vaikutusta potilaan elämänlaatuun arvioiva mittari <http://www.15d-instrument.net/15d>

16 EuroQual on standardoitu eurooppalainen elämänlaadun mittari <http://www.euroqol.org/>

17 WHOQOL-BREF on lyhennetty versio WHO:n kehittämästä monikulttuurisesti vertailukelpoisesta elämänlaadun arviointimittarista http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/

ja toimintakykyä asteikolla 1 – 5. Tällöin käytettäessä viittä elämänlaadun osa-aluetta paras mahdollinen tilanne saa arvon 25 ja huonoin 5. Elämänlaatua voivat asiakkaan itsensä lisäksi arvioida esimerkiksi työntekijät tai lähipiiri, jolloin arvioista otetaan käyttöön keskiarvo. Sosiaalisen elämänlaadun tilalla voi olla jokin muu toiminnan vaikutuksia tai vaikuttavuutta kuvaava ilmiö (myös prosentteina), esimerkiksi odotusajan pituus tai tavoitteiden saavuttamisaste. (Ulfves ym. 2010, 48–50; Ulfves 2010, 49–51; Rautiainen 2012, 5–7.)

Hyvinvointivaikuttavuuden mittaamisen kokeilu

Edellä esitellyn elämänlaatumittarin tulokset voidaan yhdistää Rautiaisen (2012) kehittämään sosiaalisen kustannusvaikuttavuuden indeksiin (SKV-indeksi). Tällöin saadaan näkyviin sekä yksilötaso että yhteiskunnallisten kustannusten taso. Perinteisissä kustannusvaikuttavuusanalyysissä verrataan eri vaihtoehtojen todellisia hyötyjä ja kustannuksia (Sintonen & Pekurinen 2006, 269 – 273). SKV-indeksissä sen sijaan arvioidaan muutosta todennäköisissä kustannuksissa tietyllä hetkellä. Tällöin mittari soveltuu myös ehkäisevän työn arviointiin. SKV-indeksin laskutapa on kuvattuna alla kaavassa 1.

$$\frac{\text{Sosiaalinen elämänlaatu (=elämänlaatumittari)}}{\text{Kustannus (=toimenpiteen kustannus + todennäköinen tuleva kustannus)}}$$

Kaava 1. Sosiaalinen kustannusvaikuttavuusindeksi

Kustannusvaikuttavuutta voidaan tarkastella myös muutoksen kautta. Tällöin verrataan muutosta tarkasteluhetken 1 ja 2 välillä. Tulevat kehityspotit ja vaihtoehtoiset tyypilliset kustannukset tulee voida arvioida suunnilleen samanlaisella tarkkuudella. MuutosSKV-indeksin laskutapa on kuvattuna alla kaavassa 2.

$$\frac{\text{Sosiaalinen elämänlaadun muutos (=elämänlaatumittari)}}{\text{Kustannus (=toimenpiteen lisäkustannus + todennäköinen tuleva lisäkustannus)}}$$

Kaava 2. MuutosSKV-indeksi

Elämänlaatumittarin ja SKV-indeksien yhdistelmä tuottaa tietoa sekä vaikutuksista että kustannuksista. Näitten yhdistelmän avulla voidaan löytää toimintatapoja, jotka parhaiten lisäävät asiakkaan hyvinvoinnin kokemusta, mutta ottavat samalla huomioon mahdollisimman kustannustehokkaan toimintatavan. (Rautiainen 2012, 5–7; Ulfves ym. 2010, 48–50; Ulfves 2010, 49–51.)

Kuvaan seuraavana ikäihmisen alkoholiongelman ehkäisyn ja hoidon aiheuttamia kustannuksia kolmessa erilaisessa tilanteessa: vahvan tuen, keskimääräisen tuen ja ehkäisevän tuen tarpeessa. Aineisto on kerätty erään ehkäisevän vanhustyön kehittämishankkeen, A-klinikan sekä sosiaalitoimiston työntekijöiltä, yhteensä viisi henkilöä. Näitä asiantuntijoita on pyydetty arvioimaan mahdollista palvelupakettia edellä mainituissa kuvitteellisissa ongelmatilanteissa. Palveluitten aiheuttamien kustannusten arviointiin on käytetty valtakunnallisia yksikkökustannuksia. Kokeilen vaikuttavuuden arviointiin ja tilanteitten vertailuun elämänlaatumittaria ja muutosSKV-indeksiä¹⁸.

Kolme tarinaa Paavosta

Paavo on 75-vuotias eläkeläinen, joka on tehnyt työuransa kirvesmiehenä. Paavo on jäänyt leskeksi kolmisen vuotta sitten. Hän asuu noin 30.000 asukkaan kaupungissa omistamassaan talossa. Lapset asuvat toisella puolella Suomea. Paavo kokee itsensä yksinäiseksi ja aika käy pitkäksi. Harrastuksiin ei nuorempana ollut aikaa eikä oikeastaan kiinnostustakaan. Vanhempanakaan hän ei niitä enää ole osannut etsiä. Alkoholinäytöstä ei koskaan työssä ollut hankaluuksia, mutta nyt käyttö on jo lähes päivittäistä.

Paavon tilanteen etenemistä voidaan kuvata kolmen vaihtoehdoisen asiakaspolun avulla. Ensimmäisessä tilanteessa asioitten annetaan kehittyä omalla painollaan, kunnes eräänä päivänä Paavo löydetään kouristelevana terveyskeskuksen pihalta. Paavo otetaan katkaisuhoidon terveyskeskuksen vuodeosastolle. Katkaisuhoidoasemalle häntä ei voida ohjata, koska terveydentila edellyttää lisätutkimuksia. Palvelusuunnitelmassa sovitaan alla olevassa taulukossa mainittujen hoito- ja tukitoimenpiteitten järjestämisestä.

18 Suuret kiitokset Antti Rautiaiselle laskelmien tarkistamisesta.

Taulukko 2. Tilanne 1, palvelupaketti vahvan tuen tarpeessa, 6 kk seuranta-aika

TOIMENPIDE	YKSIKÖKUSTANNUKSET	KUSTANNUKSET YHTEENSÄ
katkaisuhoido terveyskeskuksen vuodeosastolla ²	5 vrk x 193,3	966,50
sosiaalityöntekijän työpanos ³ (hoidontarpeen arviointi + seurantakäynti)	4 krt x 77,3	309,20
päihdehuollon kuntoutushoido ⁴	30 vrk x 110,00	3.300,00
käynnit lääkärillä ⁵	3 krt x 115,10	345,30
geronomin työpanos ikäneuvolassa ⁶ (tuki, ohjaus ja neuvonta)	6 krt x 64,60	387,60
A-klinikkakäynnit ⁷	10 krt x 73,2	732,00
kotihoidon käynnit ⁸	48 krt x 43,00 (2 krt/vk)	2.064,00
kotihoidon tukipalvelu ⁹	600 krt x 3,00 (5 krt/vk)	1.800,00
päivätoimintaan osallistuminen ¹⁰	90 x 18 €/käynti (15 krt/kk)	1.620,00
YHTEENSÄ		11.524,60
2 Hujanen ym. (2008) 3 Väisänen & Hujanen (2010) 4 Väisänen & Hujanen (2010) 5 Hujanen ym. (2008) 6 Hujanen ym. (2008) 7 Väisänen & Hujanen (2010) 8 Kuuden suurimman kaupungin vanhus- ja terveyspalvelujen ja kustannusten vertailu 2010 9 Kuuden suurimman kaupungin vanhus- ja terveyspalvelujen ja kustannusten vertailu 2010 (esim. ap- teekin annosjakelu, ateria-, kauppa-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus- saattaja- ja turvapalelu) 10 Suullinen tieto 14.2.2012, projektipäällikkö Hannu Rutasen arvio keskihinnasta Sininauhaliiton päiväkeskuksissa		

Taulukossa mainitut yksikkökustannukset ovat kokonaiskustannuksia ja sisältävät kaikki palveluun liitettävät kustannukset, myös poistot ja vyörytykset. Sosiaalihuollon yksikkökustannusten laskeminen on monimutkainen tehtävä. Kuntakohtaisia sosiaalipalveluiden kokonaiskustannuksia tilastoidaan, mutta kustannusten jyvittäminen yksittäisille palveluille ei ole onnistunut. THL:n julkaisemassa Väisänen ja Hujanen (2010) laatimassa raportissa esitetään ensimmäistä kertaa sosiaalihuollon yksikkökustannuksia yhdessä lähteessä. Kustannustiedot ovat vuoden 2007 hintatasossa. (Väisänen & Hujanen 2010, 6–8.)

Esimerkilaskelma on monella tapaa suhteellinen. Palvelupolku vaihtelee eri kunnissa huomattavasti. Asiakkaan tilannetta ei ole kuvattu riittävästi, jotta voitaisiin päätellä paras mahdollinen palvelupaketti. Palveluitten kohdentumista on arvioitava sopivin väliajoin. Kuntou-

tusjaksoa saatetaan joutua pidentämään tai todetaan, että paluu omaan asuntoon ei ainakaan toistaiseksi ole mahdollista. Tällöin muutto palveluasuntoon on ajankohtainen. Palveluasumisen kustannukset voivat olla esimerkiksi 117 €/vrk¹⁹, jolloin puolen vuoden hoitajakso tehostetussa palveluasumisessa maksaa 21.060 €. Ikäihmisellä ongelma on saattanut jo kroonistua ja aiheuttaa erilaisia korjaamattomia päihdesairauksia, esim. alkoholidementiaa tai muuta somaattisen ja/tai psykiatrisen erikoissairaanhoidon tarvetta. Lisäksi yksikköhinnat ovat nykyisin korkeampia kuin raportoidut hinnat. Esimerkiksi yleinen päihdekuntoutuksen vuorokausihinta on noin 175 €²⁰, josta asiakas maksaa omavastuusuuden 32,50 €.

Toisessa vaihtoehdossa Paavon lisääntynyt alkoholinkäyttö huomataan lääkärikäynnillä ajokortin uusimisen yhteydessä. Lääkäri ohjaa Paavon sosiaalityöntekijän vastaanotolle. Vastaanotolla arvioidaan hoidon ja tuen tarve sekä tehdään palvelusuunnitelma, jonka mukaisesti muun muassa aloitetaan A-klinikkakäynnit ja päivätoiminta.

Taulukko 3. Tilanne 2, palvelupaketti keskitasoisen tuen tarpeessa, 6 kk seuranta-aika

TOIMENPIDE	YKSIKÖKUSTANNUKSET	KUSTANNUKSET YHTEENSÄ
sosiaalityöntekijän työpanos (hoidontarpeen arviointi + seurantakäynti)	3 krt x 77,30	231,90
käynnit lääkärillä	2 krt x 115,10	230,20
geronomin työpanos ikäneuvolassa (tuki, ohjaus ja neuvonta)	8 krt x 64,60	516,80
A-klinikkakäynnit	13 krt x 73,2 (3 krt/kk/ensimmäinen kk + 2 krt/kk/seuraavat kk)	951,60
päivätoimintaan osallistuminen	90 x 18 €/käynti (15 krt/kk)	1.620,00
YHTEENSÄ		3.550,50

Kolmannessa vaihtoehdossa ikäneuvolan geronomi tekee Paavon luokse 75-vuotiaille suunnatun hyvinvointia edistävän (HEHKO) kotikäynnin. Kotikäynnin rutiineihin kuuluu alkoholinkäytön puheeksi ottamisen lomakkeen täyttäminen. Keskustelussa käy ilmi, että Paavo on melko huolissaan liiallisesta alkoholinkäytöstään. Työntekijä sopii Paavon kanssa tapaamisista ja muista jatkotoimenpiteistä.

¹⁹ Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kustannusten vertailu 2010

²⁰ Neuvoo-antavat -sivusto, päihdehoitopaikat, http://www.stakes.fi/tietokannat/hoitopaikat/palvelujako2_thl.asp?Kuntoutus=x

Taulukko 4. Tilanne 3, palvelupaketti ehkäisevän työn tarpeessa, 6 kk seuranta-aika

TOIMENPIDE	YKSIKÖKUSTANNUKSET	KUSTANNUKSET YHTEENSÄ
HEHKO-käynti, mm. puheeksiottamisen lomakkeen täyttö ¹¹	3 krt x 64,60	193,80
käynti lääkärillä	115,10	115,10
geronomin työpanos ikäneuvolassa (motivointi, tukihenkilön tai vertaistuen etsintä, ohjaus ja neuvonta)	8 krt x 64,60	516,80
A-klinikkakäynti	2 krt x 73,20	146,40
YHTEENSÄ		972,10
<p>11 Kuntaliitossa on vuonna 2007 valmistunut Viippolan tekemä selvitys Ehkäisevä kotikäynti tukemassa ikäihmisen kotona asumista (http://hankinnat.fi/binary.asp?path=1;29;66354;66357;128379;128382&field=FileAttachm ent&version=4). Selvityksen mukaan ehkäisevien kotikäyntien toteutukseen sisältyi useimmiten yleinen tiedottaminen, tiedottaminen ikäihmiselle, yksi tapaaminen, mahdollisesti puhelinkontakti, kirjaaminen, seuranta, raportointi ja tilastointi. Nykyisin hyvinvointia edistävien (ehkäisevien) kotikäyntien tekeminen on yleistynyt. Käyntien kustannustietoja ei ole valtakunnallisesti arvioitu, joten tässä laskelmassa on käytetty pelkästään avohoitokäyntien keskimääräistä yksikkökustannusta kolmen tunnin ajalta (Hujanen ym 2008, 30), joka on alempi kuin kustannukset todellisuudessa.</p>		

Kustannusten ja vaikuttavuuden arviointi

Paavon tilanteessa keskeisiksi elämänlaadun osatekijöiksi tässä laskelmassa on valittu yleinen terveydentila, sosiaaliset suhteet, alkoholinikäytön hallinta, voimaantumisen (mahdollisuus tehdä itse omaa elämää koskevia valintoja) ja toimintakyky. Elämänlaatua voivat arvioida joko Paavo itse tai lähityöntekijät, esimerkiksi ikäneuvolan työntekijä. Myös eri arviointien keskiarvoa voidaan käyttää. Pistemäärä yksi on huono tilanne, pistemäärä viisi on hyvä tilanne. Sekä osatekijät että pistemäärät olen arvioinut oman sosiaalityön työkokemukseni perusteella. Ennen toimenpiteitä –sarakeissa olevat luvut kuvaavat tilanteita, joissa Paavon asiakkuus alkaa. Toimenpiteitten jälkeen –sarakeissa luvut kuvaavat arviointitilannetta puolen vuoden asiakkuuden jälkeen. Näissä laskelmissa oletuksena on, että kaikki kolme tilannetta kehittyvät myönteiseen suuntaan.

Taulukko 5. Elämänlaatumittarin osatekijät

osatekijät	vahvan tuen tarve		keskitasoisen tuen tarve		ehkäisevän työn tarve	
	ennen toimenpiteitä	toimenpiteitten jälkeen	ennen toimenpiteitä	toimenpiteitten jälkeen	ennen toimenpiteitä	toimenpiteitten jälkeen
yleinen terveydentila	1	3	2	4	3	5
sosiaaliset suhteet	1	3	2	4	3	5
alkoholinkäytön hallinta	1	3	3	4	4	5
voimaantuminen	1	3	3	5	4	5
toimintakyky	1	3	3	4	4	5
pistemäärä (muutos)	5	15	13	21	18	25

Vahvan tuen tarpeessa Paavon hoitoon ja kuntoutukseen käytettiin puolen vuoden aikana 11.524,60 €. Kuntoutuksen jälkeen todennäköisiksi tuleviksi lisäkustannuksiksi arvioitiin jäädään kotihoidon käynnit ja tukipalvelut sekä päivätoiminta, joiden osuus on 5.484 €. Toimenpiteitten avulla elämänlaatu koheni 10 pistettä. Laskutoimitus muodostuu seuraavanlaiseksi: $10 / (11.524,60 - 5.484) = 0,00165$. Tämä tarkoittaa, että yhden euron panostuksella kunta saavutti 0,00165 "pisteen" parantumisen sosiaalisessa elämänlaadussa. Jotta saadaan selville se, paljonko kunnan oli käytettävä rahaa yhden elämänlaatupisteen saavuttamiseen, on laskutoimitus seuraava: $(11.524,60 - 5.484) / 10 = 604,06$ €.

Keskitasoisen tuen tarpeessa hoito ja kuntoutus maksoivat 3.550,50 €. Puolen vuoden jälkeen arvioitiin tukitoimien tarpeeksi päivätoimintaan osallistuminen. Elämänlaatu koheni 8 pistettä. Laskutoimitus on tällöin seuraava: $8 / (3.550,50 - 1.620) = 0,00414$. Euroina yksi elämänlaatu-piste maksoi $(3.550,50 - 1.620) / 8 = 241,31$ €.

Ehkäisevän tuen tarpeessa kustannukset olivat 972,10 € ja oletettiin, että tukitoimien jälkeen kunnan toimenpiteitä ei enää tarvittu. Elämänlaatu koheni 7 pistettä. Laskutoimitus on seuraava: $7 / 972,10 = 0,00720$ ja euroina $972,10 / 7 = 138,87$ €.

Vahvaan tukeen käytetty 604,06 €/elämänlaatupiste saattaa tuntua vähäiseltä. Ehkäisevän työn hinta on kuitenkin vain vajaa neljäsosa raskaitten palveluitten hinnasta. Kummassakin tilanteessa kustannusten kehitystä pitkällä aikavälillä on vaikea arvioida. Kustannukset voivat kohoata, mutta ne voivat myös laskea. Kummankaan toimintatavan hyvinvointivaikuttavuudesta ei voi olla täysin varma. Kustannustehokasta ja -vaikuttavaa olisi kuitenkin panostaa ennaltaehkäisyyn ja varhaistukeen. Tämä olisi myös inhimillisesti katsoen paras toimintatapa.

Lopuksi

Vaikuttavuudessa on kyse muutoksesta. Toiminta on ollut vaikuttavaa silloin, kun jotakin on muuttunut. Muutoksen toteuttaminen voi olla helppoa, mutta sen myönteisyyden tai kielteisyyden arviointi voi olla vaikeaa. Sosiaalipalvelu, esimerkiksi päihdetyö, voi olla ammattitaitoisesti toteutettua, mutta sillä ei välttämättä ole hyvinvointivaikuttavuutta juuri kyseiselle asiakkaalle. Jos asiakkaan kokemaa vaikutusta ei kysytä eikä sitä seurata, saattaa työn tuloksellisuuden epäonnistuminen jäädä huomaamatta. Työn toteutus saattaa olla taloudellisesti tehokasta, mutta ellei sillä ole hyvinvointivaikuttavuutta, pitkällä aikavälillä työn toteutus muuttuukin kalliiksi. Hyvinvointivaikuttavuuden mittaaminen ei ole ihmelääke vaikuttavuuden parantamiseen. Se on kuitenkin keino, jonka avulla työn tuloksellisuutta voidaan näyttää toteen sekä ammattilaisille että päättäjille. Tätä kautta on mahdollista kehittää toimintatapoja ja suunnata resursseja yhä tuloksellisemmin.

On itsestään selvää, että vahvat panostukset asiakkaan tilanteen kohentamiseksi ovat kalliita. Ehkäisy olisi halvempaa. Ehkäisevään työhön on vaikea saada resursseja, koska oletetaan, että työ ei vaikuta tuottavuuteen. Tällöin tuottavuus ymmärretään vain teknisenä suhteena. Tuloksellisuuden, hyvinvointivaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden sisältö sosiaalipalveluissa on kuitenkin syvempi kysymys kuin pelkkä panos-tuotos -suhde.

Tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden mittareitten kehittämiseksi niin kansainvälisesti kuin Suomessakin tehdään paljon työtä. Yhteiskunnallisen tason mittareita on kehitetty jo pitkälle ja niiden käyttö on vakiintunutta. Organisaatiotason mittareittenkin kehitys on edistynyt, mutta käytännön osaaminen ja halukkuus niiden soveltamiseen on vaihtelevaa. Asiakastason mittareitten käyttö sosiaalipalveluissa on vasta alulla. Tietoa ei kerätä systemaattisesti eikä siihen ole vielä olemassa riittäviä välineitä, esimerkiksi malleja tai tietojärjestelmiä. Hyvinvointivaikuttavuuden osoittamiseksi sosiaalipalveluissa tarvitaan laajaa näyttöä – työntekijän käytännön asiantuntemuksen ja kokemuksen, parhaan saatavilla olevan tiedon, asiakkaan arvojen ja odotusten sekä ammatillisen toiminnan olosuhteitten huomioinnon ottavaa näyttöä vaikuttavuudesta.

Sosiaalipalveluihin soveltuvia taloudellisen arvioinnin mittareita on olemassa paljon. Mittareitten käyttö edellyttää työntekijöitten ja johdon sitoutumista vaikuttavuuden mittaamiseen. Työn raportointi ja seuraaminen uudella tavalla voi tuntua alussa työläältä. Kun toiminnan hyödyt tulevat selvemmin näkyville, arkipäiväisty myös mittareitten käytön edellyttämä tiedontuottaminen. Kun työntekijöitten asiantuntemusta hyödynnetään mittareitten kehittämisessä, voidaan löytää parhaiten työn onnistuneisuutta ja vaikuttavuutta kuvaavat mittarit. Vaikka työntekijöitten näkemykset ovat tärkeitä, arvioivat palveluitten käyttäjät lopulta vaikuttavuuden. Joskus hyvää tarkoittava toimenpide tuottaaakin enemmän negatiivisia kuin positiivisia vaikutuksia. Asiakkaitten asiantuntemusta ei näin ollen pitäisi olla varaa jättää käyttämättä.

Elämänlaatumittari ja SKV-indeksi ovat Suomessa kehitettyjä mittareita, jolloin ne sopivat suomalaiseseen kulttuuriin. Tässä artikkelissa tehtyjä laskelmia on tulkittava kokeiluna, jossa mittareita on käytetty päihdetyön hyvinvointivaikuttavuuden mittaamiseen. Laskelmat eivät kerro todellisia kustannustietoja, eikä niitä voi yleistää kaikkiin sosiaalipalveluihin. Kokeilu osoitti kuitenkin sen, että sosiaalipalveluitten hyvinvointivaikuttavuuden mittaaminen on mahdollista. Erityisen lupaavaa näitten mittareitten käyttö on sen takia, että ne voivat tuottaa tietoa myös ehkäisevän työn vaikuttavuudesta.

Laskelmissa tilanteet vaikuttavat yksinkertaisilta, mutta elämä on monimutkaista. Ikäihmisen kunto heikkenee väistämättä ja tällöin tilanne, johon tukitoimenpiteillä päästiin, ei ehkä säily kovin pitkään. Erityisesti tilanteen heikentyminen on todennäköistä tilanteessa, jossa toimitaan vasta silloin, kun jo tarvitaan vahvaa tukea. Taitavastikaan suunnitellut ja kohdennetut toimenpiteet eivät aina tuota tulosta, jolloin talouden näkökulmasta rahat kuluvat hukkaan, mutta inhimillisesti katsoen työ on silti ollut välttämätöntä. Ketään ei voi tuomita ”toivottomaksi tapaukseksi”. Toisaalta joskus kehitys voi olla myönteisempää, mitä osattiin odottaa. Ihminen voimaantuu ja voi vahvistaa sekä omaa elämänlaatuaan että vaikuttaa myönteisesti myös lähiyhteisöönsä tai ikäihmisten asemaan laajemminkin. Tähän voimaantumisen tukemiseen tulee sitoutua moniammatillisesti ja hallintorajoja ylittäen.

Tämän artikkelin tarkastelukulma on ollut ensisijassa yhteiskuntatieteellinen, vaikka sosiaalitalous ja taloustiede ovat olleetkin tarkastelun pohjana. Tärkein viesti on se, että sosiaalipalveluissa tarvitaan taloudellista osaamista, jotta alan ominaislaatu voidaan ottaa taloudellisessa arvioinnissa huomioon. Heikko osaaminen taloudessa on näkynyt alalle vieraitten tuottavuusmittareitten käytössä. Se näkyy todennäköisesti myös siinä, miten taloudellisia resursseja ohjataan työhön. Pelkkä tuottavuuden ja taloudellisuuden tarkastelu on eettisesti kyseenalaista. Tuoksellisuutta ja hyvinvointivaikuttavuutta edistävä työ sen sijaan on eettisesti kestävä. Tällöin hyötyvät ennen kaikkea asiakkaat, mutta myös työntekijät, organisaatio ja yhteiskunta.

Lähteet

- Arviointi sosiaalipalveluissa. Katsaus arvioinnin peruskysymyksiin. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Työpapereita 3/2001.
- Dahler-Larsen, Peter (2005) Vaikuttavuuden arviointi. Stakes. FinSoc-arviointiryhmä. Hyvät käytännöt. Menetelmä-käsikirja 3/2005.
- Eräsaari, Leena (2006) New Public Management on julkista koskevien vääryyksien isä. Teoksessa Helne, Tuula & Laatu, Markku (toim.) Vääryyskirja. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 87–101.
- EuroQol-mittari. <http://www.euroqol.org/> [Luettu 14.3.2012].
- Findikaattori. <http://www.findikaattori.fi> [Luettu 5.1.2012].
- Haverinen, Riitta (2012) Vaikuttavuus ja näyttö tavoitteena sekä sosiaalityön asiakastyön tutkimuksen kohteena. Teoksessa Pohjola, Anneli; Kemppainen, Tarja & Väyrynen, Sanna (toim.) Sosiaalityön vaikuttavuus. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 65–85.
- Hirvonen, Johanna (2008) Taloudellinen ja vaikuttavuuden arviointi eettisenä haasteena. Finsoc 1, 14–16.
- Hoitoilmoitustietokanta. <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/nettihilmo/index.htm> . [Luettu 23.1.2012].
- Hujanen, Timo; Kapiainen, Satu; Tuominen, Ulla & Pekurinen, Markku (2008) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2006. Stakes. Työpapereita 3/2008.
- Järvelin, Jutta (2011) Perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen kustannusten ja vaikuttavuuden tutkimus alkamassa. Optimi 2/2011. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuslaitos. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/terveys_ja_sosiaalialous/optimi/2011/perusterveydenhuolto . [Luettu 13.1.2012].
- Jääskeläinen, Aki (2010) Productivity Measurement and Management in Large Public Service Organizations. Tampereen teknillinen yliopisto. Julkaisu 927.
-

-
- Kahdenkymmenen suurimman kunnan tuottavuusohjelmatyö (2010) Loppuraportti.
http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/03_muut_asiakirjat/20101214Kuntie/09_Raportti9ja10.pdf. [Luettu 6.2.2012].
- Kangasharju, Aki (2008) Tuottavuus osana tuloksellisuutta. Kuntaliiton verkkojulkaisu.
<http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p081211113117Wpdf> . [Luettu 13.1.2012].
- Kangasharju, Aki; Mikkola, Teija; Mänttari, Tuomas; Tyni, Tero & Valta, Maija (2010) Vaikuttavuuden huomioon ottava tuottavuus vanhuspalveluissa. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. VATT Tutkimukset 160.
- Karjalainen, Pekka & Kotiranta, Tuija (2010) Alustava kartoitus Suomessa aikuissosiaalityössä käytettävistä vaikutusten arvioinnin menetelytavoista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://lib.thl.fi:2345/http://lib.thl.fi:2345/lib4/src?PBFORMTYPE=01002&TITLEID=51277&SQS=1:FIN:1:HTML&PL=0>. [Luettu 23.1.2012].
- Kivipelto, Minna; Heinonen, Hanna; Larivaara, Meri; Jonsson Pia Maria; Kotiranta, Tuija; Vierros, Anne; Vuorenmaa, Maritta; Maijanen, Susanna & Tulonen-Tapio, Johanna (2010a) Kaste-ohjelman valtionavustushankkeet. Näkökulmia osahankkeiden arviointiin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d5bd85e7-7970-4af6-be7c-df1dd7234c48> . [Luettu 9.3.2012].
- Kivipelto, Minna; Kotiranta, Tuija; Päällysaho, Seliina & Hemminki, Arja (2010b). Arviointimittariston kehittäminen Valtaväylä-hankkeessa. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. ESR. Valtaväylä-hankkeen julkaisu.
- Kivipelto, Minna; Yliruka, Laura & Karjalainen, Pekka (2011) Aikuissosiaalityölle rakennetaan vaikuttavuusmittareita. Sosiaalitieto (10), 22–23.
- Knapp Martin (1984) The Economics of Social Care. Studies in Social Policy. London: MacMillan Education.
- Koskinen, Sanna; Talo, Seija; Hokkinen, Eeva-Maija; Paltamaa Jaana & Musikka-Siirtola, Marjatta (2009) Neljän elämänlaatumittarin sisältöanalyysi ICF-luokituksen viitekehysessä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 46, 196–207.
- Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kustannusten vertailu 2010. http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA_Files/downloads/Vanhuspalvelut/Vapa_raportti_lopullinen.pdf. [Luettu 13.2.2012].
-

- Linnosmaa, Ismo (2011) Sosiaalipalveluiden tuottavuuden mittaamisessa on paljon kehitettävää. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/terveys_ja_sosiaalitalous/optimi/2011/sosiaalipalvelut . [Luettu 23.2.2012].
- Lönnqvist, Antti; Jääskeläinen, Aki; Kujansivu, Paula; Käpylä, Jonna; Laihonen, Harri; Sillanpää, Virpi & Vuolle, Maiju (2010). Palvelutuotannon mittaaminen johtamisen välineenä. Helsinki: Tietosanoma.
- Munro, Eileen (2004) The Impact of Audit on Social Work Practice. *British Journal of Social Work* 34 (8), 1075–1095.
- Neuvoa-antavat –sivusto, päihdehoitopaikat. http://www.stakes.fi/tietokannat/hoitopaikat/palvelujako2_thl.asp?Kuntoutus=x . [Luettu 14.3.2012].
- Patton, Michael Quinn (1997) *Utilization-Focused Evaluation*. The New Century Text. 3rd Edition. London: SAGE.
- Peltonen, Mika (2011) Tuottavuus kuntapalveluissa. *Kuntatyönantajalehti* (2) 6–7.
- Pohjola, Anneli (2012) Moniolotteinen vaikuttavuus. Teoksessa Pohjola, Anneli; Kempainen, Tarja & Väyrynen, Sanna (toim.) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 19–42.
- Pusa, Olli; Piirainen, Keijo; Kettunen, Aija & Kainulainen, Sakari (2003) Sosiaalitaloustiede sosiaalipolitiikan talouden tutkimuksena. *Janus* 11 (3), 181–195.
- Rajavaara, Marketta (2007) Vaikuttavuusyhteiskunta. Sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 84.
- Raunio, Kyösti (2010) Onko näyttöön perustuvalla käytännöllä tulevaisuutta sosiaalipalveluissa? *Janus* (18) 4, 387–395.
- Rautiainen, Antti (2012) Kustannusvaikuttavuuden kehittäminen kuntien aikuissosiaalityössä: vaikeat tavoitteet ja talousnäykymät. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* (40) 1, (tulossa).
- Rai-järjestelmä. <http://www.interrai.org/section/view/>. [Luettu 14.3.2012].
-

- RAND-36. [http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_1995/3_1995/elamanlaadun_mittari_\(rand_sf-36\)_tutkimuskayttoon/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_1995/3_1995/elamanlaadun_mittari_(rand_sf-36)_tutkimuskayttoon/). [Luettu 14.3.2012].
- Rava-mittari. <http://www.ravamittari.fi/>. [Luettu 14.3.2012].
- Sefton, Tom; Byford, Sarah; McDaid, David; Hills, John & Knapp, Martin (2004) Taloudellinen arviointi sosiaalialalla. Suom. Pusa, Olli; Piirainen, Keijo & Kettunen, Aija. Stakes. FinSoc-arviointiryhmä. Hyvät käytännöt. Menetelmä-käsikirja 6/2004.
- Sintonen, Harri & Pekurinen, Markku (2006) Terveystaloustiede. Helsinki: WSOY.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissohjelma KASTE 2012 – 2015 (2012) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012: 1.
- Sotkanet. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>. [Luettu 5.1.2012].
- Terveytemme.fi. Luettu 23.1.2012. <http://www.terveytemme.fi/>. [Luettu 23.1.2012].
- Teva hyvinvointipalvelutuotanto. <https://sites.google.com/site/tevahyvinvointipalvelutuotanto/home>. [Luettu 23.2.2012].
- Ulfves, Anne-Mari (2010). Kustannuslaskenta ja –vaikuttavuus aikuissosiaalityön aktiivintipalveluissa eräässä suomalaisessa kunnassa. Taloustieteen pro gradu. Taloustieteiden tiedekunta, Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23000/URN:NBN:fi:jyu-201002281294.pdf?sequence=1>. [Luettu 14.2.2012].
- Ulfves, Anne-Mari; Lääperi, Raija; Rautiainen, Antti & Närhi, Kati (2010). Aikuissosiaalityöhön kiinteästi liittyvien aktiivinti- ja työllistämispalvelujen kustannuksia ja vaikutuksia. Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Raportteja 26.
- Vaarama, Marja (1995) Vanhusten hoivapalvelujen tuloksellisuus hyvinvoinnin tuotanto –näkökulmasta. Stakes. Tutkimuksia 55. Helsinki.
- Valtiovarainministeriö & Kuntaliitto (2011) Ehdotuskaupunkien omientuottavuustavoitteiden seurannassa käytettäväksi mittareiksi. Tuottavuusmittarit-työryhmän raportti.
- Valtonen, Hannu (2012) Sosiaali- ja terveydenhuollon talous. Teoksessa Rissanen, Sari & Lammintakanen, Johanna (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOYpro, 59–78.

Viippola, Aulikki (2007) Ehkäisevä kotikäynti tukemassa ikäihmisen kotona asumista – selvitys ehkäisevien kotikäyntien nykytilanteesta Suomessa. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Terveiden edistämisen koulutusohjelma. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. <http://hankinnat.fi/binary.asp?path=1;29;66354;66357;128379;128382&field=FileAttachment&version=4>. [Luettu 27.2.2012].

15D-elämänlaatumittari. Luettu 14.3.2012. [<http://www.15d-instrument.net/15d/>].

Väisänen, Antti & Hujanen, Timo (2010). Sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2007. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia 1/2010.

WHOQOL-BREF. http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbrief/en/. [Luettu 14.3.2012].

Suomen säädöskokoelma:

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.
