



Mittarit turvallisuuden kuvaajina ikääntyneiden ja omaishoitajien palveluissa

Julkaistu 4.6.2025



Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus
Klient- och patientsäkerhetscentret



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Kirjoittajat:

Hanna Viirret-Viljamaa,

Projektikoordinaattori, Pohjanmaan hyvinvointialue,
Väitöskirjatutkija, Itä-Suomen yliopisto
hanna.viirret-viljamaa@uef.fi

Merja Sahlström,

Erityisasiantuntija, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus, Pohjanmaan hyvinvointialue
Terveystieteiden tohtori (TtT)
merja.sahlstrom@ovph.fi

Tuija Ikonen,

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen johtaja, Pohjanmaan hyvinvointialue
LT, terveydenhuollon erikoislääkäri,
Potilasturvallisuuden professori, Turun yliopisto.
tuija.ikonen@ovph.fi

Artikkeli on kirjoitettu Suomen kestävän kasvun ohjelman Pohjanmaan hyvinvointialueen Prima Botnia hankkeessa.

ABSTRAKTI

Muuttuvassa sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristössä haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuus ja turvallisuus kohtaavat haasteita. Päätöksenteon tueksi tarvitaan indikaattoreita ja mittareita, jotka tukevat resurssien tehokasta ja oikeudenmukaista kohdentamista. Kuitenkin haavoittuvien ryhmien tilannetta kuvaavat mittarit ja indikaattorit (jäljempänä "mittarit") ovat harvinaisia ja olemassa olevien mittareiden tilannekuva on hajanaista. Tunnistimme ja kokosimme mittareita, jotka kuvaavat ikääntyneiden ja omaishoitajien turvallisuusulottuvuuksia, ja muodostimme mallin, joka tukee heidän palvelujensa suunnittelua, toteutusta, arviointia ja tutkimusta. Tiedot kerättiin tietokantahauilla ja haastatteluilla ja analysoitiin temaattisesti. Tuloksena on kattava joukko mittareita, jotka kuvaavat ikääntyneiden ja omaishoitajien turvallisuusulottuvuuksia sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristöissä ja luokittelevat ne kolmeen osa-alueeseen ja viitekehykseen kohderyhmien ja mittareiden ominaisuuksien perusteella.

JOHDANTO

Ikääntynyttä väestöä on maassamme tällä hetkellä noin miljoona. Iän myötä krooniset sairaudet ja monisairastavuus lisääntyvät ja monialainen palveluiden käyttö kasvaa, mikä haastaa ikääntyneiden palveluiden järjestämisen tapoja ja uhkaa nostaa siitä aiheutuvia kustannuksia. (Hammar & Luoma 2016; Kivipelto & Suhonen 2020; Hayes ym. 2022.) Palvelujärjestelmän ohella sosiaalinen verkosto tarjoaa merkittävän osan pitkäaikaishoivasta, ja ikääntyneet ovat suurin ryhmä sekä hoitajissa että hoidettavissa (Pelkonen & Reijas 2023; Sotkanet c). Tämän seurauksena usein ikääntynyt, mahdollisesti itsekkin alentuneen toimintakyvyn omaava, hoitaa toista ikääntynyttä.

Osa ikääntyneistä ja heidän omaishoitajistaan kuuluu tai on riskissä päätyä haavoittuvaan asemaan. Haavoittuvuus syntyy terveyteen, toimeentuloon, sosiaalisiin suhteisiin tai elinolosuhteisiin liittyvistä riskeistä, jotka voivat toteutuessaan johtaa yhteiskunnallisesti heikkoon asemaan (THL 2019). Palvelujärjestelmältä vaaditaan tällöin erityistä valppautta ja kykyä ennakoida palveluntarvetta sekä reagoida nopeastikin muuttuviin tilanteisiin.

Haavoittuvuus voidaan nähdä myös dynaamisena tilana, johon yksilön fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn heikentymisen vuoksi liittyy kohonnut terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien haittojen (adverse outcome) riski (Gobbens ym. 2010). Alttius tällaisille haitoille korostaa paitsi ennakkoinnin ja nopean reagoinnin, myös turvallisuuden näkökulmaa haavoittuvien, erityistä tukea tarvitsevien ryhmien palveluissa. Asiakasturvallisuudella tarkoitetaan sosiaalihuollossa palvelujen järjestämistä, tuottamista ja toteuttamista siten, etteivät asiakkaan fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja taloudellinen turvallisuus vaarannu. (THL 2019; STM 2022a). Potilasturvallisuus puolestaan tarkoittaa palvelujen toteuttamista siten, että se vähentää vältettävien haittojen esiintymistä, virheiden todennäköisyyttä sekä vahinkojen vaikutusta niiden tapahtuessa (WHO 2021). Potilasturvallisuuden pettämisestä on arvioitu aiheutuvan Suomessa vuosittain yli miljardin euron kulut (VTV 2021, 10). Asiakasturvallisuuden osalta vastaavaa arvio puuttuu. Suorien kustannusten lisäksi haittatapahtumat aiheuttavat epäsuoria kustannuksia kuten menetettyä tuottavuutta ja vaikuttavuutta, minkä lisäksi ne heikentävät elämänlaatua ja aiheuttavat tarpeetonta inhimillistä kärsimystä (Slawomirski & Klazinga 2022; WHO 2024).

Palvelutarpeeseen vastaava järjestelmämme on pirstaleinen ja palvelupolut monimutkaisia (Pitkänen ym. 2020, 38; STM 2023c, 8) ja ikääntyneiden palvelut koostuvat omaishoivan ohella usein julkisten ja yksityisten toimijoiden sekä järjestöjen tuottamista palveluista (THL 2021). Lisääntyvä sekä monialaistuva palveluntarve yhdistettynä monimutkaisiin palvelukokonaisuuksiin haastaa tarpeiden havaitsemista sekä palveluiden saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista. Riskinä on palveluiden turvallisuuden ja laadun heikkeneminen sekä kustannusten kasvu.

Kompleksisten yhteiskunnallisten haasteiden ratkaisemiseen tarvittaisiin erilaista tietoa ja niiden harkittua yhteiskäyttöä (Raisio 2018, 45). Validoitujen mittareiden käyttö tietojen keräämisessä edesauttaa osaltaan palvelutarpeiden havaitsemista ja ennakkointia. Lisäksi se mahdollistaa toiminnan ja toimenpiteiden arvioinnin ja seurannan sekä toimii päätöksenteon tukena auttaen kohdentamaan resurssit vaikuttaviin toimintatapoihin. Mittareilla saatava tieto voi auttaa myös selittämään ja perustelemaan tehtyjä päätöksiä julkisuudessa (Mattila-Wiro & Ahokas 2021). Tilanteen tekee kuitenkin haastavaksi se, että yhteiskunnallisessa päätöksenteossa on pitkät perinteet

tietyntyyppisen tiedon keräämiseen, analysointiin ja hyödyntämiseen (Raisio 2018, 45). Sosiaali- ja terveydenhuollon nykyinen palvelujärjestelmä on keskittynyt mittaamaan vaikutusten sijaan suoritteita, jotka eivät kerro siitä, onko suoritteilla saavutettu toivottu muutos. Erityisen vähän mitaamme vaikuttavuuden kannalta olennaista asiakkaan raportoimaa kokemus- ja toimintakykytietoa. (Pitkänen ym. 2018.) Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä puuttuu etenkin haavoittuvassa asemassa olevien tilannetta kuvaavia mittareita ja indikaattoreita.

Palveluntarvetta, palveluiden toteuttamista ja toisaalta niillä saavutettujen tulosten arviointia haastavat myös käytettyjen mittareiden kirjavuus sekä mittaritiedon hajanainen sijoittuminen asiakas- ja potilastietojärjestelmissä. Tämän ohella asiakas- ja potilasturvallisuustiedon ja sen hyödyntämisen näkökulmasta tilannetta monimutkaistaa eri viranomaisten toimintojen siiloutuneisuus (Virkki ym. 2021, 74). Ajantasainen ja vertailukelpoinen asiakas- ja potilasturvallisuustieto on kuitenkin oleellista virheettömien palveluprosessien varmistamiseksi ja virheiden minimoimiseksi (VTV 2021, 35).

Edellä kuvattujen, koko sosiaali- ja terveydenhuollon kenttää koskevien ilmiöiden ohella on tunnistettavissa myös erityisesti sosiaalipalveluita koskevia haasteita: Vaikka sosiaalityön vaikuttavuuden merkitystä on edistetty lain tasolla ja kiinnostus sosiaalipalveluiden vaikuttavuuteen on lisääntynyt viime vuosina merkittävästi, mittaaminen ja mittarit eivät ole vielä juurtuneet sosiaalipalveluiden kenttään. Syynä saattaa olla muun muassa kokemuksellisen ja hiljaisen tiedon korostuminen sosiaalityössä ja toisaalta näkemys määrällisen tiedon vieraudesta ja soveltumattomuudesta sosiaalityön perimmäiseen luonteeseen. Kuitenkin myös sosiaalityössä on kyettävä havaitsemaan ja osoittamaan muutos asiakkaan hyvinvoinnissa. Tähän tarvitaan standardoiduilla mittareilla saatua tietoa, ja niiden käyttö sosiaalityössä onkin tunnistettu yhdeksi sosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnin kehittämisen edellytykseksi. (Linnakangas ym. 2015; Paasio 2017.) Tällä hetkellä vaikuttavuustiedon puute hankaloittaa tiedolla johtamista, minkä lisäksi kirjaamisen puutteet uhkaavat asiakasturvallisuutta (Kivipelto & Elovainio 2023). Sosiaalityöntekijän tulisi kuitenkin kyetä tunnistamaan haavoittuvat, erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat ja heidän palvelutarpeensa (Sosnet 2019). Lisäksi hänen tulee vastata paitsi asiakas- ja asiantuntijatyöstä, myös sen vaikutusten seurannasta ja arvioinnista (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 9 §; Sosiaalihuoltolaki 15 §).

Sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteensovittamisen edistäminen on yksi palvelujärjestelmä uudistuksen keskeisiä tavoitteista (STM 2022c) ja yhteensovittamisen vaatimus korostuu palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien kohdalla (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 10 §). Ikääntyneiden tyypillisesti käyttämiä palveluita ovat muun muassa kotihoito, muut kotona asumista tukevat palvelut, omaishoito sekä yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen (Valvira 2024). Nämä palvelut ovat luonteenomaisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden elementtejä integroivia. Tällöin ne muodostavat puitteet myös mittareiden ja mittaritiedon käytön yhteensovittamiselle sekä jaetun, mittaamiseen liittyvän kulttuurin muodostamiselle.

Ikääntyneet ja omaishoitajat ovat Pohjanmaan hyvinvointialueen RRP-hankkeen Prima Botnian kohderyhmiä. Osana hanketta mallinnettiin kokonaisuus, joka kuvaa näiden kohderyhmien sosi-aali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön turvallisuusulottuvuuksia mittareiden ja indikaattoreiden kautta.

Hankkeessa muodostetun ja tässä artikkelissa kuvatun mallin tavoitteena on tunnistaa ja koota ikääntyneen henkilön sekä omaishoidon turvallisuusulottuvuuksia kuvaavia mittareita ja indikaattoreita sekä rakenteistaa ne malliksi, joka tukee heidän palvelutarpeensa havaitsemista, palveluiden suunnittelua, niiden toteutusta ja arviointia sekä tutkimusta. Mittariston tarkoitus on edistää haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan näkökulman tarkastelua, tukea tietojohdantamista sekä tarjota ammattilaisille havainnoinnin, arvioinnin ja kehittämisen työvälineitä. Tässä artikkelissa käytetään käsitettä ”mittari” kuvaamaan sekä mittareita että indikaattoreita.

AINEISTO JA MENETELMÄT

Aineisto

Aineisto koostui tunnistetuista olemassa olevista mittareista ja niiden jäsentämisen tavoista. Tietoa haettiin tietokantahauilla, yleisillä tiedonhauilla (internet, webinaarit, suositukset) sekä asiantuntijakeskustelujen avulla. Temaattisina lähtökohtina olivat turvallisuus, mittarit, indikaattorit sekä ikääntyneet ja omaishoitajat. Aineiston hankinnassa käytettiin runsaasti kartoittavia hakumenetelmiä, joita ei ollut sidottu tiettyyn hakuprotokollaan. Kompleksisten ilmiöiden kyseessä ollessa tällaiset menetelmät voivat tarjota tehokkaammin ja laajemmin tuloksia verrattuna muodollisiin hakustrategioihin (Greenhalgh & Peacock 2005). Erityisesti lähdeviitteiden eteen- ja taaksepäin seuraaminen (*forward and backward snowballing*) tuotti tuloksia, joita eivät tulleet esille tietokantahakujen avulla. Snowballing-menetelmää pidetäänkin tehokkaana tapana löytää muutoin tunnistamatta jääviä, oleellisia lähteitä (Greenhalgh & Peacock 2005). Tämä menetelmä paitsi nosti esille yksittäisiä mittareita, toi myös mukanaan uusia näkökulmia, mitkä puolestaan konkretisoituivat mittariston rakenteissa.

Tietohaut Kolme henkilöä teki itsenäisesti tietokantahakuja 1.9.-30.10.2022 välisenä aikana. Hauissa sovellettiin erilaisia lohko- ja fasettistrategioita, joissa Boolean operaattoreiden avulla yhdisteltiin kohderyhmään, turvallisuuteen ja riskeihin sekä mittareihin ja indikaattoreihin liittyviä hakusanoja. Tarkempaa hakustrategiaa ei määritelty, sillä erilaisten menetelmien ennakoitiin tuottavan enemmän ja eri näkökulmia esiin tuovia tuloksia.

Tietokantahakuja tehtiin Itä-Suomen yliopiston PRIMO-hakupalvelusta, joka kattaa laajasti eri tietokantoja (mm. Cinahl), sekä suoraan tietokannoista, kuten Finnasta, PubMedista ja Scopuksesta. Finnaa lukuun ottamatta hakujen kieli oli englanti. Käytettyjä hakutermejä olivat kohderyhmän osalta *vulnerable OR marginal* AND group** ja myöhemmin kohdennetusti tiettyihin haavoittuneisiin ryhmiin esimerkiksi sanoilla *old* OR elder OR aged*. Turvallisuuteen kohdentavina termeinä käytettiin *safety OR patient safety OR customer safety*, ja tarkennus mittareihin ja indikaat-

toreihin sanoilla *measure** *OR indicator**. Hyvin paljon tai hyvin vähän mittareita sisältäville aihe-alueille suoritettiin tarkennettuja lisähakuja: paljon mittareita sisältävien osalta oleellisimpien erottamiseksi ja hyvin vähän mittareita kohdalla varmistettiin, ettei vähyys johtunut hakustrategian puutteellisuudesta.

Poissulkukriteerinä tiedonhauissa olivat varsinaiset diagnostiset sekä sairausspesifit mittarit. Poikkeuksen tähän kriteeriin muodostivat muutamat muistisairaiden tarpeisiin suunnitellut mittarit. Niiden katsottiin kuuluvan tilanteeseen, jossa potilas on jo ohjautunut hoidon tai palveluiden piiriin, minkä jälkeen voidaan alkaa soveltaa eri alojen omia käytänteitä ja suosituksia, jotka tukevat osaltaan turvallisuutta, laatua ja vaikuttavuutta.

Selektiota suoritettiin myös relevanssin ja versioiden perusteella: Mikäli tiettyä ilmiötä kuvaavia mittareita tunnistettiin runsaasti, valittiin mittaristoon ensisijaisesti ne, jotka oli kehitetty juuri ikääntyneiden tai omaishoitajien tarpeisiin tai joita tutkimuskirjallisuuden mukaan oli sovellettu kohderyhmälle. Tällaisten mittareiden puuttuessa poimittiin joukosta ne, joihin kohdistui runsain tutkimuskirjallisuus tai jotka tietohauissa osoittautuivat yleisimmin käytössä oleviksi.

Tämän lisäksi joistakin yksilötason mittareista oli olemassa useita versioita, jotka eroavat toisistaan kysymysten määrän, vastaajan (henkilö itse tai proxy) tai menetelmän (itse täytettävä, haastattelu) osalta: esimerkiksi WHODAS 2.0 toimintarajoitteiden arviointimittarista on olemassa seitsemän erilaista versiota (Paltamaa & Anttila 2022). Kustakin mittarista mittaristoon poimittiin vain yksi versio, mutta muiden versioiden olemassaolo tuotiin esille mittarin kuvauksessa.

Tietokantahakujen lisäksi mittareita haettiin internetinhakujen avulla sekä suoraan tunnettujen kotimaisten (mm. TOIMIA-tietokanta, Mielenterveystalo) että kansainvälisten (ICHOM, PROQOLID) toimijoiden sivuilta. Tämän lisäksi käytiin läpi sekä *Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt - Ehdotus seurannan mittaristoksi* -julkaisu (Virkki ym. 2021), *Digiosallisuus Suomessa* (Kuusisto ym. 2022), lainsäädäntöä, Hyvinvointivaje ja peruspalveluiden vaikuttavuus Suomessa (VM & STM 2023), vähimmäistietosisältö sekä KUVA- ja Sotkanet-indikaattoripankkeja. Näkökulmia mittareihin ja kohderyhmiin saatiin lisäksi koulutuksista ja webinaareista, joita järjestivät muun muassa Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus, Itä-Suomen yliopisto ja THL.

Mittariston luotettavuutta sekä käytettävyyttä vahvistettiin myös tarkastelemalla sitä suhteessa kansallisiin ja kansainvälisiin suosituksiin (Taulukko 1), joista poimittiin niissä esiintyvät soveltuvat mittarit.

Taulukko 1. Tarkastellut suositukset.

Suositus	Tekijä(t)
lääkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi	Kerminen ym. 2019
Suositus iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaamisesta palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä	Finne-Soveri ym. 2020
lääkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa	Äijö ym. 2022
Toimintakyvyn arviointi iäkkäiden kuntoutumista edistävässä hoitotyössä	Lotvonen ym. 2024
Vireyttä vuosiin: ikääntyneiden ruokasuositus	VRN & THL 2022
lääkkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta	Hotus- hoitosuositus 2020
Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuisilla	Hotus -hoitosuositus 2023
The ICHOM Set of Patient-Centered Outcome Measures for Older person	ICHOM standard set
The ICHOM Set of Patient-Centered Outcome Measures for Dementia	ICHOM standard set

Asiantuntijakeskustelut

Koostettu mittaristo altistettiin alusta saakka asiantuntijoiden tarkasteltavaksi ja kommentoitavaksi. Näihin tapaamisiin osallistui yhteensä noin 30 asiantuntijaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta, Turun yliopistosta, Diakoniammattikorkeakoulusta, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiristä sekä Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen sosiaalialan asiantuntijaryhmästä vuosien 2022 ja 2023 aikana.

Asiantuntijakeskustelut toteutettiin teemahaastattelun luonteisina. Menetelmällä tarkoitetaan puolistrukturoitua haastattelua, joka etenee etukäteen valittujen teemojen ja mahdollisten tarkentavien kysymysten varassa (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.1.1), jotka on muodostettu aiempaan tietoon perustuen (Palonen & Kylmä 2022, 286). Kysymyksiä ei tällöin ole välttämättä muotoiltu täsmällisesti etukäteen, vaan haastattelija muotoilee ne vapaasti keskustelun aikana (Hyvärinen ym. 2021). Haastatteluilla tavoiteltiin syvempää ymmärrystä kohderyhmän tarpeista, palvelujärjestelmän toiminnasta sekä molempia näkökulmia kuvaavista mittareista, minkä lisäksi näkemyksiä pyydettiin rakenteistamisen vaihtoehtoihin. Tapaamisten aluksi mittaristo esiteltiin visuaalisesti ja sanallisesti, minkä jälkeen asiantuntijoilta pyydettiin kommentteja mittareihin, niiden jäsentelyyn sekä mahdollisiin katvealueisiin. Keskustelutilaisuuden lisäksi tarjottiin mahdollisuutta myöhempään kommentointiin, ja joidenkin asiantuntijoiden kanssa mittaristoa tarkasteltiin kahdesti. Tilaisuudet järjestettiin etäyhteydellä, ja jokaiseen keskustelutilaisuuteen osallistuivat molemmat kirjoittajat.

Temaattinen analyysi

Temaattisessa analyysissä tutkija tulkitsee aineistoa aktiivisesti, minkä seurauksena erilaiset tulokset ovat mahdollisia (Tuomi & Sarajärvi 2018, 4.6). Tähän perustuen teemahaastattelujen tavoitteena oli myös peilata asiantuntijoiden näkemyksiä tutkijoiden keskinäisen analyysin avulla

tuotettuun sisältöön ja rakenteeseen, jolloin keskustelut auttoivat validoimaan tutkijoiden ratkaisuja.

Löydettyjä mittareita analysoitiin sekä niiden kuvaaman kohderyhmän, että mittareiden omien ominaisuuksien näkökulmista, tavoitteena löytää luokitteluun soveltuva rakenne. Koska valmista rakennemallia ei löytynyt, aloitettiin aineiston analyysi induktiivisesti mukaillen Braunin ja Clarken (2006) kuusivaiheista temaattista analyysia. Ensimmäisessä vaiheessa perehdyttiin tietohakujen kautta saatuun aineistoon ja käytiin keskinäistä keskustelua löydöksistä tutkijoiden kesken. Toisessa vaiheessa aineistosta tunnistettiin ja nimettiin ensimmäiset tutkimuskysymysten kannalta oleelliset aiheet (esimerkiksi tarpeet, saatavuus, kaatumiset, riskit, lääkehoito) sekä tarkasteltiin alustavasti mittareiden jakautumista aiheiden kesken. Kolmannessa vaiheessa tunnistettuja aiheita alettiin koota niitä kuvaavien otsikoiden alle. Otsikot nimettiin alateemoiksi, joita olivat muun muassa kaatumiset, kognitiivinen toimintakyky, saavutettavuus, omaishoiva ja elämänlaatu. Neljännessä vaiheessa muodostettuja alateemoja tarkasteltiin ja muodostettiin niistä laajempia kokonaisuuksia kuvaavia teemoja, esimerkiksi *riskit ja erityisalueet*, *saatavuus* sekä *koettu turvallisuus*. Tämän jälkeen teemat järjestettiin kolmeksi osa-alueeksi. Osa-alueet, teemat ja alateemat muodostavat mittariston vertikaalisen rakenteen.

Vertikaalisen rakenteen lisäksi itse mittareille muodostettiin horisontaaliset viitekehykset, joista käsin mittareita ja mittaamista voidaan tarkastella ja luokitella. Viitekehyksiä tunnistettiin sekä kerätystä aineistosta että hoitotyön, asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä terveystaloustieteen substanssista käsin. Lopuksi vertikaaliset ja horisontaaliset näkökulmat yhdistettiin taulukkoon, jossa temaattiseen rakenteeseen sijoitettuja mittareita voidaan tarkastella suhteessa horisontaalisiin viitekehyksiin.

Mittariston jäsentämisprosessi oli kaksisuuntainen: yksittäiset mittarit ja mittarikoosteet sekä kirjallisuuskatsaukset tarjosivat uusia näkökulmia jäsentämiseen ja syvensivät ymmärrystä turvallisuuden, laadun ja vaikuttavuuden systeemisestä vuorovaikutuksesta. Samalla laajoista käsitteistä, kuten turvallisuudesta, toimintakyvystä ja vaikuttavuudesta, saatiin sisältöä rakenteeseen ja yksittäisiin mittareihin.

TULOKSET

Muodostettu mittaristo koostuu sekä varsinaisista asiakas- ja potilasturvallisuusmittareista että turvallisuusulottuvuusmittareista. Turvallisuusulottuvuudella tarkoitetaan tässä työssä tekijää, joka on merkityksellinen mahdollisen vaaratapahtuman syntymisen kannalta: Mittari, joka kuvaa tällaista tekijää, omaa turvallisuusulottuvuuden. Esimerkkinä voidaan mainita tasapaino, jolla on oleellinen yhteys kaatumisriskiin. Tämän vuoksi tasapainoa mittaavilla mittareilla on turvallisuusulottuvuus, vaikka ne perinteisesti luokitellaan fyysisen toimintakyvyn mittareiksi. Turvallisuusulottuvuuden tunnistaminen, määrittely ja jäsentely osana haavoittuvien ryhmien sosiaali- ja terveydenhuollon mittaristoa on tutkimuksen yksi oleellinen tulos. Niiden tunnistaminen myös syvensi näkemystä turvallisuusteeman läpileikkaavuudesta sosiaali- ja terveystaloudessa ja laajensi mittaristoa merkittävästi. Turvallisuustarpeet sijoittuvat palveluntarpeen osa-alueeseen, ja kohden-

tuvat riskialueisiin. Turvallisuustarpeita kuvaavat mittarit on tunnistettu Asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt – Ehdotus seurannan mittaristoksi -julkaisusta (Virkki ym. 2021), joista on valittu kohderyhmän kannalta oleelliset.

Valtaosa mittareista tunnistettiin muiden tietohakujen avulla usein valmiista, pienemmistä mittari-koosteista. Varsinaiset tietokantahaut antoivat niukasti konkreettisia mittareita: suuri osa hakutuloksista käsitteli kartoitettavaa aihealuetta, mutta ei sisältänyt varsinaisia mittareita. Tällaiset artikkelit autoivat kuitenkin kehystämään ja jäsentämään aihealuetta. Yleisellä tasolla havaittiin, että varsinkin haavoittuvia ryhmiä tai turvallisuutta kuvaavien termien lisääminen hakuoperaattoriksi vähensi tulosten määrää ja toisaalta tuotti verraten runsaasti matalan tulotason tai kehittyvien maiden kontekstiin sovellettuja tutkimuksia. Turvallisuusulottuvuuden omaavia mittareita tunnistettiin selvästi runsaammin.

Lokakuun 2024 loppuun mennessä mittareita oli tunnistettu yli 500. Mittareiden määrällinen vaihtelu osa-alueissa ja teemoissa oli huomattavaa. Yli puolet kaikista mittareista kuvasi palvelutarvetta. Laajimmaksi toimintakyvyn teemaksi muodostui toimintakyky, ja sen suurimpana alateemana erottui psyykkinen toimintakyky. Palvelujärjestelmää kuvaavista mittareista useimmat kohdistuivat palvelujen saatavuuteen. Asiakaslähtöisiä koetun turvallisuuden ja vaikuttavuuden mittareita tunnistettiin vähiten, ja niistä valtaosa liittyi elämänlaatuun.

Mittariston vertikaalinen rakenne muodostuu kolmesta laajasta osa-alueesta, jotka puolestaan jakautuvat kymmeneen teemaan ja edelleen 17 alateemaan. Se kuvaa mittareiden kautta ikääntyneiden ja heidän omaishoitajiensa oleellisia elämän osa-alueita, niissä tyypillisesti esiintyviä riskejä ja riskeihin kohdentuvia turvallisuustarpeita (osa-alue I), palvelujärjestelmän toimintaa niihin vastaamiseksi (osa-alue II) sekä lopulta lopputulosta, joka muodostuu yksilön toimintakyvystä, sosiaalisen verkoston hänelle tarjoamasta tuesta sekä palvelujärjestelmän toiminnasta, ja jota kuvataan koetun vaikuttavuuden ja turvallisuuden muodossa (osa-alue III). Mittareiden suuren määrän vuoksi kuvaan on nostettu vain muutamia mittariesimerkkejä.

Yllä kuvatut osa-alueet ja teemat muodostavat mittariston vertikaalisen rakenteen. Horisontaalisena ulottuvuutena toimivat puolestaan viitekehykset. Ensimmäisessä viitekehyksessä tarkastellaan sitä, soveltuuko mittari käytettäväksi sekä sosiaali- että terveyspalveluissa. Toisena viitekehyksenä mittareita analysoidaan Donabedianin mallin mukaisesti. Kolmantena tarkastellaan turvallisuutta fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja taloudellisen näkökulman kautta. Neljännen viitekehyksen muodostavat laadun ja vaikuttavuuden mittaamisen tasot (yksilö, palveluyksikkö, hyvinvointialue ja kansallinen). Viides viitekehys jakaa mittarit sen tietolähteen perusteella asiakkaan tai potilaan raportointiin (PRO/CRO), asiantuntijan raportointiin (ClinRO), objektiivisiin toimintakyky- ja kliinisiin mittareihin (PerfO) sekä hallinnolliseen ja rekisteritietoon perustuviin mittareihin. Kuudennen viitekehyksen muodostaa jako kvalitatiivisiin ja kvantitatiivisiin mittareihin. Viimeinen, ajallinen orientaatio, jakaa mittarit proaktiivisiin sekä reaktiivisiin.

Jokainen teemoiteltu mittari on analysoitu suhteessa viitekehykseen merkitsemällä mittaristoon, mistä viitekehyksestä käsin kyseistä mittaria on mahdollista tarkastella. Analyysissä on huomioitu paitsi se, mitä ominaisuutta kyseinen mittari konkreettisesti mittaa, myös sitä, minne osa-alueelle sen mittaaman ominaisuuden vaikutukset ulottuvat. Erityisen selvästi tämä ilmenee fyysisen,

psyykkisen, sosiaalisen ja taloudellisen turvallisuuden nelijaossa: Esimerkiksi päihdemittarit mitaavat suoraan alkoholin kulutusta siihen liittyvää riippuvuutta, mutta seuraukset heijastuvat kaikkiin neljään turvallisuuden ulottuvuuteen.

Mittareiden ajallisen kehityksen osalta havaittiin kolmijako: Joihinkin tunnistetuista teemoista kohdistuu runsas, vakiintunut mittaristo ja tutkimuskirjallisuus. Toisaalta esille nousi myös kokonaan uusia teemoja, minkä lisäksi joidenkin teemojen merkitys ja ajankohtaisuus ovat voineet muuttua ajan kuluessa.

[Mittaristo kokonaisuudessaan on julkaistu Innokylässä](#) osana ”Ikääntyneiden ja omaishoitajien sekä MiePä-nuorten turvallisuusulottuvuuksia kuvaavien mittaristojen muodostaminen sekä valittujen mittareiden pilotointi” -toimintamallin kuvausta. Lisäksi mittaristo julkaistaan myöhemmin osana RRP-hankeraportointia.

POHDINTA

Palvelujärjestelmän tilannekuvan luomiseksi ja tiedolla johtamisen tukemiseksi soveltuvien mittareiden tunnistaminen sekä jäsentely on olennaista. Tietohaut eivät johtaneet aikaisempien mittaristojen tai rakenteistamisvaihtojen jäljelle, ja asiantuntijakeskustelut vahvistivat, että valittu haavoittuvassa asemassa olevia sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaita yhdistävä turvallisuusulottuvuuksien näkökulma on uusi, eikä vastaava työtä mittariston laatimiseksi ollut aikaisemmin tässä mittakaavassa tehty.

Keskeisenä tuloksena luotiin olemassa olevista mittareista ikääntyneiden ja omaishoitajien ryhmälle yli 500 mittaria sisältävä, rakenteistettu mittaristo turvallisuusulottuvuuksien sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden kuvaamiseksi. Pääperiaatteiltaan samaa rakenteistamisen menettelyä voidaan soveltaa myös muihin haavoittuvassa asemassa oleviin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaisiin. Mittareista noin 300 kuvaa palveluntarvetta, noin 200 palvelujärjestelmää ja 40 koettua turvallisuutta ja vaikuttavuutta. Struktuurisessa lähestymisessä painottuvat yksittäisten mittareiden ohella osa-alueet, teemat, alateemat ja viitekehykset. Rakenne sisältää kolme keskinäisessä vuorovaikutuksessa olevaa osa-aluetta: Ensimmäinen osa-alue muodostaa palvelutarpeen, johon palvelujärjestelmän, toisen osa-alueen, tulisi vastata. Kolmas osa-alue tarkastelee ensimmäisen osa-alueen - ihmisen oman, riskeillä painotetun toimintakyvyn ja sosiaalisen verkoston - ja palvelujärjestelmän toiminnan yhteistyönä syntyvää hyvinvointia, jota tarkastellaan koetun elämänlaadun ja turvallisuuden mittareiden kautta. Mittarit jakautuivat määrällisesti epätasaisesti sekä horisontaalisessa, että vertikaalisessa tarkastelussa.

Omaishoivan suhde muuhun palvelujärjestelmään on dualistinen: se voi korvata muita hoivapalveluita, jolloin se vähentää palvelujärjestelmään kohdentuvaa kysyntää. Toisaalta se myös luo palveluntarvetta, sillä omaishoitaja on oikeutettu hoitotehtävää tukeviin palveluihin sekä omaishoidon vapaisiin (Omaishoitolaki 937/2005). Lisäksi hoiva saattaa vaikuttaa negatiivisesti hoitajan terveyteen (Do ym. 2015) sekä muun muassa lisätä reseptilääkkeiden käyttöä (Mikkola ym.

2020). Tilanteissa, joissa ikääntynyt omaishoitaja hoivaa toista ikääntynyttä, mittaristo on kokonaisuudessaan sovellettavissa hoivasuhteen molempiin osapuoliin. Pöytyän tapaus osoitti, että tällaisessa hoivasuhteessa riskit voivat olla suuria ja ne korostuvat silloin, kun muuta sosiaalista verkostoa on vähän (OTKES 2023).

Läheisavun ja omaishoivan mittarit tarkastelevat sosiaalista tukea, omaishoivan kuormitusta ja vaikutuksia, sekä hoitajan ja hoidettavan elämänlaatua. Näistä saatava tieto tukee palvelujärjestelmää riskien ennakoinnissa ja hoivasuhteen molempien osapuolten hyvinvoinnin turvaamisessa. STM on suositellut COPE-mittarin käyttöä omaishoitajien tilanteen arviointiin jo vuonna 2015 (STM 2015). Valtioneuvoston selvityksessä (Shemeikka ym. 2017, 92) puolestaan todetaan, että omaistaan hoitavan hyvinvointia ja jaksamista sekä hoivattavan tilanteen ja hoivan tarpeen muutoksia tulisi seurata ja arvioida säännöllisesti. Kuusi vuotta myöhemmin OTKES (2023-S14) suositti raportissaan, että hyvinvointialueilla otetaan käyttöön omaishoitajien jaksamisen ja toimintakyvyn arvioimiseen ja seurantaan tarkoitetut mittarit ja että niiden tuottamaa tietoa hyödynnetään omaishoidon kehittämiseen. Mittareiden käyttö omaishoitotilanteen seurannassa ja arvioinnissa on kuitenkin edelleen vakiintumatonta.

Osalla iäkkäistä ilmenee runsasta ja/tai monialaista palveluiden käyttöä sekä erityistarpeita, jolloin koordinoinnin, jatkuvuuden ja yhteensovittamisen tarve korostuu. Hoidon ja palveluiden saatavuudella, niiden integraatiolla sekä jatkuvuudella on perustava yhteys myös turvallisuuteen. Korona vaikeutti terveystalouden saantia ja sen vaikutukset kohdentuivat erityisesti haavoittuvassa asemassa oleviin, monialaista apua ja tukea tarvitseviin, heikentäen tilannetta myös ikääntyneiden palveluissa (Kestilä ym. 2022, 106; STM 2022b). Vanhusten kotihoito- ja tukipalveluja tarvinneista 75 vuotta täyttäneistä kokeekin, ettei saa riittävästi palveluja ja erityisesti haavoittuvassa asemassa olevilla on vaikeuksia sosiaalipalveluihin pääsemisessä (Aalto ym. 2023a; Aalto ym. 2023b). Saatavuutta kuvaavia mittareita tunnistettiin taloudellisen saatavuuden, saavutettavuuden, saatavuuden, soveltumisen ja hyväksyttävyyden (Penchansky & Thomas 1981) näkökulmista. Hoidon jatkuvuus on erityisen tärkeää haavoittuvassa asemassa oleville, kuten iäkkäille ja monisairaille (Cowie ym. 2009; Maarsingh ym. 2016), ja sen on todettu parantavan hoitotuloksia, potilasturvallisuutta ja tyytyväisyyttä sekä vähentävän kustannuksia (Eskola ym. 2022). Tätä taustaa vasten viimeaikainen hoidon jatkuvuuden laskeva suunta ikääntyneiden ryhmässä on huolestuttava. Myöskään ikääntyneiden sosiaalipalveluiden asiakassuhteiden jatkuvuus ei ole kehittynyt yhtä hyvin, kuin nuorempien asiakkaiden ryhmässä. (Aalto ym. 2023c). Jatkuvuuden ja integraation mittaamista on haastanut yhteisesti hyväksytyjen ja saavutettavien mittareiden puute; mittareita on vähän ja ne painottuvat terveydenhuoltoon. Viime vuosina Suomessa on kuitenkin pilotoitu sekä Continuity of Care -indeksiä (Suomela 2024) että Scirocco-palveluintegraatiomittari (Pesonen ym. 2023).

Aiheetonta kysyntää, jota voidaan kutsua myös häiriökysynnäksi, syntyy usein juuri saatavuuden, palveluiden yhteensovittamisen ja hoidon jatkuvuuden haasteiden tuloksena: Organisaatio ei kykene vastaamaan asiakkaan tarpeeseen, jolloin asiakas ei saa palvelua lainkaan, palvelu ei ole oikea-aikaista, se on kokonaan väärää tai vastaa tarpeeseen vain osittain. (Hyytiälä 2021). Tällöin asiakas voi saapua vastaanotolle toistuvasti turhaan, ja toisaalta samaa ongelmaa saatetaan

tutkia useissa paikoissa (Sinervo ym. 2019). Tämä ilmenee toistuvana palveluiden käyttönä, kustannusten nousuna ja työntekijöiden kuormittumisena sekä pitkinä hoitojonoina tai odotusaikoina. (Hyytiälä 2024). Monen mittariston mittareista voidaan tulkita kuvastavan tällaista kysyntää.

Tulosta, vaikutuksia ja vaikuttavuutta voidaan oikeilla asetelmilla mitata lukuisilla mittariston mittareilla. Viimeaikaisessa hyvinvointitutkimuksessa subjektiivisen kokemuksen merkitys on kuitenkin korostunut (Vaarama 2010, 127). Lisäksi erityisesti ikääntyneillä esiintyy usein sairauksia ja iän tuomia muutoksia, joiden vaikutus elämänlatuun on subjektiivista. Tämän vuoksi koetun turvallisuuden ja vaikuttavuuden osa-alueen mittaristoon valittiin ikääntyneiden ja omaishoitajien yleiset, subjektiiviset vointimittarit sekä dementiaa sairastavan elämänlaatumittari. Näillä mittareilla saatava tieto kertoo siitä, missä määrin ihmisen omat resurssit ja kyvykkyydet kyetään informaalin hoivan sekä palvelujärjestelmän toiminnan avulla muuttamaan koetuksi hyvinvoinniksi ja elämänlaaduksi.

Turvallisuuden tunne on hyvinvoinnin kannalta oleellinen kokemus. Tähän liittyy tunne tilanteen ennustettavuudesta ja jatkuvuudesta sekä tieto siitä, että apua on saatavilla tarvittaessa. (Loh-tander ym. 2021, 26.) Koettu turvallisuus liittyy näin tiiviisti hyvinvoinnin käsitteeseen paitsi yksittäisten palveluiden turvallisuuden näkökulmasta, myös koko palvelujärjestelmän olemassaolon tasolla. Myös vaikuttavuus on osa turvallisuutta. Haittatapahtuman aiheuttaneisiin palveluihin allokoidut resurssit on käytetty tavalla, joka hyvinvoinnin lisäämisen sijaan voivat jopa heikentää sitä, ja vaatia lisäresurssia seurausten korjaamiseen. Malmivaaran (2022, 218) mukaan turvallisuus parantaakin kustannusvaikuttavuutta sekä vahinkoihin liittyvien kustannusten vähenemisen että vaikuttavuuden paranemisen kautta.

Luotu mittaristo on luonteeltaan dynaaminen, ja tässä artikkelissa esitetty rakenne voi muuntua ajan kuluessa. Tätä korostavat osaltaan mittaristossa hyödynnetyt suositukset, jotka voivat ajan myötä muuttua. Myös tietotarpeista ja niihin vastaavista mittareista tunnistettiin erilaisia sote-palveluiden ja toimintaympäristön muutosten aikaansaamia kehityskaaria, jotka näyttäytyivät erityisesti palvelutarpeen osa-alueella: Vakiintuneiksi alateemoiksi tunnistettiin esimerkiksi kognitiivinen toimintakyky ja lääkitykseen liittyvät riskit ja turvallisuuskäytänteet. Ikääntyneiden päihteiden käytön lisääntymisen myötä (Runsten 2024, 327) jo pitkään tunnistetut riippuvuuden haasteet ovat nykyisin aiempaa ajankohtaisempia, ja aihepiirin merkitys on muuttunut aikaisempaa suuremmaksi. Uudempana toimintakyvyn alateemana tunnistettiin itse- ja omahoitokyvykkyys, joka kumpuaa digitalisaation ja asiakas- ja potilaskeskeisyyden kehityssuunnista sekä toisaalta monimutkaistuvasta sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöstä. Itse- ja omahoitokyvykkyyttä kavataan muun muassa terveydenlukutaidon, potilaan aktivaation, jaettua päätöksenteon sekä aktiivisen ikääntymisen mittareilla.

Edellä kuvatuista syistä mittaristoa voidaan ja tulee kehittää edelleen, ja toisaalta tämänhetkinen malli edustaa yhtä mahdollista näkemystä haavoittuvassa asemassa olevien turvallisuusulottuvuuksista, niiden rakenteistamisesta sekä sijoittumisesta eri viitekehyksiin. Lisäksi alustavan määrällisen tarkastelun ohella on tarpeen tehdä systemaattista, alateema- ja viitekehyskohtaista analyysiä mittareiden kattavuudesta sekä tarkastella uusien mittareiden tarvetta. Nyt toteutettu viitekehysellinen jako sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöihin kuvastaa kirjoittajien

näkemystä siitä, soveltaisiko kyseinen mittari ja siitä saatava tieto hyödyntäväksi molemmissa, vai vain toisessa toimintaympäristössä. Huolimatta eroista standardoitujen mittareiden käytöstä terveys- ja sosiaalipalveluissa, tässä potentiaaliseen käyttöön perustuvassa tarkastelussa ero oli odotettua pienempi.

KIITOKSET

Kirjoittajat haluavat kiittää kaikkia työhön haastateltuja sekä sitä eri vaiheissa kommentoineita asiantuntijoita.

KIRJALLISUUS

Aalto A-M, Ilmarinen K, Syrjä V. Palvelujen riittävyys. Terveystieteiden tutkimuskeskus, THL, 2023a https://www.thl.fi/terveysuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/palvelujen_riittavyys.html (viitattu 12.3.2024).

Aalto A-M, Ilmarinen K, Sinervo T. Palvelujen saatavuus. Terveystieteiden tutkimuskeskus, THL, 2023b https://www.thl.fi/terveysuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/palvelujen_saatavuus.html (viitattu 12.3.2024).

Aalto A-M, Ilmarinen K, Sinervo T. Palvelujen toimivuus ja sujuvuus. Terveystieteiden tutkimuskeskus, THL, 2023c https://www.thl.fi/terveysuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/palvelujen_toimivuus_ja_sujuvuus.html (viitattu 12.3.2024).

Braun V, Clarke V. (2006) Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol 2006;3(2):77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Cowie L, Morgan M, White P, Gulliford M. Experience of continuity of care of patients with multiple long-term conditions in England. J. Health Serv. Res. Policy 2009;14(2), 82–87. <https://doi.org/10.1258/jhsrp.2009.008111>

Do KY, Norton EC, Stearns SC, van Houtven CH. Informal care and caregiver's health. Health Economics 2015;24(2), 224–237. <https://doi.org/10.1002/hec.3012>

Eskola P, Tuompo W, Riekkari M, Timonen M, Auvinen J. Hoidon jatkuvuusmalli Omalääkäri 2.0 – selvityksen loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022.

Finne-Soveri H, Äijö M, Tolonen E, Rehula P, Vähäkangas P, Patronen M, Autio T, Haimi-Liikkonen S, Havulinna S. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. TOIMIA-suositus ID S028/11.6.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140106/TOIMIA_S028_iakkaiden_henkiloiden_toimintakyvyn_arviointi_palvelutarpeen_arvioinnin_yhteydessä%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y (viitattu 30.3.2024).

Gobbens R, Luijckx K, Wijnen-Sponselee M, Schols J. Towards an integral conceptual model of frailty. J. Nutr. Health Aging 2010;14(3), 175–181. <https://doi.org/10.1007/s12603-010-0045-6>

Greenhalg T, Peacock R. Effectiveness and efficiency of search methods in systematic reviews of complex evidence: audit of primary sources. *Br. Med. J* 2005;331(7524), 1064–5.
<https://doi.org/10.1136/bmj.38636.593461.68>

Hammar T, Luoma M-L. Palvelurakenteen muutos sekä palveluiden saatavuus, riittävyys ja yhdenvertaisuus. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130798/ik%C3%A4%C3%A4ntyneidenpalvelut.pdf?sequence=7&isAllowed=y> (viitattu 17.7.2024).

Hayes C, Manning M, Condon B, Griffin AC, FitzGerald C, Shanahan E, O'Connor M, Glynn L, Robinson K, Galvin R. Effectiveness of community-based multidisciplinary integrated care for older people: a protocol for a systematic review. *BMJ Open*, 2022;12(11):e063454.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063454>

Hotus-hoitosuositus. Iäkkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Palonen, Mira, Kariniemi, Kirsi, Peltola, Päivi, Pesonen, Hanna-Mari, Rantanen, Anja & Siira, Heidi. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2020. <https://hotus.fi/hoitosuositus/iakkaan-turvallinen-kotiutuminen-sairaalasta/> (viitattu 28.9.2024).

Hotus-hoitosuositus. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuisilla. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Kinnunen, Ulla-Mari, Ahtiala, Maarit, Berg, Leena, Iivanainen, Ansa, Seppänen, Salla & Tervo-Heikkinen, Tarja. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2023. <https://hotus.fi/hoitosuositus/painehaavan-ehkaisy-ja-tunnistaminen-aikuisilla/> (viitattu 28.9.2024).

Hyvärinen M, Suoninen E, Vuori J. Haastattelut. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto, 2021.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/> (viitattu 28.5.2024).

Hyytiälä H. Kuinka tehdä sote-palveluissa parempia asioita, ei vain vanhoja asioita paremmin? <https://vm.fi/-/16650278/kuinka-opimme-tekemaan-sote-palveluissa-parempia-asioita-ei-vain-vanhoja-asioita-paremmi> (viitattu 26.3.2024).

Hyytiälä H. Häiriökysyntä terveydenhuollossa. *Erikoislääkäri*, 2024;34(1), 12–13.

ICHOM Older Person Working Group. The ICHOM Set of Patient-Centered Outcome Measures for Older Persons. <https://www.ichom.org/patient-centered-outcome-measure/older-person/> (viitattu 26.3.2024).

ICHOM Dementia Working Group. The ICHOM Set of Patient-Centered Outcome Measures for Dementia. <https://www.ichom.org/patient-centered-outcome-measure/dementia/> (viitattu 26.3.2024).

Kerminen H, Jäppinen AM, Kiviniemi K, Tikkanen P, Havulinna S. Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä. Toimia suositus ID S023 / 3.10.2019. <https://www.julkari.fi/handle/10024/138652> (viitattu 30.4.2024).

Kestilä L, Kapiainen S, Mesiäislehto M, Rissanen P, toim. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2022. Raportti 4/2022, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kivipelto M, Elovainio M. Sosiaalityön tiedolla ohjaamisen mahdollisuudet vielä heikot hyvinvointialueilla. <https://blogi.thl.fi/sosiaalityon-tiedolla-ohjaamisen-mahdollisuudet-viela-heikot-hyvinvointialueilla/> (viitattu 21.2.2024).

Kivipelto M, Suhonen M. Kansainväliset mallit ja niiden soveltuvuus Suomessa. Teoksessa Kivistö J, Tiirinki, H, toim. Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:38.

Kuusisto O, Merisalo M, Kääriäinen J, Hänninen R, Karhinen J, Korpela V, Pajula L, Pihlajamäe O, Taipale S, Wilska TA. Digiosallisuus Suomessa: Digiosallisuus Suomessa -hankkeen loppuraportti. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:10. Valtioneuvoston kanslia. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163789>

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 26.6.2015/817.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.

Linnakangas R, Paasio P, Seppälä U, Suikkanen A. Mitä mittarien käyttö voisi tarjota sosiaalityölle. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 2015;23(4), 405–415.

Lohtander M, Hätönen H, Katainen J, Lundkvist T, Siira T, Hovi, AM. Hyvinvoinnin edistämisen kokonaisarkkitehtuuri. Sosiaali- ja terveysministeriö 11/2021. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuuri_2021_11.pdf (viitattu 24.11.2024).

Lotvonen S, Saarela KM, Korvola-Hemminki M, Siira H, Söderling R, Lind M, Havulinna S. Toimintakyvyn arviointi iäkkäiden kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. TOIMIA-suositus ID S032 / 21.8.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149600/TOIMIASuositus_paiv260824.pdf?sequence=5&isAllowed=y (viitattu 10.11.2024).

Maarsingh O, Ykeda H, van de Ven P, Deeg D. Continuity of care in primary care and association with survival in older people: a 17-year prospective cohort study. Br J Gen Pract 2016; 66(649), 531–9. <https://doi.org/10.3399/bjgp16x686101>

Malmivaara A. Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2022.

Mattila-Wiro P, Ahokas J. Hyvinvointia mittaamalla – vai tavoittelemalla hyvinvointia? Sosiaali- ja terveysministeriö, Kolumni 23.3.2021, <https://stm.fi/-/hyvinvointia-mittaamalla-vai-tavoittelemalla-hyvinvointia-> (viitattu 21.3.2024).

Mikkola T, Kautiainen H, Mäntä M, von Bonsdorff M, Koponen H, Kröger T, Eriksson J. (2020) Use of antidepressants among Finnish family caregivers: a nationwide register-based study. Soc Psychiatry 2020;56(12), 2209–2216, <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02049-1>

OTKES. Huonokuntoisen ikääntyneen pariskunnan jääminen ilman apua Pöytyällä elo-syyskuussa 2022. Onnettomuustutkintakeskus, tutkintaselostus T2022-1, 2023 https://turvallisuustutkinta.fi/material/users/heidi.vasarainenaom.fi/otkes/zccbzxocf/T2022_01_Poytya_TUTKINTA-SELOSTUS.pdf (viitattu 17.3.2024).

Paasio P. Sosiaalityö ja vaikuttavuus. Teoksessa: Kananoja A, Lähteinen M, Marjamäki P, toim. Sosiaalityön käsikirja. 4., uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma, 2017:403–416.

Palonen M, Kylmä J. Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 2022;34(4),281–294.

Paltamaa J, Anttila H. WHODAS 2.0 - terveyden ja toimintarajoitteiden arviointi. TOIMIA-tietokanta, 2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00160/search/WHO-DAS?db=147533> (viitattu 20.6.2024).

Pelkonen E, Reijas M. Työikäisistä omaishoitajista enemmistö käy myös ansiotyössä. <https://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2023/tyoikaisista-omaishoitajista-enemmisto-kay-myos-ansiotyossa/> (viitattu 24.4.2024).

Penchansky R, Thomas J. (1981) The concept of access. Definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care*, 1981;19(2),127–140. <https://doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001>

Pesonen T, Sulander J, Tiirinki H, Räsänen P, Sahlström M, Keskimäki I, Sinervo T. Palveluintegraation arviointi- Scirocco-mittarin pilotointi. Tutkimuksesta tiiviisti 61/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 2023.

Pitkänen L, Haavisto I, Vähäviita P, Torkki P, Leskelä R, Komssi V. Vaikuttavuus SOTE:ssa – suoritteista tuloksiin. <https://nordichealthcaregroup.com/wp-content/uploads/vaikuttavuus-sotessa-suoritteista-tuloksiin.pdf> (viitattu 20.6.2024).

Pitkänen L, Torkki P, Tolkki H, Valtakari M, Leskelä R. Reittiopas vaikuttavuuteen: Vaikuttavuusperusteinen ohjaus sote- ja työllisyyspalveluissa. Valtioneuvosto selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:1.

Raisio H, Jalonen H, Uusikylä P. Kesy, sotkuinen vai pirullinen ongelma? Tiedon käyttö yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. *Sitran selvityksiä* 139, 2018. <https://www.sitra.fi/app/uploads/2018/11/kesy-sotkuinen-vai-pirullinen-ongelma.pdf>, (viitattu 28.3.2024).

Runsten S. Ikääntyneiden päihdehäiriöt ja riippuvuudet. *Duodecim* 2024;140(4),327–332.

Shemeikka R, Buchert U, Pitkänen S, Pehkonen-Elmi T, Kettunen A. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/201, 2017.

Sinervo T, Juujärvi S, Niiranen V, Laulainen S, Keskimäki I. Mitä palveluiden yhteensovittaminen tarkoittaa sosiaali- ja terveyshuollon työssä? *Talous ja yhteiskunta* 2019;(2), 36–41.

Slawomirski L, Klazinga N. The economics of patient safety: From analysis to action. *OECD Health Working Papers No. 145*, 2022. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-economics-of-patient-safety_761f2da8-en (viitattu 28.3.2024).

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sosnet. Sosiaalityöntekijän ammattitaidon arviointi asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Valta-kunnallisen sosiaalityön yliopistoverkosto, 2019. <https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=5bb67149-62e6-43d4-a513-9cb1c8936aa1> (viitattu 30.12.2024).

Sotkanet. Omaishoidon tuki, hoidettavat vuoden aikana. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy4PsbSM7Q2TrLWNU4EUgA=®ion=s07MBAA=&year=sy5zsTbW0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633> (viitattu 22.4.2024).

STM. Kuntainfo: Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen, 2015. <https://stm.fi/-/genomforande-av-undersokningar-av-narstaendevardarnas-valmaende-och-halsa> (viitattu 31.12.2024).

STM. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2, 2022a. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163858> (viitattu 21.3.2024).

STM. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet on vahvistettu. 2022b. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/sosiaali-ja-terveydenhuollon-valtakunnalliset-tavoitteet-on-vahvistettu> (viitattu 31.12.2024).

STM. Suomen kestävän kasvun ohjelma. Hankeopas STM:n toiseen valtionavustushakuun vuosille 2023–2025, 2022c. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:13. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM. Tiekartta 2022–2027: Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8, 2023c. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suomela T. Hoidon jatkuvuuden mittaaminen perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa: Kansallisten rekisteripohjaisten mittarien sisältö ja käyttöönotto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 29/2024, 2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149107/URN_ISBN_978-952-408-315-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y (viitattu 31.12.2024).

THL. Sosiaali- ja terveystalouden yhdenvertaisuuden käsitteet. Versio 2.0. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2019. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139000/Sosiaali-ja-terveyspalvelujen-yhdenvertaisuuden-k%C3%A4sitteet-versio-2-0-saavutettava06032020.pdf?sequence=3&isAllowed=y> (viitattu 24.6.2024).

THL. Kotihoito. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito> (viitattu 28.3.2024).

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi, 2018.

Vaarama M, Siljander E, Luoma M, Meriläinen S. (2010) Suomalaisten kokemus elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa: Vaarama M, Moisio P, Karvonen S, toim. Suomalaisten hyvinvointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Valvira. Iäkkäiden palvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/iakkaiden-palvelut> (viitattu 30.12.2024).

Virkki M, Leskelä R, Ikonen T, Haatainen K, Welling M, Rauhala A, Tiirinki H, Mustonen P, Jormanainen V, Rautava P, Cansel A, Heikkilä K, Inkinen V, Isotalo J, Kalliokoski J, Siimar M, Sorsa O, Syrjä V, Ylitalo P. Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt

Ehdotus seurannan mittaristoksi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:68, 2021. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

VM & STM. Hyvinvointivaje ja peruspalveluiden vaikuttavuus Suomessa, 2023. <https://www.hyvinvointivaje.fi/> (viitattu 22.10.2024).

VRN & THL. Vireyttä seniorivuosiin: ikääntyneiden ruokasuositus. Helsinki: PunaMusta Oy, 2020.

VTV. Potilas- ja asiakasturvallisuuden ohjaus ja seuranta. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 7/2021. <https://www.vtv.fi/app/uploads/2021/06/VTV-Tarkastus-7-2021-Potilas-ja-asiakasturvallisuuden-ohjaus-ja-seuranta.pdf> (viitattu 22.10.2024).

WHO. Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. World Health Organization, 2021. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343477/9789240032705-eng.pdf?sequence=1> (viitattu 12.3.2024).

WHO. Global patient safety report 2024. Geneva: World Health Organization, 2024. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376928/9789240095458-eng.pdf?sequence=1> (viitattu 19.6.2024).

Äijö M, Kauppinen T, Niskanen S, Rasmus M, Unkeri P, Tunkkari A, Havulinna S. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa. TOIMIA-suositus ID S030/26.10.2022, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos <https://www.julkari.fi/handle/10024/145410> (viitattu 30.4.2024).